

ИНФОРМАЦИОНЕН
ЖУРНАЛ

БРОЙ

2

СОФИЯ 2012

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Проф. д-р Т. Кантарджиев дмн мзм – главен редактор

Членове: акад. д-р Б. Петрунов дмн
Проф. д-р М. Кожухарова, дм
Проф. д-р Хр. Тасков, дмн
Доц. д-р П. Теохаров, дм
Доц. д-р Райнова, дм
Доц. д-р И. Христова, дмн
Д-р А. Кунчев

АДРЕС НА РЕДАКЦИЯТА

ИНФОРМАЦИОНЕН ЖУРНАЛ НА ИЦЗПБ
София 1504, бул. Янко Сакъзов 26
Тел: 944 69 99/253; 846 83 07
Т. Кошев

СЪДЪРЖАНИЕ

| | |
|---|---|
| ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2011 Г. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И АНАЛИЗ | 4 |
|---|---|

ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2011 Г. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И АНАЛИЗ

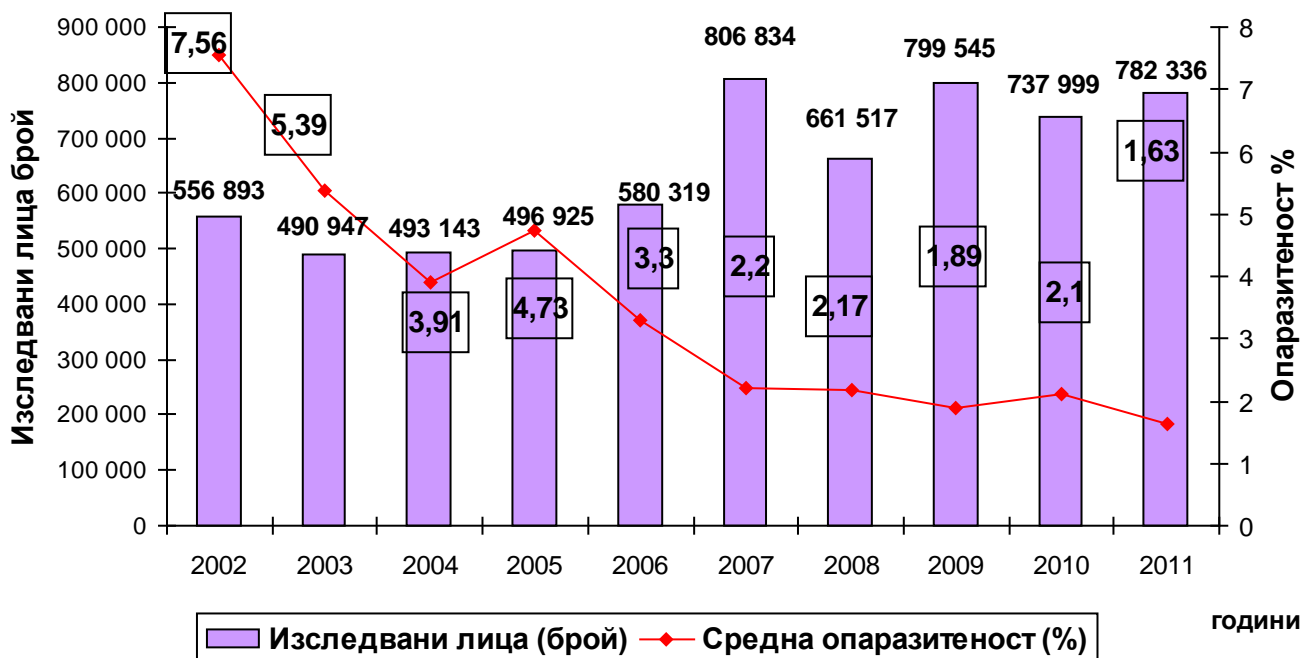
И. Райнова, Д. Йорданова, Р. Харизанов, И. Маринова, И. Биков, И. Кафтанджиев, Н. Цветкова

Надзорът на паразитните заболявания в България се осъществява от структурите по медицинска паразитология в ЛЗ и РЗИ, които предоставят данни за паразитологичната ситуация в страната.

През 2011 г. за паразитози е изследван значителен контингент от 782 336 лица, от които положително диагностицирани са 12 787 (1,63%) от тях (Фиг.1).

Фиг. 1.

Изследвани лица за паразитози и обща средна опаразитеност на населението (2002-2011 г.)

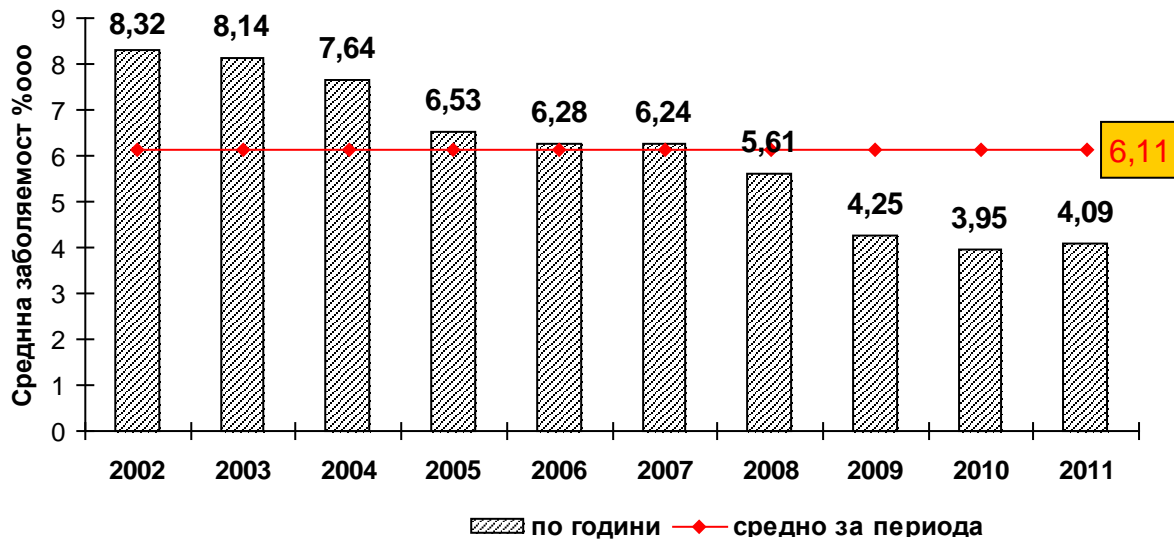


Местни паразитози. *Хелминтозоозите* като ехинококоза и трихинелоза запазват медико-социалното си значение, поради запазването на високи стойности на заболяемост, значително превишаваща показателите за другите Европейски страни.

Ехинококоза. Официално са регистрирани 345 лица с *ехинококоза*, от които 307 (89%) с първична и 38 (11%) с постоперативни рецидиви, средна заболяемост за годината 4,09 ‰ (3,95 ‰ за 2010) (Фиг. 2). Броят на заболелите деца и юноши (0-19 г.) е общо 59 (17,1%) и сравнен с 2010 г. (48) показва тенденция към нарастване. Най-засегнати са областите: Сливен със заболяемост 19,31 ‰, Добрич - 10,13 ‰, Кърджали - 9,12 ‰ и Шумен - 7,80 ‰.

Фиг. 2.

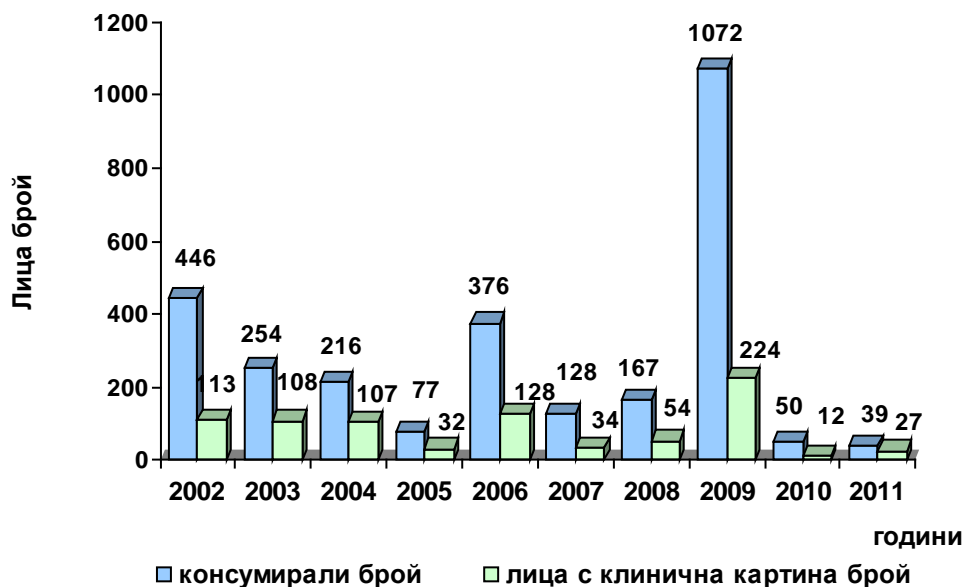
Заболваемост от ехинококоза сред населението в България (2002 - 2011)



Трихинелоза. Опаразитени с *трихинелни ларви* месо и месни продукти са консумирали общо 39 лица, а са заболели 27 души В страната са регистрирани 2 епидемични взрива, като и при двата месото е смесено от диво и домашно прасе. Няма регистрирани спорадични случаи на трихинелоза. Общата заболваемост за 2011 г. е 0.37‰ (Фиг. 3).

Фиг. 3.

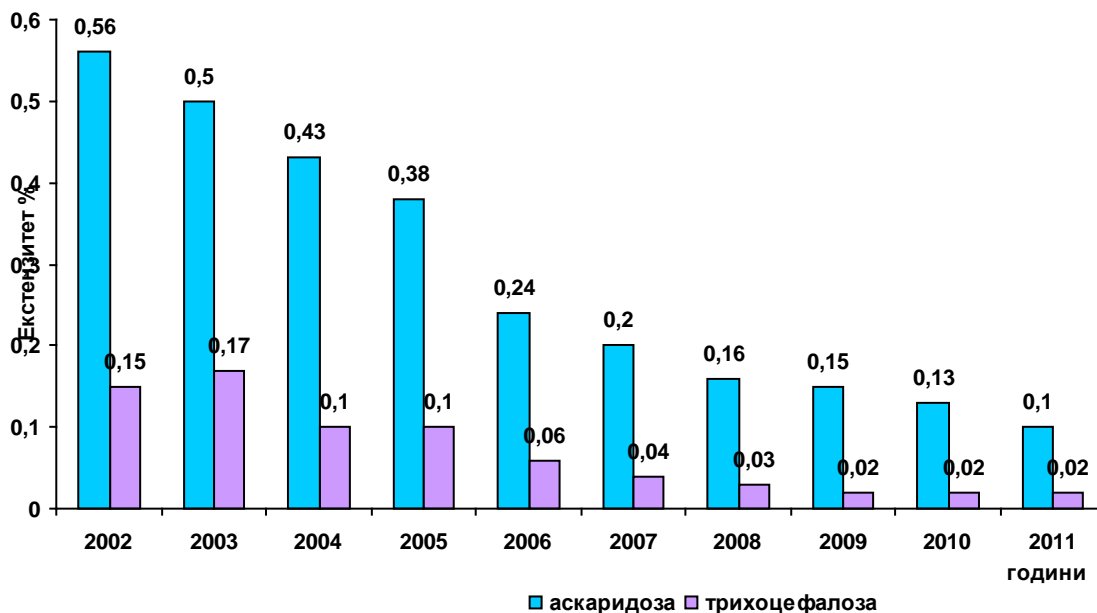
Случаи на консумация на трихинелозно месо и на клинично изявена трихинелоза (2002 – 2011 г.)



Тенидоза. Регистрирани са 26 лица с *тениаринхоза*, заболваемост - 0,33 ‰ като тя е по-висока в област Смолян - 1,63‰, Пазарджик - 1,39‰ и Шумен - 1,04‰.

Геохелминтози. Екстензитетът на *аскаридозата* е **0.10%**, а на *трихоцефалозата* – 0.02% (Фиг. 4). Региони с най-висока опаразитеност по отношение на аскаридозата са: Кърджали – 3.44% и Благоевград – 1.05%. На учет са водени **304** ендемични за аскаридоза селища, с население от **812409** души. През 2011 г. РЗИ са обхванали 99 (32.57%) от тях с контролни мероприятия, което показва добра и постоянна активност в тези проблемни райони.

Фиг. 4.
Динамика на екстензитета на геохелминтозите (2002-2011 г.)



Контактни паразитози. Ентеробиоза. Изследвани са общо 526 563 лица и са установени 3 683 положителни (екстензитет 0,7%) (Фиг. 5). С изследвания за ентеробиоза са обхванати 171 058 (95%) деца от различни видове детски заведения и е установен екстензитет 1,07%.

Жиардиаза (Ламблиоза) - екстензитет 0,4% (изследвани 508 632 лица). По-висока опаразитеност (над 1%) отчитат областите Ямбол и Ловеч.

Хименолепидоза – екстензитет 0,03% (изследвани 469 333 лица). Най-много случаи са регистрирани в областите Ямбол (48), Сливен (47,) и Варна (16).

Урогенитална трихомоназа. Общият брой изследвани лица е 1 546, като броят на положителните е 398 (25.7%).

Фиг. 5
Динамика на екстензитета на ентеробиозата (2002 - 2011 г.)



Опортюнистични паразитози.

Токсоплазма

През 2011 г. в страната са изследвани 10 877 лица. Положителен резултат е получен при 2 626 от тях, като установената средна серопозитивност за страната е 24.14%. Най-висока серопозитивност е регистрирана в регионите: Монтана – 60.0%, Силистра – 52.5%, Стара Загора – 40.2%, Плевен – 37.5%, Добрич – 33.3%, Габрово – 30.9% и Шумен – 30.6%. Съобщени са 27 случая на остра токсоплазма, като общата заболяемост за страната е 0.36‰.

Лайшманиози. През 2011 г. в страната са регистрирани общо 5 случая на лайшманиози. От тях 3 случая на автохтонна висцерална лайшманиоза от района на област Благоевград, общ. Петрич (2 възрастни и 1 дете). Регистрирани са и два случая на вносна кожна лайшманиоза при български граждани работили в Судан и Афганистан.

Криптоспоридиоза. Изследвани са 248 лица, но положителни случаи не са регистрирани. Само в 3 регионите на Перник, Пловдив и София-град са извършени изследвания за криптоспоридиоза.

Пневмоцистоза. За пневмоцистоза са изследвани 47 лица без регистрирани положителни случаи. Изследвания са извършени само в 2 региона – Пловдив и София-град.

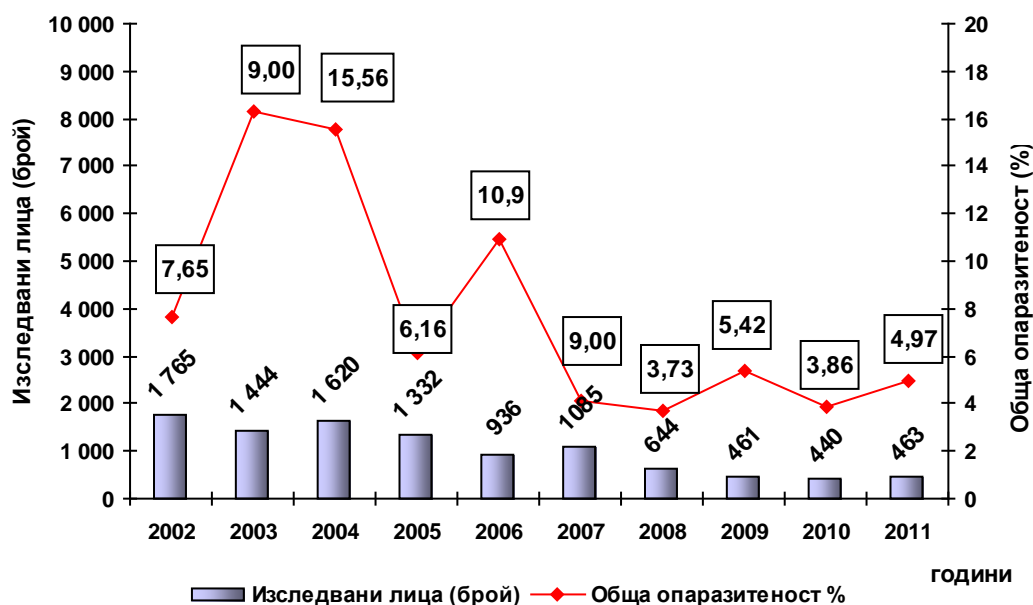
Бластоцистоза. Екстензитет 0,27% (изследвани 499 260 лица). Екстензинвазия, надвишаваща средните стойности е регистрирана в регионите: Перник – 2.97%, Плевен – 1.08 %, Бургас – 0.77 %, Сливен – 1.00.65%, Варна – 0.32% и Ловеч – 0.32%.

Внасяни паразитози. Общо са изследвани 463 лица като опаразитяване е установено при 23 от тях (4,97%) (Фиг. 6).

Малария. Изследвани са 385 лица в 11 области на страната и НЦЗПБ, като тропическа малария е диагностицирана при 7 пациента и при един - триденна (*P.vivax*) малария. През 2011 г. няма починали по причина малария.

Други внасяни паразитози. При изследване на 150 лица опаразитяване е открито у петима българи и десет чужденци. Открити са *E. histolytica*, *B. hominis*, *G. intestinalis*, *H. nana* и *E.vermicularis*. Не са регистрирани автохтонни вторични огнища, а на опаразитените е проведено своевременно лечение.

Фиг. 6.
Паразитологични изследвания за внасяни паразитози (2002-2011 г.)



Дейности по надзора, профилактиката и контрола на паразитозите

Лабораторно-диагностична дейност. Общият брой изследвани лица е 782 336 (761 241 с микроскопски и 21 095 със серологични методи). От диагностицираните 12 787 (1,63%) лица с паразитози, с микроскопски методи са доказани 8 363 (65,4%), а със серологични – 4 424 (34,6%). От лицата, тествани с микроскопски методи най-многоброен е контингентът, изследван по профилактични 670 043 (88%), следван от този по епидемиологични – 48 885 (6,4%) и клинични показания – 42 313 (5,6%) (Фиг. 6).

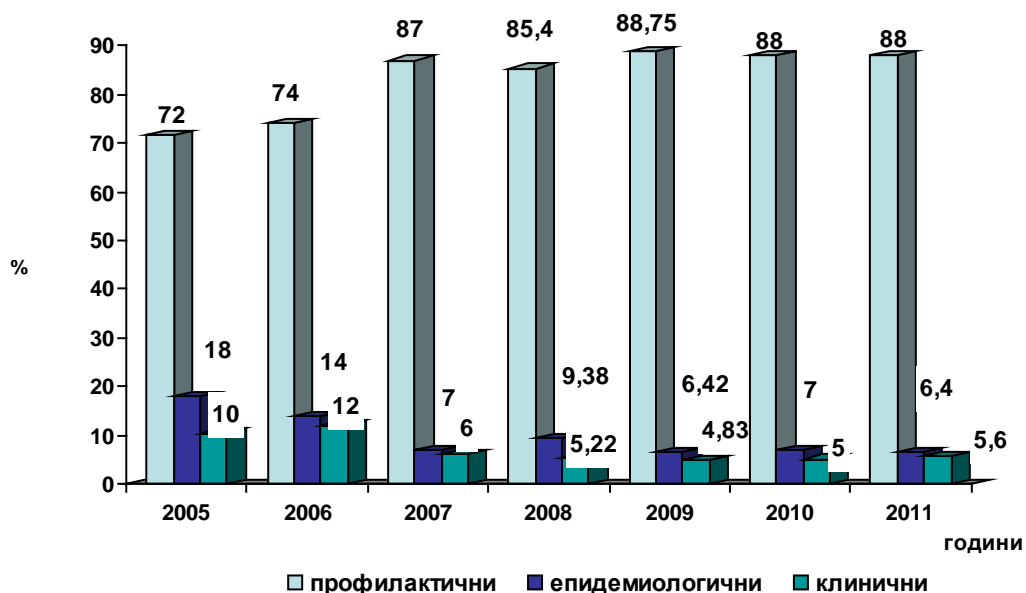
В страната са извършени 1 420 300 (1 679 080 за 2010 г.) анализи, от които 1 398 157 (98,4%) са морфологични (микроскопски) и 22 143 (1,6%) серологични. От морфологичните изследвания водещи са нативните, културалните и оцветителните методи – 555 676 (39,74%), следвани от хелминтообогатителните – 441 514 (31,57%) и перианалните – 400 967 (28,67%) (Фиг. 11).

При серологичните изследвания преобладават анализите, извършени с ELISA – 18 772 (84,7%), следвани от реакция пасивна хемагутинация (РПХА) – 3 371 (15,3%).

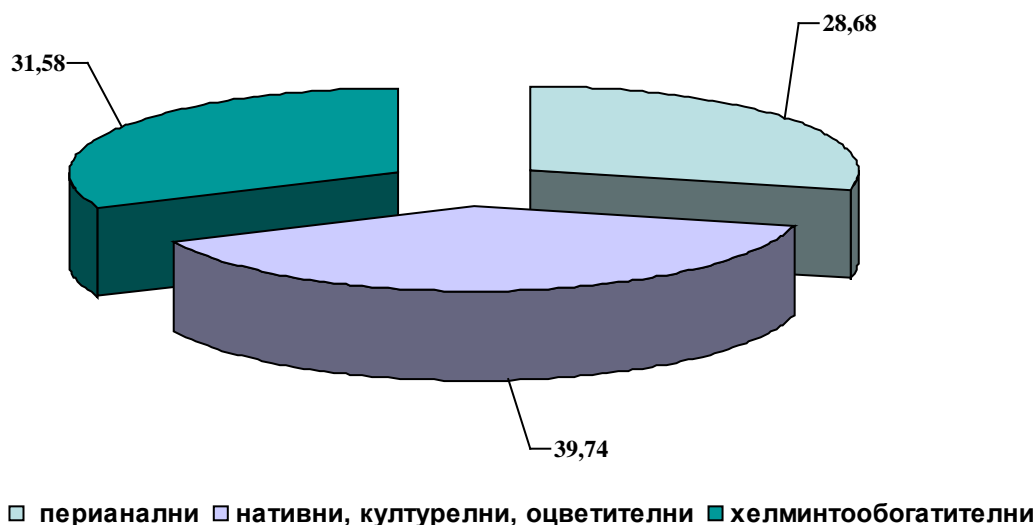
В националната система за външен контрол на качеството на лабораторната диагностика на паразитозите в серия 24 са участвали 79 МДЛ, РЗИ и болници и 77 – в серия 25. Всички са получили сертификати за качество на диагностичната дейност.

Фиг. 7.

Сравнение на относителния дял на изследваните лица по показания



Фиг. 8.
Разпределение на анализите, извършени с морфологични методи (2011 г.)
(n = 1 420 300)



Противоепидемична, профилактична, контролна и организационно-методична дейности.

През 2011 г. са осъществени 5 576 проверки на 4 718 планирани обекта (срещу 5 963 планирани обекта и 7 175 проверки за 2010 г.) От тях с лабораторен контрол са обхванати 1 462 обекта. В детските заведения са извършени 3 123 проверки (срещу 3 324 за 2010г.) и 29 обследвания, като са дадени 5 502 предписания, свързани със санитарно-хигиенния режим в ДЗ. В социалните домове за деца и юноши и в домовете за стари хора са направени 117 проверки, на общопрактикуващите лекари – 3 431 и е оказана организационно-методична помощ по контрола на местните и внасяни паразитози.

Изследвани са 14 641 броя проби от околната среда, от които 2472 са почва и пясък от детски площадки и ДЗ; 204 от води от открити и закрити водоеми; 6 412 от хранителни продукти, свързани с трихинелни епидемични взривове и плодове и зеленчуци от геохелминтозни огнища; 5 553 броя проби от битова среда.

Извършени са общо 418 епидемиологични проучвания за ехинококоза, тениидози, лайшманиоза, трихинелоза и малария.

Здравно-промотивна дейност. Изнесени са 62 радио и телевизионни предавания с тематика ехинококоза, геохелминтози, малария и контактни паразитози, както и други 1162 здравно-информационни беседи сред деца, родители и жители на ромски квартали. Раздадени са 2 000 листовки във връзка с контрола на ехинококозата, трихинелозата и внасяните тропически паразитози. Осъществена е прожекция на филма “Ехинококоза” в 14 детски и учебни заведения. Чрез интернет страниците на РЗИ и НЦЗПБ на гражданите се предоставя актуална информация за заминаващи и завръщащи се от тропически страни. Осъществени са 16 публикации в местния печат с различна паразитологична тематика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нивото на паразитната заболяемост в страната в последните години се задържа в границите 1,5 - 2% от изследвания значителен контингент между 700 000 и 800 000 души. Спецификата на тези заболявания изисква комплексни мерки за тяхното диагностициране, лечение и профилактика с цел намаляване на източниците за

разпространение, както и усилване на надзора и контрола на паразитозите за ограничаване на разпространение им.

Основни насоки на дейността на специализираната паразитологична мрежа

1. Диагностика на паразитозите.

* Липсата на специфична профилактика определя диагностичния процес като основа за успешния надзор и контрол на паразитозите. Повечето от паразитните болести протичат безсимптомно или с неспецифични клинични признаци и ефективната етиологична диагностика е водеща за откриване на опаразитените лица и тяхното лечение.

* Рутинната лабораторна диагностика в РЗИ следва да бъде насочена основно по профилактични и епидемиологични показания. Необходимо е да се разшири санитарно-паразитологичната дейност.

* Провеждането на вътрешен лабораторен контрол и участието в националната система за външен контрол допринасят за постигане на критериите на добрата лабораторна практика.

2. Провеждане на етиологична терапия на опаразитените лица, което на практика е активна профилактика, за намаляване на паразитозите и тяхното разпространение. Тя може да бъде особено ефективна срещу ентеробиозата в ДЗ и срещу аскаридозата в ендемичните селища и социалните домове.

3. Епидемиологичен надзор

Въпреки че регистрацията на паразитните болести е добра, тя трябва да бъде постоянно подобрявана, поради изискването на Европейския център за контрол на заразните болести (ECDC) за събиране на информация за всеки отделен случай. Качественото провеждане на дейностите по отделните компоненти на епидемиологичния надзор на паразитозите изисква активното участие на паразитолозите и епидемиолозите, които осъществяват обработката на данни, следенето на паразитологичната ситуация в отделните региони и разработването на прогнози

4. Противоепидемичен контрол

Комплексният характер на противоепидемичния контрол на паразитозите включва диагностиката и етиологичното лечение (вкл. саниране на източниците), както и провеждане на съответни противоепидемични и контролни мероприятия спрямо основните групи местни и внасяни паразитози. Контролът на проблемните хелминтозоозии изисква координирани профилактични и противоепидемични мероприятия с БАБХ. За борбата с ехинококозата решаващо е възстановяването на националната комплексна програма за контрол на тази паразитозооза.

5. Квалификация на кадрите

Професионалната компетентност на висшите и средни медицински кадри в ЛЗ и РЗИ са необходимо условие за реализиране на всички етапи на успешния надзор и контрол. Реформата в здравеопазването изисква още по-активна и убедителна организационно-методична работа с лекарите от ЛЗ, което ще допринесе за по-голяма насоченост, подобряване на диагностично-лечебния процес и намаляване на паразитната заболяемост.

6. НЦЗПБ има водеща роля в разработването на научните основи на епидемиологичния надзор и контрол на паразитозите. Той основен център за продължителното обучение на паразитолозите, ОПЛ и др. медицински специалисти чрез курсово и индивидуално обучение.