

Доц. Искра Райнова, гл. ас. Диана Йорганова,
 гл. ас. Румен Харизанов, гл. ас. Ирина Маринова,
 г-р Ивайло Биков, г-р Искрен Кафтанджиев,
 гл. ас. Нина Цветкова

Национален център по заразни
 и паразитни болести, София

Състояние, надзор и контрол на паразитните болести в България през 2011 г.

Резюме

В сравнение с други европейски страни в България паразитните болести са с по-високи показатели като заболяемост и екстензитет. **Цел** на изготвения анализ е определяне на състоянието на различните паразитози у нас през 2011 г. Използвани са данните от годишните отчети на паразитологичните структури от ЛЗ, РЗИ, МУ и НЦЗПБ. Резултатите показваха, че през 2011 г. са изследвани общо 782 336 лица, като положителни са 1.63% от тях. След провеждането на „Националната програма за контрол на ехинококозата при хората и животните“ се наблюдава известно снижение на случаите при хората, но през 2011 г. отново се установява тенденция за увеличаване на пациентите с ехинококоза. Спад има и при **геохелминтозите**, като прогнозата е, че той ще продължи и през следващата година. В екстензитета на **контактните паразитози** не се отчита особена динамика през последните три години. От **опортюнистичните паразитози** значителен брой изследвания се извършват предимно за токсоплазмоза и бластоцистоза. Макар и като спорадични случаи, у нас ежегодно се регистрира автохтонна висцерална лайшманиоза. За още по-голямо ограничаване на разпространението на паразитните заболявания са необходими комплексни мерки за тяхното диагностика, лечение и профилактика.

Ключови думи: паразитози, годишен анализ, хелминтозоозози, геохелминтози, контактни паразитози, опортюнистични паразитози

Въведение

Паразитните заболявания запазват важното си здравно значение както в тропическите и субтропическите райони, така и в страните с умерен климат. Широко разпространени са чревните паразитози – хелминтози и протозоози, зоонозите продължават да са сериозен здравен проблем в много страни, а опортюнистичните паразитози се срещат все по-често, особено

State, surveillance and control of parasitic diseases in Bulgaria in 2011

Iskra Rainova, Diana Jordanova, Rumen Harizanov, Irina Marinova, Ivailo Bikov, Iskren Kaftandjiev, Nina Tsvetkova

National Centre of Infectious and Parasitic Diseases, Sofia

Abstract

Compared to other European countries parasitic diseases in Bulgaria have higher morbidity and prevalence. The aim of the prepared analysis was to determine the status of various parasitoses in 2011. The data from the annual reports of parasitological structures in diagnostic laboratories, Regional health inspectorates (RHI), Medical Universities and NCIPD were used. The results showed that in 2011 for parasitic diseases were tested a total of 782,336 persons and positive were 1.63%. After carrying out the National Programme for Control of echinococcosis in humans and animals some reduction in human cases was observed, but in 2011 a tendency for increasing the number of patients with hydatid disease was established. Soil – transmitted parasitoses declined in the last 5 years and the prognosis is that this process will continue. The prevalence of communicable diseases has not changed for the last 3 years. Regarding the opportunistic parasitoses significant number of tests was carried out mainly for toxoplasmosis and blastocystosis. Although like sporadic cases autochthonous visceral leishmaniasis is registered annually. To limit the spread of parasitic diseases complex measures for diagnosis, treatment and prevention are required

Key words: parasitoses, annual analysis, zoonoses, soil-transmitted parasitoses, communicable parasitoses, opportunistic parasitoses

при имунокомпрометиранни лица.

В България паразитните болести са с по-високи показатели на заболяемост, екстензитет и разпространение в сравнение с други европейски страни⁵. Освен местните, сериозен клиничен и епидемиологичен риск създават внасяните от ендемични страни тропически паразитози.

Цел на настоящото проучване е анализирането на състоянието на отделните групи паразитози у нас, как-

то и на извършения епидемиологичен надзор, контрол и профилактика на тези заболявания през 2011 г.

Материал и методи

При изготвянето на анализа са използвани данните от:

1. Годишните отчети на паразитологичните структури в РЗИ (таблицы 1–6 за дейността по надзора и контрола на паразитозите, приложение 1 към Наредба № 5 за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози – ДВ, 2006, № 40, приложение 4 към Наредба № 17 за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на внасяните паразитни болести – ДВ, 2008, № 72).

2. Отчет 3.0 – 41 на РЗИ.

3. Обобщени сведения от паразитологичните лаборатории към ЛЗ, МУ, НЦЗПБ и НЦЗИ.

Резултати

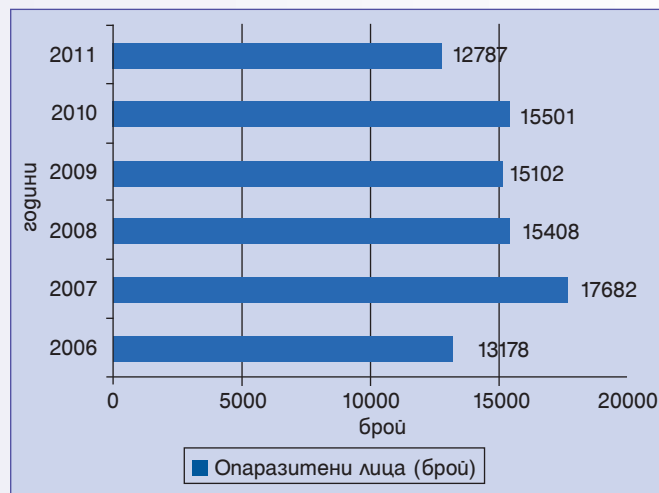
Епидемиологичният надзор на паразитозите в България се осъществява чрез събиране и анализиране на информация за всеки отделен случай и на обобщаване на данните. Всички случаи са лабораторно потвърдени. На тази база се прави годишна оценка на състоянието на паразитните заболявания.

През 2011 г. за паразити са изследвани общо 782 336 лица (737 999 за 2010 г.), като положителен резултат е установен при 12 787 (1.63%) от тях (фиг. 1, 2). Броят на опаразитените, доказани с микроскопски методи, е 8363 (65.4%), а със серологични – 4424 (34.6%). В страната са извършени 1 420 300 (1 679 080 за 2010 г.) анализи, от които морфологичните (микроскопските) са 1 398 157 (98.4%), а серологичните – 22 143.

В зависимост от източника и механизма на предаване паразитните болести се разделят на няколко групи:

I. Хелминтозоозии

Тези паразитози са едни от най-значимите в здравно-социално отношение. Сред тях водещи за нашата страна са ехинококозата и трихинелозата.



Фиг. 2. Опаразитени лица

Ехинококоза. През 2011 година официално са регистрирани 345 лица с ехинококоза, от които 307 (88.99%) с първична и 38 (12.37%) с постоперативни рецидиви (фиг. 3). Най-силно е засегната възрастовата група 50–59 години – 21.49%, следвана от 40–49 години – 19.22%. Относителният дял на децата от 0 до 19 години е 17.1%, като в сравнение с 2010 г. (16.49%) показва тенденция на нарастване. В групата от 0 до 4 години са оперирани пет деца с ехинококоза, като най-малкото е на 2.5 години от Сливенска област.

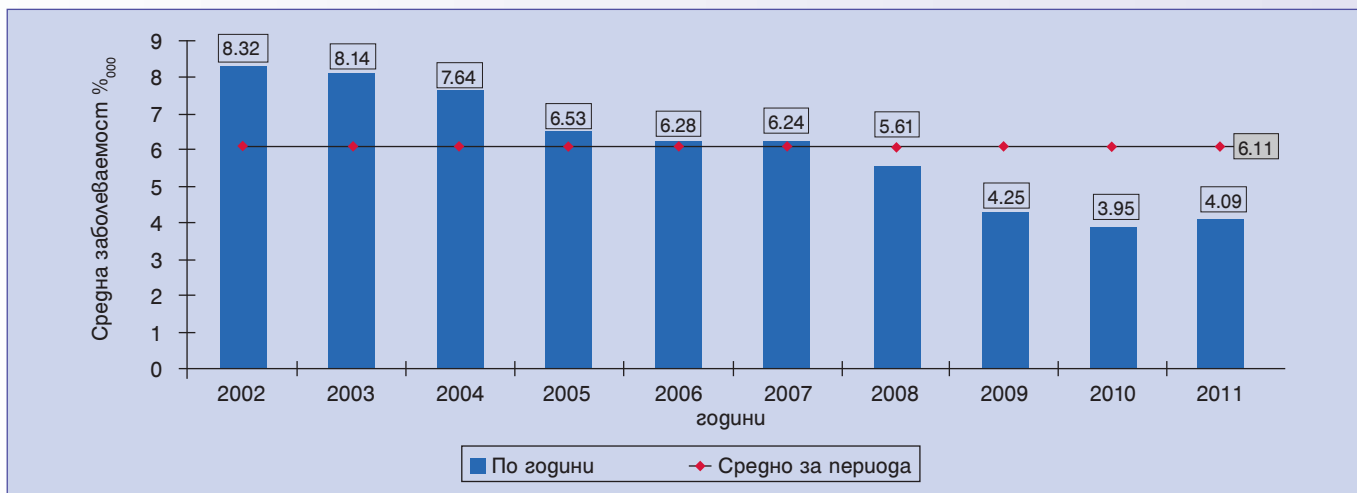
Установената средна заболяемост за годината е 4.09‰. След провеждането на „Националната програма за контрол на ехинококозата по хората и животните“ (2004–2008 г.) се отбелязва лек спад на този показател (2009 – 4.25‰, 2010 – 3.95‰), но въпреки това случаите на ехинококоза у нас са значително повече от тези в другите европейски страни (2009 г. – 41%). Смъртността от ехинококоза през 2011 г. е 0.03‰.

Териториалното разпределение на случаите е неравномерно в различните области на страната. Най-засегнати са: Сливенска област със заболяемост 19.31‰, Добричка област – 10.13‰ и област Кърджали – 9.12‰.

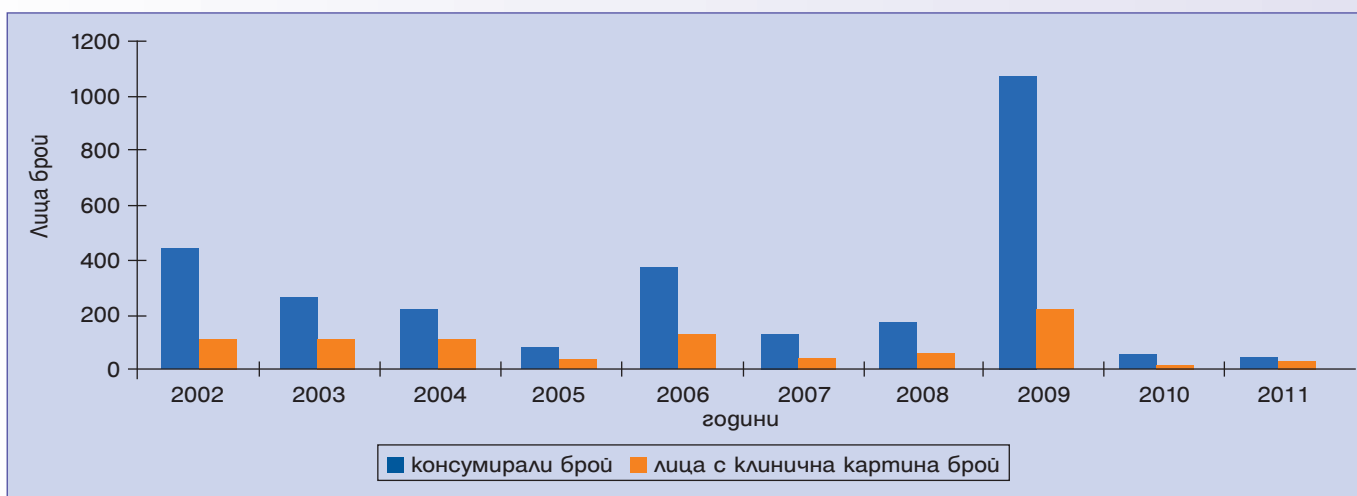
Трихинелоза. Ежегодно в страната се регистрират епидемични взривове и спорадични случаи на трихинело-



Фиг. 1. Брой изследвани лица за паразитози и обща средна опаразитеност на населението (2002–2011)



Фиг. 3. Заболяемост от ехинококоза сред населението в България (2002–2011)



Фиг. 4. Случаи на консумация на трихинелозно месо и на клинично изявена трихинелоза (2002–2011 г.)

за и анализът от предишни години показва непредсказуеми различия в нивото на заболяемостта. През 2011 г. са регистрирани два трихинелни взрива – в София област и Стара Загора, като от РЗИ са съобщени общо 39 лица, консумирали опаразитени месни продукти (50 през 2010 г.). От тях с клинични и серологични данни за трихинелоза са 27 лица (16 през 2010 г.), като при всички диагнозата е потвърдена (фиг. 4). Общата заболяемост за 2011 г. е 0.37‰.

Тениугози. С тениаринхоза през годината са регистрирани 26 лица (0.33‰ заболяемост). Тази паразитоза е традиционно по-висока в регионите на: Смолян – 1.63‰, Пазарджик – 1.39‰, Шумен – 1.04‰. Не са регистрирани случаи на свинска тения.

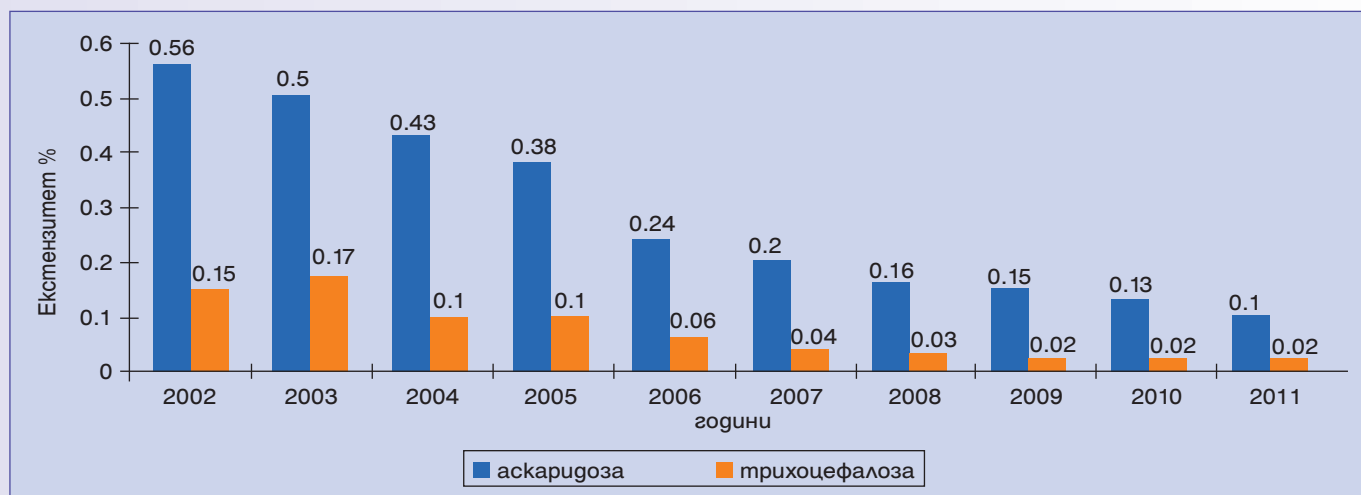
Токсокарозата е все още по-малко проучена, вероятно поради факта, че не подлежи на задължителна регистрация. Изследвания за тази паразитоза се извършват предимно в София и Пловдив. Общо през 2011 г. са изследвани 412 души, от които 37 (9%) са с положителен резултат. Установените стойности на получената серопозитивност за тази паразитоза се запазват почти на едно и също ниво от 2002 г., което показва,

че в България разпространението на токсокарозата е както в другите страни от Централна и Южна Европа⁵.

II. Друга група паразитози с важно значение за здравето на населението са геохелминтозите

Ежегодно се регистрират чревните нематозози **аскаридоза и трихоцефалоза**. Опаразитени лица се откриват в много области, но като цяло те са разпространени предимно сред населението на ендемичните за тях райони. През 2011 г. с изследвания за аскаридоза е обхванат контингент от 550 477 души, като установеният среден екстензитет за страната е 0.10% (0.13% през 2010 г.)⁴. Области с най-висока опаразитеност по отношение на аскаридозата са: Кърджали – 3.44%; Благоевград – 1.05%; София област – 0.11%, и Хасково – 0.06%. Въпреки отчетаното понижение на екстензинвазията в последните пет години, общият брой на заболяемите е в границите между 500 и 700 годишно (фиг. 5)

За трихоцефалоза са изследвани общо 520 704 лица, като средният екстензитет е 0.02% (0.02% за 2010 г.)⁴. Най-високи стойности на екстензинвазията за тази па-



Фиг. 5. Динамика на екстензивността на геохелминтозите (2002–2011)

разитоза са регистрирани в областите: Кюстендил – 0.18%; София област – 0.17%, и Ямбол – 0.10%.

Структурите по медицинска паразитология към РЗИ през 2011 г. са водили на учет 304 ендемични селища за аскаридоза с общо население от 812 409 души (356 за 2010 г.). Поради обезлюдяване и липса на положителни резултати от извършваните контролни изследвания от учет са снети 51 селища. От всички ендемични селища с контролни мероприятия са обхванати 99–32.57% от общия брой (за 2010 г. – 103 селища), което показва относително постоянен обхват от страна на РЗИ в тези проблемни райони.

III. Контактни паразитози: ентеробиоза, жиардуаза и хименолепидоза

За ентеробиоза са изследвани общо 526 563 лица, от които 3683 са положителни за тази паразитоза. Установеният екстензивност е 0.7% (0.74% за 2010 г.), въпреки че като общ брой положителните за ентеробиоза се запазват (3643 за 2010 г.) (фиг. 6).

Като най-масова паразитоза в организираниите детски колективи през 2011 г. с изследвания за ентеробиоза

за са обхванати 171 058 (95%) от децата, посещаващи различни детски заведения. Общият брой на опаразитените с *E. vermicularis* деца е 1833, като екстензивността е 1.07%. Анализът на данните показва, че ентеробиозата продължава да е водеща контактна паразитоза сред детските колективи.

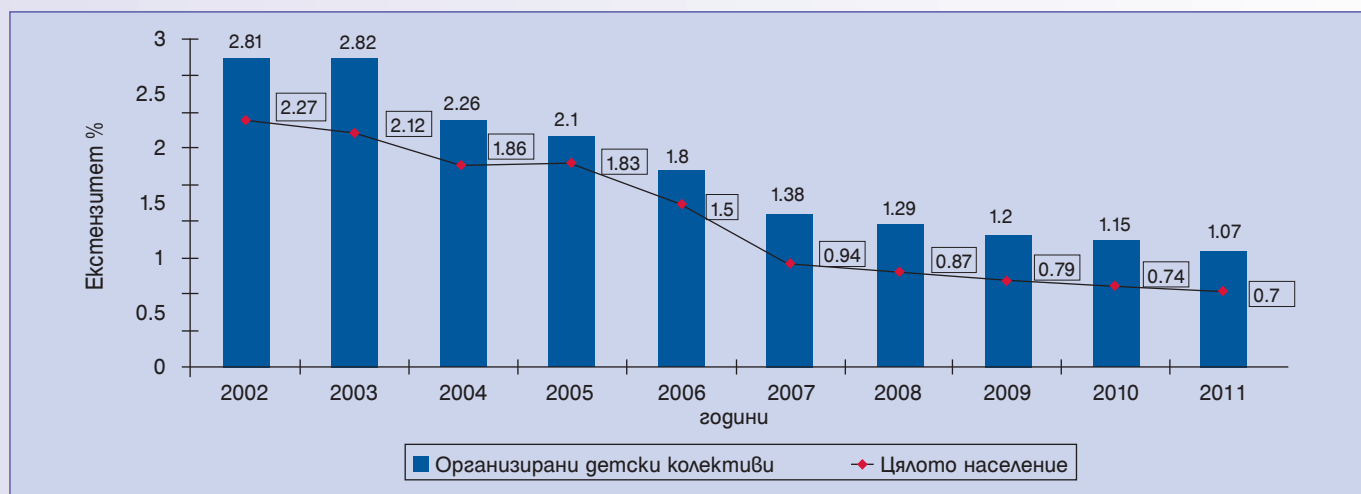
Жиардуаза (ламблиоза). Общо за тази паразитоза са изследвани, предимно по профилактични показания, 508 632 лица, като са установени 1959 положителни (екстензивност – 0.4%). При децата от организираниите детски колективи са регистрирани 653 случая на жиардуаза или 33% от общия брой инвазирани с *G. intestinalis* лица.

Хименолепидоза. През годината са регистрирани 140 опаразитени от изследвания значителен контингент от 469 333 (екстензивност 0.03%).

IV. Опортюнистични паразитози

Криптоспоридиоза. През 2011 г. са изследвани 248 лица за криптоспоридиоза, като не са регистрирани положителни случаи. Изследванията са извършени само в три области на страната – Перник, Пловдив и София град.

Пневмоцистоза. Изследвания за пневмоцистоза са



Фиг. 6. Динамика на екстензивността на ентеробиозата (2002–2011)

извършени на 47 лица само в две области на страната – Пловдив и София град, като не са регистрирани положителни случаи.

Бластоцистоза. В последните пет години все повече нараства броят на изследваните лица за бластоцистоза. През 2011 г. те са 499 260 души, като положителна находка е установена в 1342 случая и средната екстензивност за страната е 0.27% (при 0.31% за 2010 г.).

За токсоплазмоза през 2011 г. в страната са изследвани 10 877 лица. Положителен резултат е получен при 2626 от тях, като средната серопозитивност за антитоксоплазмени IgG антитела е 24.14% (32.48% през 2010 г.). С реакция пасивна хемаглутинация (РПХА) са изследвани 1978 лица (548 положителни – 27.70%), а с имуноензимния метод (ELISA) за доказване на специфични IgG антитела са изследвани 10 641 лица (2406 положителни – 22.61%).

Данни за проведени серологични изследвания за наличие на антитоксоплазмени IgM антитела се съобщават в четири области – Благоевград, Бургас, Пловдив и София град. От 3334 обхванати лица положителен резултат е установен при 165 (4.95% серопозитивност). Изследвания за специфични IgA антитела са извършени в НЦЗПБ, като положителен резултат е установен при 20 (15.15%) от тестваните 132 пациенти. В НЦЗИ са

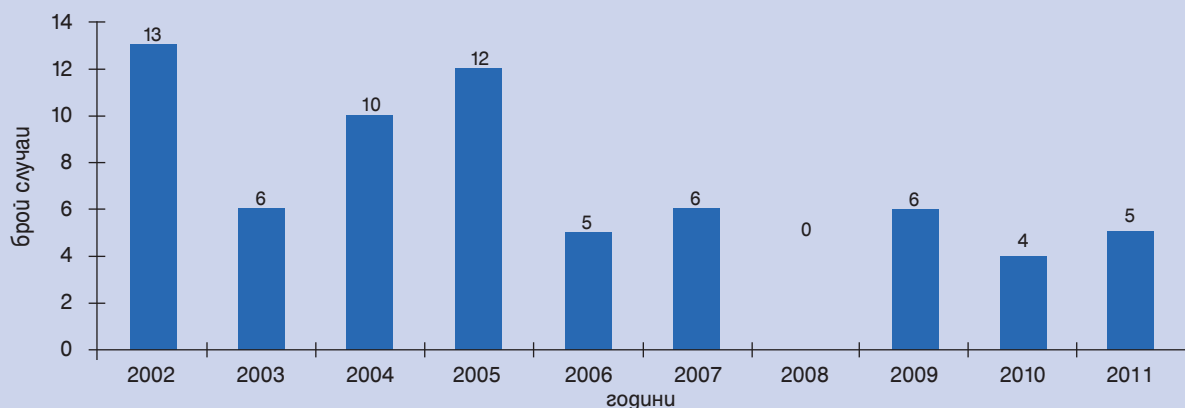
съобщени 27 случая на остра токсоплазмоза, като общата заболяемост за страната е 0.36‰.

Висцерална лайшманиоза. През 2011 г. в страната са регистрирани общо пет случая на лайшманиоза при български граждани – три с автохтонна висцерална лайшманиоза от района на община Петрич и два – с вносна кожна лайшманиоза от Суган и Афганистан. Анализът на данните показва, че в последните години в южната част на област Благоевград, и особено в пределите на община Петрич, съществува активно ендемично огнище на висцерална лайшманиоза. Ежегодно след 2000 г. от този район се регистрират пациенти с висцерална лайшманиоза (фиг. 7)

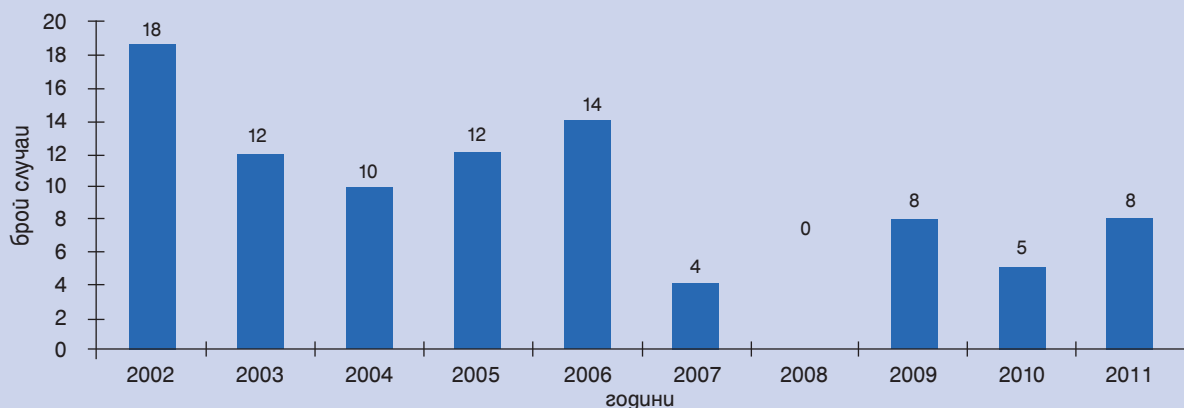
V. Внасяни паразитози

Малария. Общо за малария през 2011 г. са изследвани 385 лица в 11 области на страната (352 лица от 13 области през 2010 г.). Български граждани са 290 от тях, а 95 са чужденци. Диагностицирана малария е установена при осем от suspectните български граждани, като при седем причинителят е *P. falciparum* и при един – *P. vivax* (фиг. 8).

Продължава картотекирането на анофелийните биотопи и потенциалните такива в страната. Като цяло се отчита липсата на квалифицирани биолози, които да извършват тази дейност.



Фиг. 7. Случаи на висцерална лайшманиоза (2002–2011)



Фиг. 8. Динамика на внесената малария в България (2002–2011)

VI. Контролна, противоепидемична и организационно-методична работа

Контролна и организационно-методична дейност.

През 2011 г. от страна на РЗИ са осъществени 5576 проверки на 4718 планирани обекта (5963 планирани обекта и 7175 проверки за 2010 г.) От тях с лабораторен контрол са обхванати 1462 обекта. В детските заведения са извършени 3123 проверки (3324 за 2010 г.) и 29 обследвания, като са дадени 5502 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 – 3431, и е оказана организационно-методична помощ по контрола на местните и внасяни паразитози⁴.

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; 6412 – от хранителни продукти, свързани с трихинелни епидемични взривове и плодове и зеленчуци от геохелминтозни огнища; 5553 броя проби от битова среда.

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

Здравно-промотивна дейност. От специалистите паразитолози от РЗИ и НЦЗПБ са изнесени 62 радио- и телевизионни предавания с тематика ехинококоза, геохелминтози, малария и контактни паразитози, както и други 1162 здравно-информационни беседи сред жители на ромски квартали. Раздадени са 2000 листовки във връзка с контрола на ехинококозата, трихинелозата и внасяните тропически паразитози. Осъществена е прожекция на филма „Ехинококоза“ в четиринадесет 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 шестнадесет публикации в местния печат с различна паразитологична тематика.

Епидемиологичен надзор и контрол. Регистрацията на паразитните болести трябва да бъде постоянно подобрявана, поради изискването на „Европейския център за контрол на болестите“ (ECDC) за съобщаване на случаите на ехинококоза, трихинелоза, жиардуаза, криптоспоридиоза, малария и др. Комплексният характер на противоепидемичния контрол на паразитозите включва диагностиката и етиологичното лечение (вкл. санирание на източниците), както и провеждане на съответни противоепидемични и контролни мероприятия спрямо основните групи паразитози.

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. По отношение на **хелминтозоозите** трябва да се отбележи, че тенденцията за поддържане на заболяемостта от ехинококоза и трихинелоза продължава^{3,4}. Случаите на трихинелоза и тениаринхоза показват, че вероятно съществуват пропуски във ветеринарно-санитарния контрол, както и недостатъчна координация между медицинските и ветеринарно-медицинските служби. Тенденцията за спад на екстензивността на **геохелминтозите** и намаляването на броя на ендемичните селища ще продължи и през следващата година, което вероятно се дължи и на обезлюдяването на селските райони. При **контактните паразитози** не се отчита особена динамика в екстензивността на ентеробиозата, жиардуазата и хименолепидозата. Голяма част от опаразитените с *E. vermicularis* се откриват при профилактични изследвания в детските заведения, извършвани както от страна на ОПЛ, така и на РЗИ^{3,4}. От **опортюнистичните паразитози** значителен брой изследвания се извършват за токсоплазмоза и бластоцистоза. Изместването на аглутинационните методи (РПХА) от по-съвременните и специфични ELISA тестове за доказване на антитоксоплазмени IgG, IgM, IgA антитела показва, че диагностиката на тази паразитоза се подобрява. Все още изследванията за криптоспоридиоза и пневмоцистоза остават в много ограничен обем и се извършват само в единични региони на страната. Това най-вероятно е причината за липсата на положителни проби през 2011 г.^{2,4}

Макар и като спорадични случаи, у нас ежегодно се регистрира автохтонна висцерална лайшманиоза. Увеличаващият се всяка година брой на пътуващите български граждани в ендемични за тази паразитоза страни в Европа и други континенти предполага и нарастване на случаите на внос на висцерална и кожна лайшманиози⁶.

Спецификата на паразитните 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 разпространението им. Съществен проблем представлява липсата в аптечната мрежа на регистрирани медикаменти за лечение и профилактика на редица местни и внасяни паразитози, като малария, лайшманиози, токсоплазмоза, тениидози и др.

Литература

1. Ангелов, И. Бластоцистоза. Непознатата паразитоза. София, Изд. Грамма, 2010. 81 с.
2. Кафатанджиев, И. Нови протозойни заболявания. – *Инфектология*, 2010, № 2, 12–17.
3. Курдова, Р., И. Райнова, Д. Йорданова, Р. Харизанов, И. Мари-

нова, И. Биков, И. Кафатанджиев. Състояние на местните и внасяни паразитози в България през 2009 г. – *Инф. Журнал НЦЗПБ*, 2011, № 1, 5–30.

4. Курдова, Р., И. Райнова, Д. Йорданова, Р. Харизанов, И. Маринова, И. Биков, И. Кафатанджиев, Н. Цветкова. Характеристика на паразитната заболяемост

- в България през 2010 г. – *Инф. Журнал НЦЗПБ*, 2011, № 2, 4–32.
5. Паразитни зоозии при хората. (П/р Р.Курдова). София, Издателство НЦЗПБ, 2008, 195 с.
 6. Харизанов, Р. Природно-огнищни, епидемиологични, клинично-диагностични и терапевтични аспекти на висцералната лайшманиоза в България. Дисер-

мационен труд за присъждане на образователната и научна степен „доктор“. София, 2012. 164 с.

7. Kurdova-Mintcheva, R., D. Jordanova, M. Ivanova. Human trichinellosis in Bulgaria – Epidemiological situation and trends. – *Vet Parasitology*, 2009, № 159, 316–319.