

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - СИЛИСТРА
ДИРЕКЦИЯ „НАДЗОР НА ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ”

АНАЛИЗ НА ЗАРАЗНАТА ЗАБОЛЯЕМОСТ ПРЕЗ 2016 г.

1. Заразни заболявания

През изтеклата 2016 г. в Силистренска област са регистрирани **798 заразни заболявания** (без ОРЗ и грип), с **24 повече** от регистрираните **774 ОЗБ през 2015 г.** **Общата заболяемост от ОЗБ е 705 на 100 хил., срещу 675 на 100 хил. за 2015 г.** (*прил. № 1*) –ръст от 30 пункта.

Увеличената заболяемост е за сметка на дихателните инфекции, основно варицела и скарлатина. Лек спад има при чревните инфекции, поради намаление на броя на болните от дизентерия, без съществена разлика е заболяемостта от салмонелози, етиологично неопределени ентероколити и колиентерити, а е увеличен броят на ротавирусните ентерити, резултат от подобрената диагностика в последните 4-5 години. Наблюдава се спад при вирусните хепатити и увелечение на трансмисивните инфекции.

В структурата на заразната заболяемост през 2016 г. водещо място заемат чревните инфекции, които съставляват 63% от общия брой ОЗБ, следвани от дихателните инфекции - 33%. Относителният дял на трансмисивните инфекции е 1,2%, на невроинфекциите и сексуално предаваните инфекции по 0,9%, а на острите вирусни хепатити е 0,6%.

Етиологично **неопределените ентероколити** заемат най-висок дял в групата на чревните инфекции – 67%. През 2016 г. недиференцираните ентероколити са незначително по-малко от предходната година (339 при 348 за 2015 г.), а заболяемостта (299 на 100 хил.) е над средната за страната (235 на 100 хил.).

Най-висока е заболяемостта при децата до 1 годишна възраст, следвана от възрастовата група 1-4 г. Разпределението на заболелите по общини показва, че за поредна година най-висока заболяемост е регистрирана в община Кайнарджа (626 на 100 хил. при средна за областта 299 на 100 хил.), където отн. дял на ромското население живеещо при лоши битови условия е най-голям.

На второ място с отн. дял от 14% в групата на чревните инфекции се нареждат **Ротавирусните гастроентерити**. Заболяемостта се е увеличила със 17 пункта в сравнение с предходната година (63 на 100 хил., при 46 на 100 хил. за 2015 г.) и е по-висока от средната за страната (31 на 100 хил.). Донякъде повишената заболяемост се дължи на по-добрата лабораторна диагностика, предвид насоченото изследване за ротавирус на децата с ентероколитна симптоматика до 5 год. възраст. Инфекцията е характерна за възрастовата група 0-4 г., при която заболяването протича по-тежко.

На трето място при чревните инфекции е заболяемостта от **дизентерия** с 10% отн. дял в групата на чревните инфекции. През 2016 г. тя е намаляла на 44 на 100 хил., при 78 на 100 хил. през 2015 г. Най-поразена е възрастовата група до 1г., следвана от 1-4 г. Ако се проследи заболяемостта от дизентерия по общини (*приложение 8*) прави впечатление, че най-висока е заболяемостта отново в община Кайнарджа (117 на 100 хил., която е значително над средната за областта - 44 на 100 хил.). За сравнение средната заболяемост за страната е 4 на 100 хил. Като основна причина за разпространението на дизентерията са лошата хигиена и ниската здравна култура на населението, сред ромското население, като се има предвид, че през годината не са регистрирани епидемични взривове в организирани детски колективи.

Етиологичната структура при шигелозите е представена от следните серотипове: Ш.Дизентерия 4 (52% от болните и 43 % от заразноносителите), Ш.Зоне (20% от болните и 20% от заразноносителите), следвана от Ш.Флекснер 2А (18% от болните и 4% от заразноносителите). Останалите серотипове са по-слабо представени. Преобладава броят на заразноносителствата спрямо клинично изявените форми. Относителният дял на заразноносителите към общия брой изолати на Шигела е 64%.

Отн. дял на **Салмонелозите** през 2016 г. е 4% от чревните инфекции, а заболяемостта от тях е 18 на 100 хил., срещу 16 на 100 хил. за 2015 г., при средна за страната - 10 на 100 хил. Етиологичната структура на салмонелозите през годината показва водеща роля на *S. ентеритидис* (70% при заболелите и 40% от заразносите), следвана от *S.Тифимуриум* (при 30% от клинично изявените форми). Съпоставката на клинично проявените случаи спрямо заразносите при Салмонелозата показва, че преобладават клинично проявените случаи (80%).

През 2016 г. се наблюдава леко увеличение на заболяемостта от **колиентерити** (19 на 100 хил., срещу 17 на 100 хил. за 2015 г.), средната заболяемост за страната е 5 на 100 хил. Заболяването е най-разпространено в ранна детска възраст (до 4г.). Серотиповете, предизвикали клинично изявени заболявания са много разнообразни и няма открояващи се по брой. Представени са от ЕТЕК (50%), ЕРЕК (36%) и ЕИЕК (14%).

При въздушно-капковите инфекции челно място със 67% отн. дял заемат случаите на **варицела**, макар през 2016 г. броят на болните да не е нараснал значително (172 случая за 2016г. срещу 163 за 2015г.). Заболяемостта е 152 на 100 хил., срещу 143 на 100 хил. за 2015 г. Макар да показва ръст от 10 пункта тя е много по-ниска от средната за страната (454 на 100 хил.). Варицелата съставлява 64% от въздушно-капковите инфекции в областта. Най-засегната е възрастовата група 1-4 г., следвана от групата 5-9 г., а по общини - Ситово и Силистра, които бяха сравнително пощадени през предходната година. Засегнати са основно детски колективи в детски и учебни заведения. От общо 172 заболели, 33 са класифицирани като възможни случаи, 139 като вероятни, поради наличие на епидемиологична връзка. Заболели от варицела са регистрирани целогодишно, но най-голям е техният брой през месеците от март до юни.

Следващата по разпространение въздушно-капкова инфекция в областта е **скарлатината**. Заболяемостта през 2016 г. е значително по-висока в сравнение с предходната година (64 на 100 хил., срещу 16 на 100 хил. за 2015 г.). Засегнати са деца в организирани колективи, преобладаващо във възрастовата група 1-9 г., основно от общините Силистра и Алфатар. От общо 73 заболели през годината, 36 случая са определени като възможни и 37 като вероятни. Най-голям брой болни са регистрирани през месеците януари и февруари, но единични случаи са отчетени почти през цялата година.

Заболяемостта от **туберкулоза** бележи ръст (19 на 100 хил., срещу 13 на 100 хил. за 2015 г.) и е малко по-висока от средна заболяемост за страната (18 на 100 хил.). От общо 22 диагностицирани случая 18 са с активна форма на туберкулоза на бял дроб и 4-ма пациенти са с туберкулоза на лимфните възли. В края на годината 4 от случаите са определени като възможни, 14 са вероятни и 4 са потвърдени след получени резултати от културелно изследване.

Относителният дял на **вирусните хепатити** спрямо общия брой заразни заболявания е нисък и съставлява едва 0,6% от всички ОЗБ. Регистрирани са само 5 случая за 2016г. – 1 вирусен хепатит тип В и 4 случая с неопределен тип.

Не са регистрирани болни деца в имунизационна възраст с признаци на инфекция от ОВХ тип В. Болният от хепатит В е млад мъж на 29 г., неимунизиран, няма данни за извършени инвазивни процедури в рамките на инкубационния период, живял е в чужбина, не съобщава за рискови контакти.

Болните с неореден хепатит са изследвани със серологични маркери за хепатит А, В и С, но не са показали положителен резултат и не са потвърдени.

Трансмисивните инфекции регистрирани през 2016 г. заемат 1,2% отн. дял в структурата на заразните заболявания. Те са представени от 6 потвърдени случая на Лаймска борелиоза и 4 случая на Марсилска треска (3 вероятни и 1 потвърден). При регистрираните болни има епидемиологична анамнеза за ухапване от кърлеж.

Сезонната динамика при трансмисивните инфекции се запазва през пролетно-летния сезон, случаите са регистрирани през месеците април, май и юли. Три от случаите на Лаймска борелиоза и 1 на Марсилска треска са при деца във възрастовата група 5-9 г.

През 2016 г. са регистрирани 6 случая на **ОВП** – Неврит на лицеви нерв с периферен произход, без доказан ентеровирус.

Невроинфекции – регистриран за годината е един случай на Пневмококов менингит при жена на 66 г. (усложнение след прекаран тежък отит).

Регистрирани за 2016 г. са 6 потвърдени случая на **сифилис**. Един от случаите е при жена, диагностицирана по повод раждане. Новороденото е с установен титър на антитела непосредствено след раждането, но при извършени контролни изследвания след шестия месец диагнозата Вроден сифилис е отхвърлена. Два от регистрираните случая са диагностицирани след изследвания по повод кръводаряване, а един случай след изследвания за медицинско свидетелство. Всички случаи са без външно проявление на инфекцията и са открити по повод на профилактични изследвания. Четири от случаите са определени като първичен сифилис, а два като късен латентен сифилис.

През 2016 г. са регистрирани **12 случая** на ехинококоза срещу 10 през предходната година. Заболяемостта е 11 на 100 хил., срещу 8,7 на 100 хил. за 2015 г. Няма регистрирани други паразитни заболявания.

2. Цикличност на заразните заболявания

Недиференцирани ентероколити - с въвеждането и утвърждаването на клиничните пътеки, като основен източник на финансиране на болниците, броят на неуточнените ентероколити в Силистренска област нарасна значително, основно хоспитализирани. Пикът от неуточнени ентероколити беше през 2006 г., когато броят им достигна 527 случая за годината, след което заболяемостта леко се понижи, но се запази трайно висока. През 2016 г. са регистрирани 339 болни, срещу 348 за 2015г. В голяма част от случаите вероятно се касае за диетични грешки или хронични колити, но болните се диагностицират като неуточнени остри инфекциозни ентероколити и се хоспитализират, с цел отчитане на клинични пътеки.

Заболяемостта от **варицела** има подчертано цикличен характер. Тя достигна пик през 2007-2009 г., след което последва рязък спад през 2010. След ново увеличение на болните през периода 2012-2013 г. последва отново спад през 2014 г. От 2015 г. заболяването е в нов подем и през 2016 г. заболяемостта достигна 152 на 100 хил., при 142 на 100 хил. за 2015 г. След достигнат пик на брой заболели от **туберкулоза** през 2002 г. (87 лица), заболяемостта започна да намалява, особено след въвеждането на „Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата“. Тя подобри дейността по профилактика в заразните огнища с откриване на инфектирани лица и провеждане на навременна и ефективна химиопрофилактика. През 2016 г. са регистрирани 22 болни (заболяемост 19 на 100 хил.) при 15 болни и заболяемост от 13 на 100 хил. през предходната година.

След подем на **вирусните хепатити тип А** през 2002 г., когато регистрираните болни в Силистренска област достигнаха 177, следва трайна тенденция за намаляване до 2014 г., когато поради натрупване на неимунни контингенти беше регистриран взрив от инфекцията, обхващащ няколко общини в областта с общо 50 заболели. Опашката на взрива продължи и в началото на 2015г. Засегнати бяха райони с преобладаващо ромско население с ниска здравна култура и незадоволителна лична хигиена. През 2016 г. няма регистрирани болни от ОВХ-А.

След 1995 г., когато бяха регистрирани 40 лица заболели от **вирусен хепатит тип Б**, заболяемостта от тази инфекция започна да спада. Обяснението за тези резултати намираме във въвеждането на ваксината срещу ОВХ-Б в задължителния календар на страната. През 2016 г. е регистриран само един болен и той не е в имунизационна възраст (мъж на 29 години).

3. Смъртност – през 2016 г. няма починали от остри заразни болести

4. **Епидемични взривове** – няма регистрирани взривове от хранителни инфекции или други заразни болести.

5. **ОРЗ и Грип**

През изтеклата 2016 г. са регистрирани 1658 болни от ОРЗ и грип срещу 1711 за 2015 г., Вследствие разпространението на новия грипен вирус тип А(Н1N1)/Калифорния, през 2009 г. бяха достигнати епидемични стойности на заболяемостта, като грипният вирус тогава порази предимно деца и млади хора. Осигурените от МЗ антивирусни препарати Тамифлу и Реленца, които РЗИ разпространи в лечебната мрежа безплатно за пациентите, позволи контрол върху епидемичното разпространение на грипните вируси тип А. В следващите шест години фоновата заболяемост в областта не достигна епидемични стойности, а доказаната лабораторно циркулация на грипни вируси беше с малка интензивност. През 2016 г. заболяемостта се увеличи към средата на месец декември, когато през 50-та седмица достигна 155 на 10 хил. Поради последвалите празници и ученическа ваканция, заболяемостта временно спадна през следващите седмици, докато през 2-ра седмица на 2017 г. отново рязко се повиши и достигна епидемична стойност от 228 на 10 хил. Във връзка с това обявихме противоепидемични мерки за ограничаване контактите между болни и здрави лица. В 37% от изпратените проби от болни с грипоподобна симптоматика в референтната лаборатория по ОРЗ и Грип към НЦЗПБ, беше изолиран грипен вирус тип А(Н3N2).

Данни за лицата профилактирани с противогрипна ваксина, отчетени със сведението по имунопрофилактика през 2016 г. показват нисък обхват в областта – 528 лица (0,5% от населението на областта), което е изключително слабо, за да се очаква ефективно повлияване на епидемичния процес при хората над 65 год. възраст с хронични заболявания, с цел ефективен контрол на усложненията и смъртността.

6. **Вътреболнични инфекции**

През отчетната 2016г. в болничните лечебни заведения са регистрирани **178 болни с 244 ВБИ**, срещу 202 болни с 280 ВБИ за 2015 г. Отн. дял на ВБИ спрямо общия брой хоспитализирани болни е 0,95%, при средна за страната стойност от 0,77%. От общо 25 808 изписани болни 13 520 (52%) са лекувани с антибиотици, при средно за страната 37%. През 2015 г. този относителен дял е бил 50%. Както се вижда броят на получените антибиотично лечение е висок и се запазва постоянен в годините. Използването на антибиотици невинаги е обосновано, много често те се назначават без лабораторна диагностика и антибиограма или често по профилактични индикации срещу възникването на евентуална инфекция.

Най-добра разкриваемост има в МБАЛ-Силистра, където отн. дял на ВБИ към броя преминали пациенти е 1,45%, следвана от МБАЛ-Тутракан с 0,11%, а в МБАЛ-Дулово 0,08% регистрирани ВБИ през цялата 2016г.

В МБАЛ Силистра 44% от регистрираните ВБИ са в ОАИЛ, 26% в Хирургично отделение, 18% в ННО, в останалите отделения са регистрирани единични случаи. В МБАЛ-Тутракан са регистрирани 6 ВБИ, а в МБАЛ-Дулово едва 3 ВБИ.

Структурата на регистрираните ВБИ според локализацията има следната характеристика: пневмонии свързани с интубация (23%), повърхностни инфекции на хирургичното място (15%), инфекции на пикочните пътища (14%), конюнктивити (9%), локални инфекции свързани с ПВК (6%), инфекции на горни дихателни пътища (4%), инфекции на гастроентералния тракт и инфекции на долните дихателни пътища – по 4%. Останалите ВБИ са единични случаи.

В етиологичен аспект регистрираните ВБИ са представени от разнообразни микробни причинители. С най-голям отн. дял са инфекциите причинени от *Стафилококус соа/-/ (16%), Е.коли (11%), Псевдомонас аеругиноза (9%), Ентерококус фекалис (7%), Кандида род и Кандида Албиканс (по 6%) и др.* Онтосителният дял на неизследваните е 1,2%, а микробиологично недоказаните съставляват 2,8%.

От общо 244 ВБИ, при 240 е извършено микробиологично изследване и са изолирани 233 причинителя, при 7 случая не е доказан микроорганизъм. След определяне на антибиотична чувствителност 216 са определени като клинично чувствителни, един изолат Протеус

мирабилис, причинил инфекция на хирургичното място е определен като клинично резистентен, а друг изолат Стафилокок коа (-) е определен като клинично междинен. Останалите 15 изолата не са позиционирани според тяхната чувствителност.

От провеждания лабораторен контрол за обективизиране качеството на дезинфекционните и стерилизационни мероприятия в лечебните заведения са взети 2257 проби. От тях 30 (1,3%) са показали неудовлетворителен резултат.

Проби с неудовлетворителен резултата са отчетени от ръце (4,6%), от инструментариум (1,3%), от болнично бельо и работно облекло (1,2%), специална медицинска апаратура (1%), от повърхности (0,7%), от дез. разтвори за микробно число и АДВ (4%).

7. Дейност по надзора на беса

През 2016 г. в Силистренска област са регистрирани 112 лица ухапани от кучета, котки и др. животни, срещу 213 за 2015 г. Сред ухапаните преобладават градските случаи (56%), мъжете (55%) и лицата над 19 год. възраст (72%). Най-голям е относителният дял на кучетата – 96%, от тях 57% скитащи и 39% домашни. През последните пет години до 2016 г. броят на ухапаните от животни ежегодно нарастваше. За първи път през 2016 г. ухапаните значително намаляха, като това се обяснява с работата на приюта, разкрит в гр. Силистра в края на 2015 г.

Постекспозиционна профилактика против бяс е извършена на 66 от ухапаните (59%), срещу 75 (35%) за 2015 г. Относителният дял на имунизираните с противобясна ваксина към общия брой ухапани през 2016 г. е по-висок в сравнение с 2015 г., когато имаше затруднение при снабдяване с противобясна ваксина.

Според характеристиката на експозицията преобладават единичните ухапвания (89%), следвани от средно тежките случаи (46%) и ухапванията на долен крайник (53%). Множествените ухапвания съставляват 11%, леките наранявания – 41%.

От всички 66 имунизирани 82% са имунизирани с 3 игли, след което схемата е прекратена, поради приключване на 10 дневния срок за наблюдение на животното, осъществило експозицията. Общо за профилактика срещу бяс са изразходвани 184 дози ваксина Верораб. През последните 7 години постекспозиционната ваксинопрофилактика срещу бяс се извършва само в диагностично-консултативния кабинет на Инфекциозно отделение в МБАЛ-Силистра. Това затруднява профилактиката на лицата от други отдалечени населени места, които трябва да пътуват неколккратно и се отразява на решението им да се обърнат към медицинско лице за консултация или да завършат започнатата имунизационна схема.

През изтеклата година епизоотичната обстановка в областта, по отношение на беса беше благополучна. Не са регистрирани лица претърпели експозиция от положителни за бяс животни, не са съобщавани от ОДБХ-Силистра животни положителни за бяс.

8. Надзор на туберкулозата

Продължава изпълнението на програмата „Подобряване устойчивостта на Националната програма по туберкулоза“, финансирана от Глобалния фонд. Всяко тримесечие извършваме проверки в ПФО към МБАЛ-Силистра за проведената химиопрофилактика на контактните на туберкулоза, за обхвата с консултативна и диагностична дейност на контактните от I-ви и II-ред в огнищата и на децата с хиперергични проби Манту, подлежащи по задължителния имунизационен календар на реваксинация срещу туберкулоза.

Извършваме епидемиологични проучвания на огнищата и при необходимост съдействаме чрез ОПЛ за насочване на контактните за консултация със специалист пневмо-фтизиатър и преценка на необходимостта от провеждане на химиопрофилактика.

За годината са регистрирани 22 болни с клинични данни за туберкулоза, срещу 15 през 2015г. От тях 18 са с диагноза Туберкулоза на бял дроб и 4-ма с Туберкулоза на лимфните възли. При 4 от хоспитализираните диагнозата е потвърдена културелно, 14 са вероятни с положителна директна микроскопия без данни за резултат от посявката и 4 са възможни, само с рентгенологични данни за туберкулоза. При извършените епидемиологични проучвания на болните с активна туберкулоза са установени общо 101 контактни от I-ви и II-ри ред. Всички са изследвани с туберкулинова проба на Манту. От тях 16 са показали хиперергична реакция, а на 25 контактни е назначена химиопрофилактика с Изониазид.

През 2016 г. общо две деца в имунизационна възраст са заболели от туберкулоза на лимфните възли. Едното дете е на 1 годишна възраст, родено в Англия и не е имунизирано, а другото е на 1г.4м., имунизирано, има белег от БЦЖ.

За периода са регистрирани 3 семейни огнища, като в един от случаите е открит болен с клинични данни за туберкулоза на бял дроб при изследване на семейните контактни, а в два от случаите са заболяли семейни контактни на преболеждали от активна туберкулоза през предходните години.

През периода няма отчетена хиперергична реакция след извършена проба на Манту преди ваксинация срещу туберкулоза по задължителния имунизационен календар.

Общо за профилактика през 2016 г. са изразходвани 120 опаковки Изониазид. Към 31.12.2016г. болничната аптека разполага с 231 опаковки за профилактика.

9. Дейности по надзора на векторно-предавани трансмисивни инфекции

Продължава изпълнението на „Националната програма за профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората“. При текущите проверки на амбулаториите на ОПЛ събираме информация за ухапаните от кърлежи, потърсили медицинска помощ - начин на обслужване, профилактика и изследвания при съмнение за заразяване от трансмисивна инфекция. Съобщения за ухапаните от кърлежи получаваме и от филиалите на ЦСМП от областта, където също се обслужват такива лица. През 2016 г. са регистрирани 160 ухапани от кърлежи лица срещу 184 през предходната година.

Във връзка с увеличаване популацията на кърлежи и комари през пролетно-летния сезон изпратихме писма до общините за необходимостта от създаване на организация за дезинсекционни и дезакаризационни мероприятия и в контекста на опасността от разпространяване на Зика вирусна инфекция. Във връзка с разпространение на нодуларен дерматит при животните, беше организирана еднократна обработка със самолет по поречието на р. Дунав. Общините по поречието на р. Дунав имат сключени договори с фирми за извършване на ДДД мероприятия, които допълнително неколккратно извършиха обработки с наземна техника на самите населени места.

Изготвихме и разпространихме образователни материали за Зика вирусната инфекция, начините за заразяване и предпазване от кърлежово-преносими инфекции, препоръки за действие при лица, заминаващи и завръщащи се от маларични страни.

През 2016 г. в Силистренска област не са регистрирани местни или внесени случаи на малария, както и извършени изследвания на съмнително болни пациенти.

През годината взехме участие в проведената в гр. Русе кръгла маса, организирана от асоциацията на дунавските общини, която работи по съвместен проект „Разработване и приемане на съвместно институционализирано партньорство за управление на риска от прекомерна популация на насекоми, които застрашават общественото здраве и безопасност в рамките на трансграничния регион Румъния-България“.

10. Дейност по контрола на ХИВ и СПИ

През 2016г. 12 болни с туберкулоза са изследвани за ХИВ по Националната програма за профилактика и контрол на СПИН, не са установени позитивни резултати.

В изпълнение на дейности по Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в РБългария през 2016г. по указание на МЗ проведохме анонимно несвързано епидемиологично проучване за моментна болестност от ХИВ и Сифилис сред родилките от област Силистра през периода 15.03-30.09.2016г. Проучването обхваща всички бременни жени постъпили за раждане в трите многопрофилни болници от областта през този период. Изследвани са общо 653 родилки на възраст от 15 до 45 години. Всички изследвани серологични проби са отрицателни за ХИВ и Сифилис.

През 2016г. с помощта на КАБКИС към РЗИ-Русе и микробиологичната лаборатория на РЗИ-Силистра бяха организирани изследвания с бърз тест на 376 лица, пожелали анонимно и безплатно изследване за ХИВ и 168 лица бяха изследвани по ELISA за сифилис, хепатит В и С. Организирани акции бяха проведени в различни училища и населени места – гр. Силистра, гр. Дулово, гр. Тутракан, с. Ситово, с. Искра, с. Средище, ДДЛРГ „Димчо

дебелянов-Силистра. По време на кампаниите беше установено 1 лице с antiHCV. Няма положителни на ХИВ, хепатит Б и сифилис.

По подадената обобщена информация по Прил. 10 от Наредба № 47 се оказва, че за цялата 2016г. МДЛ от областта са отчели общо 1015 изследвания за ХИВ. От тях 386 (38%) са бременни, 89 (9%) са пациенти на хемодиализа, по медицински показания са изследвани 85 (8%), 12 (1%) са изследваните болни от туберкулоза, 8 (0,8%) след професионална експозиция. Останалите 435 са изследвани по други поводи.

През 2016г. от НРЛ по ХИВ на НЦЗПБ-София е съобщен 1 потвърден случай на ХИВ инфекция (мъж на 36 години).

11. Дейност по надзора на ОВП и Полиомелит

По надзора на ОВП наблюдаваме три отделения по нервни болести (с 52 легла), три педиатрични отделения (с 50 легла) и едно инфекциозно отделение в МБАЛ-Силистра (с 15 легла). **Броят на наблюдаваното население от 0 до 15 години е 15 282.**

Ежеседмично получаваме от подлежащите на надзор болнични отделения информация за „нула“ случаи на ОВП. При наличие на съмнително болно дете постъпва съобщение по телефон и с бързо известие.

Със заповед управителите на лечебните заведения за болнична помощ определят отговорните лица по надзора на ОВП, отделенията подлежащи на контрол и методиките за вземане, съхранение и транспортиране на фекални проби.

През 2016 г. са извършени **84 планирани проверки по активния епиднадзор на ОВП**, при които не са открити несъобщени случаи.

През 2016 г. са регистрирани **6 случая на Неврит на лицевия нерв с периферна увреда:**

- *Дете на 9г., хоспитализирано в детско отделение на МБАЛ Силистра. Детето е с редовен имунизационен статус срещу полиомелит. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. Извършен е прследяващ преглед на 60-тия ден, не са констатирани остатъчни парези.*
- *Дете на 3г., хоспитализирано в педиатрично отделение на МБАЛ Русе, с редовен имунизационен статус срещу полиомелит. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. Извършен е прследяващ преглед на 60-тия ден, не са констатирани остатъчни парези.*
- *Дете на 2г.10 мес., хоспитализирано в детско отделение на МБАЛ Силистра, с редовен имунизационен статус срещу полиомелит за възрастта си. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. Извършен е прследяващ преглед на 60-тия ден, не са констатирани остатъчни парези.*
- *Дете на 4 год., хоспитализирано в детско отделение на МБАЛ-Силистра, с редовен имунизационен статус срещу полиомелит. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. Извършен е прследяващ преглед на 60-тия ден, не са констатирани остатъчни парези.*
- *Дете на 8 год., хоспитализирано в МБАЛ-Шумен, с редовен имунизационен статус срещу полиомелит. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. От прследяващия преглед на 60-тия ден – няма остатъчни парези.*
- *дете на 8 год., хоспитализирано в детско отделение на МБАЛ-Силистра, с редовен имунизационен статус срещу полиомелит. От вирусологичното изследване не се доказва ентеровирус. От прследяващия преглед на 60-тия ден – няма остатъчни парези.*

Оценка на ефективността на системата за надзор за ОВП

Пълнота на съобщаването - 100% от седмичната сигнална информация е навременна;

Чувствителност на системата - 6 случая на ОВП, при наблюдавано население в областта от 15 282 души (при минимално ниво 1 случай на 100 хил. души);

Пълнота на проучване на случаите- случаите са проучени до 48-мия час, изпратени са по 2 фекални проби, взети в два последователни дни, съхранявани и транспортирани правилно, не са доказани ентеровируси;

Пълнота на проследяването- проведени са проследяващи прегледи на 60-тия ден, не са установени остатъчни парези.

Случаите са въведени в уеб базираната информационна система за надзор на ОВП.

12. Местни паразитози

Контактни паразитози

Ентеробиоза – като най-разпространената паразитоза с епидемиологично значение за колективите в детските и социални заведения подлежи на активен контрол. Ежегодно планираме, организираме и извършваме профилактични изследвания на деца от детски и социални заведения. Въз основа на резултатите от контрола предписваме хигиенни мероприятия и лечение на опаразитените за оздравяване на огнищата. През 2016 г. имаше затруднения във връзка с липса на препарати срещу чревни паразитози в аптечната мрежа. По тази причина предоставихме на ОПЛ координати на аптека в гр. София, където те заявиха необходимите препарати за лечение на положителните на Ентеробиус вермикуларис деца. Други родители закупили препарати за лечение от РТурция.

Освен по контрола на РЗИ, през годината паразитологични изследвания са извършвани и като услуга във връзка със здравна книжка, постъпване на работа, постъпване в детско и социално заведение.

През 2016 г. за ентеробиоза с перианален отпечатък са изследвани общо 1 522 лица и от тях са открити 52 опаразитени (3,4%), като 49 от тях (89%) са установени при организираните по плана на РЗИ профилактични изследвания на колективите в детските и социални заведения и само 3 са случаите на открити опаразитени лица с Ентеробиус вермикуларис при заявено изследване като услуга.

По годишния план на РЗИ с изследване за чревни паразити са обхванати 51 % от детските и социални заведения в областта (39 от 76), като са изследвани 98,8% от лицата в тях, като е установена общата опаразитеност от 3,8% или 49 случая с ентеробиоза.

Ламблиоза – сред изследваните през годината 215 лица са установени 2 опаразитени с Ламблия интестиналис (обща опаразитеност 0,9%), изследвани профилактично за здравни книжки.

Геохелминтози /аскаридоза, трихоцефалоза/

Аскаридоза – няма ендемични огнища в областта. През 2016 г. сред изследваните 215 лица не е установен такъв случай, не са съобщени и от други лаборатории от областта.

Трихоцефалоза не е установена сред изследваните 215 лица, няма съобщени случаи от други лаборатории.

Хелминтозоозни (Ехинококоза, Трихинелоза, Тениидози)

Ехинококоза – през 2016 г. са регистрирани 12 болни с ехинококоза, от тях 10 са оперирани, при един болен е извършен ПАИР, а на жена на 61 г. с ехинокок на бял дроб е взета само биопсия и е оставена за проследяване. От вички болни, девет са с ехинокок на чер дроб, двама са с ехинокок на бял дроб и един с ехинокок на бъбрек.

Заболяемостта е 10,6 на 100 хил., при средна за страната 3,2 на 100 хил. За сравнение през 2015г. са регистрирани 10 случая със заболяемост 8,7 на 100 хил. Най-висока заболяемост от ехинококоза е регистрирана през 2008 г. - 16‰ (21 случая).

Обичайно преобладават случаите с ехинококоза на лица живеещи в селата (11 за 2016г.), а по общини през отчетната година водещото място е за община Дулово, където живеят 50% от заболелите. Следват общините Ситово и Алфатар – с по 17%, а в общините Силистра и Главиница са регистрирани по един болен.

През 2016 г. болни от ехинококоза в детска възраст не са регистрирани. Така, с натрупване за периода 2001-2016г. от общо регистрираните 181 болни, 27 случая (15%) са при деца до 18 годишна възраст.

Ехинокоозата остава проблем с голямо здравно и социално значение, предвид тежестта и продължителността на протичане на заболяването и инвалидизирането на пациентите. За съжаление проблем остава диспансеризацията на оперираните. Те подлежат на диспансеризация от личния лекар в продължение на 5 г. През първата година след операцията, пациентите подлежат на консултативен преглед със специалист (гастроентеролог или пневмолог), според локализацията, а също паразитолог и хирург. Малка част от оперираните, които сме проследили, изобщо не са потърсили личния си лекар след операцията и не са диспансеризирани, изследвани и консултирани със специалисти. Друга част са консултирани с гастроентеролог, а за консултация с паразитолог, който трябва да назначи серологични изследвания за ехинококоза и евентуално профилактична терапия, е дадено направление от личния лекар, но поради липса на такъв специалист в област Силистра обслужващ специализирана амбулатория по договор с РЗОК, консултативният преглед трябва да се извърши в друга област (най-често гр. Варна), което е свързано с пътуване и финансови разходи и често не се осъществява. Това затруднява адекватната профилактика на рецидивите.

През 2016 г. регистрираните случаи са първични, но през предходните години е имало сериозен брой рецидивиращи случаи.

Трихинелоза не са регистрирани случаи през 2016 г.

Тенидоза (Тениаринхоза и Тениоза) не са съобщени и регистрирани такива случаи през 2016 г.

Внасяни паразитози

Малария – през 2016 г. в единствената лаборатория, която област Силистра се изпълнява пакет „паразитология“ по НЗОК не са изследвани кръвни проби на съмнителни за малария лица.

В началото на епидемичният за малария сезон до всички лечебни заведения изпратихме напомнителни писма, относно епидемиологичната обстановка и най-важните профилактични, организационни и лечебни мерки.

Поради липса на биолог от 10 години в инспекцията и през 2016 г. не се извършва наблюдение на водоеми с потенциален риск за развитие на комарни биотопи.

През последните 6-7 години в контрола на паразитозите съществува значим проблем, тъй като в РЗИ липсва паразитолог и не може да се осъществява клинична диагностика при съмнение за трихинелоза, ехинококоза, малария, тенидоза и др., както и при необходимост да се обработят контактни в огнищата. Освен това на територията на област Силистра няма регистрирана амбулатория за специализирана медицинска помощ по медицинска паразитология. Това прави непълноценна диспансеризацията на лицата с ехинококоза и често не се случва извън обхвата на клиничния преглед от личния лекар.

Проблемите, които съществуват с лабораторните кадри (лекари и лаборанти) в системата на РЗИ, които се задълбочават с всяка следваща година, възпрепятстват и пълноценния надзор по наредбите за контрол на местните и внасяни паразитози. По тази причина на този етап в РЗИ-Силистра организираме и извършваме само частичен лабораторен контрол в организирани детски колективи, като контролът обхваща опаразитеността с паразити, причинители на контактни паразитози.

Изготвил:

Д-р Боряна Кочева, началник отдел ПЕК