

## ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г. (Основни епидемиологични показатели)

*А. Курчатова, Н. Владимирова, А. Минкова, Г. Каменов, С. Стоицова, К. Пармакова*

В анализа са представени основните епидемиологични показатели, характеризирани разпространението на острите заразни болести (ОЗБ) (без туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции) в България през 2017 г. Използвани са следните източници на информация:

- Официални статистически данни за населението от Националния статистически институт;
- Официални статистически данни от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА);
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от морбили, паротит и рубеола в България <https://mmr.gateway.bg/>
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от грип и ОРЗ в България <http://grippe.gateway.bg/>
- Данни от информационната система за надзор на остра вяла парализа в България <http://afp.gateway.bg/>
- Данни от годишните анализи на заразните болести на регионалните здравни инспекции (РЗИ);
- Данни от собствени епидемиологични проучвания;
- Данни от Референтните микробиологични и вирусологични лаборатории в Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

Епидемиологичните показатели за отделните заразни болести са представени в табличен и графичен вид.

През 2017 г. в България са регистрирани общо 52 393 случая на остри заразни заболявания (без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции), с 8890 случая по-малко в сравнение с 2016 г., когато са регистрирани 61 283 случая (заболеваемост 737,74‰ през 2017 г., съответно 856,65‰ през 2016 г.) - таблица 1. Пониският брой заболяли се дължи предимно на намаляване на заболяемостта от варицела (25 007 случая през 2017 г., съответно 32 474 през 2016 г.) и от гастроентерити/ентероколити (14 650 случая през 2017 г., съответно 16 786 през 2016 г.). С най-висок относителен дял (47,73%) в структурата на инфекциозната заболеваемост и през 2017 г. е заболяемостта от варицела, следвана от тази на гастроентеритите и ентероколитите (27,96%) – таблица 2.

**Таблица 1**

### ЗАБОЛЯЕМОСТ, СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2000-2017 г.

Година	Брой заболели	Заболеваемост на 100 000 (‰)	Брой умрели	Смъртност на 100 000 (‰)	Леталитет (%)
<b>2000</b>	80 167	978,74	105	1,28	0,13
<b>2001</b>	51 333	629,89	131	1,61	0,26
<b>2002</b>	51 229	649,20	124	1,57	0,24

<b>2003</b>	50 913	648,92	116	1,48	0,23
<b>2004</b>	68 954	883,88	133	1,70	0,19
<b>2005</b>	59 913	771,97	108	1,39	0,18
<b>2006</b>	67 462	874,00	122	1,58	0,18
<b>2007</b>	70 277	915,15	121	1,58	0,17
<b>2008</b>	57 916	758,04	88	1,15	0,15
<b>2009</b>	63 474	834,46	97	1,28	0,15
<b>2010</b>	68 839	910,12	110	1,45	0,16
<b>2011</b>	58 259	791,07	64	0,87	0,11
<b>2012</b>	60 998	832,48	84	1,15	0,14
<b>2013</b>	67 916	932,65	79	1,08	0,12
<b>2014</b>	50 800	701,11	77	1,06	0,15
<b>2015</b>	54 471	756,31	71	0,99	0,13
<b>2016</b>	61 283	856,65	82	1,15	0,13
<b>2017</b>	52 393	737,74	93	1,31	0,18

\* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции

През годината са регистрирани 93 смъртни случая, смъртност 1,31‰, които са с 11 повече в сравнение с 2016 г. (82 смъртни случая, смъртност 1,15‰). Леталитетът от ОЗБ през 2017 г. е с по-висока стойност - 0,18% в сравнение с 2016 г. (0,13%). И през 2017 г. основна причина за летален изход от ОЗБ са невроинфекции (менингит и/или менингоенцефалит и менингококова инфекция) – общо 45 починали, с относителен дял 48,39% от всички смъртни случаи - таблица 3.

**Таблица 2**

**СТРУКТУРА НА ИНФЕКЦИОЗНАТА ПАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ  
ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г.**

<b>№</b>	<b>Нозологични единици</b>	<b>Заболели (брой)</b>	<b>Заболяемост (на 100 000)</b>	<b>Отн. дял (%)</b>
1	Антракс	1	0,01	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	2	0,03	0,00
3	БММЕ пневмококов**	34	0,48	0,06
4	БММЕ стрептококов**	1	0,01	0,00
5	БММЕ други***	86	1,21	0,16
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00
7	Бруцелоза	2	0,03	0,00
8	Бяс	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройтцфелд-Якоб	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00
11	Варицела	25007	352,12	47,73
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	155	2,18	0,30
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	2	0,03	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	8	0,11	0,02
15	Вирусен хепатит тип А	2510	35,34	4,79
16	Вирусен хепатит тип В, остър	249	3,51	0,48
17	Вирусен хепатит тип С	84	1,18	0,16
18	Вирусен хепатит тип D, остър	5	0,07	0,01
19	Вирусен хепатит неопределен, остър	284	4,00	0,54

20	Гастроентерит, ентероколит	14650	206,28	27,96
21	Дизентерия (шигелоза)	308	4,34	0,59
22	Дифтерия	0	0,00	0,00
23	Епидемичен паротит ****	15	0,21	0,03
24	Жълта треска	0	0,00	0,00
25	Западнонилска треска	1	0,01	0,00
26	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
27	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
28	Йерсиниоза	17	0,24	0,03
29	Кампилобактериоза	196	2,76	0,37
30	Коклюш	116	1,63	0,22
31	Колиентерити (ешерихиози)	240	3,38	0,46
32	Инфекция, предизвикана от E, Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00
33	Кореман тиф/Паратиф	2	0,03	0,00
34	Ку-треска	30	0,42	0,06
35	Кърлежов енцефалит	1	0,01	0,00
36	Лаймска борелиоза	402	5,66	0,77
37	Легионерска болест	2	0,03	0,00
38	Лептоспирози	7	0,10	0,01
39	Листериоза	13	0,18	0,02
40	Марсилска треска	180	2,53	0,34
41	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис) ***	8	0,11	0,02
42	Морбили ****	165	2,32	0,31
43	Орнитоза	0	0,00	0,00
44	Петнист тиф	0	0,00	0,00
45	Полиомиелит	0	0,00	0,00
46	Остри вяли парализи	251	3,53	0,48
47	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
48	Ротавирусен гастроентерит	2878	40,52	5,49
49	Рубеола	0	0,00	0,00
50	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
51	Салмонелоза	796	11,21	1,52
52	Скарлатина	3684	51,87	7,03
53	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
54	Тетанус	0	0,00	0,00
55	Туларемия	1	0,01	0,00
56	Холера	0	0,00	0,00
57	Чума	0	0,00	0,00
<b>ОБЩО</b>		<b>52393</b>	<b>737.74</b>	<b>100,00</b>

\* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции

\*\* 2 случая на БММЕ пневмококов по един от София област и Варна са съобщени погрешно в НЦОЗА като БММЕ стрептококов и са преместени като случаи на БММЕ пневмококов.

\*\*\* 1 потвърден случай на менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис) от Шумен е съобщен погрешно в НЦОЗА като БММЕ други и е преместен като случай на менингококова инфекция.

\*\*\* 1 потвърден случай на епидемичен паротит от Стара Загора не е съобщен в НЦОЗА и е включен в общия брой на случаите на епидемичен паротит.

\*\*\*\* В съобщенията на НЦОЗА 172 случая на морбили са включени 7 отхвърлени случая от Пловдив (5), и по един от София област и Ямбол. Случаите са коригирани на 165.

**Таблица 3**

**СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ  
ПРЕЗ 2017 г.**

<b>№</b>	<b>Нозологични единици</b>	<b>Умрели (брой)</b>	<b>Смъртност (на 100 000)</b>	<b>Леталитет (%)</b>
1	Антракс	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
3	БММЕ пневмококов*	10	0,14	29,41
4	БММЕ стрептококов*	1	0,01	100,00
5	БММЕ други	21	0,30	24,42
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00
7	Бруцелоза	0	0,00	0,00
8	Бяс	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройтцфелд-Якоб	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00
11	Варицела	2	0,03	0,01
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити*	11	0,15	7,10
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	0	0,00	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	0	0,00	0,00
15	Вирусен хепатит тип А	1	0,01	0,04
16	Вирусен хепатит тип В, остър	10	0,14	4,02
17	Вирусен хепатит тип С	1	0,01	1,19
18	Вирусен хепатит тип D, остър	0	0,00	0,00
19	Вирусен хепатит неопределен, остър	0	0,00	0,00
20	Гастроентерит, ентероколит	25	0,35	0,17
21	Дизентерия (шигелоза)	0	0,00	0,00
22	Дифтерия	0	0,00	0,00
23	Епидемичен паротит	0	0,00	0,00
24	Жълта треска	0	0,00	0,00
25	Западнонилска треска	0	0,00	0,00
26	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
27	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
28	Йерсиниоза	0	0,00	0,00
29	Кампилобактериоза	0	0,00	0,00
30	Коклюш	0	0,00	0,00
31	Колиентерити (ешерихиози)	0	0,00	0,00
32	Инфекция, предизвикана от E, Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00
33	Кореман тиф/Паратиф	0	0,00	0,00
34	Ку-треска	0	0,00	0,00
35	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
36	Лаймска борелиоза	0	0,00	0,00
37	Легионерска болест	0	0,00	0,00
38	Лептоспирози	0	0,00	0,00
39	Листериоза	4	0,06	30,77
40	Марсилска треска	3	0,04	1,67
41	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	2	0,03	25,00

42	Морбили	1	0,01	0,61
43	Орнитоза	0	0,00	0,00
44	Петнист тиф	0	0,00	0,00
45	Полиомиелит	0	0,00	0,00
46	Остри вяли парализи	0	0,00	0,00
47	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
48	Ротавирусен гастроентерит	0	0,00	0,00
49	Рубеола	0	0,00	0,00
50	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
51	Салмонелоза	1	0,01	0,13
52	Скарлатина	0	0,00	0,00
53	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
54	Тетанус	0	0,00	0,00
55	Туларемия	0	0,00	0,00
56	Холера	0	0,00	0,00
57	Чума	0	0,00	0,00
<b>ОБЩО</b>		<b>93</b>	<b>1,31</b>	<b>0,18</b>

\* Изчислен от София област, съобщен в НЦОЗА като БММЕ стрептококов е преместен като починал от БММЕ пневмококов.

## ВАКСИНОПРЕДОТВРАТИМИ ИНФЕКЦИИ

### 1. Дихателни инфекции с масова имунопрофилактика

#### Дифтерия

Не са регистрирани заболявания от дифтерия през 2017 г.

#### Коклюш

През 2017 г. в България са регистрирани 116 случая на заболявания от коклюш (заболяемост 1,63‰).

Таблица 4.1

### БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ КОКЛЮШ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2012-2017 г.

Година	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Заболяели Брой</b>	102	89	52	35	98	116
<b>Заболяемост На 100 000</b>	1,39	1,22	0,72	0,49	1,37	1,63

Заболяемостта от коклюш нараства в сравнение с предходните години и е най-висока за периода след 2012 г. (таблица 4.1, фигура 1). През 2017 г. 15 области съобщават за случаи на коклюш – Благоевград (10), Бургас (1), Варна (1), Видин (3), Враца (3), Габрово (1), Добрич (2), Кюстендил (1), Ловеч (2), Плевен (1), Пловдив (6), Русе (1), София град (66), София област (17) и Стара Загора (1). С най-висока заболяемост са София област (7,26‰) и София град (4,99‰).

Заболявания са регистрирани през цялата година като през периода юни - септември са съобщени половината от случаите за цялата година (58 случая).

По категории случаите са класифицирани като 94 потвърдени, 6 вероятни и 16 възможни. От всички заболели 73 са хоспитализирани. Не са отчетени случаи с усложнения. Разпределени по пол заболелите са 51 (43,97%) жени и 65 (56,03%) мъже. Във възрастовата структура на заболелите най-засегнати са кърмачета – заболяемост 64,95‰ (42 случая), следвани от възрастовата група 1-4 г. - 10,54‰ (28 случая) или общо във възрастта до 4 години са регистрирани 60,34% от всички заболели. В останалите детски възрастови групи са регистрирани 28,45% от случаите - 5-9 г. (16 случая), 10-14 г. (10 случая) и 15-19 г. (7 случая). Останалите заболели са над 25 годишна възраст (13 случая), разпределени в седем възрастови групи с единични случаи.

Разпределението на заболелите по имунизационен статус и възрастови групи (таблица 4.2) показва, че 32 от заболелите (27,59%) не са имунизирани, 14 (12,07%) са с незавършена имунизационна схема, 17 (14,66%) са без данни за имунизация и 53 (45,69%) са с данни за завършена имунизация срещу коклюш. В кърмаческата възраст до 1 г. повече от половината от децата (25 случая) не са получили нито една доза ваксина, 11 са с непълна/незавършена имунизационна схема, 1 е без данни за имунизация и 5 са имунизирани. Заболели са деца без изграден имунитет срещу коклюш.

През 2017 г. не са регистрирани смъртни случаи от коклюш.

**Таблица 4.2**

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС  
НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ КОКЛЮШ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г.**

Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (години)							Общ брой (%)
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30	
<b>0</b>	25	7	0	0	0	0	0	<b>32 (27,59)</b>
<b>1</b>	9	1	0	1	0	0	0	<b>11 (9,48)</b>
<b>2</b>	2	1	0	0	0	0	0	<b>3 (2,59)</b>
<b>3+</b>	5	18	14	7	6	0	3	<b>53 (45,69)</b>
<b>Няма данни</b>	1	1	2	2	1	1	9	<b>17 (14,66)</b>
<b>Общ брой (%)</b>	<b>42 (36,21)</b>	<b>28 (24,14)</b>	<b>16 (13,79)</b>	<b>10 (8,62)</b>	<b>7 (6,03)</b>	<b>1 (0,86)</b>	<b>12 (10,34)</b>	<b>116 (100,00)</b>
<b>Брой починали</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

**Епидемичен паротит**

През 2017 г. са регистрирани 15 случая на епидемичен паротит (заболяемост 0,21‰).

Заболяемостта от епидемичен паротит намалява и е с най-ниска стойност през периода 2011-2017 г. (таблица 5.1, фигура 2)

Таблица 5.1

**БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ЕПИДЕМИЧЕН ПАРОТИТ В  
БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2011-2017 г.**

Година	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Заболели</b>	139	58	25	31	18	19	15
<b>Брой</b>							
<b>Заболяемост На 100 000</b>	1,89	0,79	0,34	0,43	0,25	0,27	0,21

По категории случаите са класифицирани като 9 потвърдени и 6 възможни. Не са регистрирани усложнения. Разпределени по пол болелите са 7 жени и 8 мъже.

Не са регистрирани случаи на епидемичен паротит във възрастите до 1 година и над 35 години. Най-много случаи са съобщени във възрастовите групи 5-9 г. (5 случая) и 10-14 г. и 15-19 г. (по 3 случая), като в останалите възрастови групи случаите са единични – фигура 3.

Заболелите от епидемичен паротит са от областите София град (4 случая), Стара Загора (4 случая), Бургас (2 случая), Варна (2 случая) и Велико Търново, Видин и Кюстендил по 1 случай.

Разпределени по имунизационен статус и възрастови групи 7 от болелите са имунизирани с 1 прием ваксина; 5 са с 2 приема ваксина; 1 дете от възрастова група 5-9 г. е неимунизирано и 2 от болелите възрастни (над 20 годишна възраст) са без данни за имунизация (таблица 5.2).

Случаите са спорадични и са регистрирани целогодишно.

През годината няма регистрирани смъртни случаи от епидемичен паротит.

Таблица 5.2

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС  
НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ЕПИДЕМИЧЕН ПАРОТИТ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г.**

Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи с епидемичен паротит по възрастови групи (години)							Общ брой (%)
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	>30	
<b>0</b>	0	0	1	0	0	0	0	<b>1 (6,67)</b>
<b>1</b>	0	2	3	2	0	0	0	<b>7 (46,67)</b>
<b>2+</b>	0	0	1	1	3	0	0	<b>5 (33,33)</b>
<b>Няма данни</b>	0	0	0	0	0	1	1	<b>2 (13,33)</b>
<b>Общ брой (%)</b>	<b>0</b>	<b>2 (13,33)</b>	<b>5 (33,33)</b>	<b>3 (20,00)</b>	<b>3 (20,00)</b>	<b>1 (6,67)</b>	<b>1 (6,67)</b>	<b>15 (100,00)</b>
<b>Брой починали</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

### **Морбили**

През 2017 г. са регистрирани 165 случая с диагноза морбили (заболяемост 2,32‰), в сравнение с периода 2012-2016 г., когато регистрираните случаи са единични, включително с две „нулеви“ години, без заболявания от морбили в страната (таблица 6.1 и фигура 4).

През годината от 13 области на страната са съобщени общо 205 суспектни за морбили случая, 40 от които са отхвърлени на основата на отрицателни резултати от специфичните лабораторни изследвания, посочени в дефиницията за морбили в Наредба № 21 или на поставена друга окончателна диагноза. Диагнозата морбили е потвърдена лабораторно при 122 от болелите, 36 от случаите са класифицирани като вероятни (с епидемична връзка), а 7 случая като възможни (с клинични симптоми на морбили, без лабораторно потвърждение или установена епидемична връзка).

**Таблица 6.1**

#### **БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ МОРБИЛИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2012-2017 г.**

<b>Година</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Забодел Брой</b>	1	14	0	0	1	165
<b>Заболяемост На 100 000</b>	0.01	0.19	0	0	0.01	2,32

Епидемията от морбили започна след „внос“ на инфекцията в средата на месец март и продължи до края на месец юли 2017 г., като се разпространи географски ограничено в три области: Пловдив, Пазарджик и Монтана – фигури 4.1 и 4.2. При анализирането на събраните данни е прието, че епидемията от морбили в страната е представена с два епидемични взрива – един общ епидемичен взрив в областите Пловдив и Пазарджик (161 епидемиологично потвърдени случая) и втори - в област Монтана (4 потвърдени случая). Преобладаващата част от случаите (89%) са от ромското етническо население. Първите случаи в областите Пловдив и Монтана са „внесени“ след завръщане на болелите от чужбина (Германия и Румъния). Диагнозата морбили е потвърдена лабораторно (с доказан морбилен вирус генотип B3 MVs/Dublin.IRL/08.16 и с положителен резултат от серологично изследване за свежи IgM антитела срещу морбили). Епидемичното разпространение на морбили в Пловдив и Пазарджик започна след болничен престой на „индексните“ болни и осъществени близки контакти в педиатрични отделения (вътреболнични инфекции от морбили) и впоследствие с реализиране на нови „вериги на разпространение“ в обществото.

Преобладават случаите в детска възраст от 0 до 9 години (64,84%), предимно сред деца без имунитет срещу морбили – кърмачета, неподлежащи на имунизация срещу морбили поради ненавършена възраст за имунизация, неваксинирани деца, както и при деца с незавършена с реимунизация имунизационна схема (таблица 6.2).

**Таблица 6.2**

#### **РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ МОРБИЛИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г.**



Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи с морбили по възрастови групи (години)							Общ брой (%)
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	>30	
0	35	20	2	0	0	5	5	67 (40,61)
1	0	27	21	5	4	2	1	60 (36,36)
2	0	0	1	7	7	2	0	17 (10,30)
Няма данни	1	0	0	0	2	4	14	21 (12,73)
Общ брой (%)	36 (21,82)	47 (28,48)	24 (14,55)	12 (7,27)	13 (7,88)	13 (7,88)	20 (12,12)	165 (100,00)
Брой починали	1	0	0	0	0	0	0	1

През 2017 г. е регистриран един смъртен случай от морбили при 8-месечно кърмаче (смъртност 0,01‰, леталитет 0,61%).

В етап на елиминация на морбили и рубеола е изключително важно както да се поддържа имунизационен обхват  $\geq 95\%$  с ваксина срещу морбили-паротит-рубеола (МПР), така и чрез системата за надзор да се съобщава за всеки открит суспектен случай, отговарящ на дефиницията на случай на морбили или рубеола. В съответствие с изискванията на Световната здравна организация се провежда епидемиологично проучване и своевременно се изследват клинични материали за лабораторно потвърждаване или отхвърляне на клиничната диагноза като всеки съмнителен случай се изследва и за двете заболявания.

На таблица 6.2.1 е представен имунизационният обхват с ваксина морбили-паротит-рубеола първи (МПР1) и втори (МПР2) приеми.

**Таблица 6.2.1**

**ИМУНИЗАЦИОНЕН ОБХВАТ (%) С ВАКСИНА МПР1 (13 МЕСЕЦА)  
И МПР2 (12 ГОДИНИ)**

Година Ваксина-прием	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
МПР1	94,5	93,7	95,1	93,2	91,5	92,1	93,8
МПР2	93,9	94,0	93,5	88,6	86,9	88,3	91,6

**Рубеола**

През 2017 г. не са регистрирани случаи на рубеола (заболяемост 0‰). През последните пет години заболяемостта от рубеола постепенно намалява (таблица 6.3, фигура 5). Въз основа на данните за 2016 г., представени от Националния верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, Регионалната верификационна комисия към Световната здравна организация в своята годишна оценка декларира, че за период от 12 месеца, в страната се отчита прекъсване на ендемичното разпространение на рубеола.

В системата са съобщени 3 суспектни за рубеола случая (2 от София град и 1 от Плевен). Всичките случаи са проучени епидемиологично и са изследвани серологично за наличие на IgM и IgG антитела срещу рубеола. Получените резултати за анти-рубеола IgM са отрицателни и трите възможни случая са отхвърлени.

**Таблица 6.3**

**БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ РУБЕОЛА В БЪЛГАРИЯ  
ПРЕЗ ПЕРИОДА 2012-2017 г.**

Година	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Забодели Брой</b>	18	10	7	5	2	0
<b>Заболяемост На 100 000</b>	0,25	0,14	0,1	0,07	0,03	0

За постигане елиминация на рубеола обаче е необходимо провеждането на адекватни епидемиологични проучвания и лабораторна диагностика на суспектни случаи чрез осигуряване на адекватни проби (по време и вид на материала) от заболялите и изследването им в Националната референтна лаборатория „Морбили, паротит и рубеола” на НЦЗПБ.

**Вродена рубеола**

През 2017 г. не са регистрирани случаи на вродена рубеола.

**2. Дихателни инфекции без масова имунопрофилактика**

**Варицела**

През 2017 г. варицелата остава водеща в структурата на острите инфекциозни болести (без ОРЗ и грип) с 47,73% от общия брой регистрирани заболявания. Съобщени са 25 007 случая (заболяемост 352,12‰), със 7 467 случая по-малко в сравнение с 2016 г. (32 474 случая, заболяемост 453,94‰) – фигура 6.

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи, но 88,90% от всички случаи са в детските възрасти от 0 до 14 г.

По категории случаите са класифицирани като възможен – 2 649 случая, вероятен – 19 604 и потвърден – 2 754 случая. Най-висока е заболяемостта във възрастова група 1-4 г. – 4 021,31‰ (10 681 случая), следвана от възрастовите групи 5-9 г. – 2 626,02‰ (9 739 случая), 0 г. – 819,61‰ (530 случая) и 10-14 г. – 574,37‰ (1 846 случая).

Продължава наблюдаваната от предходните години тенденция на "остаряване" на инфекцията (11,10% от заболялите са във възрастта над 15 години). Разпределени по пол заболялите от варицела са 12 252 жени (48,99%) и 12 755 мъже (51,01%). С най-висока заболяемост са областите Търговище (539,17‰), София-град (533,30‰), Стара Загора (430,96‰), Плевен (404,21‰), Разград (389,07‰), Перник (393,47‰) и Пловдив (383,73‰). Варицелата е с подчертана зимно-пролетна сезонност – 20 137 случаи или 80,53% от всички случаи са регистрирани през месеците януари-май и ноември-декември.

През 2017 г. епидемични взривове са регистрирани в областите Перник и София-град. В област Перник са регистрирани ограничени епидемични взривове, локализиращи в организирани детски колективи и училища в градовете Перник, Радомир, Трън и Брезник. При 3 взрива са обхванати повече от 10 случая, като заболялите са деца във

възрастовите групи 1-4 г. и 5-9 г. В област София-град са регистрирани 2 взрива от варицела в два регистрационно-приемателни центъра при Държавна агенция за бежанците към Министерски съвет, съответно в РПЦ в кв. „Овча купел“ и база „Враждебна“ на бул. „Ботевградско шосе“. Всички заболели са своевременно изолирани, а впоследствие хоспитализирани.

През 2017 г. в страната са регистрирани 2 смъртни случая от варицела. Първият случай е на мъж на 41 години от област Кюстендил, хоспитализиран със съпътстващи заболявания: миастения гравис - генерализирана форма, състояние след операция за Тимом, ХОББ, АХ. Случаят е класифициран като вероятен. Вторият регистриран смъртен случай е на мъж на 33 години от гр. Русе, хоспитализиран в отделение по инфекциозни болести на УМБАЛ - Русе със силни болки в корема и клинични данни за пневмония и обилен везикулопустулозен обрив по цялото тяло. Случаят е класифициран като възможен. Причина за леталния изход са настъпилите усложнения - двустранна конфлуираща пневмония, белодробен оток, двустранен плеврален излив, асцит. И при двата случая болните са били контактни с деца, болни от варицела.

### **Скарлатина**

През 2017 г. са регистрирани 3 684 случая на скарлатина, заболяемост 51,87‰. В сравнение с 2016 г. се наблюдава слабо намаление на броя на заболелите и заболяемостта (регистрирани съответно 4 821 случая, заболяемост 67,39‰) – фигура 7. По категории съобщените случаи са класифицирани като 1 187 възможни, 1 976 вероятни и 521 потвърдени.

И през 2017 г. най-висока заболяемост е регистрирана във възрастовата група 1-4 г. – 624,98‰ (1 660 случая), следвана от възрастовата група 5-9 г. – 521,83‰ (1 823 случая), 10-14 г. – 43,25‰ (139 случая) и кърмачета – 26,29‰ (17 случая). Значително по-малък е броят на случаите на учениците на възраст 15-19 г. – 4,85‰ (15 случая). През 2017 г. се наблюдава увеличение на случаите във възрастовата група 30-34 г. – 2,08‰ (10 случая). В по-големите възрастови групи случаите от скарлатина варират между 0 и 5.

От регистрираните общо 3 684 заболявания, 94,54% (3 483 случая) са сред деца в предучилищна и ранна училищна възраст (1-4 г. и 5-9 г.).

Разпределени по пол заболелите са 45,68% жени (1 668 случая) и 58,44% мъже (2 016 случая).

Заболявания от скарлатина се регистрират целогодишно, но преобладаващата част от случаите са съобщени през зимно-пролетните месеци. От месец ноември до месец май са съобщени 80,78 % (2976 случая) от всички случаи.

С най-висока заболяемост през годината са областите: Габрово (114,84‰), Търговище (100,27‰), Плевен (82,62‰), Ямбол (81,78‰), София-град (79,40‰) и Варна (72,99‰).

През 2017 г. са съобщени 5 епидемични взрива от скарлатина в област Русе. Всички са регистрирани в затворени детски колективи. Епидемичните взривове са съобщени в МЗ и НЦЗПБ със сигнална справка и окончателен доклад за съобщаване за епидемичен взрив.

През 2017 г. са хоспитализирани 182 заболели от скарлатина. Няма регистрирани усложнения и смъртни случаи.

### **Легионерска болест**

През 2017 г. са регистрирани 2 случая на легионерска болест (заболяемост 0,03‰). За сравнение през 2016 г. не са регистрирани случаи на легионерска болест. Заболелите са

мъже във възрастовата група 45-49 г. от София град и не съобщават за пътуване извън страната. По категории и двата случая са лабораторно потвърдени. През годината няма регистрирани смъртни случаи на легионерска болест.

#### **Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ)**

Анализът на заболяемостта от грип и ОРЗ през 2017 г. е направен въз основа на данните от Информационната система за сентинелен надзор на грип и ОРЗ и резултатите от лабораторния надзор върху циркулацията на грипните вируси в посочения период.

През 2017 г. в сентинелната извадка са участвали общо 226 лечебни заведения за извънболнична помощ, обслужващи 381 985 души, разпределени в следните възрастови групи: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64 и над 65 г. Средногодишният брой на наблюдаваното население и заболяемостта по възрастови групи са представени на таблица 7.

**Таблица 7**

#### **ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2017 г.**

<b>Възрастови групи (години)</b>	<b>Средногодишен брой на наблюдаваното население</b>	<b>Брой регистрирани случаи</b>	<b>Заболяемост на 10 000</b>
<b>0-4</b>	18 762	31 657	16 872,93
<b>5-14</b>	34 767	34 273	9 857,91
<b>15-29</b>	67 220	29 660	4 412,38
<b>30-64</b>	194 906	31 579	1 620,22
<b>65+</b>	66 330	7 385	1 113,37
<b>Общо</b>	381 985	134 554	3 522,49

През 2017 г. са регистрирани общо 134 554 заболявания от грип и ОРЗ и заболяемост 3 522,49 на 10 000 население. Грипната епидемия започна необичайно рано през 49 седмица на 2016 г., продължи 7 седмици и се характеризираше с умерена интензивност (оценката на интензивността на епидемичния процес е направена на основата на персентилите). Заболяемостта започна да се покачва през 49 седмица и достигна епидемични стойности първоначално в Перник, Пловдив, Габрово и Хасково през 51-ва седмица на 2016 г. През 1-та седмица (02.01-08.01.2017 г.) грипната епидемия обхвана повечето областни градове и достигна своя връх с 8 235 заболели и 215,52 на 10 000 средна седмична заболяемост (таблица 8 и фигура 8). След регистрираното през 1-та седмица максимално ниво на заболяемост, броят на съобщените случаи започна да се понижава, като постепенно достигна обичайните за сезона стойности.

**Таблица 8**

#### **ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ В ЕПИДЕМИЧНИЯ ПЕРИОД НА 2016-2017 г.**

Седмица №	Период	Заболяемост на 10 000 по възрастови групи (години)					Обща заболяемост
		0-4	5-14	15-29	30-64	65+	
49	05.12.-11.12	560,17	405,34	160,86	45,18	27,34	120,49
50	12.12.-18.12	660,28	475,45	182,96	53,33	33,54	140,9
51	19.12.-25.12	687,97	570,37	229,66	61,43	45,02	165,24
52	26.12.-01.01	684,24	408,52	213,79	93,79	77,8	169,77
1	02.01.-08.01	699,68	453,23	286,89	137,78	109,98	215,52
2	09.01.-15.01	599,57	342,45	228,92	114,4	80,52	173,28
3	16.01.-22.01	498,4	297,16	161,61	68,2	47,28	122,98

За разлика от други години грипният сезон през 2017 започна значително по-рано през 2016 г. Заболяемостта от грип и ОРЗ през 49 седмица (05.12.-11.12.2016 г.) започна да нараства бързо и през 1 седмица на 2017 достигна ниво от 215,52 на 10 000 население, стойност по-висока от върха, достигнат през 6 седмица на 2016 г. (158,74 на 10 000 население).

Както през предходните години, така и през 2017 г. заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 годишните (фигура 9).

През 2017 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ” с Real Time RT-PCR са изследвани общо 923 проби на болни и контактни лица. Доказани са общо 200 положителни резултата за грипен вирус А(Н3N2), 14 за пандемичен вирус А(Н1N1)pdm09 и 15 за грипен вирус тип В. Корелацията между регистрираната заболяемост и броя на положителните проби е показана на фигура 10.

### ЧРЕВНИ ИНФЕКЦИИ

През 2017 г. чревните инфекции заемат 36,43% от регистрираните случаи на остри заразни болести в страната. Водеща остава групата на острите гастроентерити и ентероколити (76,75% от всички инфекциозни чревни заболявания).

През 2017 г. са регистрирани общо 26 починали от чревни инфекции (27,96% от всички починали от ОЗБ), което определя общ леталитет за чревните инфекции от 0,14%. От всички починали, 1 е с диагноза салмонелоза, 13 са с диагноза гастроентерит/ентероколит (при 1 от тях е изолиран причинител Цитробактер косери и при 1 Клостридиум дефициле), а останалите 12 са с диагноза „Неуточнена бактериална чревна инфекция”.

### Гастроентерит, ентероколити

През 2017 г. са съобщени 14 650 случая на остри гастроентерити и ентероколити, (заболяемост 206,28‰), които са с 2 136 по-малко в сравнение с 2016 г. (16 786 случая, заболяемост 234,65‰) – фигура 11. Продължава увеличаването на заболели от етиологично недиференцирани ентероколити инфекции, което се наблюдава след 2002 г., дори и след въведената през 2011 г. разделна регистрация на ротавирусния гастроентерит. Острите гастроентерити и ентероколити се регистрират най-често при децата: кърмачета – 1 668 заболели, заболяемост 2 579,45‰, деца на възраст 1-4 г. – 4 010 заболели, заболяемост 1 509,73‰ и деца на 5-9 г. – 1 863 заболели, заболяемост 533,28‰. Разпределени по пол, заболелите са 7 386 (50,42%) жени и 7 264 (49,58%) мъже. Най-голям брой заболели са регистрирани през месеците юли – септември (5 297 случая). С най-висока заболяемост отново са областите Монтана (709,89‰), Кърджали (621,86‰), Кюстендил (601,15 ‰) и Габрово (486,05‰).

През 2017 г. са съобщени 4 взрива от ентероколити без доказана етиология с общ брой засегнати лица 39. Данните от епидемиологичните проучвания показват, че инфекцията се предава по контактно-битов път. През годината са регистрирани 9 взрива, (244 заболели) в резултат на хранителна интоксикация. При 5 взрива е изолиран *S. aureus* от храна и ръце на персонал като при 3 от тях са изолирани коагулазоположителни стафилококи, а при останалите 4 взрива не е изолиран причинител. По данни от епидемиологичните проучвания при два взрива пътят на предаване на инфекцията е алиментарен с контаминирана храна и ръце на персонал. При останалите взривове инфекцията се разпространява по хранителен път.

През годината са регистрирани 25 смъртни случая (смъртност 0,35 ‰ и леталитет 0,17%). С диагноза гастроентерит/ентероколит са 13 от починалите (при 1 от тях е изолиран причинител Цитробактер косери и при 1 Клостридиум дефициле), а останалите 12 са с диагноза „Неуточнена бактериална чревна инфекция”. По възрастови групи починалите са разпределени както следва: 1-4 г. – 2 случая, 20-24 г. – 1 случай, 59-60 г. – 1 случай и над 65 г. – 19 случая, при 2 случая възрастта не е известна. В проведените епидемиологични проучвания не са намерени данни за консумация на заражена храна или за предаване на инфекцията по контактно-битов път преди фаталния изход.

### **Колиентерити/ ешерихиози**

През 2017 г. са регистрирани 240 случая на колиентерит, заболяемост 3,38‰, които са със 120 случая по-малко в сравнение с 2016 г. (360 случая, заболяемост 5,03‰) - фигура 12. Колиентеритните инфекции засягат основно кърмаческата (заболяемост 117,53‰, заболели 76) и ранната детска (заболяемост 40,28‰, 107 заболели) възрасти, следвани от децата на 5-9 г. – заболяемост 4,58‰ (16 заболели). В останалите групи заболяемостта варира между 0,32‰ и 1,02‰. Не са регистрирани заболели във възрастовата група 20-24 г. От всички заболели 47,08% (113 случая) са жени и 52,92% (127 случая) са мъже. Пространственият анализ на инфекцията показва, че най-висока е заболяемостта в областите Силистра (26,80‰), Ямбол (10,63‰), Бургас (9,69‰), Сливен (7,90‰), Шумен (7,45‰) и Варна (7,40‰). В областите Благоевград, Габрово, Кърджали, София област, Стара Загора и Търговище не са регистрирани случаи на колиентерити. Всички случаи са лабораторно потвърдени. При етиологичната разшифровка на 109 от тях е установено, че с най-висок относителен дял са щамове *E. Coli* O6 (8,41%) и *E. Coli* O78 (7,17%), следвани от *E. Coli* O86 (5,61%) и *E. Coli* O44 и *E. Coli* III гр. с по 1,56%. През 2017 г. в Националната референтна лаборатория по чревни инфекции към НЦЗПБ са потвърдени 104 щамове на *E. Coli*, като 59,6% от тях са *ETEC*, 26,9% са *EPEC*, 6,7% *STEC* и 5,8 % са *EIEC*.

През 2017 г. няма регистрирани починали от колиентерит.

### **Салмонелоза**

През 2017 г. са съобщени 796 случая на салмонелоза, заболяемост 11,21‰ - фигура 13. Във възрастовата структура на заболяването най-засегнати са децата: 0 г. – 97,43‰ (63 случая), 1-4 г. – 92,24‰ (245 случая), 5-9 г. – 33,49‰ (117 случая) и 10-14 г. – 13,38‰ (43 случая), в сравнение с останалите възрастови групи, в които заболяемостта варира между 3,51‰ и 7,30‰. Разпределени по пол, съобщените случаи са 401 при жени и 395 при мъже. Най-висока заболяемост в страната е регистрирана в областите Ямбол – 34,35‰, Велико Търново - 21,88‰, Шумен – 20,63‰, Хасково – 18,85‰, Пазарджик – 16,10‰, Сливен – 14,75‰ и София град – 14,35‰. По категории случаите са класифицирани като 2 вероятни и 794 лабораторно потвърдени. Водещ причинител на салмонелни инфекции е *S. Enteritidis* в 55,54% (311 заболели), следван от *S. gr. B* в 15,00% (84 заболели), *S. Typhimurium* в 13,93% (78 заболели), *S. gr. D* в

10,71% (60 заболяли) и *S. gr. C* в 4,46% от случаите. Случаи на салмонелоза са регистрирани през цялата година, като най-много заболяли - 62,06% (4494 случая) от всички случаи, са съобщени през месеците юни-октомври. В Националната референтна лаборатория по чревни инфекции през 2017 г. са потвърдени 452 щам на салмонелни причинители. Най-често изолираните причинители са: *S. Enteritidis* 56,64%, *S. 4,5,12:i:15*, 49%, *S. Typhimurium* 11,50%, *S. Infantis* 2,43% и *S. 4,5,12:-:2* 2,43%.

През годината са обявени 9 взрива от салмонелоза. При 1 от тях като етиологичен причинител е доказан *S. Enteritidis* (3 заболяли), при 1 взрив причинителят е *S. Typhimurium* (17 заболяли), при 2 взрива причинителят е *S. gr. C* (6 заболяли) и при 1 взрив причинителят е *S. gr. B* (7 заболяли). За 4 взрива етиологичният причинител не е посочен. При епидемиологичното проучване е установено, че при седем взрива, които възникват в организирани колективи, на организирани събития или в семейството, вероятен фактор за предаване на инфекцията е контаминирана храна с хранителен или контактно-битов път на разпространение на инфекцията. Останалите два взрива са с вероятен фекално-орален механизъм на предаване и контактно-битов път на разпространение на инфекцията.

През 2017 г. има регистриран 1 случай на починал от салмонелоза, смъртност 0,01‰, леталитет 0,13%. Починалата е жена на 67 г. от област Добрич, хоспитализирана в Клиника по инфекциозни болести към МБАЛ „Света Марина“ - Варна с диагноза салмонелозен ентерит и салмонелозен сепсис. Постъпва за лечение в увредено общо състояние - множествен миелом, миеломна нефропатия, хронична бъбречна недостатъчност. При направените микробиологични изследвания от хемокултура е изолирана *S. gr. B*. Жената изпада последователно в кома и анурия и въпреки проведените реанимационни мероприятия настъпва екзитус леталис с прояви на остра дихателна и остра сърдечно-съдова недостатъчност.

### **Дизентерия/ шигелози**

През 2017 г. са регистрирани 308 случая на шигелоза, заболяемост 4,34‰ - фигура 14. Разпределени по пол регистрираните случаи са по 154 при жените и мъжете. Най-засегнатите области в страната са: Благоевград – 44,47‰ (138 случая), Ямбол – 18,81‰ (23 случая), Силистра – 15,18‰ (17 случая), Кюстендил – 10,53‰ (13 случая) и Стара Загора – 8,71‰ (28 случая). Заболяемостта е най-висока при децата: 1-4 г. – 37,65‰, 0 г. – 21,65‰, 5-9 г. – 16,32‰, 10-14 г. – 8,09‰ и 15-19 г. – 5,81‰. В останалите възрастови групи заболяемостта варира между 0,62‰ и 2,86‰.

Всички съобщени случаи са лабораторно потвърдени. Водеща в етиологичната разшифровка е *S. flexneri* с 56,23% (158 заболяли), следвана от *S. sonnei* - 43,77% (123 заболяли). Най-много случаи на шигелоза са регистрирани през месеците юни – октомври – 74,68% (230 случая).

В Националната референтна лаборатория по чревни инфекции през 2017 г. са потвърдени 41 щам. От тях при 95,12 % се доказва *S. flexneri*, а при 4,88% *S. sonnei*.

През годината са обявени 2 взрива с причинител *Shigella* (19 заболяли) и 1 хранителна интоксикация с изолирана *S. flexneri* (14 заболяли). Разпространението на инфекцията при 1 от взривовете е по контактно-битов и алиментарен път, при хранителната интоксикация механизъмът е фекално-орален с хранителен път на разпространение, а три третия взрив пътят на разпространение е неизвестен.

През 2017 г. няма регистрирани смъртни случаи от шигелоза в страната.

### **Кампилобактериоза**

През 2017 г. са регистрирани 196 случая на кампилобактериоза, заболяемост 2,76‰, които са с 6 случая по-малко в сравнение с 2016 г. – 202 случая, заболяемост 2,82‰. По категории 195 случая са лабораторно потвърдени, а 1 е вероятен. Продължава

съобщаването на заболявания само от няколко области в страната Ямбол – 72 случая, заболяемост 58,88‰, Русе – 49 случая, заболяемост 21,93‰, Бургас – 16 случая, заболяемост 3,88‰, София-град – 50 случая, заболяемост 3,78‰, Разград – 2 случая, заболяемост 1,73‰, Шумен – 2 случая, заболяемост 1,15‰, Силистра – 1 случай, заболяемост 0,89‰, Перник – 1 случай, заболяемост 0,81‰, София област – 1 случай, заболяемост 0,43‰, и Варна – 2 случая, заболяемост 0,42‰.

С най-висока заболяемост са възрастовите групи: 1-4 г. - 73 случая, заболяемост 27,48‰, 0 г. – 17 случая, заболяемост 26,29‰, и 5-9 г. – 40 случая, заболяемост 11,45‰. Разпределени по пол, 119 от случаите са регистрирани при жени и 77 при мъже.

В Националната референтна лаборатория по чревни инфекции през 2017 г. са потвърдени 32 щама *Campylobacter*.

Няма регистрирани смъртни случаи от кампилобактериоза през 2017 г.

### **Йерсиниоза**

През 2017 г. са регистрирани 17 заболявания от йерсиниоза, заболяемост 0,24‰, в сравнение с 2016 г., когато са съобщени 10 заболявания от йерсиниоза, заболяемост 0,14‰. Запазва се тенденцията на съобщаване на единични спорадични случаи. Всички регистрирани случаи на йерсиниоза са лабораторно потвърдени, с изолиран причинител *Y. enterocolitica*. По възрастови групи случаите са разпределени както следва: 0 г. – 4 случая, заболяемост 6,19‰, 1-4 г. - 11 случая, заболяемост 4,14‰, 5-9 г. – 1 случай, заболяемост 0,29‰ и 20-24 г. – 1 случай, заболяемост 0,29‰. Заболяванията са от областите София град – 14 случая, Варна – 2 случая и Плевен – 1 случай.

Разпределени по пол, заболяванията са 12 жени и 5 мъже.

В Националната референтна лаборатория по чревни инфекции през 2017 г. са потвърдени 16 щама *Yersinia enterocolitica*.

Няма регистрирани починали от йерсиниоза през 2017 г.

### **Ботулизъм**

През последните 10 години заболяемостта от ботулизъм варира между 0,00-0,04‰ като резултат от регистрацията на единични случаи или ограничени семейни взривове. През 2017 г. не са регистрирани случаи на ботулизъм.

### **Коремн тиф**

През 2017 г. има регистрирани 2 потвърдени случая на коремн тиф. Заболяванията са един мъж във възрастовата група 40-44 г. в София град и една жена във възрастовата група 45-49 г. в Кюстендил.

### **Инфекция, предизвикана от *Escherichia coli*, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)**

През 2017 г. няма регистрирани заболявания от инфекции, предизвикани от Shiga/Vero токсини, продуциращи *E. coli*.

### **Ротавирусен гастроентерит**

През 2017 г. са регистрирани 2 878 случая на ротавирусен гастроентерит, заболяемост 40,52‰, които са с 686 повече в сравнение с 2016 г., когато са регистрирани 2 192 случая, заболяемост 30,64‰. Заболяването е включено като самостоятелна нозологична единица в списъка на болестите, подлежащи на задължителна регистрация и съобщаване от средата на 2011 г. Най-засегнати са децата от възрастовите групи 0 г. – 632 заболявания, заболяемост 977,34‰, 1-4 г. – 1 948 заболявания, заболяемост 733,41‰ и



5-9 г. – 236 заболели, заболяемост 67,55‰. Преобладаващата част от заболелите са мъже – 1 541 случая (53,54%). С най-висока заболяемост са областите Ямбол – 130,85‰, Кюстендил – 95,60‰, Русе - 91,73‰, Шумен - 76,23‰, и Варна – 65,80‰. Заболявания от ротавирусен гастроентерит се регистрират през цялата година като 51,35% от тях (1 478 случая) през периода януари - април. През 2017 г. е обявен 1 взрив със 138 заболели от област Бургас. Заболелите са почиващи в хотел в курорта Слънчев бряг от всички възрастови групи. От епидемиологичното проучване е установено, че вероятен източник е болен, а инфекцията се разпространява по контактно-битов път с фактори контаминирани ръце и предмети. Съобщени са 7 вътреболнични взрива, от които 6 в област Русе и 1 в област Варна с общо 36 заболели. Регистрирани са и 2 взрива в организирани колективи от София град и Русе (16 заболели). Механизмът на предаване на инфекцията е фекално-орален с контактно-битов път на разпространение.

През 2017 г. няма регистрирани починали от ротавирусен гастроентерит.

### **ОСТРИ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ**

През 2017 г. в България са регистрирани общо 3132 случая на вирусни хепатити (ВХ). Броят на регистрираните заболели се е увеличил в сравнение с предходните четири години.

**Таблица 9.1**

#### **БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ ОТ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ ПЕРИОДА 2012-2017 г.**

<b>Година</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Брой заболели</b>	5 590	2479	1218	1656	2165	3132

В структурата на ВХ най-голям относителен дял заема вирусен хепатит А (80,14%), следван от вирусен хепатит неопределен (9,07%), вирусен хепатит Б (7,95%), вирусен хепатит С (2,68%) и вирусен хепатит Д (0,16%).

Запазва се тенденцията на постоянно намаляване на броя на заболелите от вирусен хепатит Б. Броят на заболелите от вирусни хепатити С, Д и неопределен се запазва на относително постоянно ниво.

През 2017 г. са съобщени 12 случая на починали болни с диагноза вирусен хепатит – 1 починал от вирусен хепатит А, 1 от вирусен хепатит С и 10 от вирусен хепатит Б.

### **Вирусен хепатит тип А (ВХА)**

През 2017 г. в България са регистрирани 2 510 случая на заболели от вирусен хепатит А (ВХА). Заболяемостта е 35,34‰ и нараства в сравнение с предходната година (1 627 случая, заболяемост 22,74‰) - фигура 15.

Всички регистрирани през годината случаи с ВХА са потвърдени. Хоспитализирани са 2 493 от заболелите лица.

Разпределението на заболелите по пол показва по-висок относителен дял на заболелите мъже – 54,30% (1 363), в сравнение със заболелите жени (45,70%, 1 147 случая).

Заболявания от ВХА са регистрирани във всички възрасти, но най-много в детската възраст. Най-висока е заболяемостта във възрастовите групи 5-9 г. и 1-4 г. , съответно 215,83‰ и 135,54‰, която надвишава средната стойност за страната 4-6 пъти.

Заболяванията са с изразена есенно-зимна сезонност, с пик през м. октомври. Случаи с ВХА са регистрирани във всички области на страната. С най-висока заболяемост, надвишаваща многократно средната за страната са областите Ловеч (225,97‰) и

Пловдив (126,72‰). Над средната стойност за страната е заболяемостта в областите Пазарджик (79,75‰), Сливен (72,71‰), Стара Загора (59,12‰) и Ямбол (47, 43 ‰). В осем области (Видин, Добрич, Перник, Разград, Русе, Силистра, Търговище и Шумен) са регистрирани единични случаи. Данните, получени от надзора на ВХА и цикличния характер на разпространение на заболяването показват, че инфекцията е навлязла в поредния епидемичен цикъл.

През 2017 г. от 7 области са съобщени 18 епидемични взрива (ЕВ) - таблица 9.2.

**Таблица 9.2**

**ЕПИДЕМИЧНИ ВЗРИВОВЕ ОТ ВХА ПРЕЗ 2017 г.**

РЗИ (Брой ЕВ)	Период на епидемичния взрив (от дата до дата)	Брой заболели	Информация от епидемиологичното проучване на ЕВ
Благоевград (1)	15-19.09.2017 г.	4	гр. Гоце Делчев; ученици на възраст 10-19 г.; контактно-битов път на заразяване
Габрово (1)	15-21.09.2017 г.	9	гр. Севлиево; деца и ученици на възраст 1-14 г.; контактно-битов път на заразяване
Ловеч (2)	10.05-31.12.2017 г.	195	1. гр. Луковит; ученици, възрастни контактни в семействата; контактно-битов път на заразяване
	19.10.-31.12.2017 г.	13	2. с. Черни Осъм; ученици, възрастни контактни в семействата; контактно-битов път на заразяване
Монтана (1)	26.10.-31.12.2017 г.	7	с. Кошарник; роми
Пловдив (8)	23.04-15.09	34	с. Милево; роми; 1-14 г. – 27 случая; 15-54 г. - 7 случая; контактно-битов път на заразяване
(1)			
(2)	25.07-	70	с. Белозем; роми; 1-7 г. – 7 случая; контактно-битов път на заразяване
(3)	18.8.-	48	с. Катуница; контактно-битов път на заразяване
(4)	21.9.-	46	с. Градина; контактно-битов път на заразяване
(5)	16.8.-	126	гр. Раковски; контактно-битов път на заразяване
(6)	10.8.-	63	с. Рогош; контактно-битов път на заразяване
(7)	28.9.-	64	с.Боянци; контактно-битов път на заразяване
(8)	2.11.-	24	с.Маноле; контактно-битов път на заразяване
София град (4)	1.02.- 24.02.2017 г.	2	5-9 г. – 2 случая; контактно-битов път на заразяване
(1)			
(2)	10.07.-5.09.2017 г.	15	1-4 г. – 2 случая; 5-9 г. - 1 случай; 10-14 г. - 7 случая; 15-19 г. - 2 случая; 20-24 г. - 1 случай; 30-34 г.- 1 случай; 35-39 г.- 1

			случай; 45-49 г.-1 случай; контактно-битов път на заразяване
(3)	9.10.-7.11.2017 г.	7	5-9 г. - 2 случая; 20-24 г. - 1 случай; 25-29 г. - 1 случай; 30-34 г.- 1 случай; 40-44 г.- 1 случай; 50-54 г. - 1случай; контактно-битов път на заразяване
(4)	6.10.-23.10.2017 г.	3	5-9 г. – 3 случая; контактно-битов път на заразяване
София област (1)	12.09-31.12.17 г.	47	гр. Самоков, ромска махала; предимно деца и ученици; контактно-битов път на заразяване

През 2017 г. от ВХА е починал един болен - смъртност 0,01 ‰, леталитет 0,04%. Смъртният случай е на мъж на 62 г. от област Стара Загора.

### **Вирусен хепатит тип Б (ВХБ)**

През 2017 г са регистрирани 249 случая на заболяели от вирусен хепатит Б (ВХБ), заболяемост 3,51‰. Показателят се задържа почти без промяна в сравнение с предходната година (през 2016 г. са регистрирани 219 случая, заболяемост 3,06 ‰) - фигура 16. Всички случаи са лабораторно потвърдени.

Разпределени по пол заболяелите са 99 (40%) жени и 150 (60%) мъже. Хоспитализирани са 209 от случаите.

Заболявания са регистрирани в 26 области на страната като заболяемостта е най-висока в област Стара Загора (12,14‰), следвана от областите Перник (9,70‰), Сливен (6,85‰), Монтана (6,68‰) и Габрово (6,23‰)

Както и в предходната година, с най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи 30-34 г. (7,47‰) и 25-29 г. (6,66‰), следвана от възрастовите групи 45-49 г. (5,07‰) и 35-39 г. (4,67‰). В кърмаческа възраст са съобщени два случая (3,09‰), а в останалите групи от детската възраст са регистрирани от 2 до 8 случая на вирусен хепатит Б.

Анализът на имунизационния статус на заболяелите във възрастта до 19 години (22 регистрирани случая) показва, че 54,55% от заболяелите (12 случая) са със завършена имунизация срещу хепатит Б, 4 са без данни за имунизация, а пет деца са с незавършена имунизационна схема (четири деца имат по 1 прием, а едно дете има 2 приема ваксина) и едно дете (под 1 годишна възраст е без нито един прием ваксина (таблица 9.3).

От проведените епидемиологични проучвания за участие на рискови фактори в заразяването с ВХБ са представени агрегирани данни за 13,25 % от всички заболяели (34 случая). От тях при 5 случая - небезопасен секс, при 6 случая – заразяване на дете от майка-заразозител, при 3 случая - кръвопреливане, при 17 случая - медицинско обслужване, при инжекционна употреба на наркотици – един случай. При лекуващите се с хемодиализа са регистрирани двама заболяели. За останалите 215 случая няма данни за предполагаем начин на заразяване.

През 2017 г. са съобщени 10 смъртни случая (смъртност 0,14‰, леталитет 4,02%).

Починалите от ВХБ са от областите Бургас (4 смъртни случая), Плевен (2 смъртни случая) и Сливен, София град, София област и Стара Загора по 1 смъртен случай. Разпределени по възрастови групи 7 от починалите са над 65 години и във възрастовите групи 20-24 г., 30-34 г. и 40-44 г. има по 1 починал. Разпределени по пол смъртните случаи са 6 мъже и 4 жени.

**Таблица 9.3**

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС  
НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП Б В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2017 г.**

Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (години)							Общ брой (%)
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	>30	
<b>0</b>	1	0	0	0	0	12	62	<b>75 (30,12)</b>
<b>1</b>	0	0	0	1	3	0	0	<b>4 (1,61)</b>
<b>2</b>	0	0	0	1	0	0	0	<b>1 (0,40)</b>
<b>3+</b>	0	3	2	5	2	2	0	<b>14 (5,62)</b>
<b>Няма данни</b>	1	0	0	0	3	24	127	<b>155 (62,25)</b>
<b>Общ брой (%)</b>	<b>2 (0,80)</b>	<b>3 (1,20)</b>	<b>2 (0,80)</b>	<b>7 (2,81)</b>	<b>8 (3,21)</b>	<b>38 (15,26)</b>	<b>189 (75,90)</b>	<b>249 (100%)</b>
<b>Брой починали</b>	0	0	0	0	0	1	9	<b>10</b>

**Вирусен хепатит тип С (ВХС)**

През 2017 г. са съобщени 84 случая на ВХС (заболяемост 1,18‰). В сравнение с предходните две години нивото на заболяемостта се запазва без промяна (фигура 17).

Всички случаи са потвърдени.

Заболявания не са регистрирани в 8 области на страната. С най-висока заболяемост са областите Монтана (11 случая, заболяемост 8,17‰), Ловеч (9 случая, заболяемост 6,96‰) и Перник (6 случая, заболяемост 4,85‰).

Разпределени по пол заболяелите са 49 мъже и 35 жени.

Във възрастта до 10 години са регистрирани 2 случая на ВХС като единият случай е при дете в кърмаческа възраст, а вторият е при дете във възрастова група 5-9 г. С най-висока заболяемост и тази година е възрастовата група 60-64 г. (заболяемост 2,43‰, 12 случая). Във възрастовите групи над 50 години са съобщени 54,76% от случаите с ВХС.

При епидемиологичните проучвания на 72 случая (85,71% от всички случаи) не са открити източниците и пътищата на предаване на заразата. При останалите заболяели, като вероятни рискови фактори за заразяване с ВХС са посочени: употреба на инжекционни наркотици (5 случая), медицинско обслужване (6 случая) и лечение с хемодиализа (1 случай).

През 2017 г. е регистриран 1 починал от ВХС (смъртност 0,01‰, леталитет 1,19%). Починалият е мъж на 31 г. от област Бургас.

**Вирусен хепатит тип Д (ВХД)**

През 2017 г. са регистрирани 5 потвърдени случая на ВХД, заболяемост 0,07 ‰.

Заболяемостта през последните години е в интервала между 0,04 ‰ (2011 г. и 2012 г.) и 0,11‰ (2014 г.).

Разпределени по пол заболяелите са 3 мъже и 2 жени.

Случаите са регистрирани в областите Сливен (3) и Пловдив (2).

Заболяелите са разпределени в три възрастови групи: 15-19 г. – 3 случая и по един случай в групите 40-44 г. и 60-64 г.

През годината не са регистрирани смъртни случаи.

### **Вирусен хепатит тип неопределен (ВХ неопределен)**

През 2017 г. са регистрирани 284 случая на ВХ неопределен (заболяемост 4,00‰).

Заболяемостта през последните осем години варира между 2,7 и 3,9 на 100 000 население (фигура 18).

Заболените са изследвани за серологични маркери на ВХА, ВХБ и ВХС, но не са потвърдени лабораторно за нито един от посочените вирусни хепатити.

Хоспитализирани са 270 от регистрираните болни.

Разпределени по пол заболялите са 157 мъже (55,28%) и 127 жени (44,72%).

Заболели са регистрирани във всички възрастови групи с изключение на кърмаческата (до 1 година), като с най-висока заболяемост са възрастовите групи: 60-64 г. (32 случая, заболяемост 6,49‰), 25-29 г. (24 случая, заболяемост 5,16‰), 15-19 г. (15 случая, 4,85‰), 55-59 г. (23 случая, 4,71‰) и 50-54 г. (22 случая, 4,68‰).

С най-висока заболяемост е област Хасково (12,85‰).

През 2017 г. не са регистриран смъртни случаи.

## **ТРАНСМИСИВНИ ИНФЕКЦИИ**

### **Кримска-Конго хеморагична треска (ККХТ)**

През 2017 г. са регистрирани 2 случая от ККХТ (заболяемост 0,03‰) в сравнение с 2016 г., когато са съобщени 4 случая (заболяемост 0,06‰) – фигура 19. Случаите са лабораторно потвърдени. Заболените са от областите Кърджали (заболяемост 0,66‰) и Хасково (заболяемост 0,43‰) – фигура 20. Двамата заболяли са мъже във възрастовите групи 30-34 г. и 45-49 г.

През годината няма регистрирани смъртни случаи от ККХТ.

### **Лаймска борелиоза**

През 2017 г. са регистрирани 402 случая на лаймска борелиоза (заболяемост 5,66‰) в сравнение с 290 случая (заболяемост 4,05‰) през 2016 г. и 469 случая (заболяемост 6,51‰) през 2015 г. – фигура 21. Всички случаи са лабораторно потвърдени. Само в две области не са регистрирани заболявания - Сливен и Ямбол. Най-висок е броят на регистрираните случаи в областите София град (77), Габрово (40), Монтана (37), Русе (30) и Варна (27) – фигура 22. С най-висока заболяемост от лаймска борелиоза са областите Габрово (35,61‰), Монтана (27,47‰), Разград (21,66‰), Перник (13,74‰) и Русе (13,42‰). Разпределени по пол заболялите са 244 (60,70%) жени и 158 (39,30%) мъже. Наблюдава се пролетно-лятна сезонност, свързана с активността на иксодовите кърлежи. Най-много заболяли са регистрирани през месеците май – септември 257 (63,93%). Боледуват лица от всички възрасти, но броят им нараства с възрастта като 81,09% от заболялите са възраст над 30 години.

През годината няма регистрирани смъртни случаи от лаймска борелиоза.

### **Марсилска треска**

Заболяемостта от марсилска треска през 2017 г. е по-ниска в сравнение с предходната година - 2,53‰ (180 случая), съответно 2,96‰ (212 случая) през 2016 г. – фигура 23. От всички регистрирани случаи 52,78% (95 случая) са лабораторно потвърдени. В шестнадесет области са регистрирани случаи на марсилска треска - Бургас, Варна, Велико Търново, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Пазарджик, Пловдив, Русе, Силистра, Сливен, София град, Стара Загора, Хасково, Шумен и Ямбол – фигура 24. С най-висока

заболяемост са областите Ямбол (13,09‰, 16 заболели), Хасково (12,00‰, 28 заболели), Сливен (11,06‰, 21 заболели), Стара Загора (7,16‰, 23 заболели), Пазарджик (5,75‰, 15 заболели) и Бургас (5,33‰, 22 заболели). Засегнати са всички възрасти с изключение на възрастта до 1 г., но 67,78% от случаите са във възрастовите групи над 45 години. Разпределени по пол заболелите са 72 жени (40%) и 108 мъже (60%).

През годината са починали 3 заболели от марсилска треска (смъртност 0,04‰, леталитет 1,67%). Починалите са двама мъже на възраст 62 г. и 85 г. в град Сливен и една жена на възраст 15 г. в град Варна.

### **Западнотилска треска**

През 2017 г. в страната е регистриран един случай на Западнотилска треска (заболяемост 0,01‰), в сравнение с 2016, когато са регистрирани 2 случая (заболяемост 0,03‰). Заболелият е мъж на 52 г., строителен работник от област Силистра. Случаят е изследван в НРЛ "Кърлежово/векторни преносими инфекции, листерии и лептоспири" на НЦЗПБ и е класифициран като вероятен. Болният е хоспитализиран и оздравял.

През годината няма регистрирани усложнения и смъртни случаи от Западнотилска треска.

### **Кърлежов енцефалит**

През 2017 г. е регистриран 1 случай на кърлежов енцефалит (заболяемост 0,01‰). За сравнение през 2016 г. не са съобщени случаи на заболяване с тази инфекция. Заболелият е мъж във възрастовата група 25-29 г. от област Перник. Случаят е лабораторно потвърден.

Няма регистрирани смъртни случаи от кърлежов енцефалит през 2017 г.

## **ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ**

### **Бяс**

През 2017 г. в страната не са регистрирани случаи на бяс при хора, но са съобщени 2569 случая на приложена при хора пост-експозиционна профилактика (ПЕП) с противобясна ваксина. Имунизации срещу бяс са извършвани във всички региони на страната.

Както и в предишните годишни анализи, събраните и обработени данни за 2017 г. показват, че имунизации срещу бяс като ПЕП са извършвани основно при ухапвания и други наранявания причинени от кучета - скитащи и домашни. Участието на други животни в наранявания, довели до имунизация е незначително - лисици (6), чакали (4), диви котки (61), гризачи (38).

Пренебрежимо малко са имунизираните лица от групи с професионален риск (ветеринарни специалисти - 12; животновъди - 7; ловци - 4; горски работници - 3; селскостопански работници - 28), а преобладават възрастни и деца, несвързани с подобен риск.

Предоставените от РЗИ данни за избрани имунизационни схеми при ПЕП са неизчерпателни за страната: обработени са данните за 2249 имунизирани лица, от които с пет дози ваксина са имунизирани 877 лица, с 4 дози - 260 лица, с 3 дози - 714 лица, с 2 дози - 210 лица и с 1 доза 186 лица. Последните две групи са от хора, които по някаква причина не са завършили стандартната имунизационна схема за ПЕП.

Специфичен противобясен гамаглобулин не е прилаган, поради липса на такъв в страната. Обработените резултати за срочност на започване на имунизацията срещу бяс при 2273 имунизирани лица показват, че при 1330 (58,5%) от тях имунизацията е

започната незабавно още на 1-вия ден от нараняването; при 664 (29,2%) е започната на 2-рия ден; при 179 (7,9 %) е започната на 3 –ия ден, т.е в над 95% от имунизираните лица имунизацията е започната своевременно.

### **Тетанус**

През 2017 г. не са регистрирани случаи на заболяване от тетанус. За сравнение през 2016 г. са регистрирани 4 случая, заболяемост 0,06‰ – фигура 25.

## **НЕВРОИНФЕКЦИИ**

### **Вирусни менингити и менингоенцефалити (ВММЕ)**

През 2017 г. са съобщени 155 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 2,18‰). За сравнение през 2016 г. са регистрирани 201 случая на ВММЕ, заболяемост 2,81‰ и през 2014 г. – 234 случая, заболяемост 3,23‰ – фигура 26.

От всички съобщени случаи на ВММЕ, 18 (11,61%) са потвърдени лабораторно, останалите случаи – 137 са класифицирани като вероятни. С най-висока заболяемост е възрастовата група на кърмачетата от 0 до 1 г. – 6,19‰ (4 случая), следвана от групите 10-14 г. – 4,67‰ (15 случая), 15-19 г. – 4,20‰ (13 случая), 25-29 г. – 3,44‰ (16 случая), 1-4 г. – 2,64‰ (7 случая) и над 65 г. – 2,58‰ (38 случая).

От регистрираните през годината заболявали 45,81% са жени (71 случая) и 54,19% са мъже (84 случая). С най-висока заболяемост са областите Ямбол (8,18‰), Стара Загора (5,91‰), Велико Търново (4,95‰), Перник (4,04‰) и Сливен (3,69‰).

През годината са регистрирани 11 смъртни случая от вирусни менингити и менингоенцефалити (смъртност 0,15‰ и леталитет 7,10%). Смъртните случаи са от 6 области на страната: Варна (3), Стара Загора (3), Добрич (2) и по 1 случай в областите Бургас, Сливен и София област.

### **Бактериални менингити и менингоенцефалити (БММЕ)**

През 2017 г. са съобщени общо 123 случая на неменингококови гнойни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 1,73‰), в сравнение със 115 случая (заболяемост 1,61‰) през 2016 г. – фигура 27.

Най-висок е относителният дял на БММЕ с друга етиология – 69,92%, следван от *S. Pneumoniae* (27,64%), *H. Influenzae* (1,63%) и *Streptococcus spp.* (0,81%).

### **БММЕ пневмококов**

През 2017 г. са регистрирани 34 случая на заболяване от пневмококов менингит/менингоенцефалит, заболяемост 0,48‰, в сравнение с 35 заболявали и заболяемост 0,49‰ през 2016 г. Всички случаи са потвърдени лабораторно. Разпределени по пол случаите са 52,94% жени (18 случая) и 47,06% са мъже (16 случая).

С най-висока заболяемост са възрастовите групи 1-4 г. (5 случая, заболяемост 1,88‰) и над 65 г. (13 случая, заболяемост 0,88‰).

От петте деца в засегнатата възрастова група 1-4 г. две са редовно имунизирани със Синфлорикс, а за останалите 3 няма данни за имунизация. С най-висока заболяемост са областите София област (4 случая, заболяемост 1,71‰), Русе (3 случая, заболяемост 1,34‰) и Плевен (3 случая, заболяемост 1,21‰).

През годината са регистрирани 10 смъртни случая, смъртност 0,14‰, леталитет 29,41%. Починалите са от областите София град (2), София област (2), Плевен (2), Бургас (1), Велико Търново (1), Пловдив (1) и Русе (1) във възрастовите групи до 1-4 г. – 2, 54-59 г. – 1 и 60+ г. – 7.

### **БММЕ стрептококов**

През 2017 г. е регистриран 1 случай на БММЕ, причинен от стрептококи, заболяемост 0,01‰, в сравнение с 3 заболяели и заболяемост 0,04‰ през 2016 г.

Заболяелият е мъж на 52 г. от Стара Загора, лабораторно потвърден с изолиран бета хемолитичен стрептокок. В резултат на ОССН и мултиорганна недостатъчност мъжът е починал (смъртност 0,01‰ и леталитет 100%).

#### **БММЕ хемофилус инфлуенце**

През 2017 г. са регистрирани 2 случая на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце, заболяемост 0,03‰, в сравнение с 3 заболяели и заболяемост 0,04‰ през 2016 г.

И двата случая са потвърдени лабораторно. Заболяелите лица са от възрастовите групи до 1 г. и 60-64 г. от областите Ловеч и Сливен.

Няма регистрирани починали от БММЕ хемофилус инфлуенце през 2017 г.

#### **БММЕ други**

През 2017 г. са регистрирани 86 случая на БММЕ в резултат на микробни инфекции различни от стрептококовите и ХИБ, заболяемост 1,21‰, в сравнение със 74 и заболяемост 1,03‰ през 2016 г. Лабораторно потвърдени са 22 случая, а останалите са категоризирани като вероятни.

В етиологичната разшифровка на БММЕ с уточнени причинители водещо е участието на причинители род *Staphylococcus* (7 случая), *Ps. Aeruginosa* (1 случай), *L. Monocytogenes* (3 случая), *Azinetobakter* (2 случая) и др.

Заболяели са регистрирани във всички възрастови групи, но с най-висока заболяемост са възрастовите групи до 1 г. (7 случая, заболяемост 10,83‰) и над 65 годишна възраст (32 случая, заболяемост 2,17‰). От регистрираните през годината заболяели 50% жени (43 случая) и 50% са мъже (43 случая).

Заболяелите са от 17 области на страната, а 11 области не са регистрирали случаи на БММЕ с други причинители. С висока заболяемост са областите Варна (23 случая, заболяемост 4,87‰), Добрич (6 случая, заболяемост 3,36‰), Бургас (9 случая, заболяемост 2,18‰), София област (5 случая, заболяемост 2,14‰), Сливен (4 случая, заболяемост 2,11‰), Хасково (3 случая, заболяемост 1,29‰) и София град (17 случая, заболяемост 1,28‰). В останалите области случаите са единични.

През 2017 г. са починали 21 от заболяелите, смъртност 0,30‰, леталитет 24,42%.

#### **Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)**

През 2017 г. са съобщени 8 случая на инвазивна менингококова инфекция, заболяемост 0,11‰. За сравнение през 2016 г. са съобщени 12 случая, (заболяемост 0,17‰), през 2015 г. са съобщени 12 случая (заболяемост 0,17‰), през 2014 г. - 15 случая (заболяемост 0,21‰) - фигура 28.

По категории съобщените случаи са 7 потвърдени и 1 възможен. Някои от потвърдените случаи са типизирани: *N. meningitidis* серогрупа В – 3 случая и серогрупа С – 2 случая.

От регистрираните през годината заболяели 62,5% жени (5 случая) и 37,5% са мъже (3 случая).

Заболяемостта от менингококова инфекция е най-висока при кърмачетата до 1 г. – 4,64‰ (3 случая) и малките деца 1-4 г. – 0,75‰ (2 случая). От общо 8 заболяели от менингококова инфекция 6 са във възрастовата група до 19 години.

Общо 6 области съобщават за случаи на менингококова инфекция през годината – София град (3) и по 1 случай от Монтана, Пловдив, Сливен, София област и Шумен.

През 2017 г. са регистрирани 2 смъртни случая (смъртност 0,03‰, леталитет 25,00%) - дете на 9 месеца от Сливен и дете на 3 години от Монтана.

#### **Остри вяли парализи (ОВП) при деца до 15 години**



Анализът на регистрираните случаи на ОВП при деца до 15 г. е извършен на база въведени в уеб-базираната Информационна система за надзор на остра вяла парализа (ОВП) в България данни от Регионалните здравни инспекции (РЗИ) и Националната референтна лаборатория „Ентеровируси“ (НРЛЕ).

През 2017 г. в страната за поредна година няма съобщени случаи на полиомиелит, причинен от див полиовирус, както и на заболели от ваксинасоцииран паралитичен полиомиелит.

В системата за надзор на ОВП за 2017 г. са регистрирани 251 случая на ОВП при деца до 15 г. възраст. По вид на локализация на парализата, разпределението е както следва: 244 случая (97,21%) на изолирана парализа на лицеви нерв; 6 случая (2,39%) на остра вяла парализа на крайници (спинална парализа) и 1 случай (0,4%) на друга локализация на парализата с изолирано засягане на двигателен нерв. Всички случаи на спинална парализа са своевременно съобщени в Централизираната информационна система за заразни заболявания на Световната здравна организация (CISID).

През 2017 г. показателят за откриваемост на не-полиомиелитни случаи на ОВП за страната е 0,6, което е значително под определения минимален праг от 1. Случаи са регистрирани само в 3 от регионите на страната, като показателят е достигнат в два от тях (таблица 10).

**Таблица 10**

<b>Общ брой очаквани и докладвани ОВП случаи</b>				
<b>Регион</b>	<b>Население</b>	<b>Очаквани случаи на ОВП</b>	<b>Брой случаи на ОВП без лицева и друга парализа</b>	<b>Показател за откриваемост на ОВП случаи</b>
1. Бургас, Сливен, Ямбол	116 069	1,16	3	2,58
2. Кърджали, Стара Загора, Хасково	101 111	1,01	0	0,00
3. Велико Търново, Габрово, Ловеч, Плевен	94 392	0,94	2	2,12
4. Видин, Враца, Монтана	51 331	0,51	0	0,00
5. Пазарджик, Пловдив, Смолян	148 086	1,48	1	0,68
6. Разград, Русе, Силистра, Търговище	75 863	0,76	0	0,00
7. София (столица)	187 343	1,87	0	0,00
8. Благоевград, Кюстендил, Перник, София	105 923	1,06	0	0,00
9. Варна, Добрич, Шумен	120 901	1,21	0	0,00
<b>Общо</b>	<b>1 001 019</b>	<b>10,00</b>	<b>6</b>	<b>0,60</b>

За оценка на своевременността и чувствителността на системата за надзор на ОВП се прилагат утвърдени показатели на СЗО с минимални нива за сертифициране на стандарта 80% - таблица 11.

**Таблица 11**

<b>Показатели за изпълнение на дейностите по надзора</b>	<b>Минимални нива за сертифициране на стандарта по надзора на ОВП</b>	<b>Случаи на ОВП, вкл. с лицева парализа (251 заболели)</b>	<b>Случаи на ОВП, различни от лицева и друга парализа (6 заболели)</b>
<b>Чувствителност на системата</b>			
Годишен брой случаи на ОВП на 100 000 население на възраст до 15 г.	<b>1</b>	<b>25,07</b>	<b>0,60</b>

<b>Пълнота на проучване на случаите</b>			
Случаи, проучени до 48 ч от тяхното съобщаване.	<b>80%</b>	<b>96,41%</b>	<b>83,33%</b>
ОВП случаи с адекватни фекални проби (2 фекални проби, взети в количество, достатъчно за провеждане на лабораторен анализ, в два последователни дни до 14-тия ден от началото на парализата, съхранявани и транспортирани до НРЛ, заедно с необходимата информация при температура <8 <sup>0</sup> С от момента на вземане от пациента до момента да получаване в НРЛ).	<b>80%</b>	<b>96,41%</b>	<b>66,67%</b>
Фекални проби пристигнали в добро състояние в НРЛ.	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Фекални проби, получени в НРЛ до 3 дни от тяхното набиране.	<b>80%</b>	<b>57,77%</b>	<b>58,33%</b>
<b>Пълнота на проследяването (провеждане на контролен преглед)</b>			
Случаи на ОВП с проведен контролен преглед за наличие на остатъчни явления 60 дни след началото на парализата	<b>80%</b>	<b>86,85%</b>	<b>100%</b>
<b>Дейност на НРЛ "Ентеровирус"</b>			
Резултатите от лабораторните изследвания на фекалните проби са попълнени в уеб-базираната система за надзор на ОВП до 28-мия ден от тяхното получаване в НРЛ.	<b>80%</b>	<b>99,60%</b>	<b>100%</b>

През 2017 г. случаи на ОВП при деца до 15 г. възраст са регистрирани при деца, живущи в 27 от административните райони на страната, с изключение на област Търговище, където и през 2016 г. не са съобщени заболявания.

В 10 области на страната (Велико Търново, Враца, Кърджали, Пазарджик, Сливен, Смолян, Софийска област, Стара Загора и Ямбол) всички заболявали деца с ОВП (62 случая) са хоспитализирани в болнични заведения в други области, поради липсата на сключени договори на лечебните заведения с НЗОК за лечение на пациенти с подобна симптоматика.

При анализ на показателите за изпълнение на дейностите по надзора на ОВП, с изключение на тези, отнасящи се до провеждането на контролен преглед на 60-тия ден, трябва да се има предвид, че те се отнасят за областите на хоспитализация, а не за областите по местоживее, в които случаите са регистрирани.

През 2017 г. се наблюдава занижаване на показателите, отнасящи се до случаите на ОВП със спинална парализа, като най-драстично е снижението при показателя по изпращане на взетите фекални проби до 72 часа от тяхното пробонабиране в НРЛ за изследване – при 58,33 % от случаите взетите фекални проби са своевременно изпратени в референтната лаборатория. Отчетен е спад при същия показател и по отношение на всичките заболявали с ОВП деца, като само при 57,77% от тях взетите материали за изследване са изпратени в рамките на 3 дни. В 16 области на страната под 80% от взетите проби са изпратени в определените от СЗО срокове за лабораторна диагностика. Поради хоспитализиране на случаи с ОВП само в определени болнични заведения в някои области на страната, въпреки своевременното пробонабиране,

необходимостта от ежеседмично изпращане на материали до НРЛЕ е затруднено, което рефлектира върху пълнотата на проучването.

Подобрение се отчита при показателя за пълнота на проучване на случаите (провеждане на проследяващ преглед след 60-тия ден от началото на парализата) и при двете категории. При 234 случая на ОВП са попълнени данни във Форма 3 (Проследяващ клиничен преглед след 60-ия ден). При 16 от тях не е проведен преглед, поради неявяване, а 218 от децата с ОВП са консултирани с ОПЛ, педиатър или невролог (86,85%). При всички деца със спинална парализа е проведен проследяващ преглед след 60-тия ден.

Отчита се подобрение в съобщаването на случаите с ОВП в Националния център по общественото здраве и анализи. От всички заболяли с ОВП през годината са съобщени 228, от които 222 случая като вероятни и 4 като потвърдени съгласно класификацията на случаите по Наредба № 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести. Не се класифицират правилно случаите, тъй като по данни на НРЛЕ през 2017 г. ентеровируси са изолирани при двама от заболялите с лицева парализа.

## **ЗООНОЗИ С МНОЖЕСТВЕН МЕХАНИЗЪМ НА ПРЕДАВАНЕ НА ИНФЕКЦИЈАТА**

### **Антракс**

През 2017 г. е регистриран 1 случай на антракс (заболяемост 0,01‰). През 2016 г. също е регистриран 1 случай на заболял от антракс (заболяемост 0,01‰). През последните 15 години са регистрирани по един или два случая годишно на заболяли от антракс хора - фигура 29.

Регистрираният случай на антракс е от област Разград, с. Трапище и е класифициран като потвърден. Пациентът е мъж на 45 г., овцевъд с проявена кожна форма на антракс. Проведено е епидемиологично и епизоотологично проучване, като са предприети всички необходими противозоотологични и противоепидемични мерки за ограничаване на антраксното огнище и недопускане на нови случаи.

Няма регистрирани смъртни случаи от антракс през 2017 г.

### **Бруцелоза**

През 2017 г. в страната са регистрирани 2 случая на бруцелоза при хора (заболяемост 0,03‰). За сравнение през 2016 г. в страната не са регистрирани случаи, а през 2015 г. са регистрирани 37 случая (заболяемост 0,51‰) – фигура 30. Случаите са от област Сливен и са във възрастовите групи 40-44 г. и 65+ г. Лицата са открити при изследването им като контактни на болни животни. При микробиологичното изследване на серумните проби на заболялите в Националната референтна лаборатория по особено опасни инфекции на НЦЗПБ е установено, че те са положителни за бруцелоза и са класифицирани като потвърдени случаи.

През 2017 г. няма регистрирани смъртни случаи с бруцелоза.

### **Ку-треска**

През 2017 г. заболяемостта от Ку-треска е по-висока - 0,42‰ (30 случая) в сравнение с 2016 г., когато заболяемостта е 0,27‰ (19 случая) – фигура 31. Разпределени по категории случаите са 2 вероятни и 28 потвърдени. Заболялите са регистрирани в областите Благоевград, Бургас, Варна, Габрово, Перник, Плевен, Пловдив, Русе, Стара Загора и Шумен – фигура 32. Най-висока е заболяемостта в областите Габрово

(5,34‰, 6 заболели), Перник (4,85‰, 6 заболели) и Благоевград (1,29‰, 4 заболели). Случаи на Ку-треска са регистрирани в почти всички възрастови групи с изключение на 0 г., 5-9 г. и 10-14 г. Най-висока е заболяемостта във възрастовата група 50-54 г. (0,85‰, 4 случая) и 30-34 г. (0,83‰, 4 случая) като 90% от заболелите са на възраст над 25 години. Разпределени по пол заболелите са 13 жени (43,33%) и 17 мъже (56,67%).

През годината няма регистрирани смъртни случаи от Ку-треска.

### **Лептоспирози**

През 2017 г. броят на регистрираните случаи от лептоспирози продължава да намалява - 7 случая (заболяемост 0,10‰) в сравнение с предходните три години, когато през 2016 г. са регистрирани 13 случая (заболяемост 0,18‰), през 2015 г. - 17 (заболяемост 0,24‰) и през 2014 г. - 43 случая (заболяемост 0,59‰) - фигура 33. Регистрираните случаи са от 6 области на страната – Бургас, Монтана, Плевен, Пловдив, София град и Шумен - фигура 34. С най-висока заболяемост е област Монтана (1,49‰, 2 заболели), в останалите области случаите са единични. По категории, съобщените случаи са 5 потвърдени и 2 вероятни. Заболелите са само възрастни хора над 45 години и един заболял във възрастовата група 35-39 г. Заболяемостта във възрастовата група 35-39 г. е (0,19‰), а в останалите е (0,20‰). Разпределени по пол заболелите са 28,57% (2 случая) жени и 71,43% (5 случая) мъже.

През годината няма регистрирани починали от лептоспирози.

### **Листериоза**

През 2017 г. са регистрирани 13 случая на листериоза (заболяемост 0,18‰), които са с 8 повече в сравнение с 2016 г. и 2015 г. когато са съобщени по 5 случая (0,07‰ заболяемост) – фигура 35. Регистрираните случаи са от 6 области в страната - Благоевград, Бургас, Пазарджик, Пловдив, София град и Стара Загора. Най-висока е заболяемостта в област София град (0,53‰, 7 заболели) и област Пазарджик (0,38‰, 1 заболял). Най-много са заболелите във възрастовата група на 0 г. - 7 случая, а останалите случаи са разпределени във възрастовите групи 20-24 г. - 2 случая, 35-39 г. - 1 случай, 55-59 г. - 1 случай и над 65 г. – 2 случая. Диагнозата при всички случаи е лабораторно потвърдена. Разпределени по пол заболелите са 8 жени (61,54%) и 5 мъже (38,46%).

През годината са починали 4 заболели от листериоза (смъртност 0,06‰, леталитет 30,77%). Починалите са дете от женски пол на 1 ден в София град и трима мъже съответно на възраст 88 г. от Пловдив, на 48 г. от Пазарджик и на 51 г. от Стара Загора.

### **Хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС)**

През 2017 г. са регистрирани 8 случая на ХТБС (заболяемост 0,11‰), в сравнение с 2016 г., когато са съобщени 10 случая (заболяемост 0,14‰) - фигура 36. Лабораторно потвърдени са 7 случая, а 1 случай е вероятен. Заболелите са регистрирани в областите Велико Търново (1 случай, заболяемост 0,41‰), Габрово (1 случай, заболяемост 0,89‰), Добрич (1 случай, заболяемост 0,56‰), Перник (1 случай, заболяемост 0,81‰), Пловдив (1 случай, заболяемост 0,15‰), София град (1 случай, заболяемост 0,08‰), Търговище (1 случай, заболяемост 0,88‰) и Хасково (1 случай, заболяемост 0,43‰) – фигура 37. Всички заболели са мъже. Единични случаи има във възрастовите групи 5-9 г., 20-24 г., 25-29 г. и над 65 г., а по 2 случая има във възрастовите групи 40-44 г. и 50-55 г. Най-висока е заболяемостта във възрастовата група 50-54 г. (заболяемост 0,43‰, 2 случая).

През годината няма регистрирани смъртни случаи от ХТБС.

### **Туларемия**

През 2017 г. е регистриран 1 случай на туларемия, заболяемост 0,01‰ (през 2016 г. са регистрирани 3 случая, заболяемост 0,04‰). След 2015 г., когато са съобщени 22 случая, заболяемост 0,31‰ се наблюдава значително намаление на броя на заболяелите и заболяемостта. Регистрираният случай е от област Благоевград и е класифициран като потвърден. Заболялата е жена във възрастовата група 65+, хоспитализирана за лечение и оздравяла.

През годината няма регистрирани смъртни случаи от туларемия.