



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Главен държавен здравен инспектор

2.4.2021 г.

X 75-01-16

Signed by: Anita Atanasova Dimitrova

ДО

ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, ДМ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДОКЛАД

от

доц. д-р Ангел Кунчев, дм, главен държавен здравен инспектор

Относно: временна забрана за влизане на територията на Република България, считано от 1.04.2021 г. до 30.04.2021 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

По данни на Световна здравна организация, за пета поредна седмица новите случаи на COVID-19 нарастват, като само за периода 22-28.03.2021 г. техният брой е 3,8 милиона. Броят на новите смъртни случаи нараства за втора поредна седмица с 5% спрямо предходната и над 64 000 нови починали лица. Всички региони на СЗО докладват увеличаване на новорегистрираните случаи, като най-голям е ръстът в Югоизточна Азия, Западен Тихоокеански регион и Африка. Всички региони, освен Африка, съобщават увеличаване на броя и на смъртните случаи, като най-висок е ръстът в Югоизточна Азия (21%). Европа и Панамериканският регион продължават да представляват около 80% от всички нови и с натрупване случаи и починали.

Видно от гореизложеното, причинителят на COVID-19 продължава да представлява заплахата за общественото здраве, като през последните месеци непрекъснато се отчитат нови мутации, водещи по поява на нови вирусни варианти, свързани със SARS-CoV-2.

Към момента, различни международни и европейски научни организации следят отблизо вирусните варианти и свързаните с тях промени в контагиозността, клиничното протичане и тежестта на заболяването, въздействието на нефармацевтичните и

противоепидемичните мерки върху вирусното разпространение. Създадени са системи за откриване на потенциални „притеснителни“ варианти или варианти, представляващи интерес.

Понастоящем, от значение за общественото здравеопазване са „притеснителните“ варианти, посочени по-долу.

Таблица 1: Преглед на наличната информация за вирусни варианти на СЗО, към 30.03.2021 г.

Вирусен вариант	V.1.1.7	V.1.351	V.1.1.28.1, alias P.1
Открит първоначално в	Великобритания	Република Южна Африка	Бразилия/Япония
Първа поява	20.09.2020 г.	В началото на август 2020г.	Декември 2020 г.
Основни мутации на шипа	H69/V70 делеция; Y144 делеция; N501Y; A570D; and P681H	L242/A243/L244 делеция; K417N E484K, N501Y	K417N, E484K; N501Y
Обща ключова мутация	S106/G107/F108 делеция в неструктурен протеин 6 (NSP6)		
Възможност за предаване на вируса	Увеличена (36%-75%), увеличена вторична заболяемост (10% до 13%)	Увеличена; 1.50 пъти по-заразен от предходните циркулиращи варианта (95% CI: 1.20-2.13)	Увеличен, по лесен за предаване от предходните варианти
Капацитет за неутрализация	Лека редукция на неутрализиращите антитела, но общите титри остават над очакваните нива за осигуряване на защита	Намалява, предполагаем потенциален риск от реинфекция	Намалява, докладвани са повторни случаи на заразяване
Потенциално въздействие върху ваксините	Няма съществено въздействие върху ваксините на Moderna, PfizerBioNTech и Oxford-AstraZeneca	Ваксините на Moderna and Pfizer-BioNTech: Намаляване на неутрализационната активност, но въздействието на заболяването върху защитата не е известен. Ваксините на Novavax и Janssen: Ниска ваксинална ефикасност в Република Южна Африка при сравняване с места без вирусния вариант. Оценявани са умерено-тежки състояния на заболяването. Серологичните неутрализационни тестове са в процес на изготвяне. AstraZeneca: Ограничена ваксинална ефикасност	Проучва се

		при леко-умерено състояние.	
Държави, докладвали този случай през изминалата седмица	130 (5)	80 (5)	45 (4)

За последната седмица се отчита увеличаване на броя на държавите с установен вирусен вариант, съгласно приложената таблица.

При посочените варианти се отчита нарастване на тяхната контагиозност в сравнение с дивите вируси, както и бързото изместване от тях на другите циркулиращи щамове в държавите, където първоначално са били открити (съответно Великобритания, Южна Африка и Бразилия).

При използване на математически модел е установена добавено нарастване на ефективното репродуктивно число спрямо дивия вирус съответно с 41% (95% CI: 41–42%) за V.1.1.7, 36% (95% CI: 32–40%) за V.1.351 и 11% (95% CI: 7–16%) за P.1.

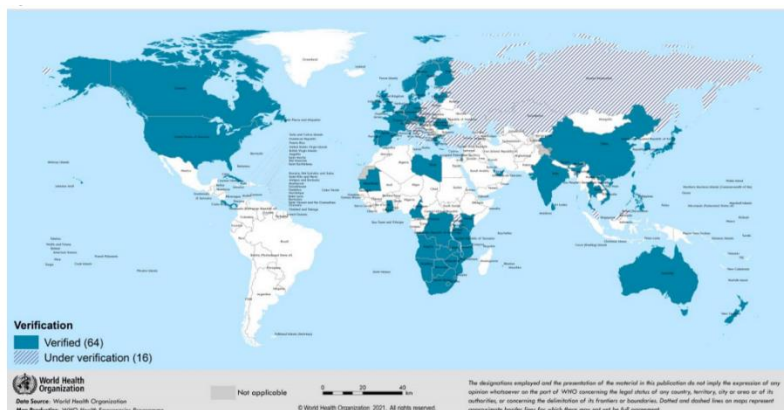
Към момента вариант V.1.1.7 е установен в 130 държави на света. Проведени проучвания сочат, че варианта е свързан с увеличен риск от хоспитализация, тежест на протичане и смъртност.



Фиг. 1: Разпространение на вариант V.1.1.7 в света, към 30.03.2021 г.

По отношение на вариант V.1.351, същият е идентифициран в 80 държави на света, като в някои зони на Африка, той е открит в над 90% от изследваните проби.

Ново проучване в Република Южна Африка, сравняващо болничната смъртност при първата вълна в средата на юли 2020 г. и втората вълна през януари на 2021 г., когато доминира вариант V.1.351 констатира нарастване с 20% на риска от смъртността при хоспитализирани.



Фиг. 2: Разпространение на вариант В.1.351 в света, към 30.03.2021 г.

Вариант Р.1., установен за първи път в Бразилия, се докладва от 45 държави в света. Проучване на данните за хоспитализирани с COVID-19 и честотата на варианта в град Manaus, Бразилия сочат, че този вирусен вариант е 2,5 пъти по-заразен в сравнение с предходни варианти, като продължават проучванията относно тежестта на протичане на инфекциите с него.



Фиг. 3: Разпространение на вариант Р.1 в света, към 30.03.2021 г.

Потенциалът на вируса да мутира нараства с честотата на инфекциите, които той причинява при хора и при животни. Ето защо, намаляването на предаването на SARS-CoV-2 чрез установените методи за противоепидемичен контрол (карантина и изолация), както и избягване на въвеждането му сред животински популации са от основно значение за намаляване появата на нови варианти и тяхното отрицателно влияние и последици за общественото здраве.

В България, по данни на Националния център по заразни и паразитни болести, през последния месец на база на изследваните проби чрез целогеномно секвениране, се установява масово разпространение на вирусен вариант В.1.1.7, като се отчита нарастване на относителния му дял в изследваните проби от 61 на 93%. Вариантът се среща в почти всички области, с изключение на Ямбол. Резултатът от циркулация на В.1.1.7 се отчита и при използваните за отчитане интензивността на епидемичния процес епидемиологични показатели като 14-дневна заболяемост, 14-дневна смъртност, ниво на хоспитализирани, които сочат възходяща тенденция и ежеседмичен ръст.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Предвид наличните данни за повишената смъртност при В.1.351, нарастващия брой на заразените с него лица в Африка, натрупващата се информация за неефективност на наличните ваксини спрямо предизвикани от него инфекции, както и „заобикаляне“ на налични протективни антитела, е необходимо да се предприемат превантивни мерки за ограничаване вноса на вируса от държави и територии на Африканския континент с доказана към момента циркулация на В.1.351.

В тази връзка предлагам всички лица, на които е допуснато влизане в Република България и пристигат с начална точка на отпътуване африканска държава или територия с доказан вирусен вариант В.1.351. да подлежат на задължителна 10-дневна карантина.

По отношение на вариант Р.1 е необходимо да се провежда стриктен надзор и анализ на данните за неговата циркулация с оглед на поява на доказателства за съществено въздействие върху общественото здраве.

С уважение,

2.4.2021 г.

X Ангел Кунчев

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ ДМ
Главен държавен здравен инспектор
Signed by: Angel Ivanov Kunchev