



23.7.2024 г.

X 75-01-11

Signed by: Anita Atanasova Dimitrova

ДО  
Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

## ДОКЛАД

от

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

**Относно:** въвеждане на временни противоепидемични мерки, поради епидемично разпространение на коклюш в страната

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МИНИСТЪР,**

Към 21.07.2024 г. в страната са съобщени 2 143 заболели от коклюш.

Изчислената моментна заболяемост в страната е 33,25 случая на 100 000 население, която надхвърля неколккратно фоновата годишна заболяемост през последните 40 г. (между 2,31-4,36‰).



С най-висока заболяемост от коклюш за 2024 г. са областите София град – 99,93%<sup>000</sup>, Софийска област – 74,20%<sup>000</sup>, Кюстендил – 36,22%<sup>000</sup> и Благоевград – 32,74%<sup>000</sup>, които са над средната заболяемост за страната и определят националната заболяемост.

В останалите области заболяемостта е както следва: Бургас – 19,77%<sup>000</sup>, Варна – 26,03%<sup>000</sup>, Велико Търново – 10,38%<sup>000</sup>, Видин – 12,54%<sup>000</sup>, Враца – 9,48%<sup>000</sup>, Габрово – 4,22%<sup>000</sup>, Добрич – 9,55%<sup>000</sup>, Кърджали – 8,87%<sup>000</sup>, Ловеч – 7,13%<sup>000</sup>, Монтана – 7,86%<sup>000</sup>, Пазарджик – 4,44%<sup>000</sup>, Перник – 23,42%<sup>000</sup>, Плевен – 7,80%<sup>000</sup>, Пловдив – 18,31%<sup>000</sup>, Разград – 4,97%<sup>000</sup>, Русе – 6,92%<sup>000</sup>, Силистра – 8,44%<sup>000</sup>, Сливен – 12,94%<sup>000</sup>, Стара Загора – 6,89%<sup>000</sup>, Търговище – 5,23%<sup>000</sup>, Хасково – 2,90%<sup>000</sup>, Шумен – 13,36%<sup>000</sup> и Ямбол – 5,64%<sup>000</sup>.

По седмици броят на съобщените случаи на коклюш е както следва:



След отчетения ръст през м. май се наблюдава задържане в броя на заболелите и формирането на плато в епидемичното разпространение.

Съгласно дефиницията за случай на заразна болест, по реда на Наредба № 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, 92,44% от регистрираните случаи са лабораторно потвърдени; 4,39% - вероятни случаи (с данни за контакт с болен от коклюш) и 3,17% - възможни случаи (наличие само на клинични критерии за коклюш).

По данни от проведените до момента епидемиологични проучвания от регионалните здравни инспекции на 2 128 случая, най-висока е заболяемостта при децата под 1 г. – 293,67%<sup>000</sup> (166 заболели), следвани от децата на възраст 10-14 г. – заболяемост 196,62%<sup>000</sup> (635 сл.), 5-9 г. – 177,40%<sup>000</sup> (540 сл.), 1-4 г. – 110,66%<sup>000</sup> (254 сл.) и 15-19 г. – 73,27%<sup>000</sup> (221 сл.). При лицата над 20 г. са регистрирани общо 312 сл.

Общо хоспитализирани са 268 или 12,6% от заболелите, 44,4% от които са до 1 г. възраст (119 лица), 23,51% или 63 лица на 1-4 г., 10,82% или 29 заболели на 5-9 г., по 7,84% или 21 заболели на 10-14 г. и над 20 г., 4,85% или 13 заболели на възраст 15-19 г.

По отношение на приетите за болнично лечение спрямо заболелите в дадената

възrastова група, най-много са при децата под 1 г. - 71,7%, следвани от децата на 1-4 г. – 24,80%.

С регистрирани усложнения са 30 лица – 1,41% от проучените случаи. 17 от тях (56,7%) са отново деца до 1 г. възраст; 16,7% (5 заболели) – са деца на 15-19 г., по 10% (3 заболели) – са деца на възраст 1-4 г. и лица над 30 г. и по 1 заболял (3,33%) са лицата с усложнения във възрастните групи 5-9 г. и 10-14 г.

Починали са 2 деца на възраст до 1 г., което определя леталитет в тази група от 4,2%.

По отношение на проведените имунизации при заболелите лица е установено, че без нито една имунизация са общо 169 деца, а други 81 са с незавършена основна имунизация или общо 250 деца (12% от всички заболели) са без основна имунна защита. 128 от тях са деца до 1 г., които са необхванати, поради ненавършена възраст или по други причини.

Без данни за имунизации са 316 лица, 275 от които са над 20 г.

С редовни за възрастта имунизации са 1117 лица или 52,5% от докладваните случаи.

От представените данни е видно, че в страната продължава епидемичното разпространение на коклюш.

Най-засегнати от заболяването продължават да са децата, които представляват 85,34% от всички проучени случаи. Сред тях като група в риск от усложнения, хоспитализация и смъртен изход се очертават децата до 1-годишна възраст. Леталитетът в тази група е най-висок. Това определя като висок рискът при деца до 1 г. от тежко протичане на заболяването и смъртен изход.

Случаи се регистрират и в останалите детски възрастни групи, като децата представляват 91,4% от хоспитализираните лица, поради тежко протичане.

В допълнение, за периода 09.05-22.07.2024 г. са проведени 763 безплатни имунизации по желание на бременни жени в 27-36 г.с. в имунизационните кабинети на регионалните здравни инспекции и определените за целта лечебни заведения.

Провеждането на имунизация през последния триместър на бременността (между 27-36 седмица от бременността) има за цел защита на новородените през първите седмици от живота им от коклюш и неговите тежки усложнения и висок риск от смъртен изход, чрез пасивно придобит от майката имунитет (краткотрайна протекция) до получаване на първа доза ацелуларна коклюшна ваксина от 6-седмична възраст.

Във връзка с въведените с Ваша заповед № РД-01-318/08.05.2024 г. временни противоепидемични мерки в страната и създадената възможност за безплатно изследвания на клинични проби, взети от болни, при определени критерии във Варна,

Пловдив, Плевен, София и Стара Загора от получената в МЗ информация става ясно, че за м. май-юни в лечебните заведения и НЦЗПБ са изследвани общо 289 проби. Това е крайно недостатъчно и не отчита реалното разпространение на коклюш у нас.

Видно от гореизложеното, официалната регистрация на заболяването зависи до голяма степен от провеждането на лабораторна диагностика и потвърждение на клиничната симптоматика, което се определя от наличието на лаборатории и финансова възможност на гражданите.

### **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МИНИСТЪР,**

Във връзка с продължаващото епидемично разпространение на коклюш в страната и в съответствие с разпоредбите на чл. 63а, ал. 1 от Закона за здравето, предлагам да се въведат следните временни противоепидемични мерки на територията на страната до края на 2024 г.

1. Провеждане на безплатна имунизация с комбинирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (ацелуларна компонента) с намалено антигенно съдържание по желание на бременни жени с документиран период на бременността между 27 и 36 гестационна седмица включително. Имунизациите да се извършват в имунизационните кабинети на регионалните здравни инспекции и/или в лечебни заведения, определени за целта с осигурени ваксини от Министерство на здравеопазването.

2. С оглед на основното разпространение на коклюш сред деца и предаването на заболяването по въздушно-капков път да се засилят противоепидемичните мерки в организираните детски колективи.

Причинителят на коклюш се отделя при дишане, кашляне и говор с пръски и капчици секрет, които попадат във въздуха и оттам във възприемчиви лица или във външната среда. Устойчивостта на коклюшния причинител във външна среда е много ниска, тъй като е чувствителен към действието на пряка слънчева светлина, изсушаване, високи температури и третирането с биоциди.

Ето защо, при регистриране на случай на коклюш в организиран детски колектив е необходимо да се увеличи честотата на проветряване, влажно почистване и дезинфекция на повърхности и под, както и да се осигурят достатъчно количества течен сапун, подходящи биоциди за дезинфекция на ръце и салфетки за еднократна употреба за подсушаване на ръцете във всяко санитарно помещение, както и в тоалетните за всички деца и за персонала.

Източник на инфекцията при коклюш е болният с типично или атипично протичане, като през първите дни на заболяването се отделят най-голямо количество бактерии. Заразността е много висока, като може да достигне до 75-90% (т.е. почти

всички контактни лица могат да заболели от коклюш). В проучвания е установено, че едни болен може да зарази до 15-17 други лица - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-consultation-pertussis#:~:text=Pertussis%20is%20a%20highly%20contagious%20disease%20with%20a,are%20a%20source%20of%20spread%20to%20young%20children.>

Това определя необходимостта в условия на епидемично разпространение на коклюш, всяко лице със съмнение за заболяването да бъде своевременно отстранявано и лекувано, за да се намали периода на отделя на причинителите и последващо заразяване на други лица и допълнително разпространение, особено сред деца.

Затова като противоепидемична мярка следва да се приложи и стриктно проследяване на деца в организирани колективи за наличие на клинични симптоми за заразна болест (напр. хрема, кашлица, обрив и други) и при наличие на такива да не се допускат или да се отстраняват от детския/ученическия колектив.

При възможност, сутрешният прием на децата в детска ясла/градина трябва да се осъществява през всички възможни входи, с цел намаляване на контакта между деца от различни групи.

Същите мерки следва да се приложат и спрямо ученическите колективи след започване на учебната година през м. септември в страната.

Регионалните здравни инспекции следва да извършват епидемиологични проучвания на съобщените случаи на коклюш и да предписват необходимите противоепидемични мерки по отношение на болния, контактните му лица и външната среда, съгласно Раздел IV от Наредба № 6 от 2019 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести, предавани по въздушно-капков път.

3. Важна мярка за ограничаване разпространението на коклюш е постигането и поддържането на висок, над 90-95%, имунизационен обхват.

През последните 10 години, регистрираният обхват в страната с основна имунизация срещу коклюш е между 87,5% и 92,8%, а със задължителни реимунизации през втората, шестата и дванадесетата година – средно 81,8%. Това е под определеното ниво за постигане на устойчиво прекъсване на инфекцията в детска възраст.

Всички общопрактикуващи лекари трябва своевременно да обхващат децата от пациентския си списък, подлежащи на имунизация и реимунизация срещу коклюш без необосновано отлагане.

4. Поради лятната сезонност на заболяването и засягането на деца от всички възрастови групи, предлагам да се разширят критериите за изследване като се даде възможност за безплатно изследване в определени за това лаборатории във Варна,

Пловдив, Плевен, София и Стара Загора на проби от деца, независимо от тяхната възраст и тежест на протичане, при които има клинична диагноза Коклюш. Като допълнителен критерий, може да се допусне безплатно изследване срещу коклюш и при лица над 18 г. със съмнение за коклюш, при които са налични придружаващи хронични белодробни или сърдечно-съдови заболявания, които ги поставят в риск от усложнения и тежко боледуване.

За целта регионалните здравни инспекции следва да създадат организация за пробонабиране и да изпращат взети, при съгласие на пациент/родител, клинични материали за безплатно изследване по метода RT-PCR по изготвено предварително териториално разпределение.

С предложените противоепидемични мерки се цели:

- да се създаде имунна защита чрез ваксинация, която да предпази от повишена заболяемост, риск от усложнения и леталилет при децата до 1 г. възраст, определена като група с най-висок риск в настоящата епидемия от коклюш у нас;

- да се намали възможността за ефективно предаване на причинителя на заболяването в организирани колективи, възникването на допълнителни (вторични) случаи и последващо разпространение на коклюш;

- да се увеличи броя на лабораторно потвърдените случаи на коклюш, с което да се подпомогне както прилагането на противоепидемични мерки спрямо болния и контактните лица, така и да се създаде реална картина на разпространението на заболяването в страната и неговите характеристики.

С уважение,

23.7.2024 г.

**X** Ангел Кунчев

---

Signed by: Angel Ivanov Kunchev

**ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ, ДМ**

*Главен държавен здравен инспектор*