



## РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

### МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ВРАЦА

гр. Враца 3000, ул. "Черни Дрин" № 2 тел/факс: 092/ 66-50-61; тел: 092/62 63-77 ; e-mail: rzi@rzi-vratsa.com

## ЗАПОВЕД

№ РА-01-22 / 18.02.2019г.

*На основание чл.63, ал.2 от Закона за здравето и писмо на МЗ №16-00-20/14.02.2019, както и във връзка с регистрирани лабораторно потвърдени случаи на морбили в страната, с цел недопускане на местно разпространение на заболяването*

## НАРЕЖДАМ:

**Да се предприемат незабавно следните противоепидемични мерки от страна на лечебните заведения за извън болнична и болнична медицинска помощ на територията на област Враца:**

1. Всички общопрактикуващи лекари да направят спешен преглед на имунизационния статус на населението от пациентската си листа на възраст от 13 месеца до 18 години, подлежащи на имунизация срещу морбили.
2. Откритите неимунизирани лица и лица с непълен имунизационен статус незабавно да се обхванат с една доза комбинирана ваксина срещу морбили, патотит и рубеола, като не се допускат случаи на необосновано отлагане на ваксинацията.
3. Във връзка с изпълнението на т.2, всяко едно от откритите лица да бъде издирено активно и в най-спешен порядък, като за целта освен телефонно обаждане, покани и пр., да се търси съдействието на общинските, социалните служби и помощта на здравните (ромските) медиатори по места.
4. Имунизацията срещу морбили на подлежащите през 2019г. лица да се извършва приоритетно.
5. Вниманието на всички лекари в ЛЗ за БМП и ИБМП да се насочи към ранното откриване на клиничните симптоми на морбили и организиране на необходимите действия за съобщаване, регистрация, изолация, диагностика и лечение. За целта при всеки пациент с температура, хрема, кашлица, конюнктивит и появила се обривна единица да се обръща изключително внимание на Епидемиологичната анамнеза за пребиваване в региони с регистрирани потвърдени случаи на морбили.
6. Всички случаи със симптоматика за морбили да се консултират с лекар специалист и инфекционист (където е възможно) и при преценка според тежестта на състоянието същите се насочват за хоспитализация и лечение. Допълнително по епидемиологични и социални показания за хоспитализация да се насочват деца, особено в раната възрастова група, живеещи в лоши битови условия, при които не може да се осъществи изолация и лечение в домашни условия, и при които рискът за развитие на усложнения и смъртен изход е голям.
7. Всички лица със съмнение за морбили, отговарящи на критериите за „възможен“ и „вероятен“ случай на морбили съгласно Приложение 2 към чл.3, ал.2 на Наредба №21/2005г. за реда на съобщаване, регистрация и отчет на заразните болести, да се хоспитализират задължително в инфекциозно отделение, като за целта се използва специализиран или личен транспорт.
8. Лечебните заведения и работещите към тях медицински специалисти да прилагат стриктно противоепидемичните мерки за недопускане вътреболнично разпространение на морбили, вкл. пълен обем на стандартните и допълнителните предпазни мерки,

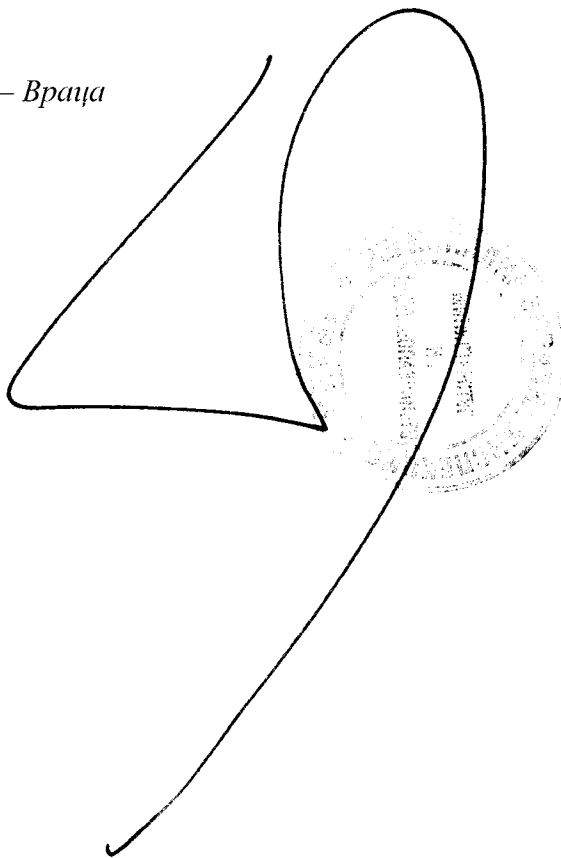
приложими при инфекции, предавани по въздушно-капков път съгласно Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, утвърден с Наредба №3/8.05.2013г..

9. Лечебните заведения за болнична помощ да прегледат и да актуализират плановете си за разкриване на допълнителни легла за прием на болни от морбили при нужда, със съответното осигуряване на условия за спазване на необходимия противоепидемичен режим и изолация.
10. Медицинският персонал на ЛЗ за БП, обслужващ заболяващи, да е с данни за имунитет (*след проведена имунизация срещу морбили или преболедуване*). Мед.специалисти без установен имунитет към вируса на морбили да се имунизират с трикомпонентна ваксина срещу морбили, паротит и рubeола съгласно Наредба №4/2002г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа.
11. Пробонабиране и изпращане в НРЛ „Морбили, паротит и рubeола“ към НЦЗПБ – София да се извършва на първите случаи от всеки нов взрив, възникнал без установена епидемична връзка, като стриктно се спазва Инструкцията на НЦЗПБ за събиране, съхранение и транспортиране до НРЛ „Морбили, паротит и рubeола“ на клинични материали (*урина и/или кръвен серум*) за лабораторна диагностика на морбили.

**Забележка:** Инструкцията по т.11 е публикувана на сайта на РЗИ-Враца, както и в сайта на НЦЗПБ, гр.София

***Заповедта да бъде сведена до знанието на всички медицински специалисти, работещи в съответните ЛЗ за болнична и извън болнична медицинска помощ.***

**Д-р Орлин Димитров .....**  
*Директор на Регионална здравна инспекция – Враца*

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp is partially obscured by the signature but contains some illegible text and a central emblem. The signature is a long, sweeping line that loops back to the right.

**МОРБИЛИ** (**БРУСНИЦА, ДРЕВНА ШАРКА**) е остро инфекциозно заболяване с много висок контагиозен индекс (до 100%) и комплекс от клинични прояви-висока температура, катар на горните дихателни пътища и конюнктивит, макуло-папулозен обрив по кожата и типичен обрив по лигавицата на бузите. Причинява се от вирус *Morbilivirus morbilorum*, неустойчив на външни условия и дезинфектанти. След преболедуване остава траен имунитет.

**Епидемиология:** Източник на инфекция е само болния, като вирусът се отделя в околната среда 2-3 дни преди първите болестни прояви. Заболяването се разпространява по въздушно-капков път. Възприемчивостта е много висока, контагиозният индекс е 95-100%. Инкубационният период е от 9 до 14 дни, по изключение може да бъде и по-дълъг-до 17 дни, а при лица с непълнен имунен статус той е още по-дълъг - до 21-28 дни.

**Клинична картина:** Заболяването протича в 3 обособени стадия.

- **Катарален стадий** - постепенно начало с покачване на температурата, обща отпадналост, изразен катарален синдром (ринит с обилна секреция, трахеобронхит с мъчителна кашлица), конюнктивит с парене и стъзване, оток на клепачите, фотобоя. Стадият продължава 3 дни, като в края му по букалната лигавица се виждат петната на Филатов-Коплик (белезникави, трудно свалящи се, разположени върху силно зачервена лигавица).
  - **Обривен стадий** - започва след 3-тия ден с ново покачване на температурата, влошаване на общото състояние и появата на обрив, който започва зад ушите, обхваща постепенно лицето, шията, смъква се по трупа и към пети-шести ден достига крайниците. Обривът е монморфен, несърбящ. Обривният стадий продължава 3 дни.
  - **Реконвалесцентен стадий** - след 6-я ден с нормализиране на температурата и постепенно изчезване на обрива.
- При неимунизирани лица болестта протича като средно тежка или тежка форма: температура и интоксикация, катарални прояви, диарийен синдром и обилен, често хеморагичен обрив. Честа е първична морбилна пневмония. Други усложнения - бронхити, плеврити, миокардити, пиелити, менингити, енцефалити.

При непълно имунизирани лица болестта протича леко, с удължен инкубационен период, дискретен обрив,

**Диагноза:** Базира се върху епидемиологичните данни за контакт с болен, наличието на петна на Филатов-Коплик. Вирусологичното изследване на кръв, урина и серологично изследване по ELISA потвърждават диагнозата.

**Лечение:** Лечението се провежда в домашна или болнична обстановка. Назначава се течна-кашава диета, повече течности, плодови сокове, витамини, шипков чай, антипиретици. При развитие на усложнения се прилагат антибиотици и други терапевтични мерки според тежестта на случая. Прогнозата е добра при леките форми и не до там добра при по-тежките, при които се наблюдават усложнения от страна на ЦНС и дихателната система.

**Профилактика:** Единственото сигурно и най-ефикасно средство за предотвратяване е имунизацията с комбинирана ваксина срещу Морбили, Рубеола, Паротит, която е задължителна за Р.България. За изграждането на пълен имунитет е необходимо децата да бъдат обхванати с 2 дози, като първата доза се поставя на 15-месечна възраст, а реимунизацията се прави на 12 години. Поради ненавършената имунизационна възраст, сред неваксинираните лица, най-много са децата-кърмачета. По тази причина те са особено уязвими към заболяването и са най-добре защитени само ако е постигнат достатъчно висок колективен имунитет, т.е. поне 95% обхват на населението в дадена общност с 2 дози морбилна ваксина.

**Профилактични мерки и протиепидемични мерки:**

- осигуряване на общопрактикуващ лекар по местоживеење,
  - редовно имунизирание съгласно имунизационния календар на Р.България
  - избягване на контакт с заболели и съмнително заболели лица,
  - изолация на заболелия в дома или болнично заведение
  - незабавна консултация/преглед с лекар при поява на признаци на заболяване
  - Избягване на посещения в региони, където има потвърдени случаи на морбили
- особено за неимунизирани лица или за лица, които не знаят своя имунен статус!



**Епидемиологична ситуация:**

- В момента в Европа има епидемично разпространение на морбили в редица държави, поради факта че имунизацията с противоморбилна ваксина е препоръчителна, а не задължителна. Според доклада на Европейския център за контрол на заболяванията към края на м.юли 2018г. най-голям брой случаи в ЕС са съобщени във: Франция-2380, Гърция-2075, Италия-1715, Румъния- 504. Значителен брой заболявания от морбили са съобщени и от други държави на Европейския континент: Украйна - 15 186 случая, Сърбия- 4784, Русия-1063, Македония-64; За 2018г. починалите от морбили са 72 лица. Според доклада на Европейския център за контрол на заболяванията над 81% от всички заболели са неимунизирани, а останалите са или имунизирани само с 1 доза или са без данни за проведена имунизация.
- В България, където морбилната ваксина е задължителна, през 2018 г. има 13 регистрирани случая. А от началото на 2019г. 21 случая на морбили в Благоевградска област, първият от които е на неимунизирано дете, пребивавало в чужбина.

**РОДИТЕЛИ, ИМУНИЗИРАЙТЕ ДЕЦАТА СИ !**

**ПОЕМЕТЕ ОТГОВОРНОСТ ЗА ТЯХНОТО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕТО НА ОКОЛНИТЕ !**