

**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ**  
**ОТДЕЛ „ЕПИДЕМИОЛОГИЯ”**

**ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 г.**

**(Основни епидемиологични показатели)**

*Н. Владимирова, А. Минкова, Н. Богданов, С. Иванова, К. Петкова, Ж. Гецова*

В анализа са представени основните епидемиологични показатели, характеризиращи разпространението на острите заразни болести (ОЗБ) (без туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции) в България през 2022 г. Използвани са следните източници на информация:

- Официални статистически данни за населението от Националния статистически институт за 2021 г.;
- Официални статистически данни от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) за 2022 г.;
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от морбили, паротит и рубеола в България за 2022 г.;
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ) в България за 2022 г.;
- Данни от информационната система за надзор на остра вяла парализа в България за 2022 г.;
- Данни от годишните анализи на заразните болести на регионалните здравни инспекции (РЗИ) за 2022 г.;
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за разпространението и заболяемостта от инфекция с SARS-Cov-2 ( COVID-19 ) в България за 2022 г.;
- Данни от собствени епидемиологични проучвания за 2022 г.;
- Данни от Референтните микробиологични и вирусологични лаборатории в Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) за 2022 г..

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

За съпоставимост с предходни годишни анализи на заразните болести в таблиците за заболяемост, смъртност и леталитет, не са включени данните за заболяванията от грип и ОРЗ, и от COVID-19. Анализи на тези заболявания са представени обаче в раздела на дихателните инфекции без масова имунопрофилактика. Както и в минали годишни анализи на заразните болести в България, заболяванията от туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции не са обект и на настоящия анализ,

**ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ И СТРУКТУРА НА ИНФЕКЦИОЗНАТА ПАТОЛОГИЯ ПРЕЗ 2022 г.**

2022 г. е трета пандемична година за COVID-19. По данни на НЦОЗА в страната са регистрирани 563 079 случая с COVID-19, заболяемост 8233,43‰ (2021 г. - 538 385 случая, заболяемост 7784,01‰).

Същевременно през 2022 г. в България са регистрирани 35494 случая на остри заразни заболявания (\*без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19), заболяемост 519,00‰ (таблици 1 и 2). Отчита се нарастване в броя случаи и заболяемост, и възстановяване на показателите към нивата преди началото на пандемията от COVID-19 - таблица 1, което е в резултат на преустановяването на комплексното въздействие на ограничителните противоепидемични мерки срещу COVID-19 след първото тримесечие на годината.

**Таблица 1 ЗАБОЛЯЕМОСТ, СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2000-2022 г.**

Година	Брой заболели	Заболяемост на 100 000 (‰)	Брой умрели	Смъртност на 100 000 (‰)	Леталитет (%)
2000	80 167	978,74	105	1,28	0,13
2001	51 333	629,89	131	1,61	0,26
2002	51 229	649,20	124	1,57	0,24
2003	50 913	648,92	116	1,48	0,23
2004	68 954	883,88	133	1,70	0,19
2005	59 913	771,97	108	1,39	0,18
2006	67 462	874,00	122	1,58	0,18
2007	70 277	915,15	121	1,58	0,17
2008	57 916	758,04	88	1,15	0,15
2009	63 474	834,46	97	1,28	0,15
2010	68 839	910,12	110	1,45	0,16
2011	58 259	791,07	64	0,87	0,11
2012	60 998	832,48	84	1,15	0,14
2013	67 916	932,65	79	1,08	0,12
2014	50 800	701,11	77	1,06	0,15
2015	54 471	756,31	71	0,99	0,13
2016	61 283	856,65	82	1,15	0,13
2017	52 393	737,74	93	1,31	0,18
2018	48092	682,15	90	1,28	0,19
2019	54397	777,10	87	1,24	0,16
2020	22261	320,23	52	0,75	0,23
2021	11956	172,86	19	0,27	0,16
2022	35494	519,00	56	0,82	0,16

\* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19

В структурата на инфекциозната заболяемост с най-висок относителен дял са случаите на варицела (74,92%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (14,43%) – таблица 2.

**Таблица 2 СТРУКТУРА НА ИНФЕКЦИОЗНАТА ПАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 г.**

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн, дял (%)
1	Антракс	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	1	0,01	0,00
3	БММЕ пневмококов**	7	0,10	0,02
4	БММЕ стрептококов**	2	0,03	0,01
5	БММЕ други	42	0,61	0,12
6	Ботулизъм	1	0,01	0,00
7	Бруцелоза	2	0,03	0,01
8	Бяс	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройцфелд-Якоб	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00
11	Варицела	26591	388,82	74,92
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	54	0,79	0,15
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	2	0,03	0,01
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	1	0,01	0,00
15	Вирусен хепатит тип А	303	4,43	0,85
16	Вирусен хепатит тип В	152	2,22	0,43
17	Вирусен хепатит тип С	51	0,75	0,14
18	Вирусен хепатит тип D, остър	1	0,01	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	52	0,76	0,15
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	74	1,08	0,21
21	Гастроентерит, ентероколит	5121	74,88	14,43
22	Дизентерия (шигелоза)	53	0,77	0,15
23	Дифтерия	0	0,00	0,00
24	Епидемичен паротит	15	0,22	0,04
25	Жълта треска	0	0,00	0,00
26	Западнонилска треска	1	0,01	0,00
27	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
28	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
29	Йерсиниоза	8	0,12	0,02
30	Кампилобактериоза	109	1,59	0,31
31	Коклюш	17	0,25	0,05
32	Колиентерити (ешерихиози)	277	4,05	0,78
33	Инфекция, предизвикана от E, Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00
34	Кореман тиф/Паратиф	1	0,01	0,01
35	Ку-треска	13	0,19	0,04
36	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
37	Лаймска борелиоза	87	1,27	0,25
38	Лаймска невроборелиоза	2	0,03	0,01
39	Легионерска болест	5	0,07	0,01
40	Лептоспирози	4	0,06	0,01
41	Листериоза	5	0,07	0,15

42	Марсилска треска	53	0,77	0,15
43	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	3	0,04	0,01
44	Морбили	1	0,01	0,00
45	Орнитоза	1	0,01	0,00
46	Петнист тиф	0	0,00	0,00
47	Полиомиелит	0	0,00	0,00
48	Остри вяли парализи	175	2,56	0,49
49	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
50	Ротавирусен гастроентерит	823	12,03	2,32
51	Рубеола	0	0,00	0,00
52	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
53	Салмонелоза	309	4,52	0,87
54	Скарлатина	1068	15,62	3,01
55	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
56	Тетанус	0	0,00	0,00
57	Туларемия	1	0,01	0,00
58	Холера	0	0,00	0,00
59	Чума	0	0,00	0,00
60	Маймунска вариола	6	0,09	0,02
<b>ОБЩО</b>		<b>35494</b>	519,00	100,00

\* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19

#### СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 г.

През 2022 г. са регистрирани 8 503 починали от COVID-19 лица, смъртност 124,33‰, леталитет 1,51%. Стойностите на показателите намаляват спрямо предходната пандемична година (2021 г. -24 097 починали лица, смъртност 348,40‰ леталитет 4,48% ; 2020 г. - 7515 починали лица, смъртност 108,11‰, леталитет 3,73%) (по данни от НЦОЗА).

56 смъртни случая в резултат на други заразни болести са регистрирани през годината, смъртност 0,82‰ (2021 г. -19 смъртни случая, смъртност 0,27‰; 2020 г. – 52 смъртни случая, смъртност 0,75‰; 2019 г. - 87 смъртни случая, смъртност 1,24‰; 2018 г. - 90 смъртни случая, смъртност 1,28‰; 2017 г. - 93 смъртни случая, смъртност 1,31‰). Леталитетът от ОЗБ през 2022 г. е 0,16% (2021 г.- 0,16% ; 2020 г. -0,23% ; 2019 г. - 0,16% ; 2018 г. - 0,19% ; 2017 г. - 0,18%) - таблица 1. и таблица 3.

**Таблица 3 СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ\* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 г.**

№	Нозологични единици	Умрели (брой)	Смъртност (на 100 000)	Леталитет (%)
1	Антракс	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
3	БММЕ пневмококов	2	0,03	28,57
4	БММЕ стрептококов	1	0,01	50,00
5	БММЕ други	17	0,25	40,48
6	Ботулизъм	1	0,01	100,00
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	1	0,01	0,00
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	8	0,12	14,81
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	0,33
16	Вирусен хепатит тип В, остър	4	0,06	2,63
17	Вирусен хепатит тип С	0	0,00	0,00
18	Вирусен хепатит тип D, остър	0	0,00	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	1	0,01	1,92
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	2	0,03	2,70
21	Гастроентерит, ентероколит	11	0,16	0,21
22	Дизентерия (шигелоза)	0	0,00	0,00
23	Дифтерия	0	0,00	0,00
24	Епидемичен паротит	0	0,00	0,00
25	Жълта треска	0	0,00	0,00
26	Западнонилска треска	0	0,00	0,00
27	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
28	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
29	Йерсиниоза	0	0,00	0,00
30	Кампилобактериоза	0	0,00	0,00
31	Коклюш	0	0,00	0,00
32	Колиентерити (ешерихиози)	0	0,00	0,00
33	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00
34	Кореман тиф/Паратиф	0	0,00	0,00
35	Ку-треска	0	0,00	0,00
36	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
37	Лаймска борелиоза	0	0,00	0,00
38	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00
39	Легионерска болест	0	0,00	0,00
40	Лептоспирози	1	0,01	25,00
41	Листериоза	2	0,03	40,00
42	Марсилска треска	1	0,01	1,89
43	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	3	0,04	100,00
44	Морбили	0	0,00	0,00
45	Орнитоза	0	0,00	0,00
46	Петнист тиф	0	0,00	0,00

47	Полиомиелит	0	0,00	0,00
48	Остри вяли парализи	0	0,00	0,00
49	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1при хора	0	0,00	0,00
50	Ротавирусен гастроентерит	0	0,00	0,00
51	Рубеола	0	0,00	0,00
52	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
53	Салмонелоза	0	0,00	0,00
54	Скарлатина	0	0,00	0,00
55	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
56	Тетанус	0	0,00	0,00
57	Туларемия	0	0,00	0,00
58	Холера	0	0,00	0,00
59	Чума	0	0,00	0,00
<b>ОБЩО</b>		<b>56</b>	<b>0,82</b>	<b>0,16</b>

\* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19

## 1. ДИХАТЕЛНИ ИНФЕКЦИИ

### 1.1. ДИХАТЕЛНИ ИНФЕКЦИИ С МАСОВА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА

#### Дифтерия

Не са регистрирани заболявания от дифтерия през 2022 г. Заболяването не е регистрирано в страната от 1994 г. насам. Високият имунизационен обхват е от съществена важност за превенцията на болестта. В България през последните три десетилетия имунизационният обхват с ваксина срещу дифтерия се поддържа над 90% годишно. През последните пет години със завършена имунизационна схема (три приема ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш) са около 90% от подлежащите на тези имунизации деца до 1 годишна възраст (2022 г. - 93,9%; 2021 г. – 89,5%). При реимунизациите обхватът намалява под 90%, особено с нарастването на възрастта на подлежащите на имунизация лица. Регистрираното снижение в имунизационния обхват по време на пандемичния период е предпоставка за осъществяване на заразяване и развитие на заболяване при неимунизирани лица. През 2022 г. ОПЛ извършиха преглед на имунизационния статус на българските деца до 12 годишна възраст, с отложени имунизации срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, паротит и рубеола от предходна/и години. На деца без трайни медицински противопоказания, открити при издирвателните мероприятия е проведена имунизация.

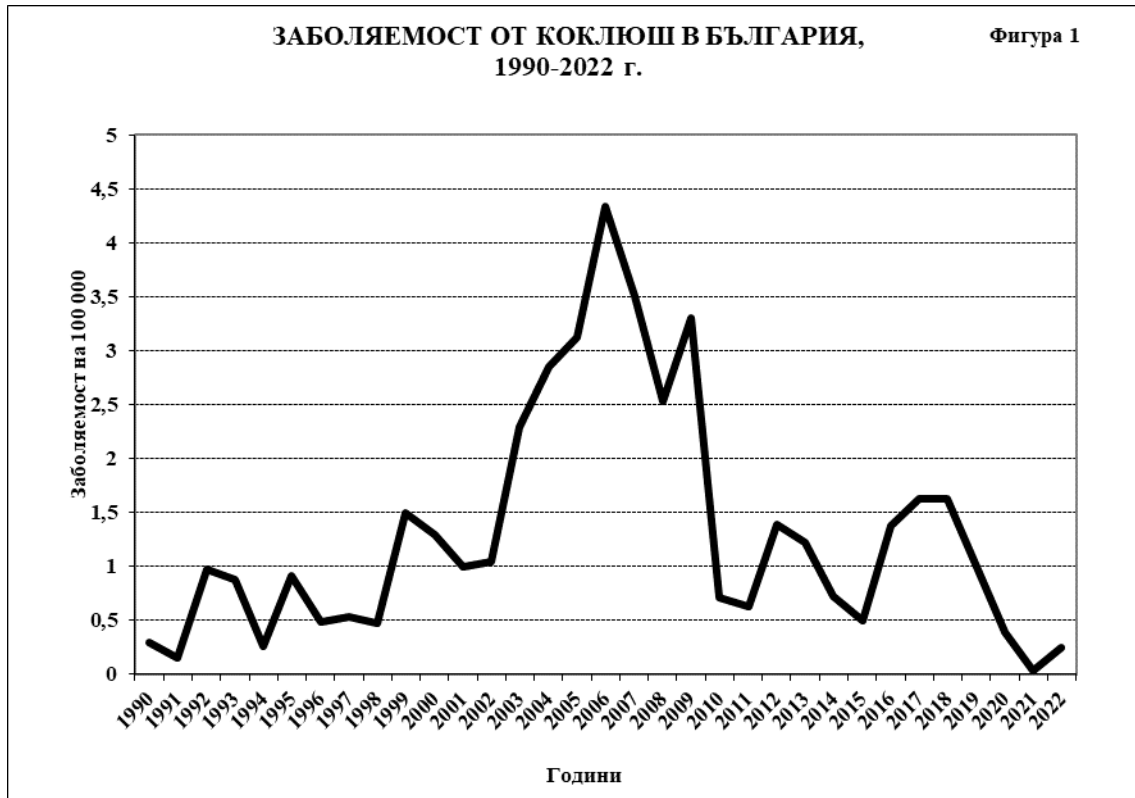
От 2020 г. насам се съобщава за случаи на дифтерия в някои страни от Европейския съюз. От началото на 2022 г. до към 2 декември 2022 г. осем държави от ЕС/ЕИП са докладвали 154 случая на дифтерия: Германия (64), Австрия (42), Белгия (18), Франция (14), Норвегия (7), Нидерландия (5), Италия (3) и Испания (1). Случаи на дифтерия, свързани с мигранти, са докладвани и в Швейцария (25) и Обединеното кралство (53), с което общият брой на случаите в Европа достига 232. По-голямата част от случаите са диагностицирани сред мигранти, пребиваващи в приемни центрове за мигранти или изложени на въздействието на такива центрове. При всички случаи е открита *C. diphtheriae*, като при повечето от тях е установена кожна форма на заболяването. Към 2 декември 2022 г. ECDC не разполага с данни, които да сочат по-нататъшно пренасяне на *C. diphtheriae* сред по-широкото население на ЕС/ЕИП.

Необходимо е да се заостри вниманието към повишаване на имунизационния обхват на национално ниво с ваксини съдържащи дифтерийна компонента.

Считаме, че установените случаи на кожна форма на дифтерия в страни от ЕС през последните години не представляват заплаха за българското население, но медицинската общественост трябва да бъде информирана за ситуацията в Европа, с цел да се завиши вниманието към клиничните проявления на дифтерията с оглед ранно откриване, вземането на материали за изследване, лабораторната диагностика и правилното лечение. Необходимо е осигуряване на подходящите антибиотици и дифтериен антитоксичен серум.

## Коклюш

През 2022 г. в България са регистрирани 17 случая на заболяване от коклюш (заболяемост 0,25‰). Заболяемостта от коклюш показва нарастване спрямо предходната година (2021 г. - 0,04‰; 2020 г.- 0,39‰; 2019 г.- 1‰; 2018 г.- 1,62‰; 2017 г.- 1,63‰). (фигура 1)



По категории случаите са класифицирани като потвърдени. Разпределени по пол заболяемите са 9 мъже и 8 жени. Хоспитализирани са 4 от регистрирани заболяемите. Област София-град съобщава за 11 случая на коклюш, останалите случаи са единични от областите Видин (2 сл.), Монтана, Перник, Русе и София област –по един случай от всяка област. Диагнозата коклюш е потвърдена в НРЛ „Молекулярна микробиология” при НЦЗПБ.

Във възрастовата структура на заболяемите преобладават случаите във възрастта от 0 до 19 г.(15 сл.). Разпределението на случаите по възрастови групи е следното: 2 случая в кърмаческа възраст( 0 г.), където е и най-високата заболяемост( 3,41‰); 4 случая във възрастова група 1-4 г. (1,6‰); 6 случая във възрастова група 5-9 г. (1,79‰); 2 случая във възрастова група 10-14 г.(0,57‰); 1 случай във възраст. Група 15-19 г.(0,31‰). Останалите двама заболяемите са във възрастовите групи 35-39 г. (1 сл.) и над 65 годишна възраст(1 сл.).

Разпределението на заболяемите по имунизационен статус и възрастови групи показва, че 10 от заболяемите деца над 1 годишна възраст са със завършени имунизации( 6 от тях и с реимунизации), от кърмачетата едно не е имунизирано, а второто има само 1 прием ваксина срещу коклюш. За възрастните двама няма данни за имунизация срещу коклюш. ( табл. 3)



**Таблица 3 РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ КОКЛЮШ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022г.**

Имунизационен статус (брой дози ваксина )	Брой случаи по възрастови групи (в години)								Общ брой	%
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30			
0	1	0	0	0	0	0	0	1	5,88	
1	1	0	0	0	0	0	0	1	5,88	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
3+	0	1	0	0	0	0	0	1	5,88	
4	0	3	4	0	0	0	0	7	41,18	
5	0	0	1	0	1	0	0	2	11,76	
Няма данни	0	0	1	2	0	0	2	6	35,29	
<b>Общ брой</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>105,88</b>	
<b>%</b>	<b>11,765</b>	<b>23,53</b>	<b>35,29</b>	<b>11,76</b>	<b>5,88</b>	<b>0,00</b>	<b>11,76</b>	<b>100,00</b>		
Брой хоспитализирани	0	0	1	1	0	0	1	3		
Брой с усложнения	2	4	6	2	1	0	2	17		
Брой починали	0	2	0	0	0	0	0	2		
<b>НЦОЗА</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>17</b>		

През 2022 г. не са регистрирани смъртни случаи от коклюш.

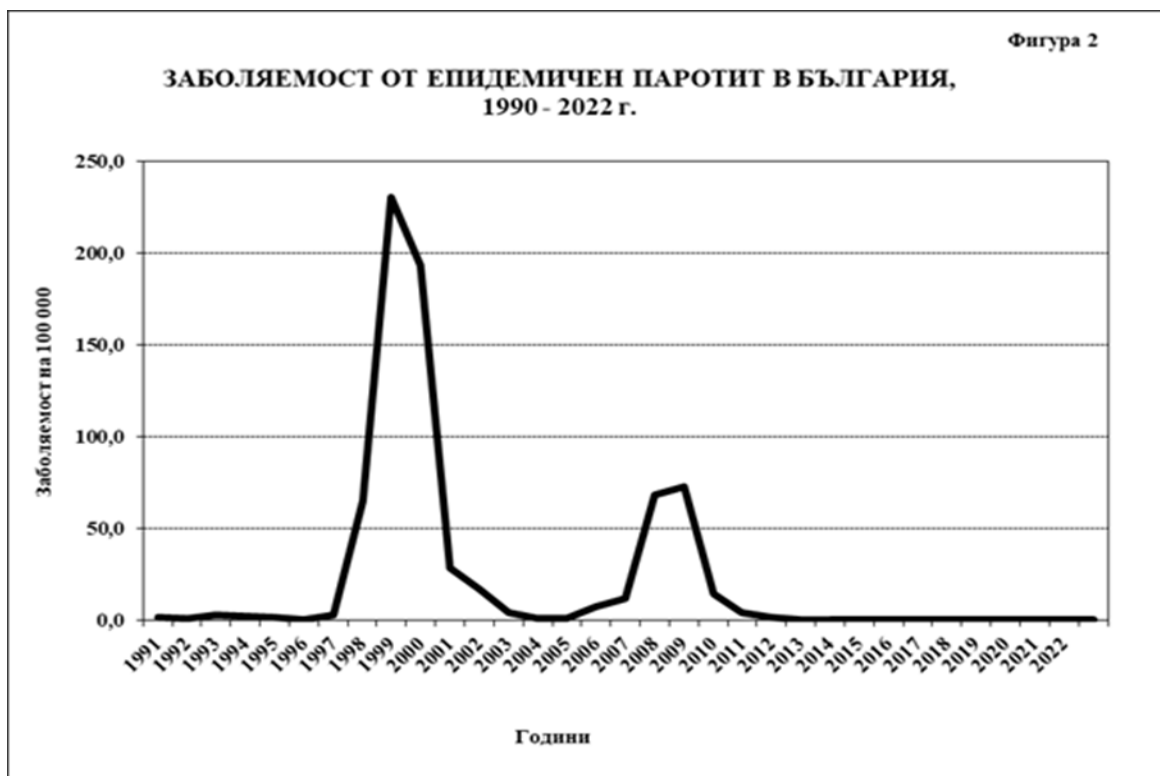
### Епидемичен паротит

През 2022 г. в НЦОЗА са отчетени 15 случая на заболявания от епидемичен паротит в България (заболяемост 0,22‰), от които лабораторно потвърдени са 8 случая, 4 са определени като възможни, а 3 като вероятни случаи. Отчетени са хоспитализации при 4 от болелите.

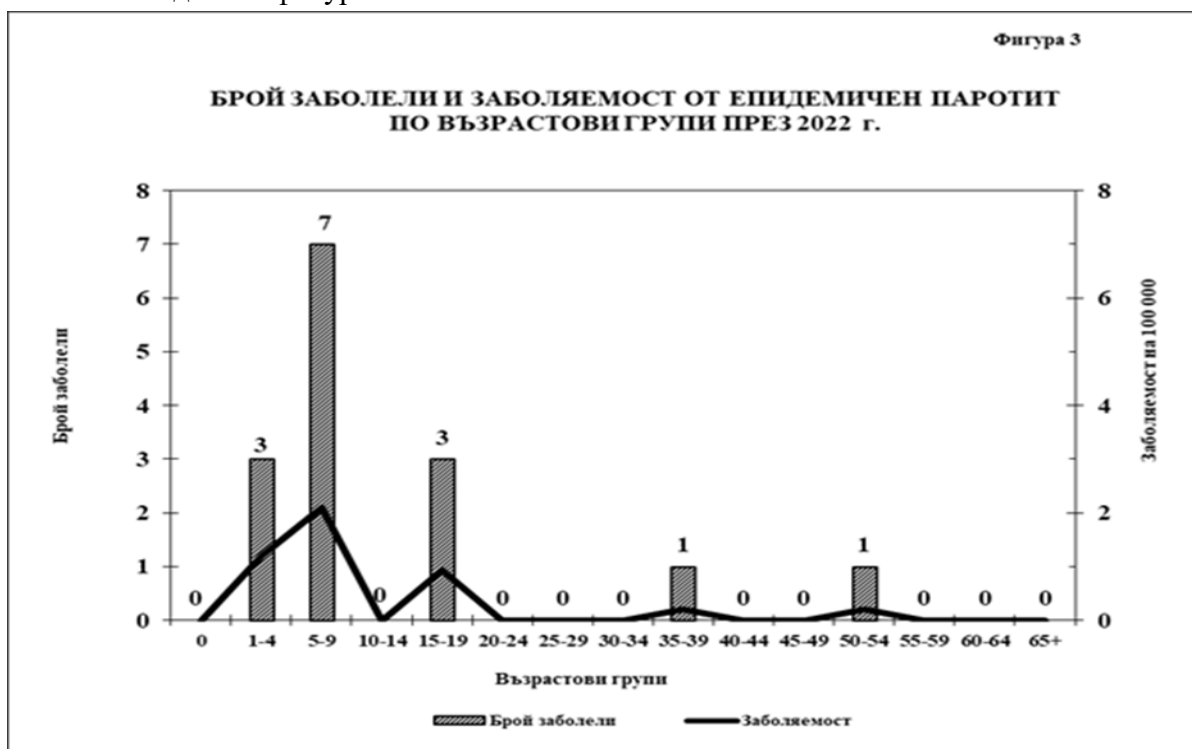
Заболяемостта от епидемичен паротит е най-ниска след 2012 г. (0,79‰), но е близка по стойности с тази през 2015 г. (0,25‰) и 2017 г. (0,21‰) През 2021 г. заболяемостта е 0,23‰, през 2020 г. заболяемостта е 0,19‰, а през 2019 г.- 0,71‰. (фигура 2).

Заболелите от епидемичен паротит са регистрирани в областите София град (5 случая), Стара Загора (2 случая) и по един случай в областите Благоевград, Велико Търново, Враца, Кюстендил, Монтана, Смолян, София област и Русе.

Разпределени по пол болелите са 7 мъже и 8 жени.



Във възрастта до 12 месеца не са регистрирани заболели. В детските възрастови групи от 1 до 19 г. са съобщени 13 случая. Останалите 2 случая са във възрастови групи 35-39 г. и 50-54 години – фигура 3.



Разпределението по имунизационен статус и възрастови групи на заболелите показва, че 12 от заболелите са имунизирани; а при заболелите над 30 годишна възраст 1 не е имунизиран и за 1 не са установени данни за извършени имунизации (таблица 4).

През годината няма регистрирани смъртни случаи от епидемичен паротит.

**Таблица 4 РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ЕПИДЕМИЧЕН ПАРОТИТ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 г.**

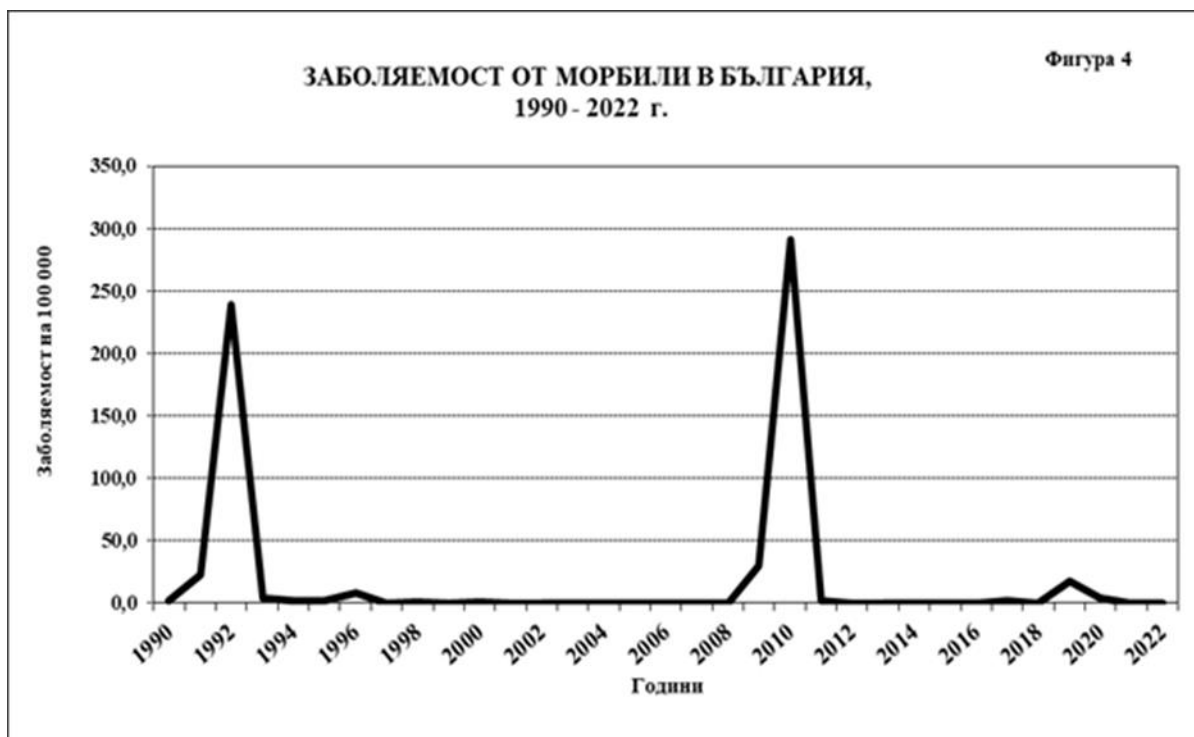
Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (в години) - данните са от инф. система								
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30	Общ брой	%
0	0	0	0	0	0	0	1	1	6,67
1	0	2	6	0	1	0	0	9	60,00
2 +	0	1	0	0	2	0	0	3	20,00
Няма данни	0	0	1	0	0	0	1	2	13,33
<b>Общ брой</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>
<b>%</b>	<b>0,00</b>	<b>20,00</b>	<b>46,67</b>	<b>0,00</b>	<b>20,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,33</b>	<b>100,00</b>	

*Забележка:* Данните изложени тук се различават от тези за 2022 г. в Информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от епидемичен паротит(НЦЗПБ), където са внесени данни за 14 случая, от които 2 са отхвърлени т.е. в системата могат да се анализират данни за 12 случая. Отчетените в НЦОЗА 3 случая от РЗИ Враца(1 възможен ), РЗИ Смолян(1 потвърден) и РЗИ София област(1 потвърден) не са внасяни в Информационната система.

### **Морбили**

През 2022 г. е регистриран и отчетен 1 случай на заболял с диагноза морбили (заболеемост 0,01‰). В предходната 2021 г. не са регистрирани случаи с диагноза морбили (заболеемост 0,00‰) (фигура 4.) Заболелият е на 61 г. възраст, от мъжки пол, с неизвестен ваксинационен статус и е потвърден в НРЛ „Морбили, паротит, рubeола“ в НЦЗПБ

През годината в информационната система са въведени от столична РЗИ и РЗИ Монтана данни за 2 суспектни за морбили случая, които са отхвърлени на основата на отрицателни резултати от специфичните лабораторни изследвания, посочени в дефиницията за морбили в Наредба № 21. Данни от други РЗИ не са въведени.



През 2020- 2022 г. имунизационният обхват с ваксина морбили-паротит-рубеола първи (МПР1) и втори (МПР2) приеми е незадоволителен.

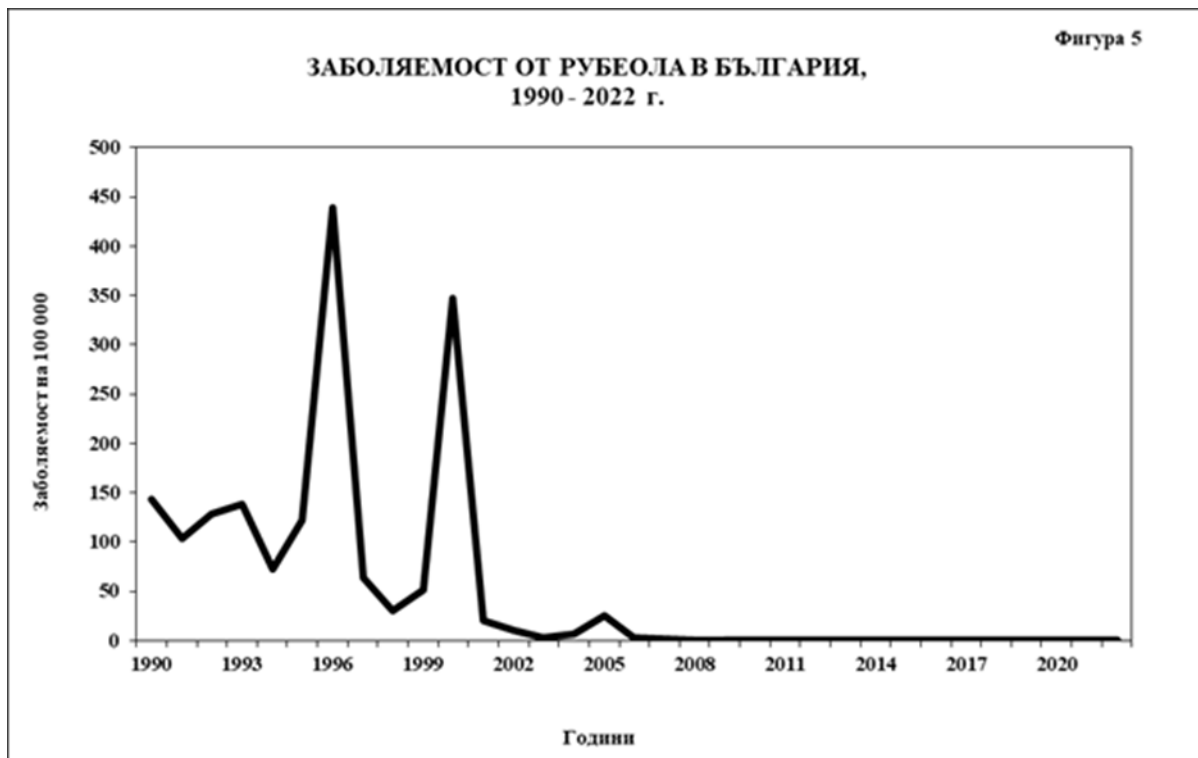
За трета поредна година имунизационният обхват за първи прием (МПР1) – 91,2%, не достига изискванията за ваксинално покритие от  $\geq 95\%$ , което би гарантирало прекъсване разпространението на вируси на морбили и рубеола в обществото. С втори прием (МПР2) ваксина морбили-паротит-рубеола (МНР) имунизационният обхват е 87,2% и е нараснал с 2% спрямо предходната година (2021 г.-85,8%).

Макар и невисок, през 2022 г. съществуваше риск от внос на морбили в страната като последица от военния конфликт в Украйна, който доведе до поток бежанци от Украйна, предимно майки с деца. Бяха предприети необходимите превантивни и протиепидемични мерки и до възникване на внесени случаи и последващи епидемични вериги не се стигна.

Годишната оценка на Националният верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, и годишната оценка за България на Десетата среща на Европейската регионална комисия към СЗО за проверка на статуса на елиминация на морбили и рубеола декларираха възобновяване на ендемичното разпространение на морбили в страната за 2020 г. т.е., че предаването на вируса на морбили е възстановено в България поради продължаващото предаване на морбили >12 месеца през 2019 г. и 2020 г. и невъзможността да се разграничат веригите на предаване и документиране на липсата на ендемичност.

### **Рубеола**

През 2022 г., както и в предходните две години случаи на рубеола не са отчетени (заболяемост 0,00 ‰). (фигура 5).



Националният верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, и Регионалната верификационна комисия към Световната здравна организация в своята годишна оценка за България, декларират прекъсване на ендемичното разпространение на рубеола от 2017 г. насам. Предаването на вируса на рубеола остава прекъснато за период, по-дълъг от 36 месеца, и елиминирането му е устойчиво.

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 болелите и изследването им в Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" на НЦЗПБ.

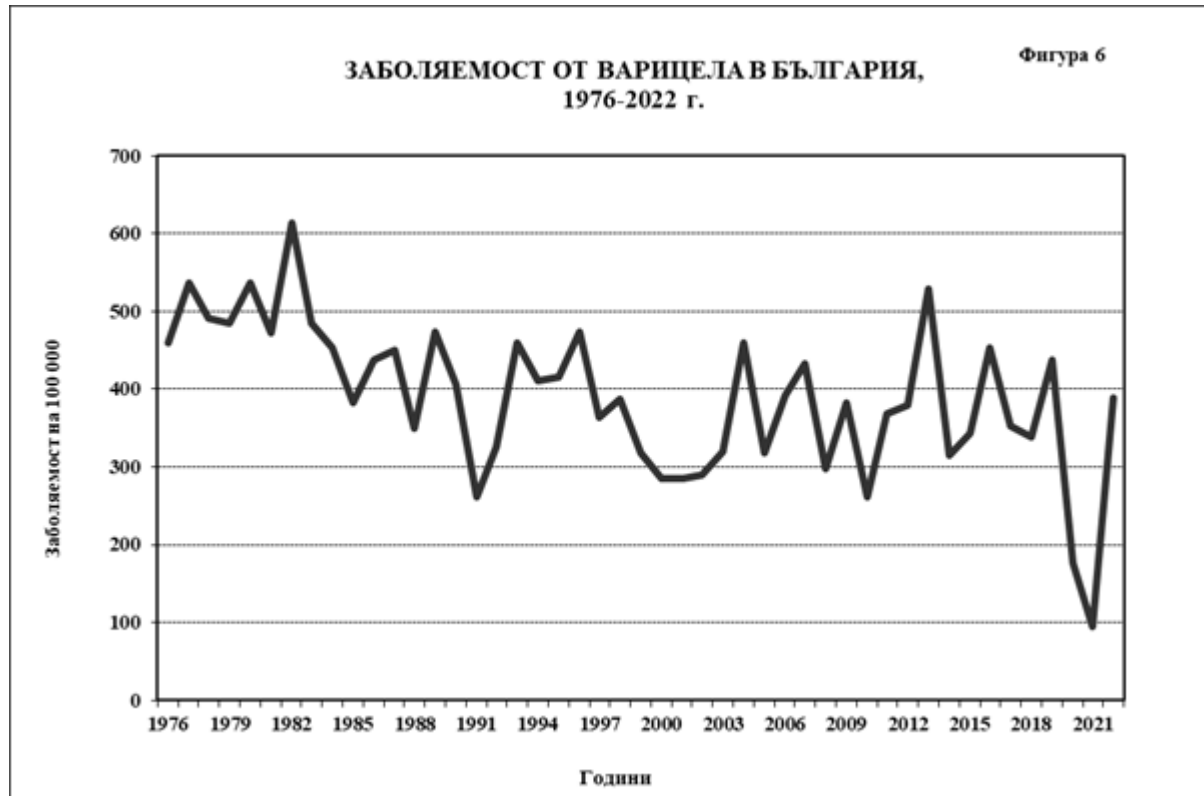
### **Вродена рубеола**

През 2022 г. не са регистрирани случаи на вродена рубеола. През 2021 г. също не са регистрирани случаи на вродена рубеола.

## 1.2.ДИХАТЕЛНИ ИНФЕКЦИИ БЕЗ МАСОВА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА

### Варицела

През 2022 г. варицела отново остава водеща заразна болест в структурата на остриите инфекциозни болести (без ОРЗ и грип, COVID-19) с 74,92% от общия брой регистрирани заболявания. Съобщени са 26 591 случая, заболяемост 388,82 ‰ (2021 г. – 6 615 случая, заболяемост 94,19 ‰; 2020 г. - 12 266 случая, заболяемост 176,45 ‰; 2019 г. - 30 628 случая, заболяемост 437,54 ‰; 2018 г. - 23 877 случая, заболяемост 338,68 ‰; 2017 г. - 25 007 случая, заболяемост 352,12 ‰) - фигура 6.



Наблюдаваната тенденция за нарастване на случаите от варицела, в сравнение с последните две години е резултат от отпадане на протиепидемичните мерки за ограничаване разпространението на COVID-19.

По категории случаите са класифицирани като: възможен – 4 973 случая, вероятен - 17 462 и потвърден – 4 156 случая.

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи, но 92,03% от всички случаи са в детските възрасти от 0 до 14 г., с което се запазва епидемичната характеристика на заболяването, определено като инфекция на детската възраст. Продължава наблюдаваната от предходните години тенденция на "остаряване" на инфекцията (7,97% от болелите са във възрастта над 15 години).

Най-висока е заболяемостта във възрастова група 1-4 г. - 3 951,86 ‰ (9 871 случая), следвана от възрастовите групи 5-9 г. – 3 611,99 ‰ (12 099 случая), 10-14 г. - 610,48 ‰ (2 135 случая) и 0 г. - 626,35 ‰ (367 случая).

Разпределени по пол болелите от варицела са 13027 жени (48,99%) и 13 564 мъже (51,01%) – запазва се съотношението от 2021 г., 2020 г. и 2019 г.

С най-висока заболяемост са областите: Перник (693,09‰), Варна (686,49‰), Русе (660,50‰) и Търговище (517,96‰).

Заболяването е със зимно-пролетна сезонност. Най-много регистрирани случаи са през месец декември (4410 сл.) и месец май (3944 сл.).

През годината са хоспитализирани 184 заболели от варицела.

Регистрирани са ограничени епидемични взривове в организирани детски колективи и училища, жилищни квартали, семейства и установени епидемични връзки между случаите. Манифестната форма на болестта се характеризира с леко протичане и пълно оздравяване след преболедуване. Причина за големия брой регистрирани случаи са затворените колективи които болните посещават, а така също и честите случаи на безсимптомно протичане на болестта.

През 2022 г. е регистриран 1 смъртен случай в област Пловдив, момче на 13 години с придружаващо заболяване детска спинална мускулна атрофия. След проведено епидемиологично проучване е установено, че детето е заразено от майката.

### Скарлатина

През 2022 г. са регистрирани 1068 случая на скарлатина, заболяемост 15,62‰ (през 2021 г. са регистрирани 184 случая на скарлатина, заболяемост 2,66‰; през 2020 г. - 1 014 случая на скарлатина, заболяемост 14,59‰; 2019 г. - 3 093 случая, заболяемост 44,19‰; 2018 г. - 3 828 случая, заболяемост 54,30‰; 2017 г. - 3 684 случая, заболяемост 51,87‰) – фигура 7.



По категории съобщените случаи са класифицирани като 275 възможни, 518 вероятни и 275 потвърдени.

И през 2022 г. най-висока заболяемост е регистрирана във възрастовата група 5-9 г. – 179,42‰ (601 случая), следвана от възрастовата група 1-4 г. – 145,73‰ (364 случая). В по-големите възрастови групи случаите от скарлатина са: 10-14 г. – 85 сл. и единични в останалите възрастови групи (общо 11 случая във всички възрастови групи над 15 годишна възраст).

От регистрираните заболявания 90,36% (965 случая) са сред деца в предучилищна и ранна училищна възраст (1-4 г. и 5-9 г.).

Разпределени по пол заболелите са 55,24% мъже (590 случая) и 44,76% жени (478 случая).

Заболявания от скарлатина се регистрират целогодишно, но преобладаващата част от случаите са съобщени през зимно-пролетните месеци.

С най-висока заболяемост през годината са областите: Ямбол (43,72‰), Бургас (32,05‰) и София-град (29,29‰).

През 2022 г. са хоспитализирани 23 заболели от скарлатина. Няма регистрирани усложнения и смъртни случаи.

### **Легионерска болест**

През 2022 г. са регистрирани 5 случая на легионерска болест (заболяемост 0,07‰). Няма увеличение на заболяемостта в сравнение с предходните години (2021 г. - 2 случая, 0,03‰; 2020 г. - 5 случая, заболяемост 0,07‰; 2019 г. - 3 случая, заболяемост 0,04‰; 2018 г. - 11 случая, заболяемост 0,16‰).

Всички случаи са класифицирани като лабораторно потвърдени.

Заболелите са от областите: Пазарджик 1 - сл., заболяемост 0,40‰; София-град - 3 сл., заболяемост 0,23‰ и Шумен - 1 сл., заболяемост 0,59‰.

Заболелите са във възрастови групи 45-49 г. - 1 случай, 60-64 г. - 1 случай и 65 + г. - 3 случая.

Разпределени по пол са 3-ма мъже и 2 жени. Единият от регистрираните случаи съобщава за пътуване с автобус до Република Турция. Не се съобщава за посещение на хотели в страната.

Всички заболели са хоспитализирани и оздравяли.

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

Анализът на заболяемостта от грип и ОРЗ през 2022 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 2022 г. в сентинелната извадка са участвали общо 226 лечебни заведения за извънболнична помощ, обслужващи 378 655 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 5.



Таблица 5 ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2022 г.

Възрастови групи (години)	Средногодишен брой на наблюдаваното население	Брой регистрирани случаи	Заболяемост на 10 000
<b>0-4</b>	18 189	25 552	14 048,05
<b>5-14</b>	37 416	34 602	9 247,92
<b>15-29</b>	59 347	24 510	4 129,95
<b>30-64</b>	191 943	31 471	1 639,60
<b>65+</b>	71 760	8 488	1 182,83
<b>Общо</b>	378 655	124 623	3 291,20

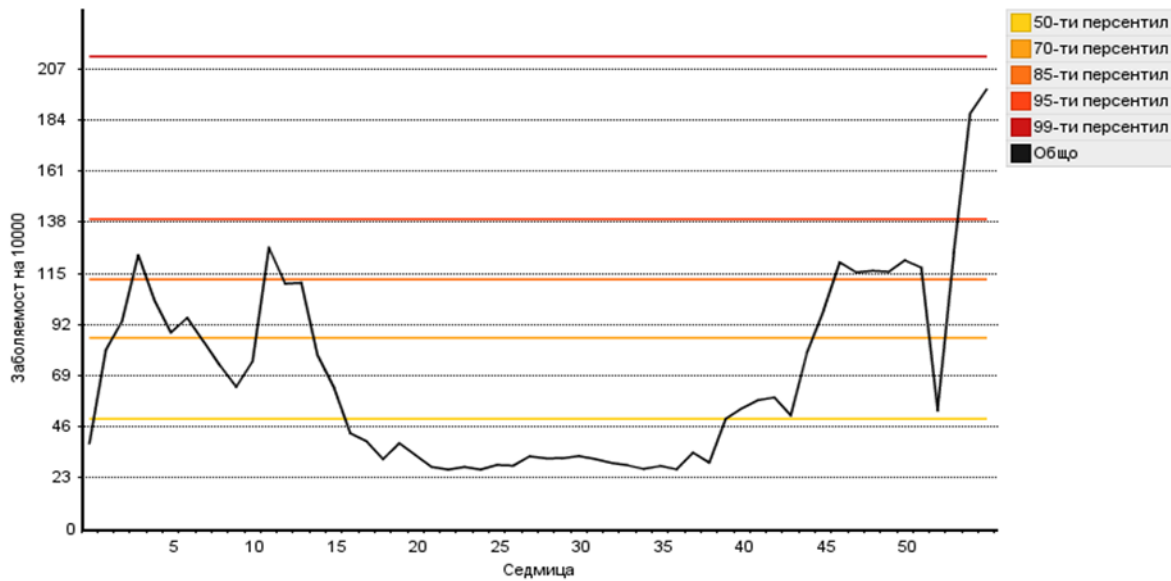
През 2022 г. са регистрирани общо 124 623 заболявания от грип и ОРЗ и заболяемост 3 291,20 на 10 000 население.

В България сезонният грип се проявява в епидемична форма обичайно през януари и началото на февруари, но през 2022 г. епидемия от грип не се наблюдава. Слабо увеличение на заболяемостта има през 3 и 11 седмица на 2022 г. с изолиране на първите положителни проби за грип тип А/Н3N2. Нарастване на интензивността на епидемичния процес в страната и подем се наблюдава едва в края на годината. По-висока е заболяемостта през 49 седмица в областните градове: Габрово, Пловдив, Пазарджик, Варна и Ямбол. Заболяемостта започва да се покачва и достига по-високи стойности през 50 и 51 седмица. От началото на 2023 г. рязко се повишава и се достига пика на епидемичната вълна през 3-та седмица на 2023 година. (таблица 6 и фигура 8).

Таблица 6 ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ В ЕПИДЕМИЧНИЯ ПЕРИОД НА 2022-2023 г.

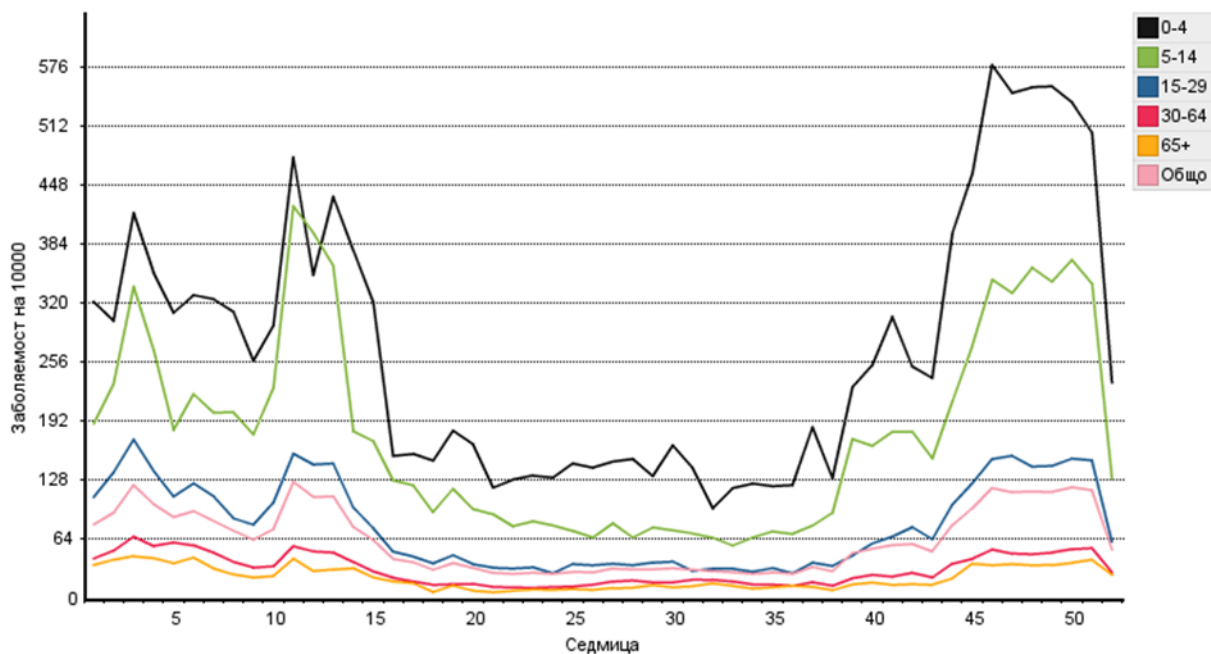
Седмица №	Период	Заболяемост на 10 000 по възрастови групи (години)					Обща заболяемост
		0-4	5-14	15-29	30-64	65+	
<b>2</b>	10.01-16.01	301,32	232,96	137,29	52,20	42,23	93,42
<b>3</b>	17.01-23.01	418,22	338,34	172,36	67,15	46,07	123,20
<b>4</b>	24.01-30.01	354,01	269,87	138,96	57,18	43,99	102,69
<b>10</b>	07.03-13.03	296,43	228,56	104,26	35,02	24,56	75,50
<b>11</b>	14.03-20.03	478,67	425,84	157,32	56,95	43,29	126,67
<b>12</b>	21.03-27.03	351,32	396,71	145,57	51,34	29,97	110,48
<b>49</b>	05.12-11.12	555,93	343,93	144,04	49,98	36,46	115,84
<b>50</b>	13.12-19.12	538,56	367,49	151,90	53,68	38,88	120,93
<b>51</b>	19.12-25.12	505,49	341,79	150,19	54,69	42,16	117,63
<b>52</b>	26.12-31.12	224,73	126,06	60,32	27,82	24,78	51,61
<b>1</b>	02.01-08.01	431,52	323,86	159,59	69,28	59,53	124,44
<b>2</b>	09.01-15.01	689,31	495,69	232,90	103,87	80,89	187,04
<b>3</b>	16.01-22.01	724,61	561,80	242,29	106,25	80,18	197,90
<b>4</b>	23.01-29.01	604,12	440,82	204,19	86,21	77,76	163,42

**Фигура 8 ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ В БЪЛГАРИЯ, НИВА НА ИНТЕНЗИВНОСТ НА ЕПИДЕМИЧНИЯ ПРОЦЕС ПРЕЗ 2022 г.**



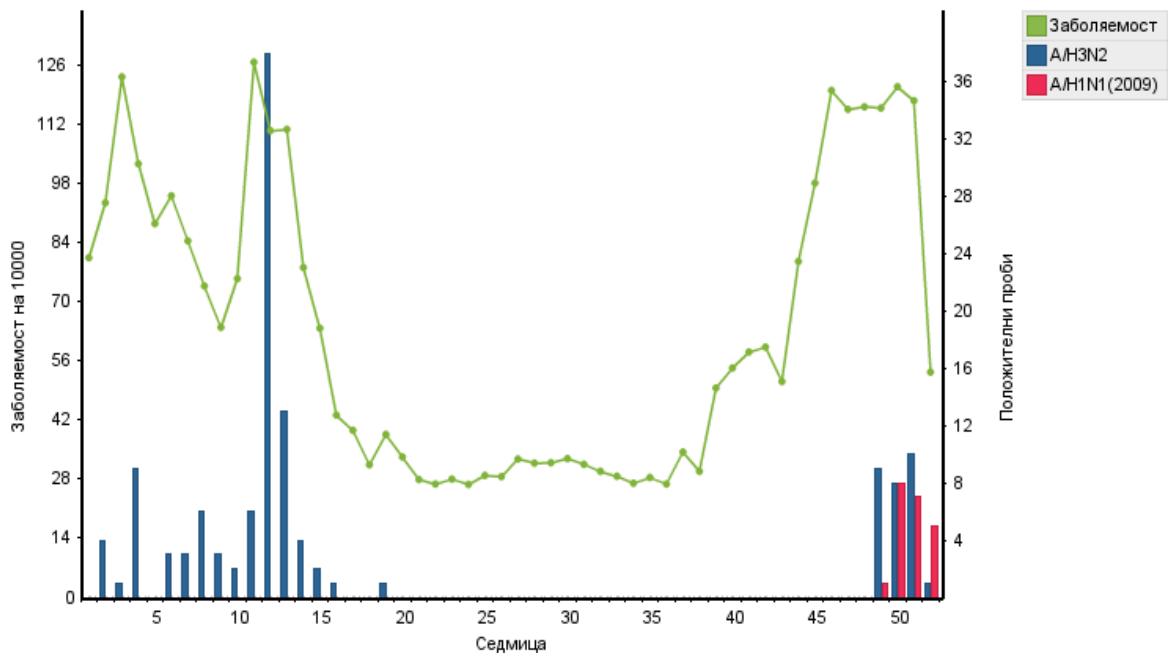
Както през предходните години, така и през 2022 г. заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 годишните (фигура 9).

**Фигура 9 ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ В БЪЛГАРИЯ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2022 г.**



През 2022 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ” с Real Time RT-PCR са изследвани общо 2 461 проби на болни и контактни лица. При 123 пациенти е доказан грипен вирус А(Н3N2) и при 16 грипен вирус А/Н1N1 (2009). Изследвани са 684 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. При 1 дете е доказан грипен вирус А(Н3N2), 326 положителни резултата са доказани за други респираторни вируси. ( фиг.10)

**Фиг. 10 ИНТЕГРИРАН ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН И ВИРУСОЛОГИЧЕН НАДЗОР НА ГРИП И ОРЗ ПРЕЗ 2022 г.**



В заключение следва да отбележим, че след пандемичната 2021 г. , когато не се наблюдава грипна епидемия и броят на заболяемите и интензивността на епидемичния процес бяха силно понижени, през 2022 г., с началото на грипен сезон 2022/2023 г., се наблюдава възстановяване на циркулацията, както на грипни вируси, така и на други вируси причиняващи остри респираторни заболявания, особено в детската възраст.

### **Инфекция, причинена от нов коронавирус SARS-COV-2 (COVID-19)**

През 2022 г. в страната продължава развитието на епидемия, причинена от коронавирус SARS-CoV-2. За епидемиологичния анализ са използвани данните от обобщенията на НЦОЗА за нозологичната единица през 2022 г., данни от годишните анализи на РЗИ, и данни от Единния информационен портал.

До края на 2022 г. според данните от Единния информационен портал са регистрирани 1 292 033 инфекции от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г.. Статистиката показва, че 547 735 от новите инфекции са регистрирани през 2022 г. в сравнение с 543 078 през 2021 г. По-голямата част от случаите през 2022 г. са докладвани в началото на годината, когато Омикрон вариантът започва да се разпространява в страната. Общият брой на случаите се разминава с информацията на НЦОЗА за кумулативния брой заболяемите за календарната година – 563 079 случая. Годишната заболяемост възлиза на 8009.07‰<sup>000</sup> (8223.43‰<sup>000</sup> според НЦОЗА), което е малко по-високо от отчетената през 2021 г. стойност 7 851,86‰<sup>000</sup>.

Заболеемостта нараства значително през първите два месеца от календарната година, когато започва нова вълна на циркулация на коронавируса. До пълното ѝ затихване в края на април 2022 г. се докладват общо 409 358 случая на COVID-19. Началото на

вълната съвпада с идентифицирането на варианта Омикрон в страната. По това време ваксинационният обхват у нас е на ниво 28.1% според данни на ECDC. В края на юли 2022 г. страната ни регистрира пик на още една по-малка вълна на заболяването, причинена от субвариант на Омикрон. (фиг. COVID-19(1))

**Фиг. COVID-19(1) ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ SARS-COV-2 ИНФЕКЦИЯ В БЪЛГАРИЯ, 2020 – 2022 Г.**



По време на вълната от януари и февруари 2022 г. епидемията постепенно обхваща цялата страна, като през 3-та и 4-та седмица от календарната година, 14-дневната заболяемост за страната надхвърля 1700‰. С най-ниски нива на циркулация на вируса по това време е област Кърджали, където 14-дневната заболяемост не надхвърля 610 ‰.

Отчетената обща заболяемост в Кърджали е над 2 пъти по-ниска в сравнение от стойността на показателя за страната – 2497.14 ‰. Най-високо е нивото в София-град – 11579.28‰ и област Варна – 10413.05‰. (при изготвянето на този анализ установихме, че числата се разминават незначително с информацията, предоставена от Регионалните здравни инспекции).

Спрямо 2021 г. София-град отчита покачване в кумулативната заболяемост от над 2000‰, докато в Кърджали се наблюдава спад с 873.28‰. По-значителен спад в общата годишна заболяемост от COVID-19 е отчетен още в Кюстендил (7992.77‰ за 2022 г. срещу 9035,41‰ за 2021 г.) и Търговище (4867.87‰ срещу 5405,95‰ за 2021 г.).

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи. Заболяемостта през 2022 г. е най-висока във възрастовата група 30-39 г. (9459.51‰) следвана от групата 50-59 г. (9346.14‰) и 40-49 г. (9141.73‰). Най-ниска остава в групата 0-19 г. (4744.34‰). Данните показват, че в най-рисковите възрастови групи стойностите на показателя са намалели спрямо 2021 г.: 60-69 г. (8199.76‰ за 2022 г. срещу 9889,04‰ през 2021 г.), 70-79 г. (8012.38‰ за 2022 г. срещу 9713,97‰ за 2021 г.), изчислено според данните за нови инфекции от Единния информационен портал – **фиг. COVID-19(2)**.

Разпределението на заболялите по пол е: 44.23% мъже и 55.77% жени, като регистрираната заболяемост е по-висока при жените (8901.74‰), отколкото при мъжете (7521.46‰) според данни на НЦОЗА.

Към 31.12.2022 г. са регистрирани 38106 души починали от COVID-19 от началото на епидемичната обстановка като 7216 от умрелите са регистрирани в хода на 2022 г. според данните в Единния информационен портал (8503 по информация на НЦОЗА), което представлява годишна смъртност от COVID-19 на стойност 105.51‰ (124.33‰ по НЦОЗА), леталитет 1.32% (1.51% според данните на НЦОЗА) – **фиг. COVID-19(3)**. Данните показват, че леталитетът е намалял през 2022 г. в сравнение със стойностите от 2021 г., когато е отчетен леталитет на ниво 4.30%.

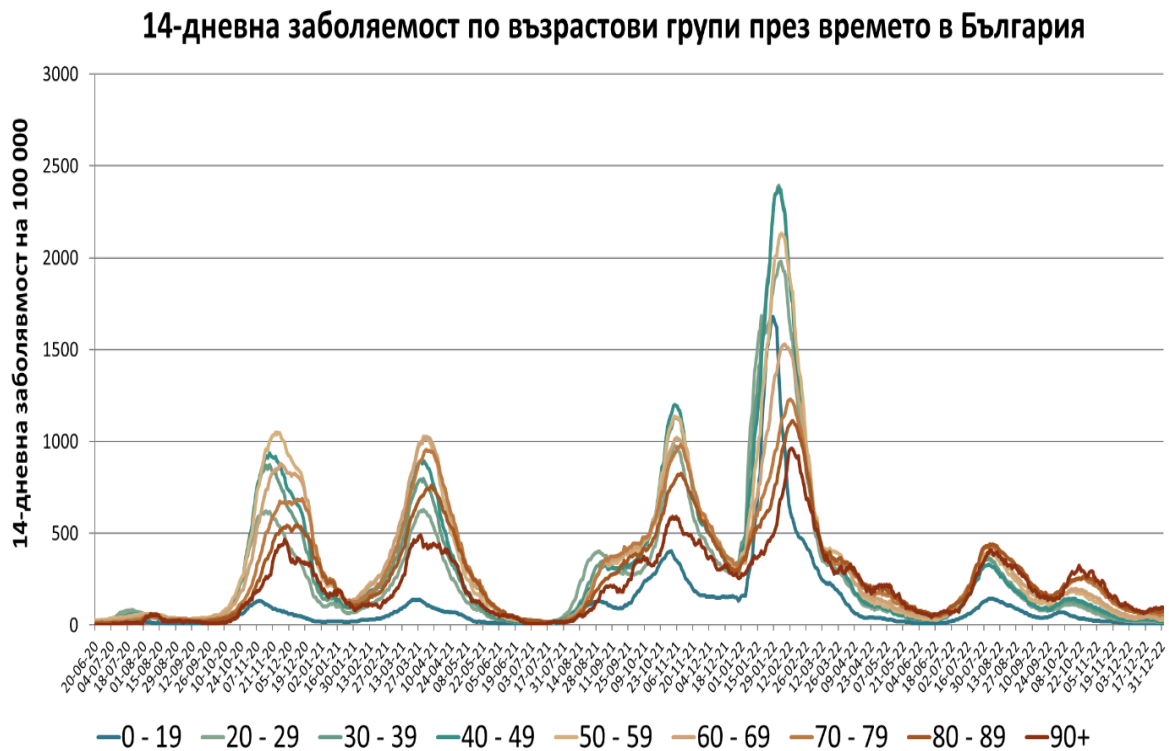
Данните за смъртността от заболяването се различават в отделните области на страната като най-висока смъртност се докладва от област Хасково (329.14‰), а най-ниски нива на показателя са отчетени в област Кърджали (57.76‰), както и област Благоевград (80.47‰) и област Пловдив (80.55‰).

Стойността на леталитета за 2022 г. по области също се различава, което може да се обясни с разликите във възрастовата структура на населението, търсенето и достъпа до здравна помощ, както и ваксинационното покритие и други фактори. От значение е и степента на докладване на случаите на ниво заболяли. Най-висок е леталитетът в област Хасково (5.34%). С най-нисък леталитет е област София-град (0.44%), въпреки че регистрира най-високи нива на заболяемост.

Появата и разпространението на новия вариант Омикрон, който се характеризира с по-леко протичане и по-висока контагиозност обяснява динамиката, която наблюдаваме при всички епидемиологични показатели

През 2022 г. в страната са регистрирани общо 89 взрива на COVID-19 с общо 1744 случая, от тях починали 37. Най-много взривове са регистрирани в област Стара Загора (25 взрива, 303 случая, 13 починали) и Бургаска област (13 взрива, 297 случая, 0 починали). Повечето взривове са съобщени от социални институции, социално-медицински звена, центрове за психично здраве и психиатрични болници – 86 на брой с 1707 случая и 36 починали. Един от взривовете, съобщен от област Русе, е възникнал в болнично заведение. Съобщава се за 13 заразени (12 пациенти и 1 придружител) и 1 починал. Един от взривовете, съобщен от област Варна, е възникнал на кораб като инфекцията е внесена от Саудитска Арабия и Египет. 16 лица, от които всички имунизирани, са били заразени. Един взрив е възникнал в детска градина в област Стара Загора, при който 8 деца са били заразени.

**Фиг. COVID-19(2) 14-ДНЕВНА ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ COVID-19 ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ НА 100 000 ДУШИ НАСЕЛЕНИЕ ДО 01.01.2023**



**Фиг. COVID-19(3) 14-ДНЕВНА СМЪРТНОСТ ОТ COVID-19 НА 100 000 ДУШИ НАСЕЛЕНИЕ ДО 01.01.2023**



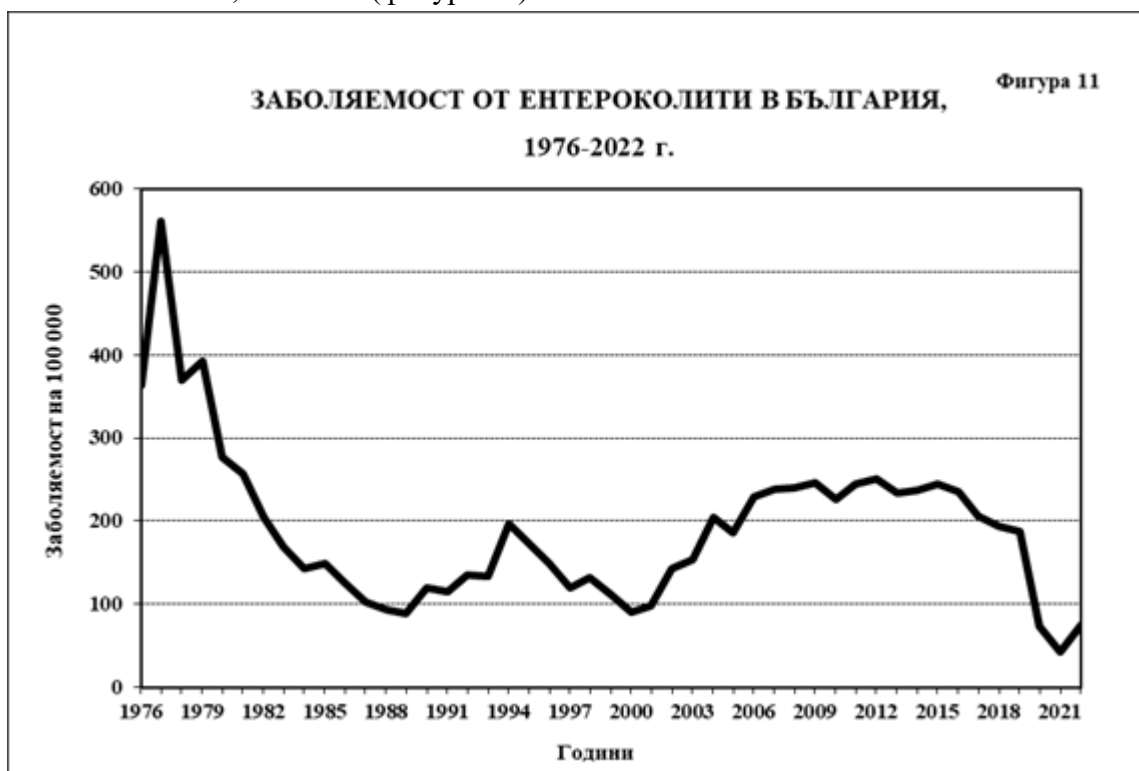
## 2. ЧРЕВНИ ИНФЕКЦИИ

През 2022 г. случаите с чревни инфекции са 6702, което определя относителен дял 18,88% от всички случаи на заразни заболявания без COVID-19. Броят на починалите от чревни инфекции е 11 – от гастроентерит/ентероколит, смъртност 0,16‰, леталитет 0,21% и относителен дял от всички починали – 21,42% (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции).

През 2021 г. случаите с чревни инфекции са 3908, заболяемост 56,50‰. През 2020 г. са регистрирани 6358 случая на чревни инфекции, заболяемост от 91,46‰, а през 2019 г. – 15689 случая, заболяемост 224‰. Умрели са по 18 души, основно от гастроентерит.

### Гастроентерит, ентероколит

През 2022 г. заболяванията от гастроентерит са 5121 случая, заболяемост 74,88‰, 14,43% относителен дял от всички регистрирани през годината инфекциозни заболявания (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции). Заболяемостта за 2022 е почти двойно по-висока в сравнение с 2021 г. и съизмерима са тази от 2020 г. През 2021 г. са съобщени 2953 случая заболяемост 42,69‰; 2020 г. – 5117 случая, заболяемост 73,61‰; 2019 г. – 13 121 случая, заболяемост 187,44 ‰. – (фигура 11).



Хоспитализирани са 4068 (79.44 %) от болелите. Случаите са класифицирани като възможни 1633, вероятни 3273 и потвърдени 215.

Разпределени по най-засегнатите възрастови групи, броят на случаите е: кърмачета – 384, заболяемост 655.37 ‰, деца на възраст 1-4 г. – 1251, заболяемост 500.84 ‰ и деца на 5-9 г. – 655, заболяемост 195.54 ‰.

През 2021 г. броят на случаите е бил: кърмачета – 276, заболяемост 467.57 ‰, деца на възраст 1-4 г. – 771 заболели, заболяемост 301.95 ‰ и деца на 5-9 г. – 299, заболяемост 88.65‰. За 2020 г. разпределението е било: кърмачета – 479 заболели, 780.63 ‰, деца

на възраст 1-4 г. – 1203, заболяемост 464.22 ‰ и деца на 5-9 г. – 583, заболяемост 171.71 ‰.

С най-висока заболяемост са областите Монтана, 248.82 ‰, Пловдив 182.68 ‰, Кърджали 164.57 ‰, като средно за страната е 74.88 ‰.

През 2022 г. са съобщени 4 взрива от гастроентероколит в страната.

Първият е в село Ресигово, община Сапарева баня през периода 09/05- 10/05/2022 г. Засегнати са 14 деца от детска градина. Лабораторно доказан причинител: норовирус.

Вторият взрив е регистриран през периода 13/09/- 15/09/2022 г. в Пловдив. Заболели са 69 деца от едно училище, на възраст между 10 и 19 години. По случая е работено съвместно с ОДБХ.

Третият взрив е възникнал в периода 02/11- 04/11/2022 г в Дом за възрастни хора с физически увреждания в гр. Пловдив. Засегнати са 27 от настанените. За случая са информирани РЗИ, ОДБХ и Държавен здравен контрол.

Четвъртият взрив с 4 заболели от вирусна чревна инфекция с неизвестен причинител е регистриран в град Варна през периода 26/05- 30/05/2022 г.

Острите гастроентерити и ентероколити се регистрират най-често при кърмачетата и малките деца и са с най-голямо здравно-социално значение, поради по-тежкото протичане и необходимостта от хоспитализация.

Разпределението по пол не показва различие. За 2022 г- 2633 случая са от женски пол, а 2488 са от мъжки пол.

Регистрираните случаи са предимно през летните месеци. Не са съобщени случаи на ВБИ.

През 2022 г. са регистрирани 11 смъртни случая (смъртност 0,16 ‰, леталитет 0,21 %): 1 сл. от обл. Бургас (мъж на 84 г.); 4 сл. от обл. Варна (мъж на 38 г. (ХИВ позитивен), мъж на 72 г., жена на 79 г., мъж на 76 г.); 2 сл. от обл. Добрич- жени на 71 г. и 83 г.; 1 сл. от обл. Русе (мъж на 78 г.); 1 сл. от обл. Стара Загора (мъж на 79 г.); 2 сл. от обл. Хасково (мъж на 74 г. и жена на 62 г.).

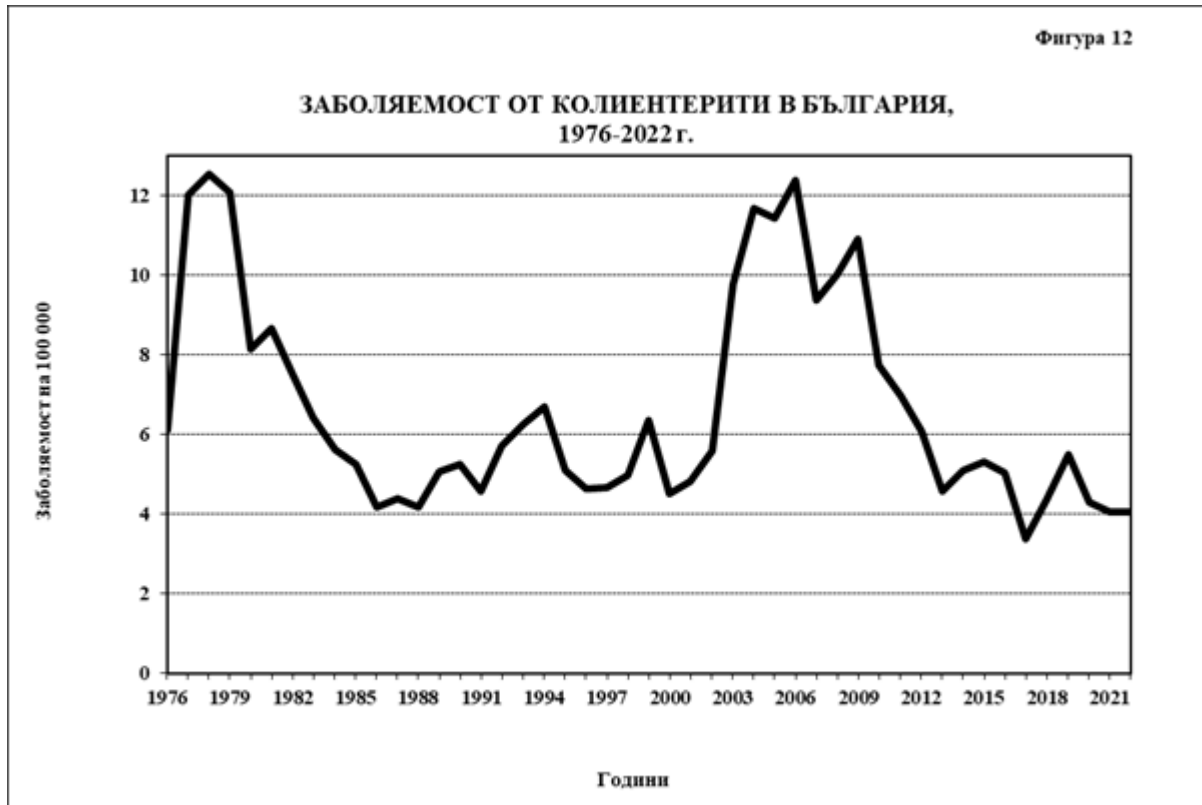
### **Колиентерити/ ешерихиози**

През 2022 г. са регистрирани 277 случая на колиентерит (заболяемост 4,05 ‰). Колиентеритните инфекции засягат основно кърмаческата възраст – 54 случая (заболяемост 92,16 ‰) и ранната детска възраст 1-4 г. – 96 случая (заболяемост 38,43 ‰). В останалите възрастови групи заболяемостта варира между 0,65 ‰ (възр. гр.60-64 г.) и 8,96 ‰ (възр. гр. 5-9 г.).

Най-висока заболяемост от колиентерити през 2022 г. е отчетена в област Варна (150 случая, заболяемост от 32,01 ‰), следвана от област Добрич (29 случая, заболяемост 17,33 ‰). В останалите области случаите са спорадични. Много области не са регистрирали случаи (В. Търново, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Пазарджик, Перник и София-област).



Всички регистрирани случаи са лабораторно потвърдени. Хоспитализирани са 48 случая (17%). Няма регистрирани взривове. От заболелите 149 са жени (54%). Случаите са регистрирани през цялата година. Няма регистрирани случаи с летален изход. През 2021 г. са регистрирани 281 случая на колиентерит, заболяемост 4,06‰. През 2020 г. са регистрирани 298 случая на колиентерит, заболяемост 4,29‰. През 2019 г. са регистрирани 385 случая, заболяемост 5,12 ‰. През последните години няма колебания в нивата на заболяемостта. ( фиг.12)



През 2022 г. в Националната референтна лаборатория (НРЛ) по чревни инфекции към НЦЗПБ са потвърдени следните щамове *E. coli*: O6 – 7 бр., O111- 6 бр., O167- 5 бр., O86- 4 бр., O75, O127, O126, O78, O103, O25 – по 2 бр., O149, O44, O164, O157: Н7- , O26, O18, O15, O128, O27 – по 1 бр.

### Салмонелоза

През 2022 г. са съобщени 309 случая на салмонелоза, от които мъже – 170, жени – 139, обща заболяемост 4,52‰. (2021 г. са съобщени 240 случая на салмонелоза, заболяемост 3,47‰ ; 2020 г. са съобщени 323 случая, заболяемост 4,65‰ ; 2019 г. – 596 случая, заболяемост 8,51‰) – (фигура 13).

От разпределението по възрастови групи се вижда, че най-засегнати са малките деца от 1-4 г. – 107 случая, заболяемост 42,84‰, по-малките от 1 година – 25 случая, заболяемост 42,67‰ и от 5-9 г. – 67 случая (20‰). В останалите възрастови групи заболяемостта варира между 4 случая (0,84‰) в група 35-39 г. до 36 случая (2,43‰) в групата 65+.

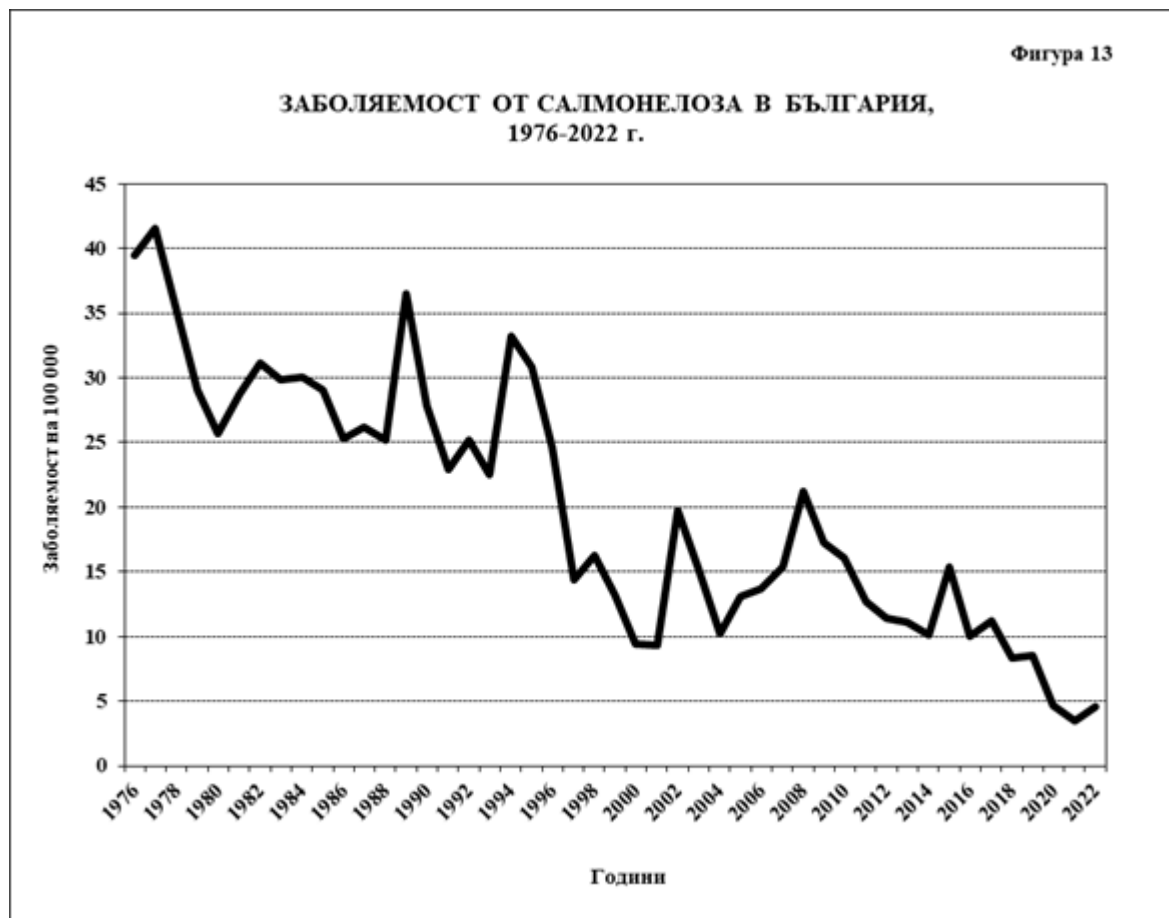
Регистрираните случаи в повечето области са единични и не се отличават съществено от средната заболяемост за страната. С най-висока заболяемост са областите Русе –

11,48‰ и Варна – 9,18‰, като има област без регистрирани случаи – Монтана, а с 1 случай – Габрово, Кърджали, Сливен.

Няма регистрирани взривове.

По категории всички случаи са потвърдени. По данни на РЗИ са изолирани предимно *S. Enteritidis* и от групите В и D и по-рядко от група С и неопределени *Salmonella spp.* Случаите са регистрирани през цялата година, като преобладават през летните месеци. При профилактичните изследвания са съобщени общо 24 носители. Всички огнища са проучени. Хоспитализирани са 187 случая (61%).

През 2022 г. не са регистрирани починали от салмонелоза.

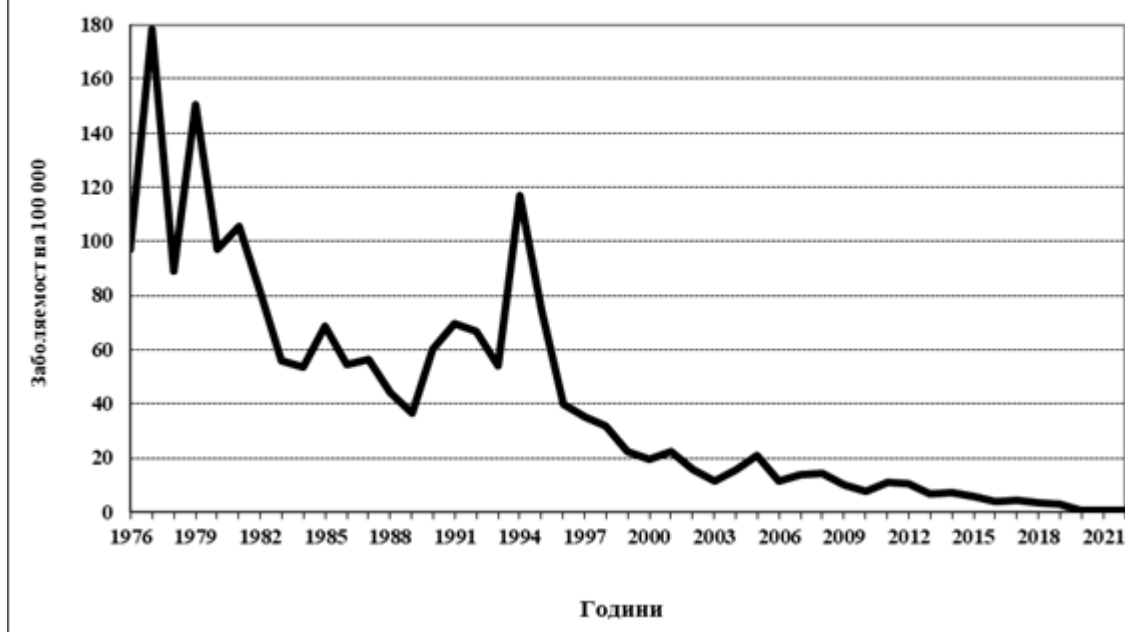


### Дизентерия/ шигелози

През 2022 г. са регистрирани 53 случая на шигелоза, заболяемост 0,77‰. Заболяемостта е приблизително два пъти по-висока спрямо тази от предходната 2021 г. (2021 г. - 30 сл., заболяемост 0,43‰; 2020 г.- 47 сл., заболяемост 0,68‰, а през 2019 г. - 220 случая, заболяемост 3,14‰). – (фигура 14).

ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ДИЗЕНТЕРИЯ В БЪЛГАРИЯ,  
1976-2022 г.

Фигура 14



Заболяемостта е най-висока при децата във възрастовите групи 1-4 г. ( 8 случая, заболяемост 3,2 ‰) и до 1 годишна възраст (0 г. – 3 сл., заболяемост 5,12 ‰).

Лабораторно са потвърдени 52 от случаите, а 1 е класифициран като вероятен. Хоспитализирани са 36 (67,9 %) от заболелите. Случаите са спорадични.

Регистриран е 1 взрив от шигелоза с 2 заболели от гр. София, възрастова група 15- 19 г. Лабораторно потвърден причинител: *Shigella sonnei*.

През годината в НРЛ по чревни инфекции са потвърдени 5 щама *Shigella*: *S. flexneri 2a* – 3; *S. sonnei* – 2.

През 2022 г няма регистрирани починали от шигелоза.

### Кампилобактериоза

През 2022 г. са регистрирани 109 случая на кампилобактериоза, заболяемост 1,59 ‰. Заболяемостта през последните три години се задържа на близки нива (2021 г. -100 сл., заболяемост 1,45 ‰, 2020 г. - 127 случая, заболяемост 1.83 ‰; 2019 г. -231 случаи, заболяемост 3.30 ‰).

По категории: 107 случаи са лабораторно потвърдени, а 2- вероятни.

Разпределението по пол на регистрираните заболелие: 65 мъже и 42 жени.

Случаите са регистрирани основно в областите Русе и София-град във възрастовите групи до 14 години.

Заболяванията преобладават през летните месеци.

През 2022 г. няма регистрирани починали от кампилобактериоза.

В НРЛ по чревни инфекции са потвърдени 44 изолата *Campylobacter spp.*, от които *C. jejuni* – 32; *C. coli* – 13.

### **Йерсиниоза**

През 2022 г. са регистрирани 8 случая на йерсиниоза в областите Варна, Плевен и София-град (заболяемост 0,12‰). През 2022 г. се наблюдава незначително нарастване на заболяемостта от йерсиниоза спрямо предходните две години (2021 г. и 2020 г. с по 5 случая, заболяемост 0,07‰) и връщане към нивата от годините преди пандемията от COVID-19 (2019 г. - 11 сл., заболяемост 0,16‰, 2018 г. – 9 сл., заболяемост 0,13‰).

Всички регистрирани случаи на йерсиниоза са лабораторно потвърдени.

Случаите са предимно на деца във възрастовата група 1-4 г. (5 сл.). Останалите са във възраст. Група 5-9 г. (2 сл.) и 25 и 29 г. (1 сл.)

Заболелите са областите Варна(2), Плевен (1) и София-град (5).

По пол заболелите се разпределят по равно: 4 са от мъжки пол и 4 от женски пол.

Хоспитализирани са два от случаите.

Не са регистрирани починали от йерсиниоза.

### **Ботулизъм**

През 2022 г. е регистриран 1 вероятен случай на ботулизъм в област Велико Търново (заболяемост 0,01‰). Заболялата е жена на 57 г., която е била хоспитализирана. Случаят е с летален изход (смъртност 0,01‰; леталитет 100%)

През 2021 г., както и през 2020 и 2019 г. не са регистрирани случаи на 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.

### **Кореман тиф**

През 2022 г. е регистриран от Столично РЗИ 1 внесен случай на кореман тиф на завръщащ се от Африка мъж във възрастовата група 50-54 г. Заболелият е хоспитализиран и няма регистрирани нови случаи. За периода 2019-2021 г. не са регистрирани случаи на кореман тиф. През 2021 г. е регистриран 1 случай на паратиф в Дупница.

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

През 2022 г. както и през 2021 г., 2020 и 2019 г., няма регистрирани заболели от инфекции, предизвикани от *E. coli* продуциращи Shiga/Vero токсини.

### **Ротавирусен гастроентерит**

През 2022 г. са регистрирани 823 случая на ротавирусен гастроентерит, заболяемост 12,03‰. Установява се ръст спрямо предходните 2 години въпреки изпълнението на Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити (2021 г. са регистрирани 298 случая на ротавирусен гастроентерит, заболяемост 4,31‰; 2020 г. - 441 случая, заболяемост 6,34‰; 2019 г. - 1359, заболяемост 19,41‰; 2018 г. – 1 806, заболяемост 25,62‰).

Най-засегнати са децата от възрастовите групи до 4 годишна възраст.

По категории, всички случаи са потвърдени. Хоспитализирани са 786 от случаите, което представлява 95.5 % от заболелите. Преобладаващата част от заболелите са от мъжки пол – 432 случая (52,5 %) и 391 (47.5 %) са от женски пол.

С най-висока заболяемост са областите Бургас – 37,44‰, Перник – 20,15‰ и Смолян – 20,14 ‰.

Заболяванията от ротавирусен гастроентерит са регистрирани основно през студените месеци.

Регистрирани са 2 епидемични взрива от ротавирусен гастроентерит в обл. Варна. Първият е с 11 заболели лица. Вторият е с 10 заболели лица.

През 2022 г., както през 2021 г. и 2020 г. няма регистриран смъртен случай от ротавирусен гастроентерит. През 2019 г. има 1 смъртен случай.

### 3.ОСТРИ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

Регистрирани са общо 633 случая на вирусни хепатити (ВХ). Регистрираните заболели намаляват в сравнение с предходните три години (2021 г. – 957 случая, заболяемост 13,84‰ ; 2020 г. - 1664 случая, заболяемост 23,94‰ ; 2019 г. – 2249, заболяемост 32,13‰).

По пол разпределението е: мъжки пол – 363 заболели; женски пол – 270 заболели.

По категории: 559 са потвърдените случаи и 74 са възможните случаи.

Хоспитализирани са 543 от заболелите.

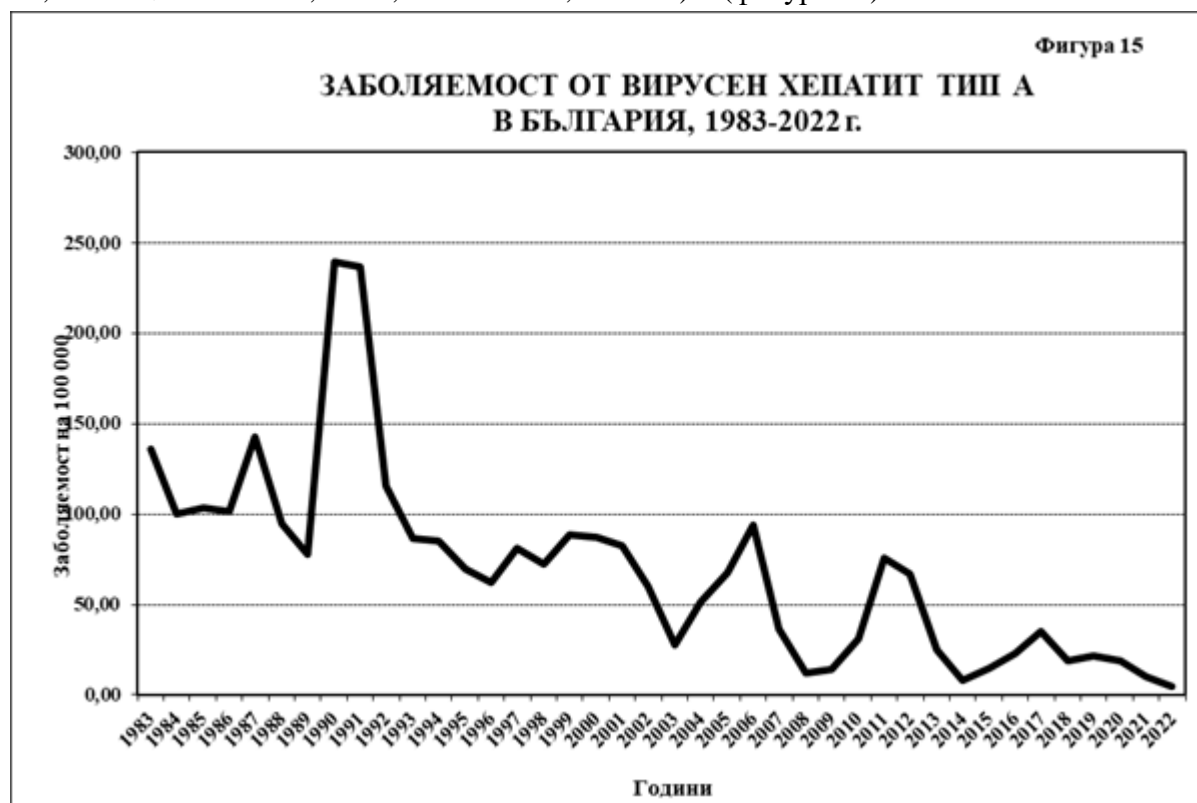
През 2022 г. са съобщени 8 случая на починали болни с диагноза вирусен хепатит.

В структурата на ВХ най-голям относителен дял заема вирусен хепатит А (47,87%), следван от вирусен хепатит В (24,01%), вирусен хепатит неопределен (11,22%), вирусен хепатит Е (8,21%), вирусен хепатит С (8,05%) и вирусен хепатит D (0,16%).

#### Вирусен хепатит тип А (ВХА)

През 2022 г. в България са регистрирани 303 случая на заболели от вирусен хепатит А (ВХА), заболяемост 4,43 ‰.

Отчита се намаляване на заболяемостта в сравнение с предходните три години (2021 г.- 10,45 ‰ . 2020 г. -18,7 ‰, 2019 г. – 21,69 ‰ ) – (фигура 15).



Всички случаи са лабораторно потвърдени. Хоспитализирани са 290 от заболелите лица. Разпределението на заболелите по пол показва по-висок относителен дял на заболелите мъже – 55,1 % (167 случая), в сравнение със заболелите жени 44,9 % (136 случая).

Заболявания от ВХА са регистрирани във всички възрастови групи, но най-много в детската възраст (143 случая, 47,2 %). Най-висока е заболяемостта във възрастовите групи 5-9 г. и 15-19 г. , съответно 16,42 ‰ и 11,59 ‰, надвишаваща средната стойност за страната.

Случаи с ВХА са регистрирани в 22 области на страната (в области Велико Търново, Разград, Силистра, Габрово, Плевен и Кюстендил не се съобщават случаи на ВХА).

Открояват се области със значително по-висока заболяемост от средната: Монтана (40,11 ‰), Стара Загора (18,56 ‰), Хасково (15,89 ‰), Сливен (14,44 ‰), Търговище (11,1 ‰).

През 2022 г. има 1 починал с диагноза ВХА- мъж на 60 г. от гр. Стара Загора (смъртност (0,01 ‰, леталитет 0,33%).

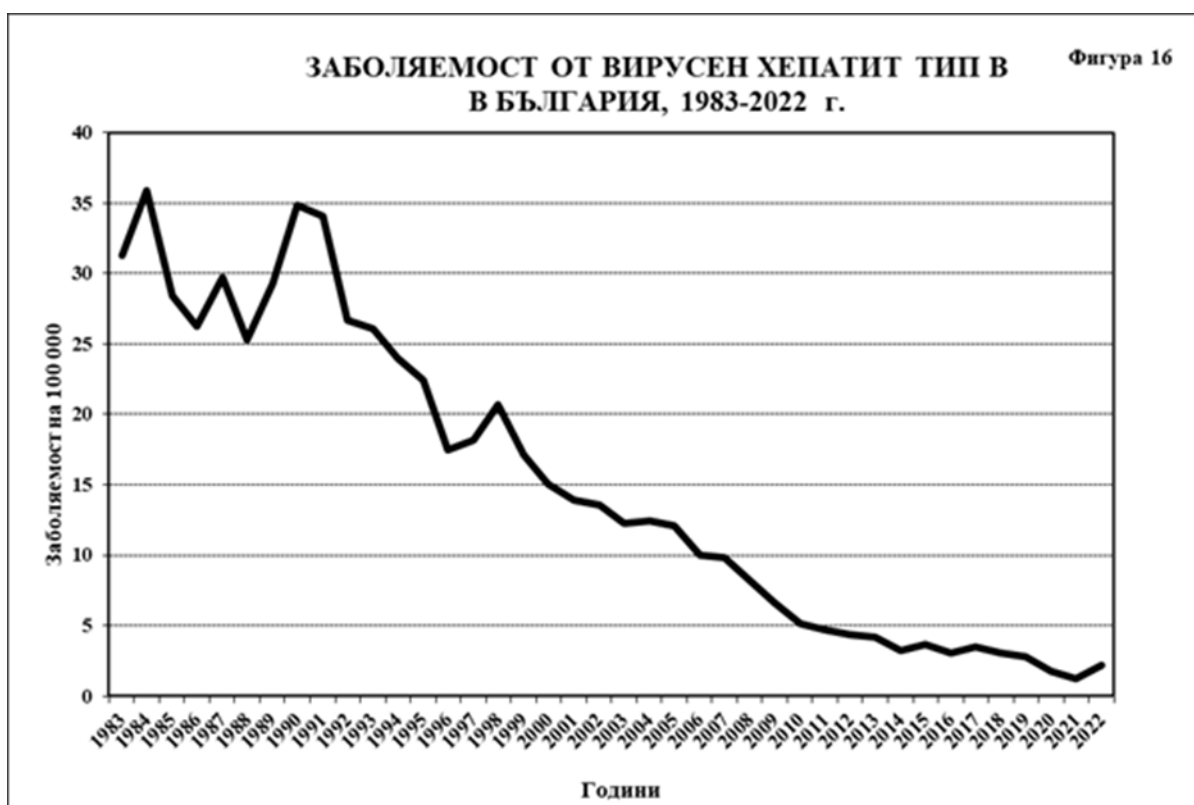
През 2022 са регистрирани два взрива от хепатит А в страната.

Първият е през периода 29/11-20/12/2022 г. в с. Гърмен, област Благоевград и обхваща 18 деца на възраст от 1 до 11 год. В проучването са участвали РЗИ и ОДБХ.

Вторият взрив е през периода 05/11- 21/12/2022 г. в гр. Раковски. Заболелите са 2 деца, ученици, от възрастова група 10-14 г..

### Вирусен хепатит тип Б (ВХБ)

През 2022 г. са регистрирани 152 случая на заболели от остър вирусен хепатит Б (ВХБ), заболяемост 2,22 ‰. Показателят нараства в сравнение с предходните две години (заболяемост за 2021 г.- 1,20 ‰; 2020 г. - 1,74 ‰; за 2019 г. - 2,83 ‰; за 2018 г. - 3,05 ‰) –(фигура 16).



Всички случаи са лабораторно потвърдени.

Разпределени по пол болелите са 100 (65,79%) мъже и 52 жени (34,21%).

Хоспитализирани са 93 от случаите.

Заболявания са регистрирани в 23 области на страната, като заболяемостта е по-висока в областите Перник (13,56 ‰), Монтана (13,1 ‰), Стара Загора (11,4 ‰). В пет

области ( Гарово, Кърджали, Пазарджик, Русе и Шумен) не са регистрирани заболели. В останалите области са регистрирани единични случаи.

С най-високи стойности е заболяемостта във възрастовата група 35-39 г. (4,8‰ – 23 случая) и във възрастовата група 55-59 г. възраст (3,75‰ с 17 случая). Заболяемостта във възрастовите групи 1-29 г., които са обект на масова ваксинация срещу хератит Б след 1991 г. намалява. Във възрастовите групи от детската възраст (1-19 г.) са регистрирани общо 6 случая на вирусен хепатит Б( като не са регистрирани заболели в кърмаческа възраст, нито в групите 1-4 г. и 10-14 г.), а във възрастовите групи 20-29 г. са регистрирани 9 случая.

Анализът на имунизационния статус на заболелите от 0 до 19 години (6 регистрирани случая) показва, че 4 от заболелите са със завършена имунизация срещу хепатит Б, 2 са без данни за имунизация, (таблица 7). Относно имунизационния статус на всички регистрирани случаи над 30 годишна възраст, проучванията показват, че заболелите или не са имунизирани (28,46%), или са без данни за имунизация (71,53%)

**Таблица 7 РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП Б В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2022 Г.**

Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (в години)								Общ брой	%
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30			
<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	39	39	<b>25,66</b>	
<b>1</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0,00</b>	
<b>2</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0,00</b>	
<b>3 +</b>	0	0	1	0	3	4	0	8	<b>5,26</b>	
<b>Няма данни</b>	0	0	0	0	2	5	98	105	<b>69,08</b>	
<b>Общ брой</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>137</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>	
<b>%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,66</b>	<b>0,00</b>	<b>3,29</b>	<b>5,92</b>	<b>90,13</b>	<b>100,00</b>		

Регистрирани са 4 смъртни случая от остър ВХБ (смъртност 0,06‰; леталитет 2,63%). Починалите са от областите Плевен (1 сл., 39-годишна жена, фудроаянтно протичане на заболяването), София (2 сл. – мъж на 49 г. и жена на 76 г.) и Стара Загора (1 сл. -мъж на 76 г. ). Не са посочени епидемиологични данни за възможен източник и път на предаване на инфекцията.



Регистрирани са 2 смъртни случая от остър ВХБ (смъртност 0,03‰; леталитет 2,41%). Починалите са от областите Пловдив и Стара Загора, мъже от възрастови групи 60-64г. и 40-44 г. , съответно.

### Вирусен хепатит тип С (ВХС)

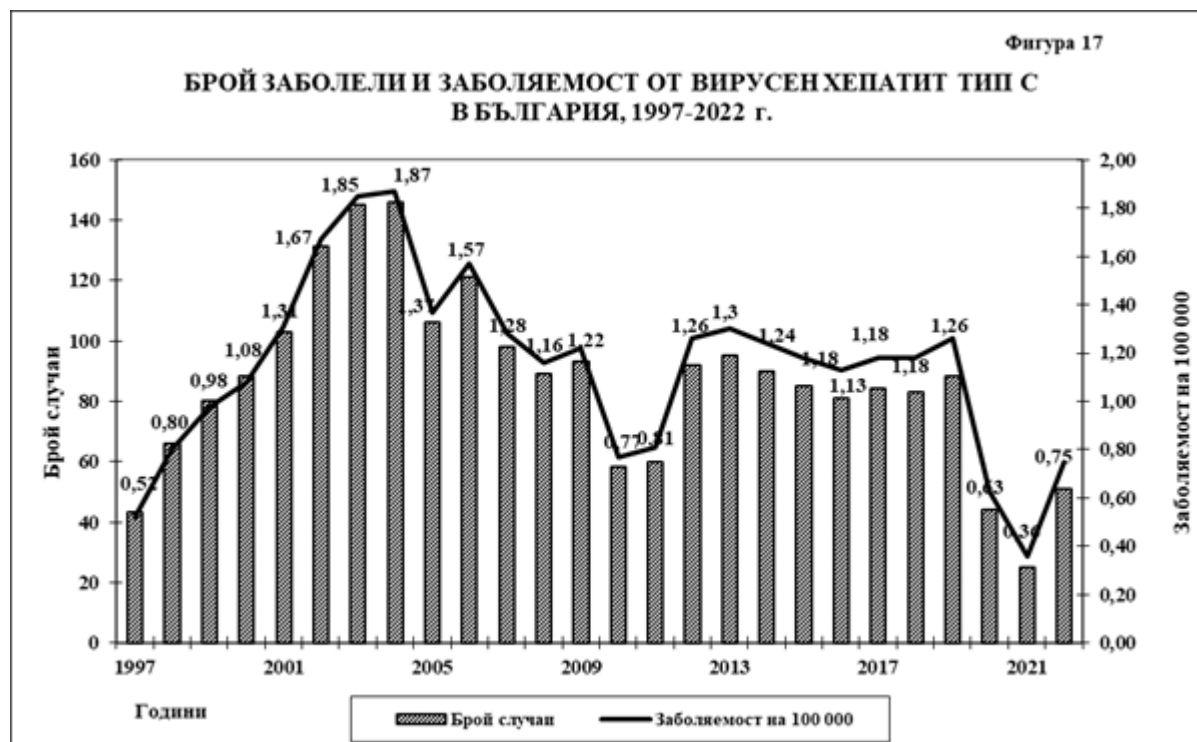
През 2022 г. са съобщени 51 случая, заболяемост 0,75‰ (2021 г.- 25 случая, заболяемост 0,36‰; 2020 г. - 44 случая, заболяемост 0,63‰; 2019 г. - 88 случая, заболяемост 1,26‰; 2018 г. – 83 случая, заболяемост 1,18‰). Отчита се двукратно нарастване на заболяемостта в сравнение с предходната година (фигура 17).

Всички случаи са потвърдени. Хоспитализирани са 36 от болните.

Заболявания не са регистрирани в 9 области на страната. В останалите , в които са регистрирани единични случаи, с най-висока заболяемост са областите Монтана (7 случая, заболяемост 5,73‰), Смолян (5 случая, заболяемост 5,03‰) и Перник (5 случая, заболяемост 4,24‰).

Разпределението по пол на регистрираните заболели е равностойно- 25 мъже и 26 жени. По-голям дял имат заболелите във възрастови групи над 30 годишна възраст( 48 сл.), където заболяемостта е между 0,37‰ (2 сл., 45-49 год. възраст) до 1, 99‰ ( 9 сл., 55-59 годишна възраст). Регистрирани са и 2 случая в детска възраст: 1 кърмаче от област Ямбол и 1 дете във възрастовата група 15-19 г. от област Сливен.

През 2022 г. не са регистрирани смъртни случаи от ВХС.



### Вирусен хепатит тип D (ВХД)

През 2022 г. е регистриран 1 случай, заболяемост 0,01‰. Заболяемостта е без промяна спрямо предходните години( 2021 г. са регистрирани 2 потвърдени случая на ВХД, заболяемост 0,03 ‰; 2020 г. -1 потвърден случай, заболяемост 0,01 ‰). Заболелият е

от женски пол, във възрастова група 30-34 години от област Пловдив. Хоспитализиран. През годината не са регистрирани смъртни случаи.

### Вирусен хепатит тип неопределен (ВХ неопределен)

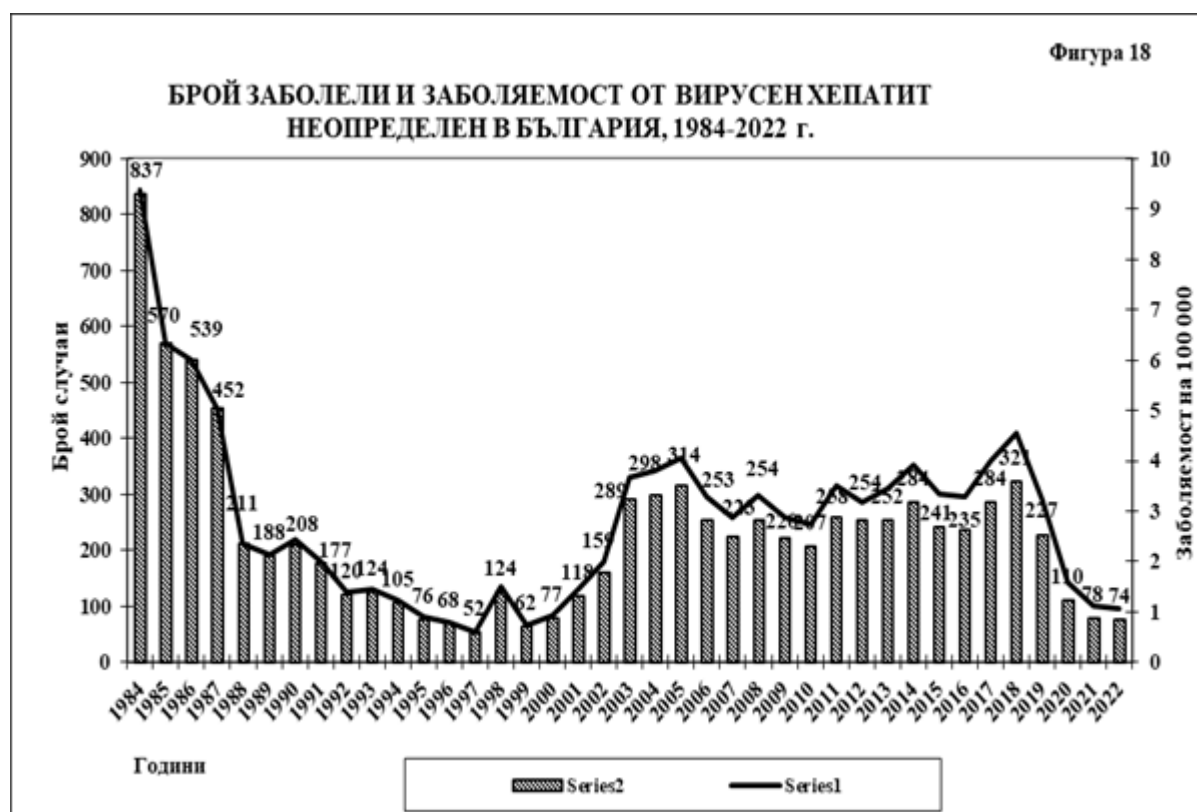
През 2022 г. са регистрирани 74 възможни случая на остър ВХ неопределен, заболяемост 1,08‰. Заболяемостта в сравнение с показателя за периода на предходните години показва отчетливо снижение: през 2021 г. са регистрирани 78 възможни случая на ВХ неопределен, заболяемост 1,13‰; 2020 г. - 110 сл., заболяемост 1,58‰; 2019 г.- 227сл., заболяемост 3,24‰; 2018 г.- 321 сл., заболяемост 4,55‰. (фигура 18).

Хоспитализирани са 73 от регистрираните болни.

Разпределени по пол заболелите са 40 мъже и 34 жени.

С изключение на възрастова група 0 г., във всички останали възрастови групи са регистрирани заболели. С най-висока заболяемост отново е възрастова група 10-14 г.( 9 случая, заболяемост 2, 57‰). В 14 области на страната не са отчетени случаи на ВХ неопределен.

През 2022 г. са регистрирани 2 смъртни случая(смъртност 0,03‰, леталитет 2,70%).



На 5 април 2022 г. Обединеното кралство докладва в системата за уведомяване по Международните здравни правила (МЗП) на Световната здравна организация за увеличаване на случаите на остър хепатит с неизвестна етиология сред здрави деца на възраст под 10 години. Тестването е изключило вирусните хепатити от типове А, В, С, D и Е и други известни причини за остър хепатит. Допълнителни случаи са докладвани от страните от ЕС/ЕИП и в световен мащаб. Според оценката на риска на Европейския център по превенция и контрол на болестите (ECDC) водещата хипотеза в момента на

оценяването беше, че съпътстващ фактор, засягащ малки деца с аденовирусна инфекция, която при нормални обстоятелства би била лека, предизвиква по-тежка инфекция или имунно медирано увреждане на черния дроб. Други етиологии (напр. други инфекциозни или токсични агенти) все още се проучват и не са изключени, но се считат за по-малко вероятни. Пълната патогенеза на заболяването все още не е изяснена. Заболяването се среща рядко и данните за предаването му от човек на човек остават неясни; случаите в ЕС/ЕИП са почти изцяло спорадични. В резултат на това рискът за европейската педиатрична популация не може да бъде точно оценен. В България незабавно беше организиран засилен епидемиологичен и лабораторен надзор на случаите с вирусни хепатити с неизяснена етиология при деца до 16 годишна възраст. РЗИ провеждаха проучванията, а в лабораториите на НЦЗПБ се извършваха изследвания за доказване на други съпътстващи заболяването инфекциозни причинители, различни от познатите типове хепатитни вируси, за които има установена практика на изследване и доказване. Към ECDC отдел Епидемиология на НЦЗПБ докладва 3 случая на такива вирусни хепатити.

### **Вирусен хепатит тип Е (ВХЕ)**

През 2022 г. са регистрирани 52 случая на вирусен хепатит Е, заболяемост 0,76 ‰. (2021 г. - 46 случая, заболяемост 0,67 ‰; 2020 г. - 88 сл., заболяемост 1,27 ‰).

Всички случаи са потвърдени. Хоспитализирани са 50 болели.

Разпределението по пол е: мъжки пол - 31 случая, женски пол – 21 случая.

В 11 области не са отчетени регистрирани случаи на заболяване от ВХЕ.

С най-висока заболяемост са областите Бургас (2,45 ‰), Смолян (2,01‰), Монтана(1,64 ‰) и Варна (1,92 ‰), Шумен (1,77‰) и Плевен (1,75 ‰).

Във възрастовите групи 0 г.,0-4 г. и 35- 39 г., не са регистрирани случаи на заболяване. Най-засегнати са възрастите над 60 години ( 60-64 г. със заболяемост 1,52 ‰ - 7 сл. и 65+ г. съответно с 1,42‰ - 21 случая).

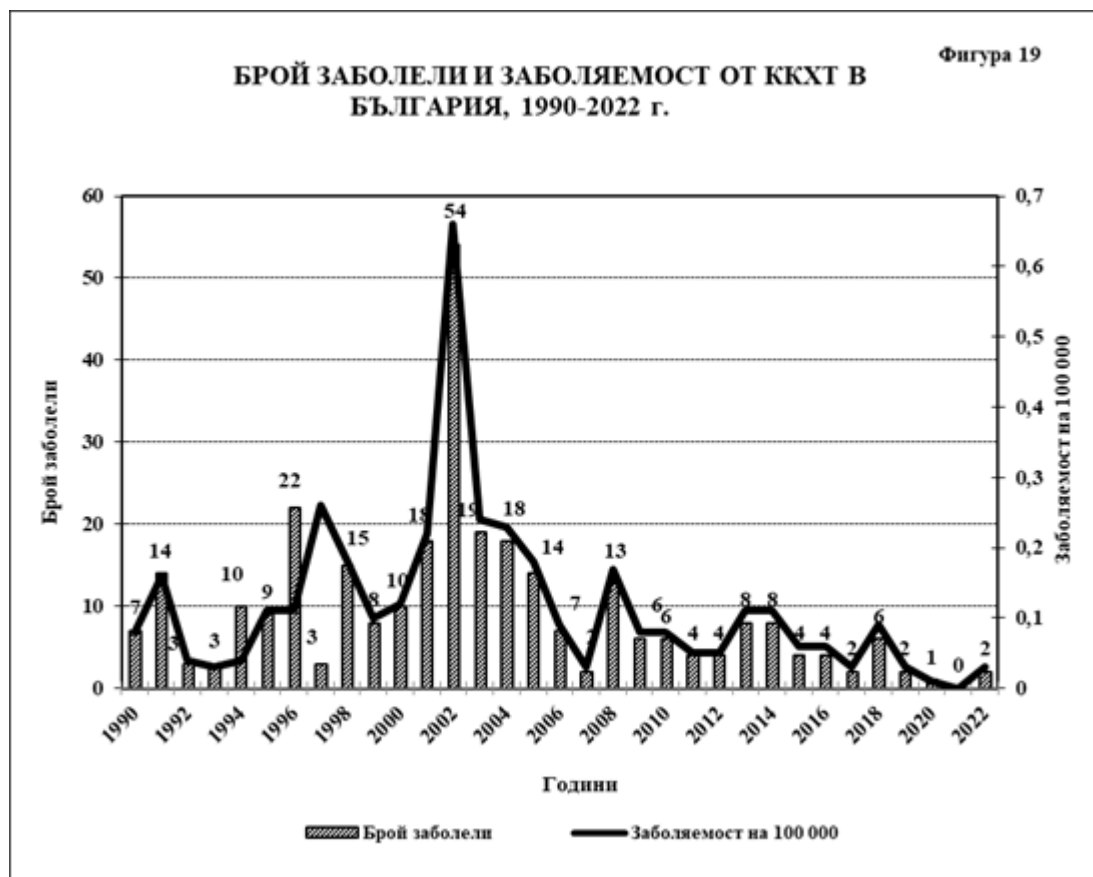
Регистриран е 1 смъртен случай от област Шумен (смъртност 0,01‰, леталитет 1,92 %)- жена на 69 г.

#### 4. ТРАНСМИСИВНИ ИНФЕКЦИИ

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

През 2022 г. са регистрирани 2 случая на ККХТ (заболяемост 0,03‰). Двамата заболели са от мъжки пол. Единият е на възраст 19 г. от област Кърджали, а другият е от област Хасково и е на възраст 66 години, по професия фермер.

През 2021 г. година не са регистрирани случаи, а в предходните три години са регистрирани единични случаи (2020 г., - 1 сл., заболяемост 0,01‰, 2019 г.- 2 сл., заболяемост 0,03‰ и 2018 г. - 6 сл., заболяемост 0,09‰). (фигура 19).



##### Лаймска борелиоза

През 2022 г. са регистрирани 87 случая на лаймска борелиоза (заболяемост 1,27‰). Заболяемостта е по-висока в сравнение с 2021 г. (46 сл., заболяемост 0,67‰) и по-ниска спрямо предходните три години (2020 г. - 160 сл., заболяемост 2,3‰, 2019 г. - 375 сл., заболяемост 5,36‰ и 2018 г.- 599 сл., заболяемост 8,50‰). (фигура 20)

Всички случаи са лабораторно потвърдени.

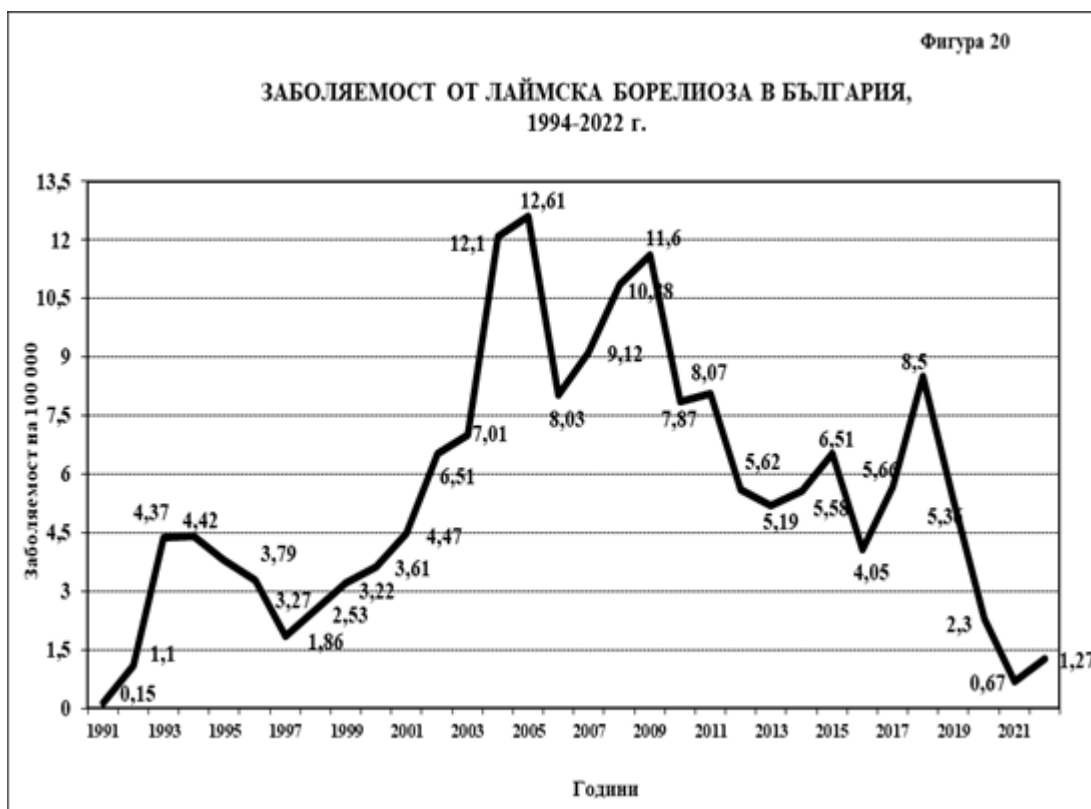
Не са регистрирани случаи в областите – Видин, Кърджали, Кюстендил, Перник, Плевен, Търговище, Хасково и Ямбол. Най-висок е броят на регистрираните случаи в областите Пловдив (19 случая), Монтана (10 случая) и Бургас (9 случая). В области Благоевград и Стара Загора са съобщени по 6 случая, и в обл. Разград -5 случая. В същите области е и най-висока заболяемостта от лаймска борелиоза - Пловдив (2,87‰), Монтана (8,18‰), Бургас (2,20‰), Благоевград (2,01‰), Стара Загора (1,95‰) и Разград (4,64‰). (фигура 21)

Наблюдава се пролетно-лятна сезонност на заболяемостта, свързана с активността на иксодовите кърлежи.

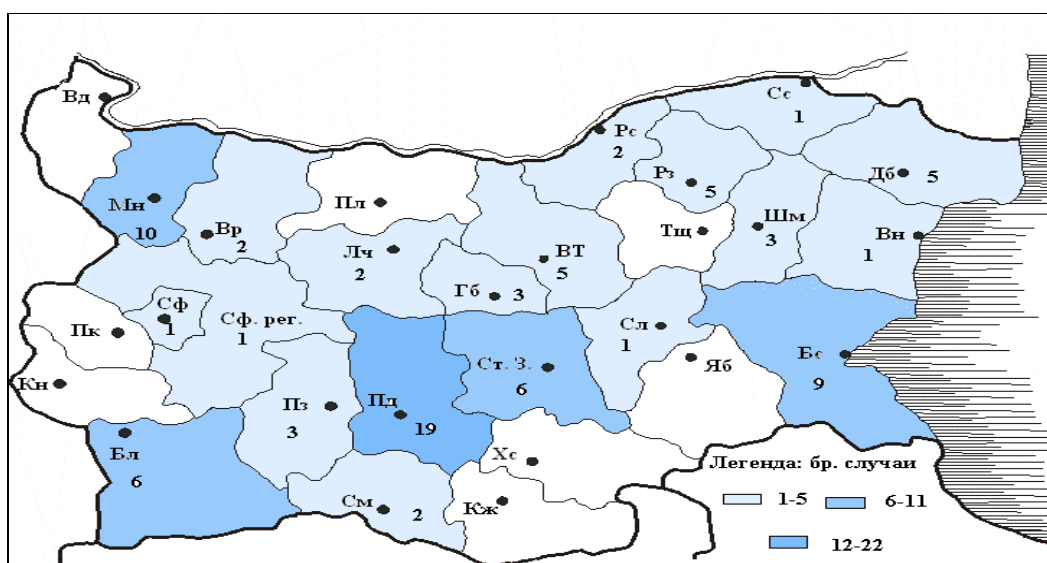
Разпределени по пол болелите са 52 жени (60%) и 35 мъже (40%).

Боледуват лица от всички възрасти, с изключение на възраст до 1 година, но с възрастта броят на случаите нараства - във възрастовата група 50-54 г. са регистрирани 14 случая, в групата 55-59 г. - 3 случая, в групата 60-64 г. - 10 случая и над 65 г.- 21 случая.

През годината не са регистрирани смъртни случаи от лаймска борелиоза.



**Фигура 21 Териториално разпределение на ЛАЙМСКА БОРЕЛИОЗА в България и брой на болелите през 2022 г.**



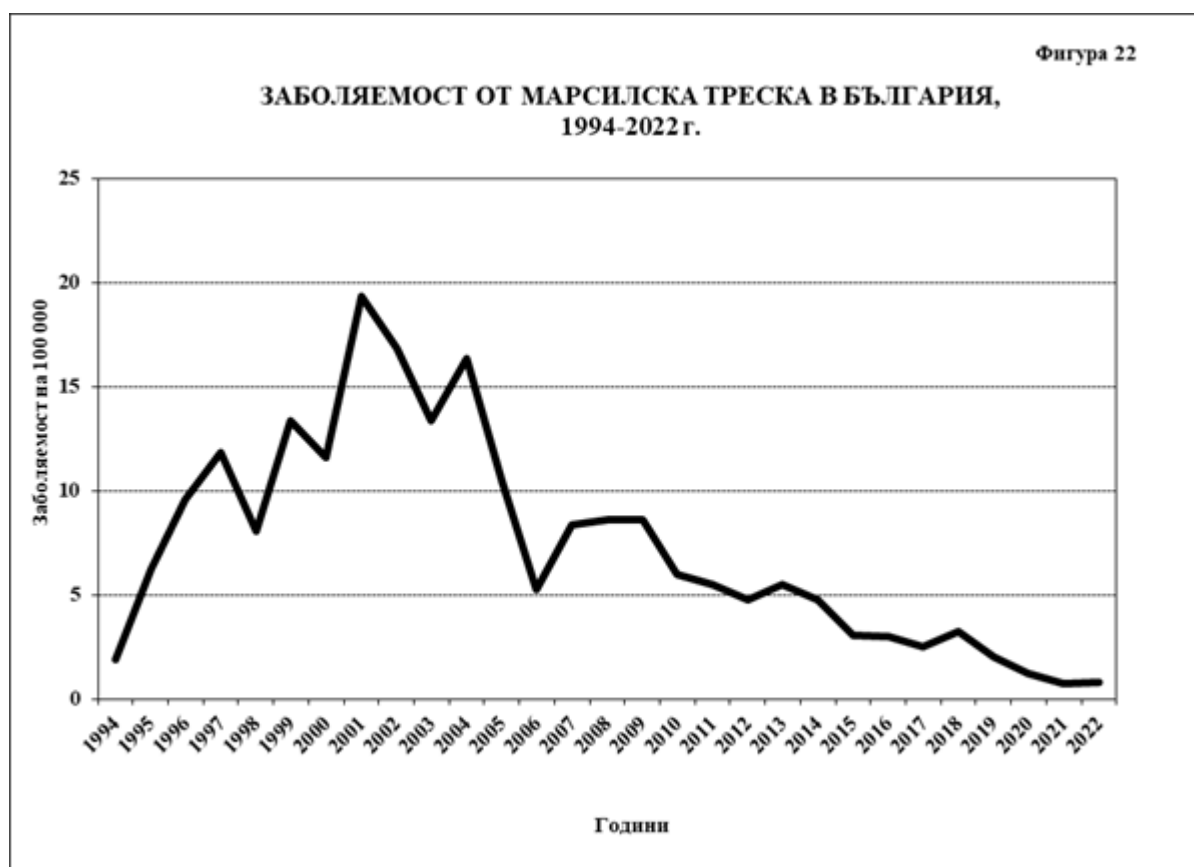
**Лаймска невроборелиоза**

През 2022 г. са регистрирани 2 потвърдени случая на лаймска невробореиоза в областите Ловеч и София-град (заболяемост 0,03 ‰). Заболялото лице от Ловеч е жена във възрастова група 65+ години, а от София-град е мъж на 53 г. И двата случая са били хоспитализирани.

През предходните две години няма регистрирани случаи на лаймска невробореиоза

### Марсилска треска

През 2022 г. са регистрирани 53 случая на Марсилска треска (заболяемост 0,77‰). Заболяемостта е по-ниска в сравнение с предходните години (2021 г. са регистрирани 50 случая на марсилска треска, заболяемост 0,72‰), особено преди пандемията от Ковид-19 (2020 г. - 83 сл., заболяемост 1,19‰; 2019 г. - 140 сл., заболяемост 2,00‰ и 2018 г. - 229 сл., заболяемост 3,25‰) – (фигура 22).



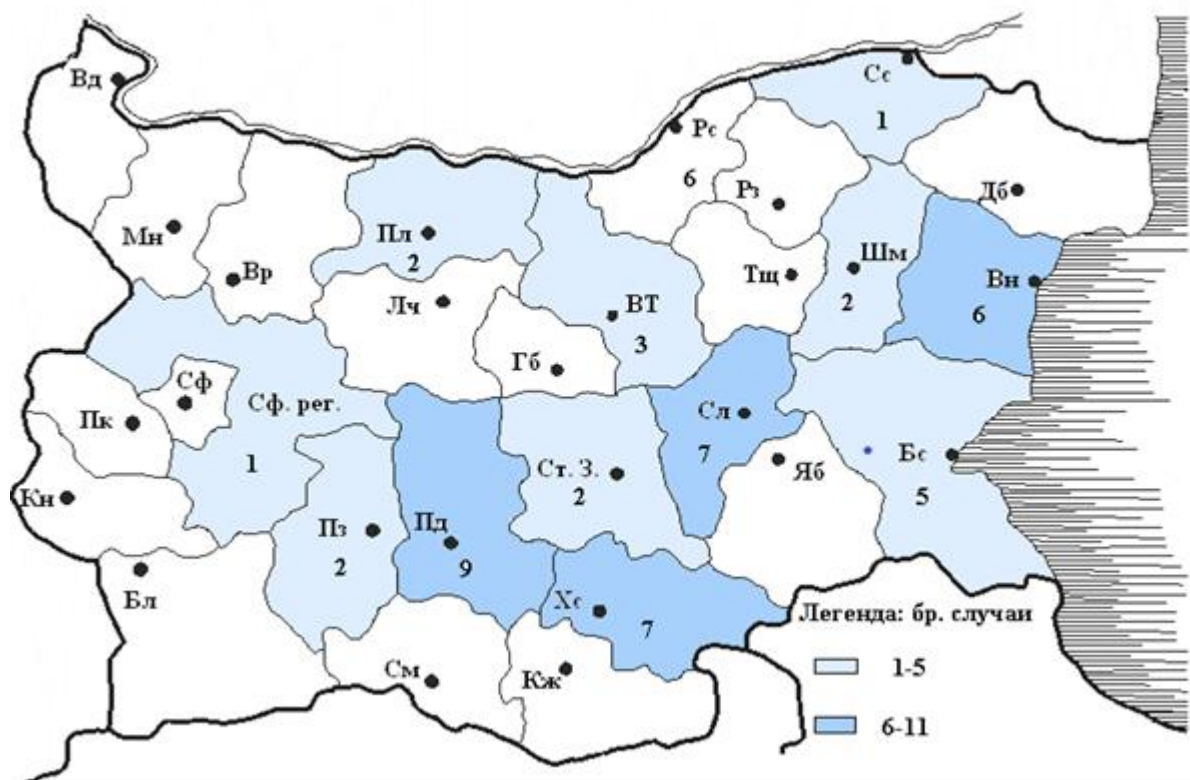
От всички регистрирани 53 случая, лабораторно потвърдени са 39 (74%).

Случаите на Марсилска треска са регистрирани в 13 области на страната - Бургас, Варна, Велико Търново, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, Сливен, София-област, Стара Загора, Хасково и Шумен – (фигура 23).

С най-висока заболяемост са областите Сливен (3,89 ‰, 7 заболели), Русе (2,87‰, 6 заболели) и Пловдив (1,36‰, 9 заболели). Засегнати са основно възрастовите групи над 35 години, които представляват 92% от случаите (възрастова група 45-49 г. – 7 случая, заболяемост 1,31 ‰, възрастова група 65+ - 18 случая, заболяемост 1,21 ‰). Разпределени по пол заболелите са 29 мъже (55%) и 24 жени (45%). Честота на заболяването е най-висока в летните месеци. Хоспитализирани са 44 случая (83%). Някои

от случаите дават анамнестични данни за ухапване от кърлеж. Липсва огнищност и ендемичност.

**Фигура 23 ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА МАРСИЛСКА ТРЕСКА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2022 Г.**



През 2022 г. е регистриран 1 смъртен случай от Марсилска треска (леталитет 1,89%) на жена от Карнобат на 81 години, без анамнестични данни за ухапване от кърлеж.

### **Западнонилска треска**

През 2022 г. е регистриран 1 случай на Западнонилска треска в област Варна (заболяемост 0,01‰). Заболялата е жена на възраст между 50- 54 г., която не е била хоспитализирана.

През 2021г. не са регистрирани случаи, а през 2020 г. е регистриран 1 случай (заболяемост 0,01‰). В преходните години са регистрирани - 8 случая през 2019 (заболяемост 0,11‰) и 15 случая през 2018 г. (заболяемост 0,21‰).

### **Кърлежов енцефалит**

През 2022 г. не са регистрирани случаи на кърлежов енцефалит. В предходните години са регистрирани единични случаи: 2021 г. е регистриран 1 лабораторно потвърден случай (заболяемост 0,01‰); 2020 г. - 2 сл. (заболяемост 0,03‰); 2019 г. - 1 случай (заболяемост 0,01‰).

## 5. ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ

### Бяс

През 2022 г. в страната не са регистрирани случаи на бяс при хора, но е прилагана пост-експозиционна профилактика (ПЕП) с ваксина срещу бяс при 1926 лица, наранени от домашни и недомашни животни. Имунизации са отчетени от 27 области на страната (от РЗИ София- област не са подадени данни).

Отчетени са 3 лица с профилактични имунизации и реимунизации.

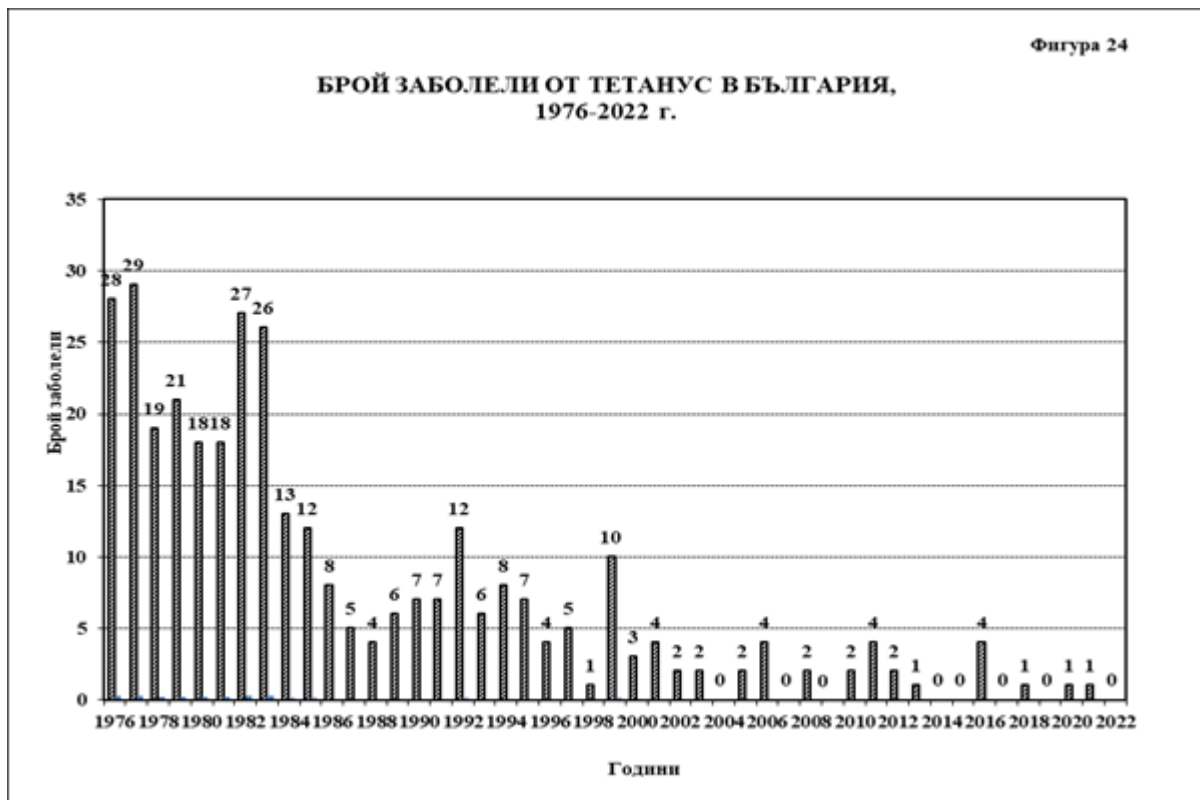
Макар и непълни, събраните и обработени данни за 2022 г. показват, че имунизации срещу бяс като ПЕП са извършвани основно при ухапвания и други наранявания причинени от кучета - скитащи и домашни. Участието на други животни в наранявания довели до имунизация е незначително.

Пренебрежимо малко са имунизираните лица от групи с професионален риск (горски работници - 2; селскостопански работници - 11).

### Тетанус

През 2022 г. Не са регистрирани случаи на тетанус. В предходните години са регистрирани единични случаи ( 2021 г. - 1 случай, заболяемост 0,01‰; 2020 г. - 1 случай, заболяемост 0,01‰; 2019 г. - няма регистрирани случаи; 2018 г.- 1 случай).

– (фигура 24).





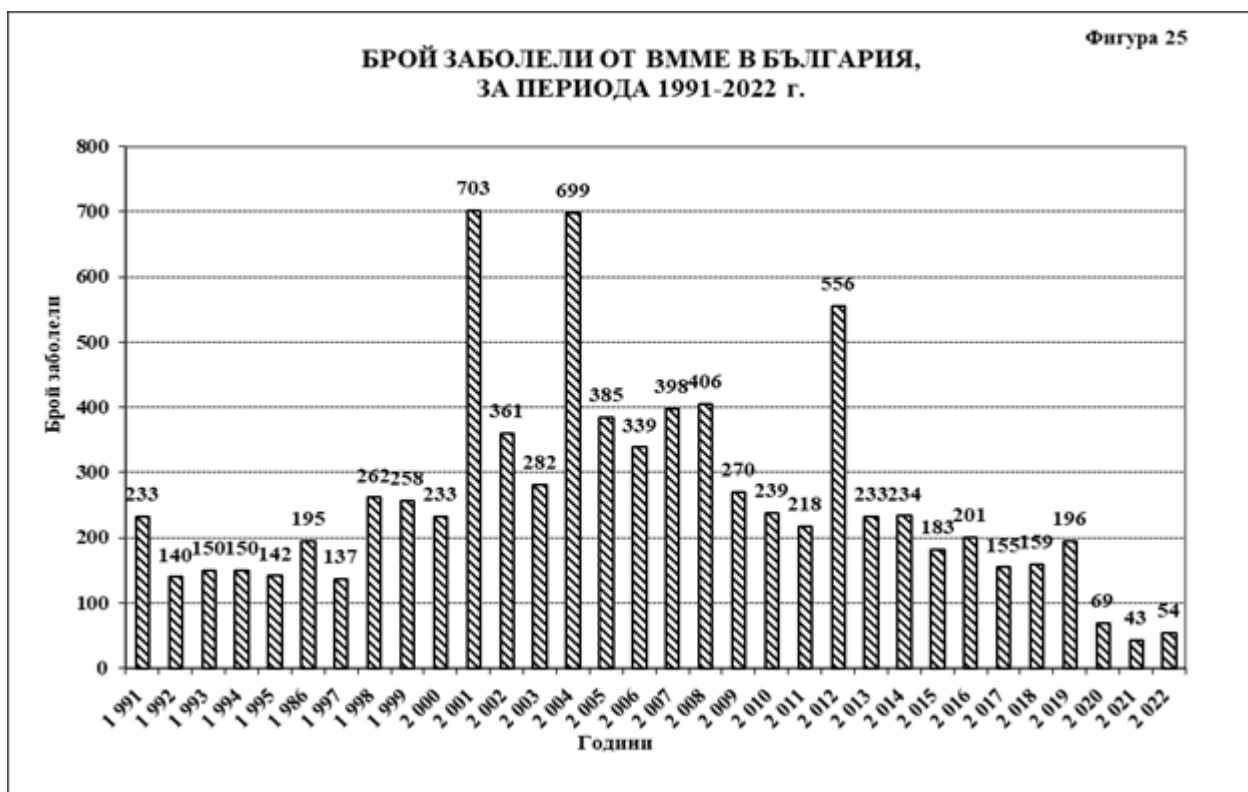
## 6. НЕВРОИНФЕКЦИИ

### Вирусни менингити и менингоенцефалити (ВММЕ)

През 2022 г. са съобщени 54 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 0,79‰). За сравнение през 2021 г. са съобщени 43 (заболяемост 0,99‰), 2020 г. са съобщени 69 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 0,99‰), 2019 г. са съобщени 196 случая на ВММЕ (заболяемост 2,80‰), през 2018 г. са съобщени 159 случая на ВММЕ (заболяемост 2,26‰), а през 2017 г. са регистрирани 155 случая на ВММЕ (заболяемост 2,18‰) – фигура 25.

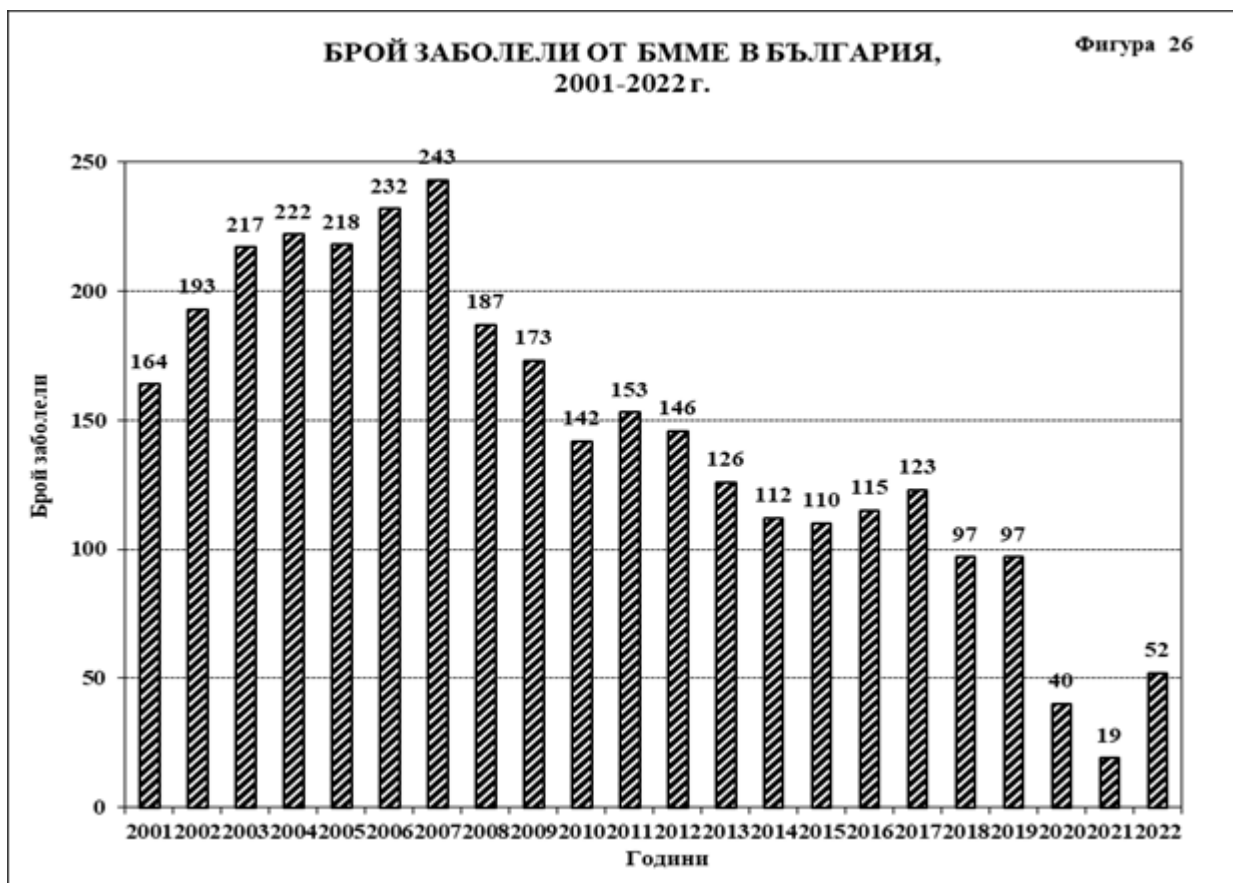
От всички съобщени случаи на ВММЕ 7 (12,96%) са лабораторно потвърдени, а останалите 47 са класифицирани като вероятни. С най-висока заболяемост е възрастовата група до 1 г. - 3,41 ‰ (2 случая), следвана от групите: 1-4 г. – 2,40 ‰ (6 случая), 10-14 г. - 2,00 ‰ (7 случая), 5-9 г. - 1,49 ‰ (5 случая) и 65+ г. - 0,74 ‰ (11 случая).

От регистрираните през 2022 г. заболели 48,15% (26 случая) са жени и 51,85% (28 случая) са мъже. С най-висока регистрирана заболяемост през годината са областите: Стара Загора (4,56‰, 14 случая), Хасково (3,18‰, 7 случая) и Монтана (2,46‰, 3 случая). През годината са съобщени 8 смъртни случая от вирусни менингити и менингоенцефалити (смъртност 0,12 ‰ и леталитет 14,81%).



### Бактериални менингити и менингоенцефалити (БММЕ)

През 2022 г. са съобщени общо 52 случая на неменингококови гнойни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 0,76‰), като през 2021 г. са регистрирани 19 случая (заболяемост 0,27‰), през 2020 г. са регистрирани 40 случая (заболяемост 0,58‰), през 2019 г. са регистрирани 97 случая (заболяемост 1,38‰) - фигура 26.



Най-висок е относителният дял на БММЕ с друга етиология - 80,77% (42 случая), следван от БММЕ пневмококов – 13,46% (7 случая), БММЕ стрептококов 3,85% (2 случая), БММЕ хемофилус инфлуенце – 1,92% (1 случай).

През годината са регистрирани 20 смъртни случая от бактериални менингити и менингоенцефалити (смъртност 0,29‰, леталитет 38,46%).

### БММЕ пневмококов

През 2022 г. са регистрирани 7 случая на заболели от пневмококов менингит/менингоенцефалит, заболяемост 0,10‰, в сравнение с предходните години (през 2021 г. - 3 случая, заболяемост 0,04‰; през 2020 г. - 11 случая, заболяемост 0,16‰; през 2019 г. - 34 случая, заболяемост 0,49‰ и през 2018 г. - 25 случая, заболяемост 0,35‰). Всички случаи са лабораторно потвърдени. Разпределени по пол случаите са: мъже (4 случая) и жени (3 случая).

С най-висока заболяемост е възрастовата група 1-4 г. - заболяемост 0,80‰ (2 случая), следвана от възрастовата група 55-59 г. - заболяемост 0,44‰ (2 случая). Съобщените случаи са от областите: Бургас (0,24‰, 1 случай), Силистра (0,95‰, 1 случай) и Сливен (1,11‰, 2 случая), Стара Загора (0,33‰, 1 случай) и Ямбол (0,87‰, 1 случай).

Всички заболели са хоспитализирани. През годината са регистрирани 2 случая от БММЕ пневмококов с летален изход от областите: Бургас - дете на 4 г., не- имунизирано с пневмококова ваксина и Ямбол - мъж на 55 г. с придружаващи запълявания. Смъртността от БММЕ пневмококов е 0,03 ‰, леталитет 28,57 %.

### **БММЕ стрептококов**

През 2022 г. са регистрирани 2 случая на БММЕ, причинен от стрептококи (заболяемост 0,03 ‰). Отчита се дву-трикратно снижение в заболяемостта спрямо пред-пандемичните 2018 и 2019 г. ( 2018 г.- 7 случая, заболяемост 0,10‰; 2019 г.- 5 случая, заболяемост 0,07 ‰ ; 2020 г.- 1 случай, заболяемост 0,01 ‰, 2021 г.- 2 случая (заболяемост 0,03 ‰ ). И двата случая са лабораторно потвърдени. Заболелите са от областите Пловдив и Шумен и са във възрастовите групи 30-34 г. и 35-39 г., През годината има 1 смъртен случай от стрептококов БММЕ, смъртност 0,01 ‰ , леталитет 50%.

### **БММЕ хемофилус инфлуенце**

През 2022 г. е регистриран 1 случай на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце (заболяемост 0,01 ‰). Случаят е на жена на 52 г. от област Русе, хоспитализирана и оздравяла. През 2021 г. и 2020 г. няма регистрирани случаи на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце, 2019 г. - 3 случая (заболяемост 0,04‰), 2018 г. е регистриран 1 случай - (заболяемост 0,01‰).

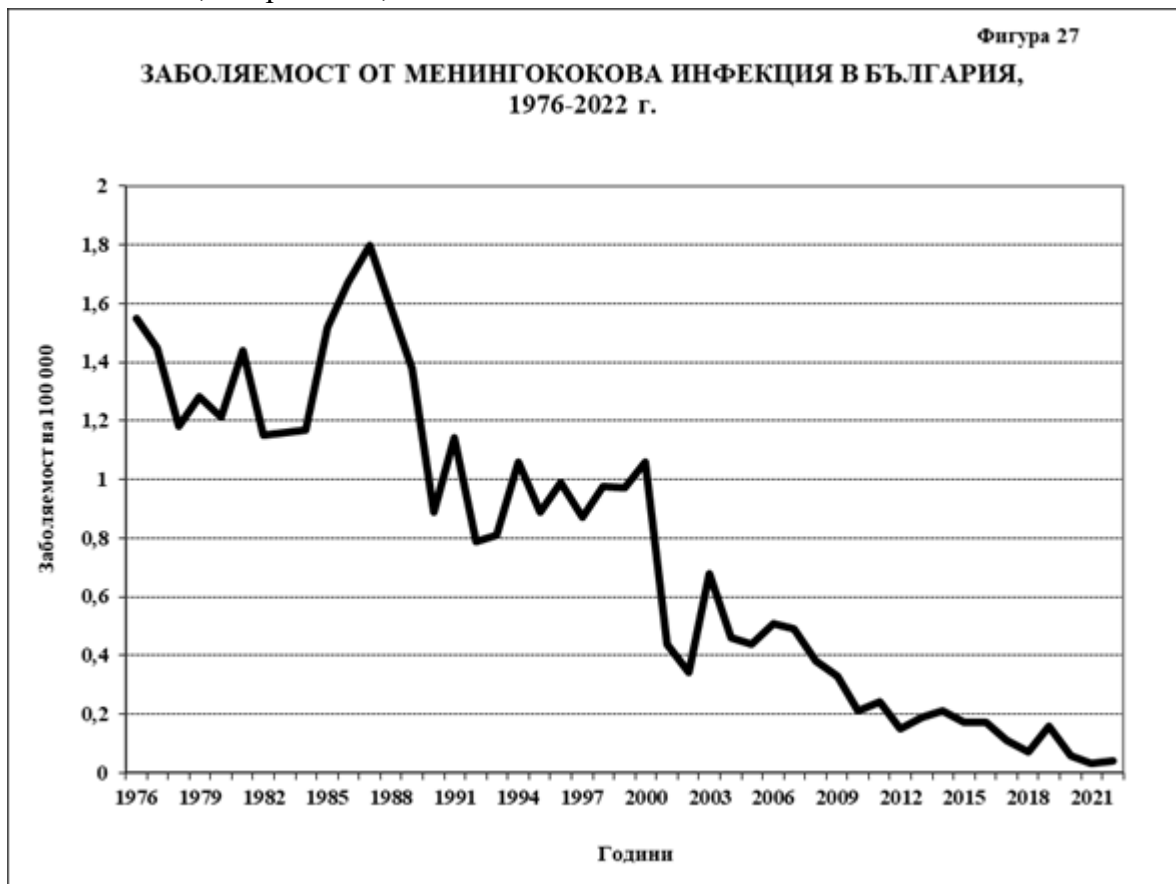
### **БММЕ други**

През 2022 г. са регистрирани 42 случая на БММЕ в резултат на микробни инфекции различни от стрептококовите и ХИБ, заболяемост 0,20‰, в сравнение с 14 случая (заболяемост 0,20‰) през 2021 г., в сравнение с 28 случая (заболяемост 0,40‰) през 2020 г., в сравнение с 55 случая (заболяемост 0,79‰) през 2019 г., в сравнение с 64 случая (заболяемост 0,91‰) през 2018 г. и 86 случая (заболяемост 1,21‰) през 2017 г. Лабораторно потвърдени са 15 случая (35,71%), а останалите са 27 (64,29%) са вероятни. Разпределени по пол случаите са: мъже - 20 случая (47,62%), жени - 22 случая (52,38%). С най-висока заболяемост е възрастовата група 60-64 г. (заболяемост 2,17‰, 10 случая), следвана от възрастовите групи до 1 година (заболяемост 1,71 ‰, 1 случай), и 65+ г. (заболяемост 1,55‰ 23 случая. В останалите възрастови групи случаите са единични. Заболелите са от 9 области в страната. С най-висока заболяемост е област Хасково (6 случая, заболяемост 2,72‰), следвана от областите Търново (5 случая, заболяемост 2,22‰), Търговище (2 случая, заболяемост 1,85‰). Плевен (14 случая, заболяемост 1,75‰), Пловдив (11 случая, заболяемост 1,66‰), Варна (7 случая, заболяемост 1,49‰). Хоспитализирани са 40 от регистрираните случаи. През 2022 г. са починали 17 от заболелите, смъртността е 0,25‰, а леталитетът е 40,48%. За сравнение през 2021 г. са починали 3 от заболелите, смъртността е 0,04‰, а леталитетът е 21,43%

### Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)

През 2022 г. са съобщени 3 случая на инвазивна менингококова инфекция, заболяемост 0,04‰. За сравнение през 2021 г. са съобщени 2 случая на инвазивна менингококова инфекция (заболяемост 0,03‰), 2020 г. са съобщени 4 случая на инвазивна менингококова инфекция (заболяемост 0,06‰), 2019 г. са съобщени 11 случая (заболяемост 0,16‰), през 2018 г. са съобщени 5 случая (заболяемост 0,07 ‰, а през 2017 г. са съобщени 8 случая (заболяемост 0,11‰) - фигура 26.

Три области съобщават за случаи на менингококова инфекция – София-град (1 случай, заболяемост 0,08 ‰), Бургас (1 случай, заболяемост 0,24 ‰) и Враца (1 случай, заболяемост 0,65‰). Случаите са лабораторно потвърдени. И трите случая завършват с летален изход, смъртност 0,04‰.



### Остри вяли парализи( ОВП)

През 2022 г. в страната няма съобщени случаи на полиомиелит, причинен от див полиовирус, както и на заболели от ваксинасоцииран паралитичен полиомиелит.

От НЦОЗА са съобщени 175 случая на ОВП (заболяемост 2,56‰), докато в информационната система за надзор на ОВП за 2022 г. са регистрирани 204 случая на ОВП (2021 г.—184) при деца до 15 г. възраст.

За целите на този анализ разглеждаме данните за случаи на ОВП при деца до 15 г. 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).

Разпределението на 204-те случая на ОВП по вид и локализация на парализата, е както следва: 187 случая (91,67%) на изолирана парализа на лицев нерв; 14 случая (6,86%) на остра вяла парализа на крайници (спинална парализа), 1 случай на комбинирана лицева и спинална парализа (0,49%), 1 случай на комбинирана спинална парализа и парализа на дихателни мускули (0,49%) и 1 случай (0,49%) на друга локализация на парализата. През 2022 г. показателят за откриваемост на неполиомиелитни случаи на ОВП за страната е 1,49. Случаи са регистрирани само в 7 от регионите на страната, като показателят е достигнат в два от тях (Таблица 1).

<b>Таблица 1 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	116 451	1,14	1	0,86
2. Кърджали, Стара Загора, Хасково	102 498	1,00	2	1,95
3. Велико Търново, Габрово, Ловеч, Плевен	92 786	0,97	2	2,16
4. Видин, Враца, Монтана	50 027	0,55	0	0,00
5. Пазарджик, Пловдив, Смолян	148 915	1,47	5	3,36
6. Разград, Русе, Силистра, Търговище	74 826	0,78	0	0,00
7. София (столица)	193 501	1,69	3	1,55
8. Благоевград, Кюстендил, Перник, София	105 513	1,09	1	0,95
9. Варна, Добрич, Шумен	120 328	1,20	1	0,83
<b>Общо</b>	<b>1 004 845</b>	<b>9,89</b>	<b>15</b>	<b>1,49</b>

За оценка на своєвременността и чувствителността на системата за надзор на ОВП се прилагат утвърдени показатели на СЗО с минимални нива за сертифициране на стандарта 80% - Таблица 2.

**Таблица 2**

Показатели за изпълнение на дейностите по надзора	Минимални нива за сертифициране на стандарта по надзора на ОВП	Случаи на ОВП, навкл. с лицева парализа (204 заболяли)	Случаи на ОВП, различни от лицева и друга парализа (15 заболяли)
<b>Чувствителност на системата</b>			
Годишен брой случаи на ОВП на 100 000 население на възраст до 15 г.	1	20,30	1,49
<b>Пълнота на проучване на случаите</b>			
Случаи, проучени до 48 ч от тяхното съобщаване.	80%	94,61%	100,0%
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°C от момента на вземане от пациента до момента на получаване в НРЛ).	80%	98,04%	86,7%
Фекални проби пристигнали в добро състояние в НРЛ.	80%	99,26%	100%
Фекални проби, получени в НРЛ до 3 дни от тяхното набиране.	80%	56,37%	66,67%
<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	80%	63,73%	66,67%
<b>Дейност на НРЛ "Ентеровируси"</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.	80%	98,28%	100%

През 2022 г. случаи на ОВП при деца до 15 г. възраст са регистрирани в почти цялата страна, с изкл. на следните области Разград, Търговище и Шумен. Прави впечатление, че в област област Търговище последните случаи на ОВП са докладвани в Информационната система - през 2012 г.

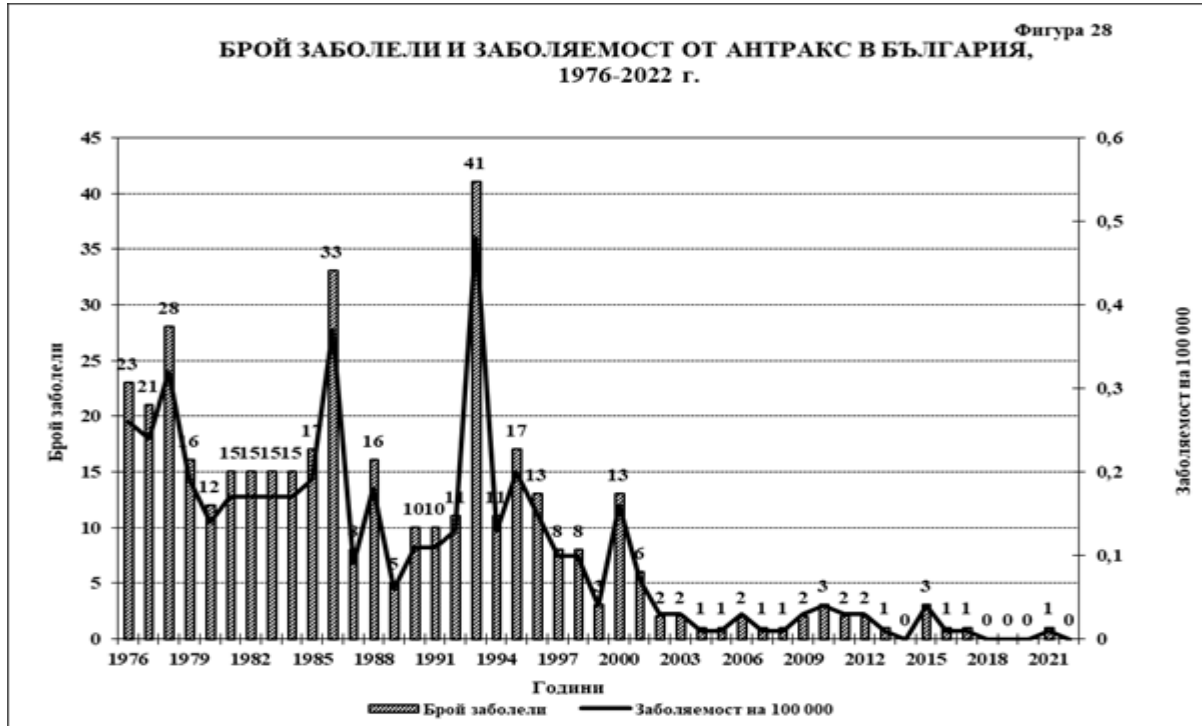
При анализ на показателите за изпълнение на дейностите по надзора на ОВП, с изключение на тези, отнасящи се до провеждането на контролен преглед на 60-тия ден, трябва да се има предвид, че те се отнасят за областите на хоспитализация, а не за областите по местоживееене, в които случаите са регистрирани.

И през 2022 г., както и през 2021 г., поради пандемията от COVID-19 се наблюдава спад в показателите, свързани с навременно транспортиране на пробите до НРЛЕ от регионалните здравни инспекции (РЗИ), както и на проведените проследяващи прегледи след 60-тия ден от общопрактикуващите лекари. Сnižението на първия показател е вследствие на свръхнатовареността на РЗИ във връзка с техните правомощия и контрол по отношение на болни и карантинирани от COVID-19 лица, извършване на епидемиологични проучвания на възникнали огнища и взривове, провеждане на граничен здравен контрол и на контрол по спазване на въведените в страната противоепидемични мерки. Причините за снижението на втория показател трябва да се установи при ОПЛ.

## 7.300НОЗИ С МНОЖЕСТВЕН МЕХАНИЗЪМ НА ПРЕДАВАНЕ НА ИНФЕКЦИЯТА

### Антракс

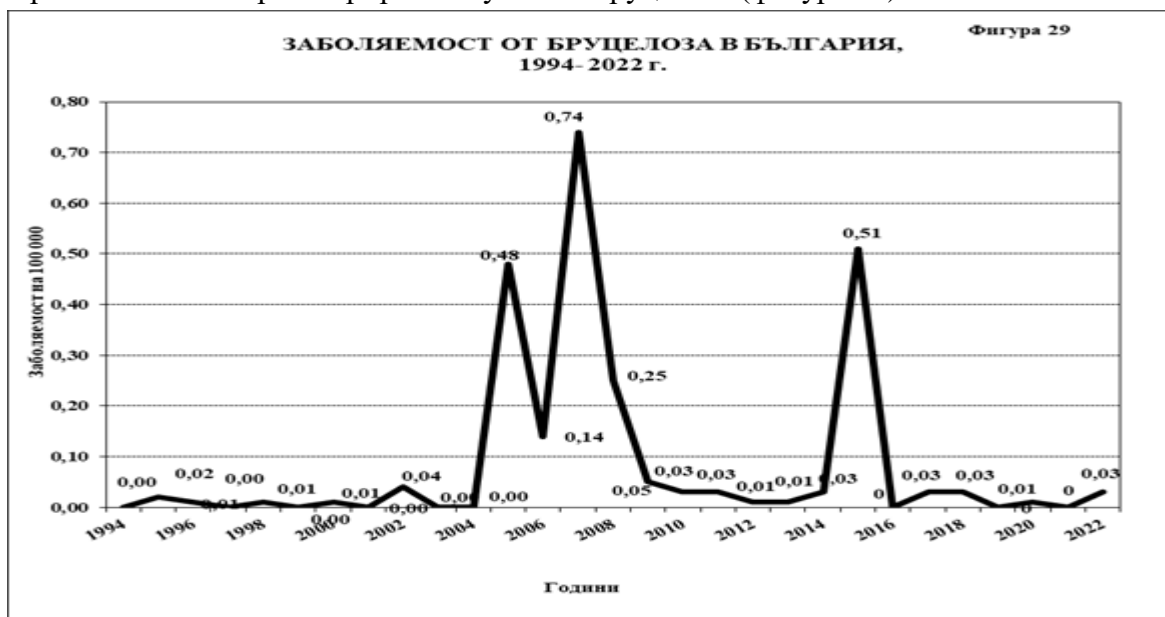
През 2022 г. не са регистрирани случаи на антракс. След 2017 г. е регистриран само 1 случай на антракс (2021 г. ) (фигура 28)



### Бруцелоза

През 2022 г. са регистрирани 2 случая на бруцелоза(заболеваемост 0,03‰). Заболелите са в област Кърджали, мъже, от две възрастови групи 40 – 44 г.(1 сл.) и 55 -59 г.(1 сл.) Лицата са хоспитализирани, лекувани и изписани клинично здрави.

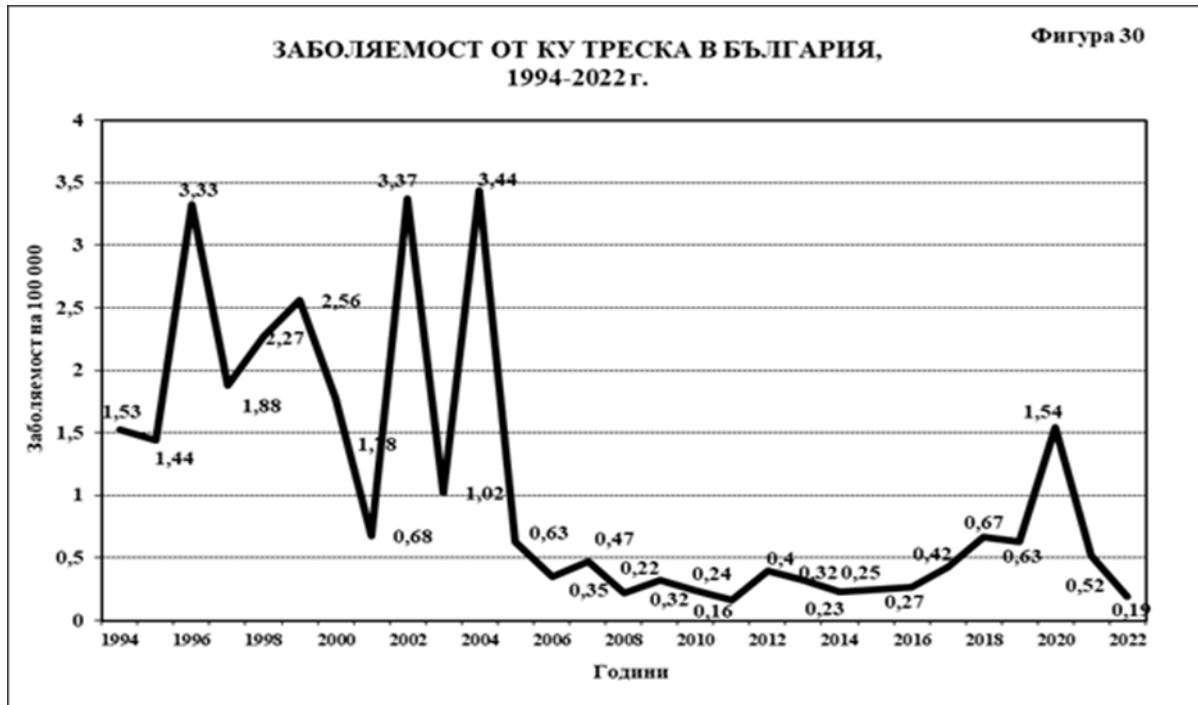
През 2021 г. не са регистрирани случаи на бруцелоза (фигура 29)





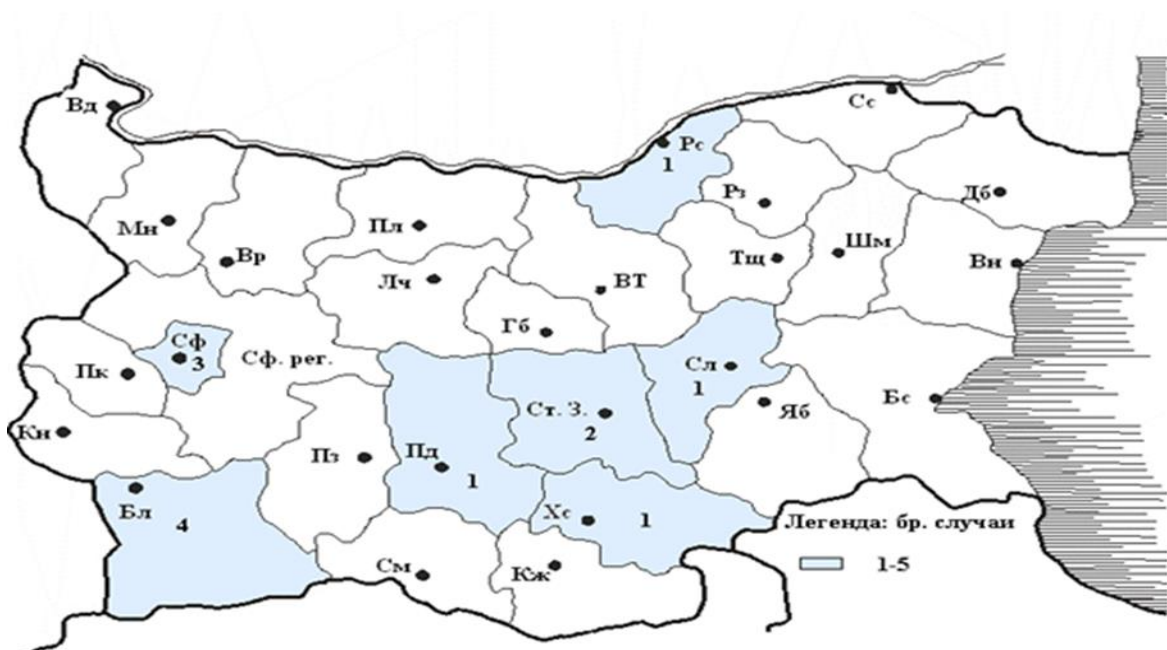
## Ку-треска

През 2022 г. в страната са регистрирани 13 потвърдени случая (заболяемост 0,19‰). Това е най-ниската заболяемост регистрирана през последните пет години (2021 г. заболяемостта 0,52‰ (36 сл.); 2020 г. - 1,54‰ (107 случая); 2019 г. - 0,63‰ (44 случая) - (фигура 30).



Заболелите са регистрирани в 7 области от страната – (фигура 31).

**Фигура 31** ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА КУ-ТРЕСКА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2022 г.



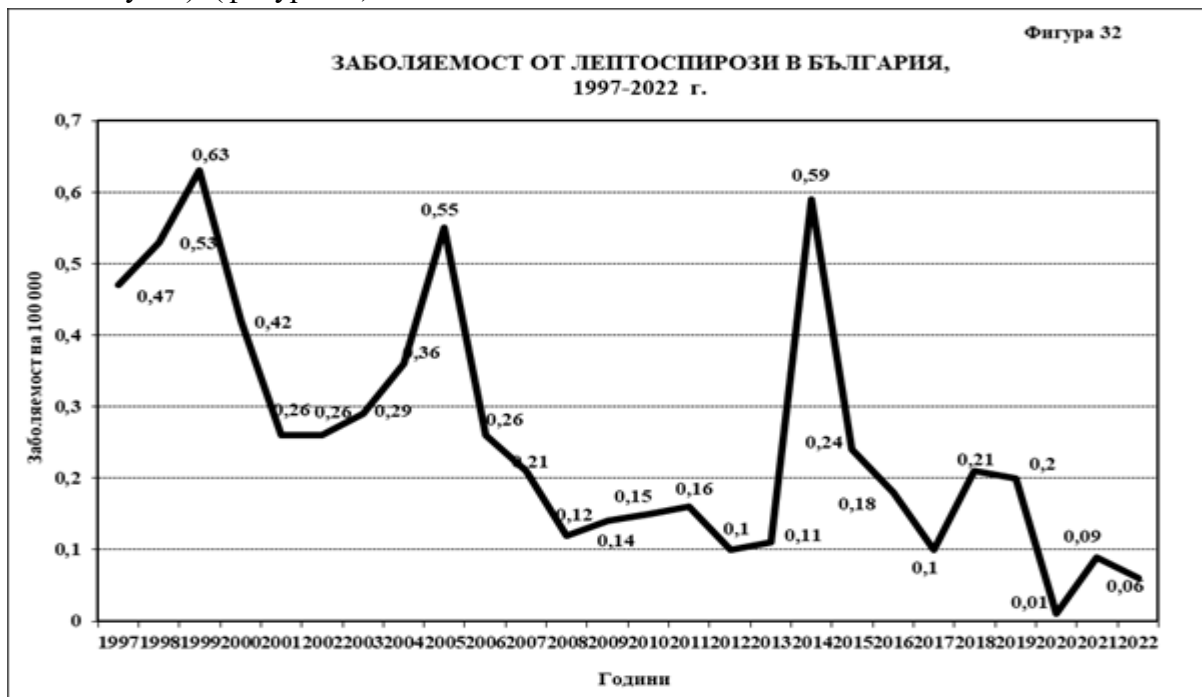
Най-висока е заболяемостта в област Благоевград (1,34 ‰), където са регистрирани 4 случая. Източниците на инфекцията не са установени, но се отхвърля участието на кърлежи.

Случаите са регистрирани в пролетно-летните сезони, във всички възрастови групи над 35 годишна възраст.

През годината няма регистрирани смъртни случаи от Ку-треска.

### Лептоспирози

През 2022 г. са регистрирани 4 случая на лептоспироза – заболяемост 0,06‰. В предходните години заболяемостта е между 0,01‰ (през 2020 г. - 1 сл.) и 0,21‰ (2018 г. - 15 случая). (фигура 32).



Случаите са потвърдени лабораторно. Разпределени по пол са 3 мъже и 1 жена. Мъжете са от София, Пловдив и Бургас във възрастовата група 30-34 г., а жената е от община Летница, Ловеч във възрастова група 40-44 г. При всички случаи има данни за работа със застояли води, почистване на дворове и наличие на гризачи в мястото.

Жената завършва с летален изход.

### Листерияза

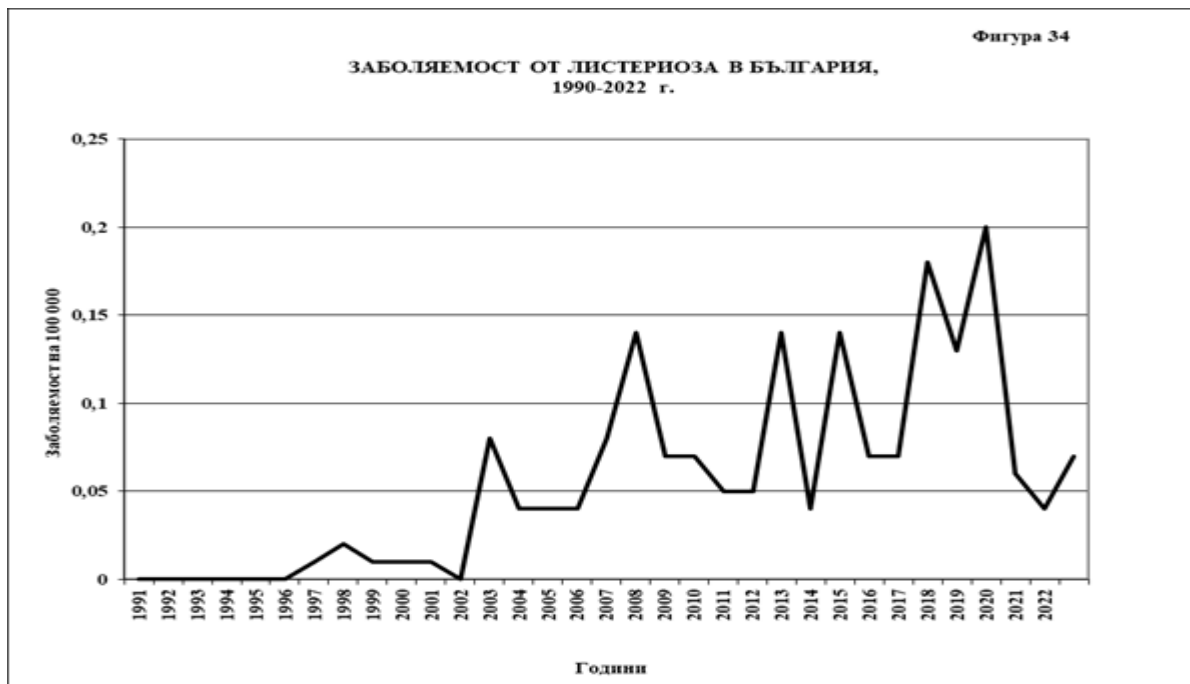
През 2022 г. са регистрирани 5 случая на листериоза (заболяемост 0,07‰). През 2021 г. са регистрирани 3 случая, а през 2020 г. – 4 случая. При сравнение с периода преди Ковид-пандемията (през 2019 г. са регистрирани 14 случая, заболяемост 0,20 ‰, 9 случая през 2018 г. -заболяемост 0,13‰ и 13 случая през 2017 г.) се отчита намаляване на броя на случаите на листериоза (фигура 34).

Листериязата е сравнително рядко заболяване, но е едно от най-тежките зоонозни заболявания, предавани с храна и вода. Наблюдението на листериозата се фокусира върху тежки, инвазивни форми на болестта, за които рисковите групи са предимно бременни жени и кърмачета, възрастни хора и хора с отслабен имунитет. Листериязата

може да се прояви и в по-леки форми, причиняващи стомашно-чревни симптоми, но тези случаи обикновено не се съобщават.

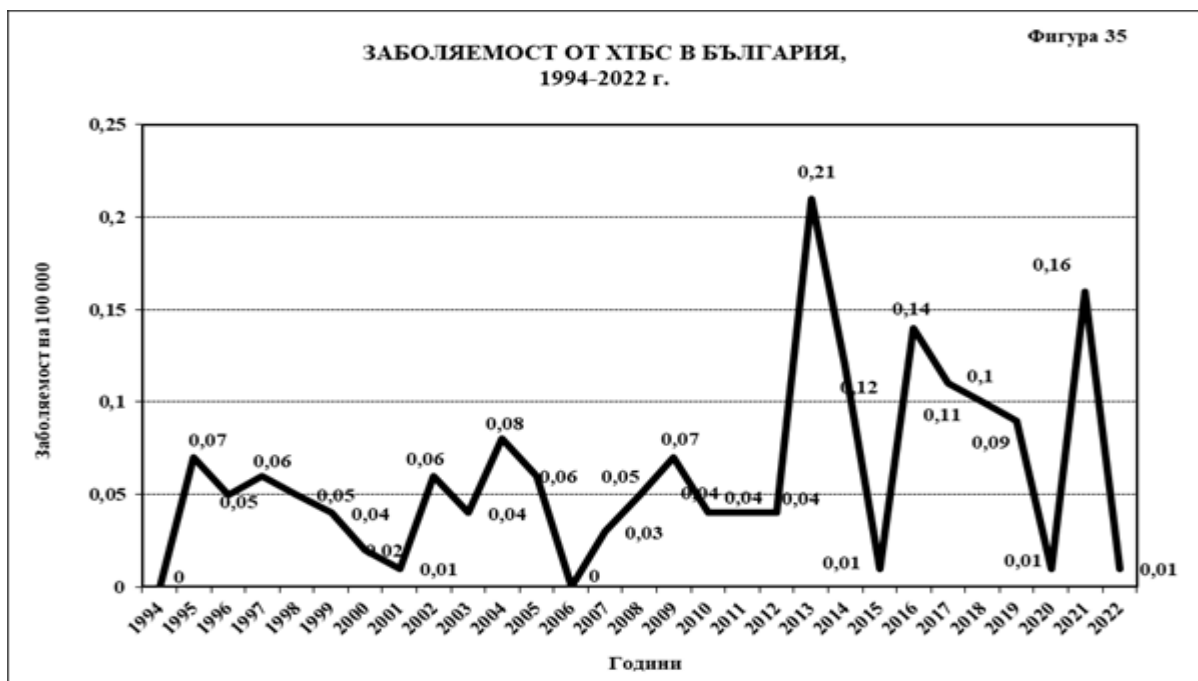
Регистрираните случаи са от София-град (4 случая), 2 мъже и 2 жени във възрастова група 65+ и Бургас (1 случай) момиченце под 1 год. Всички случаи са хоспитализирани и лабораторно потвърдени (*L. monocytogenes* е изолирана от хемокултура). Случаите са спорадични без епидемична връзка, през различни месеци от годината. От епидемиологичните проучвания в София има данни за консумация на храни, закупени от нерегламентирани производители.

Два от случаите в София, жени на 70 и 88 години завършват със смъртен изход. Леталитетът е 40%.



### Хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС)

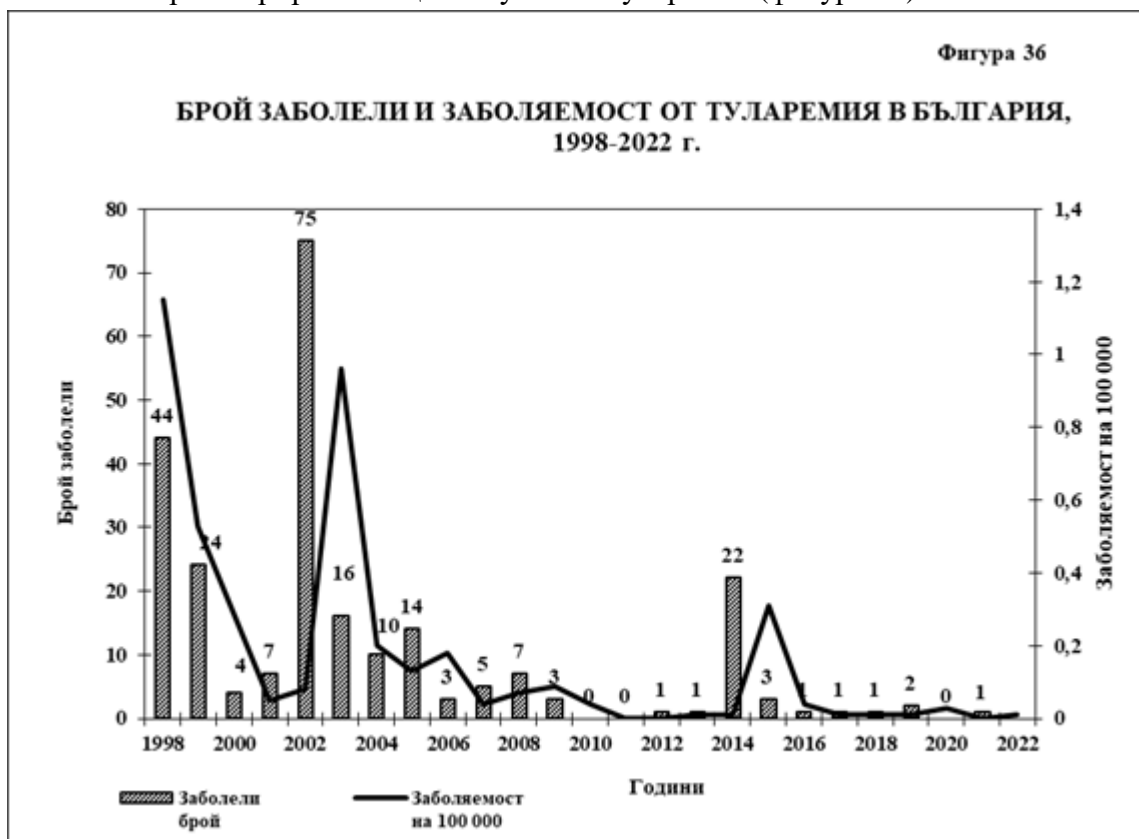
През 2022 г. е регистриран 1 случай на ХТБС (заболеваемост 0,01‰). Заболелият е мъж на 31 г. възраст от област Пловдив, който е бил хоспитализиран. Заболеваемостта е пониска спрямо предходни години (2021г.- 11 случая, заболеваемост 0,16 ‰; 2020 г. - 1 случай ,заболеваемост 0,01‰; 2019 г - 6 сл. ,заболеваемост 0,09‰). (фигура 35)



### Туларемия

През 2022 г. е регистриран 1 лабораторно потвърден случай на туларемия в София-област (заболяемост 0,01‰). Заболелият е мъж от възрастова група 40 - 44 г. Хоспитализиран.

През 2021 г., не са регистрирани случаи на заболели от туларемия. В периода между 2017 и 2020 г. са регистрирани общо 5 случая на туларемия (фигура 36).



## **Орнитоза**

През 2022 г. е регистриран 1 потвърден случай на орнитоза в София- град (заболяемост 0,01‰). Заболелият е от мъжки пол, над 65 г. възраст. Лицето отглежда свободно кокошки и петли в двора на къщата, в която живее. Болният е хоспитализиран. През предходните три години (2019 -2021 г.) не са регистрирани случаи на заболели от орнитоза.

## **Маймунска вариола**

Маймунската шарка (мрх) е зооозна вирусна болест, причинена от вируса на маймунската шарка (MPXV). Болестта е ендемична в районите на Централна и Западна Африка. В тези райони MPXV циркулира сред дивите животни, като понякога се предава на хората. Въпреки че точният резервоар в тези райони не е известен, се смята, че дивите гризачи играят роля в предаването. Вирусът може също да се разпространи от хора на хора, какъвто е случаят с настоящата епидемия, засягаща 111 страни в целия свят, включително ЕС/ЕИП. Клиничните признаци са подобни на тези на едрата шарка, но са по-леки. Случаите при хора обикновено се проявяват с вариолоподобен обрив с различна интензивност, със засягане на лигавиците, подути лимфни възли, висока температура и могат да доведат до редица медицински усложнения. Засегнати са основно мъжете, които правят секс с мъже.

Общо 25 874 случая на мрх (по-рано наричана маймунска шарка) са идентифицирани до 04.04.2023 г. от 45 държави и области в целия Европейски регион. Началото на регистрацията им е 17.04.2022 г. По-голямата част от случаите са на възраст между 31 и 40 години (39%) и са мъже (98%). Заболяването протича с обрив с различна интензивност (96%) и системни симптоми като температура, умора, мускулна болка, втрисане или главоболие (68%). Има 783 случая на хоспитализация (6%), като 8 случая са лекувани в интензивно отделение и 6 случая на мрх са съобщени с летален изход. До момента СЗО и ECDC са информирани за 5 случая на професионална експозиция. При 4 от тях здравните работници са носили лични предпазни средства, но са били изложени на телесна течност, докато са вземали проби. Петият случай е без използване на лични предпазни средства.

Случаите в нашата страна са 6, които се определят като мъже, които правят секс с мъже, без епидемиологична връзка. Съобщени са в областите София-град – 4, Пловдив и Варна по 1. Разпределени са във възрастовите групи 20-24 (1), 25-29 г. (1) и по двама в групите 35-39 г. и 40-44 г. Съобщават за множество сексуални контакти с мъже и пътувания до европейски държави с по-висока заболяемост (Италия, Испания). Те са диагностицирани и лекувани в лечебно заведение. Няма съобщени последващи случаи. Случаите са докладвани в Европейския център по превенция и контрол на заболяванията (ECDC).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

2022 г. е трета поредна година на пандемично разпространение на SARS CoV-2. Отчетени са високи стойности на заболяемост и смъртност от COVID -19. Регистрираните пикове в разпространението на инфекцията бяха резултат от разпространението на различни варианти на коронавируса, и по-специално от появата и разпространението на новия вариант Омикрон, който се характеризира с по-леко протичане и по-висока контагиозност определящи динамиката, която наблюдаваме при всички епидемиологични показатели.

През 2022 г. са регистрирани по-малко заразни болести в сравнение с обичайното в периода 2000-2018 г., но се забелязва възстановяване в разпространението, особено на някои заразни болести като варицела, скарлатина, грип и ОРЗ, гастроентерити, менингити и менингоенцефалити с различна етиология, което беше силно ограничено през предходните две години( 2020 и 2021 г.), вероятно в резултат от прилаганите нефармацевтични протиепидемични мерки, въведени за ограничаване на разпространението на SARS CoV-2 и оказали влияние върху ограничаването на разпространението на другите заразни болести предавани по въздушно-капков, фекално-орален или по контактено-битов път.

Установените в предходната година пропуски в работата по надзора на заразните болести, различни от COVID -19 постепенно се преодоляват, вкл. при работата с с информационните системи за грип и ОРЗ, по надзора на ОВП, в лабораторния надзор и в епидемиологичния надзор на някои заразни болести.

В резултат на интензивната превантивна и протиепидемична дейност не беше допуснат внос на заразни болести свързан с повишения мигрантски поток и бежанската вълна от военния конфликт в Украйна.

В отговор на възникналите в европейския регион рискове от разпространение на нетипични за региона заразни болести, епидемиологичният надзор на включените в списъка за задължително наблюдение, регистрация и отчитане заразни болести, беше допълнен с надзор върху внос и разпространение на заболявания от маймунска вариола, както и със специфичен фокус в надзора на вирусни хепатити с неизяснена етиология при деца до 16 годишна възраст.