

СЪВРЕМЕННО РАЗПРОСТРАНЕНИЕ И ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ХОЛЕРАТА В СВЕТА

В. Дойчева, Й. Митова, С. Ангелова и Н. Чумак

Катедра „Епидемиология“, МУ – София

MODERN DISTRIBUTION AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHOLERA IN THE WORLD

V. Doycheva, Y. Mitova, S. Angelova and N. Chumak

Department of Epidemiology, Medical University – Sofia

Резюме. Холерата е антропонозна чревна инфекция с епидемично и пандемично разпространение. Значението ѝ се определя от високата контагиозност, широкото географско разпространение, тежкото клинично протичане и високия леталитет. В настоящия обзор са представени епидемиологичните характеристики и разпространението на холерата в отделните региони на света през последните години. С увеличаване на миграционните потоци от ендемични за холерата региони нараства и опасността от вносни случаи на инфекцията, което налага спазването на строги противоепидемични мерки за контрол и надзор на холерата.

Ключови думи: холера, географско разпространение, епидемиологични характеристики, превенция и контрол

Abstract. Cholera is an anthroponotic intestinal infection disease. Its significance is determined by the high contagiousness, large geographical dissemination, severe clinical course, high lethality. In this overview the epidemiological characteristics and dissemination of cholera in the different regions of the world in recent years are presented. With increasing of migration from endemic for cholera areas the danger increases and there is a growing risk of imported cases of infection, which requires strict anti-epidemic measures for control and surveillance of cholera.

Key words: cholera, geographical distribution, epidemiological characteristics, prevention and control with epidemic and pandemic distribution

Холерата е остра, особено опасна чревна инфекция, разпространяваща се предимно епидемично и пандемично. Старите епидемични огнища на холера, намиращи се в Източна Азия, продължават да са активни и представляват реална опасност за останалите страни по света. В тези холерни огнища живее повече от половината население на света и тяхната активност не може да бъде ликвидирана. В тези райони социално-икономическите условия са незадоволителни, санитарно-хигиенното ниво е лошо и населението е с ниска здравна култура. Бързият съвременен транспорт, усилените икономически връзки, мощната миграция са предпоставки за пренасяне на инфекцията в други страни. Епидемиите от холера причиняват огромни икономически и здравни щети, поради налагане на държавна карантина. Холерните вибриони, причинители на инфекцията, притежават редица особености, които ги пра-

вят удобни за използването им и като биологично оръжие. Всичко това изисква задълбочени познания на епидемиологията и профилактиката на холерната инфекция на съвременния етап.

В Европа холерата се появява през 1823 г. Холерата е пренесена от Индия – делтата на реките Ганг и Брахмапутра, където е ендемично заболяване. Това се обяснява с климато-географските и социално-икономическите условия, както и с голямата плътност на населението, лошите хигиенни условия, ниска здравна култура на населението. От 1817 г. холерата излиза от пределите на Индия и се разпространява по целия свят, предизвиквайки холерни пандемии. След 1960 г. се сформират трайни вторични ендемични огнища в Африка и Латинска Америка.

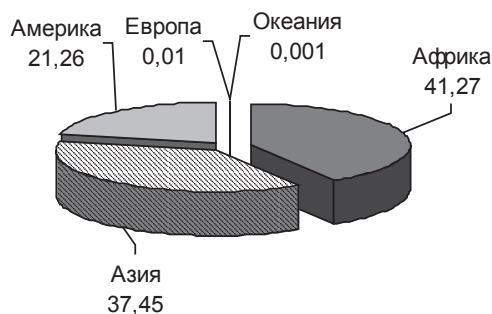
В България холера се появила за първи път през 1831 г., пренесена от Румъния, и за втори път през 1848 г., пренесена от Цариград. През 1865 г.

отново е внесена от Цариград, като особено са засегнати градовете Варна, Русе, Видин, Пловдив. През 1916 г. по време на Първата световна война българската армия е имунизирана срещу холера. Оттогава започва и имунизирание на населението в засегнатите райони – предимно в Североизточна България. Последният случай на холера в нашата страна е вносен и е регистриран през 1921 г.

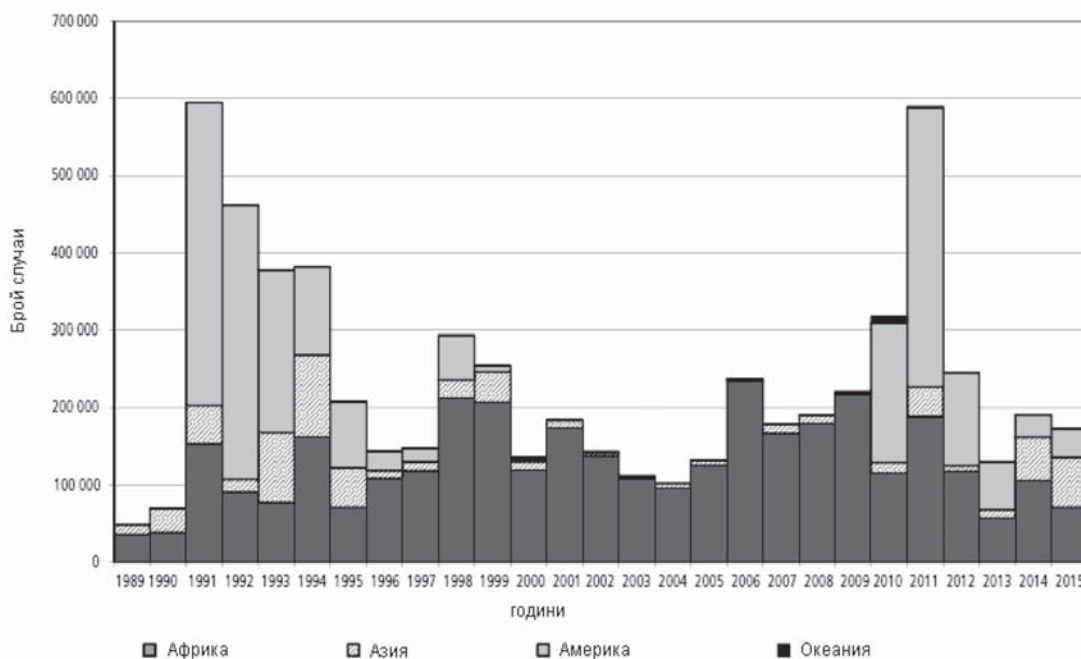
И днес холерата е сериозен здравен проблем за общественото здраве в редица страни на света. През 2015 г. 42 страни регистрират общо 172 454 случая на холера, с 1304 починали (леталитет 0,8%). В сравнение с 2014 г. (190 549 случая) се наблюдава понижение на броя случаи с 9%. Холера е регистрирана във всички региони на света – 16 държави в Африка, 13 – в Азия, 6 държави в Европа, 6 – в Америка. Афганистан, Конго, Хаити, Кения и Танзания са страните с най-широко разпространение на инфекцията и в тях регистрираните случаи съставляват 80% от всички случаи на холера в света. От съобщените през 2015 г. случаи 41% са в Африка, 37% – в Азия, и 21% – на остров Хиспаниола. Внесени случаи са регистрирани в 13 държави [4] (табл. 1, фиг. 1). На фиг. 2 са представени регистрираните в СЗО случаи на холера по континенти за период от 26 години (1989-2015 г.).

През 2015 г. 23 държави регистрират общо 1304 починали от инфекцията – 937 в Африка, 30 в

Азия, 337 в Америка (остров Хиспаниола). Леталитет > 1% е съобщен в 15 страни, а леталитет > 5% е регистриран в Мианмар и Нигер (табл. 1). При проведена адекватна и своевременно терапия смъртността от холера е под 1%. Високият леталитет се дължи на неразпознаване на болестта и на късно започнатата терапия. Различни фактори влияят върху регистрацията на заболелите и починали от холера, като своевременното поставяне на клинична диагноза, капацитета на лабораторната диагностика, както и икономическите и социалните условия. В районите на постоянни конфликти провеждането на епидемиологичен надзор и противоепидемични мерки е затруднено, поради което и регистрирането на случаите остава непълно. Всяка година в света 1,3-4 милиона души се разболяват от холера и 21 000-143 000 умират [1].



Фиг. 1. Брой на случаите на холера, регистрирани в СЗО през 2015, по континенти



Фиг. 2. Регистрирани в СЗО случаи на холера по години и континенти, 1989-2015

Таблица 1. Брой на случаите на холера и брой на починалите, регистрирани в СЗО през 2015 г.

Регион	Държава	Общ брой случаи	Вносни случаи	Брой починали	Леталитет %
Африка	Бурунди	442		0	0
	Камерун	124		6	4,8
	Кот д'Ивоар	199		6	3
	Конго	19 182		276	1,4
	Гана	692		8	1,2
	Кения	13 291		67	0,5
	Малави	693		11	1,6
	Мозамбик	8739		64	0,7
	Нигер	51		4	7,8
	Нигерия	5290		186	3,5
	Сомалия	7536		84	1,1
	Южен Судан	1818		47	2,6
	Танзания	11 563		144	1,2
	Того	35		1	2,9
	Уганда	1461		33	2,3
Зимбабве	60		0	0	
	Общо	71 176		937	1,3
Азия	Афганистан	58 064		8	0,01
	Бахрейн	8	8	0	0
	Китай	13		0	0
	Индия	889		4	0,4
	Иран	86	36	1	1,2
	Ирак	4965		2	0,04
	Япония	7	7		
	Кувейт	5	5	0	0
	Малайзия	244		2	0,8
	Мианмар	103		12	11,7
	Непал	80		0	0
	Оман	1	1	0	0
	Тайланд	125		1	0,8
	Общо	64 590	57	30	0,05
Америка	Канада	3	3	0	0
	Куба	65		0	0
	Доминиканска република	546		15	2,7
	Хаити	36 045		322	0,9
	Мексико	1		0	0
	САЩ	4	3	0	0
		Общо	36 664	6	337
Европа	Франция	1	1	0	0
	Норвегия	1	1	0	0
	Испания	2	2	0	0
	Швеция	1	1	0	0
	Швейцария	2	2	0	0
	Обединено кралство	15	15	0	0
		Общо	22	22	0
Океания	Австралия	2		0	0
		Общо	2	0	0
	Всичко	172 454	85	1304	0,08

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ХОЛЕРАТА В ОТДЕЛНИТЕ РЕГИОНИ НА СВЕТА ПРЕЗ 2015 Г.

Африка

През 2015 г. на Африканския континент 16 държави регистрират общо 71 176 случая на холера с 937 починали (леталитет 1,3%). В сравнение с 2014 г. броят на случаите е намалял с 32% (фиг. 2). Три държави регистрират общо 44 036 (62%) случая на инфекцията – Конго (19 182 случая, 276 починали), Кения (13 201 случая, 67 починали) и Танзания (11 563 заболели, 144 починали). Регистрираните случаи на холера в Западна Африка са силно понижени от 68 384 през 2014 г. до 6267 през 2015 г. Страните от Централна Африка регистрират 19 624 случая и 276 починали от холера през 2015 г., като тенденцията продължава да показва спад от 2013 г. (36 809 сл.) и 2014 г. (26 353 сл.). Значително повишен е броят на регистрираните заболели в Югоизточна Африка – от 9559 през 2014 г. до 45 101 през 2015 г., като 55% от всички случаи са регистрирани в Кения и Танзания.

Америка

През 2015 г. в Америка са регистрирани 36 664 случая на холера с 337 починали (леталитет 0,9%). Пет държави съобщават местни случаи на инфекцията – Куба, Доминиканска република, Хаити и Мексико. Канада регистрира 3 вносни случая. В САЩ 3 от 4-те регистрирани заболели лица са с вносна инфекция, а 1 болен е консумирал вносни морски деликатеси. В Хаити броят на регистрираните случаи е 754 972 с 8863 починали по време на епидемичен взрив, започнал през октомври 2010 г. и приключил през декември 2015 г. През 2015 г. там са регистрирани 36 045 заболели от холера, което е с 30% по-малко в сравнение с 2014 г. (27 753 сл.). Броят на починалите от холера през 2015 г. е 332-ма, като леталитетът намалява от 1,1% през 2014 г. до 0,9% през 2015 г. В Куба през 2015 г. са регистрирани 65 случая, като броят им намалява в сравнение с 2013 г. (181 сл.) и 2014 г. (76 сл.). През 2014 г. там е регистриран първият епидемичен взрив от холера след средата на XIX век. Доминиканската република отчита намаляване броя на случаите – 1954 случая през 2013 г., 603-ма заболели през 2014 г. и 546 случая през 2015 г.

Азия

През 2015 г. 13 държави в Азия регистрират общо 64 590 случая на холера с 30 починали (леталитет 0,05%). В сравнение с 2014 г. (56 787 сл.)

се отбелязва понижаване на броя на заболелите с 14%. Най-голям брой заболели се регистрират в Афганистан (58 064), следван от Ирак (епидемичен взрив с 4965 заболели) [2], Индия (889), Иран (86, от които 36 вносни) и Непал (80 сл.).

Европа

През 2015 г. в Европейските страни са регистрирани само вносни случаи на холера. Франция, Норвегия и Швеция регистрират по 1 случай. Испания и Швейцария регистрират по 2 случая, а Обединеното кралство – 15 случая [3].

Океания

През 2015 г. В Австралия са регистрирани 2 случая на холера, без починали.

КОНТРОЛ, НАДЗОР И ПРОФИЛАКТИКА НА ХОЛЕРАТА

За създаването на готовност за предотвратяване на внасянето на холера и за нейното ограничаване и ликвидиране е необходимо да се познават добре клинично-епидемиологичните особености на съвременната холера, свързани с еволюцията на холерните вибриони, нейното географско разпространение и международният опит в борбата с тази инфекция. Планирането и провеждането на противоепидемични мерки трябва да се основават на епидемиологичните особености на заболяването, неговата еволюция, данните на международния епидемиологичен надзор и изискванията на международните санитарни правила [5]. Основните направления в профилактиката на холерата са дезинфекционните и дезинсекционни мероприятия, санитарно-хигиенните дейности, свързани с качествата на питейната вода, пречистването на битовите отпадъчни води, почистването на населените места. Важно значение имат мероприятията в хранителната промишленост и обектите за търговия с хранителни продукти.

ОРАЛНИ АНТИХОЛЕРНИ ВАКСИНИ

СЗО регистрира 3 антихолерни ваксини: Dukoral, Shanchol и Euvichol. Последната има сходни характеристики като Shanchol, която е актуалната ваксина, използвана за превенция и контрол при епидемични взривове и епидемии от холера. И при трите ваксини са необходими 2 дози от ваксината за осигуряване на висока протекция. През 2015 г. с

подкрепата на СЗО са използвани 2 242 800 дози орални антихолерни ваксини по време на ваксинационни кампании в Бангладеш, Камерун, Хаити, Ирак, Танзания и Южен Судан. 1 476 685 дози ваксини са използвани в борбата с епидемичните взривове от холера, 329 875 дози при хуманитарни кризи, 236 215 дози в ендемични за холера региони и 200 025 дози за клинични проучвания. Използването на оралните антихолерни ваксини в съчетание с традиционните противоепидемични мерки допринасят за превенцията и контрола на холерната инфекция, както и за ограничаване на нейното разпространение в света.

Библиография

1. Ali M, Nelson AR, Lopez AL et al. Updated global burden of cholera in epidemic countries, PLoS neglected tropical diseases, 2015, 9.
2. ECDC, Communicable Disease Threats Report, Week 42, 11-17 Oct. 2015.
3. ECDC Surveillance Atlas of Infectious Diseases, Cholera, Data by Country and Year, Selected period 2015.
4. WHO, Weekly Epid. Record, № 38, 2016, 91, 433-440.
5. WHO statement relating to international travel and trade to and from countries experiencing outbreaks of cholera, Geneva, WHO 2010, accessed Sept. 2015.
6. Епидемиология на инфекциозните болести. Под ред. на Т. Димитрова, София, АРСО, 2017, 108-111.
7. Покровский ВИ, Пак СГ, Брико НИ, Данилкин БК. Инфекционные болезни и эпидемиология, ГЭОТАР Медиа, 2007, 264-277.

✉ Адрес за кореспонденция:

Проф. д-р Виктория Дойчева, дм
Катедра „Епидемиология“
СБАЛАГ „Майчин дом“
ет. 6, стая 667
Медицински университет
ул. „Здраве“ 2
1431София
e-mail: v.doycheva@abv.bg



 **ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА**
Отдел Научна медицинска информация

ПРЕДЛАГА

СТИЛОВА РЕДАКЦИЯ
КОРЕКЦИЯ
И ФОРМАТИРАНЕ
НА МЕДИЦИНСКИ ТЕКСТОВЕ

ХУДОЖЕСТВЕНО И ТЕХНИЧЕСКО ОФОРМЛЕНИЕ

Централна медицинска библиотека
1431 София, ул. "Св. Г. Софийски" № 1
тел./факс 02 952 23 93