



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на земеделието, храните и горите

Българска агенция по безопасност на храните

ТРЕСКА ОТ ЗАПАДЕН НИЛ (WEST NILE FEVER)

1. Разпространение:

За пръв път антитела срещу Треска от Западен Нил в България са установени през 60-те години на XX век. През 1978 г., чрез имунофлуоресцентен метод вирусът е установен в кръвосмучещи насекоми. От 1974 до 1994 г. антитела срещу Треска от Западен Нил са констатирани в серумни проби от едри и дребни преживни животни, магарета, кокошки и хора, произхождащи от цялата територия на страната. За посочения период причинителя на заболяването е изолиран неколkokратно от зайци, кокошки и комари. Извършените през последните пет години проучвания показват, че съществува ежегодна интродукция на вируса на територия на страната. За периода 2010-2014 г. циркулация на инфекцията е установена в четири високо рискови региона на страната: с. Дуранкулак и гр. Шабла (Добрич), гр. Тутракан (Силистра) и с. Старо Оряхово (Варна). През 2015 г. антитела срещу Треска от Западен Нил при сентинелни животни са установени както в четирите региона с доказана циркулация, така и в нововключените за текущата година рискови региони: гр. Русе, гр. Видин, гр. Лом, гр. Козлодуй и гр. Свиленград. В допълнение вирусът на Треска от Западен Нил, принадлежащ към линия 2 е установен в проби от диви птици от сем. Враноподобни от гр. София. Резултатите от извършените в гр. София серологични проучвания показват наличие на антитела при диви птици, еднокопитни животни и кучета. През 2017 г. са регистрирани четири случая на Треска от Западен Нил (линия 2) при диви птици от сем. Враноподобни в област Бургас (три птици в гр. Бургас и 1 птица в гр. Карнобат).

2. Епидемиология:

Причинител: вирус от семейство Flaviviridae

Възприемчиви видове: хора, еднокопитни, няколко вида птици и други видове бозайници.

Трансмисия:

Вирусът на Западен Нил има изключително широк обхват. Възпроизвежда се при птици, влечуги, земноводни, бозайници, комари и кърлежи. Резервоар на вируса са птиците. Комарите могат да бъдат заразени при ухапване на заразена птица, посредством поглъщане на вируси, циркулиращи в нейната кръв. Така те се превръщат в носители (вектори) и разпространители на вируса от заразени птици към здрави птици и други видове гръбначни животни. При поглъщане на вируси, чрез кръвта те се придвижват към слюнчените жлези на комара.

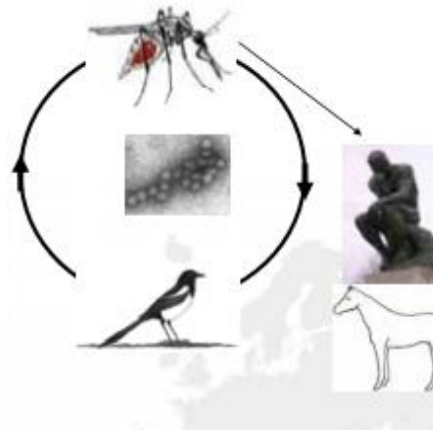


Схема 1: Цикъл на предване

Това се извършва в рамките на 5 – 14 дена и така комарът е способен да зарази нови животни, от които пие кръв. Намирането на мъртви врани е признак на възникване на инфекция в района. Комарите са главните вектори на вируса на западнотилската треска. Към месец юни 2005 г. той е изолиран в около 60 вида, предимно от род Culex.

3. Диагноза:

Инкубационен период: при хората е в рамките на 3–14 дни, но обикновено продължава 3–6 дни.

Клинични признаци:

При прелетни птици - дивите птици се превръщат в идеален резервоар на болестта. Още повече те могат да пренасят вируса при своите миграции. Признаците не са специфични, а общи. Включват неврологични нарушения и измършавяване, енцефалит, нефрит, миокардит и доста често внезапна смърт без поява на клинични признаци.

При домашни птици - Кокошките не боледуват с проява на клинични признаци. Патиците и гълъбите обаче развиват симптоми, подобни на тези, наблюдавани при дивите птици.

При бозайници - инфекцията включва висока температура, равнодушие, залитане, липса на координация, атаксия, частична парализа и смърт. Обикновено конете боледуват в по-тежка форма на болестта, но без температура, инфекцията се проявява безсимптомно при свине и кучета.

При коне заболяването е наречено още Близкоизточен конски енцефалит и се характеризира с висок процент на смъртност. Признаците при конете са характерни за неврологично заболяване. Включват загуба на апетит, депресия, препънат вървеж, мускулни спазми, частична парализа, нарушено зрение, гърчове и невъзможност за преглъщане. Слабост обикновено в задните крайници, често последвана от парализа. Накрая настъпва кома и завършва със смърт.

При хората клиничните признаци не са показателни. Хората са податливи на болестта, но повечето не проявяват клинични признаци. Около двадесет процента от заболелите, проявяват леки грипо- подобни симптоми (треска, главоболие, обрив). В редки случаи вирусът може да причини енцефалит.

4. Мерки за превенция и контрол:

Основните мерки за контрол и превенция на болестта, трябва да са насочени към контрол на векторите на болестта. Конете трябва да бъдат защитени от излагане на ухапването от комари.

В случай, на доказване на болестта се предприемат мерките за ограничаване и ликвидиране на болестта, съгласно действащото национално и европейско законодателство.

Законодателство:

- [Закон за ветеринарномедицинската дейност;](#)
- [Програма за надзор и контрол на болестта Треска от Западен Нил в България през 2019-2021 г.](#)
- [Наредба № 23 от 14.12.2005 г. за реда и начина за обявяване и регистрация на заразните болести по животните.](#)

Лабораторна диагноза:

Всички кръвни проби първоначално се изследват със скрийнинг тест (ELISA), след което положителните и съмнителните проби се подлагат на допълнително изследване чрез серумнеутрализационен тест (потвърдителен метод). При определени ситуации е

предвидено изследване на кръвни проби от еднокопитни животни чрез IgM ELISA, за установяване на ранни антитела към инфекцията.

Пробите се изпращат в НДНИВМИ.

Дейности, делегирани на ЧПВЛ:

- вземане на серумни проби от животни, съгласно Програмата за надзор и контрол на болестта Треска от Западен Нил в България през 2019-2021 г.;
- докладване на всяко съмнение за възникване на болестта на официален ветеринарен лекар/съответната ОДБХ.

5. Линк за актуална информация:

- Интернет страница на БАБХ

Програма за надзор и контрол на болестта треска Западен Нил в България през 2019-2021г. <http://tinyurl.com/y57e4p73>

- Световна организация по здравеопазване на животните (ОИЕ)

http://www.oie.int/index.php?id=169&L=0&htmfile=chapitre_wnf.htm

<http://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/West-Nile-fever/>

http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/2.01.24_WEST_NILE.pdf