

32002D0253

3.4.2002

ОФИЦИАЛЕН ВЕСТНИК НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

L 86/44

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 19 март 2002 година

за установяване на определения на случаите за докладване на заразни болести на мрежата на Общността съгласно Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета

(нотифицирано под номер C(2002) 1043)

(2002/253/ЕО)

КОМИСИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност,

като взе предвид Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за създаване на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести в Общността ⁽¹⁾, и по-специално член 3, буква в) от него,

като има предвид, че:

- (1) Държавите-членки трябва да предават информации за развитието на епидемиологичната обстановка и за заплахата за общественото здраве от заразни болести като използват общностната мрежа по начин, който да позволява сравнения с цел вземане на превантивни мерки на общностно и национално ниво,
- (2) За сравнимост на такава информация изготвянето на определения за обичайните случаи е необходимо условие, дори когато все още не са установени специфични мрежи за надзор на дадена болест. Още с влизането в сила на настоящото решение тези определения за случаи трябва да бъдат използвани за докладване в мрежата на Общността и трябва да бъдат съвместими с правилата за защита на личните данни.
- (3) Определенията на случаите, които позволяват сравнимост, трябва да се състоят от система на няколко равнища, която да позволява на структурите и/или на властите на държавите-членки да проявяват гъвкавост при съобщаването на информацията относно болестите и специфичните здравни проблеми. Тези определения на случаи трябва да улеснят преди всичко изготвянето на доклади за болестите, упоменати в Решение 2000/96/ЕО на Комисията ⁽²⁾.
- (4) Определенията на случаите трябва да бъдат изготвени по начин, който да позволява общо на държавите-членки да участват в докладването, доколкото е възможно, като използват данни от собствените им настоящи системи. Те трябва да предвиждат различни равнища на чувствителност

и на специфичност в зависимост от целите на събирането на информация и да могат да се променят лесно.

- (5) Мерките, предвидени в настоящото решение, съответстват на становището на комитета, учреден с Решение № 2119/98/ЕО,

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

За целите на предаването на данни за епидемиологичното наблюдение и контрола на заразните болести, в съответствие с разпоредбите на Решение № 2119/98/ЕО, и по-специално член 4 от него, държавите-членки прилагат предвидените в приложението определения за различните случаи.

Член 2

Настоящото решение се адаптира до необходимата степен на основата на последните научни данни.

Член 3

Настоящото решение се прилага от 1 януари 2003 г.

Член 4

Адресати на настоящото решение са държавите-членки.

Съставено в Брюксел на 19 март 2002 година.

За Комисията

David BYRNE

Член на Комисията

⁽¹⁾ ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1.

⁽²⁾ ОВ L 28, 3.2.2000 г., стр. 50.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗА СЛУЧАИТЕ НА ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ, ИЗБРОЕНИ В РЕШЕНИЕ 2000/96/ЕО

ОБЩИ ПРИНЦИПИ ЗА ПРИЛАГАНЕТО НА ТЕЗИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗА СЛУЧАИ

- Освен в случай на противни разпоредби, трябва да се обявяват единствено симптоматичните случаи. Независимо от това несимптоматичните инфекции трябва да бъдат разглеждани като случаи, ако инфекцията има терапевтични отражения или последици върху общественото здраве.
 - Случай „с епидемиологична връзка“ е случай на болен, който е бил в контакт с потвърден случай или е бил изложен на същите условия като потвърден случай (например, ако лицата са консумирали една и съща храна, пребивавали в същия хотел и т.н.).
 - Удачно е да се използва система на три равнища както следва:
 - доказан случай: проверен чрез лабораторен анализ,
 - вероятен случай: ясна клинична картина или епидемиологична връзка с потвърден случай,
 - възможен случай: индикативна клинична картина, която не е нито потвърден, нито вероятен случай.
- Класифицирането на тези три равнища може да варира, в зависимост от епидемиологията на различните болести.
- Упоменатите клинични симптоми са примери, дадени чисто ориентировъчно и не са изчерпателни.
 - За повечето болести са посочени няколко „лабораторни критерии за поставяне на диагноза“. Освен при противни разпоредби, само един от тях е достатъчен за потвърждаване на случая.
 - Съкращението „н.п.“ използвано в определенията на случаите означава „не се прилага“.

УВОДНИ БЕЛЕЖКИ

1. Информациите, представени в настоящия документ, целят единствено да гарантират еднаквото докладване на сравними данни в рамките на мрежата на Общността. Клиничното описание дава обща картина за болестта и не посочва задължително всички елементи, необходими за клиничната диагноза на болестта.
2. Лабораторните критерии за поставянето на диагнозата, посочени тук, могат да бъдат изпълнени посредством различни методи на изпитвания. Независимо от това, ако са посочени специфични техники, използването им е препоръчително.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА СЛУЧАИ

СИНДРОМ НА ПРИДОБИТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (СПИН) И ИНФЕКЦИЯ ЧРЕЗ HIV

1. СПИН

Клинично описание

Включва всички индивиди, заразени с вируса на човешка имунна недостатъчност (HIV), имащи един или няколко от 28 клинични симптома, описани в европейското определение за надзора на случаите на СПИН.

Критерии за поставяне на диагноза

- I. *Възрастни и подрастващи*: европейско определение от 1993 г. за надзора на случаите на СПИН (виж приложение II.)
- II. *Деца до 13 години*: преразглеждане от 1995 г. на европейското определение за надзора на случаите на СПИН при децата (виж приложение III).

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

2. *Инфекция с вируса HIV***Клинично описание**

Диагнозата почива на лабораторни критерии относно инфекцията с HIV или диагностицирането на СПИН.

Лабораторни критерии за поставяне на диагнозаI. *Възрастни, подрастващи и деца на 18 месеца или повече.*

- Положителен резултат на тест за откриване на антитела на HIV, потвърден от повторен тест откриване на антитела на HIV
- Откриване на нуклеинова киселина на вирус HIV (РНК или ДНК)
- Положителен резултат на тест за откриване на антиген р24 на HIV, включващ проба за неутрализация
- Изолиране на HIV (вирусна култура)

II. *Деца до 18 месечна възраст*

- Положителен резултат при две различни определения (без кръвта от пъпната връв) чрез един или няколко от следните тестове за откриване на HIV:
 - откриване на нуклеинова киселина на HIV (РНК или ДНК).
 - тест за откриване на антиген р24 на HIV, включващ проба за неутрализация при деца на възраст един месец или повече,
 - изолиране на HIV (вирусна култура).

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай потвърден с лабораторен анализ или отговарящ на европейското определение за случаите на СПИН.

АНТРАКС**Клинично описание***Антракс при вдишване или белодробен антракс*

След вдишване на *Bacillus anthracis* и кратък продром, възникване на остра фебрилна респираторна недостатъчност, придружена от хипоксия, задух и радиологично установяване на медиастинална дилатация.

Кожна форма

Кожна раничка с появата на пъпка, след това мехурче и накрая черен струпей заобиколен от оток. Лезията обикновено е безболезнена, но може да се съпътства с конституционални смущения (треска и неразположение).

Гастроинтестинална форма

След консумиране на заразена сурова храна, синдром на силни коремни болки, диария, треска и септицемия.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- изолиране и потвърждаване на *Bacillus anthracis* на основата на проба, взета от нормално стерилна среда (например кръв или церебро-спинален ликвор) или от лезия на друг засегнат орган (кожа, бял дроб или черво),
- едновременно наличие на следните два критерия:
 - доказване на ДНК на *Bacillus anthracis* (например чрез PCR) основата на проба взета от нормално стерилна среда (например кръв или церебро-спинален ликвор) или от лезия на друг засегнат орган (кожа, бял дроб или черво),
 - доказване на ДНК на *Bacillus anthracis* в клинична проба чрез имунохистохимично оцветяване на засегнатата тъкан (кожа, бял дроб или черво).

Пробата от носния секрет не показва наличие на болестта и не способства за диагностицирането на случай на заболяване.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	вероятен случай на заболяване се определя като: <ul style="list-style-type: none"> — съвместим случай на заболяване без изолиране на <i>Bacillus anthracis</i> и без друга диагноза, но с откриване в лабораторни условия на <i>Bacillus anthracis</i> при изследване за лабораторно потвърждаване, — клинично съвместим случай на въглен, епидемиологично свързан с доказано изложение на среда на зараза, но без инфекция с <i>B. anthracis</i> потвърдена при лабораторни условия.
Доказан:	случай потвърден с лабораторен анализ.

БОТУЛИЗЪМ (С ХРАНИТЕЛЕН ПРОИЗХОД)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на ботулизма, тоест симптоми като двойно виждане, мътно виждане и булбарна слабост. Възможно е бързо развитие на двустранна парализа.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на токсин от *botulinum* в серума, в изпражненията или в съдържанието на стомаха на пациента, или в храни, които е консумирал.
- Изолиране на *Clostridium botulinum* в изпражненията.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

БРУЦЕЛОЗА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на бруцелозата, характеризираща се с рязко или прикрито повишаване на температурата, нощно изпотяване, ненормална умора, загуба на тепло, главоболия и болки в ставите.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване образуването на специфични антитела.
- Доказване наличие на *Brucella* sp. в клинична проба чрез имунофлуоресцентност.
- Изолиране на *Brucella* sp. на основата на клинична проба.

За вероятен случай:

- Висок титър.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка, или случай с висок изолиран титър.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

КАМПИЛОБАКТЕР (ИНФЕКЦИЯ С КАМПИЛОБАКТЕР)

Клинично описание

Клинична картина съвместима с кампилобактериозата, тоест поява на диария с различна степен на тежест.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Campylobacter* sp. в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ХЛАМИДИЯ ТРАХОМАТИС (ГЕНИТАЛНО ВЪЗПАЛЕНИЕ ОТ CHLAMYDIA TRACHOMATIS)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на инфекция с *Chlamydia trachomatis*, тоест уретерит, епидидимит, цервицит, остър салпингит и други симптоми в случай на предаване по полов път.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *C. trachomatis* в култура от проба взета от пикочно-половия апарат.
- Доказване наличието на *C. trachomatis* в клинична проба от пикочно-половия апарат чрез откриване на антиген или нуклеинова киселина.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, потвърден с лабораторен анализ.

ХОЛЕРА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на холерата, тоест течна диария и/или повръщане. Степента на тежест може да бъде различна.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на вибрион *Vibrio cholerae* O1 или токсигенен O139 (тоест произвеждащ холерен токсин) в изпражненията или в повърнатото.
- Доказване на образуването на специфични виброцидни антитоксини и антитела.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

КРИПТОСПОРИДИОЗА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на криптоспоридиозата, която се изразява в диария, абдоминални крампи, загуба на апетит, гадене и повръщане.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване наличието на ооцисти на *Cryptosporidium* в изпражненията на пациента.
- Доказване наличието на *Cryptosporidium* в чревната течност или в проби от биопсия от тънкото черво.
- Доказване наличието на антиген на *Cryptosporidium* в изпражненията.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, потвърден с лабораторен анализ.

ДИФТЕРИТ

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на дифтерита, тоест възпаление на горните дихателни пътища, характеризиращо се с ангина, субфебрилна температура и поява на шипа върху едната или двете сливици, фаринкса и/или носната лигавица.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- изолиране на токсигенен *Corynebacterium diphtheriae* в клинична проба
- хистопатологично диагностициране на дифтерита.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина, лабораторно непотвърден и без епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина или потвърден с лабораторен анализ, или имащ епидемиологична връзка

Несимптоматичните носители, случаите с нетоксигенен *C. diphtheriae* или кожна дифтерия не следва да бъдат обявявани.

ЕХИНОКОКОЗА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на ехинококозата, която може да предизвика един или няколко клинични симптома, вариращи в зависимост от размера на кистата и нейното местоположение.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

Диагностициране чрез:

- хистопатологично изследване,
- комбиниране на техники за получаване на изображения и серологични тестове (например пасивна хемаглутинация, имунодифузия, имунотрансфер).

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ЕНЕС (инфекция с ентерохеморагични *Escherichia coli*)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на инфекция с ЕНЕС, тоест диария (често с кръв) и абдоминални крампи. Болестта може да бъде усложнена от хемолитичен и уремичен синдром (HUS) или тромбоцитопенична тромботична пурпура (ТТР).

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *E. coli* принадлежащи към серогрупа, за която е доказано, че предизвиква ентерохеморагична болест.
- Серологично потвърждаване при пациенти страдащи от HUS или ТТР.
- За вероятните случаи, откриване на кодиращи гени за производството на stx1/stx2.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	изолат, потвърден в лаборатория в отсъствие на клинични данни или случай на клинични симптоми с епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторни изследвания.

ЛАМБЛИАЗА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на инфекция причинена от *Giardia lamblia*, характеризираща се с диария, абдоминални крампи, подуване, загуба на тегло или лоша абсорбция.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на кисти от *G. lamblia* в изпражненията.
- Откриване на трофозоити на *G. lamblia* в изпражненията, дуоденалната течност и в биопсичния материал от тънкото черво.
- Откриване на антиген на *G. lamblia* в изпражненията.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, потвърден с лабораторни изследвания.

ГОНОРЕЯ

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на гонорейта, тоест утерик, цервицит или салпингит.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Neisseria gonorrhoeae* в клинична проба.
- Откриване на антиген или нуклеинова киселина на *Neisseria gonorrhoeae*
- Доказване на наличие на грам-отрицателни междуклетъчни диплококи в натривка от уретрален секрет при мъжа.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, потвърден с лабораторни изследвания.

ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ ТИП В (ИНВАЗИВНА)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на инвазивна болест, тоест бактеремия, менингит, артрит, епиглотит, остеомиелит или целулит.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Haemophilus influenzae* тип В на основата на нормално стерилна среда.
- Откриване на нуклеинова киселина на *H. influenzae* на основата на нормално стерилна среда

За вероятен случай:

- Откриване на антиген на *H. influenzae* на основата на нормално стерилна среда

Класифициране на случаите

Възможен:	случай със симптоми на клиничен епиглотит и липса на лабораторно потвърждение или с идентифициране единствено на основата на стерилна среда.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина с откриване на антигена, както е посочено по-горе.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторни изследвания.

ВИРУСЕН ХЕПАТИТ

Клинично описание

При симптоматичните случаи клинична картина отговаря на хепатита, тоест дискретна поява на симптоми и иктери или увеличаване на серумните трансминази.

Остър хепатит А

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Положителен резултат от изследване за антитела IgM насочени срещу вируса на хепатит А (IgM anti-HAV).
- Откриване на антигени в изпражненията.
- Откриване на нуклеинова киселина в серума.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на определението за клиничен случай и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на определението за клиничен случай и потвърден с лабораторни изследвания.

Остър хепатит В

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Положителен резултат от изследване за антитела IgM насочени срещу вируса на хепатит В (IgM anti-HBc).
- Откриване на нуклеинова киселина на вируса на хепатит В в серума.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, който е позитивен HbsAg и на има клиничната картина съвместима с острия хепатит.
Доказан:	случай потвърден с лабораторни изследвания.

Хепатит С**Лабораторни критерии за поставяне на диагноза**

- Откриване на специфични антитела насочени срещу вируса на хепатит С (anti-HCV).
- Откриване на нуклеинова киселина на вируса на хепатит С на основата на клинични проби.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	симптоматичен случай потвърден с лабораторни изследвания.

ИНФЕКЦИЯ С HIV

(виж Синдром на придобита имунна недостатъчност)

ГРИП**Клинично описание**

Клинична картина, отговаряща на грипа, тоест рязка поява на болестта, кашлица, температура над 38 °С, мускулни болки и/или главоболие.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на антигена на грипа или рибонуклеиновата киселина на грипа.
- изолиране вируса на грипа.
- доказване образуването на специфични серумни антитела срещу вируса на грип А или В.

Класифициране на случаите

Възможен:	случай, отговарящ на клиничната картина и имаш епидемиологична връзка.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, потвърден с лабораторни изследвания.

ЛЕГИОНЕЛОЗА**Болест на легионерите****Клинично описание**

Пневмония.

Треска Понтияк (*Pontiac fever*)**Клинично описание**

Псевдогрипно заболяване спонтанно разнасящо се, характеризиращо се с треска, главоболие, мигалгия и неефикасна кашлица. Болните се възстановяват спонтанно, без лечение, след два до пет дни. Без признаци на пневмония.

Лабораторни критерии за диагностициране на легионелозата

- Изолиране на всякакви бактерии от вида на *Legionella* в секрет от дихателните пътища, белодробна тъкан и кръв.
- Откриване образуването на специфични антитела насочени срещу *Legionella pneumophila*, серогрупа 1, други серогрупи или други видове *Legionella* чрез непряка имунофлуоресценция или чрез микроаглютинация.
- откриване на антиген на *Legionella* в урината чрез използване на потвърдени реактиви.

За вероятен случай:

- Висок титър специфични серумни антитела насочени срещу *Legionella pneumophila* серогрупа 1, други серогрупи или други видове *Legionella*
- Откриване на специфичен антиген на *Legionella* в секрет от дихателните пътища или откриване чрез пряка имунофлуоресценция на микроба в секрет от дихателните пътища или в белодробната тъкан, чрез използване на оценени моноклонални реактиви.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	случай, отговарящ на клиничната картина и който се смята, че е вероятен на основата на резултатите от лабораторните изследвания и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторни изследвания.

ЛЕПТОСПИРОЗА

Клинично описание

Клинична картина отговаряща на лептоспирозата, характеризираща се с треска, главоболие, тръпки, миалгии, конюнктивална суфузия, по-рядко менингит, кожно зачервяване, иктер или бъбречна недостатъчност.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Leptospira* в клинична проба.
- Установяване на специфично увеличаване на титър на аглутинация на *Leptospira*.
- Установяване на наличие на *Leptospira* в клинична проба чрез имунофлуоресценция.
- Установяване на антитела IgM насочени срещу *Leptospira* в серума.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторни изследвания.

ЛИСТЕРИОЗА

Клинично описание

Инфекция, дължаща се на *Listeria monocytogenes*, която може да предизвика един или няколко клинични синдроми, преди всичко мъртвородени деца, листериоза у новороденото, менингит, бактериемия или локализиращи инфекции.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- изолиране на *L. monocytogenes* от нормално стерилна среда (тоест кръв или церво-спинален ликвор или, по-рядко, ставна, плеврална или перикардична течност).

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторни изследвания.

МАЛАРИЯ

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на маларията, характеризираща се с треска и чести асоциирани симптоми, които включват: главоболие, болки в гърба, тръпки, изпотяване, миалгия, гадене, повръщане, диария, кашлица.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Установяване наличието на кръвен паразит в натривка от кръв.
- Установяване наличие на нуклеинова киселина на *Plasmodium*

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	достъп до маларийна паразитемия потвърдена с лабораторни изследвания при всякакви случаи (симптоматични или асимптоматични).

МОРБИЛИ**Клинично описание**

Клинична картина, отговаряща на морбили, тоест общ кожен обрив в продължителност на повече от три дни и температура над 38,0 °C и един или няколко от следните симптоми: кашлица, ринит, копликови петна, конюнктивит.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на антитела IgM против морбили при отсъствие на скорошна ваксина.
- Откриване на образуването на специфични антитела против морбили отсъствие на скорошна ваксина.
- Откриване на вируса на морбили (а не шамове на ваксината) в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: случай, за който лекар е диагностицирал морбили.
- Вероятен: случай, отговарящ на клиничната картина.
- Доказан: случай, потвърден с лабораторен анализ и имаш епидемиологична връзка. Потвърденият в лабораторни условия случай не трябва да отговаря на определението за клиничен случай.

МЕНИНГОКОК

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на менингокок, тоест менингит и/или meningococsemia, който може да премине бързо в *Psittaca fulminans*, в шок и смърт. Възможни са и други изражения.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Neisseria meningitidis* на основата на нормално стерилна среда (т.е. кръв или цереброспинален ликвор (CSF) или, по-рядко, ставна, плеврална или перикардна течност).
- Откриване на нуклеинова киселина на *N. meningitidis* на основата на нормално стерилна среда.
- Откриване на антиген на *N. meningitidis* на основата на нормално стерилна среда.
- Откриване под микроскоп на грам-негативни диплококи на основата на нормално стерилна среда.

За вероятен случай:

- Един единствен висок титър антитела срещу менингокок в серума на оздравяващ пациент.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, отговарящ на инвазивна болест с менингококи без лабораторно потвърждение или чрез откриване на *N. meningitidis* на основата на нормално стерилна среда или с високи равнища на антитела против менингокок в серума на оздравяващ пациент.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

Несимптоматичните носители не трябва да бъдат обявявани.

ЗАУШКА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на заушката, характеризира се с рязкото появяване на едностранен или двустранен оток, болезнен, спонтанно разнасящ се, на паротидната или друга слюнчена жлеза в продължение на повече от два дни без друга видима причина.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на антитела IgM ориентирани срещу вируса на заушката.
- Откриване образуването на специфични антитела насочени срещу вируса на заушката при отсъствие на скорошна имунизация.
- Откриване на вируса на заушката (а не на щамове на ваксината) в клинична проба.
- Откриване на нуклеиновата киселина на вируса на заушката.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, който отговаря на определението за клиничен случай и има епидемиологична връзка с доказан случай.
- Доказан: случай, потвърден с лабораторен анализ.

КОКЛЮШ

Клинично описание

Клинична картина отговаряща на коклюша, тоест кашлица в продължение на най-малко две седмици с един или няколко от следните признаци: пристъпи на кашлица, недобро издишване или повръщане след кашлицата, без друга видима причина.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на образуването на антитела срещу вируса на коклюша при отсъствие на скорошна имунизация.
- Откриване на нуклеинова киселина.
- Изолиране на *Bordetella pertussis* в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: случай, който отговаря на определението за клиничен случай.
- Вероятен: случай, който отговаря на определението за клиничен случай и има епидемиологична връзка.
- Доказан: случай, потвърден с лабораторен анализ.

ЧУМА

Клинично описание

Болестта се характеризира с треска, тръпки, главоболия, неразположение, отпадналост и левкоцитоза, която се изразява под най-малко една от следните клинични форми:

- локален лимфаденит (бубонна чума),
- септицемия без видими бубони (септицемична чума),
- белодробна чума,
- фарингит и цервикален лимфаденит.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Yersinia pestis* в клинична проба.
- Доказване на образуването на специфични антитела насочени срещу антиген F1 на *Y. pestis*.

За вероятен случай:

- увеличаване на серумния титър или титри антитела насочени срещу антиген F1 на *Y. pestis* (без установена специфична промяна) при пациент, при който не се откриват следи от предишна имунизация срещу чумата.
- откриване на антиген F1 в клинична проба чрез имунофлуоресценция.

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|--|
| Възможен: | случай, отговарящ на клиничното описание. |
| Вероятен: | случай, отговарящ на клиничната картина и считан за вероятен на основата на лабораторните резултати. |
| Доказан: | случай, отговарящ на клиничната картина и потвърдена диагноза вследствие лабораторен анализ. |

ПОЛИОМИЕЛИТ (ПАРАЛИЧ)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на полиомиелита, тоест рязко появяване парализа с омекване на мускулите на един или няколко крайника, характеризиращо се с намаляване или загуба на сухожилните рефлекс в засегнатите крайници, без друга видима причина и без загуба на сензитивност и разпознавателна способност.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на полиовируса на основата на клинична проба.
- Откриване на нуклеинова киселина на полиовируса.

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|--|
| Възможен: | н.п. |
| Вероятен: | случай, който отговаря на определението за клиничен случай. |
| Доказан: | случай, който отговаря на определението за клиничен случай и е потвърден с лабораторен анализ. |

БЯС (ПРИ ЧОВЕКА)

Клинично описание

Бясът е остър енцефаломиелит, който преминава почти винаги в кома или смърт в рамките на десетте дни следващи първите симптоми.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на вирусни антигени чрез пряка имунофлуоресценция в клинична проба (за предпочитане от мозъчната тъкан или нервната тъкан обвиваща космените фуликули на врата).
- Откриване на нуклеинова киселина на вируса на бяса в клинична проба.
- Изолиране в клетъчна култура или в лабораторно животно на вируса на бяса в слюнка, в цереброспиналния ликвор (CSF) или в тъканта на централната нервна система.
- Идентифициране на титър антитела неутрализиращи вируса на бяса (пълна неутрализация) в серума или в цереброспиналния ликвор на неваксинирано лице.

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|---|
| Възможен: | Случай, отговарящ на клиничното описание без лабораторно потвърждение. |
| Вероятен: | н.п. |
| Доказан: | случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ. |

РУБЕОЛА

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на рубеолата, тоест рязко появяване на всеобщ макулопапилозен обрив и артралгия/артрит, лимфаденопатия или конюнктивит.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на антитела IgM против рубеолата при отсъствие на скорошна имунизация.
- Доказване на образуването на специфични антитела против рубеолата при отсъствие на скорошна имунизация.
- Изолиране на вируса на рубеолата при отсъствие на скорошна имунизация.
- Откриване на нуклеинова киселина на вируса на рубеолата в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: случай, който отговаря на определението за клиничен случай.
- Вероятен: случай, който отговаря на определението за клиничен случай който има епидемиологична връзка.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

САЛМОНЕЛОЗА (НЕ TYPHI, НЕ PARATYPHI)

Клинично описание

Клинична картина, отговаряща на салмонелозата, тоест диария, болки в коремната област, гадене и понякога повръщане. Този организъм може да предизвика извънчревни инфекции.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Salmonella* (не typhi, не paratyphi) в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: лабораторно потвърден изолат в случай на липса на клинични данни или при случай на симптоми.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ШИГЕЛОЗА

Клинично описание

Заболяване с различна степен на тежест, характеризираше се с диария, треска, гадене, крампи и напрежение.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *Shigella* sp. в клинична проба.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
- Доказан: случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (ИНВАЗИВНА БОЛЕСТ)

Клинично описание

Streptococcus pneumoniae предизвиква голям брой клинични симптоми, които варират в зависимост от огнището на възпаление (например остър среден отит, бактериемия или менингит).

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *S. pneumoniae* от нормално стерилна среда (тоест кръв, цереброспинален ликвор или, по-рядко, ставна, плеврална или перикардна течност).
- Откриване на нуклеинова киселина на *S. pneumoniae* в нормално стерилна среда.

За вероятен случай:

- Откриване на антиген на *S. pneumoniae* в нормално стерилна среда.

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|---|
| Възможен: | случай, отговарящ на клиничната картина без лабораторно потвърждение или с идентификация. |
| Вероятен: | случай, отговарящ на клиничната картина и положителен по отношение на антигена. |
| Доказан: | случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ. |

СИФИЛИС**Първичен сифилис****Клинично описание**

Стадий на инфекция с *Treponema pallidum*, който се характеризира с появата на една или няколко рани (язви), чийто клиничен вид може да варира чувствително.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на специфични IgM чрез имуно-ензимно дозиране
- Доказване на *T. pallidum* в клинични проби чрез микроскопско изследване на черен фон, чрез пряка имунофлуоресценция или сходни методи.

За вероятен случай:

- Положителна серологична реакция (тестове за не трепонема: Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) или rapid plasma reagin (RPR); тестове за трепонема: тест на абсорбирана имунофлуоресценция (fluorescent treponemal antibody absorbed - FTA-ABS), или тест за микро-хемагутинация (microhemagglutination assay for antibody to *T. pallidum* — МНА-TP).

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|---|
| Възможен: | н.п. |
| Вероятен: | случай, отговарящ на клиничното описание, на който се откриват една или няколко рани (язви), отговарящ на първичния сифилис и който дава положително серологична реакция. |
| Доказан: | Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ. |

Вторичен сифилис**Клинично описание**

Стадий на инфекцията предизвикан от *T. pallidum*, който се характеризира с кожни и лигавични рани, локализирани или разпръснати, придружавани се често от обща лимфаденопатия. Първоначалните язви могат да бъдат налични.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване на *T. pallidum* в клинични проби чрез микроскопско наблюдение на черен фон, чрез пряка имунофлуоресценция или други сходни методи.

За вероятен случай:

- Положителна серологична реакция (тестове за не трепонема: Venereal Disease Research Laboratory (VDRL).
- Rapid plasma reagin (RPR); тестове за трепонема: тестове на абсорбирана имунофлуоресценция (fluorescent treponemal antibody absorbed — FTA-ABS).
- Тест за микро-хемагутинация (microhemagglutination assay for antibody to *T. pallidum* — МНА-TP).

Класифициране на случаите

- | | |
|-----------|--|
| Възможен: | н.п. |
| Вероятен: | Случай, отговарящ на клиничната картина и даващ положителна серологична реакция. |
| Доказан: | Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ. |

Латентен сифилис**Клинично описание**

Стадий на инфекцията предизвикан от *T. pallidum*, при който микробите остават в организма на заразеното лице без да водят до симптоми или признаци.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

Доказване на положителна реакция чрез специфично имунно ензимно дозиране, но отрицателна при лабораторните изследвания целящи откриването на заразен сифилис (виж първичен и вторичен сифилис).

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	липса на клинични признаци и симптоми на сифилиса и положителна реакция на един от гореописаните лабораторни тестове.
Доказан:	н.п.

ТЕТАНУС**Клинично описание**

Клинична картина, отговаряща на тетануса, тоест рязка проява на хипертония и/или болезнени мускулни контракции (обикновено мускулите на челюстта и на врата) и общи мускулни спазми без видима медицинска причина.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Откриване на антитела насочени срещу тетаничните токсози при неваксинирано и нелекувано болно лице.
- Доказване на образуването на специфични антитела насочени срещу тетаничните токсози.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничното описание.

ТОКСОПЛАЗМОЗА**Клинично описание**

Заразяване с протозои, което се изразява под формата на остро заболяване и се характеризира с една или няколко от следните форми: лимфаденопатия, инцифалит, хориоретинит, нарушение функциите на централната нервна система. Възможни са и наследствени форми на заболяването, които предизвикват хидроцефалия, микроцефалия, интерцеребрални калцирания, конвулсии, умствено изоставане.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване на образуването на специфични антитела насочени срещу *Toxoplasma*.
- Доказване на наличие в тъканите или физиологичните течности на организма или изолиране в животни, или в клетъчна култура.
- Откриване на нуклеинова киселина на *Toxoplasma*.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	н.п.
Доказан:	Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ТРИХИНОЗА**Клинично описание**

Заболяване, предизвикано от поглъщане на *Trichinella larvae*. Има различни клинични прояви. Между честите признаци и симптоми при симптоматичните пациенти фигурират и озинофилията, треската, миалгията и периорбиталният едем.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване на *Trichinella larvae* в тъкан, получена чрез мускулна биопсия.
- Доказване на образуването на специфични антитела насочени срещу *Trichinella*.

Класифициране на случаите

- Възможен: н.п.
- Вероятен: Случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
- Доказан: Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ТУБЕРКУЛОЗА

Клинични критерии

- Мнение на лекаря според което признаците и/или клиничните симптоми, и/или радиологичните признаци отговарят на туберкулозата.
- и
- решение на лекаря да лекува пациента с пълна серия лекарства против туберкулоза.

Лабораторни критерии

- Изолиране на комплекс *Mycobacterium tuberculosis* (с изключение на *M. bovis* BCG) от каквато и да е клинична проба чрез култура.
- Доказване наличието на киселиноустойчиви бацили (AFB) посредством микроскопско проучване на предизвикани или спонтанно отделени храчки.

Класифициране съобразно лабораторни критерии**Окончателен случай**

Случай с изолиране на комплекс *M. tuberculosis* (с изключение на *M. bovis* BCG) от всякаква клинична проба. В страните, в които културата не се практикува по редовен начин, случай при който изследването на натривка от експекторации показва наличието на киселиноустойчиви бацили също се счита за окончателен случай.

Случай, различен от окончателния

Случай, който отговаря на клиничните критерии визирани по-горе, но не отговаря на лабораторните критерии за окончателен случай.

Класификация съобразно местонахождението на болестта**Белодробна туберкулоза**

Туберкулоза на белодробния паренхим или на трахеобронхиалното дърво.

Извънбелодробна туберкулоза

Туберкулоза засягаща всякакъв друг орган освен белите дробове, както е описано по-горе.

Класифициране съобразно предишно лечение срещу туберкулоза.**Непровеждано лечение**

Случай, който в миналото никога не е бил лекуван от прогресивна туберкулоза, или който е приемал лекарства против туберкулоза в продължение на по-малко от един месец.

Вече лекуван пациент

Случай, при който в миналото поставена диагнозата прогресивна туберкулоза и който е лекуван с лекарства против туберкулоза в продължение на най-малко един месец (с изключение на превантивна терапия).

ТИФОИДНА (ПАРАТИФОИДНА) ТРЕСКА

Клинично описание

Заболяване, причинено от *Salmonella typhi* или *paratyphi*, което се характеризира с прикрито начало на трайна треска, главоболия, чувство на неразположение, анорексия, относителна барикардия, запек или диария и неефикасна кашлица. Независимо от това съществуват голям брой доброкачествени и атипични инфекции.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на *S. typhi* или *paratyphi* в кръвни проби, изпражнения или друга клинична проба.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	потвърден в лаборатория изолат при отсъствие на клинични данни или клинични симптоми и който има епидемиологична връзка.
Доказан:	случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ВАРИАНТ НА БОЛЕСТТА НА КРОЙЦФЕЛД-ЯКОБ**Клинично описание****I. Анамнеза**

- Прогресивни неврологични и психиатрични смущения.
- Продължителност на заболяването повече от шест месеца.
- Рутинното проучване не води до друга диагноза.
- Няма предишни случаи на потенциално ятрогенно изложение.

II. Клинични характеристики

- Преведременни психиатрични симптоми.
- Постоянно чувство на депресия.
- Атаксия.
- Миоклония, хорей или дистония.
- Деменция.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Електроенцефалограмата (ЕЕГ) не показва типичния аспект на класическия CJD (или не е извършена никаква ЕЕГ).
- Прегледът MRI показва двустранен хиперсигнал на равнище пулвинар.
- Характерни невропатологични и имунопатологични резултати.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	I и четири от петте клинични характеристики на ЕЕГ не представят типичния аспект на класически CJD (или не е извършена никаква ЕЕГ) и прегледът MRI показва двустранен хиперсигнал на равнище пулвинар. I и положителна биопсия от сливиците.
Доказан:	прогресивни невропсихиатрични смущения и нсвропатологично потвърждение на диагноза за вариант на CJD.

ХЕМОРАГИЧНИ ВИРУСНИ ТРЕСКИ**Треска Ебола/Марбург****Клинично описание**

Започва със силна треска, диария, която може да бъде кървава и повръщане. Главоболията, гаденето и болките в коремната област са често срещани. Могат да бъдат последвани от кръвоизливи. При някои пациенти се появява макулопапулозен обрив.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на вируса.
- Положителна кожна биопсия (имуноцитохимичен анализ).
- Откриване на нуклеиновата киселина на вируса Ebola/Marburg.
- Положителна серология, която може да се появи късно в развитието на болестта.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	Случай, отговарящ на клиничната картина и имаш епидемиологична връзка.
Доказан:	Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

Треска на Ласа**Клинично описание**

Болест, появяваща се постепенно и водеща до най-малко един от следните описани симптоми: неразположение, треска, главоболие, дразнене в гърлото, кашлица, гадене, повръщане, диария, миалгии и болки в областта на гръдния кош. Може да последват кръвоизливи.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на вируса.
- Положителна кожна биопсия (имуноцитохимичен анализ).
- Откриване на нуклеиновата киселина на вируса Ласа.
- Положителна серология, която може да се появи късно в развитието на болестта.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	Случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

Конгоанско-Критска хеморагична треска**Клинично описание**

Болест, появяваща се постепенно и водеща до следните прояви: рязко появяваща се и силна треска, тръпки, миалгии, гадене, анорексия, повръщане, главоболие и болки в областта на гърба. Може да последват кръвоизливи.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Изолиране на вируса.
- Откриване на нуклеиновата киселина на вирус ССНФ.
- Положителна серология, която може да се появи късно в развитието на болестта.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	Случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	Случай, отговарящ на клиничната картина и потвърден с лабораторен анализ.

ЖЪЛТА ТРЕСКА**Клинично описание**

Болест, характеризираща се с рязко появяване на конституционални симптоми последвани от кратко възстановяване, нова поява на треската и възникване на следните прояви: хепатит, албуминурия, в някои случаи бъбречна недостатъчност, шок и дифузни кръвоизливи.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

- Доказване на образуването на специфични антитела на жълтата треска при пациент, при който не се откриват следи от скоростна имунизация срещу жълтата треска и при който са били изключени смесени реакции на други флави вируси.
- Изолиране на вируса.
- Откриване на антиген на жълтата треска.
- Откриване на нуклеинова киселина на вируса на жълтата треска.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	Случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	Всеки случай, отговарящ на клиничната картина който е потвърден с лабораторни изследвания.

ЙЕРСИНИОЗА

Клинично описание

Заболяване с различна степен на тежест, характеризира се с диария, треска, гадене, крампи и тенезмус.

Лабораторни критерии за поставяне на диагноза

— Изолиране на *Yersinia enterocolitica* или псевдотуберкулоза в клинична проба.

Класифициране на случаите

Възможен:	н.п.
Вероятен:	Случай, отговарящ на клиничната картина и имащ епидемиологична връзка.
Доказан:	Случай, доказан с лабораторни изследвания.
