

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

ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.
(Анализ на основни епидемиологични показатели)

*Н. Владимирова, А. Минкова, Л. Маринова, Г. Каменов, Ж. Гецова, И. Алексиев, Ю.
Атанасова*

В анализа са представени основните епидемиологични показатели, характеризиращи разпространението на острите заразни болести (ОЗБ) в България през 2025 г. Използвани са следните източници на информация:

- Официални статистически данни за населението от Националния статистически институт (НСИ) за 2024 г.
- Официални статистически данни от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) за регистрираните заразни болести през 2025 г.
- Данни от информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от морбили, паротит и рубеола в България за 2025 г.
- Данни от Информационната система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ) в България за 2025 г.
- Данни от Информационната система за надзор на остра вяла парализа (ОВП) в България за 2025 г.
- Данни от годишните анализи на заразните болести на регионалните здравни инспекции (РЗИ) за 2025 г.
- Данни от Референтните микробиологични и вирусологични лаборатории в Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) за 2025 г.
- Данни от Информационната система за надзор на туберкулоза, администрирана от МЗ.
- Данни от Националната референтна потвърдителна лаборатория по HIV (НРПЛ по HIV).

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. Анализ на тези заболявания са представени отделно в раздела на дихателните инфекции без масова имунопрофилактика.

ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ И
СТРУКТУРА НА ИНФЕКЦИОЗНАТА ПАТОЛОГИЯ ПРЕЗ 2025 г.

През 2025 г. в България са регистрирани 43 993 случая на остри заразни заболявания (без грип и ОРЗ), заболяемост 683,40‰₀₀₀ (Таблицы 1 и 2). За разлика от предходните години, в годишния анализ са включени и данните за туберкулоза, сексуално предавани инфекции (СПИ) и СПИН/ХИВ. Въпреки това, се наблюдава

снижение в общия брой на отчетените случаи, спрямо 2023 и 2024 г., а заболяемостта не се променя съществено – Таблица 1.

ТАБЛИЦА 1. ЗАБОЛЯЕМОСТ, СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2015-2025 г.

Година	Брой заболели	Заболяемост на 100 000	Брой умрели	Смъртност на 100 000	Леталитет (%)
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
2023	53205	825,18	75	1,16	0,14
2024	53248	826,13	92	1,43	0,17
2025	43993	683,40	142	2,21	0,32

* Без грип и ОРЗ.

В структурата на инфекциозната заболяемост, с най-висок относителен дял са случаите на варицела (48,68%), гастроентерити и ентероколити (20,07%), скарлатина (7,99%) и COVID-19 (7,20%) – Таблица 2.

ТАБЛИЦА 2. СТРУКТУРА НА ИНФЕКЦИОЗНАТА ПАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ* В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн. дял (%)
1	Антракс	0	0,00	0
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	2	0,03	0,00
3	БММЕ пневмококов	22	0,34	0,05
4	БММЕ стрептококов	8	0,12	0,02
5	БММЕ други	61	0,95	0,14
6	Ботулизъм	1	0,02	0,00
7	Бруцелоза	6	0,09	0,01
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	21416	332,68	48,68
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	76	1,18	0,17
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	1	0,02	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	4	0,06	0,01
15	Вирусен хепатит тип А	102	1,58	0,23
16	Вирусен хепатит тип В, остър	912	14,17	2,07
17	Вирусен хепатит тип С	313	4,86	0,71
18	Вирусен хепатит тип D, остър	1	0,02	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	162	2,52	0,37
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	121	1,88	0,28
21	Вроден сифилис на новороденото	39	0,61	0,09
22	Гастроентерит, ентероколит	8831	137,18	20,07

Класификация: **Ниво 0: [TLP-WHITE] Неограничено**

23	Гонорея	127	1,97	0,29
24	Денга	6	0,09	0,01
25	Дизентерия (шигелоза)	61	0,95	0,14
26	Дифтерия	0	0,00	0,00
27	Епидемичен паротит	4	0,06	0,01
28	Жълта треска	0	0,00	0,00
29	Западнонилка треска	1	0,02	0,00
30	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
31	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
32	Йерсиниоза	15	0,23	0,03
33	Кампилобактериоза	521	8,09	1,18
34	Коклюш	88	1,37	0,20
35	Колиентерити (ешерихиози)	324	5,03	0,74
36	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	2	0,03	0,00
37	Коремен тиф/Паратиф	1	0,02	0,00
38	Коронавирусна инфекция (Covid-19)	3167	49,20	7,20
39	Ку-треска	36	0,56	0,08
40	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
41	Лаймска борелиоза	373	5,79	0,85
42	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00
43	Легионерна болест	17	0,26	0,04
44	Лептоспирози	0	0,00	0,00
45	Листериоза	6	0,09	0,01
46	Марсилска треска	67	1,04	0,15
47	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	16	0,25	0,04
48	Морбили	2	0,03	0,00
49	Орнитоза	0	0,00	0,00
50	Петнист тиф	0	0,00	0,00
51	Полиомиелит	0	0,00	0,00
52	Остри вяли парализи	168	2,61	0,38
53	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
54	Ротавирусен гастроентерит	846	13,14	1,92
55	Рубеола	0	0,00	0,00
56	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
57	Салмонелоза	769	11,95	1,75
58	Сифилис	434	6,74	0,99
59	Скарлатина	3516	54,62	7,99
60	СПИН/ХИВ	246	3,82	0,56
61	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
62	Тетанус	1	0,02	0,00
63	Туберкулоза	860	13,36	1,95
64	Туларемия	0	0,00	0,00
65	Урогенитална хламидийна инфекция	239	3,71	0,54
66	Холера	0	0,00	0,00
67	Чума	0	0,00	0,00
68	Маймунска вариола	2	0,03	0,00
ОБЩО		43993	683,40	100

* Без грип и ОРЗ.

СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.

През годината са регистрирани 142 смъртни случая от ОЗБ, в т.ч. починали от туберкулоза, СПИН/ХИВ и Covid-19, което обяснява по-високата отчетена смъртност (2,21‰), в сравнение с предходните години – Таблица 1. Леталитетът е 0,32%. Висок леталитет е отчетен при бактериалните и вирусните менингити, при Легионерската болест, листериозата и менингококовата инфекция – Таблица 3.

**ТАБЛИЦА 3. СМЪРТНОСТ И ЛЕТАЛИТЕТ ОТ ОСТРИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ* В БЪЛГАРИЯ
ПРЕЗ 2025 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	4	0,06	18,18
4	БММЕ стрептококов	3	0,05	37,50
5	БММЕ други	21	0,33	34,43
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00
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	0	0,00	0,00
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	7	0,11	9,21
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	0	0,00	0,00
16	Вирусен хепатит тип В, остър	11	0,17	1,21
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	5	0,08	3,09
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	2	0,03	1,65
21	Вроден сифилис на новороденото	0	0,00	0,00
22	Гастроентерит, ентероколит	21	0,33	0,24
23	Гонорея	0	0,00	0,00
24	Денга	0	0,00	0,00
25	Дизентерия (шигелоза)	0	0,00	0,00
26	Дифтерия	0	0,00	0,00
27	Епидемичен паротит	0	0,00	0,00
28	Жълта треска	0	0,00	0,00
29	Западнонилска треска	0	0,00	0,00
30	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
31	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
32	Йерсиниоза	0	0,00	0,00
33	Кампилобактериоза	2	0,03	0,38
34	Коклюш	0	0,00	0,00
35	Колиентерити (ешерихиози)	0	0,00	0,00
36	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00

Класификация: **Ниво 0: [TLP-WHITE] Неограничено**

37	Кореман тиф/Паратиф	0	0,00	0,00
38	Коронавирусна инфекция (Covid-19)	17	0.26	0.54
39	Ку-треска	0	0,00	0,00
40	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
41	Лаймска борелиоза	0	0,00	0,00
42	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00
43	Легионерска болест	6	0,09	35,29
44	Лептоспирози	0	0,00	0,00
45	Листерия	3	0,05	50,00
46	Марсилска треска	1	0,02	1,49
47	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	4	0,06	25,00
48	Морбили	0	0,00	0,00
49	Орнитоза	0	0,00	0,00
50	Петнист тиф	0	0,00	0,00
51	Полиомиелит	0	0,00	0,00
52	Остри вяли парализи	0	0,00	0,00
53	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
54	Ротавирусен гастроентерит	0	0,00	0,00
55	Рубеола	0	0,00	0,00
56	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
57	Салмонелоза	1	0,02	0,13
58	Сифилис	0	0,00	0,00
59	Скарлатина	0	0,00	0,00
60	СПИН/ХИВ	3	0,05	1,22
61	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
62	Тетанус	0	0,00	0,00
63	Туберкулоза	31	0,48	3,60
64	Туларемия	0	0,00	0,00
65	Урогенитална хламидийна инфекция	0	0,00	0,00
66	Холера	0	0,00	0,00
67	Чума	0	0,00	0,00
68	Маймунска вариола	0	0,00	0,00
ОБЩО		142	2,21	0,32

* Без грип и ОРЗ.

Регистрирани са общо 16 епидемични взрива от 4 ОЗБ, както следва: 3 – от варицела, 4 – от скарлатина, 7 – от гастроентерит/ентероколит и 2 – от остър вирусен хепатит тип А, които са анализирани в съответните раздели.

ВАКСИНОПРЕДОТВРАТИМИ ДИХАТЕЛНИ ИНФЕКЦИИ

1. Ваксинапредотвратими дихателни инфекции, при които се провеждат задължителни имунизации и реимунизации.

В сравнение с предходната година, при дихателните инфекции с масова имунопрофилактика се отчита промяна, отнасяща се до коклюшната инфекция. След епидемията от коклюш през 2024 г., която като интензивност и продължителност бе сходна с развитието на подобни епидемии в цяла Европа, в резултат на приложени комплекс от противоепидемични и профилактични мерки, през 2025 г. регистрираните случаи спаднаха под 100 и, съответно, заболяемостта се върна на нивата от 2016 г.

Елиминацията на морбили и рубеола е глобална цел, постижима с достигане и поддържане на висок (над 95%) имунизационен обхват с ваксина срещу морбили и рубеола на цялото население. Процесът се следи целогодишно и се оценява всяка година от Европейската регионална комисия по верификация на елиминацията на морбили и рубеола. Оценката за постигане на елиминационните цели при двете инфекции в България през 2024 г. е за прекъсване ендемичното предаване на инфекцията за период от 24 месеца при морбили и за поддържане на прекъсването на ендемичното разпространение на рубеола от 2017 г. насам.

През 2025 г. не са регистрирани случаи на рубеола, но бяха регистрирани внесени случаи на морбили от български граждани пребивавали в страни от Европейския регион, в които има разпространение на морбилната инфекция.

1.1. Дифтерия.

В България не са регистрирани случаи на дифтерия повече от 30 години. В този период имунизационният обхват с ваксина срещу дифтерия се поддържа над 90%.

През 2025 г. в НРЛ „Чревни инфекции, патогенни коки и дифтерия“ на НИЦЗПБ са изследвани материали от две лица – с белодробно заболяване (1) и здрав мигрант (1), желаещ да придобие българско гражданство. И в двата случая не са изолирани *C. diphtheriae*.

Основна предпоставка за недопускане на дифтерия в страната е поддържането на висок имунизационен обхват с ваксина срещу дифтерия, както на местното население, така и на влезли в страната мигранти. Ваксинацията с дифтериен токсин е единственият ефективен метод за предотвратяване на заболяването, причинено от токсина. Постигането и поддържането на високо ваксинационно покритие сред населението е от решаващо значение за предотвратяване на сериозни или фатални заболявания, причинени от токсигенна дифтерия.

През януари 2026 г. излезе годишният доклад на ECDC за регистрираните случаи на дифтерия в страните от ЕС/ЕИП през 2023 г.: регистрирани са 216 случая на дифтерия, причинена от токсигенни *C. diphtheriae* (n=155) или *C. ulcerans* (n=61). Увеличението на случаите на дифтерия сред мигрантите, регистрирано в няколко държави от ЕС/ЕИП през втората половина на 2022 г. е намаляло до по-ниски нива през 2023 г. Най-висок е дялът на случаите на *C. diphtheriae* сред мъжете на възраст от 15 до 24 години. Случаите на *C. ulcerans* са по-чести при възрастни на 45 и повече години. Сред случаите на *C. diphtheriae* с наличен статус на внос, 34% са били докладвани като внесени (пребивавали извън страната на нотификация по време на инкубационния

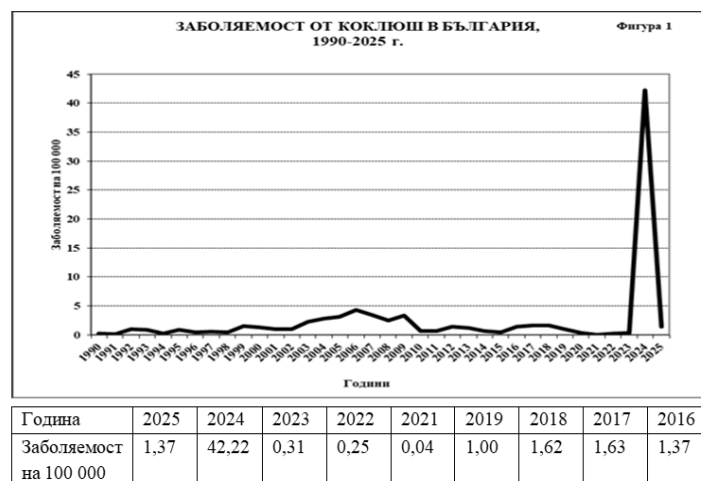
период, без връзка с местно предаване), като 78% от внесените случаи са се проявили с кожна инфекция. Статусът на ваксинация е наличен за 44% от всички случаи. Шестдесет и седем процента от случаите с известен статус на ваксинация не са ваксинирани или са ваксинирани, но с неизвестен брой дози.

Дифтерията се счита за рядко срещано бактериално заболяване в Европа. Ваксинацията значително е намалила броя на случаите в световен мащаб от 50-те години насам, благодарение на масова имунизация с безопасна и ефективна ваксина. При висок имунизационен обхват, повечето инфекции сред ваксинираните популации са асимптоматични или леки.

1.2. Коклюш.

Коклюшът е ендемична инфекция, с цикличност от 3 до 5 години, и независимо от високото имунизационно покритие, епидемични взривове с различен интензитет могат да се очакват повсеместно. След няколко години на ограничено разпространение в ЕС/ЕИП, особено по време на пандемията от COVID-19, през 2023 г. бяха регистрирани над 25 000 случая на коклюш, а между януари и март 2024 г. – над 32 000. Подобни цифри са наблюдавани през 2016 г. (41 026) и 2019 г. (34 468). Наблюдаваната в Европа през 2022-2024 г. епидемиологична картина може да се дължи на редица фактори, сред които: очаквани епидемични пикове, наличие на неваксинирани или неактуално ваксинирани лица, отслабващ имунитет, намален принос на естественото усилване на имунитета в цялото население по време на пандемията от COVID-19.

След епидемията от коклюш през 2024 г. (с регистрирани 2 721 заболели и заболяемост 42,22‰), през 2025 г. в страната са регистрирани 88 случая (заболеяемост 1,37‰), с което заболяемостта се връща на нивата, отчитани в предпандемичния (COVID-19) период. (Фигура 1).



Случаите са класифицирани във всички категории: 81 потвърдени, 1 вероятен и 6 възможни; 41 са заболелите от мъжки пол и 47 – от женски. Хоспитализирани са 39 лица.

Възрастовата структура показва обичайно преимуществено засягане на детската възраст: във възрастите от 0 до 19 години са регистрирани 81 случая (92%). Най-висока заболяемост (46,79‰) е отчетена при децата под 1-годишна възраст (25 случая). В останалите възрастови групи броят на случаите и нивата на заболяемост са, както следва: във възрастова група 1-4 г. – 26 случая (11,24‰); във възрастова група 5-9 г. – 18 случая

(5,93‰); във възрастова група 10-14 г. – 7 случая (2,23‰); във възрастова група 15-19 г. – 5 случая (1,54‰). Останалите 7 случая са разпределени във възрастовите групи над 30 години.

Разпределението на заболялите по имунизационен статус и възрастови групи (Таблица 4), показва, че 16 от общо 26 случая в кърмаческа възраст нямат нито една доза ваксина срещу коклюш. От всички 88 регистрирани случаи, имунизирани с 3 и повече дози ваксина срещу коклюш са 48,86% (43 случая), като от тях, 35 са на възраст от 1 до 14 г.

ТАБЛИЦА 4. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ КОКЛЮШ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.

Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (в години)								
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30	Общ брой	
0	16	7	2	0	1	0	0	26	29,55
1	2	2	0	0	0	0	0	4	4,55
2	1	4	0	0	0	0	0	5	5,68
3+	2	2	1	0	0	0	1	6	6,82
4	0	10	9	2	0	0	1	22	25,00
5	0	0	6	5	4	0	0	15	17,05
Няма данни	4	1	0	0	0	0	5	10	11,36
Общ брой	25	26	18	7	5	0	7	88	100,00

Разпространението е преобладаващо през зимните месеци на 2025 г., с 44% регистрирани случаи през първото тримесечие на годината, и равномерно разпределение на случаите през останалите месеци от годината.

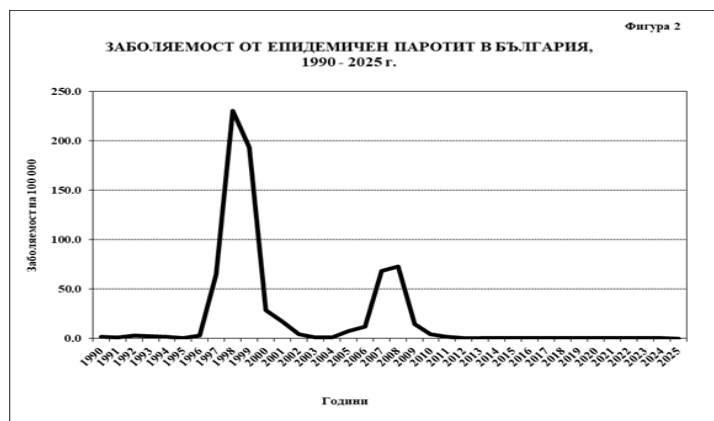
Случаи на коклюш са регистрирани в 18 области на страната. Заболяванията имат спорадичен характер. С най-висока заболяемост са областите: Търговище (5,28‰), Монтана (4,44‰) и София-град (3,09‰). Не са регистрирани случаи в областите Видин, Враца, Габрово, Ловеч, Кърджали, Смолян, София област, Разград, Шумен, Ямбол.

Не са регистрирани смъртни случаи.

В НЦЗПБ през 2025 г. в НРЛ „Молекулярна микробиология” са получени 116 проби на пациенти, суспектни за коклюш, съответно: от София-град (76), от София област (15), от Варна, Видин, Габрово, Пловдив, Сливен – по 1, от Кюстендил (14), от Перник (4) и от Ямбол (2). От всички изследвани проби, 6 са положителни за коклюш, респ., 5 от София и 1 от Пловдив.

1.3. Епидемичен паротит.

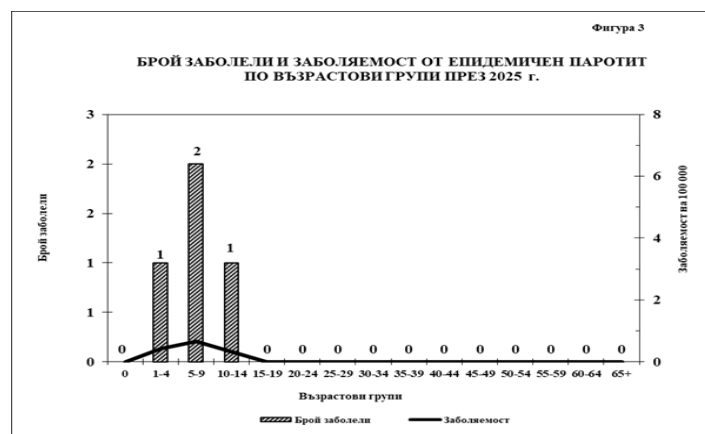
През 2025 г. са регистрирани 4 случая на епидемичен паротит, заболяемост 0,06‰. В предходните години заболяемостта е по-висока: 2024 г. – 0,23‰ (15), 2023 г. – 0,17‰ (11), 2022 г. – 0,22‰ (15), 2021 г. – 0,23‰ (Фигура 2).



Едно лице е хоспитализирано.

По един заболял е регистриран в областите Бургас, Варна, Плевен и Силистра.

Всички заболяли са от мъжки пол и са в детските възрастови групи от 0 до 14 г. (Фигура 3).



Разпределение по имунизационен статус на заболялите: 3 от заболялите имат по един прием ваксина, а един не е неимунизиран срещу паротит (Таблица 5).

През годината няма регистрирани смъртни случаи от епидемичен паротит.

ТАБЛИЦА 5. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ЕПИДЕМИЧЕН ПАРОТИТ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.

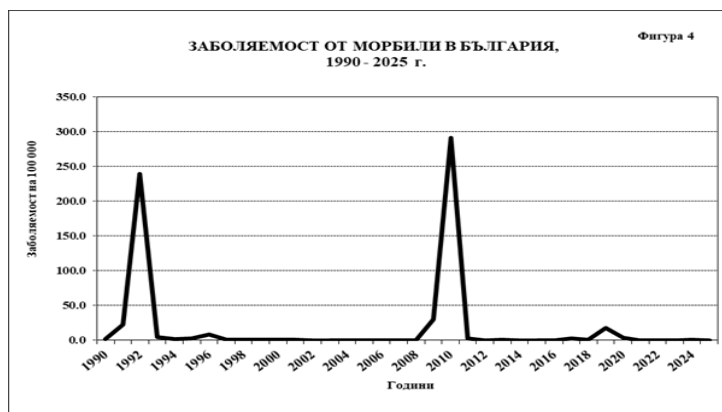
Имунизационен статус (брой дози ваксина)	Брой случаи по възрастови групи (в години)							Общ брой
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	> 30	
0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	0	0	2	1	0	0	0	3
2 +	0	0	0	0	0	0	0	0
Няма данни	0	0	0	0	0	0	0	0
Общ брой	0	1	2	1	0	0	0	4

1.4. Морбили.

Елиминацията на морбили е част от глобалната цел за елиминация на ваксинопредотвратими инфекции, постижима посредством достигане и поддържане на висок имунизационен обхват (над 95%) с ваксина срещу морбили на цялото население. Процесът се следи целогодишно и се оценява всяка година от Европейската регионална комисия по верификация на елиминацията на морбили и рубеола. Оценката на Националният верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, и Регионалната верификационна комисия към Световната здравна организация по отношение на резултатите постигнати от България през 2024 г. при морбили е за прекъсване ендемичното предаване на инфекцията за период от 24 месеца. Постигнатото не е категоричен резултат, предвид че през 2025 г. морбилна инфекция е регистрирана в почти всички страни от Европейския съюз/ЕИП (без Исландия, Малта и Лихтенщайн) и възможностите за внасяне на инфекцията са реални.

През 2025 г. от страните от ЕС/ЕИП са съобщени 7 655 случая на морбили, от които 40,1% са при деца под петгодишна възраст, а 34,9% са при лица от 15-годишна възраст нагоре. Най-сериозно засегнатите възрасти са до 4-години. Резултатите от проучването на имунизационния статус на заболялите от морбили в ЕС сочат, че 79,9% са неваксинирани, 10,3% са ваксинирани с 1 доза, 7,9% са ваксинирани с две дози и 1,7% са с неизвестен имунизационен статус. Съобщени са 8 смъртни случая, съответно от Франция (4), Румъния (3) и Нидерландия (1).

В България през 2025 г. са регистрирани 2 случая на морбили, заболяемост 0,03‰ (Фигура 4).



За сравнение, през 2024 г. са регистрирани 27 случая (0,42‰), а през 2022 г. – 1 случай (0,01‰). През предходните 2021 и 2023 г не са регистрирани случаи на морбили в страната.

Материали за серологично и молекулярно-генетично изследване са изпратени в Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" на НЦЗПБ. Резултатите са положителни за морбилни IgM и при молекулярно генетичното тестване, като при пробата от Великобритания е доказан генотип D8.

Регистрираните случаи са от области Варна и Перник. Случаите са спорадични и по произход са внесени, след пребиваване, съответно, в Р. Хърватска и във Великобритания.

Случаите са разпределени по възрастови групи, както следва: 10-14 г. – 1, заболяемост 0,32‰ и 20-24 г. – 1, заболяемост 0,35‰.

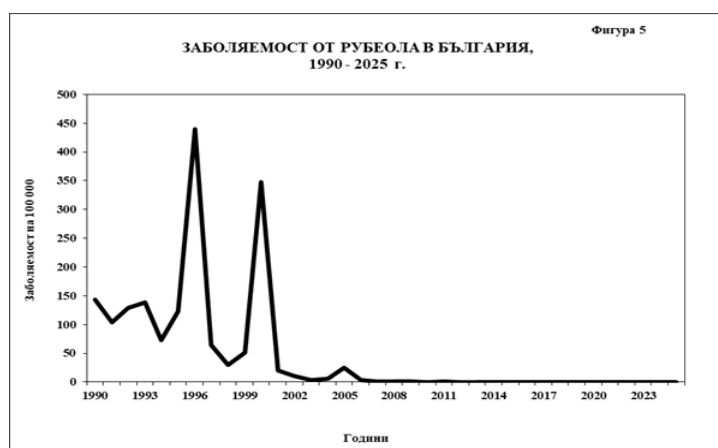
Относно имунизационния статус на болелите от морбили – единият случай е на неваксинирано 11-годишно момче, заразено във Великобритания, а другият случай е на 23-годишна жена, ваксинирана с две дози морбилна ваксина (втората доза е приложена през 2014 г.) – Таблица 6.

ТАБЛИЦА 6. ЗАБОЛЕЛИ ОТ МОРБИЛИ ПРЕЗ 2025 Г. В Р БЪЛГАРИЯ, ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС

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	0	0	0	1	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2+	0	0	0	0	0	1	0	1
Няма данни	0	0	0	0	0	0	0	0
Общ брой	0	0	0	1	0	1	0	2

1.5. Рубеола.

За периода 2017-2024 г. Националният верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, и Регионалната верификационна комисия към Световната здравна организация в своята годишна оценка за България, декларират поддържане на прекъсването на ендемичното разпространение на рубеола. Предаването на вируса на рубеола остава прекъснато за период по-дълъг от 36 месеца, и елиминирането му е устойчиво – Фигура 5.



През 2025 г., случаи на рубеола не са отчетени (заболяемост 0,00‰). Изследвани са 3 suspectни за рубеола случаи от област Бургас при деца до 1-годишна възраст, които са отхвърлени, след отрицателни резултати от Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" на НЦЗПБ. Трите suspectни случаи са на деца от ромски произход, две неваксинирани, поради ненавършена имунизационна възраст и едно дете,

при което клиничната изява е била след прилагане на ваксина срещу морбили-паротит-рубеола.

За постигане на елиминация на рубеола са необходими висок имунизационен обхват с ваксина срещу рубеола и адекватни епидемиологичен и лабораторен надзор (епидемиологични проучвания и лабораторна диагностика на суспектни случаи чрез осигуряване на адекватни проби (по време и вид на материала) от заболялите и изследването им в Националната референтна лаборатория "Морбили, паротит и рубеола" на НЦЗПБ.

През 2025 г. 30 държави членки на ЕС/ЕИП са докладвали общо 105 случая на рубеола, от които 15 (1,0%) са лабораторно потвърдени. През този период, 21 държави (Хърватия, България, Чехия, Дания, Естония, Ирландия, Кипър, Латвия, Литва, Люксембург, Унгария, Малта, Нидерландия, Австрия, Португалия, Румъния, Словения, Словакия, Норвегия, Исландия и Лихтенщайн) не са докладвали никакви случаи. Нито една страна не е докладвала смъртни случаи, в резултат на рубеола.

1.6. Вродена рубеола.

През 2025 г. не са регистрирани случаи на вродена рубеола.

1.7. Туберкулоза.

1.7.1. Предварителен анализ на заболяемостта от ТБ през 2025 г.

За изготвянето на анализа са използвани индивидуални данни за случаите с туберкулоза (ТБ) в България през 2025 г, събрани чрез Информационната система за надзор на туберкулоза от Дирекция „Обществено здраве“ на Министерство на здравеопазването и обобщени данни от НЦОЗА и годишните отчети на регионалните здравни инспекции.

Анализът е предварителен, поради необходимостта при туберкулоза от по-голяма продължителност при диагностиката и лечението (поне 6 месеца, а при лекарствено-резистентните форми – до 18-24 месеца). По тази причина, окончателното събиране и анализиране на резултатите за 2025 г., ще се осъществи до края на 2026 г.

Индивидуалните данни за регистрираните случаи на туберкулоза през 2025 г. обхваща общо 860 пациенти. От тях, 817 са новооткрити през годината случаи (745) и случаи с рецидивираща инфекция (72), а останалите заболяли са повторно лекувани след неуспешно лечение в края на последния курс, с лечение след отпадане от проследяване или случаи с предишно лечение, които са лекувани за туберкулоза, но чийто резултат след последния курс на лечение е неизвестен или недокументиран. Заболяемостта е 12,69‰.

През годината всички области на страната регистрират случаи на туберкулоза. С по-висока от средната за страната заболяемост са областите: Монтана - 53,22‰, Враца 30,14‰, Видин - 21,26‰, Пловдив - 20,77‰, Габрово -14,92‰ и Благоевград - 14,32‰. Починали са 31 лица (смъртност – 0,48‰, леталитет – 3,60%) от 16 области, както следва: Бургас (4), Варна (1), Враца (3), Габрово (2), Добрич (2), Кърджали (1), Кюстендил (1), Ловеч (1), Монтана (4), Пазарджик (1), Перник (1), Плевен (2), Пловдив (4), Русе (2), Търговище (1) и Ямбол (1). Преобладават починалите с туберкулоза лица, при които се откриват съпътстващи хронични заболявания (диабет, сърдечна недостатъчност, СПИН/ХИВ, чернодробна цироза, гастроинтестинален синдром и кахексия, анемичен синдром, диабетна нефропатия, хроничен атрофичен гастрит, мозъчна атрофия, хроничен панкреатит, артериална хипертония, състояние след ампутация на крайник) и алкохолна зависимост.

По отношение на разпределението по пол, се установява ясно преобладаване на мъжете, които представляват 63,4% от всички регистрирани случаи, жените са 36,6%.

Възрастовият анализ показва средна възраст на пациентите 50,3 години. Регистрирани са случаи във всички възрастови групи – от новородени до пациенти на 88-годишна възраст, което потвърждава, че туберкулозата остава заболяване без възрастови ограничения.

Преобладава белодробната форма на заболяването. От всички регистрирани случаи, 85% (732) са с белодробна локализация, докато извънбелодробните форми заемат значително по-малък относителен дял. Сред тях най-често се срещат туберкулозата на интраторакалните лимфни възли, плевралната форма и екстраторакалната лимфна туберкулоза. Единични случаи са установени при урогенитална, костно-ставна, гастроинтестинална и други локализации.

Получените резултати съответстват на световните тенденции, според които белодробната туберкулоза остава най-разпространената форма на заболяването и има най-голямо значение за предаването на инфекцията в обществото. Има доказана комбинирана инфекция на ТБ и HIV.

Увеличен спрямо предходната година е броят на чуждите граждани, диагностицирани с туберкулоза (2025 г. – 12 случая; 2024 г. – 2 случая). Един от тях (пациент от Украйна) е с мултирезистентна туберкулоза (MDR TB). Прави впечатление, че диагностицираните с ТБ чужди граждани (по 1 от Ангола, Непал, Нидерландия, Русия и Сирия, 5 от Индия и 2 от Украйна) са родени в региони с високи нива на разпространение на ТБ и MDR TB. Независимо от факта, че идват в страната от такива региони, за тези пациенти липсват данни за културелно изследване и своевременно генетично потвърждаване на ТБ.

Липсата на такава изключително важна информация поставя въпроса за своевременно провеждане на скрининг сред чуждите граждани, особено сред тези, които произхождат от държави с висока заболяемост от ТБ и MDR-TB и за които се предвижда продължителен престой, работа или обучение в Република България. Скрининговите дейности следва да се извършват от компетентни медицински специалисти в лечебните заведения, определени за диагностика, лечение и проследяване на пациентите с туберкулоза в страната. Това би допринесло за ранно откриване на заболяването, своевременно започване на лечение, ограничаване на риска от разпространение на инфекцията, както и от предотвратяване на разпространението на лекарствено-резистентни форми на туберкулоза в страната.

Предоставените данни за 2025 г. показват отново ниско ниво на микробиологично потвърждаване на случаите: 349 пациенти (40,6%) са с положителен културелно потвърден резултат. При 114 пациенти (13,3%) липсва информация за културелно изследване или резултатът е отбелязан като неизвестен, 50 случая са потвърдени хистологично.

Изследването за лекарствена чувствителност към основните противотуберкулозни препарати е проведено при 369 пациенти, което представлява 42,9% от всички регистрирани случаи.

По отношение на основните противотуберкулозни медикаменти с които се осъществява лечението на ТБ се установява, че към рифампицин, резистентност се доказва при 8 пациенти, като 6 от тях са с MDR TB, т.е. са с доказана едновременна резистентност към двата най-мощни препарата за лечение на ТБ, а именно рифампицин и изониазид.

Резултатите потвърждават необходимостта от активна работа по Националната програма за контрол на туберкулозата, с насоченост към ранно откриване и микробиологично потвърждаване на заболяването, своевременно започване на лечение, проследяване на контактните лица и ограничаване на разпространението на инфекцията сред рисковите групи от населението, както и подчертава необходимостта от

своевременен и професионален скрининг на чужденците в страната, които заявяват подълъг престой.

1.7.2. Окончателен анализ на заболяемостта от ТБ през 2024 г.

Анализът е извършен въз основа на окончателните данни за ТБ, предоставени от държавите от ЕС/ЕИП и публикувани в Доклада на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) през март 2026 г. (ECDC, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2026 - 2024 Data (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2026-2024-data>)).

През 2024 г. в България са регистрирани общо 913 случая на туберкулоза (заболяемост 14,2‰), което е значително над средното ниво за страните от ЕС/ЕИП от 8,4‰. От тях 873 случая са новорегистрирани или рецидиви. Белодробната туберкулоза е преобладаващата форма, (741 случая или 81,2% от всички регистрирани).

Лабораторно микробиологичното потвърждаване на случаите в страната е 49,7% (454), при таргет за държавите от ЕС от >80%. Тестове за лекарствена чувствителност са проведени при 66,5% (302) от доказаните случаи на ТБ, от тях 3% (9) са с MDR TB. Нисък е и процентът на използваните бързи молекулярно генетични тестове за доказване на ТБ.

Средната възраст на болелите е 50 години. Децата до 15 г., лекувани за ТБ са 3,4% (31).

Чужди граждани с ТБ са 0,2% (2) от докладваните. Тествани за ХИВ са 72,4% (661) от пациентите с ТБ, като сред тях има един случай на коинфекция.

Резултатите от лечението при новите потвърдени случаи показват:

- успешно лечение – 271 пациенти (76,3%);
- починали – 47 пациенти (13,2%);
- загубени при проследяване – 28 пациенти (7,9%);
- неуспешно лечение – 3 пациенти (0,8%);
- продължаващо лечение – 6 пациенти (1,7%).

Получените резултати показват сравнително добра ефективност на лечението, но успеваемостта остава под препоръчителната от Световната здравна организация цел от около 90%.

1.7.3. Анализ на тенденциите при туберкулоза за периода 2015–2024 г.

Динамиката на заболяемостта показва устойчива тенденция към намаляване на броя на случаите в периода 2015–2021 г. След този период се наблюдава леко увеличение през 2023–2024 г., което може да бъде свързано както с подобро откриване на случаите, така и с възстановяване на диагностичната дейност след пандемията от COVID-19.

Най-висока честота на заболяването се наблюдава във възрастовите групи 45–64 години и над 64 години, докато при децата до 14 години честотата остава ниска.

Почти всички случаи на туберкулоза са регистрирани сред местното население, докато броят на случаите при лица с чуждестранен произход остава минимален.

През целия период е високо покритието на пациентите с туберкулоза с проведени тестове за коинфекция от HIV. Като същевременно е ниско нивото на коинфекция.

През периода 2014–2023 г. успеваемостта на лечението остава относително стабилна, като се движи между 75% и 85%. Наблюдава се тенденция към намаляване на случаите, загубени при проследяване, докато смъртността остава относително постоянна.

В заключение публикуваните през 2026 г. от ECDC данни за България за 2024 г. показват, че страната продължава да поддържа по-ниска честота на ТБ в сравнение с предходното десетилетие. Липсват случаи на екстензивнорезистентна ТБ (XDR-TB).

Независимо от положителните тенденции, остават няколко съществени предизвикателства като: увеличение на новите случаи през последните години, ниско ниво на микробиологично потвърждаване на случаите, както и много нисък процент на

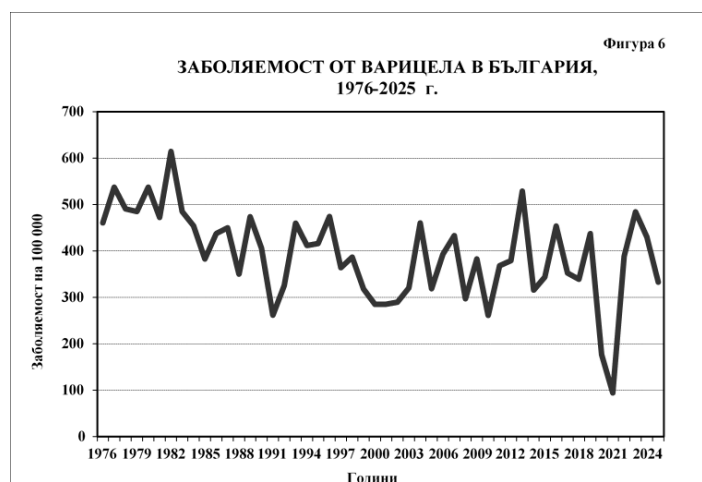
използваните бързи генетични тестове за доказване на ТБ. Нивата на успех от лечението са под препоръчителните международни стандарти. Необходимо е продължаване на активното издирване на случаите, подобряване на проследяването на пациентите и засилване на мерките за ранна диагностика както и контрол на ТБ/HIV коинфекцията.

2. Ваксинапредотвратими дихателни инфекции, при които се провеждат препоръчителни имунизации и реимунизации.

През 2025 г., в сравнение с предходната година, се наблюдава снижение на заболяемостта от дихателни инфекции, при които не се провежда масова ваксинапрофилактика (варицела, скарлатина, грип и ОРЗ, COVID-19).

2.1. Варицела.

През 2025 г. варицела отново е водеща заразна болест в структурата на острите заразни болести (без ОРЗ и грип) с 48,68% от общия брой регистрирани заболявания. Съобщени са 21 416 случая, заболяемост 332,68‰ (2024 г. – 27 707 случая, заболяемост 429,87 ‰, 2023 г. – 31 216 случая, заболяемост 484,14 ‰, 2022 г. – 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‰) – Фигура 6.



Варицела е инфекциозно заболяване с изразени сезонност и многогодишна цикличност: пикът на заболяемостта в България обикновено е през зимните и пролетните месеци на годината, а по отношение на цикличното протичане на инфекцията се наблюдават епидемични подеми на всеки 2 до 5 години, когато се натрупва достатъчно количество неимунно население (главно деца в ясли и детски градини).

През 2025 г. се отчита намаление на интензитета на заболяването. Данните за предходните 5 години показват ниска заболяемост през 2020 г. и 2021 г., вероятно в резултат на ограничителните противоепидемични мерки, въведени по време на пандемията от COVID-19, и повишаване на заболяемостта през периода 2022 – 2024 г., в резултат на натрупването на възприемчиви лица, вследствие на намаления контакт в периода на пандемията.

Най-много са регистрираните случаи през месец януари (3018), март (2656) и април (2536).

По категории, случаите са класифицирани като: възможен – 2 567, вероятен – 16340 и потвърден – 2 509 случая.

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи, но 90,7% от всички случаи са в детските възрасти от 0 до 14 г., с което се запазва епидемиологичната характеристика на заболяването, определено като инфекция на детската възраст. Паралелно с това, продължава наблюдаваната от предходните години тенденция на "остаряване" на инфекцията (10,01% от болелите са във възрастта над 15 години).

И през 2025 г. най-висока е заболяемостта във възрастова група 1-4 г. – 3190,99‰ (7 382 случая), следвана от възрастовите групи 5-9 г. – 3 014,24‰ (9 149 случая), 10-14 г. – 773,40‰ (2 425 случая) и 0 г. – 591,46‰ (316 случая).

Разпределени по пол, болелите от варицела са 10 369 жени (48,42%) и 11 047 мъже (51,58%) – запазва се съотношението от 2024 г., 2023 г., 2022 г., 2021 г. и 2020 г.

С най-висока заболяемост през годината са областите: Разград (968,24‰), Добрич (605,34‰), София-област (473,52‰) и Велико Търново (409,65‰).

През годината са хоспитализирани 339 болели от варицела.

Регистрирани са 3 епидемични взрива – в област Добрич (Център за настаняване от семеен тип за деца без увреждания – болели са 13 деца във възрастови групи 5-9 г., 10-14 г. и 15-19 г. с продължителност на взрива 48 дни) и в област Перник – два взрива в ДГ „Чуден свят“ и ДГ „Пролет“, със болели общо 31 деца. Предписани са мерки за поставяне на засегнатите групи под карантина, медицинско наблюдение на контактните лица и проветряване на помещенията. Манифестната форма на болестта се характеризира с леко протичане и пълно оздравяване след преболедуване.

През 2025 г. няма починали от варицела.

2.2. Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ).

Анализът на заболяемостта от грип и ОРЗ през 2025 г. е изготвен, 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 2025 г. в сентинелната извадка са участвали общо 210 лечебни заведения за извънболнична помощ, обслужващи 346 739 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 7.

ТАБЛИЦА 7. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2025 г.

Възрастови групи (години)	Средногодишен брой на наблюдаваното население	Брой регистрирани случаи	Заболяемост на 10 000
0-4	16 086	23 796	14 840,96
5-14	34 587	32 363	9 364,84
15-29	48 800	24 423	4 989,99
30-64	174 074	31 916	1 836,07
65+	73 192	9 157	1 248,21
Общо	346 739	121 655	3 508,69

През 2025 г. са регистрирани общо 121 655 заболявания от грип и ОРЗ и заболяемост 3 508,69 на 10 000 население.

В България сезонният грип обичайно се проявява в епидемична форма през януари и началото на февруари, и сезон 2024/2025 г. не прави изключение. Интензивност на епидемичния процес в страната и подем се регистрират още от втората седмица на 2025 година. Заболяемостта започва рязко да се повишава и достига пик през 4-та седмица, след което започва плавно да спада.

Броят на регистрираните случаи на ОРЗ и грип нараства в почти всички областни градове, но епидемичният процес е с различна интензивност. Грипна епидемия е обявена в 11 области на страната – Варна, Велико Търново, Видин, Добрич, Пловдив, Хасково, Ямбол, Пловдив, Враца, Шумен и Плевен.

Още през месец ноември на 2024 г. са изолирани и първите грипни вируси А/Н3N2, А/Н1N1(2009), В/Victoria, аденовируси, респираторно-синцитиални и други вируси, като броят им нараства в началото на 2025 г. (Таблица 8 и Фигура 7).

ТАБЛИЦА 8. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ В ЕПИДЕМИЧНИЯ ПЕРИОД НА 2025 г.

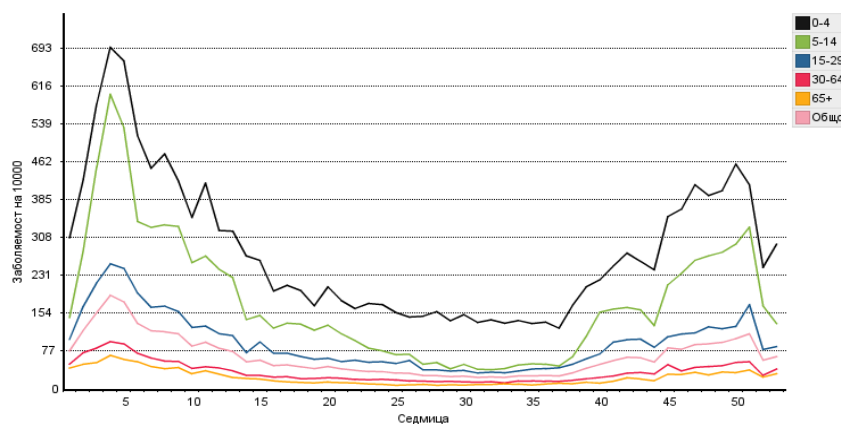
Седмица №	Период	Заболяемост на 10 000 по възрастови групи (години)					Обща заболяемост
		0-4	5-14	15-29	30-64	65+	
1	30.12-05.01	308,34	146,01	101,43	50,90	43,04	77,78
2	06.01-12.01	425,84	281,32	168,03	73,76	50,42	119,14
3	13.01-19.01	580,01	452,19	216,39	83,64	53,97	155,85
4	20.01-26.01	695,64	599,94	255,12	96,63	68,59	191,01
5	27.01-02.02	667,66	531,99	245,49	91,91	60,39	177,48
6	03.02-09.02	515,98	341,17	195,70	72,96	55,74	133,90

Заболяемостта за страната и по области варира в широки граници от много ниска, през постепенно нарастваща, до висока с епидемични стойности. В началото на новия грипен сезон 2025/2026 в област Перник се отчита висока заболяемост (303,95 на 10 000 население), и достигане на пик още в края на 2025 г.



ФИГУРА 7. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ В БЪЛГАРИЯ, НИВА НА ИНТЕНЗИВНОСТ НА ЕПИДЕМИЧНИЯ ПРОЦЕС ПРЕЗ 2025 г.

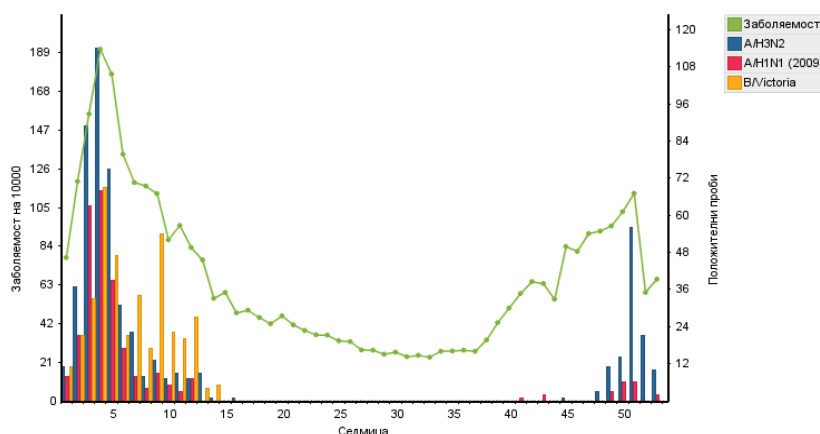
Както през предходните години, така и през 2025 г., заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 – годишните (Фигура 8).



ФИГУРА 8. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГРИП И ОРЗ В БЪЛГАРИЯ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ ПРЕЗ 2025 ГОДИНА

През 2025 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ” с Real Time RT-PCR са изследвани общо 4 235 проби на болни и контактни лица. При 540 пациенти е доказан грипен вирус A(H3N2), при 270 грипен вирус A/H1N1 (2009) и при 385 грипен вирус тип B/Victoria. Изследвани са 3 332 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. В изследваните клинични проби са доказани: грипен вирус A/H3N2 (в 113 проби), грипен вирус A/H1N1 (2009) (в 18 проби), грипен вирус тип B/Victoria (в 25 проби), респираторно-синцитиален вирус (в 175 проби), аденовируси (в 76 проби), парагрипни вируси (в 77 проби) и други вируси (в 537 проби).

Корелацията между регистрираната заболяемост и броя на положителните проби е показана на Фигура 9.



ФИГУРА 9. ИНТЕГРИРАН ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН И ВИРУСОЛОГИЧЕН НАДЗОР НА ГРИП И ОРЗ ПРЕЗ 2025 г.

2.3. Коронавирусна инфекция (COVID-19).

През 2025 г. са докладвани общо 3167 потвърдени случая на инфекции с причинител SARS-CoV-2, което представлява снижение с 79,50% в броя на заболяелите, спрямо предходната 2024 г., когато случаите са 15449. Низходящата тенденция е още по-значителна, спрямо 2021, 2022 и 2023 г., когато се докладват съответно 543078, 547735 и 42155 случая. Общият брой на случаите в България от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. до края на 2025 г. е 1352804.

По-голямата част от случаите през 2025 г. са съобщени през месеците септември (626) и октомври (1 175), както и през предходната 2024 г., когато пикът е през октомври. През 2023 г. най-интензивна циркулация се наблюдава през октомври и ноември. Така, през последните 3 години наблюдаваме засилено разпространение на вируса в есенния сезон.

Годишната заболяемост възлиза на 49,2‰ – значително снижение, в сравнение с отчетените през 2021, 2022, 2023 и 2024 г. стойности, съответно – 7851,86‰, 8009,07‰, 653,8‰ и 239,69‰. От 2023 г. се наблюдава тенденция за спад в регистрираните случаи.

Според резултатите от проведеното целогеномно секвениране на проби, през 2025 г. продължава разпространението на различни подварианти на *Omicron*.

С най-висока заболяемост са областите Габрово (117,25‰) и Русе (99,95‰). Както и през предишните години (2023 и 2022 г.), и през 2025 г. най-слабо засегнато е населението на област Кърджали (2,68‰).

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи. Най-засегнатата (както и през 2024 и 2023 г.) е възрастовата група на децата под 1 г., където годишната заболяемост е 597,08‰. При останалите възрастови групи, по-висока заболяемост се наблюдава при възрастовата група от 1 до 4 г. (124,06‰) и над 65 г. (59,32‰). За разлика от това, през 2022 г. циркулацията на вируса е била най-интензивна във възрастовата група на активно работещите: 30-39 г.

Разпределението на заболяелите по пол е: 44,9% мъже и 55,1% жени, като регистрираната заболяемост е по-висока при жените (52,21‰), отколкото при мъжете (45,94‰).

От началото на пандемията до 31.12.2025 г. са регистрирани 38872 души, починали от COVID-19, като 17 са починалите през 2025 г. Наблюдава се значителен спад, спрямо предходните години: 7216 смъртни случаи, регистрирани през 2022 г., 570 смъртни случаи от 2023 г. и 179 – през 2024 г. През 2025 г. годишната смъртност от COVID-19 е 0,26‰, а леталитетът е 0,54%. Стойността на показателя бележи спад спрямо предходната 2024 г. – 1,16%. Тенденцията е за значителен спад, спрямо началото на пандемията като най-високата стойност е отчетена през 2021 г. – 4,30%.

Най-висока смъртност се докладва от област Стара Загора (1,04‰). Най-висок е леталитетът в областите Стара Загора (2,48%) и Хасково (1,69%). Област Хасково има най-висока стойност на показателя и през предходната година.

От 2022 г. появата на новия вариант *Omicron*, който се характеризира с по-леко протичане, обяснява динамиката при всички епидемиологични показатели. По-лекото протичане най-вероятно е причина за по-рядко тестване и съобщаване на COVID-19.

3. Дихателни инфекции без ваксинапрофилактика.

3.1. Скарлатина.

След рязкото увеличение на заболяемостта от скарлатина през 2023 г. (11 634 случая, заболяемост 180,44‰, най-висока за последните 30 години), в следващите две години се отчита снижение на заболяемостта. През 2025 г. са регистрирани 3 516 случая от скарлатина (заболяемост 54,62‰), а през 2024 г. – 8 738 случая (заболяемост 135,57‰). В периода на пандемията от COVID 19, заболяемостта от скарлатина е ниска

(2022 г. – 1 068 случая, заболяемост 15,62‰; 2021 г. – 184 случая, заболяемост 2,66‰; 2020 г. – 1 014 случая, заболяемост 14,59‰) – Фигура 10.



ФИГУРА 10. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ СКАРЛАТИНА В БЪЛГАРИЯ, 1976-2025 г.

По категории, съобщените случаи са класифицирани като 1119 възможни, 1599 вероятни и 798 потвърдени.

Хоспитализирани са 96 заболели от скарлатина.

И през 2025 г. най-висока заболяемост е регистрирана във възрастовата група 5-9 г. – 616,75‰ (1 872 случая), следвана от възрастовата група 1-4 г. – 590,04‰ (1 365 случая) и до 1 г. – 20,59‰ (11 случая). Наблюдава се тенденция на нарастване на броя на случаите в по-големите възрастови групи: 10-14 г. – 227, 15-19 г. – 20 и единични случаи в останалите възрастови групи.

От регистрираните заболявания, 92,1% (3237 случая) са сред деца в предучилищна и ранна училищна възраст (1-4 г. и 5-9 г.).

Разпределени по пол, заболелите са 54,15% мъже (1 904 случая) и 45,85% жени (1 612 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: Търговище (133,0‰), Варна (125,71‰), Разград (88,48‰) и Русе (76,84‰).

През годината са регистрирани четири епидемични взрива в детски колективи – в област Бургас, гр. Средец в основно училище, заболели 7 деца във възрастова група 5-9 г.; в област Търговище, гр. Омуртаг в детска градина, заболели 9 деца и в област Перник – два взрива със заболели общо 23 деца в основни училища.

Няма регистрирани усложнения и смъртни случаи от скарлатина.

3.2. Легионерска болест.

През 2025 г. са регистрирани 17 случая на Легионерска болест, което определя рязко увеличение на заболяемостта (0,26‰), в сравнение с предходните 5 години – Таблица 8а.

ТАБЛИЦА 8а. БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ЛЕГИОНЕРСКА БОЛЕСТ В ПЕРИОДА 2019-2025 г.

2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
3 сл.	5 сл.	2 сл.	5 сл.	5 сл.	12 сл.	17 сл.
0,04‰	0,07‰	0,03‰	0,07‰	0,08‰	0,19‰	0,26‰

По категории, случаите са класифицирани като: 3 вероятни и 14 потвърдени.

Заболелите са от областите София-град (9 случая, заболяемост 0,69‰), София-област (5 случая, заболяемост 2,23‰), Враца, Кюстендил и Пловдив (по 1 случай) и са във възрастовите групи 40-44 г. (2), 45-49 г. (1), 50-54 г. (2), 55-59 г. (3), и 60+ г. (9).

Разпределени по пол, 7 са от мъжки (58%) и 5 – от женски пол (42%).

От направените епидемиологични проучвания се установява наличие на професионална експозиция при някои от заболелите – дейности, свързани с водни системи и поддръжка (водопроводчик, поддръжка на дворове, служител в екологично ведомство), което е рисков фактор за заразяване чрез аерозоли. При други, заболяването е свързано с пътуване в страната и използване на СПА услуги.

Всички случаи са хоспитализирани с тежки усложнения и 6 от тях завършват летално (смъртност – 0,09‰; леталитет – 35,3%).

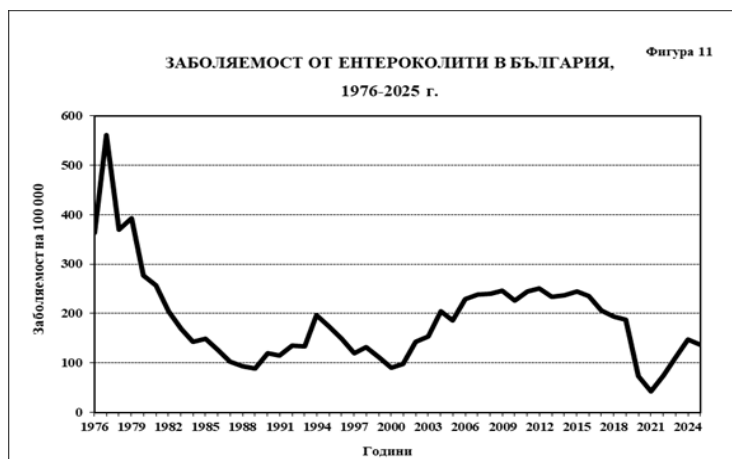
Значителното нарастване на броя на случаите през 2025 г. изисква повишена активност по отношение провеждането на информационни кампании за безопасна поддръжка на битови и обществени водопроводни системи, климатични инсталации и басейни и оценка на общите характеристики на водоснабдяването в засегнатите райони за идентифициране на потенциални екологични резервоари на *Legionella spp.*

ЧРЕВНИ ИНФЕКЦИИ

В сравнение с предходната година, през 2025 г. се отчита снижение на заболяемостта от чревни инфекции.

1. Гастроентерит, ентероколит.

През 2025 г. относителният дял на заболяванията гастроентерит и ентероколит представлява 20,08% от всички регистрирани през годината инфекциозни болести (грип и ОРЗ), с което тази група инфекции се нарежда на второ място след варицела. Заболяемостта е 137,18‰ с 8 831 регистрирани заболели и показва снижение спрямо предходната 2024 година (9 546 случая, заболяемост 148,10 ‰). Така, през последните две години се отчита по-висока заболяемост, в сравнение с предходните години: 2023 г. – 7 137 случая, заболяемост 110,69‰; 2022 г. – 5 121 случая, заболяемост 74,88 ‰; 2021 г. – 2 953 случая, заболяемост 42,69‰; 2020 г. – 5 117 случая, заболяемост 73,61‰ (Фигура 11).



Хоспитализирани са 7 532 (85,3%) от болелите. По категории, случаите са класифицирани като възможни – 2 920, вероятни – 5 459 и потвърдени – 452.

Най-засегнати от заболяването са кърмачетата – 639 случая, заболяемост 1196,02‰, следвани от децата във възрастовата група от 1 до 4 години (1713 случая, заболяемост 740,47‰) и от 5 до 9 г. (1030 случая, заболяемост 339,34‰). Острите гастроентерити и ентероколити при кърмачетата и малките деца са с най-голямо здравно-социално значение, поради по-тежкото протичане и необходимостта от хоспитализация.

Наблюдава се целогодишно разпространение на заболяванията, но най-голям е броят на болелите през периода януари – май.

С най-висока заболяемост са областите Монтана (492,30‰), Пловдив (287,90‰), Кюстендил (244,98‰) и Кърджали (244,85‰).

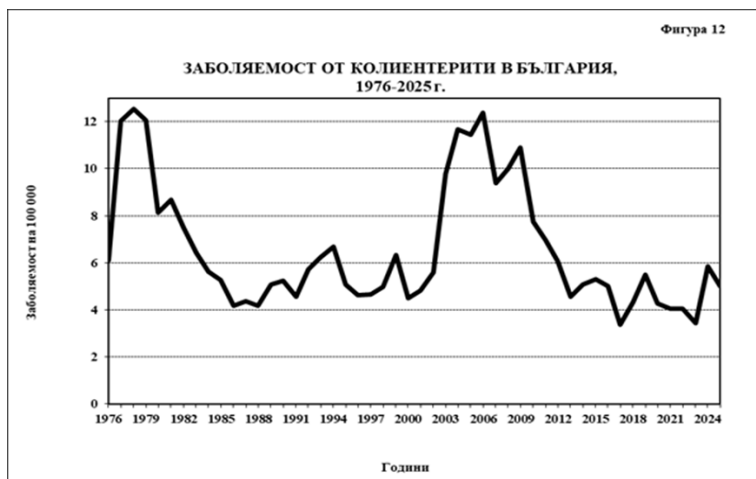
Разпределението по пол не показва съществено различие – 4658 от болелите са жени, а 4888 – мъже.

Регистрирани са 21 смъртни случая (смъртност 0,33‰; леталитет 0,24%), както следва: 8 случая от област София-град, 4 от област Русе, по 2 случая от област Варна и Хасково и по 1 случай от областите, Добрич, Монтана, Пловдив, София област и Стара Загора. Преобладаващата част от починалите са в напреднала възраст и са с множество тежки съпътстващи заболявания.

През 2025 г. са регистрирани седем хранителни взрива с гастроентеритна и ентероколитна симптоматика, предимно сред лица от организирани детски колективи (в пет от случаите) и неустановен причинител при пет от взривовете. Взривовете са от областите Варна (хранителна токсикоинфекция в детско заведение с 48 регистрирани случая и неизвестна етиология), Монтана (хранителен взрив в детско заведение с 26 случая и причинител норовирус), Пловдив (хранителен взрив в детско заведение с 33 регистрирани случая и норовирусна етиология), София-област (хранителна интоксикация сред възпитаниците на зелено училище с 53 случая и неизвестен причинител), Стара Загора (хранителен взрив сред служителите на частна фирма с 26 случая на възраст между 19 и 60 години, без установен причинител), Търговище (хранителен взрив в социална институция с 21 случая, без установен причинител) и Хасково (хранителен взрив в детско заведение с 47 случая и неустановена етиология).

2. Колиентерити/ ешерихиози.

През 2025 г. са регистрирани 324 случая на колиентерит (заболяемост 5,03‰), спрямо 378 случая през 2024 г. (заболяемост 5,86‰) и 221 случая през 2023 г. (заболяемост 3,43‰). В последните години не се наблюдават сериозни колебания на заболяемостта в страната (Фигура 12).



От всички регистрирани случаи, 322 са потвърдени.

Хоспитализирани са 124 от болните, не са регистрирани смъртни случаи.

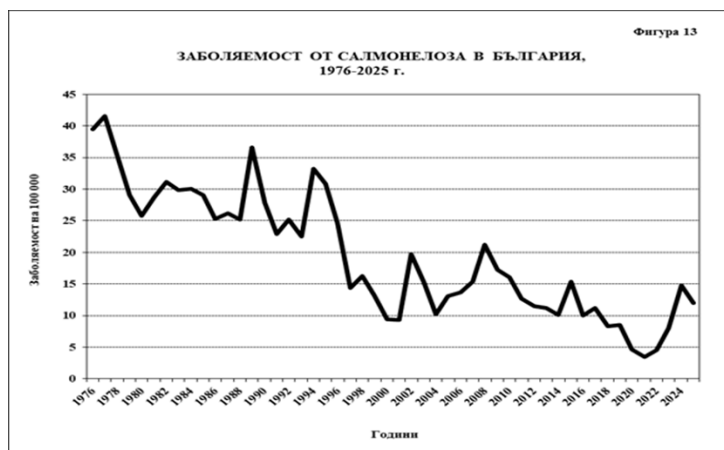
Основно са засегнати децата в кърмаческа възраст (51 случая) и тези на 1-4 години (120 случая) и на 5-9 години (36 случая), но случаи се регистрират във всички възрастови групи. Разпределението по пол е: 154 случая от мъжки пол и 170 случая от женски пол.

В четири области не са регистрирани случаи – Велико Търново, Кърджали, Монтана и Смолян, а най-много случаи са регистрирани във Варна (60), Добрич (38), Русе (31) и Сливен (29).

В НРЛ по чревни инфекции, патогенни коки и дифтерия от изпратени за изследване проби са потвърдени 107 случая, от които за 11 случая е изолиран *E.coli* O44, за 9 случая – *E.coli* 103, по 7 случая – *E.coli* O111, *E. coli* O78 и *E.coli* O55, за 6 случая – *E.coli* O126, за 5 случая – *E.coli* 114, по 4 случая – *E.coli* O26, *E.coli* O119, *E.coli* O25 и *E.coli* O128, по 3 случая – *E.coli* 091, *E.coli* O27 и *E.coli* O86, по 2 случая – *E.coli* O145 и *E. coli* 124, и по 1 случай – *E.coli* O118, *E.coli* 06, *E.coli* O142 и *E.coli* O149.

3. Салмонелоза.

През 2025 г. са съобщени 769 случая на салмонелоза (заболяемост 11,95‰), спрямо 949 през 2024 г. (заболяемост 14,72‰) и 516 случая през 2023 г. (заболяемост 8‰). Заболяемостта бележи спад през тази година, но надхвърля стойностите от предпандемичния период (Фигура 13).



Всички случаи са потвърдени, хоспитализирани са 518 болни. Разпределението по пол е : 401 мъже и 368 жени.

Не са регистрирани взривове. Случаите на салмонелоза са предимно спорадични и е трудно да се установи епидемична връзка между тях.

С най-висока заболяемост са областите Русе – 29,02‰ (54 случая), Ямбол – 25,61‰ (27 случая), Сливен – 23,04‰ (39 случая), Варна – 20,57‰ (90 случая) и Шумен – 19,43‰ (29 случая).

Най-засегнати са възрастовите групи 1- 4 години 235 случая (заболяемост 101,58‰), 5-9 години 101 случая (заболяемост 33,28‰) и над 65 години – 121 случая (заболяемост 7,84‰).

Случаи се регистрират през цялата година, с повишение на броя им през лятото. Най-много случаи са регистрирани през месеците август (17), септември (15) и януари (10).

Професионалната структура на заболяването е, както следва: болни в детски ясли – 7 случая, в детски градини – 38, ученици – 19, служители – 20 и в дома – 50. Носителство на салмонели е регистрирано в 28 случая.

През годината е регистриран един смъртен случай, смъртност – 0,02‰, леталитет – 0,13%.

Етиологията на случаите е, както следва: *Salmonella Enteritidis* – 32 случая, *Salmonella gr. D* – 32, *Salmonella gr B* – 39, *Salmonella gr. C* – 20, неопределен тип – 10 и *S. Tifimurium* – 1 случай.

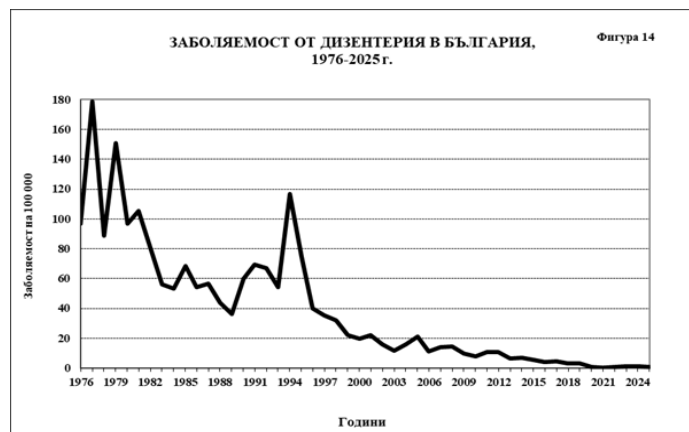
От положителните 330 проби за *Salmonella spp*, изследвани в НРЛ „Чревни инфекции, патогенни коки и дифтерия“, най-често се изолира *Salmonella Enteritidis* – 148, следвани от *Salmonella Typhmuri* – 74, *Salmonella 1, 4, 5, 12:i* – 46, *Salmonella Ball* – 30 и *Salmonella Infantis* – 24.

Нивото на заболяемост от салмонелоза в страната налага продължаващо засилено взаимодействие между здравните и ветеринарни власти на всички нива. Ефективното взаимодействие ще позволи извършването на пълноценно епидемиологично проучване, микробиологично и молекулярно типизиране, обмен на информация и ранно предупреждение, анализ на риска и регулаторни действия, контрол и ликвидиране на огнищата, което ще допринесе до оцененка на истинския мащаб на проблема и вземане на подходящи управленски решения, както и борба с антимикробната резистентност.

4. Дизентерия/ шигелоза.

През 2025 г. са регистрирани 61 случая на шигелоза, заболяемост 0,95‰. Заболяемостта бележи спад, в сравнение с тази от миналата година и се доближава с

отчетените през предходните няколко години: 2024 г. – 78 случая, заболяемост 1,21‰, 2023 г. – 53 случая, заболяемост 0,77‰; 2022 г. – 53 случая, заболяемост 0,77‰; 2021 г. – 30 случая, заболяемост 0,43‰; 2020 г. – 47 случая, заболяемост 0,68‰ (Фигура 14).



Както и през предходната 2024 година, заболяемостта е най-висока при децата на възраст от 1 до 4 години – 17 случая, заболяемост 7,35‰ и при кърмачетата (2 случая, заболяемост 3,74‰).

Лабораторно са потвърдени всички 61 случая, а 55 от тях са хоспитализирани. Най-висок относителен дял в териториалната структура заема област Благоевград (23 регистрирани случая). Област Пловдив регистрира 7 случая, с по 6 случая са Варна и Търговище, с по 5 случая са Кюстендил и София-град, с по 2 – София-област и Стара Загора. По 1 случай е регистриран в областите Ловеч, Пазарджик, Плевен, Сливен и Ямбол.

През 2025 г. не са регистрирани починали от шигелоза.

От предоставените с годишните отчети на РЗИ данни е установено, че 36 от регистрираните шигелози са типизирани, съответно *S. Flexneri* – 21 случая и *S. Sonnei* – 15 случая.

В Националната референтна лаборатория по чревни инфекции са установени 13 положителни проби за *Shigella spp.* е са типизирани като *Shigella flexneri 2a* – при 5 от случаите и *Shigella sonnei* – при 8 от случаите.

5. Кампилобактериоза.

През 2025 г. се наблюдава запазване на тенденцията на нарастване на заболяемостта от кампилобактериоза – 8,09‰, заболели – 521 (2024 г. – регистрирани 347 случая, заболяемост 5,38‰; 2023 г. – 222 случая, заболяемост 3,44‰; 2022 г. – 109 случая, заболяемост 1,59‰; 2021 г. – 100 случая, заболяемост 1,45‰; 2020 г. – 127 случая, заболяемост 1,83‰).

По категории, един случай е вероятен, а останалите са потвърдени. Разпределението по пол: 282 мъже и 239 жени.

Най-засегнати от заболяването са кърмачетата – 44 заболели, заболяемост 82,36‰ и децата от 1 до 4 год. – 175 заболели, заболяемост 75,65‰. От всички регистрирани случаи на кампилобактериоза през годината, 435 (83,5%) са хоспитализирани.

Областите с най-голям брой регистрирани случаи са: Русе – 71, заболяемост 38,15‰; Варна – 125, заболяемост 28,57‰ и София-град – 231 регистрирани, заболяемост 17,83‰.

През 2025 г. са регистрирани два смъртни случая от кампилобактериоза от област Варна, смъртност – 0,03‰, леталитет 0,38%. Починалите са мъж на 72 години и жена на 91 г. с тежки придружаващи заболявания, несъвместими с живота (остра сърдечносъдова и дихателна недостатъчност), довели до леталния изход. Случаите са спорадични, без епидемична връзка.

През годината, в Националната референтна лаборатория по чревни инфекции с *Campylobacter spp.* са установени 76 проби. Типизирани са, както следва: *C. coli* – 16; *C. jejuni* – 59 и *C. fetus* – 1.

6. Йерсиниоза.

През 2025 г. са регистрирани 15 случая на йерсиниоза (заболяемост 0,23‰), спрямо 18 случая през 2024 г. (заболяемост 0,28‰) и 15 случая през 2023 г. (заболяемост 0,23‰).

Случаите са от областите София-град (7), Варна (5), Русе (2) и Добрич (1).

Териториалното разпределение е подобно на това от миналата година, което най-вероятно показва по-добри възможности за диагностика в тези области. Дванадесет от случаите са при деца до 14 години (80% от случаите), което съвпада с наблюденията, че приблизително две трети от инфекциите, причинени от *Y. enterocolitica* са сред деца.

Разпределението по пол е 3 към 12 в полза на женския пол. Всички случаи са потвърдени, хоспитализираните деца са 8. Няма починали.

7. Ботулизъм.

През 2025 г. е регистриран един случай на ботулизъм (заболяемост 0,02‰). През 2024 г. не са регистрирани случаи, а през 2023 г. са регистрирани девет случая (заболяемост 0,14‰). Случаят е от област Шумен, при лице от мъжки пол на възраст 68 г. от община Венец. Същият е хоспитализиран в „МБАЛ Шумен-АД“ с клинични и епидемиологични данни за ботулизъм, след консумация на домашно приготвена консерва месо. Не са изпращани проби за потвърждение в референтна лаборатория. От консервата е консумирал само болният. Пациентът е оздравял.

8. Кореман тиф/паратиф.

През 2025 г. е регистриран един случай на кореман тиф (заболяемост 0,02‰) при лице от женски пол на възраст 33 г. от община Смядово. Болната е хоспитализирана в „МБАЛ Шумен-АД“. Изолирана е *Salmonella Typhi* от хемокултура и фекална проба. Изпратени са проби в националната референтна лаборатория, които са потвърдени. В хода на епидемиологичното проучване са установени 7 контактни лица, които са поставени под медицинско наблюдение за срок от 21 дни от ОПЛ и са изследвани двукратно урина и фекални проби за *Salmonella Typhi* – няма открити лица с положителен резултат при проведените изследвания. Не е установена епидемична връзка с други случаи.

През 2024 г. е регистриран един случай на паратиф В (изолирана е *Salmonella paratyphi B*) в област Ловеч. През 2023 г. в страната не са регистрирани случаи на кореман тиф, а през 2022 г. има един внесен от Африка случай.

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

През 2025 г. в страната са регистрирани 2 случая на инфекция, предизвикана от *Escherichia coli*, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC) (заболяемост 0,03‰), спрямо 6 случая (заболяемост 0,09‰) през 2024 г., 2 случая (заболяемост 0,03‰) през 2023 г., а в предходните четири години няма регистрирани болни.

Случаите са от област Кюстендил, възникват в месеците януари и февруари, в различни общини – Бобов дол и Дупница. Болните са от мъжки пол и са във възрастовите групи 1-4 години и 5-9 години. И двамата заболели са хоспитализирани. Лабораторно са потвърдени в НЦЗПБ. Изолирани са *E.coli O119 VT1 + VT2* и *E.coli VT1 + VT2*.

Няма починали от заболяването, както и през предходната година.

10. Ротавирусен гастроентерит.

През 2025 г. се наблюдава лек спад в броя на регистрираните случаи на ротавирусен гастроентерит – 846 случая, заболяемост 13,14‰. За сравнение, през 2024 г. са регистрирани 1111 случая, заболяемост 17,24‰. През предходните години регистрираната заболяемост е, както следва: 2023 г. – 627 заболели, заболяемост 9,72‰; 2022 г. – 12,03‰, 823 случая; 2021 г. – 298 случая, заболяемост 4,31‰.

Всички случаи са потвърдени, от тях 829 (98%) са хоспитализирани.

Разпределението по пол показва лек превес на случаите от мъжки пол – 455 случая (54%), 391 са от женски пол.

Характерно за заболяването, най-засегнати са кърмачетата – 185 случая, заболяемост – 346,27‰, следвани от децата от възрастова група 1- 4 г. – 456 случая, заболяемост 197,11‰.

С висока заболяемост са обласите Сливен (заболяемост 46,66‰, 79 регистрирани случая), Плевен (22,29‰, 408 случая), Русе (19,88‰, 37 случая) и Ловеч (18,05‰, 20 случая).

Заболели от ротавирусен гастроентерит са регистрирани през цялата година, с превес през месеците от януари до май (54%, 455 регистрирани).

През годината няма регистрирани взривове и починали от ротавирусен гастроентерит.

11. Холера.

Не са регистрирани случаи.

ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

През 2025 г. са регистрирани общо 1 611 случая на вирусни хепатити (ВХ), повече от два пъти по-висок брой отчетени болни, в сравнение с предходните две години: през 2024 г. са регистрирани общо 670 случая, а през 2023 г. – 777 случая.

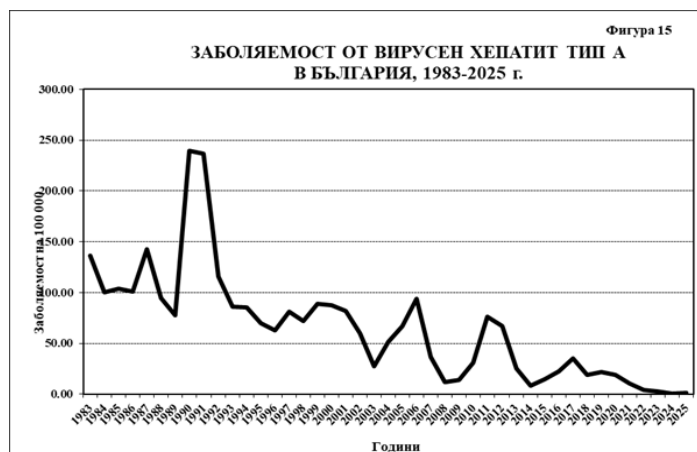
Спрямо предходните години се отчита нарастване на заболяемостта при всички типове остри вирусни хепатити. В структурата на ВХ, с най-голям относителен дял тази година отново е вирусен хепатит Б (57%), следван от вирусен хепатит С (19%), вирусен

хепатит Е (10%), вирусен хепатит неопределен (8%), вирусен хепатит А (6%), и накрая вирусен хепатит D само с един случай.

Регистрирани са общо 18 смъртни случая: ВХА (0), ВХБ (11 сл.), ВХС (0), ВХД (0), ВХЕ (5 случая) и ВХ неопределен (2 случая).

1. Вирусен хепатит тип А (ВХА).

През 2025 г. се запазва отчитаната след 2022 г. тенденция на по-ниска заболяемост – 1,58‰ (102 случая) от вирусен хепатит А (2024 г – 0,70 ‰, 45 случая; 2023 г. – 2,92‰; 2022 г. – 4,43 ‰; 2021 г. – 10,45 ‰; 2020 г. – 18,7 ‰, 2019 г. – 21,69 ‰). (Фигура 15).



По категории, всички 102 случая са лабораторно потвърдени, от тях 99 са хоспитализирани.

През 2025 г. няма починали от остър вирусен хепатит А.

Разпределението по пол показва превес на случаите от мъжки пол (73 случая, 72%).

Няма регистрирани случаи на ВХА във възрастовата група от 0 до 4 години. Най-висока е заболяемостта в по-големите възрастовите групи: 50-54 г., 55-59 г. и 50-54 г., съответно 2,85‰, 2,64‰ и 2,44‰.

Случаи с ВХА са съобщени от 22 области на страната. Областите Перник и Кюстендил се открояват със значително по-висока заболяемост от средната за страната – съответно 19,11‰ и 17,90‰. В областите Видин, Кърджали, Ловеч, Разград, Силистра и Търговище не са регистрирани заболявания.

През годината са регистрирани два епидемични взрива в област Перник.

Първият е регистриран в периода август – септември 2025 г. в кв. „Изток“ с четирима болели, от които три деца, посещаващи образователен център „Аз уча“ и един контактен родител (от общо 29 контактни – деца и родители).

Вторият взрив е регистриран в периода октомври 2025 – февруари 2026 г. с 16 потвърдени случая от селата Дивотино, Люлин и Мещица и от град Перник, хоспитализирани в МБАЛ „Р. Ангелова“, гр. Перник, СБАЛИПБ, гр. София, ВМА, гр. София и УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив.

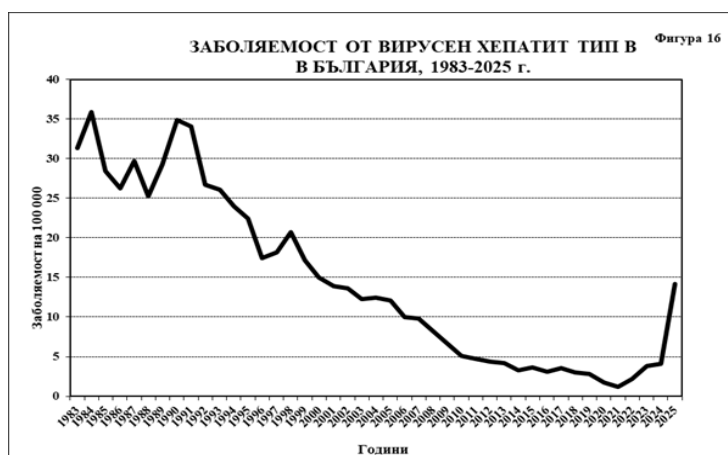
Проучени са общо 77 лица, от които 16 болели и 61 контактни, установени са 2 семейни огнища и един организиран колектив – учебно заведение в с. Дивотино. Изследвани са 42 контактни лица, както и проби от питейни води. Връчени са

предписания на ръководството на училището в с. Дивотино за стриктно спазване на противоепидемичен режим и на общопрактикуващите лекари на болелите лица за провеждане на медицинско наблюдение и изследвания на контактните лица.

От ОДБХ гр. Перник са проверени четири магазина за хранителни стоки и две заведения за обществено хранене. Уведомени са местните власти – кмет на с. Дивотино и здравните власти на национално ниво. При съвместните проверки, проучвания и изследвания не е установен контаминиран хранителен продукт или друг фактор на предаване на заразата.

2. Вирусен хепатит тип Б остър (ВХБ).

През 2025 г. са регистрирани 912 случая на болели от остър вирусен хепатит Б (ВХБ), заболяемост 14,17‰. Показателят нараства неколкостранно, в сравнение с предходните години (2024 г. – 262 случая, заболяемост 4,06‰; 2023 г. – 246 случая, заболяемост 3,82‰; 2022 г. – 152 случая, заболяемост 2,22‰; 2021 г. – 1,20‰; 2020 г. – 1,74‰) – Фигура 16.



Всички случаи са лабораторно потвърдени.

Хоспитализирани са 395 от случаите.

Разпределени по пол, болелите са 548 (60%) мъже и 364 жени (40%).

Заболявания са регистрирани в 26 области на страната (без областите Пазарджик и Разград), като заболяемостта е по-висока в областите Плевен (108,67‰), Кърджали (66,90‰) и Шумен (42,87‰).

С най-високи стойности отново е заболяемостта във възрастовата група 50-54 г. (29,28‰ – 144 случая), следвана от възрастовите групи 55-59 г. (27,92‰ – 127 случая) и 60-64 г. (24,58‰ – 111 случая). Очаквано, не е висока заболяемостта във възрастовите групи 1-34 г., които са обект на масова ваксинация срещу хепатит Б след 1991 г. Във възрастовите групи от детската възраст (1-19 г.) са регистрирани общо 22 случая на ВХБ, увеличението е двукратно спрямо предходната година. В кърмаческа възраст са регистрирани 3 случая (по 1 случай от областите Видин, Пловдив и Сливен). Кърмачетата от област Видин и Пловдив са имунизирани с първа доза ваксина в родилния дом. По клинични показания са изследвани в период до 2 седмици след раждането и са с доказани положителни резултати от тестовете за HBsAg. Децата са родени от майки, носители на вируса на хепатит Б. Кърмачето, съобщено от област Сливен е на 3-месечна възраст и е имунизирано с две дози ваксина срещу хепатит Б.

Данни за възможно вертикално предаване на инфекцията не са предоставени. Детето е починало. Според заключенията на лекуващия лекар и проведени консултации със специалисти, при детето не може да се изключат вродени аномалии на хепато-билиарната система и хемолитична анемия, като придружаващи заболявания.

Предоставената с годишните отчети на РЗИ информация относно пътища и фактори на предаване представя основно „неизвестен път на предаване на инфекцията“ при вирусен хепатит Б (871 случая). Съобщени са 22 случая на инфекция, свързана с медицинско обслужване, 5 случая на ВХБ след предаване от майка на дете, 3 случая след употреба на инжекционни наркотици, 6 случая определени като резултат от небезопасен секс и пет случая, открити при кръводаряване.

Анализът на имунизационния статус на болелите от 1 до 19 години (19 регистрирани случая) показва, че 11 са докладвани със завършена имунизационна схема, а 7 са с неустановен ваксинален статус. В групата на 20-29 г. 10/31 са със завършена имунизация, останалите са без данни за ваксинация. Относно имунизационния статус на всички регистрирани случаи над 30-годишна възраст (94,19% от всички случаи), проучванията показват, че само при двама от болелите е прилагана ваксина. (Таблица 9).

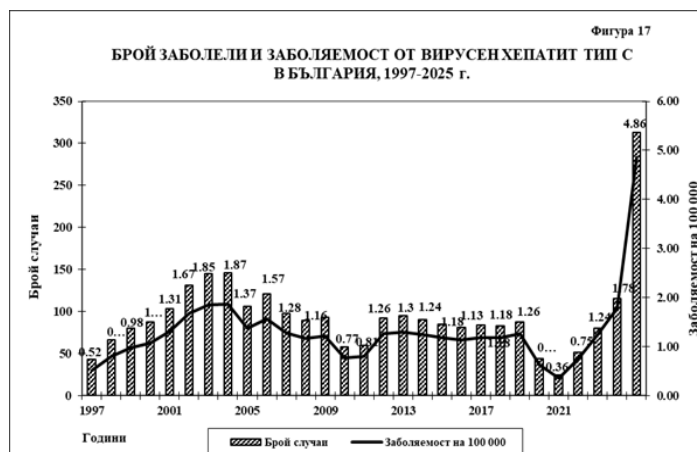
Регистрирани са 11 смъртни случая от остър ВХБ (смъртност 0,17‰; леталитет 1,21%).

ТАБЛИЦА 9. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ И ИМУНИЗАЦИОНЕН СТАТУС НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ ТИП Б В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 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		
0	1	0	0	0	0	0	110	111	12,17
1	1	0	0	0	1	0	0	2	0,22
2	1	0	0	0	0	0	1	2	0,22
3 +	0	2	0	1	8	10	1	22	2,41
Няма данни	0	0	1	0	6	21	747	775	84,98
Общ брой	3	2	1	1	15	31	859	912	100,00

3. Вирусен хепатит тип С (ВХС).

През 2025 г. са съобщени 313 случая, заболяемост 4,86‰. През предходните години са регистрирани, както следва: 2024 г. – 115 случая, заболяемост 1,78‰, 2023 г. – 80 случая, заболяемост 1,24‰, 2022 г. – 51 случая, заболяемост 0,75‰, 2021 г. – 25 случая, заболяемост 0,36‰, 2020 г. – 44 случая, заболяемост 0,63‰ (Фигура 17).



През 2025 г. е регистрирана най-високата заболяемост от ВХС от въвеждането на официална регистрация на заболяването в страната. Всички случаи са лабораторно потвърдени. Хоспитализирани са 138 от болните.

Разпределението по пол на регистрираните заболели е: 160 мъже и 153 жени.

Заболявания са регистрирани в 25 области (областите Пазарджик, Разград и Ямбол не съобщават болни от ВХС). С най-висока заболяемост са областите Плевен (68 случая, заболяемост 31,58‰), Ловеч (21 случая, заболяемост 18,95‰), Монтана (18 случая, заболяемост 15,97‰) и Русе (29 случая, заболяемост 15,58‰).

Във възрастта от 0 до 15 г. са регистрирани 5 случая (съответно, във възрастовата група 0-1 г. – 4 случая, заболяемост 7,49‰ и 1 случай във възрастовата група 5-9 г.). Децата са от областите Стара Загора (2), Кюстендил (1) и Добрич (1). Във възрастовите групи над 20-годишна възраст, с най-висока заболяемост е групата 35-39 г. (8,43‰ – 36 случая), следвана от 55-59 г. (8,13‰ – 37 случая) и 40-44 г. (7,86‰ – 35 случая).

Предоставената с годишните отчети на РЗИ информация относно пътища и фактори на предаване представя основно „неизвестен път на предаване на инфекцията“ (284). Отчетени са 10 случая на заразяване, вероятно свързано с медицинско обслужване, 7 случая при кръвопреливане, 6 случая след употреба на инжекционни наркотици, 4 случая на заразяване от майката и по 1 случай – след небезопасен секс и при хемодиализа.

Не са регистрирани смъртни случаи от ВХС.

4. Вирусен хепатит тип Д остър (ВХД).

През 2025 г. е регистриран 1 случай на ВХД, заболяемост 0,02‰. Заболяемостта е сравнима с тази от предходните години (2024 г. – 1 случай, заболяемост 0,02‰; 2023 г. – 2 потвърдени случая на ВХД, заболяемост 0,03‰; 2022 г. – 0,01‰; 2021 г. – 0,03‰; 2020 г. – 0,01‰).

Не са регистрирани смъртни случаи от ВХД през 2025 г.

5. Вирусен хепатит тип неопределен остър (ВХ неопределен).

През 2025 г. са регистрирани 121 възможни случая на остър ВХ неопределен, заболяемост 1,88‰ (2024 г. – 114 случая, заболяемост 1,77‰; 2023 г. – 134 случая, заболяемост 2,08‰; 2022 г. – 74 случая, заболяемост 1,08‰; 2021 г. – 78 случая, заболяемост 1,13‰; 2020 г. – 110 случая, заболяемост 1,58‰; 2019 г. – 227 случая, заболяемост 3,24‰; 2018 г. – 321 случая, заболяемост 4,55‰) – Фигура 18.



Хоспитализирани са 121 от регистрираните болни.

Разпределени по пол, заболялите са 69 мъже и 52 жени.

Заболели са регистрирани във всички възрастови групи, без кърмаческата. С най-висока заболяемост е възрастовата група 30-34 г. (15 случая, заболяемост 4,37‰). В 9 области не са регистрирани случаи на ВХ неопределен. В 13 области са отчетени единични случаи (общо 30 случая). С висока заболяемост са областите Хасково (22 случая, заболяемост 10,63‰) и София-област (15 случая, заболяемост 6,68‰).

През годината са регистрирани 2 смъртни случая (смъртност 0,03‰, леталитет 1,65%).

6. Вирусен хепатит тип Е остър (ВХЕ).

През 2025 г. са регистрирани 162 случая на остър вирусен хепатит Е, заболяемостта е 2,52‰. Тенденцията за плавно нарастване на стойностите на заболяемостта се запазва – за сравнение, през 2024 г. са регистрирани 133 случая на ВХЕ, заболяемост 2,06‰, през 2023 г. – 127 случая, заболяемост 1,97‰ и значително пониска през предходните няколко години (2022 г. – заболяемост 0,76‰, 52 случая; 2021 г. – заболяемост 0,67‰).

Всички случаи са лабораторно потвърдени. Хоспитализирани са 153 от заболялите.

Разпределението по пол е в полза на мъжкия пол – 111 случая (68,5%), заболялите жени са 51.

С най-висока заболяемост са областите Перник (8,19‰, 9 случая), Сливен (5,32‰, 9 случая) и Благоевград (2,44‰, 7 случая). Две са областите, които не са регистрирали случаи на ВХЕ – Пазарджик и Силистра.

Във възрастта от 0 до 4 години не са регистрирани случаи на ВХЕ. Най-засегнати от заболяването са лицата на възраст от 50 до 64 години. В този възрастов диапазон заболяемостта е приблизително 2 пъти над средната за страната.

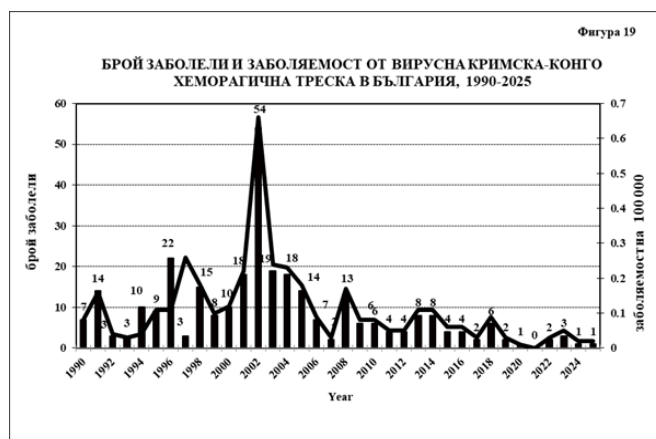
През годината, от остър вирусен хепатит тип Е са починали петима от заболялите (смъртност 0,08‰, леталитет 3,1%), съответно – двама от област Пловдив (мъже на възраст 76 и 49 години с тежки съпътстващи заболявания и състояния: коинфекция с хепатит Б и ревматоиден артрит при единия пациент и цироза на черния дроб с чернодробна енцефалопатия при другия пациент) и по един от областите Бургас (мъж на 71 г. с полиорганна недостатъчност), Хасково (жена на 43 г. с хепаторенален синдром и остра дихателна и полиорганна недостатъчност) и Ямбол (мъж на 65 г. със смущения от

страна на ЦНС, хепаторенален синдром, остра чернодробна и бъбречна недостатъчност). При починалите има анамнестични данни за хроничен етилизъм. Не е установена връзка с рисков фактор за предаване на заразата.

ТРАНСМИСИВНИ ИНФЕКЦИИ

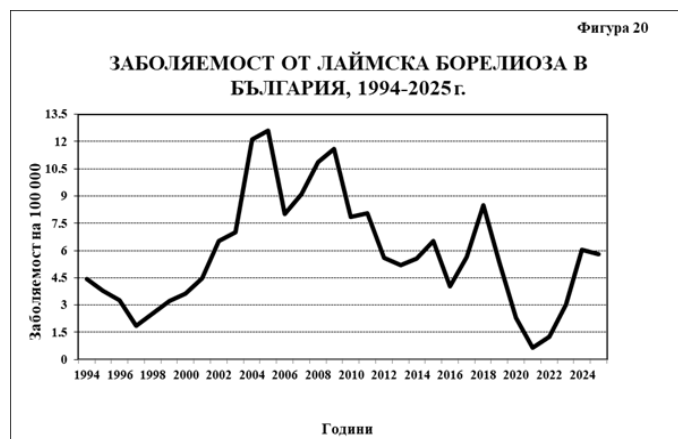
1. Кримска-Конго хеморагична треска (ККХТ).

През 2025 г. е регистриран 1 случай на ККХТ (заболяемост 0,02‰), както и през 2024 г. (1 случай, заболяемост 0,02‰), спрямо 3 случая през 2023 г. (заболяемост 0,05‰) и 2 случая през 2022 г. (заболяемост 0,03‰) – Фигура 19. Случаят е от област Бургас, лабораторно потвърден, мъж във възрастовата група 35-39 г. Болният е оздравял.



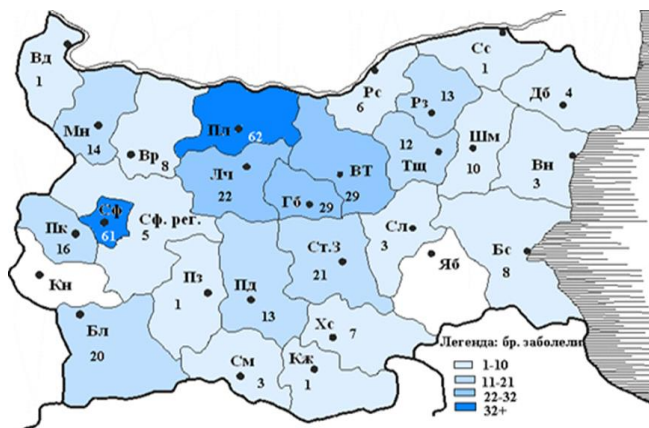
2. Лаймска борелиоза.

През 2025 г. са регистрирани 373 случая на Лаймска борелиоза (заболяемост 5,79‰), спрямо 390 случая през 2024 г. (заболяемост 6,05‰), 195 случая през 2023 г. (заболяемост 3,02‰) и 87 случая през 2022 г. (заболяемост 1,27‰) – Фигура 20.



Наблюдава се стабилизиране на заболяемостта (след първоначалния значителен ръст след пандемията), свързано с нарасналата социална и стопанска активност на хората след преустановяване на пандемичните ограничения. Засегнати са всички възрасти, като 90,9% от случаите са на лица в активна възраст (навършили 20 години).

Случаи са регистрирани във всички области, без област Кюстендил. Най-много са случаите в Плевен (62) и София-град (61), а най-висока заболяемост се наблюдава в областите Плевен ($28,79\text{‰}$), Велико Търново ($14,47\text{‰}$) и Търговище ($12,67\text{‰}$) – Фигура 21.



ФИГУРА 21. ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЛАЙМСКА БОРЕЛИОЗА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2025 Г.

По пол, разпределението е с превес на случаите от женски пол – 213 (57,1%), спрямо 160 заболели от мъжки пол (42,9%).

Най-много случаи се наблюдават в периода на векторна активност (май-октомври). Всички случаи са потвърдени, 245 са хоспитализирани.

Не са регистрирани смъртни случаи от Лаймска борелиоза.

3. Лаймска невроборелиоза.

През 2025 г. не са регистрирани случаи. През 2024 г. е регистриран 1 лабораторно потвърден случай на Лаймска невроборелиоза (заболяемост $0,02\text{‰}$). През 2021 г., 2022 г. и 2023 г. не са регистрирани случаи на Лаймска невроборелиоза.

4. Марсилска треска.

През 2025 г. са регистрирани 67 случая на Марсилска треска (заболяемост $1,04\text{‰}$), спрямо 73 случая през 2024 г. (заболяемост $1,13\text{‰}$), 84 през 2023 г. (заболяемост $1,3\text{‰}$) и 53 случая през 2022 г. (заболяемост $0,07\text{‰}$). Заболяемостта в последните три години бележи лек спад – Фигура 22.



ФИГУРА 22. ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ МАРСИЛСКА ТРЕСКА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ, 1994-2025 г.

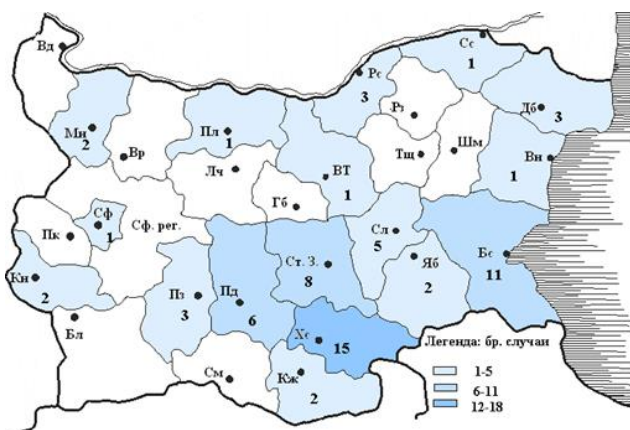
Разпределението по пол е приблизително еднакво – 32 жени и 35 мъже.

Потвърдени са 41 случая, а 26 са вероятни.

Хоспитализирани са 64 от болните.

Засегнати са всички възрастови групи, без кърмаческата и групите 5-9 г. и 15-19 г. Основно боледуват хора над 30 години – 88,4%.

Случаи са регистрирани в 17 области на страната – Бургас, Варна, Велико Търново, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, Сливен, София, Стара Загора, Хасково и Ямбол. (Фигура 23).



ФИГУРА 23. ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА МАРСИЛСКА ТРЕСКА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2025 г.

С най-висока заболяемост са областите Хасково – 7,23‰, Сливен – 2,95‰, Бургас – 2,83‰, Стара Загора – 2,77‰ и Добрич – 2,07‰.

Един от болните е починал (смъртност 0,02‰, леталитет - 1,49%).

5. Западнотилска треска.

През 2025 г. е регистриран 1 случай (заболяемост 0,02‰) на Западнотилска треска (2024 г. – 31 случая, заболяемост 0,48‰; 2023 г. – не са регистрирани случаи,

2022 г. – 1 случай, заболяемост 0,01‰; 2021 г. – не са регистрирани случаи; 2020 г. – 1 случай, заболяемост 0,01‰; 2019 г. – 8 случая, заболяемост 0,11‰; 2018 г. – 15 случая, заболяемост 0,21‰).

Заболява мъж от гр. София, на 55-годишна възраст, хоспитализиран с първоначална диагноза „състояние след остър панкреатит“. След гърчова симптоматика е преведен в интензивно отделение. Случаят е потвърден лабораторно в НЦЗПБ. По данни от епидемиологичното проучване, лицето работи в сферата на озеленяването, не е напускал страната, съобщава за чести ухапвания от комари и насекоми, предвид професията му. Болният е излекуван.

6. Кърлежов енцефалит.

През 2025 г. няма регистрирани случаи на кърлежов енцефалит. През 2024 г. е регистриран 1 потвърден случай, внесен от Германия (заболяемост 0,02‰). В предходните няколко години не са регистрирани случаи или са регистрирани единични такива – през 2023 г. – 1; 2022 г. – не са регистрирани случаи; 2021 г. – 1; 2020 г. – 2 и през 2019 г. – 1 случай.

7. Денга.

През 2025 г. в България са регистрирани 6 случая на Денга (заболяемост 0,09‰), през 2024 г. – 6 случая (заболяемост 0,09‰), през 2023 г. – 2 случая (заболяемост 0,03‰).

Заболелите са от 4 области на страната – Благоевград (1 случай, заболяемост 0,35‰), Враца (1 случай, заболяемост 0,68‰), Пловдив (2 случая, заболяемост 0,31‰) и София-град (2 случая, заболяемост 0,15‰).

Разпределени по пол, случаите са: 2 жени и 4 мъже и са по един случай във възрастовите групи 10-14 г., 25-29 г., 30-34 г., 35-39 г., 40-44 г. и 45-49 г.

От епидемиологичните проучвания се установява, че всички болели са заразени по време на почивка на о-в Бали, о-в Мартиника, Сейшелските острови и Република Малдиви. Съобщават за многократни ухапвания от комари. Всички случаи са с типична клинична картина, лабораторно потвърдени са с PCR в НЦЗПБ. Четири от случаите са хоспитализирани.

Няма смъртни случаи от треска Денга.

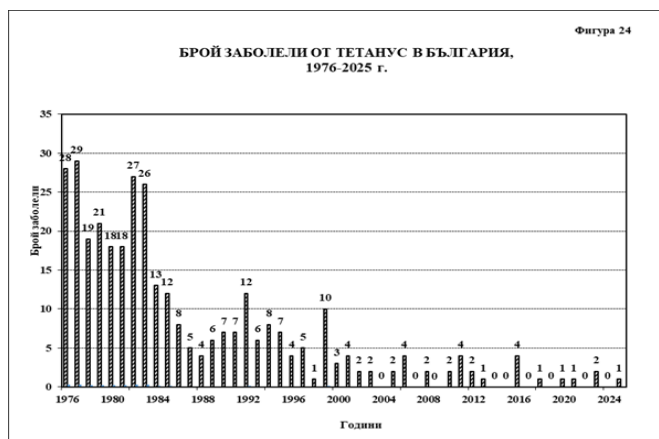
Денга не е ендемична инфекция в континенталната част на ЕС/ЕИП и по-голямата част от случаите са на пътници, заразени извън континенталната част на ЕС/ЕИП. През последните години, обаче, нарастват съобщенията за автохтонно разпространение на инфекцията в страни от Средиземноморската част на Европа. Съобщени са случаи от Франция, Испания, Италия.

ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ

1. Тетанус.

През 2025 г. е регистриран 1 вероятен случай на тетанус, заболяемост 0,02‰. В предходните години са регистрирани единични случаи или не са отчитани такива (2024 г. – не са регистрирани случаи; през 2023 г. са регистрирани 2 вероятни случая на тетанус, заболяемост 0,03‰; 2022 г. – 0 сл.; 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.



Случаят е от област Добрич (село в община Добрич) при 12-годишно дете от женски пол. Клиничната картина е протекла с типични прояви – тризмус, тетаничен фациес, генерализиран мускулен хипертонус и пунктиформена рана в областта на ходилото. Първоначално, за детето е потърсена медицинска помощ по повод болки в гърба и скованост на челюстта. При влошаване на симптоматиката е хоспитализирано в МБАЛ – гр. Добрич, а след консултация с републиканския консултант по инфекциозни болести е преведено в Клиника по инфекциозни болести при УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна. Диагнозата е поставена клинично. Проведено е специфично лечение с противотетаничен серум, антибиотична и поддържаща терапия. Детето е изписано с отчетено клинично подобрение, а контролният преглед след хоспитализацията установява добро общо състояние. Заболялата е със завършена имунизация срещу тетанус, но липсва проведена реимунизация с Тдка на 12 години.

В същата община през 2023 г. е регистриран 1 случай на тетанус.

2. Бяс.

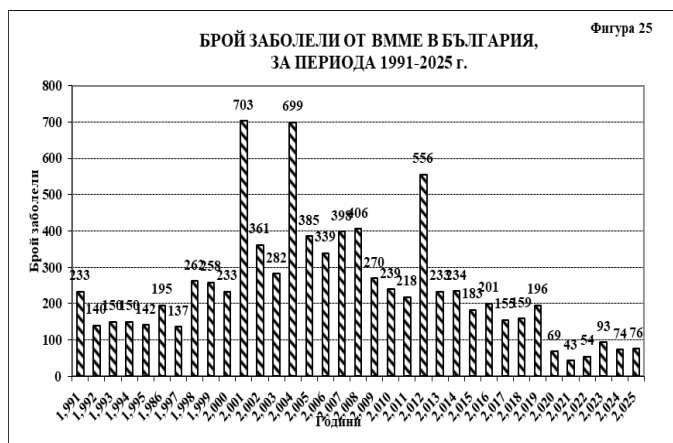
През 2025 г. в страната не са регистрирани случаи на бяс при хора.

Получените от 26 области данни са за 2907 наранени лица след контакт с животни. Постекспозиционна профилактика (ПЕП) с ваксина срещу бяс е приложена на 2319 лица.

НЕВРОИНФЕКЦИИ

1. Вирусни менингити и менингоенцефалити (ВММЕ).

През 2025 г. са съобщени 76 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 1,18‰). За сравнение, през 2024 г. са съобщени 74 (заболяемост 1,15‰), през 2023 г. са съобщени 93 (заболяемост 1,44‰), през 2022 г. са съобщени 54 (заболяемост 0,79‰), 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‰), а през 2018 г. са съобщени 159 случая на ВММЕ (заболяемост 2,26‰) – Фигура 25.



От всички съобщени случаи на ВММЕ, 19 (25%) са лабораторно потвърдени, а останалите 57 са класифицирани като вероятни.

С най-висока заболяемост е възрастовата група 10-14 г. – 3,83 ‰ (12 случая), следвана от възрастовите групи 5-9 г. – 2,64 ‰ (8 случая) и 15-19 г. – 1,54 ‰ (5 случая).

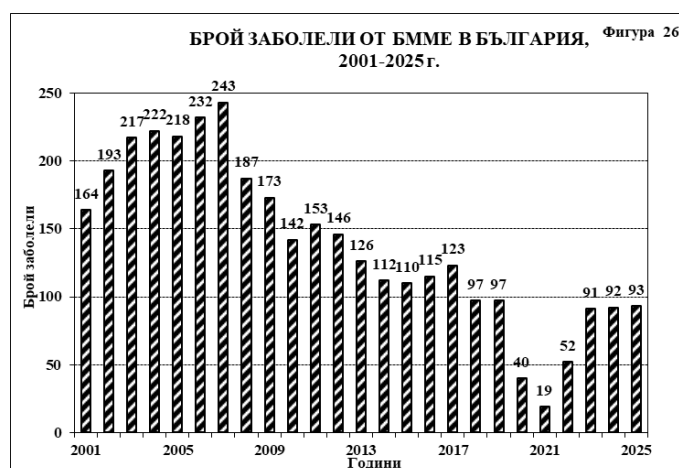
От регистрираните през 2025 г. заболяели, 55,3% (42 случая) са мъже и 44,7% (34 случая) са жени.

С най-висока регистрирана заболяемост през годината са областите: Хасково (6,27‰, 13 случая), Добрич (2,75‰, 4 случая), Ловеч (2,71‰, 3 случая), Стара Загора (2,08‰, 6 случая) и Бургас (2,06‰, 8 случая).

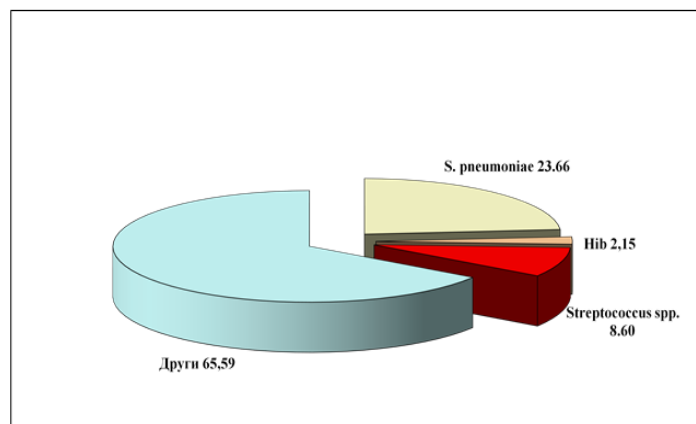
През 2025 г. са хоспитализирани 73 заболяели, като 7 са починали (смъртност 0,11‰ и леталитет 9,21%).

2. Бактериални менингити и менингоенцефалити (БММЕ).

През 2025 г. са съобщени общо 93 случая на неменингококови гнойни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 1,44‰). Броят на регистрираните случаи и заболяемостта са сравнително стабилни през последните три години (през 2024 г. са регистрирани 92 случая – заболяемост 1,43‰; 2023 г. – 91 случая, заболяемост 1,41‰) и близки до регистрираните през 2019 г. (97 случая, заболяемост 1,38‰). През периода на пандемията от COVID-19 регистрираните случаи са по-малко и, респективно, заболяемостта е по-ниска (2022 г. – 52 случая, заболяемост 0,76‰, 2021 г. – 19 случая (заболяемост 0,27‰), през 2020 г. са регистрирани 40 случая (заболяемост 0,58‰) – Фигура 26.



Най-висок е относителният дял на БММЕ с друга етиология – 65,59% (61 случая), следват БММЕ пневмококов – 23,66%, (22 случая), БММЕ стрептококов – 8,60% (8 случая) и БММЕ хемофилус инфлуенце – 2,15%, (2 случая) – Фигура 26а.



ФИГУРА 26а. ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ (%) НА БАКТЕРИАЛНИТЕ МЕНИНГИТИ В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2025 г.

През годината са регистрирани 28 смъртни случая от бактериални менингити и менингоенцефалити (смъртност 0,43‰, леталитет 30,10%).

2.1. БММЕ пневмококов.

През 2025 г. са регистрирани 22 случая на пневмококов менингит/менингоенцефалит, заболяемост 0,34‰, стойности, доближаващи се до отчетените през 2018 г. (25 случая, заболяемост 0,35‰). Заболяемостта е сравнително стабилна през последните три години (през 2024 г. – 25 случая, заболяемост 0,39‰; през 2023 г. – 20 случая, заболяемост 0,31‰) и е ниска през периода на пандемията (2022 г. – 7 случая, заболяемост 0,10‰; през 2021 г. – 3 случая, заболяемост 0,04‰; през 2020 г. – 11 случая, заболяемост 0,16‰).

По категории, случаите са: 1 вероятен и 21 потвърдени.

Разпределени по пол, случаите са: жени – 9 и мъже – 13.

С най-висока заболяемост е възрастовата група 50-54 г. (0,81‰, 4 случая), следвана от възрастовата група 45-49 г. (0,60‰, 3 случая) и 35-39 г. (0,47‰, 2 случая).

Съобщените случаи са от областите: Бургас (0,77‰, 3 случая), Варна (0,23‰, 1 случай), Велико Търново (1,0‰, 2 случая), Видин (1,42‰, 1 случай), Перник (1,82‰, 2 случая), Плевен (0,46‰, 1 случай), Пловдив (0,31‰, 2 случая), Русе (0,54‰, 1 случай), Силистра (1,07‰, 1 случай), София-град (0,23‰, 3 случая), Стара Загора (1,04‰, 3 случая), Хасково (0,48‰, 1 случай) и Шумен (0,67‰, 1 случай).

Всички заболели са хоспитализирани.

През годината са регистрирани 4 случая от БММЕ пневмококов с летален изход във възрастовите групи 45-49 г. (1), 50-54 г. (1) и 65+ г. (2). Смъртността от пневмококов БММЕ е 0,06 ‰, леталитет – 18,18%.

В НРЛ „Молекулярна микробиология“ са изследвани 14 материала, от които 4 са положителни за *S. pneumoniae*, определена е серогрупата на причинителя – серотип 3 – в три проби и серотип 23A/15B/15C – в една проба.

2.2. БММЕ стрептококов.

През 2025 г. са регистрирани 8 случая на БММЕ, причинен от стрептококи (заболяемост 0,12‰). През периода 2023-2025 г. се отчита по-висока заболяемост (2024 г. – 7 случая, заболяемост 0,11 ‰, 2023 г. – 9 случая заболяемост 0,14 ‰), в сравнение с периода на пандемията (2020 г. – 1 случай, заболяемост 0,01 ‰, 2021 г. – 2 случая заболяемост 0,03 ‰, 2022 г. – 2 случая, заболяемост 0,03 ‰) и доближаване до нивото от 2018 г. (7 случая, заболяемост 0,10‰).

По категории, случаите са класифицирани като лабораторно потвърдени.

Заболелите са регистрирани в пет области на страната – Благоевград (1 случай, заболяемост 0,35‰), Варна (3 случая, заболяемост 0,69‰), Враца (1 случай, заболяемост 0,68‰), София-град (1 случай, заболяемост 0,08‰), София-област (1 случай, заболяемост 0,45‰) и Хасково (1 случай, заболяемост 0,48‰).

Разпределени по пол, случаите са: жени – 6 случая и мъже – 2 случая. Разпределението по възрастови групи е: до 1 г. (1), 1-4 г. (1), 30-34 г. (1), 40-44 г. (2), 50-54 г. (1), 60-64 г. (1), 65+ г. (1). Всички регистрирани случаи са хоспитализирани.

През годината са регистрирани 3 случая на стрептококов БММЕ с летален изход във възрастовите групи 30-34 г. (1), 40-44 г. (1) и 65+ г. (1). Смъртността от стрептококов БММЕ е 0,05 ‰, леталитетът е 37,5%.

2.3. БММЕ хемофилус инфлуенце.

През 2025 г. са регистрирани 2 случая на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце (заболяемост 0,03‰).

Съобщените случаи са от областите Бургас (заболяемост 0,26 ‰) и Кърджали (заболяемост 0,67 ‰).

Заболелите са мъж на 61 г., потвърден с доказване на нуклеинова киселина на *Haemophilus influenzae* в ликвора, и дете на 8 месеца от мъжки пол, неимунизирано за възрастта си.

Заболелите са хоспитализирани и след проведено лечение са оздравели.

2.4. БММЕ други.

През 2025 г. са регистрирани 61 случая на БММЕ, в резултат на микробни инфекции с причинители, различни от гореспоменатите (заболяемост 0,95‰). Заболяемостта се запазва, в сравнение с 2024 г. (56 случая, заболяемост 0,87‰) и 2023 г. (60 случая, заболяемост 0,93‰), по-висока е, в сравнение с периода на пандемията (2022 г. – 42 случая, заболяемост 0,61‰; 2021 г. – 14 случая, заболяемост 0,20‰; 2020 г. – 28 случая, заболяемост 0,40‰) и се връща на нивата преди пандемията (2019 г. – 55 случая, заболяемост 0,79‰; 2018 г. – 64 случая, заболяемост 0,91‰).

Лабораторно потвърдени са 31 случая (50,81%), а останалите 30 (49,18%) са вероятни. За 22 от потвърдените случаи РЗИ предоставя резултати от лабораторни изследвания със следното етиологично разпределение: *E. faecalis* (1), *S. aureus* (8), *Streptococcus viridans* (1), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Escherichia coli* (2), *Staphylococcus haemolyticus* (1), *Streptococcus sanguineus* (1), *Listeria monocytogenes* (3), *Corynebacterium spp.* (2), *Enterococcus* (1).

Разпределени по пол, случаите са: мъже – 32 случая (52,45%), жени – 29 случая (47,55%).

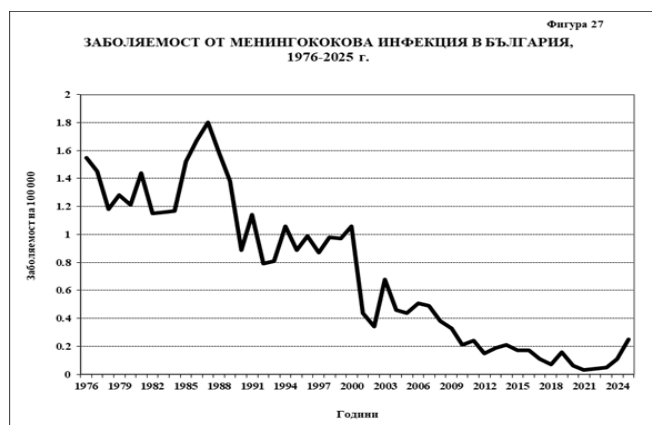
С най-висока заболяемост е възрастовата група до 1 г. (заболяемост 3,74‰, 2 случая), 60-64 г. (заболяемост 1,99‰, 9 случая) и 65+ г. (заболяемост 1,49‰, 23 случая). Заболелите са от 19 области на страната. С най-висока заболяемост е област Хасково (8 случая, заболяемост 2,90‰), следвана от областите Варна (12 случая, заболяемост 2,74‰), Смолян (2 случая, заболяемост 2,21‰) и Добрич (3 случая, заболяемост 2,07‰).

Всички регистрирани случаи са хоспитализирани.

През 2025 г. са починали 21 от болелите, смъртността е 0,33‰, а леталитетът е 34,43%. За сравнение, в предходните две години смъртността и леталитетът са по-ниски (през 2024 г. смъртността е 0,39‰, а леталитетът е 28,33%; през 2023 г. смъртността е 0,26‰, а леталитетът е 28,33%).

3. Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис).

През 2025 г. са съобщени 16 случая на инвазивна менингококова инфекция, заболяемост 0,25‰. За сравнение: 2024 г. – 7 случая, заболяемост 0,11‰; 2023 г. – 3 случая, заболяемост 0,05‰; 2022 г. – 3 случая, заболяемост 0,04‰; 2021 г. – 2 случая, заболяемост 0,03‰; 2020 г. – 4 случая, заболяемост 0,06‰; 2019 г. – 11 случая, заболяемост 0,16‰; 2018 г. – 5 случая, заболяемост 0,07 ‰; 2017 г. – 8 случая, заболяемост 0,11‰ – Фигура 27.



Лабораторно потвърдени са 15 случая, а 1 случай е определен като възможен.

Разпределени по пол, случаите са: мъже – 9 случая (56,25%), жени – 7 случая (43,75%).

Всички болели са хоспитализирани.

Случаите са съобщени от осем области: Варна (1 случай, заболяемост 0,23 ‰), Враца (2 случая, заболяемост 1,37 ‰), Пловдив (1 случай, заболяемост 0,39 ‰), Силистра (1 случай, заболяемост 1,07 ‰), София-град (5 случая, заболяемост 0,16‰), София-област (3 случая, заболяемост 1,34‰), Шумен (1 случай, заболяемост 0,67 ‰) и Ямбол (2 случая, заболяемост 1,90‰).

От проведените в НЦЗПБ лабораторни изследвания за доказване на *Neisseria meningitidis*, включително за определяне на серогрупа на причинителя в 20 проби, са доказани *N. meningitidis* *gr.C* (2), *N. meningitidis* *gr.B* (4), *N. meningitidis* *gr.X* (2), *N. meningitidis* безкапсулен (1).

Регистрирани са 4 смъртни случая – смъртност 0,06 ‰, леталитет 25,0%, както следва: мъж на 83 г. от област София-град, изолиран причинител от трахеален секрет – *N. meningitidis*, летален изход; дете на 11 м. от София-област, в НРЛ – ДНК анализ на хемокултура, положителна за *N. meningitidis*, серогрупа X, летален изход; мъж на 29 г. от област Ямбол със синдром на Уотърхаус-Фредериксен и клинична картина на менингококов сепсис, изолиран причинител *N. meningitidis* от ликвор, летален изход; дете на 2 месеца от област Силистра с остра септицемия, поради невъзможност за изследване на хемокултура и непроведена лумбална пункция с оглед тежкото състояние, случаят е съобщен като възможен, завършва с летален изход.

4. Остри вяли парализи (ОВП).

През 2025 г. в страната няма съобщени случаи на полиомиелит, причинен от див полиовирус, както и на заболели от ваксинасоцииран паралитичен полиомиелит.

Разглеждаме данните за случаи на ОВП при деца до 15 г., въведени в уеб-базираната Информационна система за надзор на ОВП в България, данни от РЗИ и Националната референтна лаборатория „Ентеровируси“ (НРЛЕ).

В информационната система за надзор на ОВП за 2025 г. са регистрирани 168 случая на ОВП при деца до 15-годишна възраст (2024 г. – 178).

Разпределението на случаите по вид на локализация на парализата е, както следва: 157 случая (93,45%) на изолирана парализа на лицев нерв, 10 случая (5,95%) на остра вяла парализа на крайници (спинална парализа) и 1 случай (0,59%) на лицева парализа и парализа на крайници.

През 2025 г. показателят за откриваемост на не-полиомиелитни случаи на ОВП за страната е 1,09. Случаи са регистрирани само в 7 от областите на страната, като показателят е достигнат в три от тях (Таблица 10).

ТАБЛИЦА 10. ПОКАЗАТЕЛ НА ОТКРИВАЕМОСТ НА НЕ-ПОЛИОМИЕЛИТНИ СЛУЧАИ НА ОВП

Регион	Население	Очаквани случаи на ОВП	Брой случаи на ОВП без лицева и друга парализа	Показател за откриваемост на ОВП случаи
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	1	1,08
4. Видин, Враца, Монтана	50 027	0,55	0	0
5. Пазарджик, Пловдив, Смолян	148 915	1,47	0	0
6. Разград, Русе, Силистра, Търговище	74 826	0,78	1	1,34
7. София (столица)	193 501	1,69	4	2,07
8. Благоевград, Кюстендил, Перник, София	105 513	1,09	1	0,95
9. Варна, Добрич, Шумен	120 328	1,20	1	0,83
Общо	1 004 845	9,89	11	1,09

За оценка на своевременността и чувствителността на системата за надзор на ОВП се прилагат утвърдени показатели на СЗО с минимални нива за сертифициране на стандарта 80% – Таблица 11.

ТАБЛИЦА 11. ОЦЕНКА НА СВОЕВРЕМЕННОСТТА И ЧУВСТВТЕЛНОСТТА НА НАДЗОРА НА ОВП

Показатели за изпълнение на дейностите по надзора	Минимални нива за сертифициране на стандарта по надзора на ОВП	Случаи на ОВП, вкл. с лицева парализа (168 заболели)	Случаи на ОВП, различни от лицева и друга парализа (11 заболели)
Чувствителност на системата			
Годишен брой случаи на ОВП на 100 000 население на възраст до 15 г.	1	16,72	1,09
Пълнота на проучване на случаите			
Случаи, проучени до 48 ч от тяхното съобщаване.	80%	91,67%	81,82%
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 да получаване в НРЛ).	80%	97,62%	81,82%
Фекални проби пристигнали в добро състояние в НРЛ.	80%	99,7%	100%
Фекални проби, получени в НРЛ до 3 дни от тяхното набиране.	80%	62,8%	59,09%
Пълнота на проследяването (провеждане на контролен преглед)			
Случаи на ОВП с проведен контролен преглед за наличие на остатъчни явления 60 дни след началото на парализата	80%	84,52%	90,91%
Дейност на НРЛ "Ентеровируси"			
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%	99,40%	100,0%

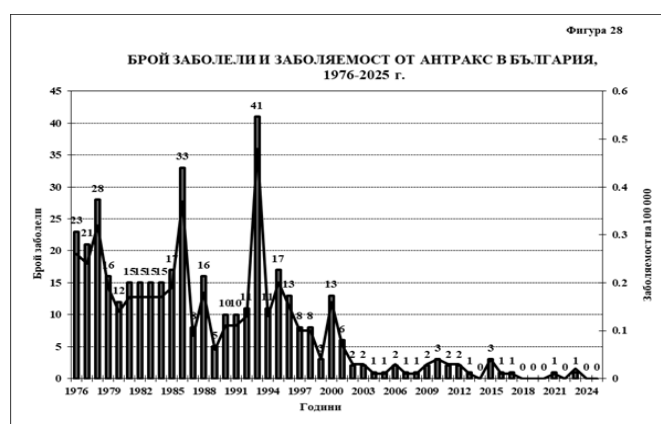
През 2025 г. случаи на ОВП при деца до 15-годишна възраст са регистрирани в почти цялата страна, с изключение на областите Велико Търново, Монтана, Плевен,

Смолян, Търговище и Шумен. Следва да се има предвид, че показателите за изпълнение на дейностите по надзора на ОВП (с изключение на тези, отнасящи се до провеждането на контролен преглед на 60-тия ден) се отнасят за областите на хоспитализация, а не за областите по местоживеене, в които случаите са регистрирани.

ЗООНОЗИ С МНОЖЕСТВЕН МЕХАНИЗЪМ НА ПРЕДАВАНЕ НА ИНФЕКЦИЯТА

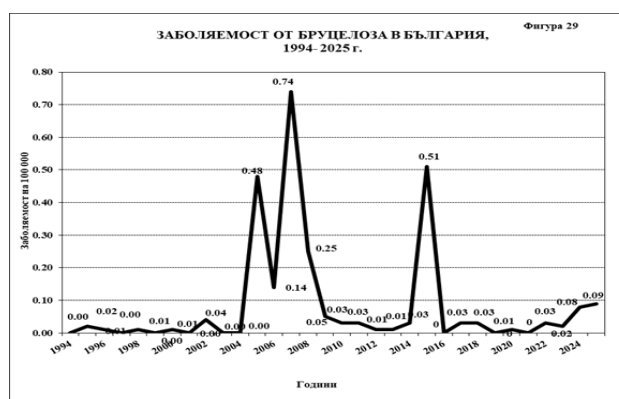
1. Антракс.

През 2025 г., както и през 2024 г., не са регистрирани случаи на антракс. През 2023 е регистриран 1 потвърден случай на антракс (заболяемост 0,68‰). В периода 2017 г. – 2022 г. е регистриран само 1 случай на антракс (през 2021 г.) – Фигура 28.



2. Бруцелоза.

През 2025 г. са регистрирани 6 случая на бруцелоза (заболяемост 0,09‰), спрямо 5 случая през 2024 г. (заболяемост 0,08‰); 1 случай през 2023 г. (заболяемост 0,02‰) и 2 случая през 2022 г. (заболяемост 0,03‰) – Фигура 29.



Случаите са потвърдени, хоспитализирани са 4 от тях.

Разпределени по пол, болелите са 4 мъже и 2 жени.

Възрастовото разпределение на болните е, както следва – 2 случая във възрастовата група 60-64 г. (заболяемост 0,44‰) и по 1 случай във възрастовите групи 30-34 (заболяемост 0,29‰), 45-49 г. (заболяемост 0,20‰), 50-54 г. (заболяемост 0,20‰) и над 65 г. (заболяемост 0,06‰).

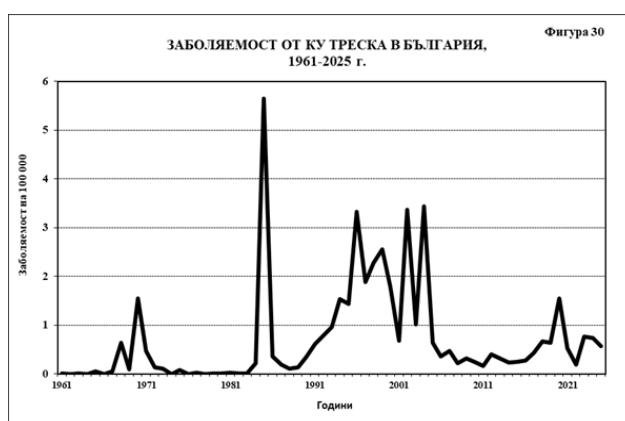
Случаите са от областите Кърджали (3 регистрирани, заболяемост 2,01‰), Благоевград (1 регистриран случай, заболяемост 0,35‰), Бургас (1 регистриран случай, заболяемост 0,26‰) и В. Търново (1 регистриран случай, заболяемост 0,50‰).

Не са регистрирани починали от бруцелоза.

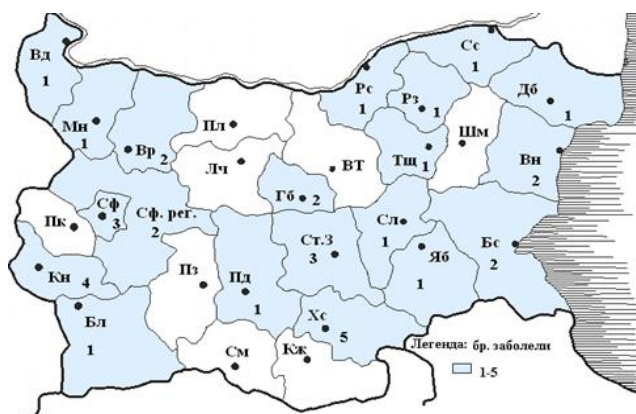
Традиционно, заболяемостта от бруцелоза в страната е ниска, като през годините се регистрират единични случаи, предимно в област Кърджали. Взаимодействието с ветеринарните власти остава важен приоритет в провеждането на комплексни мерки за овладяване на огнищата от бруцелоза и предотвратяване възникването на нови случаи.

3. Ку-треска.

През 2025 г. са регистрирани 36 случая, заболяемост 0,56‰. За сравнение: през 2024 г. са регистрирани 47 случая, заболяемост 0,73‰; през 2023 г. са регистрирани 49 случая, заболяемост 0,76‰; 2022 г. – 13 потвърдени случая, заболяемост 0,19‰; 2021 г. – 36 случая, заболяемост 0,52‰; 2020 г. – 107 случая (1,54‰); 2019 г. – 44 случая (0,63‰) – Фигура 30.



Заболените са регистрирани в 20 области от страната. Най-висока е заболяемостта в областите Кюстендил (4 случая – 3,77‰) и Хасково (5 случая – 2,41‰). В останалите области случаите са единични – Фигура 31.



ФИГУРА 31. ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА КУ-ТРЕСКА В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2025 г.

Случаи на Ку-треска са регистрирани през цялата година, в почти всички възрастови групи (не са регистрирани случаи във възрастта от 0 до 9 г. и от 20 до 29 г.). Най-висока заболяемост (1,02‰) се отчита във възрастовата група 50-54 г., като еднакво боледуват двата пола (мъже – 17 случая, жени – 19 случая). От всички случаи, 33 са потвърдени, а 3 са вероятни. Хоспитализирани са 28 болни.

При епидемиологичните проучвания, при част от болните се установява близък контакт с домашни и селскостопански животни, ухапване от кърлеж, консумация на млечни продукти от пазар, или не се установява възможен източник/фактор на зараза.

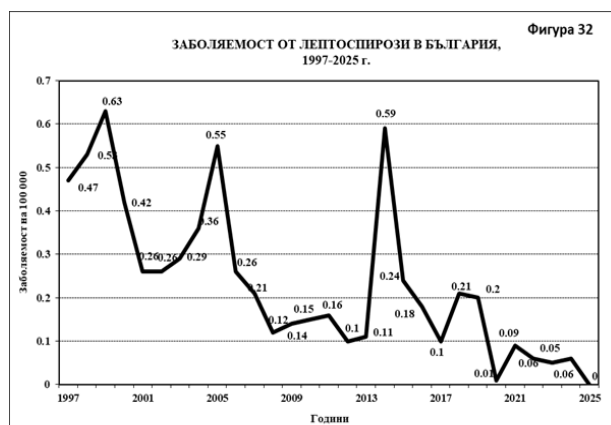
През годината няма регистрирани смъртни случаи от Ку-треска.

През 2025 г. в НРЛ „Рикетсии и клетъчни култури“ са проведени изследвания за доказване на *Coxiella burnetii*-маркери в проби от цяла кръв на пациенти, суспектни за Ку-инфекция. Изследванията са за доказване на anti-*Coxiella burnetii* phase II IgM/IgG и phase I IgA/IgG антитела, както и за доказване на ДНК на *C. burnetii* в проби от цяла кръв чрез real-time PCR. При лица, хоспитализирани в различни клиники на страната и амбулаторни пациенти серологично е доказана остра форма на инфекция от Ку-треска, а при трима пациенти диагнозата е потвърдена чрез real-time PCR. Пациентите са от София, Софийска област, Шумен, Кърджали, Дупница, Габрово, Хасково и Пазарджик. Доказана е и хронична форма на инфекцията с развитие на ендокардит.

През 2025 г. не са регистрирани епидемични взривове от Ку-треска на територията на страната.

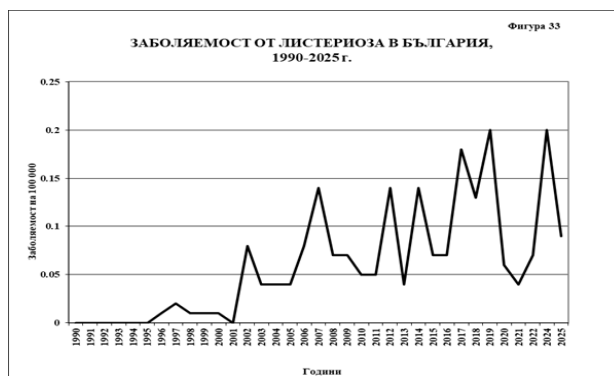
4. Лептоспирози.

През 2025 г. не са регистрирани случаи на лептоспироза. Единични случаи са регистрирани в предходните години: през 2024 г. – 4 случая, заболяемост 0,06‰; през 2023 г. – 3 случая, заболяемост 0,05‰; през 2022 г. – 4 случая, заболяемост 0,06‰ – Фигура 32.



5. Листерияза.

През 2025 г. са регистрирани 6 случая на листериоза (заболяемост 0,09‰), спрямо 13 случая през 2024 г. (заболяемост 0,20‰), 15 случая през 2023 г. (заболяемост 0,23‰) и 5 случая през 2022 г. (заболяемост 0,07‰) – Фигура 33.



Два от случаите са при жени и четири са при мъже.

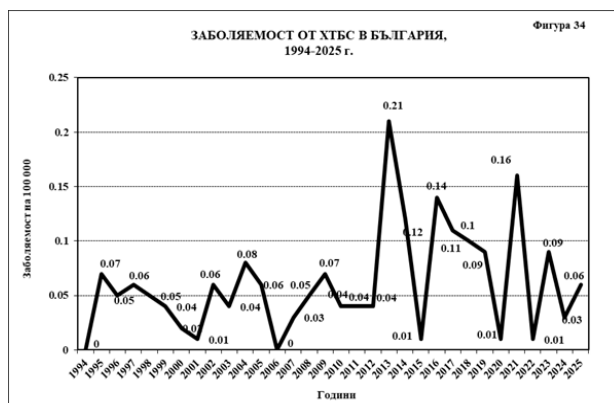
Четири от случаите са във възрастовата група над 65 г. и по един – във възрастовите групи 45-49 г. и 50-54 г. Три от случаите са от област София-град и по един – от Варна, Русе и София-област. Всички случаи са потвърдени и хоспитализирани.

Трима от пациентите са починали (смъртност: 0,05‰, леталитет: 0,50%).

У нас заболяемостта от листериоза е ниска, в сравнение с други европейски страни. Например, във Франция през 2021 г. случаите на листериоза са 435. Вероятно, различията се дължат и на недиагностицирани случаи.

6. Хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС).

През 2025 г. са регистрирани 4 случая на ХТБС (заболяемост 0,06‰), спрямо 2 случая през 2024 г. (заболяемост 0,03‰), 6 случая през 2023 г. (заболяемост 0,09‰) и 1 случай (заболяемост 0,01‰) през 2022 г. (Фигура 34).



Всички случаи са потвърдени, по равно боледуват мъжете и жените. Заболелите са от областите Перник – 3 и София-град – 1. (Фигура 35).



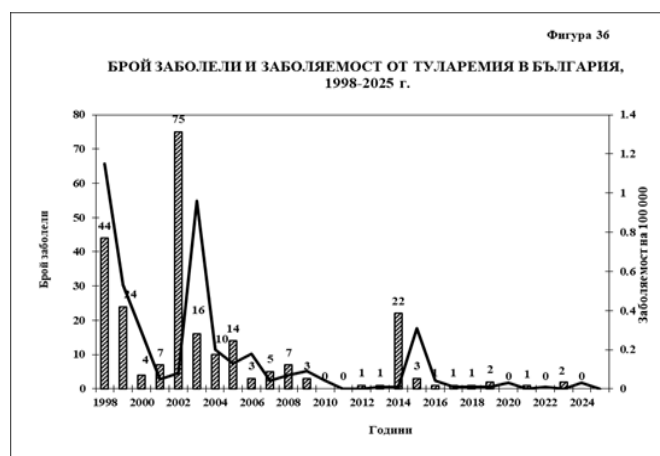
ФИГУРА 35. ТЕРИТОРИАЛНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ХТБС В БЪЛГАРИЯ И БРОЙ НА ЗАБОЛЕЛИТЕ ПРЕЗ 2025 Г.

При епидемиологичните проучвания в Перник не се открива епидемична връзка между случаите.

Няма починали.

7. Туларемия.

През 2025 г. не са регистрирани случаи на туларемия. През последните 3 години са регистрирани единични случаи (2024 г. – 2 случая, заболяемост 0,03‰; през 2023 не са регистрирани случаи, а през 2022 г. е регистриран един случай, заболяемост 0,01‰) – Фигура 36.



8. Орнитоза.

През 2025 г., както и през 2024 г. и 2023 г., не са регистрирани случаи. През 2022 г. е регистриран 1 потвърден случай на орнитоза в София-град (заболяемост 0,01‰). В периода 2019-2021 г. също не са регистрирани случаи на орнитоза.

СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ (СПИ)

1. Гонорея.

През 2025 г. са регистрирани 127 случая на гонорея. Заболяемостта (1,97‰) е увеличена, в сравнение с предходните години – Таблица 12.

ТАБЛИЦА 12. БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ГОНОРЕЯ, 2021-2025 г.

2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
3	26	68	107	127
0,04‰	0,38‰	1,05‰	1,66‰	1,97‰

Всички случаи са потвърдени. От тях, с положителен резултат от проведените в НРЛ „Сексуално предавани инфекции“ на НЦЗПБ молекулярни изследвания за гонорея са 68 лица.

Заболелите са от 12 области на страната. Най-много случаи са регистрирани в областите: София-град (83 случая, заболяемост 6,4‰), Русе (8 случая, заболяемост 4,3‰), Варна (9 случая, заболяемост 2,1‰), Благоевград и Бургас – по 6 случая.

Разпределени по пол, 113 са от мъжки (89%) и 14 – от женски пол (11%).

Заболелите са във възрастовите групи 15-19 г. (6), 20-24 г. (23), 25-29 г. (28), 30-34 г. (20), 35-39 г. (26) и 40+ г. (24).

Няма починали.

2. Сифилис.

През 2025 г. са регистрирани 434 случая на сифилис (заболяемост 6,74‰). Наблюдава се плавно покачване на заболяемостта, в сравнение с предходните години – Таблица 13.

ТАБЛИЦА 13. БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ СИФИЛИС, 2021-2025 г.

2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
272	363	349	399	434
3,93‰	5,31‰	5,41‰	6,19‰	6,74‰

От всички случаи, 1 е вероятен, а останалите са потвърдени. Хоспитализирани през годината са 38.

Заболелите са от 27 области на страната. По-висока от средната за страната е заболяемостта в областите: Ямбол (14 случая, заболяемост 13,3‰), Враца (18 случая, заболяемост 12,3‰), Стара Загора (34 случая, заболяемост 11,8‰), Ловеч (13 случая, заболяемост 11,7 ‰), Варна (41 случая, заболяемост 9,4‰) и София-град (109 случая, заболяемост 8,4‰).

Най-много са болелите във възрастовите групи 25-29 г. (72) и 30-34 г. (66).

Разпределени по пол, 296 са от мъжки (68%) и 138 – от женски пол (32%).

3. Вроден сифилис.

През 2025 г. са регистрирани са 39 случая (заболяемост 0,61‰) – Таблица 14.

ТАБЛИЦА 14. БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ ВРОДЕН СИФИЛИС, 2021-2025 г.

2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
15	27	18	31	39
0,22‰	0,39‰	0,28‰	0,48‰	0,61‰

По категории, случаите са класифицирани като: 10 вероятни и 29 потвърдени. Хоспитализирани през годината са 23 лица.

Заболелите са от 11 области на страната: София-град (13), Монтана (9), Кюстендил (5), Ловеч (3), Добрич и Плевен (по 2) и единични случаи от Варна, Велико Търново, Враца, Пазарджик и Русе. Разпределени по пол, 22 са от мъжки (56%) и 17 – от женски пол (44%).

4. Урогенитална хламидийна инфекция.

През 2025 г. са регистрирани 239 потвърдени случаи на урогенитална хламидийна инфекция (заболяемост 3,71‰). Както и при останалите СПИ, се наблюдава увеличение на заболяемостта, в сравнение с предходните години – Таблица 15.

ТАБЛИЦА 15. БРОЙ ЗАБОЛЕЛИ И ЗАБОЛЯЕМОСТ ОТ УРОГЕНИТАЛНА ХЛАМИДИЙНА ИНФЕКЦИЯ, 2021-2025 г.

2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
31	26	40	151	239
0,45‰	0,38‰	0,62‰	2,34‰	3,71‰

Заболелите са от 18 области на страната. По-висока от средната е заболяемостта в областите: Варна (47 случая, заболяемост 10,7‰), София-град (121 случая, заболяемост 9,3‰) Шумен (47 случая, заболяемост 6,7‰) и Благоевград (17 случая, заболяемост 5,9‰).

Разпределението по пол е в полза на мъжкия: 160 случая (67%), срещу 79 случая от женски пол (33%).

СИНДРОМ НА ПРИДОБИТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (СПИН) И ИНФЕКЦИЯ С ЧОВЕШКИ ИМУНОДЕФИЦИТЕН ВИРУС (ХИВ)

За годишния анализ на СПИН и ХИВ са използвани данните от Националната референтна потвърдителна лаборатория по HIV (НРПЛ по HIV).

През 2025 г. са установени 305 новооткрити HIV-1 серопозитивни лица. От тях, 246 са български граждани (заболяемост 3,82‰), 32 са бежанци и 27 са чужденци.

Преобладават лицата от мъжки пол – 83,9% (256). Лицата от женски пол са 49 (16,1%).

От всички новодиагностицирани, 120 (39,34%) са мъже, които правят секс с мъже (МСМ), 162 (53,11%) са хетеросексуални лица, 15 (4,92%) са лица, инжекционно употребяващи наркотици, 5 (1,64%) са МСМ, употребяващи инжекционни наркотици и 3 (0,98%) са деца, инфектирани вертикално.

Към 31 декември 2025 г. общият брой на диагностицираните лица с HIV в България достига 4881 души.

Извършените в НРПЛ по HIV високоспециализирани изследвания, системният вирусологичен мониторинг и мониторингът за вирусен товар и за резистентност, както и поддържането на национална база данни, допринасят пряко за навременната диагноза, оптимизирането на терапията и ефективния епидемиологичен контрол на HIV-инфекцията в страната.

ДРУГИ ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО СЪОБЩАВАНЕ И РЕГИСТРАЦИЯ

1. Маймунска вариола.

От началото на регистрацията през 2022 г., до 14 октомври 2025 г., общо 30 997 случая на Маймунска вариола (mrox) от 49 държави и области в целия Европейски регион са идентифицирани чрез механизмите на Международните здравни правила, официални публични източници и TESSy.

През 2025 г. зачестява разпространението на случаи на Маймунска вариола, причинени от клад 1b на вируса, който се характеризира с по-тежко протичане. През годината все повече европейски държави (Испания, Италия, Франция, Нидерландия, Ирландия и Германия) съобщават за ограничено разпространение на случаи, причинени от този клад. До момента, в страната ни не се докладват такива случаи.

През 2025 г. у нас са регистрирани 2 случая на Маймунска вариола (заболяемост 0,03‰).

Двамата заболели са от мъжки пол във възрастовите групи 20-24 г. и 30-34 г. от област София-град. Случаите са регистрирани през първите два месеца на годината, без епидемична връзка. И при двамата заболяването се проявява с фебрилитет, обрив и обща отпадналост.

Единият болен съобщава за пътуване в Гърция, а другият – за рисков контакт с английски гражданин, който в последствие е бил диагностициран с Маймунска вариола.

След потвърждение с RT-PCR, двете лица са се подложили на самоизолация и са лекувани. При тях се идентифицира клад 2b, който е най-разпространен сред МСМ общността и е причина за възникване на епидемията от 2022 г.

През 2024 г. в страната са регистрирани 4 случая на заболяването, през 2023 г. няма регистрирани случаи, а през 2022 г. са регистрирани 6 случая при МСМ с множество сексуални контакти и пътувания до държави с по-висока заболеемост (Италия, Испания).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За разлика от предходните години, в анализа на ОЗБ за 2025 г. са включени данни за заболявания (туберкулоза, сексуално предавани инфекции и СПИН/ХИВ инфекция), които досега са били обект на отделни анализи, във връзка със съответните национални програми за превенция и контрол. Независимо от включването им в този анализ, през 2025 г. се отчита снижение в общия брой случаи на ОЗБ спрямо предходната година. 2025 г. се характеризира със стабилни нива на заболеемост и смъртност от ОЗБ, неразличаващи се значително от стойностите през 2023 и 2024 г. и липса на мащабни взривове и епидемии.

Най-голям относителен дял в инфекциозната патология продължават да имат варицела, гастроентерит/ентероколит и скарлатина, което утвърждава доминирането на детските респираторни инфекции без масова имунопрофилактика и чревните инфекции.

През годината най-висок леталитет е отчетен при бактериалните менингити, листериоза, Легионерска болест и менингококовите инфекции. В същото време, приносът на COVID-19 към общата смъртност продължава да намалява – показателят е многократно по-нисък, в сравнение с пандемичните години.

Сред дихателните инфекции с масова имунопрофилактика, елиминационният статус остава поддържан в рамките на годината за морбили и рубеола, въпреки внесените единични случаи. Заболяемостта при останалите ваксинапредотвратими инфекции е на нива, ненадвишаващи обичайните за отделните нозологични единици (след епидемията от коклюш през 2024 г.), а изискването за висок имунизационен обхват продължава да е ключов фактор за неразпространението им.