



И Н Ф О Р М А Ц И Ј А

ЗА СОСТОЈБАТА СО ЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ КОИ ПРЕТСТАВУВААТ ЗАКАНА ЗА ЈАВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО ЕВРОПА И СВЕТОТ ВО МЕСЕЦ ФЕВРУАРИ 2026 година

Информацијата за состојбата со заразните болести кои претставуваат закана за јавното здравје, во Европа и светот е базирана на прибрани податоци по пат на активности за епидемиолошко известување, односно пребарување на формални и неформални извори на информации, официјални web-страни и документи на референтни меѓународни институции и организации (WHO, ECDC, CDC, HPA) како и податоци добиени преку размена на информации со WHO, ECDC и др. Имено, овој извештај може да содржи како проверени, така и сè уште непотврдени, прелиминарни информации од областа која ја третира. Извештајот дава дополнителни информации во однос на извештаите кои се изготвуваат врз база на обработка на податоците за заразни болести кои се задолжителни за пријавување, согласно важечката законска и подзаконска регулатива во Р. Северна Македонија, а која се однесува на заразните болести. Не претставува официјален извор на информации. Не содржи информации за патниците во меѓународниот сообраќај.

НАСТАНИ ОБРАБОТЕНИ ВО ТЕКОТ НА ОВОЈ МЕСЕЦ

[Колера – месечно ажурирање](#)

[Чикунгуња-поврзана со патување на Сејшели](#)

[Зимски олимписки и параолимписки игри-Милано-2026](#)

[Птичји грип A\(H10N3\)](#)

[Денга](#)

[Хумани случаи на инфлуенца A\(H1N1\)](#)

[Нипа вирусна болест -Индија](#)



Колера - месечно ажурирање

Ажурирање Од 28 јануари 2026 година, па сè до 25 февруари 2026 година, низ целиот свет се пријавени 24.009 нови случаи на колера, вклучувајќи 275 нови смртни случаи. Нови случаи се пријавени од Авганистан, Ангола, Бурунди, Демократска Република Конго, Малави, Мозамбик, Мјанмар/Бурма, Намибија, Нигерија, Пакистан, Сомалија, Судан, Јемен, Замбија и Зимбабве. Петте земји кои пријавуваат најмногу случаи се Авганистан (9 460), Демократска Република Конго (9 325), Мозамбик (2 267), Јемен (1 626) и Бурунди (382). Нови смртни случаи се пријавени од Авганистан, Ангола, Бурунди, Демократска Република Конго, Мозамбик, Нигерија, Јемен, Замбија и Зимбабве. Петте земји кои пријавуваат најмногу нови смртни случаи се Демократска Република Конго (219), Мозамбик (34), Замбија (7), Авганистан (4) и Ангола (4). Во претходниот извештаен период (24 декември 2025 до 28 јануари 2026 година), низ целиот свет се пријавени 11.965 нови случаи на колера, вклучувајќи 126 нови смртни случаи. Покрај тоа, 735 нови случаи се пријавени или собрани ретроспективно од пред 28 јануари 2026 година. Од 1 јануари 2026 година, па сè до 25 февруари 2026 година, низ целиот свет се пријавени 25.714 случаи на колера, вклучувајќи 282 смртни случаи. **За споредба, од 1 јануари 2025 година, па сè до 25 февруари 2025 година, низ целиот свет се пријавени 69.088 случаи на колера, вклучувајќи 709 смртни случаи.** Од последното ажурирање, нови случаи и нови смртни случаи се пријавени од:

Азија:

Авганистан: Од 28 декември 2025 година, па сè до 9 февруари 2026 година, се пријавени 9.460 нови случаи, вклучувајќи четири нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 9 февруари 2026 година, пријавени се 9.460 случаи, вклучувајќи четири смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 24 февруари 2025 година, пријавени се 14.403 случаи, вклучувајќи шест смртни случаи.

Мјанмар/Бурма: Од 28 декември 2025 година и до 9 февруари 2026 година, пријавени се 120 нови случаи. Од 1 јануари 2026 година и до 9 февруари 2026 година, пријавени се 120 случаи. За споредба, во 2025 година и до 20 јануари 2025 година, пријавени се 553 случаи.

Пакистан: Од 28 декември 2025 година и до 19 јануари 2026 година, пријавени се 493 нови случаи. Од 1 јануари 2026 година и до 19 јануари 2026 година, пријавени се 493 случаи. За споредба, во 2025 година и заклучно со 10 февруари 2025 година, пријавени се 4038 случаи.

Јемен: Од 28 декември 2025 година и заклучно со 9 февруари 2026 година, пријавени се 1626 нови случаи, вклучувајќи еден нов смртен случај. Од 1 јануари 2026 година и заклучно со 9 февруари 2026 година, пријавени се 1.626 случаи, вклучувајќи еден смртен случај. За споредба, во 2025 година и заклучно со 24 февруари 2025 година, пријавени се 10.080

случаи, вклучувајќи 10 смртни случаи. Од 28 јануари 2026 година, не се пријавени ажурирања од Индија, Непал или Филипините.

Африка:

Ангола: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 46 нови случаи, вклучувајќи четири нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 198 случаи, вклучувајќи шест смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 18 февруари 2025 година, пријавени се 3 147 случаи, вклучувајќи 108 смртни случаи.

Бурунди: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 382 нови случаи, вклучувајќи два нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 405 случаи, вклучувајќи два смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 24 февруари 2025 година, пријавени се 95 случаи. Демократска Република Конго: Од 31 декември 2025 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 9 325 нови случаи, вклучувајќи 219 нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 9 325



случаи, вклучувајќи 219 смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 17 февруари 2025 година, пријавени се 8 056 случаи, вклучувајќи 171 смртен случај.

Малави: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 53 нови случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 65 случаи, вклучувајќи два смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 18 февруари 2025 година, пријавени се 83 случаи, вклучувајќи два смртни случаи.

Мозамбик: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 2 267 нови случаи, вклучувајќи 34 нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 3 163 случаи, вклучувајќи 37 смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 3 февруари 2025 година, пријавени се 64 случаи.

Намибија: Од 27 јануари 2026 година и до 18 февруари 2026 година, пријавени се два нови случаи. Од 1 јануари 2026 година и до 18 февруари 2026 година, пријавени се 20 случаи. За споредба, во 2025 година и до 25 февруари 2025 година, не се пријавени случаи.

Нигерија: Од 31 декември 2025 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 251 нови случаи, вклучувајќи три нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 251 случаи, вклучувајќи три смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 24 февруари 2025 година, пријавени се 1124 случаи, вклучувајќи 28 смртни случаи.

Сомалија: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 241 нови случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 323 случаи. За споредба, во 2025 година и до 17 февруари 2025 година, пријавени се 1 409 случаи, вклучувајќи еден смртен случај.

Судан: Од 31 декември 2025 година, до 11 јануари 2026 година, пријавени се девет нови случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 11 јануари 2026 година, пријавени се девет случаи. За споредба, во 2025 година и до 18 февруари 2025 година, пријавени се 2 437 случаи, вклучувајќи 53 смртни случаи.

Замбија: Од 27 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 231 нов случај, вклучувајќи седум нови смртни случаи. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се 236 случаи, вклучувајќи седум смртни случаи. За споредба, во 2025 година и до 18 февруари 2025 година, пријавени се 224 случаи, вклучувајќи девет смртни случаи.

Зимбабве: Од 31 декември 2025 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се пет нови случаи, вклучувајќи еден нов смртен случај. Од 1 јануари 2026 година, до 18 февруари 2026 година, пријавени се пет случаи, вклучувајќи еден смртен случај. За споредба, во 2025 година и на 18 февруари 2025 година, пријавени се 133 случаи, вклучувајќи два смртни случаи.

Од 28 јануари 2026 година, не се пријавени ажурирања од Камерун, Чад, Коморите, Конго, Брегот на Слоновата Коска, Етиопија, Гана, Кенија, Руанда, Јужен Судан, Того, Уганда или Обединетата Република Танзанија.

Америка: Не се пријавени нови случаи или нови смртни случаи.

Проценка на ECDC: Случаи на колера продолжуваат да се пријавуваат во Африка и Азија, Блискиот Исток и Америка. Во овој контекст, иако веројатноста за инфекција со колера кај патниците што ги посетуваат овие земји останува ниска, може да се спорадичен увоз на случаи во ЕУ/ЕЕА. Во ЕУ/ЕЕА, колерата е ретка и првенствено е поврзана со патување во ендемски земји. Во ЕУ/ЕЕА, сите случаи на колера се пријавуваат годишно; а од 2024 година се пријавуваат само случаи на локално стекнати колера. Глобалните увезени и локално стекнати случаи на колера се пријавуваат во Светската здравствена организација (СЗО) на годишна основа. Во 2024 година, осум земји од ЕУ/ЕЕА пријавиле 16 увезени случаи, додека 12 биле пријавени во 2023 година, 29 во 2022 година, два во 2021 година и ниту еден во 2020 година. Во 2019 година, 25 случаи биле пријавени во земјите од ЕУ/ЕЕА (вклучувајќи го и Обединетото Кралство). Сите случаи



имале историја на патување во области погодени од колера. Според СЗО, вакцинацијата треба да се земе предвид за патници со поголем ризик од инфекција, како што се работниците во итни случаи и службите за помош кои можат да бидат директно изложени. Вакцинацијата генерално не се препорачува за други патници. Патниците во области ендемични за колера треба да побараат совет од здравствените установи во земјите во кои живеат за да го проценат својот личен ризик и да применат превентивни санитарни и хигиенски мерки за да се спречи инфекцијата. Ваквите мерки може да вклучуваат пиење флаширана вода или вода третирана со хлор, внимателно миење на овошјето и зеленчукот со флаширана или хлорирана вода пред консумирање, редовно миење на рацете со сапун, јадење темелно зготвена храна и избегнување на консумирање сирови морски плодови.

ECDC продолжува да ги следи епидемиите на колера на глобално ниво преку своите активности за епидемиско разузнавање со цел да идентификува значајни промени во епидемиологијата и да обезбеди навремени ажурирања до јавно-здравствените власти.

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 9, 21–27 February 2026

Чикунгуња поврзана со патување на Сејшели

Преглед: Од ноември 2025 година, повеќе од 70 случаи на болеста предизвикана од вирусот чикунгуња поврзани со патување се пријавени од 10 европски земји кај патници кои се враќаат од Сејшелите. Ова претставува значително зголемување во споредба со претходните месеци од 2025 година, а во претходните години не се пријавени случаи. Појавата на болеста предизвикана од вирусот чикунгунија во Сејшелите се совпаѓа со поширокото регионално ширење низ Индискиот Океан. Имено, островот Реунион (Франција) доживеа голема епидемија во 2025 година. Според локалните здравствени власти, вирусот чикунгуња стана пораспространет на Сејшелите во споредба со другите циркулирачки арбовируси.

Проценка на ECDC: Моменталната веројатност за инфекција со вирусот чикунгуња за патниците во Сејшелите е **висока**. Со оглед на тоа што врвот на патувањето во Сејшелите е помеѓу февруари и април, важно е да се зајакне комуникацијата на патниците со здравствените установи кои доаѓаат во контакт со лицата кои патуваат во врска со тековната епидемија и потребата од засилени превентивни мерки. Може да се разгледа можноста за вакцинација на патниците, врз основа на националните препораки. Во нашата држава нема вакцина против ова заболување. Веројатноста за понатамошно пренесување на вирусот чикунгуња во континентална Европа по внесувањето од страна на виремичен патник во моментот се смета за малку веројатна, бидејќи условите во животната средина не се поволни за активноста на комарците Aedes во ова време од годината. Активности: ECDC го следи настанот преку своите активности за епидемиско разузнавање.

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 9, 21–27 February 2026

Зимски олимписки и параолимписки игри - Милано - 2026 година

Зимските олимписки игри Милано Кортина 2026 завршија на 22 февруари. За време на олимпијадата, не се откриени големи јавно-здравствени настани поврзани со заразни болести. Пријавени се ограничени епидемии кај спортистите во Олимпиското село. Овие епидемии беа поврзани со гастроинтестинални болести и болести слични на грип. Надвор од Олимпиското



село, немаше индикации за пренесување на заразни болести меѓу посетителите поврзани со присуството на олимписките објекти.

Зимските олимписки игри Милано Кортина 2026 се одржаа помеѓу 4 и 22 февруари 2026 година. Учествуваа повеќе од 2900 спортисти и учесници од над 90 земји. Организаторите очекуваа стотици илјади гледачи на различните места, надминувајќи еден милион кумулативни посетители.

Параолимписките Зимски игри ќе се одржат од 6 до 15 март 2026 година, со повеќе од 600 спортисти кои ќе се натпреваруваат. Милано ќе биде домаќин на турнирот во парахокеј на мраз. Натпреварите во карлинг во инвалидски колички, параолпско скијање и парасноуборд, а церемонијата на затворање ќе се одржат во Кортина.

Проценка на ECDC: Настаните со масовно собирање вклучуваат голем број посетители во една област во исто време. Повеќе фактори можат да доведат до појава на закана по јавното здравје, како што се увезена болест, зголемен број на подложни лица, ризично однесување, продажба на храна и пијалаци од страна на улични продавачи итн. Во исто време, незаразните здравствени ризици, вклучувајќи повреди поврзани со учество во толпа или екстремни временски услови и состојби поврзани со дрога и алкохол, треба да ги земат предвид и организаторите и јавно здравствени власти на земјата домаќин. Зимските олимписки и параолимписки игри 2026 година се масовно собирање кое вклучува повеќе настани на различни локации на настаните што се одржуваат од февруари до март. Општата проценка дадена подолу се однесува на веројатноста граѓаните на ЕУ/ЕЕА да се заразат со заразни болести за време на Зимските олимписки и параолимписки игри. Меѓутоа, доколку се идентификуваат специфични јавно здравствени настани со потенцијално влијание на локално, национално и ниво на ЕУ/ЕЕА, тие ќе бидат оценети одделно. Веројатноста граѓаните на ЕУ/ЕЕА да се заразат со заразни болести за време на Зимските олимписки и параолимписки игри 2026 година е мала, доколку се применат општи превентивни мерки - на пр. целосно вакцинирање според националните распореди за имунизација, следење на советите во врска со хигиената на рацете и храната и респираторниот бон-тон, самоизолирање со симптоми слични на грип додека не се повлечат, носење маска во преполни места, барање навремено тестирање и медицински совет по потреба и усвојување на побезбедна сексуална пракса. Ова е особено важно во однос на болести што може да се спречат со вакцина, а кои може да бидат во пораст во ЕУ/ЕЕА, како што се мали сипаници, голема кашлица и респираторни инфекции, вклучувајќи грип и COVID-19. ECDC ги повикува оние што имаат право да се вакцинираат да се вакцинираат без одложување. ECDC објави препораки за оние што присуствуваат на овој настан за масовни собири.

Активности: ECDC го следи овој настан за масовни собири преку активности за епидемиско разузнавање и тесна соработка со Италијанскиот национален институт за здравство (Istituto Superiore di Sanità) и други партнери. Ажурирања со релевантни сигнали и настани се обезбедуваат неделно.

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 9, 21–27 February 2026

Птичји грип А(H10N3)

Обезбедено е ажурирање за случајот на инфекција со птичји грип А(H10N3) кај 34-годишен маж од покраината Гуангдонг, Кина, што беше пријавен на 10 февруари 2026 година од страна на Центарот за здравје на Хонг Конг во својот Извештај за птичји грип. Според извештајот на СЗО од 20 февруари 2026 година, пациентот, кој развил симптоми на 29 декември 2025 година, бил



хоспитализиран и моментално е во стабилна состојба. Изложеност на жива живина е пријавена пред појавата на неговите симптоми. Ова е трет случај пријавен во 2025 година. Резиме Од 2021 година и заклучно со 20 февруари 2026 година, седум случаи на инфекција кај луѓе со вирусот на птичји грип A(H10N3) се пријавени на глобално ниво, сите во Кина (од различни покраини), без поврзани смртни случаи. Сите пријавени случаи се случиле кај возрасни. Сите случаи освен еден имале тешки или критични инфекции и пријавиле историја на изложеност на живи животни или контаминирана средина. Случаите се пријавени од следниве провинции во Кина: Џангсу, Жеџијанг, Јунан, Автономниот регион Гуангси Жуанг, Шанкси (1, 2), Гуангдонг.

Проценка на ECDC Врз основа на ограничените информации за тековниот случај, тешко е да се даде проценка. Таа ќе биде ревидирана кога ќе бидат достапни повеќе информации. Забележани се спорадични случаи на птичји грип A(H10N3) кај луѓето, но не е документирано пренесување од човек на човек. Ризикот за здравјето на луѓето во ЕУ/ЕЕА во моментот се смета за многу низок. Директниот контакт со заразени птици или контаминирани средини е најверојатниот извор на инфекција кај луѓето со птичји грип.

Активности ECDC ги следи соевите на птичји грип преку своите активности за епидемиско разузнавање и надзор на грип во соработка со Европската агенција за безбедност на храната (EFSA) и Референтната лабораторија на ЕУ за птичји грип за да се идентификуваат значајни промени во епидемиологијата и карактеристиките на вирусот. Заедно со EFSA и референтната лабораторија на ЕУ, ECDC изготвува квартален преглед на птичји грип.

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 8, 14–20 February 2026

Денга

Во јануари 2026 година, над 100 000 случаи на денга и над 10 смртни случаи поврзани со денга се пријавени од 39 земји/територии низ целиот свет, според информации од јавно достапни извори во Америка, Африка и Западен Пацифик. Не се пријавени случаи во ЕУ/ЕЕА, со исклучок на најоддалечените региони - случаи се пријавени од Мартиник, Гвадалупе, Реунион и Француска Гвајана во последните недели од јануари 2026 година. Во Реунион, од почетокот на 2026 година и заклучно со 1 февруари се пријавени 10 случаи на денга, од кои шест се пријавени помеѓу 19 јануари и 1 февруари 2026 година (Surveillance sanitaire à La Réunion. Bulletin du 6 février 2026). Во Француска Гвајана, активноста на денгата останува ниска, со еден случај пријавен помеѓу 19 јануари и 1 февруари 2026 година.

Во Америка, според РАНО, заклучно со втората недела од 2026 година (која завршува на 11 јануари 2026 година), пријавени се 69 772 случаи, од кои 18% се лабораториски потврдени. Моментално пријавениот број на случаи е 60% помал од бројот на пријавени случаи во истиот период во 2025 година и 44% помал од просекот за последните пет години, според извештајот на РАНО на СЗО објавен на 8 февруари 2026 година. Иако сите серотипови се пријавени досега во 2026 година, нивната дистрибуција се разликува во различните земји на. Според епидемиолошкиот билтен на СЗО SEARO објавен на 11 февруари, случаи на денга пријавени се во јануари 2026 година во регионот од Бангладеш, Индија, Непал, Шри Ланка, Тајланд и Источен Тимор. Тајланд и Индија пријавиле 1.903 и 3.544 случаи, во јануари 2026 година. Во обете земји, вкупниот број на пријавени случаи во јануари 2026 година е помал од вкупниот број на пријавени случаи за истиот период во 2025 година. Бангладеш, Непал и Шри Ланка, исто така, пријавиле случаи на споредливи нивоа со претходните години и во сите земји бројот на



пријавени случаи во последните недели покажа тренд на опаѓање. Бангладеш пријавил 1 502 случаи на 8 февруари 2026 година (108 случаи во неделата 2–8 февруари наспроти 136 случаи во неделата 26 јануари до 1 февруари 2026 година). Непал пријави 178 случаи во јануари 2026 година и 317 случаи во декември 2025 година. Шри Ланка пријави 8014 случаи од 1 февруари 2026 година (1511 случаи во неделата од 26 јануари до 1 февруари наспроти 1785 случаи во неделата од 19 до 25 јануари 2026 година). Тренд на зголемување на бројот на случаи е пријавен во Источен Тимор во јануари, што е повеќе од четири пати поголем број на пријавени случаи во декември (1281 случаи пријавени во јануари 2026 година наспроти 279 случаи пријавени во декември 2025 година).

Во меѓувреме, Малдивите продолжија да пријавуваат зголемување на случаите до крајот на 2025 година (411 случаи пријавени во декември наспроти 382 случаи пријавени во ноември 2025 година); меѓутоа, за јануари 2026 година, нема јавно достапни податоци (според извештајот на SEARO). Во Западнопацифичкиот регион на СЗО, случаи на денга се пријавени од Камбоџа, Индонезија, Лаос, Сингапур и Виетнам, во извештајот од 5 февруари 2026.

- Камбоџа: има тренд на опаѓање на неделно ниво од почетокот на 2026 година и вкупно 2 345 случаи за периодот од 1 до 25 јануари 2026 година.
- Индонезија: забележан е тренд на опаѓање во споредба со претходните неколку месеци (403 случаи пријавени во јануари, заклучно со 21 јануари 2026 година).
- Лаос: забележан е тренд на опаѓање на неделно ниво, со 80 случаи пријавени во неделата 19–25 јануари наспроти 88 случаи пријавени претходната недела.
- Сингапур: 99 случаи се пријавени заклучно со 24 јануари 2026 година; Ова е за 64,6% помалку од бројот на пријавени случаи за истиот период во 2025 година.
- Виетнам: над 20 000 случаи се пријавени од 18 декември 2025 година до 17 јануари 2026 година, што покажува тренд на зголемување. Конечно, во Африка и заклучно со 4 февруари 2026 година, 209 случаи се пријавени во Мали (193), Мавританија (13) и Сенегал.

Проценка на ECDC: Веројатноста за понатамошно пренесување на вирусот денга во континентална Европа е поврзана со увоз на вирусот од страна на виремични патници во рецептивни области со воспоставени и активни компетентни вектори (на пр. *Aedes albopictus* и *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* е воспоставен во голем дел од Европа. Во Европа и соседните области, *Aedes aegypti* е воспоставен на Кипар, на источните брегови на Црното Море и во најоддалечениот регион на Мадеира.

Според податоците во научната литература, температурата на околината е еден од најважните фактори на животната средина што влијаат на преносот на вирусот денга преку комарци. Оптималната просечна дневна температура за пренос на вирусот денга од *Ae. albopictus* во умерените зони на северната хемисфера е 24–26 °C; сепак, преносот може да се случи во температурниот опсег од 12–30 °C [1].

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 7, 7–13 February 2026

<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue/surveillance-and-updates/risk-assessment>

Хумани случаи на инфлуенца А(Н1Н1)

Во февруари, властите во Шпанија пријавија потврден случај на свински грип А(Н1Н1) кај луѓе. Случајот, пријавен Каталонија, беше потврден како позитивен на свински грип со PCR и секвенционирање. Според најновите достапни информации, случајот нема позната историја на изложеност на свињи или контаминирана средина. Случаи на свински грип спорадично се пријавуваат во Шпанија и во други земји, а последниот случај е од автономниот регион



Каталонија пријавен во 2024 година (почеток на симптомите во 2023 година). Во Шпанија, вкупно четири човечки случаи на свински грип A(H1N1)v се пријавени во последните 17 години и досега не е идентификуван пренос од човек на човек. Примерок земен како дел од системот за надзор на акутни респираторни инфекции беше позитивен на грип А. Последователните тестирања беа позитивни на свински грип A(H1N1)v во референтната лабораторија на автономниот регион Каталонија. Случајот останува асимптоматски, додека епидемиолошките истражувања се уште се во тек.

Проценка на ECDC: Спорадични случаи на инфицирани луѓе со вирус на грип од свинско потекло се претходно пријавени од неколку земји низ целиот свет, вклучително и во ЕУ/ЕЕА. Изложеноста на заразени свињи претставува најчест извор на инфекција кај луѓето. Ограничен, неодржлив пренос од човек на човек на варијантни вируси на грип е претходно документиран, иако останува редок настан. Врз основа на моментално достапните информации, веројатноста за понатамошен пренос кај луѓето на варијантата А (H1N1) поврзана со овој настан се проценува како многу ниска. Оваа проценка ќе се ажурира доколку станат достапни дополнителни релевантни епидемиолошки информации.

Новите вируси на грип кај луѓето, вклучувајќи ги и зоонотичните вируси на грип, треба дополнително да се карактеризираат, како и да се споделат со националните референтни лаборатории за грип и центрите за соработка на Светската здравствена организација (СЗО). Сите случаи треба темелно да се следат за да се исклучи преносот од човек на човек и да се спроведат мерки за контрола. Активности: ECDC ги следи настаните на зоонозен грип преку своите активности за епидемско разузнавање и експерти за болести со цел да се идентификуваат значајни промени во епидемиологијата на вирусот. Случаите на инфекција со зоонозен вирус на грип кај луѓе во ЕУ/ЕЕА треба веднаш да се пријават во Системот за рано предупредување и одговор (EWRS) и Меѓународните здравствени регулативи (IHR). Препораки на ECDC: Тестирање и откривање на инфекции со зоонозен вирус на грип кај луѓе во ЕУ/ЕЕА и мерки за безбедност и здравје при работа за лицата изложени на работното место; Надзор и целно тестирање за рано откривање на зоонозен грип кај луѓе во текот на зимскиот период во ЕУ/ЕЕА.

Извор

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 9, 21–27 February 2026

Нипа вирусна болест -Индија

Бангладеш: На 6 февруари 2026 година, СЗО објави статија за потврдена смрт поради NiV инфекција што се случила во Раџшахи, северозападен Бангладеш. Пациентката била жена во четириесеттите години која живеела во округот Наогаон, Раџшахи. Таа развила симптоми компатибилни со NiV инфекција на 21 јануари, почнувајќи со треска, главоболка, мускулни грчеви, анорексија, слабост и повраќање, кои напредувале кон хиперсаливација, дезориентација и конвулзии. Таа ја изгубила свеста на 27 јануари и била упатена во терцијарна болница, каде што била примена на 28 јануари; примероци биле земени при приемот и таа починала подоцна истиот ден. Пациентката постојано консумирала суров сок од урми помеѓу 5 и 20 јануари, што се сметало за веројатен извор на изложеност. Истрага за епидемија во која учествувале партнери на One Health започнала на 30 јануари. Истражителите идентификувале 35 контакти. Од шест симптоматски контакти биле земени примероци и сите биле негативни на NiV со PCR и IgM ELISA. Од 3 февруари, не се откриени дополнителни случаи, а сите контакти остануваат под мониторинг.



Резиме: Индија: Според Националната контакт точка на IHR за Индија, која ја известила Светската здравствена организација (СЗО) на 26 јануари 2026 година, имало два потврдени случаи на NiV пријавени во државата Западен Бенгал, Индија. Вкупно 196 контакти од потврдените случаи биле идентификувани и тестирани негативно за NiV. Не се пријавени дополнителни случаи од 27 јануари 2026 година, според индиското Министерство за здравство. Неколку медиуми, цитирајќи ги здравствените власти на Индија, објавија пет случаи на NiV од истата епидемија кај здравствени работници во истата болница, во округот Северен 24 Парганас, во државата Западен Бенгал, Индија. И двете лица се на возраст меѓу 20 и 30 години, едно машко и едно женско, кои работат како медицински сестри во истата приватна болница во Барасат, која се наоѓа во округот Северен 24 Парганас, во државата Западен Бенгал. И двете лица развиле симптоми типични за тешка NiV инфекција кон крајот на декември 2025 година и биле примени во болница на почетокот на јануари 2026 година. Од 21 јануари 2026 година, второто лице покажало клиничко подобрување, додека првото останало под интензивна нега. Случаите биле идентификувани како сомнителни NiV инфекции во прелиминарното тестирање и биле потврдени во Националниот институт за вирусологија во Пуна, на 13 јануари 2026 година. Тие биле лабораториски потврдени со (RT-PCR) и (ELISA). На 30 јануари 2025 година, СЗО објави дека истрагите за изворот на изложеност се во тек. Според медиумските извештаи, двете лица биле во контакт со пациент со симптоми слични на NiV во болницата во која работеле, иако ова не е објавено преку официјални извори. Понатаму, една од двете медицински сестри отпатувала во село во округот Надија, близу до границата со Бангладеш и можеби конзумирала суров сок од урми, според извештаите на медиумите. Оваа информација за можна изложеност не е објавена во официјални извори. По потврдувањето на двата случаи, Владата на Индија, во тесна соработка со Владата на Западен Бенгал, спроведе сеопфатни мерки за јавно здравје во согласност со утврдените протоколи, според Министерството за здравство и социјална работа. Засилен надзор, лабораториско тестирање и теренски истражувања беа спроведени преку координирана акција од страна на централните и државните здравствени агенции. Во Западен Бенгал, претходни епидемии се случија во 2001 година (Силигури) и 2007 година (округ Надија). Во 2025 година, вкупно четири случаи на заболување од NiV се пријавени во Индија од окрузите Палакад (2) и Малапурам (2). Од нив, двајца починаа, и двата од округот Палакад. Тајланд, Непал, Камбоџа и други соседни земји започнаа мерки, вклучувајќи информативни кампањи и скрининг за патниците што пристигнуваат од Индија на аеродромите.

Вирусот Нипа (Nipavirus nipahense) е високо патоген вирус од семејството Paramyxoviridae, род Nipavirus. Првпат бил изолиран и идентификуван во 1999 година за време на епидемија во Малезија и Сингапур. Оттогаш, пријавени се неколку епидемии на NiV болест во Јужна и Југоисточна Азија, со повеќето случаи во Бангладеш. Вирусот се шири меѓу животните и луѓето, при што повеќето хумани случаи имале директен контакт со свињи или лилјаци. NiV може да се пренесе и меѓу луѓето преку директен контакт или индиректно преку контаминирана храна (на пр. сок од урмина палма контаминирана со плунка од лилјаци) или преку аеросоли. Периодот на инкубација е обично од 4 до 14 дена. Симптомите се движат од благи (треска, главоболка, мускулна болка и гадење) до посериозни, вклучувајќи тешки респираторни симптоми и енцефалитис.



**Институт за јавно здравје
Скопје**