Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

Vilnius
2012 m.

Leidinio sudarytojai:
A.Belskij
I.Čaplinskienė
R.Liausėdienė
D.Razmuvienė
G.Zagrebnevienė

Redaktorius
prof. dr. S.Čaplinskas

Kalbos redaktorė
B.Bukotaitė

ISSN 2029-5383

© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2012

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

Pratarmė

Pastaraisiais metais Lietuvos gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis auga ir kasmet sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų. Užkrečiamosiomis ligomis daugiausia serga darbingo amžiaus žmonės ir vaikai, todėl tai yra didžiulė našta valstybės ekonomikai (nedarbingumas sergant suaugusiems, prižiūrint sergančius vaikus, neretai ir sumažėjęs darbingumas, blogesnė gyvenimo kokybė). Daugelio užkrečiamųjų ligų būtų galima išvengti, jeigu būtų skiriamas pakankamas dėmesys jų pirminei ir antrinei profilaktikai. Plečiasi tarptautiniai ryšiai, žmonės vis daugiau keliauja. Pasaulis tapo lengviau pasiekiamu, tačiau neturime pamiršti mus tykančių infekcijų grėsmių.

Pasaulio sveikatos organizacija įspėja, kad pastaruoju metu kur kas greičiau nei anksčiau plinta daugelis infekcinių ligų – užkrečiamosioms ligoms plisti sienų nėra, tad jų pavojus darosi vis aktualesnis. Iki šiol jos išlieka viena pagrindinių mirtingumo priežasčių tiek ekonomiškai išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse, tačiau daugelio jų galima išvengti arba sumažinti jų žalą, jei yra tinkamai pasirengta. Kontroliuojant užkrečiamąsias ligas, pagerinama visuomenės gyvenimo kokybė, sutaupoma lėšų kitoms sveikatos priežiūros sritims. Profilaktika, kaip asmens apsaugos ir ligų kontrolės visuomenėje priemonė, yra veiksminga tik tada, kai šiai sričiai didelį dėmesį skiria ne tik medicinos darbuotojai, bet ir sveikatos politikai, žiniasklaida. Visuomenės sveikatos politikos tikslas – užtikrinti veiksmingą ligų profilaktiką ir kontrolę, sveikatos ugdymą ir sveikatos informacijos sistemų plėtrą. Atsižvelgiant į užkrečiamųjų ligų aktualumą ir svarbą visuomenės sveikatai, svarbu užtikrinti tinkamą informacijos sklaidą. Itin svarbu bendradarbiauti su kitų šalių kolegomis bei tarptautinėmis institucijomis ir taip gauti naujos informacijos ir patirties apie užkrečiamąsias ligas bei operatyviai reaguoti į grėsmes.

Nuo 2010 m. pradžios Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centre (toliau – ULAC) pradėjo veikti Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema (toliau – IS). IS nuostatai reglamentuoja jos steigimo pagrindą, objektą, tikslus, funkcijas, organizacinę, informacinę ir funkcinę struktūras, kaupiamų duomenų šaltinius, tvarkymą ir naudojimą, reikalavimus duomenų saugai, reorganizavimą ir likvidavimą. IS apima dviejų lygmenų (nacionalinio ir teritorinių visuomenės sveikatos centrų bei asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų mikrobiologijos laboratorijų) duomenis ir informaciją. IS valdytojas ir tvarkytojas yra ULAC. IS renkami, kaupiami individualūs užkrečiamųjų ligų atvejai, kuriuos suveda teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai. ULAC specialistai vykdo IS duomenų stebėseną, vertina, analizuoja ir informuoja visuomenę, sveikatos priežiūros specialistus bei politikus apie užkrečiamųjų ligų epidemiologinę situaciją šalyje. Taip pat kiekvieną mėnesį ir kasmet ULAC specialistai parengia statistinės ataskaitos formą Nr. 4 - Sveikata, mėnesinė, metinė „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje“, kuri talpinama ULAC tinklalapyje adresu www.ulac.lt. Taip pat IS sistemoje kaupiami ir analizuojami 19 asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose išskirtų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų duomenys.

LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai reglamentuojantys užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų duomenų ir informacijos kaupimą:

LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (Žin., 1999, Nr. 103-2972);

LR sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 12-444);

LR sveikatos apsaugos ministro 2005 vasario 10 d. įsakymas Nr. V-109 „Dėl užkrečiamųjų ligų statistinių ataskaitos ir apskaitos formų patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 24-772);

LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 14 d. įsakymas Nr. V-19 „Dėl Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos ir Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 10-366; 2010, Nr. 53-2615);

LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugpjūčio 13 d. įsakymas Nr. V-789 „Dėl Europos Komisijos 2008 m. balandžio 28 d. sprendimu Nr. 2008/426 EB pakeistų Europos Komisijos sprendimo 2002/253/EB priede pateiktų užkrečiamųjų ligų (atvejų) apibrėžčių patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 97-3759);

LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 68-2777).

Lietuvoje teisės aktų nustatyta tvarka privalomai registruojamos 82 užkrečiamosios ligos. IS užkrečiamosios ligos skirstomos į 8 ligų grupes:

1. per orą plintančių užkrečiamųjų ligų ir ligų, kurių išvengiama skiepijant;
2. per maistą ir vandenį plintančių užkrečiamųjų ligų ir ligų, kuriomis užsikrečiama per aplinką;
3. per kraują ar kitą biologinę medžiagą plintančių infekcijų, virusinių hepatitų B, C, D;
4. lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos;
5. zoonozes;
6. ypač pavojingas įvežtines ir retas užkrečiamąsias ligas;
7. kūno dangų infekcijas ir parazitozes;
8. tuberkuliozės.

Šio leidinio turinys sudarytas, atsižvelgiant į registruojamų užkrečiamųjų ligų grupes, jų plitimo būdus ir aktualumą Lietuvoje. Kiekvieno skyriaus pradžioje aprašyta trumpa ligų apžvalga (įvadas, sergamumo dinamika). Kitą skyriaus dalį sudaro detali ligų epidemiologinė analizė su grafikais, paveikslais, lentelėmis ir diagramomis.

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

Turinys

PRATARMĖ 3

Leidinyje aprašytų ligų santraukos 12

1. SERGAMUMO BAKTERINĖMIS IR VIRUSINĖMIS ŽARNYNO INFEKCINĖMIS LIGOMIS EPIDEMIOLOGINĖ 2011 m. APŽVALGA 18

1.1. Įvadas. Sergamumo dinamika 18

1.2. Sergamumas bakterinėmis žarnyno infekcijomis 20

1.2.1. Sergamumas bakterinėmis žarnyno infekcijomis apskrityse 20

1.2.2. Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis amžiaus grupėse 2011 m. 24

1.2.3. Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal mėnesius 24

1.2.4. Užsikrėtimo bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis vieta 2011 m. 26

1.2.5. Pagrindiniai bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų rizikos veiksniai 2011 m. 26

1.3. Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis 28

1.3.1. Sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis tendencija 28

1.3.2. Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis apskrityse 28

1.3.3. Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis pagal mėnesius 30

1.3.4. Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis amžiaus grupėse 30

1.3.5. Užsikrėtimo VŽI vieta 30

1.4. Išvados 31

BAKTERINIŲ IR VIRUSINIŲ ŽARNYNO INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Užregistruotų ūmių žarnyno infekcinių ligų (A01-05, A08, A09) skaičius ir sergamumo rodiklis 2001-2011 m. 18

2 lentelė Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2010-2011 m. 18

3 lentelė Žarnyno infekcinių ligų struktūra ir hospitalizuotų ligonių dalis 2011 m. 19

4 lentelė Žarnyno infekcinių ligų lyginamosios dalies pokyčiai 2007-2011 m. 20

5 lentelė Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal apskritis 2011 m. 21

6 lentelė Sergamumo salmonelioze apskrityse tendencija 2006-2011 m. 21

7 lentelė Sergamumo šigelioze apskrityse tendencija 2006-2011 m. 22

8 lentelė Sergamumo kampilobakterioze apskrityse tendencija 2006-2011 m. 22

9 lentelė Sergamumo jersinioze apskrityse tendencija 2006-2011 m. 23

10 lentelė Sergamumo nepatikslintomis bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis apskrityse tendencija 2006-2011 m. 23

11 lentelė Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal lytį ir gyvenamąją vietą 2011 m. 24

12 lentelė Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal amžiaus grupes 2011 m. 25

13 lentelė Bakterinių žarnyno infekcijų atvejai pagal mėnesius 2011 m. 25

14 lentelė Užsikrėtimo bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis vieta 2011 m. 26

15 lentelė Pagrindiniai žarnyno infekcinių ligų plitimo rizikos veiksniai 2011 m. 27

16 lentelė Sergamumas rotavirusiniu enteritu kaime ir mieste 2010 m. ir 2011 m. ... 29
17 lentelė Sergamumas žarnyno infekcijomis amžiaus grupėse ... 31
18 lentelė Užsikrėtimo rotavirusiniu enteritu vieta 2011 m. ... 31
1 pav. Lietuvos gyventojų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2001-2011 m. ... 19
2 pav. Lietuvos gyventojų sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis tendencijos 1996-2011 m. ... 19
3 pav. Žarnyno infekcinių ligų etiologinė struktūra 2011 m. ... 20
4 pav. Sergamumo rotavirusiniu enteritu tendencija Lietuvoje 1994-2011 m. ... 28
5 pav. Sergamumo Norwalk veiksnio sukelta infekcija Lietuvoje tendencija 2005-2011 m. ... 28
6 pav. Sergamumo nepatikslintomis VŽI tendencija 2001-2011 m. ... 28
7 pav. Sergamumas rotavirusiniu enteritu apskrityse 2011 m. (kartograma) ... 29
8 pav. Sergamumas rotavirusiniu enteritu apskrityse 2011 m. ... 29
9 pav. Sergamumas norovirusine infekcija apskrityse 2011 m. ... 29
10 pav. Sergamumas nepatikslintomis VŽI apskrityse 2011 m. ... 30
11 pav. Sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis sezoniškumas 2011 m. ... 30
12 pav. Sergamumas rotavirusiniu enteritu pagal mėnesius 2011 m. ... 30

2. ŽARNYNO INFEKCINIŲ LIGŲ PROTRŪKIŲ 2011 m. APŽVALGA ... 33
2.1. Įvadas ... 33
2.2. Protrūkių tendencija ... 33
2.3. 2011 m. Protrūkių tyrimo rezultatai ... 34
2.4. Išvados ... 38

ŽARNYNO INFEKCINIŲ LIGŲ PROTRŪKIŲ APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS
1 lentelė Protrūkių ir atvejų juose skaičius pagal sukėlėją 2010 m. ir 2011 m. ... 34
2 lentelė Maistu plintančių infekcijų protrūkių židinių etiologija ir pobūdis 2011 m. ... 35
3 lentelė Protrūkių vieta ir etiologija 2011 m. ... 36
4 lentelė Protrūkių ir žmonių atvejų skaičius protrūkiuose pagal kilimo vietą 2011 m. ... 36
5 lentelė Protrūkių etiologija ir rizikos veiksniai 2011 m. ... 37
1 pav. Užregistruotų protrūkių skaičius pagal infekcijų sukėlėjus 2010 ir 2011 m. ... 34
2 pav. Žarnyno infekcinių ligų protrūkių struktūra 2011 m. ... 35
3 pav. Protrūkių skaičius 2011 m. pagal apskritis ... 35
4 pav. Protrūkių struktūra pagal žmonių užsikrėtimo vietą 2011 m. ... 36
5 pav. Protrūkiai pagal susirgusių asmenų skaičių židiniuose 2011 m. ... 36

3. SERGAMUMO VIRUSINIU HEPATITU A 2011 m. APŽVALGA ... 39
3.1. Įvadas. Sergamumo dinamika ... 39
3.2. VHA lyginamoji dalis virusinių hepatitų struktūroje 2006-2011 m. ... 39
3.3. Sergamumo VHA tendencija Lietuvoje 1999-2011 m. ... 39
3.4. Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas VHA 2010 m. ir 2011 m. ... 39
3.5. Sergamumo VHA sezoniškumas 2010 m. ir 2011 m. ... 40
3.6. Sergamumas VHA pagal administracines teritorijas ... 40
3.7. Sergamumas pagal amžiaus grupes 2010 m. ir 2011 m. ... 40
3.8. Užsikrėtimo VHA vieta 2006-2011 m. ... 40
3.9. VHA židiniškumas 2011 m. ... 41
3.10 . Išvados ... 42

VIRUSINIO HEPATITO A 2011 M. APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS
1 lentelė Virusinių hepatitų struktūra 2006-2011 m. ... 39
2 lentelė Sergamumo virusiniais hepatitais tendencija 2006-2011 m. ... 39
3 lentelė Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas 2010 m. ir 2011 m. ... 40
4 lentelė Susirgimai VHA mėnesiais 2010-2011 m. ... 40
5 lentelė VHA atvejai pagal amžiaus grupes 2010 ir 2011 m. ... 40
6 lentelė VHA atvejai pagal užsikrėtimo vietą ... 41
1 pav. Virusinių hepatitų struktūra 2011 m. ... 41
2 pav. Sergamumo VHA tendencija 1999-2011 m. ... 41
3 pav. Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas 2010 m. ir 2011 m. ... 41

4 pav. Susirgimai VHA pagal mėnesius (2010-2011 m.) 41
5 pav. Sergamumas VHA pagal apskritis 2011 m. 41
6 pav. VHA atvejai pagal amžiaus grupes 42
7 pav. Užsikrėtimo VHA vieta 42

4. ŽMONIŲ PARAZITINIŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖ 2011 m. APŽVALGA

4.1. Įvadas. Sergamumo dinamika 43
4.2. Sergamumo parazitinėmis ligomis bendra tendencija, struktūra ir pokyčiai 44
4.3. Sergamumas enterobioze 45
4.4. Sergamumas askaridoze 46
4.5. Sergamumas trichocefalioze 47
4.6. Sergamumas toksokaroze 47
4.7. Sergamumas trichinelioze 48
4.8. Kaspinuočių sukelti susirgimai 49
4.8.1. Sergamumas echinokokoze 49
4.9. Sergamumas toksoplazmoze 51
4.10. Pirmuonių sukeltos žarnyno ligos 52
4.10.1. Sergamumas giardiaze (lamblioze) 52
4.10.2. Sergamumas amebiaze 53
4.10.3. Kitos žarnyno pirmuonių sukeltos ligos (kriptosporidiazė, balantidiazė, izosporiazė) 54
4.11. Maliarija 54
4.12. Išvados 55

ŽMONIŲ PARAZITINIŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Duomenys apie žmonių sergamumą parazitinėmis ligomis 2010-2011 m. 44
2 lentelė Sergamumo enterobioze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 45
3 lentelė Sergamumo askaridoze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 46
4 lentelė Sergamumo toksokaroze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 47
5 lentelė Kaspinuočių sukeltos invazijos 2002-2011 m. 49
6 lentelė Sergamumo echinokokoze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 50
7 lentelė Sergamumo toksoplazmoze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 51
8 lentelė Sergamumo giardiaze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 52
9 lentelė Sergamumo amebiaze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 53
1 pav. Parazitinių susirgimų procentinis pasiskirstymas 2011 m. 44
2 pav. Helmintozių procentinis pasiskirstymas 2011 m. 44
3 pav. Pirmuonių sukeltų parazitinių susirgimų procentinis pasiskirstymas 2011 m. 45
4 pav. Sergamumo enterobioze rodiklio kitimas 2002-2011 m. 45
5 pav. Sergamumo enterobioze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 45
6 pav. Sergamumo enterobioze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. 46
7 pav. Sergamumo askaridoze rodiklio kitimas 2002-2011 m. 46
8 pav. Sergamumo askaridoze rodikliai regionuose 2009-2011 m. 46
9 pav. Sergamumo askaridoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. 47
10 pav. Sergamumo trichocefalioze rodiklio kitimas 2002-2011 m. 47
11 pav. Sergamumo toksokaroze rodiklio kitimas 2002-2011 m. 47
12 pav. Sergamumo toksokaroze rodiklis regionuose 2009-2011 m. 47
13 pav. Sergamumo toksokaroze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. 48
14 pav. Sergamumo trichinelioze rodiklis ir užregistruotų židinių skaičius 2002-2011 m. 48
15 pav. Trichinelioze sergantys ligoniai pagal infekcijos šaltinį 2002-2011 m. 48
16 pav. Trichineliozės protrūkiai pagal infekcijos šaltinį 2002-2011 m. 49
17 pav. Sergamumo trichinelioze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. 49
18 pav. Sergamumo echinokokoze rodiklio kitimas 2002-2011 m. 50
19 pav. Sergamumo CE ir AE rodikliai 2004-2011 m. 50
20 pav. Echinokokozės sergamumo rodikliai regionuose 2009-2011 m. 50
21 pav. Sergamumo echinokokoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. 50
22 pav. Sergamumo toksoplazmoze rodiklis 2002-2011 m. 51
23 pav. Sergamumas toksoplazmoze regionuose 2009-2011 m. 51

24 pav. Sergamumo toksoplazmoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 51
25 pav. Pirmuonių sukeltų žarnyno ligų procentinis pasiskirstymas 2011 m. ... 52
26 pav. Sergamumo giardiaze rodiklio kitimas 2002-2011 m. ... 52
27 pav. Sergamumo giardiaze rodiklis regionuose 2009-2011 m. ... 52
28 pav. Sergamumo giardiaze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 52
29 pav. Sergamumo amebiaze rodiklio kitimas 2002-2011 m. ... 53
30 pav. Sergamumo amebiaze rodiklio kitimas regionuose 2009-2011 m. ... 53
31 pav. Sergamumo amebiaze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 53
32 pav. Įvežtinės maliarijos atvejai Lietuvoje 2002-2011 m. ... 54
33 pav. Maliarijos atvejai, įvežti į Lietuvą, pagal sukėlėją, žemyną ... 54
34 pav. Maliarijos atvejai pagal gyventojų grupes 2002-2011 m. ... 55

5. SERGAMUMO ERKIŲ PLATINAMOMIS LIGOMIS 2011 m. APŽVALGA ... 56
5.1. Įvadas. Sergamumo dinamika ... 56
5.2. Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje 2011 m. ... 56
5.2.1. Sergamumo dinamika ... 56
5.2.2. Sergamumo sezoniškumas ... 57
5.2.3. Geografinis sergamumo pasiskirstymas ... 57
5.2.4. Sergamumas pagal amžiaus grupes ... 57
5.2.5. Sergamumas pagal užsiėmimą ... 58
5.2.6. Sergamumas pagal gyvenamąją vietą ... 58
5.2.7. Erkinio encefalito profilaktika ... 58
5.3. Sergamumas laimo liga 2011 m. ... 58
5.3.1. Sergamumo LL dinamika ... 58
5.3.2. Sergamumo LL geografinis pasiskirstymas ... 59
5.3.3. Sergamumas LL pagal gyvenamąją vietą ... 59
5.3.4. Sergamumas LL pagal lytį ... 59
5.3.5. Sergamumas LL amžiaus grupėse ... 60
5.3.6. Sergamumas LL pagal užsiėmimą ... 60
5.3.7. Sergamumo LL sezoniškumas ... 60
5.3.8. Laimo ligos laboratorinė diagnostika ... 61
5.4. Išvados ... 61

SERGAMUMO ERKIŲ PLATINAMOMIS LIGOMIS APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje 2010-2011 m. pagal gyvenamąją vietovę ... 56
2 lentelė Sergamumo erkiniu encefalitu pasiskirstymas pagal mėnesius 2011 m. ... 57
3 lentelė Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje pagal apskritis 2011 m. ... 57
4 lentelė Sergamumas erkiniu encefalitu pagal gyventojų amžiaus grupes 2011 m. ... 58
5 lentelė Gyventojų sergamumas pagal užsiėmimą 2011 m. ... 58
6 lentelė Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje pagal gyvenamąją vietą 2011 m. ... 58
7 lentelė Paskiepytų asmenų skaičius 2011 m. ... 58
8 lentelė Sergamumas LL 2011 m. tarp miesto ir kaimo gyventojų ... 59
9 lentelė Sergamumas LL pagal apskritis 2011 m. ... 59
10 lentelė Sergamumas LL Lietuvoje pagal gyvenamąją vietą 2011 m. ... 59
11 lentelė Sergamumas LL Lietuvoje pagal lytį 2011 m. ... 60
12 lentelė Sergamumas LL Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 60
13 lentelė Sergamumas LL pagal gyventojų užsiėmimą 2011 m. ... 60
14 lentelė Sergamumo LL pasiskirstymas pagal mėnesius 2011 m. ... 61
1 pav. Sergamumas erkiniu encefalitu 1991-2011 m. ... 57
2 pav. Sergamumas erkiniu encefalitu pagal mėnesius ... 57
3 pav. Sergamumas Laimo liga 1991-2011 m. ... 59
4 pav. Vidutinis susirgimų Laimo liga skačius per dieną 2011 m. ... 61

6. *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* ATVEJŲ 2011 m. APŽVALGA ... 62

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ATVEJŲ APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Sergančiųjų ir mirusiųjų nuo pneumokokinės infekcijos pasiskirstymas 2003-2011 m. ... 62
2 lentelė Sergančiųjų pneumokokine infekcija pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, 2005-2011 m. ... 62

3 lentelė Laboratorijų, išauginusių *Streptococcus pneumoniae* sukėlėją, pasiskirstymas 2011 m. ... 63
4 lentelė Vietų, iš kurių imtas ėminys *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjui nustatyti, pasiskirstymas ... 63
1 pav. Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2002-2011 m. ... 62
7. VAKCINOMIS VALDOMŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS SITUACIJOS APŽVALGA 2011 m. ... 64
7. 1. Įvadas ... 64
7. 2. Vėjaraupių epidemiologinė situacija ... 64
7. 3. Kokliušo epidemiologinė situacija ... 65
7. 4. Difterijos epidemiologinė situacija ... 66
7. 5. Stabligės epidemiologinė situacija ... 66
7. 6. Epideminio parotito epidemiologinė situacija ... 67
7. 7. Raudonukės epidemiologinė situacija ... 68
7. 8. Tymų epidemiologinė situacija ... 68
7. 9. Virusinio meningito epidemiologinė situacija ... 69
7. 10. Bakterinio meningito epidemiologinė situacija ... 70
7. 11. Meningokokinės infekcijos epidemiologinė situacija ... 71
7. 12. Pneumokokinės infekcijos epidemiologinė situacija ... 72
7. 13. *Haemophilus influenzae* infekcijos epidemiologinė situacija ... 72
7. 14. Pasiutligės epidemiologinė situacija ... 73
7. 14.1. Pasiutligės imunoprofilaktika ... 74
7. 14.2. Pasiutligės epizootinė situacija ... 74
7. 15. Išvados ... 74

VAKCINOMIS VALDOMŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS SITUACIJOS APŽVALGOS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Sergančiųjų vėjaraupiais pasiskirstymas pagal lytį 2011 m. ... 65
2 lentelė Sergamumas vėjaraupiais 2005-2011 m. pagal lytį ... 65
3 lentelė Sergančiųjų kokliušu pasiskirstymas pagal lytį 2011 m. ... 66
4 lentelė Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas pagal lytį 2011 m. ... 68
5 lentelė Sergamumas virusiniu meningitu pagal lytį 2005-2011 m. ... 69
6 lentelė Sergamumas bakteriniu meningitu pagal lytį 2005-2011 m. ... 70
7 lentelė Sergamumas meningokokine infekcija pagal lytį 2005-2011 m. ... 71
8 lentelė Sergamumas pneumokokine infekcija pagal lytį 2005-2011 m. ... 72
1 pav. Daugiametė sergamumo vėjaraupiais dinamika 2002-2011 m. ... 64
2 pav. Sergamumas vėjaraupiais pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 64
3 pav. Sergamumo vėjaraupiais pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 64
4 pav. Daugiametė sergamumo kokliušu dinamika 2002-2011 m. ... 65
5 pav. Sergamumo kokliušu pasiskirstymas pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 65
6 pav. Sergamumo kokliušu pasiskirstymas pagal skiepijimo būklę 2011 m. ... 66
7 pav. Sergamumo kokliušu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 66
8 pav. Sergančiųjų kokliušu pasiskirstymas pagal diagnozės patvirtinimą 2011 m. ... 66
9 pav. Daugiametė sergamumo difterija dinamika 2002-2011 m. ... 66
10 pav. Daugiametė sergamumo stablige dinamika 2002-2011 m. ... 67
11 pav. Daugiametė sergamumo epideminiu parotitu dinamika 2002-2011 m. ... 67
12 pav. Sergamumas epideminiu parotitu pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 67
13 pav. Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 68
14 pav. Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas pagal skiepijimo būklę 2011 m. ... 68
15 pav. Daugiametė sergamumo raudonuke dinamika 2002-2011 m. ... 68
16 pav. Daugiametė sergamumo tymais dinamika 2002-2011 m. ... 68
17 pav. Daugiametė sergamumo virusiniu meningitu dinamika 2002-2011 m. ... 69
18 pav. Sergamumas virusiniu meningitu pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 69
19 pav. Sergamumo virusiniu meningitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 69
20 pav. Daugiametė sergamumo bakteriniu meningitu dinamika 2000-2011 m. ... 70
21 pav. Sergamumas bakteriniu meningitu pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 70

22 pav. Sergamumo bakteriniu meningitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 70
23 pav. Daugiametė sergamumo meningokokine infekcija dinamika 2002-2011 m. ... 71
24 pav. Sergamumas meningokokine infekcija pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 71
25 pav. Sergamumo meningokokine infekcija pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 71
26 pav. Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2002-2011 m. ... 72
27 pav. Sergamumas pneumokokine infekcija pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 72
28 pav. Sergamumo pneumokokine infekcija pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m. ... 72
29 pav. Daugiametė sergamumo *haemophilus influenzae* infekcija dinamika 2002-2011 m. ... 73
30 pav. Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių žmonių skaičius 2007-2011 m. ... 73
31 pav. Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių žmonių pasiskirstymas pagal juos sužalojusių gyvūnų rūšį 2007-2011 m. ... 73
32 pav. Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių asmenų pasiskirstymas pagal apskritis 2007-2011 m. ... 74

8. SKIEPIJIMO APIMČIŲ IR NEPAGEIDAUJAMŲ REAKCIJŲ Į VAKCINAS SITUACIJOS APŽVALGA 2011 m. ... 75

8.1. Įvadas ... 75

8.2. Skiepijimo apimčių vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus vakcinomis apžvalga Lietuvoje 2011 m. ... 75

8.3. Nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos apžvalga 2011 m. ... 77

8.4. Išvados ... 77

SKIEPIJIMO APIMČIŲ IR NEPAGEIDAUJAMŲ REAKCIJŲ Į VAKCINAS SITUACIJOS APŽVALGOS 2011 m. LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Sunkios nepageidaujamos reakcijos į vakcinas (pagal PSO) 2011 m. ... 77
2 lentelė Lengvos nepageidaujamos reakcijos į vakcinas (pagal PSO) 2011 m. ... 77
1 pav. Skiepijimų apimčių daugiametė dinamika 2001-2011 m. ... 75
2 pav. BCG (naujagimiai) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m. ... 76
3 pav. Hepatito B (naujagimiai) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m. ... 76
4 pav. Difterijos, stabligės, kokliušo (1 m.) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m. ... 76
5 pav. Poliomielito (1 m.) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m. ... 76
6 pav. Tymų, raudonukės, epideminio parotito (2 m.) skiepijimų apimčių tendencija 2000-2011 m. ... 76
7 pav. Nepageidaujamų reakcijų į vakcinas pasiskirstymas pagal administracines teritorijas 2011 m. ... 77

9. EPIDEMIOLOGINĖ 2011-2012 m. GRIPO SEZONO ANALIZĖ ... 78

9.1. Įvadas ... 78

9.2. 2011-2012 m. ir ankstesniųjų gripo sezonų palyginimas ... 78

9.3. Sezoninio gripo vakcinacija Lietuvoje 2011-2012 m. ... 79

9.4. Išvados ... 82

EPIDEMIOLOGINĖS 2011-2012 M. GRIPO SEZONO ANALIZĖS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė Gripo ir ŪVKTI atvejų skaičius penkių gripo sezonų metu ... 78
1 pav. Vidutinis sergamumas gripu ir ŪVKTI pastarųjų 5 sezonų laikotarpiu ... 78
2 pav. Hospitalizuotų dėl gripo asmenų skaičiaus palyginimas 2010-2011 m. ir 2011-2012 m. gripo sezonų metu ... 79
3 pav. Gripo viruso išskyrimo palyginimas pagal du pastaruosius gripo sezonus ... 79
4 pav. Gripo ir ŪVKTI pasirinktinės klinikinės virusologinės diagnostikos palyginimas pagal du sezonus ... 79
5 pav. Mokama ir nemokama gripo vakcina paskiepytų asmenų skiepijimo apimtys pagal apskritis 2011-2012 m. gripo sezonu ... 80
6 pav. Sezoninio gripo rizikos grupių vakcinacijos apimtys Lietuvoje 2007-2012 m. ... 80
7 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Alytaus apskrityje ... 80
8 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Kauno apskrityje ... 80
9 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Klaipėdos apskrityje ... 81

10 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Marijampolės apskrityje ... 81
11 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Panevėžio apskrityje ... 81
12 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Šiaulių apskrityje ... 81
13 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Tauragės apskrityje ... 81
14 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Telšių apskrityje ... 82
15 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Utenos apskrityje ... 82
16 pav. ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Vilniaus apskrityje ... 82

10. UŽSIKRĖTUSIŲJŲ LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS INFEKCIJOMIS IR ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSU 2011 m. EPIDEMIOLOGINĖS SITUACIJOS APŽVALGA ... 83

10.1. Bendras sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis ... 83
10.2. Sifilio epidemiologinė situacija ... 83
10.3. Gonorėjos epidemiologinė situacija ... 85
10.4. Chlamidiozės epidemiologinė situacija ... 87
10.5. ŽIV infekcijos epidemiologinė situacija ... 90

UŽSIKRĖTUSIŲJŲ LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS INFEKCIJOMIS IR ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSU EPIDEMIOLOGINĖS SITUACIJOS APŽVALGOS PAVEIKSLŲ IR LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sergamumas sifiliu, gonorėja, chlamidioze, ŽIV infekcija Lietuvoje 2007-2011 m. ... 83
1 lentelė Sergamumas sifiliu pagal apskritis 2008-2011 m. ... 84
2 lentelė Užsikrėtusiųjų sifiliu pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 84
3 lentelė Užsikrėtusiųjų sifiliu pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą 2011 m. ... 85
4 lentelė Sergamumas gonorėja pagal apskritis 2008-2011 m. ... 86
5 lentelė Užsikrėtusiųjų gonorėja pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 86
6 lentelė Užsikrėtusiųjų gonorėja pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą 2011 m. ... 87
7 lentelė Sergamumas chlamidioze pagal apskritis 2008-2011 m. ... 88
8 lentelė Užsikrėtusiųjų chlamidioze asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 88
9 lentelė Sergamumas ŽIV infekcija pagal apskritis 2008-2011 m. ... 90
10 lentelė Užsikrėtusiųjų ŽIV pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 90

11. SERGAMUMAS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS 2011 m. ... 92

12. INFORMACIJA APIE UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJUS, SUKAUPTA UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR JŲ SUKĖLĖJŲ VALSTYBĖS INFORMACINĖJE SISTEMOJE 2011 m. ... 97

INFORMACIJOS APIE UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJUS LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė *S. enteritidis* jautrumas antimikrobiniams vaistams, nustatytas 2011 m. ... 98
2 lentelė *S. typhimurium* jautrumas antimikrobiniams vaistams, nustatytas 2011 m. ... 98
3 lentelė Rūšinis *Campylobacter spp.* pasiskirstymas Lietuvoje 2011 m. ... 99
4 lentelė *Y. enterocolitica* serotipai ir biotipai, išauginti 2011 m. ... 99
1 pav. Žarnyno infekcijų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių, struktūra 2011 m. ... 97
2 pav. *Campylobacter spp. Salmonella spp., Shigella spp.* ir *Yersinia spp.* mikroorganizmai užregistruoti Lietuvoje 2001-2011 m. ... 98
3 pav. *S. enteritidis, S. typhimurium* ir *S. infantis* mikroorganizmai, užregistruoti Lietuvoje 2002-2011 m. ... 99
4 pav. Kampilobakterijos, užregistruotos Lietuvoje 2002-2011 m. ... 99
5 pav. *Sh. flexneri* ir *Sh. sonnei*, užregistruotos Lietuvoje 2001-2011 m. ... 100

PRIEDAS

1 lentelė Užkrečiamųjų ligų sukėlėjai, išauginti iš klinikinių mėginių 2011 m. ... 101
2 lentelė Užkrečiamųjų ligų sukėlėjai, išauginti iš aplinkos mėginių 2011 m. ... 102
3 lentelė Užkrečiamųjų ligų sukėlėjai 2011-2012 m. ... 103
4 lentelė Išaugintų kampilobakterijų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 104
5 lentelė Išaugintų salmonelių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m. ... 105
6 lentelė Salmonelių grupės, užregistruotos 2010–2011 m. (sausio-gruodžio mėn.) ... 106

BENDROSIOS IŠVADOS ... 108
Leidinio sutrumpinimų sąrašas ... 108

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

Santraukos

Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis 2011 m.

Nuo 2011 m. pradžios Lietuvoje pradėjo veikti Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema (toliau – IS). Lietuvoje teisės aktų nustatyta tvarka privalomai registruojamos 82 užkrečiamosios ligos. IS renkami, kaupiami individualūs užkrečiamųjų ligų atvejai, kuriuos suveda teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai.

Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamomis ligomis sudaro apie 20% visų šalyje užregistruotų ligų. 2011 m. IS buvo užregistruotos 745289 užkrečiamosios ligos. Užkrečiamųjų ligų sergamumo struktūroje didžiausią dalį, t.y. 93,86% sudaro sergamumas ūmiomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, 2,56 % – žarnyno infekcinės ligos, 1,98 % – kitos infekcinės ligos, 1,45% – parazitinės ligos, 0,14 % – plaučių tuberkuliozė, ir 0,014% – virusiniai hepatitai.

Per maistą ir vandenį plintančios žarnyno infekcijos ir zoonozės

Lietuvoje kasmet vidutiniškai užregistruojama apie 20 tūkst. per maistą ir vandenį plintančių žarnyno infekcinių ligų atvejų. Šių infekcinių ligų lyginamoji dalis visų užkrečiamųjų ligų struktūroje vidutiniškai sudaro apie 3 %. Tačiau oficialioji statistika neatspindi realios situacijos, kadangi lengvesnėmis ligų formomis sergantys asmenys medicinos pagalbos nesikreipia. Apie 55-70 % diarėjų 2007-2011 m. buvo bakterinės etiologijos, likusią dalį diarėjų sudaro virusinės žarnyno infekcijos – rotavirusinis enteritas, gastroenteropatija, sukelta Norwalk veiksnio.

Bakterinės žarnyno infekcijos

Salmoneliozė yra dažniausia per maistą plintanti zoonozė Lietuvoje. Sergamumas 2011 m., palyginti su 2010 m., padidėjo 21 %. Pagrindinis serologinis tipas yra *Salmonella Enteritidis*, kuris sudaro 80-90 % visų nustatytų *Salmonella* tipų. Didžiausi sergamumo rodikliai yra vaikų iki 6 m. amžiaus grupėse. Pagrindiniais salmoneliozės rizikos veiksniais išlieka vištų kiaušiniai, broilerių mėsa ir jų produktai. 67 salmoneliozės protrūkiai buvo užregistruoti Lietuvoje 2011 m., iš kurių 23 buvo susiję su maisto tvarkymo subjektų veikla (viešojo maitinimo, prekybos įmonės, vaikų ugdymo įstaigos). Pagrindinės salmoneliozės plitimo bei protrūkių priežastys Lietuvoje buvo patogeniniais mikroorganizmais užteršto gyvūninio maisto (žaliavų) patekimas į rinką, maitinimo įmones, vaikų ugdymo įstaigas, kitiems vartotojams; prekybos įmonėse pirktas ir vartotas nekokybiškas vartojimui paruoštas maistas (kepta vištiena, kulinarijos bei konditerijos gaminiai ir kt.); netinkamas maisto tvarkymas namuose bei maisto tvarkymo subjektuose, kai sudaromos sąlygos užkratui maiste pasidauginti iki sveikatai pavojingos dozės, sudaromos sąlygos maisto užteršimui jo tvarkymo vietoje, netinkamai nukenksminamas žaliavoje esantis užkratas ir kt.; asmeninės bei maisto tvarkymo higienos nepaisymas namuose, vaikų ugdymo įstaigose, maisto tvarkymo įmonėse.

Salmonella Typhi ir *Salmonella Paratyphi* bakterijų cirkuliavimas Lietuvoje sumažėjo iki minimumo. Per pastaruosius penkerius metus (2007-2011 m.) mūsų šalyje buvo užregistruoti 4 *Salmonella Typhi* ir 4 *Salmonella Paratyphi* sukelti susirgimų atvejai. Kasmet mažėja užsikrėtimo vidurių šiltinės ir paratifų sukėlėjais rizika, kadangi mažėja lėtinių bakterijų nešiotojų skaičius. Tačiau išlieka užsikrėtimo kitose šalyse rizika.

Campylobacter infekcija yra antra pagal dažnumą žmonių zoonozė Lietuvoje. Registruojamas susirgimų atvejų skaičius kasmet yra beveik stabilus, sergamumo rodikliai pastaruosius dešimt metų (2002-2011 m.) svyravo tarp 18 ir 26 atv./ 100 tūkst. gyventojų. Dauguma susirgimų atvejų yra sporadiniai. Sergamumo rodikliai didžiausi vaikų iki 3 m. amžiaus grupėje. Pagrindiniai infekcijos plitimo rizikos veiksniai yra vištiena ir jos produktai.

Jersiniozės, sukeltos *Yersinia Enterocolitica*, susirgimų skaičius taip pat yra beveik stabilus, tačiau Lietuvos sergamumo rodikliai

yra penkis kartus didesni už Europos Sąjungos (ES) šalių vidurkį. Sporadinių atvejų rizikos veiksniai dažniausiai lieka neišaiškinti. ES šalyse dažniausiai užsikrėtimas siejamas su kiauliena ir jos produktais.

Kitų zoonozių – listeriozės, leptospirozės, tuliaremijos ir kt. – pavieniai atvejai registruojami Lietuvoje ir susirgimų šiomis ligomis skaičius kasmet panašus. Pavienių *Cl. Botulinum* sukeltų apsinuodijimų priežastis – namų sąlygomis konservuoti grybai bei rūkyti ar vytinti mėsos gaminiai.

Šigeliozė Lietuvoje nuo 2009 m. yra retai registruojama užkrečiamoji liga. Sergamumas ja sumažėjo nuo 13,9 atv./ 100 tūkst. gyventojų 2005 m. iki 1,2 atv./100 tūkst. gyventojų 2011 m. Dažniausiai registruojami pavieniai šigeliozės atvejai ir šeiminiai protrūkiai.

Virusinės žarnyno infekcijos

Virusinės žarnyno infekcijos sudarė apie 30 –- 40 % visų žarnyno infekcijų. *Rotavirus* ir *Norovirus* sukeltos infekcijos yra dažniausios. Šios infekcijos yra rimta visuomenės sveikatos problema, kadangi sezoninio virusų plitimo metu virusų sukelti protrūkiai kyla daugelyje vaikų ugdymo įstaigų, padažnėja šeiminių protrūkių. Kadangi žmonių imlumas yra visuotinas, o virusų užkrečiamoji dozė yra labai maža, vaikų kolektyve ar šeimoje virusas išplinta labai greitai.

Per pastaruosius dešimt metų (2002-2011 m.) nustatyta akivaizdi sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis didėjimo tendencija nuo 58 atv./ 100 tūkst. gyventojų 2002 m. iki 322,5 atv./ 100 tūkst. gyventojų 2011 m.

Didžiausias sergamumas rotavirusiniu enteritu yra registruojamas vaikų iki 3 m. amžiaus grupėje, norovirusine infekcija dažniausiai serga 4 - 14 m. vaikai.

Sezoninis virusų plitimo aktyvumas kasmet stebimas nuo spalio mėnesio ir baigiasi balandį. Paprastai žarnyno infekcines ligas sukeliančių virusų plitimo aktyvumas sutampa su gripo pakilimo metu.

Virusų plitimas per buitinį sąlytį yra pagrindinis ir dažniausias. Šis virusų plitimo būdas dažniausiai realizuojamas vaikų kolektyvuose. Tuo tarpu norovirusai dažniausiai plinta per maistą ir nesaugų vandenį.

Ligonių apklausos duomenimis, daugiau nei 70 % asmenų nurodo užsikrėtę namų aplinkoje. Tai rodo, kad visuomenė nepakankamai gerai žino apie virusinių žarnyno infekcijų profilaktiką ir virusų plitimo ribojimo būdus bei priemones. Epidemiologinės priežiūros duomenys rodo, kad virusų išplitimas šeimose, vaikų įstaigose ir kituose kolektyvuose yra pakankamai dažnas reiškinys.

2011 m. iš visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pranešta apie 148 rotavirusinės infekcijos ir 14 noro virusų sukeltus protrūkius. Daugiau nei 80 % protrūkių buvo šeiminiai.

Nors virusinės žarnyno infekcijos yra nesunkiai pagydomos, jos vis tik rimtai sutrikdo šeimos gyvenimą. Specifinė rotavirusinės infekcijos profilaktika yra ribota dėl vakcinos kainos. Viena šios vakcinos dozė tėvams kainuoja daugiau nei 200 lt. Todėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turėtų daugiau dėmesio skirti gyventojų mokymui apie rankų ir maisto higienos svarbą maistu plintančių infekcijų sukėlėjų plitimui riboti. Higienos įgūdžių mokymas turi būti pradedamas šeimose ir tęsiamas vaikų ugdymo įstaigose.

Virusiniai hepatitai

Virusiniai hepatitai yra aktuali visuomenės sveikatos problema, sąlygojanti brangų gydymą, pacientų ilgalaikį darbingumo sumažėjimą. Pastaruoju metu daugelyje pasaulio šalių pakito epidemiologiniai virusinių hepatitų infekcijos dėsningumai. Šie pokyčiai stebimi ir Lietuvoje. Kadangi apie 70 % ūmių virusinių hepatitų B (VHB) būna besimptominiai bei tik 10 % virusinių hepatitų C (VHC) pasireiškia klinikiniais simptomais, dauguma šių susirgimų lieka neregistruoti ir tikrasis šių infekcijų dažnumas yra daug didesnis nei oficialiai registruojama ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse. Tai, kad VHB ir VHC atvejų yra gerokai daugiau nei kasmet oficialiai užregistruojama simptominių (ūmių) susirgimų VHB ir VHC patvirtina ir kraujo donorų tyrimai. Pavyzdžiui, 2011 m. HBsAg nustatytas 139, virusinio hepatito C žymenys – 444 kraujo donorams.

Virusinis hepatitas A (VHA)

Virusinis hepatitas A 2011 m. visų hepatitų sergamumo struktūroje sudarė 7,4%. Sergamumo rodiklis VHA 2011 m. siekė 0,5 atv./100 tūkst. gyventojų. Palyginti su Europos šalimis, 2011 m. Lietuvos sergamumo VHA rodikliai nebuvo aukšti.

Hepatitas A yra vienas sparčiausiai plintančių virusinių hepatitų, kuriam būdingas periodiškumas. Sergamumo sumažėjimas iki neįprastai mažo lygio 2002-2003 m. gali rodyti, kad yra sumažėjusi užsikrėtimo rizika fekaliniu-oraliniu būdu per maistą, vandenį ir nešvarias rankas. Esant mažam sergamumui, nuolat didėja imlių žmonių dalis, todėl didėja ir didelių protrūkių tikimybė.

Didžiausi sergamumo VHA rodikliai registruojami 7-14 m. ir 15-19 m. amžiaus grupėse. Tačiau, tai nereiškia, kad viruso cirkuliacija jaunesnio amžiaus vaikų grupėje vyksta lėčiau. Susirgimų kūdikių bei mažų vaikų iki 10 m. amžiaus grupėse 2011 m. nebuvo užregistruota. Jauniausi pacientai buvo 10 ir 16 m. vaikai. Daugiausiai hepatito A atvejų 2011 m. buvo 18-24 ir 35-44 m. amžiaus grupėse. Pastaruoju metu pasikeitė ir kiti VHA epidemiologiniai dėsningumai. Vienas svarbiausių rizikos veiksnių yra ne tik buitinis kontaktas su sergančiuoju hepatitu A, nepakankama rankų higiena, bet ir kelionės į užsienio šalis, o taip pat ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Dėl švirkščiamųjų narkotikų vartojimo, neprieinamų nemokamų skiepų nuo VHA narkotikų vartotojams, ateityje gali padaugėti VHA susirgimų šioje rizikos grupėje.

Viena efektyviausių hepatito A kontrolės priemonių yra vakcinacija. Ypač svarbu skiepyti vaikus, lankančius lopšelius ir darželius, o taip pat 6-7 m. amžiaus vaikus, kurie pradeda lankyti mokyklą. Skiepai nuo hepatito A rekomenduojami visiems, vykstantiesiems į endemines hepatito A teritorijas. Saugi ir labai efektyvi hepatito A vakcina vartojama nuo 1992 m. Skiepijama likus 4 savaitėms iki kelionės, antroji dozė skiriama po 6-24 mėnesių. Tokia skiepijimo schema užtikrina imunitetą ne mažiau kaip 10 metų.

Virusinis hepatitas B (VHB)

Virusinis hepatitas B yra vakcina valdoma infekcija. Skiepijimas nuo VHB į Lietuvos Nacionalinę imunoprofilaktikos programą (NIP) yra įtrauktas nuo 1998 m. 2002 m. įdiegta planinė 12 m. paauglių vakcinacija. Naujagimių vakcinacijos apimtys sudaro apie 99 %, kūdikių – 95 %, 12 m. paauglių – apie 80 %.

2011 m. užregistruota 60 ūminių ir 10 lėtinių VHB atvejų. Nuo 1990 m. Lietuvoje stebima sergamumo ūminiu VHB mažėjimo tendencija – sergamumas ūminiu VHB sumažėjo nuo 10,9 atv./ 100 tūkst. gyv. 2001 m. iki 1,8 atv./ 100 tūkst. gyv. 2011 m. Iš 60 užregistruotų ūminio virusinio B hepatito atvejų, 50 buvo miesto gyventojai, ir 10 – kaimo.

Didžiausias sergamumas šia infekcija 2011 m. užregistruotas Vilniaus (2,86 atv./ 100 tūkst. gyv.), Šiaulių (2,73 atv./ 100 tūkst. gyv.) ir Utenos (3,67 atv./ 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Mažas sergamumas registruotas Alytaus (0,6 atv./ 100 tūkst. gyv.) ir Klaipėdos (0,82 atv./ 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Marijampolės ir Telšių apskrityse susirgimų ūminiu VHB neregistruota.

Pagal lytį vyrų sergamumas ūminiu VHB 2011 m. buvo aukštesnis nei moterų (vyrų sergamumo rodiklis – 2,39 atv./ 100 tūkst. gyv., moterų – 1,38 atv./ 100 tūkst. gyv.).

Aiškinantis VHB rizikos veiksnius nustatyta, kad 8 asmenys iš 60-ties susirgusiųjų buvo švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, 52 susirgimo atvejų rizikos veiksniai nenustatyti.

Pagal amžiaus grupes didžiausias vyrų sergamumas buvo 25-34 ir 35-44 m. amžiaus grupėse, moterų – 18-24 ir 75-84 m. amžiaus grupėse. Darbininkai ir bedarbiai sudarė didžiausią susirgusiųjų lyginamąją dalį.

Virusinis hepatitas C (VHC)

Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje 2011 m. buvo užregistruoti 43 ūminiai ir 76 lėtiniai virusinio hepatito C susirgimų atvejai. Nuo 2001 m. Lietuvoje stebima sergamumo ūminiu VHC mažėjimo tendencija: nuo 5,36 atv./ 100 tūkst. gyventojų 2001 m. iki 1,3 atv./ 100 tūkst. gyventojų 2011 m.

Vertinant sergamumą VHC amžiaus grupėse nustatyta, kad didžiausi sergamumo rodikliai 2011 m. buvo 35-54 m. vyrų ir 18-24 bei 45-54 m. moterų amžiaus grupėse. Bendras vyrų sergamumo rodiklis 2011 m. siekė 3 atv./100 tūkst. gyventojų, moterų –1,8 atv./100 tūkst. gyventojų.

Užsikrėtimo priežastys ir rizikos veiksniai dažniausiai lieka nenustatyti. Tarp 43 2011 m. registruotų VHC 4 asmenys buvo vartojantys švirkščiamąsias narkotines medžiagas.

Parazitinės ligos

Lietuvoje parazitinės ligos sudaro apie 0,4–0,3 % visų užkrečiamųjų ligų. 2011 m. Lietuvoje užregistruotas 2441 susirgimas parazitine liga. Apie 73 % visų parazitinių ligų sudarė enterobiozė, 15 % – askaridozė, 12 % – kitos parazitinės ligos.

2002 – 2011 m. sergamumo enterobioze rodiklis sumažėjo nuo 745,3 iki 55,1 atv./100 tūkst. gyventojų, sergamumo askaridoze rodiklis – nuo 49,4 iki 11 atv./100 tūkst. gyventojų. Sergamumo enterobioze ir askaridoze mažėjimas siejamas su atliekamų tyrimų skaičiaus mažėjimu. Šie susirgimai neturi ryškių klinikinių simptomų, asmenys retai dėl šių ligų kreipiasi į gydymo įstaigas, sergantieji dažniausiai išaiškinami profilaktinių patikrinimų metu.

Žmonių trichineliozė išlieka aktualia visuomenės problema Lietuvoje. Kasmet Lietuvoje yra registruojama žmonių trichineliozės atvejų. Didžiausias sergamumo rodiklis buvo 2009 ir 2010 m., atitinkamai 3,3 ir 2,3 atv./100 tūkst. gyventojų. 2002-2011 m. iš viso buvo užregistruota 411 žmonių trichineliozės atvejų, iš jų – 45 sporadiniai atvejai ir 34 protrūkiai. Židinių epidemiologinių tyrimų analizė rodo, kad žmonių trichineliozė Lietuvoje plinta per infekuotą trichinelėmis kiaulieną ir šernieną. Kasmet registruojami žmonių trichineliozės protrūkiai (2 ar daugiau epidemiologiškai susiję atvejai). 2002-2011 m. duomenimis, 57 % visų protrūkių įvyko dėl namų ūkyje užaugintų infekuotų kiaulių mėsos, kuri nebuvo tikrinta dėl trichineliozės.

Kasmet Lietuvoje užregistruojama ir kaspinuočių sukeltų susirgimų. Per dešimt metų (2002-2011 m.) iš viso buvo užregistruota 198 kaspinuočių sukelti susirgimai. 90,4 % visų kaspinuočių invazijų sudarė echinokokozės atvejai. Jei 2002-2003 m. buvo registruojami tik pavieniai šios ligos atvejai, o sergamumo rodiklis siekė apie 0,1 atv./100 tūkst. gyv., tai nuo 2004 m. situacija Lietuvoje pasikeitė – labai padaugėjo echinokokozės atvejų bei išaugo sergamumo rodiklis. Per paskutinius dešimt metų daugiausia echinokokozės atvejų buvo užregistruota 2009 m. (36 atvejai), sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų siekė 1,05 atvejo.

Kasmet registruojama įvežtinės maliarijos atvejų – daugėja turistų, verslininkų įvežtinės maliarijos atvejų. Per paskutinius penkerius metus (2007-2011 m.) jau registruojama ne tik įvežtinė maliarija, bet ir kitos įvežtinės parazitinės ligos – odos leišmaniozė, nekatoriazė.

Erkių platinamos ligos

Erkinis encefalitas (EE) ir Laimo liga (LL) – dažniausiai registruojamos transmisinės ligos Europoje ir Lietuvoje. Pagrindinės šių ligų platintojas – *Ixodes ricinus* erkės. Erkinio encefalito sukėlėjas yra virusas, o Laimo ligos – riketsija *Borrelia burgdorferi*.

Pastarąjį dešimtmetį (2002-2011 m.) Lietuvoje buvo stebima erkių platinamų ligų sergamumo didėjimo tendencija, nors palyginti su 2010 m., 2011 m. stebėtas mažesnis sergamumas šiomis ligomis. Didžiausias sergamumas EE ir LL užregistruotas 2003 m.: 763 susirgimai EE (sergamumo rodiklis 21,95 atv./100 tūkst. gyventojų) ir 3688 susirgimai LL (106 atv./100 tūkst. gyventojų).

2011 m. iš viso užregistruota 2429 LL atvejai (73,9 atv./100 tūkst. gyventojų). Palyginus 2011 m. sergamumą LL Lietuvoje su 2010 m. duomenimis, jis sumažėjo 3,5 %.

2011 m. sergamumo EE rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo 11,1, užregistruoti 365 susirgimų atvejai. Palyginus registruotų atvejų skaičių su 2010 m., jis sumažėjo 39,4 %.

Didžiausias sergamumas EE 2011 m. buvo užregistruotas Kauno, Vilniaus, Alytaus ir Utenos apskrityse. Šiose apskrityse užregistruotų atvejų skaičius sudarė 69 % visų susirgimų EE Lietuvoje. Didžiausi sergamumo LL rodikliai buvo Vilniaus, Kauno, Panevėžio ir Telšių apskrityse (78,2-105,7 atv./ 100 tūkst. gyventojų).

EE ir LL sezoninis pakilimas 2011 m. buvo stebėtas nuo birželio iki spalio mėnesio. Dažniausiai šiomis ligomis sirgo 65-74 m. asmenys. Daugiau nei 30 % susirgusiųjų EE ir LL sudarė pensininkai ir bedarbiai.

Sergamumo EE ir LL sumažėjimas 2011 m. buvo sietinas su klimato veiksniais, įtakojančiais žmogaus veiklą, lankymosi gamtoje dažnumą bei vakcinacijos prieš EE apimčių padidėjimas.

Pneumokokinė infekcija

Pneumokokinė infekcija yra grupė skirtingai kliniškai pasireiškiančių visame pasaulyje išplitusių ligų, kurias sukelia *Streptococcus pneumoniae*. Ypač dažnai serga maži vaikai, pagyvenę žmonės, įvairiomis lėtinėmis ligomis sergantys ligoniai, taip pat asmenys, turintys susilpnėjusį imunitetą.

2011 m. Lietuvoje registruoti 9 pneumokokinės infekcijos atvejai, iš kurių 2 baigėsi mirtimi. Mūsų šalyje pneumokokinė infekcija nepasireiškia grėsmingu sergamumu ar protrūkiais. Tai patvirtina registruojamas palyginti nedidelis sergamumas.

2011 m. buvo registruojami 74 *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjai. Daugiausiai sukėlėjų išskiriama Kauno klinikinėje ligoninėje ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninėje. Pagal vietos lokalizaciją, iš kurios tirtas sukėlėjas, daugiausiai *S. pneumoniae* rasta kraujyje ir apatiniuose kvėpavimo takuose, mažiausiai – išskirta iš ausų, akių ir fekalijų.

Vakcinomis valdomos ligos

Apžvelgiant vakcinomis valdomas ligas šiame leidinyje pateikiama 2011 m. bei ankstesnių metų statistinė informacija, kurią sudaro sergamumas vakcinomis valdomomis ligomis. Į analizę įtrauktos ligos: vėjaraupiai, kokliušas, difterija, stabligė, epideminis parotitas, raudonukė, tymai, virusinis ir bakterinis meningitas, meningokokinė ir pneumokokinė infekcija, *Haemophilus influenzae B* tipo infekcija.

Po kelių metų pertraukos registruotas sergamumas tymais, difterija, stablige. 2011 m. registruotas 1 difterijos atvejis (0,003 atv./10 tūkst. gyv.). Tai pirmas difterijos atvejis po 2008 m. Per pastaruosius 10 metų (2002-2011 m.) kasmet registruojama maždaug po 2 stabligės atvejus. Lietuvoje 2011 m., kaip ir 2010 m., registruoti 2 susirgimo stablige atvejai (0,006 atv./10 tūkst. gyv.). Vienas susirgimų baigėsi mirtimi. 2011 m. registruoti 7 tymų atvejai (0,02 atv./10 tūkst. gyv.). Analizuojat 10 metų (2002-2011 m.) sergamumo difterija, stablige ir tymais dinamiką stebima ryški sergamumo mažėjimo tendencija. 2011 m. Lietuvoje neregistruota susirgimų raudonuke, pasiutlige.

Analizuojant daugiametį vėjaraupių sergamumą stebima nežymi sergamumo mažėjimo tendencija. 2011 m. Lietuvoje sergamumo vėjaraupiais rodiklis siekė 43,74 atv./10 tūkst. gyventojų. Palyginti su 2010 m. sergamumas vėjaraupiais išaugo 30,6 %.

Sergamumo kokliušu rodiklis 10 tūkst. gyventojų 2011 m., palyginti su 2010 m., padidėjo, atitinkamai nuo 0,06 iki 0,09 atvejo 10 tūkst. gyventojų. Daugiametė kokliušo sergamumo tendencija išlieka pamažu didėjanti.

Epideminio parotito sergamumo rodiklis 2011 m. Lietuvoje – siekė 0,19 atv./ 10 tūkst. gyventojų. Palyginti su 2010 m. sergamumas epideminiu parotitu sumažėjo.

2011 m. sergamumas virusiniu meningitu sumažėjo. 2011 m. registruotas mažesnis sergamumas ir bakteriniu meningitu. Beveik 40 % išaugo sergamumas meningokokine infekcija. Registruotos 7 meningokokinės infekcijos sukeltos mirtys. Sergamumas pneumokokine infekcija 2011 m. išlieka panašus kaip ir 2010 m. Registruoti 9 susirgimų atvejai.

Į planinį vaikų skiepijimų kalendorių 2004 m. įdiegus *Haemophilus influenzae B* tipo vakciną, kasmet registruojamas labai mažas sergamumas šio mikroorganizmo sukelta infekcija. 2011 m. registruoti 3 atvejai.

Apibendrinant, galima konstatuoti, kad 2011 m. stebėtas žymesnis sergamumo vėjaraupiais ir meningokokine infekcija pakilimas, o sergamumas likusiomis vakcinomis valdomomis ligomis kito nežymiai.

Vakcinacijos apimtys Lietuvoje

Vaikų ir suaugusiųjų profilaktinis skiepijimas – tai viena iš sveikatos priežiūros sričių, visame pasaulyje finansuojamų iš valstybės biudžeto nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius yra ne mažesnis kaip 95 %. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių pasiekiamos pakankamai didelės skiepijimų apimtys (92-99 % paskiepytųjų įvairiose amžiaus grupėse), kurios leidžia suvaldyti užkrečiamąsias ligas. Nors šalies mastu skiepijimų apimtys pakankamai aukštos, skiepijimų apimtys skirtingomis vakcinomis reikšmingai skiriasi, o pastaraisiais metais stebima apimčių mažėjimo tendencija.

Vakcinų įskiepijimo apimčių 2011 m. duomenys leidinyje palyginti su ankstesnių metų vakcinacijos apimtimis. Taip pat pateiktos bendros Lietuvos naujagimių tuberkuliozės (BCG), hepatito B (HepB), vienmečių difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo (DTaP), inaktyvuota poliomielito (IPV), B tipo *Haemophilus influenzae* (Hib), dvimečių tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR) vakcinacijos apimtys.

2011 m. mažiausios vakcinacijos apimtys pasiektos dvimečius skiepijant MMR vakcina (93,7 %), didžiausios – naujagimius skiepijant BCG vakcina (97,8 %). Analizuojant vienuolikos metų skiepijimo apimčių tendencijas (2001-2011 m.), didėjimo tendencija yra stebima tik skiepijant difterijos, stabligės, kokliušo, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina 1 m. vaikus. Po skiepijimo apimčių pakilimo 2009 m. iki 2011 m. stebimas žymus – 1,7-3,3 % visų vakcinų skiepijimo apimčių sumažėjimas.

Nors per pastaruosius ketverius metus 2011 m. registruotas didžiausias nepageidaujamų reakcijų į imuninius vaistinius

preparatus skaičius (50 atv.), santykinai šis skaičius išlieka nedidelis. Nei viena iš jų pastaraisiais metais nesukėlė rimtesnių sveikatos sutrikimų ar negrįžtamų jos pakenkimų.

2011-2012 m. gripo sezonas

Palyginti su prieš tai buvusiais gripo sezonais 2011-2012 m. gripo sezonas buvo neįprastas: prasidėjo vėlai, neturėjo aiškios geografinės padėties ir pasižymėjo skirtingu sergamumo lygiu visose Europos šalyse.

Gripo epidemijos nebuvo registruojamos. Didžiausi sergamumo gripu ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sergamumo pikai buvo registruojami du kartus. 2011-2012 m. gripo sezoną išvengta letalių išeičių, tačiau 2009-2010 m. gripo sezoną registruoti 23 mirties atvejai nuo gripo ir jo komplikacijų, o 2010-2011 m. – 21 mirties atvejis. Didžiąją dalį hospitalizuotųjų sudarė 2-17 m. vaikai. Intensyvios terapijos skyriuje buvo hospitalizuoti 28 asmenys. Lietuvoje praėjusį gripo sezoną dominavo A(H3N2) gripo virusas. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos valstybės lėšomis nupirko 100 tūkst. sezoninio gripo vakcinos dozių. Nemokamai buvo skiepijami rizikos grupėms priklausantys asmenys: nėščiosios, asmenys, gyvenantys socialinės globos ir slaugos įstaigose, asmenys sergantys lėtinėmis ligomis, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai bei vyresni nei 65 m. amžiaus gyventojai.

2011-2012 m. gripo sezono metu paskiepyta 3,5 % (113 076) Lietuvos gyventojų. Palyginti su praėjusių metų gripo sezonu, stebimas 0,5 % skiepijimo apimčių sumažėjimas. Nemokamomis gripo vakcinomis daugiausiai paskiepyta vyresnių nei 65 m. asmenų.

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcija

Sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze 2011 m. palyginti su 2010 m. sumažėjo. Sergamumas gonorėja per pastaruosius trejus metus (2009-2011 m.) atitinkamai sumažėjo nuo 11,5 iki 7,7 atv./ 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas sifiliu per tą patį laikotarpį sumažėjo nuo 9,6 iki 8,5 atv./ 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas chlamidioze 2007-2009 m. sumažėjo nuo 11,9 iki 9,6 atv./ 100 tūkst. gyventojų, o 2010 m. padidėjo iki 11 atv./ 100 tūkst. gyventojų, tačiau 2011 m. vėl nežymiai sumažėjo ir siekė 10,6 atv./ 100 tūkst. gyventojų.

Sergamumas ŽIV infekcija 2011 m. siekė 5,15 atv. 100 tūkst. gyventojų. 2010 m. šis rodiklis buvo žemesnis (4,7), o 2008 m. (prieš struktūrines įstaigų pertvarkas) buvo 2,8. Iš viso per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988-2011 m.) užregistruota 1900 ŽIV užsikrėtusių asmenų. Daugiausiai ŽIV infekcijos atvejų nustatyta Klaipėdos (516) ir Vilniaus (405) apskrityse. Dominuojantis (70 %) ŽIV plitimo būdas Lietuvoje yra švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Tačiau per pastaruosius trejus metus šiuo būdu užsikrėtusiųjų sąlyginai mažėjo: 65 % visų naujai užsikrėtusiųjų ŽIV sudarė švirkščiamųjų narkotikų vartotojai 2009 m., o 2011 m. – 51,8 %. Iki 2012 m. Lietuvoje AIDS susirgo 295 ŽIV infekuoti asmenys. Trečdalis jų jau mirę nuo AIDS. Sergamumo AIDS rodiklis 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje (1.0) yra artimas ES šalių vidurkiui (0.9).

Tuberkuliozė

Tuberkuliozės registro duomenimis[1], 2011 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 1394 bakteriologiškai patvirtinti TB atvejai (atviros tuberkuliozės atvejai). Tai sudaro 73,4 % užregistruotų tuberkuliozės atvejų. 2011 m. užregistruotas 1531 susirgimas (nauji atvejai) tuberkulioze arba 47,3 atv./100 tūkst. gyventojų. Tarp naujai užregistruotų TB susirgimų atvira tuberkuliozė buvo diagnozuota 1026 asmenims. 2011 m. tuberkuliozės epidemiologinė situacija nežymiai pagerėjo. Tuberkuliozės epidemiologinės analizės šiame leidinyje nėra, kadangi tuberkuliozės epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę nacionaliniu lygiu vykdo Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė.

Mikroorganizmų atsparumas ir infekcijos*

Mikroorganizmų atsparumas antibiotikams nėra naujas reiškinys, bet dėl problemos mastų ir naujų atsparių rūšių mikroorganizmų vystymosi spartos tai šiuo metu vienas svarbiausių visuomenės sveikatos klausimų. Nepraėjus nei 100 metų nuo antibiotikų atradimo, gresia pavojus, kad ateityje neturėsime veiksmingų antibiotikų tam tikroms infekcijoms gydyti, o chirurginės operacijos ir, pavyzdžiui, vėžio chemoterapija ar organų transplantacija bus gerokai pavojingesnės. Be to, naujų antimikrobinių medžiagų atrandama vis mažiau, todėl mažiau ir gydymo galimybių, ypač gydant užsikrėtusiuosius keliems vaistams atspariais ligų sukėlėjais (dažniausiai, sveikatos priežiūros įstaigų pacientus). Ypač trūksta naujų antibiotikų, atsparių gramneigiamų bakterijų sukeliamų infekcijų gydymui[2]. Kasmet pasaulyje įregistruojama 440 tūkst. naujų keliems vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų, o daugeliui vaistų atspari tuberkuliozė nustatyta 58 valstybėse. Kasmet 29 Europos valstybėse nuo dauginio atsparumo bakterijų sukeltų hospitalinių kraujo, apatinių kvėpavimo takų, odos ir minkštųjų audinių, šlapimo takų infekcijų miršta 25 tūkst. žmonių (5,1 atv./ 100 tūkst. gyv.).

Antimikrobiniai vaistai nuo pat jų atradimo plačiai naudojami gyvulininkystėje ir paukštininkystėje gydymo, ligų prevencijos bei kontrolės ir gamybos tikslais (t.y. skatinti augimą, gerinti pašarų įsisavinimą). Dėl nuolatinio sąlyčio su antimikrobiniais preparatais

[1] Tuberkuliozės duomenų tvarkytoja yra Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė

[2] prof. dr. S. Čaplinskas. Mikroorganizmų atsparumas ir infekcijos. Tyla prieš audrą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2012 m. spalis (T.16, Nr. 8.)

maistui vartojamų naminių gyvulių ir paukščių fekalijų floroje aptinkamos bakterijos gali būti itin atsparios. Šių atsparių bakterijų įtakos žmonių infekcijų kontrolei nustatymas – nuolatinis iššūkis.

Nors yra patogenų, kurių atsparumo vystymasis kai kuriose šalyse lėtėja, pvz., meticilinui atsparių stafilokokų (MRSA), nesustabdomai didėja kitų plačiai paplitusių patogenų (pvz., *E. coli*) atsparumas antimikrobiniams vaistams. Aminopenicilinams atsparūs iki 82,6 % *E. coli*, ir daugelyje šalių jų atsparumas vis didėja. 65-100 % išskirtų atsparių 3-ios kartos cefalosporinams *E. coli* gamino plataus spektro beta laktamazę. Šie mikroorganizmai vyrauja ligoninėse. Bet didžiausią pavojų kelia karbapenemams atsparių *K. pneumoniae* plitimas, tragiškai ribojantis antimikrobinio gydymo galimybes *K. pneumoniae* atsparumas karbapenemams išaugo nuo 8 % 2005 m. iki 15 % 2010 m.

Pastarąjį dešimtmetį auga sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis. Reprodukcijos problemos susijusios su augančiu sergamumu ligomis, sukeltomis *C. Trachomatis*. Visuomenės problema yra sergamumo gonorėja ir atsparių vaistams *N. gonorrhoeae* augimas. Virusinio hepatito C sukėlėjo atsparumas kelia grėsmę gydymo naujais antivirusiniais vaistais efektyvumui. Dabartinis lėtinio B hepatito gydymas neapsaugo paciento nuo viruso.

Antimikrobinis atsparumas pripažintas keliančia rimtą grėsmę visuomenės sveikatai problema, kurią būtina spręsti daugiasektorinėmis priemonėmis. Būtina ieškoti gausaus ir neteisingo antimikrobinių medžiagų naudojimą ribojančių efektyvių priemonių ir būdų ne tik sveikatos priežiūroje, bet kitose srityse: veterinarijoje, žemės ūkyje, maisto produktų gamyboje, stabdyti atsparių mikroorganizmų infekcijų plitimą. Būtinos papildomos skubios pastangos stabdyti atsparių mikroorganizmų plitimą su gyvulinės kilmės maisto produktais. Realiam mikroorganizmų identifikavimui, antimikrobinio atsparumo analizei reikalingi nauji, moksliniais tyrimais pagrįsti pigūs, standartizuoti, prieinami sprendimai. Reikia kurti naujas gydomąsias veiksmingas antimikrobines arba alternatyvias medžiagas, radikaliai keisti gyventojų požiūrį į antibiotikų vartojimą.

Šiame leidinyje detalesnės analizės nėra, nes už hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir antimikrobiniams preparatams atsparių mikroorganizmų plitimo prevenciją atsakingas Higienos institutas.

Pavojingos ir retos įvežtinės užkrečiamosios ligos

Šeštajame-septintajame XX a. dešimtmetyje daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių šalių pradėjo vyrauti nuomonė, kad laikas „užversti infekcinių ligų knygą". Tačiau PSO programoje „Sveikata visiems – XXI a." pažymima, kad šiuo metu pasaulis išgyvena grėsmingą kadaise užmirštų užkrečiamųjų ligų grįžimą, pavojingų virusinių karštligių išplitimą Europoje, naujų ligų atsiradimą. Globalinis infekcinių ligų sergamumo pakilimas stebimas tiek ekonomiškai išsivysčiusiose, tiek neišsivysčiusiose pasaulio šalyse.

Skiepijimai viena ekonomiškai efektyviausių profilaktikos priemonių: profilaktika skiepijimais daug pigesnė nei gydymas tiek asmeniui, tiek visuomenei. Keliautojams siūloma imunoprofilaktika – tai galimybė išvengti užkrečiamųjų ligų keliaujant, ypač užsienio šalyse.

Kiekvienas pasaulio pilietis privalo elgtis atsakingai, žinoti, kur ir kokiomis ligomis galima užsikrėsti, kad iš anksto galėtų apsaugoti save ir kitus. Keliautojai rizikuoja užsikrėsti įvairiomis užkrečiamosiomis ligomis, pvz., vidurių šiltine, tymais, maliarija, uodų bei moskitų platinamomis ligomis.

Jau eilę dešimtmečių Lietuvoje neregistruojama retų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų atvejų. Paskutinis raupų atvejis užregistruotas 1936 m., maro – 1710 m., juodligės – 1974 m. Tačiau, atsižvelgiant į pasaulyje registruojamas naujas ligas, tokias kaip virusinės hemoraginės karštligės (Lassa, Ebola, Marburgo ir kt.), atgijusias epidemines ligas, tokias kaip cholera, bei išaugusį keliaujančiųjų asmenų srautą, padidėjo šių ligų įvežimo į mūsų šalį grėsmė. Tai įrodo ir 2011 m. Lietuvoje užregistruotas įvežtinis Dengė hemoraginės karštligės atvejis. Įvežtinių Dengė karštligės atvejų buvo registruota ir anksčiau – po vieną 1994 ir 2003 m.

Kasmet apie 125 mln. keliautojų iš viso pasaulio aplanko endemines maliarijos atžvilgiu vietoves, per 10 tūkst. turistų grįžę namo suserga maliarija ir apie 1 % jų miršta nuo tropinės maliarijos.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, Lietuvoje kasmet užregistruojama keletas įvežtinės maliarijos atvejų. To priežastis – nereguliariai ar visai nenaudojama chemoprofilaktika, nepakankama apsauga nuo uodų. 2002-2011 m. įvežtine maliarija Lietuvoje sirgo 39 asmenys, iš jų 2 žmonės mirė.

Vakarų Nilo viruso plitimo grėsmė Europoje yra didėjanti. Nustatytas padidėjęs viruso virulentiškumas (Rusijoje 1999 m. protrūkio metu mirė 48 % susirgusiųjų). Nėra vakcinos, todėl pagrindinės priemonės turi būti nukreiptos uodų kontrolei. 2011 m. ES registruota 130 vietinių Vakarų Nilo viruso infekcijos atvejų (iš jų 100 Graikijoje), 207 kaimyninėse šalyse.

Informacija apie užkrečiamųjų ligų sukėlėjus, sukauptus užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje 2011 m.

Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje kaupiami ir analizuojami 19 asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose išskirtų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų duomenys. 2011 m. gauti 7222 „Pranešimai apie užkrečiamųjų ligų sukėlėją" (apskaitos forma Nr. 151-1/a), iš kurių 82,9 % (5989) užkrečiamųjų ligų sukėlėjų išauginti ar kitais tyrimo metodais patvirtinti iš klinikinių mėginių, 17,1 % (1232) – iš aplinkos mėginių. 2011 m. užregistruoti 5563 asmenys, kurie buvo tiriami asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose.

1. Sergamumo bakterinėmis ir virusinėmis žarnyno infekcinėmis ligomis epidemiologinė 2011 m. apžvalga

1.1. ĮVADAS. SERGAMUMO DINAMIKA

Maistu plintančios infekcijos ir sergamumas jomis Lietuvoje vis dar aktuali visuomenės sveikatos problema. Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis neturi tendencijos mažėti. Per pastaruosius 10 metų didėjo sergamumas salmonelioze, kampilobakterioze, jersinioze bei kitomis nepatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis.

Bakterijų sukeltų žarnyno infekcinių ligų lyginamoji dalis tarp visų žarnyno infekcinių ligų atvejų sumažėjo nuo 70 % 2007 m. iki 54 % 2011 m. Tačiau atitinkamai padidėjo virusinių žarnyno infekcijų lyginamoji dalis.

Pažymėtina, kad kasmet užregistruojama 17-20 tūkst. susirgusiųjų šiomis ligomis neatspindi tikrosios padėties. Ne visi užsikrėtę ir lengvomis formomis sergantys asmenys kreipiasi medicinos pagalbos.

Užkrečiamųjų ligų valstybės informacinės sistemos duomenimis per paskutinius 11 metų (2001-2011 m.) Lietuvoje kasmet buvo registruojama nuo 12 iki 22 tūkst. ūmių žarnyno infekcinių ligų (vidurių šiltinės, paratifų, salmoneliozės, šigeliozės, kitų bakterinių ir virusinių žarnyno infekcijų, bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu) atvejų. Vidutiniškai kasmet per minėtą laikotarpį buvo registruojama daugiau nei 16 tūkst. minėtų infekcijų atvejų (1 lentelė).

2011 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 22 523 (699,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų) ūminių žarnyno infekcinių ligų, tarp jų ir vidurių šiltinės bei paratifų, atvejai. 2010 m. – 18 748 (561,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų) ūmių žarnyno infekcinių ligų atvejai. Bendras sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis padidėjo 23,6 % palyginti su 2010 m. laikotarpiu, šis padidėjimas yra statistiškai reikšmingas (p<0,05).

2011 m. buvo užregistruoti 2 paratifų ir 1 vidurių šiltinės atvejis, 3 botulizmo atvejai.

1 lentelė. **Užregistruotų ūmių žarnyno infekcinių ligų (A01-05, A08, A09) skaičius ir sergamumo rodiklis 2001-2011 m.**

Metai	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Žarnyno infekcinių ligų atvejai	12646	14250	15091	15163	18224	20363	16149	18933	18033	18748	22523
Rodiklis 100 tūkst. gyventojų	362,5	410,8	436,9	440	530,4	596,4	478,4	562,4	546,9	561,4	699,0*

Pastaba. Išskyrus listeriozę ir virusinius A hepatitus
*rodiklis paskaičiuotas pagal vidutinį gyventojų skaičių 2011 m.

Nuo 2001 m. Lietuvos gyventojų bendras sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis turėjo tendenciją didėti (1 pav.). Per šį laikotarpį sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis vidutiniškai didėjo po 25,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus (p<0.05). Šį didėjimą iš esmės lėmė kasmet augantis sergamumas rotavirusiniu enteritu ir kitomis nepatikslintomis (2 pav.) virusinėmis žarnyno infekcijomis bei bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis.

2 lentelė. **Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2010 – 2011 m.**

Eil. Nr.	Ligos pavadinimas	Užregistruotų atvejų skaičius		Rodiklis 100 tūkst. gyventojų		Palyginimas
		2010 m.	2011 m.	2010 m.	2011 m.*	
1.	Vidurių šiltinė	0	1	0	0,0	1 atv.
2.	Paratifai	0	2	0	0,1	2 atv.
3.	Kitos salmoneliozės	1766	2073	52,9	64,3	21,7
4.	Šigeliozės	42	40	1,3	1,2	-1,3
5.	Kitos patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	1589	1490	47,6	46,2	-2,8
5.1.	Ešerichiozė	160	201	4,8	6,2	30,2
5.2.	Kampilobakteriozė	884	848	26,5	26,3	-0,6
5.3.	Jersiniozė	428	350	12,8	10,9	-15,2
6.	Nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	7218	7924	216,1	245,9	13,8
7.	Virusinės patikslintos žarnyno infekcijos	3129	5170	93,7	160,4	71,2
7.1.	Rotavirusinis enteritas	2552	4716	76,4	146,4	91,5

8.	Nepatikslintos virusinės žarnyno infekcijos	4518	5295	135,3	164,3	21,5
9.	Bakterinės maisto toksinės infekcijos	486	528	14,6	16,4	12,6
9.1.	Stafilokokinės kilmės	6	2	0.2	0,1	-65,5
9.2.	Botulizmas	4	3	0.1	0,1	-22,3
9.3.	Nepatikslintos	476	523	14.3	16,2	13,9
10.	Iš viso	18748	22523	561,4	699,0	24,5

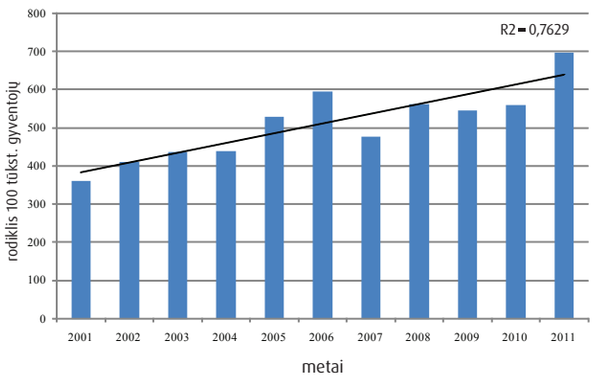
*2011 metų rodikliai paskaičiuoti pagal vidutinį gyventojų skaičių 2011 m.

Palyginti su 2010 m. laikotarpiu, padidėjo sergamumas salmonelioze (21,7 %), nepatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (13,8 %), patikslintomis žarnyno virusinėmis infekcijomis (71,2 %), nepatikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis (21,5 %), bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu (12,6 %).

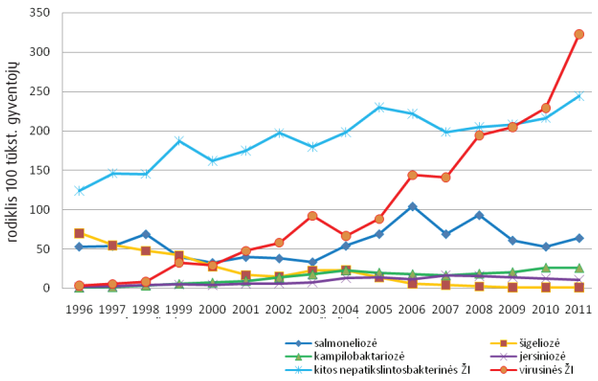
2011 m. palyginti su 2010 m. sumažėjo sergamumas patikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (2,8 %) (2 lentelė).

Iš visų išvardintų ligų pokyčių, tik susirgimų padidėjimas patikslintomis virusinėmis infekcijomis buvo statistiškai reikšmingas (p<0,05). Visų kitų ligų pokyčius 2010 – 2011 m. galima vertinti kaip atsitiktinius.

1 pav. **Lietuvos gyventojų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2001-2011 m.**



2 pav. **Lietuvos gyventojų sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis tendencijos 1996-2011 m.** (rodiklis 100 tūkst. gyventojų)



2011 m. žarnyno infekcinių ligų struktūroje salmoneliozės lyginamoji dalis sudarė 9,2 %, šigeliozės – 0,2 %, ešerichiozės – 0,9 %, kampilobakteriozės – 3,8 %, jersiniozės – 1,6 %, kitų bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų – 0,4 %, bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu – 2,3 %, virusinių patikslintų žarnyno infekcijų – 23,0 %, nepatikslintų – 23,5 %, nepatikslintų bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų – 35,2 % (3 pav., 3 lentelė).

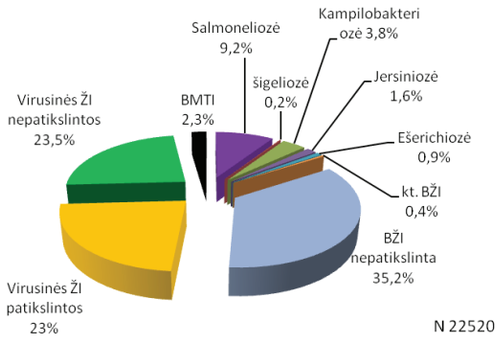
Ligoninėse 2011 m. buvo gydomi 17 195 (76,4 %) žarnyno infekcinėmis ligomis sirgę ir informacinėje sistemoje užregistruoti asmenys, iš jų 9 279 (88,7 %) ligoniai buvo hospitalizuoti dėl virusų sukeltų žarnyno infekcijų, 4 770 (60,2 %) dėl bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, 1 621 (78,2 %) – dėl salmoneliozės (3 lentelė).

3 lentelė. **Žarnyno infekcinių ligų struktūra ir hospitalizuotų ligonių dalis 2011 m.**

Liga	Atvejų sk.	Lyginamoji dalis struktūroje (proc.)	Hospitalizuotų sk.	Hospitalizuotų proc.
Salmoneliozė	2073	9,2	1621	78,2
Šigeliozė	40	0,2	27	67,5
Kampilobakteriozė	848	3,8	618	72,9
Jersiniozė	350	1,6	251	71,7
Ešerichiozė	201	0,9	196	97,5
Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos (patikslintos)	91	0,4	70	76,9
Bakterijų sukelta žarnyno infekcija, nepatikslinta	7924	35,2	4770	60,2
Virusų sukelta žarnyno infekcija, patikslinta	5170	23,0	5039	97,5

Virusų sukelta žarnyno infekcija, nepatikslinta	5295	23,5	4240	80,1
Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	528	2,3	363	68,8
Iš viso	22520	100,0	17195	76,4

3 pav. **Žarnyno infekcinių ligų etiologinė struktūra 2011 m.**



Epidemiologinės stebėsenos duomenimis, per paskutinius 5 metus stebimi žarnyno infekcinių ligų (diarėjų) etiologinės struktūros pokyčiai: salmoneliozės, šigeliozės lyginamoji dalis visų diarėjų struktūroje sumažėjo, kitų bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų ir bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu lyginamoji dalis praktiškai nekito, o virusinių žarnyno infekcijų lyginamoji dalis didėjo, ypatingai nepatikslintų (4 lentelė).

1.2. SERGAMUMAS BAKTERINĖMIS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS (TOLIAU – BŽI)

1.2.1. SERGAMUMAS BŽI APSKRITYSE

Sergamumo bakterijų sukeltomis žarnyno infekcinėmis ligomis lygis administracinėse teritorijose 2011 m. buvo labai nevienodas.

Sergamumo salmonelioze rodikliai Panevėžio (92,7 atvejų 100 tūkst. gyv.), Vilniaus (80,2 atvejų 100 tūkst. gyv.) bei Kauno (66,6 atvejų 100 tūkst. gyv.) apskrityse 2011 m. buvo didesni už šalies vidutinį (64,3 atvejų 100 tūkst. gyv.).

Sergamumo šigelioze rodikliai Marijampolės apskrityje (10,4 atvejų 100 tūkst. gyv.) bei Vilniaus apskrityje (1,8 atvejų 100 tūkst. gyv.) viršijo šalies vidutinį (1,2 atvejų 100 tūkst. gyv.).

Ešerichiozės rodiklis buvo didesnis už šalies vidutinį (6,2 atvejų 100 tūkst. gyv.) Vilniaus apskrityje (21,2 atvejų 100 tūkst. gyv.).

Kampilobakteriozės rodikliai buvo didesni už šalies vidutinį (26, 3/100 tūkst. gyventojų) Vilniaus (43,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų), Panevėžio ir Šiaulių apskrityse.

Jersiniozės rodikliai buvo didesni už šalies vidurkį (10,8/100 tūkst.gyv.) Alytaus (18,5/100 tūkst.gyv.), Vilniaus (15,7/100 tūkst.gyv.), Kauno (12,4/100 tūkst.gyv.) apskrityse. Didžiausias sergamumas nepatikslintomis bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis buvo Vilniaus apskrityje ir jis buvo beveik 2 kartus didesnis už šalies vidutinį (5 lentelė).

Skirtingo lygio sergamumo priežastys nenustatytos, tačiau jį galėjo le mti skirtingas asmens sveikatos paslaugų prieinamumas bei ligonių mikrobiologinio ištyrimo apimtys.

4 lentelė. **Žarnyno infekcinių ligų lyginamosios dalies pokyčiai 2007-2011 m.**

Ligų grupės	atvejai					struktūra procentais				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Salmoneliozė	2330	3159	2069	1766	2073	14,4	16,7	11,5	9,4	9,2
Šigeliozė	150	81	37	42	40	0,9	0,4	0,2	0,2	0,2
Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos patikslintos	1566	1471	1480	1589	1490	9, 79	7,8	8,2	8,5	6,6
Bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos nepatikslintos	6702	6946	7045	7218	7924	41,5	36,7	39,1	38,5	35,2
Virusinės žarnyno infekcijos patikslintos	3129	4387	3512	3129	5170	19,4	23,2	19,5	16,7	22,9
Virusinės žarnyno infekcijos, nepatikslintos	1629	2205	3231	4518	5295	10,1	11,6	17,9	24,1	23,5
Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	641	682	659	486	528	3,9	3,6	3,6	2,6	2,3
iš viso	16147	18931	18033	18748	22520	100	100	100	100	100

5 lentelė. **Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal apskritis 2011 m.**
(rodiklis 100 tūkst. gyventojų)

Apskritis	Salmoneliozė		Šigeliozė		BŽI patikslintos		Ešerichiozė		Kampilobakteriozė		Jersiniozė		BŽI nepatikslintos		Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	
	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.	atv. sk.	rod.
Lietuva	**2073**	**64,3**	**40**	**1,2**	**1490**	**45,92**	**201**	**6,19**	**848**	**26,14**	**350**	**10,79**	**7924**	**244,22**	**528**	**16,27**
Alytaus	84	50,2	1	0,6	70	41,9	3	1,8	32	19,1	31	18,5	327	195,5	8	4,8
Kauno	431	66,6	3	0,5	210	32,4	2	0,3	125	19,3	80	12,4	1431	221,0	268	41,4
Klaipėdos	225	61,3	0	0,0	119	32,4	0	0,0	77	21,0	36	9,8	618	168,4	176	48,0
Marijampolės	68	39,1	18	10,4	50	28,8	0	0,0	45	25,9	4	2,3	311	179,0	3	1,7
Panevėžio	251	92,7	2	0,7	104	38,4	3	1,1	83	30,7	11	4,1	661	244,1	12	4,4
Šiaulių	177	53,8	1	0,3	147	44,7	10	3,0	96	29,2	34	10,3	550	167,1	5	1,5
Tauragės	32	26,5	0	0,0	17	14,1	0	0,0	7	5,8	8	6,6	82	67,9	3	2,5
Telšių	64	38,5	0	0,0	24	14,4	2	1,2	15	9,0	6	3,6	92	55,3	13	7,8
Utenos	68	41,6	0	0,0	17	10,4	3	1,8	2	1,2	8	4,9	355	217,3	2	1,2
Vilniaus	673	80,2	15	1,8	732	87,3	178	21,2	366	43,6	132	15,7	3497	416,9	38	4,5

6 lentelė. **Sergamumo salmonelioze apskrityse tendencija 2006-2011 m.**

	rodiklis 100 tūkstančių gyventojų						atvejai						Vidutinis metinis pokytis*	*p reikšmė
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Lietuva	**104,2**	**68,6**	**93,1**	**60,9**	**53**	**63,89**	**3557**	**2330**	**3159**	**2069**	**1766**	**2073**	**-8,02**	**0,09**
Alytaus	94,1	72,83	116,2	41,1	40,4	50,2	171	131	209	74	70	84	-11,20	0,14
Kauno	95,5	73,5	94,1	60,5	58,9	66,6	653	499	639	411	393	431	-6,34	0,10
Klaipėdos	78,4	66	82,9	51,8	45,4	61,3	299	251	315	197	171	225	-5,10	0,16
Marijampolės	70,9	59,5	62,2	33,3	35,3	39,1	131	109	114	61	63	68	-7,44	0,03
Panevėžio	117,5	90,2	106,4	76,9	70	92,7	342	260	307	222	195	251	-6,12	0,17
Šiaulių	76,9	58,8	67,5	47,3	45,4	53,8	276	209	240	168	155	177	-5,03	0,07
Tauragės	66,5	20,1	36,3	43,3	26,4	26,5	87	26	47	56	33	32	-4,97	0,26
Telšių	84,5	56	57,7	41,7	31	38,5	149	98	101	73	53	64	-9,17	0,02
Utenos	109,6	47,8	86,5	57,5	39,9	41,6	195	84	152	101	67	68	-11,22	0,09
Vilniaus	149	76,3	114,1	80,9	66,6	80,2	1167	647	968	686	566	673	-11,61	0,12

*rodiklių kitimo tendencija nustatyta tiesinės regresijos metodu.

Sergamumo salmonelioze apskrityse rodiklių tendencija atspindi bendrą šalies tendenciją. Sergamumo lygis 2006-2011 m. teritorijose buvo nevienodas, tačiau didžiausias sergamumas buvo Panevėžio bei Vilniaus administracinėse teritorijose (6 lentelė).

Nuo 2006 m. sergamumas salmonelioze turėjo tendenciją mažėti Marijampolės ir Telšių apskrityse. Per šį laikotarpį sergamumas salmonelioze vidutiniškai mažėjo po 7,44 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$) Marijampolės apskrityje ir po 9,17 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$) Telšių apskrityje.

7 lentelė. **Sergamumo šigelioze apskrityse tendencija 2006-2011 m.**

	rodiklis 100 tūkst. gyventojų						atvejai						Vidutinis metinis pokytis*	*p reikšmė
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Lietuva	**5,94**	**4,41**	**2,38**	**1,09**	**1,26**	**1,23**	**203**	**150**	**81**	**37**	**42**	**40**	**-0,98**	**0,01**
Alytaus	1,1	1,11	1,11	0,55	0,57	0,60	2	2	2	1	1	1	-0,13	0,03
Kauno	8	8,54	3,68	1,17	2,1	0,46	55	58	25	8	14	3	-1,70	0,01
Klaipėdos	7,6	6,84	0,78	0,52	0,53	0,00	29	26	3	2	2	0	-1,63	0,02
Marijampolės	28,2	1,63	0	0	0	10,36	52	3	0	0	0	18	-2,69	0,38
Panevėžio	0,7	3,12	0,69	2,42	1,08	0,74	2	9	2	7	3	2	-0,12	0,68
Šiaulių	3,9	0,56	1,4	0	0	0,30	14	2	5	0	0	1	-0,60	0,09
Tauragės	3,1	0,77	0	0	0	0,00	4	1	0	0	0	0	-0,51	0,08
Telšių	0	1,14	0	0	0	0,00	0	2	0	0	0	0	-0,10	0,44
Utenos	1,1	3,41	1,13	0,56	1,19	0,00	2	6	2	1	2	0	-0,36	0,22
Vilniaus	5,5	4,74	4,83	2,12	2,35	1,79	43	40	41	18	20	15	-0,81	0,01

*rodiklių kitimo tendencija nustatyta tiesinės regresijos met odu.

Sergamumas šigelioze 2006– 2011 m. tiek Lietuvoje, tiek beveik visose apskrityse turėjo statistiškai reikšmingą tendenciją mažėti. Nuo 2006 m. sergamumas šigelioze vidutiniškai Lietuvoje mažėjo po 0,98 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$). Didžiausias šios ligos atvejų sumažėjimas nagrinėjamu laikotarpiu buvo Kauno apskrityje – po 1,7 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$) ir Klaipėdos apskrityje – po 1,63 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$).

Šios infekcinės ligos atvejai 2011 m. buvo užregistruoti Vilniaus, Marijampolės, Kauno, Alytaus, Šiaulių apskrityse. 2011 m. susirgimų šigelioze nebuvo užregistruota Klaipėdos, Tauragės, Telšių ir Utenos apskrityse (7 lentelė).

8 lentelė. **Sergamumo kampilobakterioze apskrityse tendencija 2006-2011 m.**

	rodiklis 100 tūkst. gyventojų						atvejai						Vidutinis metinis pokytis*	*p reikšmė
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Lietuva	**18,27**	**16,6**	**18,8**	**20,8**	**26,5**	**26,14**	**624**	**564**	**639**	**706**	**884**	**848**	**2,03**	**0,01**
Alytaus	12,1	12,8	25,6	18,3	21,9	19,1	22	23	46	33	38	32	1,57	0,24
Kauno	11,8	13,5	12,4	11	10,2	19,3	81	92	84	75	68	125	0,75	0,40
Klaipėdos	8,6	11,1	13,9	16,1	27,1	21,0	33	42	53	61	102	77	3,21	0,02
Marijampolės	8,6	13,1	6	16,9	28	25,9	16	24	11	31	50	45	4,06	0,03
Panevėžio	27,1	20,8	20,1	19,8	56,7	30,7	79	60	58	57	158	83	3,58	0,34
Šiaulių	12,8	12,9	18,8	18,3	24	29,2	46	46	67	65	82	96	3,28	0,00
Tauragės	6,1	2,3	6,2	7,7	4,8	5,8	8	3	8	10	6	7	0,21	0,67
Telšių	2,8	2,8	4	4	4,7	9,0	5	5	7	7	8	15	1,05	0,03
Utenos	2,2	1,7	1,1	1,7	1,2	1,2	4	3	2	3	2	2	-0,17	0,09
Vilniaus	41,7	31,1	34,9	41,7	43,5	43,6	327	264	296	354	370	366	1,53	0,26

*rodiklių kitimo tendencija nustatyta tiesinės regresijos metodu.

Sergamumo kampilobakterioze rodikliai 2006-2011 m. tiek Lietuvoje, tiek beveik visose administracinėse teritorijose turėjo tendenciją didėti. Nuo 2006 m. sergamumas kampilobakterioze vidutiniškai Lietuvoje padidėjo po 2,03 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$). Didžiausias šios ligos atvejų didėjimas nagrinėjamu laikotarpiu buvo stebimas Marijampolės, Šiaulių ir Klaipėdos apskrityse, atitinkamai – po 4,06/ 3,28/ 3,21 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$). Tik Utenos apskrityje buvo stebimas šios ligos sumažėjimas – po 0,17 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$) (8 lentelė).

9 lentelė. **Sergamumo jersinioze apskrityse tendencija 2006-2011 m.**

	rodiklis 100 tūkst. gyventojų						atvejai						Vidutinis metinis pokytis*	*p reikšmė
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Lietuva	**12,03**	**16,7**	**15,6**	**14,1**	**12,8**	**10,8**	**411**	**566**	**530**	**479**	**428**	**350**	**-0.55**	**0.35**
Alytaus	19,2	23,9	21,7	24,5	16,1	18,5	35	43	39	44	28	31	-0.69	0.44
Kauno	12,3	15,6	14,7	14,5	13,9	12,4	84	106	100	78	93	80	-0.14	0.71
Klaipėdos	2,9	8,7	12,4	6,3	9,3	9,8	11	33	47	24	35	36	0.86	0.32
Marijampolės	18,4	11,5	7,1	5,4	1,1	2,3	34	21	13	10	2	4	-3.24	0.01
Panevėžio	14,4	23,9	18,7	20,1	11,8	4,1	42	69	54	58	33	11	-2.47	0.16
Šiaulių	5,8	12,9	18,3	12,4	16,4	10,3	21	46	65	44	56	34	0.77	0.53
Tauragės	3,1	1,5	3,9	2,3	4	6,6	4	2	5	3	5	8	0.67	0.12
Telšių	2,3	5,1	4,6	1,7	1,2	3,6	4	9	8	3	2	6	-0.23	0.60
Utenos	2,2	7,9	9,7	6,8	4,8	4,9	4	14	17	12	8	8	0.04	0.96
Vilniaus	21,8	26,1	20,9	23	19,5	15,7	171	221	177	195	166	132	-1.38	0.09

*rodiklių kitimo tendencija nustatyta tiesinės regresijos metodu.

Sergamumas jersinioze Lietuvoje 2006-2011 m. mažėjo: nuo 16,7/100 tūkst. gyventojų 2007 m. iki 10,8/100 tūkst. gyventojų 2011 m., vidutiniškai po 0,55 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus, tačiau ši tendencija nėra statistiškai reikšminga ($p>0.05$). Didesnis nei vidutinis šalies rodiklis 2011 m. buvo Alytaus, Kauno ir Vilniaus apsktrityse (9 lentelė). Tik Marijampolės apskrityje buvo stebimas šios ligos reikšmingas sumažėjimas – po 3,24 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0.05$) .

10 lentelė. **Sergamumo nepatikslintomis bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis apskrityse tendencija 2006-2011 m.**

	rodiklis 100 tūkst. gyventojų						atvejai						Vidutinis metinis pokytis*	*p reikšmė
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Lietuva	**221,3**	**197,5**	**204,6**	**207,5**	**216,1**	**244,2**	**7556**	**6702**	**6946**	**7045**	**7218**	**7924**	**4.95**	**0.25**
Alytaus	165	186,8	198,5	231,8	178,2	195,5	300	336	357	417	309	327	4.57	0.46
Kauno	238,5	200,7	209,2	211,1	208,3	221	1630	1363	1421	1434	1388	1431	-1.79	0.63
Klaipėdos	249,6	232,6	211,8	190,2	158,5	168,4	952	884	805	723	597	618	-18.57	0.00
Marijampolės	134,3	136,9	127,7	158,8	187,8	179	248	251	234	291	335	311	11.64	0.03
Panevėžio	218,5	247,6	231,9	241,7	239,9	244,1	636	714	669	697	668	661	3.28	0.23
Šiaulių	157,9	157,9	166	163,2	166,2	167,1	567	561	590	580	568	550	1.95	0.03
Tauragės	112,4	68	98,2	84,3	71,3	67,93	147	88	127	109	89	82	-6.47	0.15
Telšių	144,7	103,9	122,2	82,3	75,4	55,31	255	182	214	144	129	92	-16.35	0.01
Utenos	169,8	118,9	135,4	130,9	169,6	217,3	302	209	238	230	285	355	11.00	0.24
Vilniaus	303,9	235	258,7	269,4	335,2	416,9	2380	1993	2194	2285	2850	3497	25.04	0.11

*rodiklių kitimo tendencija nustatyta tiesinės regresijos metodu.

Bakterijų sukeltų nepatikslintų žarnyno infekcijų skaičius bei rodiklis per paskutinius penkerius metus Lietuvoje mažai kito. Tačiau sergamumo rodikliai minėtomis infekcijomis reikšmingai sumažėjo Klaipėdos ir Telšių apskrityse, atitinkamai po 18,57 ir 16,35 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus ($p<0,05$). Taip pat sergamumo rodikliai sumažėjo Tauragės apskrityje, tačiau šis sumažėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas. Didžiausi sergamumo rodikliai, viršijantys šalies vidutinius, buvo stebimi Vilniaus apskrities teritorijoje (10 lentelė).

11 lentelė. **Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal lytį ir gyvenamąją vietą 2011 m.**

Liga	Iš viso	Miesto gyventojai		Kaimo gyventojai		Vyrai		Moterys	
		abs. sk.	rod.*	abs. sk.	rod.*	abs. sk.	rod.*	abs. sk.	rod.*
Salmoneliozė	2073	1550	71,39	523	48,72	1026	68,07	1047	60,26
Šigeliozė	40	17	0,78	23	2,14	20	1,33	20	1,15
Ešerichiozė	201	154	7,09	47	4,38	107	7,10	94	5,41
Kampilobakteriozė	848	670	30,86	178	16,58	467	30,98	381	21,93
Jersiniozė	350	275	12,67	75	6,99	172	11,41	178	10,25
Bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, nepatikslintos	7924	6199	285,51	1725	160,71	3761	249,52	4163	239,62
Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	528	453	20,86	75	6,99	217	14,40	311	17,90

*rodiklis 100 tūkst. gyventojų

Analizuojant Lietuvos gyventojų sergamumą bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal lytį nustatyta, kad vyrų sergamumo rodikliai buvo didesni nei moterų ir rodiklių santykis (vyrai : moterys) buvo: salmonelioze (1,1:1,0), šigelioze (1,2:1,0), ešericioze (1,3:1,0), kampilobakterioze (1,4:1,0), jersinioze (1,1:1,0), BŽI nepatikslintomis (1,0:1,0), bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu (0,8:1,0) (11 lentelė).

Nustatyta, kad 2011 m. miesto gyventojų sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodikliai buvo didesni nei kaimo gyventojų. Sergamumo rodiklių santykis (miesto / kaimo) buvo: salmonelioze 1,5:1,0, ešerichioze 1,6:1,0, kampilobakterioze 1,9:1,0, jersinioze 1,8:1,0, BŽI nepatikslintomis 1,8:1,0, bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu 3.0:1.0.

Miesto gyventojų sergamumo šigelioze rodiklis 2011 m. buvo mažesnis nei kaimo gyventojų ir rodiklio santykis buvo 0.4 (11 lentelė).

1.2.2. SERGAMUMAS BŽI AMŽIAUS GRUPĖSE 2011 m.

Kaip ir 2010 m., didžiausi sergamumo bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis, išskyrus intoksikacijas maistu, rodikliai buvo 0-3 ir 4-6 m. amžiaus grupėse.

Bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu rodikliai buvo didžiausi 10-14, 15-17, 18-24 ir 25-34 m. grupėse.

Suaugusių asmenų sergamumo rodikliai pagal amžiaus grupes reikšmingai nesiskyrė (12 lentelė).

1.2.3. SERGAMUMAS BŽI PAGAL MĖNESIUS

Bakterinės žarnyno infekcijos turėjo išreikštą sezoniškumą ir daugiausia ligų atvejų buvo registruojama šiltuoju metų laiku, sezoninis pakilimas buvo užregistruotas gegužės – spalio mėnesiais. Salmoneliozės, kampilobakteriozės, kitų bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų, bakterijų sukeltų intoksikacijų maistu sezoniškumo pikas 2011 m. buvo rugpjūčio mėnesį.

Šigeliozės, ešerichiozės, jersiniozės išreikšto sezoniškumo 2011 m. nebuvo registruota (13 lentelė).

12 lentelė. **Sergamumas bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis pagal amžiaus grupes 2011 m.**
(rodiklis 10 tūkst. gyventojų)

Liga		Iš viso	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	18-24 m.	25-34 m.	35-44 m.	45-54 m.	55-64 m.	65 m. >
Salmoneliozė	atv. sk.	2073	701	207	91	107	62	81	95	91	124	103	181
	rodiklis	6,39	51,15	23,32	10,31	6,16	5,05	2,29	2,16	1,99	2,53	2,88	3,38
Šigeliozė	atv. sk.	40	3	4	6	4	5	3	8	2	1	2	2
	rodiklis	0,120	0,22	0,45	0,68	0,23	0,41	0,08	0,18	0,04	0,02	0,06	0,04
Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos	atv. sk.	1490	807	153	79	88	63	64	81	28	35	30	177
	rodiklis	4,59	58,9	17,2	9,0	5,06	5,13	1,81	1,84	0,61	0,71	0,84	3,30
Ešerichiozė	atv. sk.	201	174	21	0	2	3	0	0	0	1	0	0
	rodiklis	0,620	12,70	2,37	0,00	0,12	0,24	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Kampilobakteriozė	atv. sk.	848	438	93	56	59	28	38	43	18	20	19	36
	rodiklis	2,610	31,96	10,48	6,35	3,39	2,28	1,08	0,98	0,39	0,41	0,53	0,67
Jersiniozė	atv. sk.	350	148	36	20	29	15	21	28	7	11	10	28
	rodiklis	1,080	10,80	4,06	2,27	1,67	1,22	0,59	0,64	0,15	0,22	0,28	0,52
Bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, nepatikslintos	atv. sk.	7924	2082	554	380	526	291	826	955	520	421	402	967
	rodiklis	24,420	151,91	62,41	43,06	30,26	23,69	23,39	21,68	11,40	8,59	11,23	18,05
Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	atv. sk.	528	5	8	10	37	49	110	102	39	48	51	69
	rodiklis	1,630	0,36	0,90	1,13	2,13	3,99	3,11	2,32	0,85	0,98	1,42	1,29

13 lentelė. **Bakterinių žarnyno infekcijų atvejai pagal mėnesius 2011 m.**

Eil. Nr.	Liga	Mėnuo												
		viso	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1.	Salmoneliozė	2073	73	92	87	60	114	230	275	355	288	253	148	98
2.	Šigeliozė	40	2	5	6	2	2	1	8	8	4	1	1	0
3.	Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos (iš viso):	1490	94	88	90	93	120	106	152	207	155	152	144	89
3.1.	iš jų ešerichiozė	201	19	14	24	12	13	12	12	20	16	13	27	19
3.2.	kampilobakteriozė	848	44	39	45	49	64	60	102	143	90	107	69	36
3.3.	jersiniozė	350	29	26	16	23	39	24	28	34	41	25	41	24
4.	Bakterijų sukelta žarnyno infekcija, nepatikslinta	7924	441	426	504	583	713	757	711	818	685	781	828	677
5.	Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu	528	18	13	16	17	40	55	47	83	76	85	49	29

1.2.4. UŽSIKRĖTIMO BŽI VIETA 2011 m.

14 lentelė. **Užsikrėtimo bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis vieta 2011 m.**

		Iš viso	namuose	darbovietėje	gydymo įstaigoje	maitinimo įmonėje	mokykloje, vaikų lopšelyje darželyje	socialinės globos įstaigoje	užsienyje/kelionėje	kitur	nežinoma
Salmoneliozė	atv.sk.	2073	1521	17	10	47	63	1	22	74	318
	proc.		73,37	0,82	0,48	2,27	3,04	0,05	1,06	3,57	15,34
Šigeliozė	atv.sk.	40	19	1	0	0	0	2	9	4	5
	proc.		47,50	2,50	0,00	0,00	0,00	5,00	22,50	10,00	12,50
Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, patikslintos, iš jų	atv.sk.	1490	1018	4	6	5	5	2	13	33	404
	proc.		68,32	0,27	0,40	0,34	0,34	0,13	0,87	2,21	27,11
Kampilobakteriozė	atv.sk.	848	607	2	1	2	4	0	10	18	204
	proc.		71,58	0,24	0,12	0,24	0,47	0,00	1,18	2,12	24,06
Ešerichiozė	atv.sk.	201	127	0	1	0	1	2	0	4	66
	proc.		63,18	0,00	0,50	0,00	0,50	1,00	0,00	1,99	32,84
Jersiniozė	atv.sk.	350	235	1	1	1	0	0	0	6	106
	proc.		67,14	0,29	0,29	0,29	0,00	0,00	1,14	1,71	29,14
Kitos bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, nepatikslintos	atv.sk.	7924	5015	20	36	63	31	11	85	196	2467
	proc.		63,29	0,25	0,45	0,80	0,39	0,14	1,07	2,47	31,13
Bakterijų sukelta intoksikacija maistu	atv.sk.	528	339	3	2	59	6	2	5	33	79
	proc.		64,20	0,57	0,38	11,17	1,14	0,38	0,95	6,25	14,96
IŠ VISO	atv.sk.	12055	7912	45	54	174	105	18	134	340	3273
	proc.		65,6	0,4	0,4	1,4	1,0	0,1	1,1	2,8	27,2

Epidemiologiniai ligonių apklausos duomenys rodo, kad žarnyno infekcinėmis ligomis sirgę asmenys turėjo riziką minėtomis ligomis užsikrėsti darbo vietoje, gydymo įstaigose, maitinimo, socialinės globos įstaigose, vaikų ugdymo įstaigose bei mokyklose, namuose ir kelionių metu kitose užsienio šalyse. Tačiau dažniausiai (nuo 47 iki 73 % susirgusių asmenų) buvo užsikrečiama namų aplinkoje – per buitinį sąlytį ar nuo namuose paruošto ir vartoto maisto (14 lentelė).

1.2.5. PAGRINDINIAI BŽI RIZIKOS VEIKSNIAI 2011 m.

Kaip ir ankstesniais metais, maistu plintančių zoonozių rizikos veiksniai 2011 m. buvo tokie patys – susirgimai salmonelioze dažniausiai plito per kiaušinius, vištieną ir jų produktus, kampilobakterioze – per mėsą, vištieną ir jų produktus.

Analizuojant teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus 2011 m. epidemiologinių tyrimų duomenis nustatyta, kad pagrindiniai salmoneliozės rizikos veiksniai buvo vištų kiaušiniai ir jų produktai (26,63 %), vištiena ir jos produktai (23,97 %), mėsa ir jos produktai (12,93 %). Beveik ketvirtadalis ligonių (24,51 %) užsikrėtimo priežasties negalėjo įvardyti.

Pagrindiniais kampilobakteriozės rizikos veiksniais 2011 m. buvo mėsa ir jos produktai (19,58 %), vištiena ir jos produktai (19,93 %). 39,74 % ligonių užsikrėtimo priežasties nežinojo.

Jersinioze dažniausiai buvo užsikrečiama nuo daržovių (37,7 % atvejų). 43,1% rizikos veiksniai nebuvo nustatyti.

Daugiau nei 77 % ešerichiozės atvejų rizikos veiksniai 2011 m. nebuvo nustatyti, 8,9 % asmenų užsikrėtė šia infekcija nuo mėsos ir jos produktų, 4,4 % – nuo pieno ir jo produktų.

Beveik trečdalis ligonių šigelioze 2011 m. užsikrėtė per buitinį sąlytį, 60 % ligonių užsikrėtimo priežastis nenustatyta. Kitų nepatikslintų bakterijų sukeltų žarnyno infekcijų plitimo priežastimi buvo mėsa ir jos produktai (14 %), vištiena ir jos produktai (7,7 %), pienas ir jo produktai (5,6 %). 51 % atvejų užsikrėtimo priežastis nebuvo nustatyta (15 lentelė).

15 lentelė. **Pagrindiniai žarnyno infekcinių ligų plitimo rizikos veiksniai 2011 m.**

Rizikos veiksniai	Salmoneliozė		Kampilobakteriozė		Ešerichiozė		Jersiniozė		Šigeliozė		Bakterijų sukeltos intoksikacijos maistu		Bakterijų sukeltos žarnyno infekcijos, nepatikslintos	
	Abs. Sk.	%	Abs. Sk.	%	Abs. Sk.	%	Abs. Sk.	%	Abs. Sk.	%.	Abs. Sk.	%	Abs. Sk.	%
Buitinis sąlytis	42	2,03	28	3,30	5	2,488	7	2	13	32,5	1	0,19	221	2,79
Grybai	1	0,05	0	0,00	0	0	1	0,29	0	0	11	2,08	13	0,16
Kiaušiniai ir jų produktai	552	26,63	40	4,72	0	0	4	1,14	0	0	30	5,68	358	4,52
Kita paukštiena	20	0,96	12	1,42	4	1,99	1	0,29	0	0	0	0	42	0,53
Kitas maistas	22	1,06	2	0,24	0	0	8	2,29	1	2,5	20	3,79	132	1,67
Kreminiai konditerijos gaminiai	64	3,09	1	0,12	0	0	0	0	0	0	13	2,46	84	1,06
Mėsa ir jos produktai	268	12,93	166	19,58	18	8,955	9	2,57	2	5	107	20,3	1105	13,94
Mišrainės/salotos	15	0,72	4	0,47	0	0	24	6,86	0	0	46	8,71	291	3,67
Nežinoma	508	24,51	337	39,74	155	77,11	151	43,1	24	60	161	30,5	4030	50,86
Pienas ir jo produktai	41	1,98	59	6,96	9	4,478	2	0,57	0	0	28	5,3	444	5,60
Vaisiai, daržovės, uogos	22	1,06	21	2,48	5	2,488	132	37,7	0	0	17	3,22	359	4,53
Vištiena ir jos produktai	497	23,97	169	19,93	5	2,488	9	2,57	0	0	54	10,2	609	7,69
Žuvis ir jos produktai	21	1,01	9	1,06	0	0	2	0,57	0	0	40	7,58	236	2,98
Iš viso	2073	100	848	100	201	100	350	100	40	100	528	100	7924	100

1.3. SERGAMUMAS VIRUSINĖMIS ŽARNYNO INFEKCINĖMIS LIGOMIS

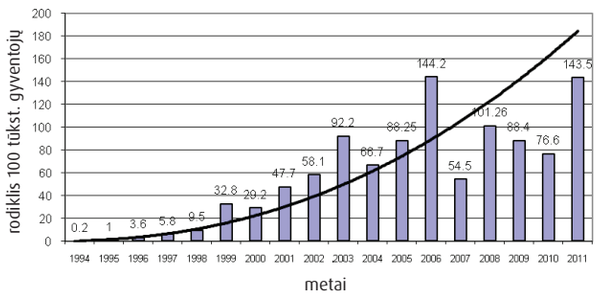
1.3.1. SERGAMUMO VŽI TENDENCIJA

Virusinių žarnyno infekcijų lyginamoji dalis visų žarnyno infekcijų struktūroje paskutinius 5 metus kito ir sudarė nuo 29,5 % 2007 m. iki 46,5 % 2011 m. Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje 2011 m. buvo užregistruota 10 465 virusinių žarnyno infekcinių ligų atvejai, iš jų – 5170 patikslintos etiologijos, 5295 nepatikslintų virusinių žarnyno infekcinių ligų atvejai (4 lentelė).

Nuo 2007 iki 2011 m. stebima sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis didėjimo tendencija. Sergamumas 2011 m. palyginti su 2010 m. padidėjo: patikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis – 71,2 %, nepatikslintomis – 21,5 %, rotavirusiniu enteritu – 91,5 % (2 lentelė).

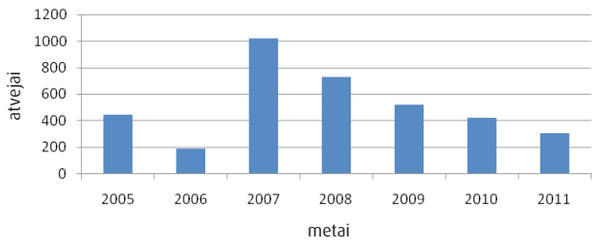
Didžiausias sergamumas rotavirusiniu enteritu 1994-2011 m. buvo užregistruotas 2006 m. (144,2 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 2011 m. (143,5 atvejų 100 tūkst. gyv.) (4 pav.).

4 pav. **Sergamumo rotavirusiniu enteritu tendencija Lietuvoje 1994-2011 m.**



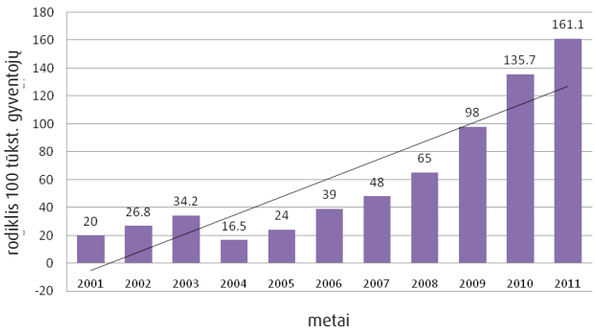
Užregistruotų norovirusinės infekcijos atvejų skaičius šalyje padidėjo nuo 190 atvejų 2006 m. iki 308 atvejų 2011 m. Užregistruotų susirgimų atvejų padidėjimą lėmė rutininės diagnostikos metodų diegimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. Norovirusinės infekcijos lyginamoji dalis tarp visų žarnyno virusinių infekcinių ligų 2011 m. sudarė 6,5%. Lyginant sergamumą su 2010 m. duomenimis (12,7 atvejų 100 tūkst.gyv.), gastroenteropatijos, sukeltos Norwalk veiksnio atvejų, 2011 m. sumažėjo 26 %: nuo 12,7 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2010 m. iki 9,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2011 m.

5 pav. **Sergamumo Norwalk veiksnio sukelta infekcija Lietuvoje tendencija 2005- 2011 m.**



Sergamumas nepatikslintomis virusinėmis infekcijomis 1998-2011 m. turėjo išreikštą didėjimo tendenciją. Sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis padidėjo nuo 16,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2004 m. iki 161,1 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2011 m. (6 pav.). 2011 m. sergamumas nepatikslintomis žarnyno virusinėmis infekcinėmis ligomis per metus išaugo 18,7 % palyginti su 2010 m. Nepatikslintos žarnyno virusinės infekcinės ligos 2011 m. sudarė 50,6 % visų virusinių infekcinių ligų struktūroje.

6 pav. **Sergamumo nepatikslintomis VŽI tendencija 2001-2011 m.**



1.3.2. SERGAMUMAS VŽI APSKRITYSE

2011 m. buvo registruotas nevienodas sergamumas asmenų, gyvenančių miesto ir kaimo teritorijose. Miesto gyventojų sergamumo rodiklis rotavirusiniu enteritu 100 tūkst. gyventojų teko 165,8 atvejų, kaimo gyventojų – 93,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų (16 lentelė).

16 lentelė. **Sergamumas rotavirusiniu enteritu kaime ir mieste 2010 m. ir 2011 m.**

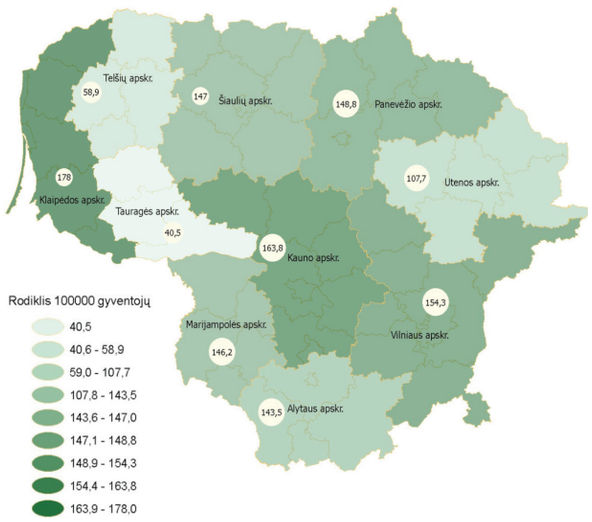
	2010 m.		2011 m.	
	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.
Mieste	1920	86,1	3602	165,8
Kaime	632	57,5	1114	93,8
Iš viso Lietuvoje	2552	76,6	4716	143,5

Miesto gyventojams prieinamesnis bei spartesnis medicinos paslaugų tiekimas, laboratorinės diagnostikos apimtys. Daugumą sergančiųjų sudaro ikimokyklinio amžiaus vaikai. Tarp miesto gyventojų tai – ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo įstaigų, vaikų lopšelių-darželių, vaikų globos namų ugdytiniai. Vaikai užsikrečia per buitinį sąlytį bei kontaktuodami su ligoniu. Dalies kaimo gyventojų susirgimų atvejais rotavirusinio enterito sukėlėjas gali būti nenustatytas.

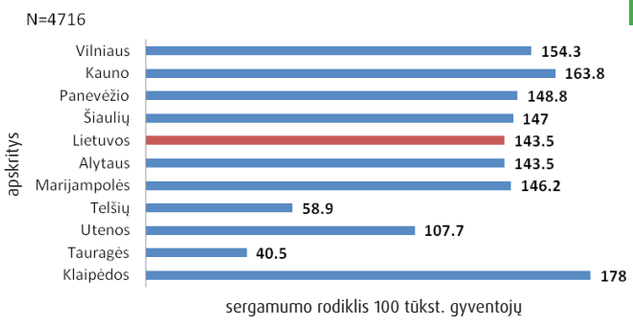
Didžiausias sergamumas rotovirusiniu enteritu 2011 m. buvo Klaipėdos apskrityje (178 atvejai /100 tūkst. gyv.), Lietuvos vidutinis – 143,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Šioje apskrityje sergamumas padidėjo nuo 15,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2010 m. iki 178 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2011 m.

Kitose apskrityse sergamumas buvo: Vilniaus apskrityje – 154,3 atvejų 100 tūkst. gyv.; Panevėžio apskrityje – 148,8 atvejų 100 tūkst. gyv.; Kauno apskrityje – 163,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Mažiau susirgimų 2011 m. buvo Tauragės apskrityje (40,5 atvejų 100 tūkst. gyv.), Utenos apskrityje (107,7 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir Telšių apskrityje (58,9 atvejų 100 tūkst. gyv.) (7, 8 pav.).

7 pav. **Sergamumas rotavirusiniu enteritu apskrityse 2011 m.**

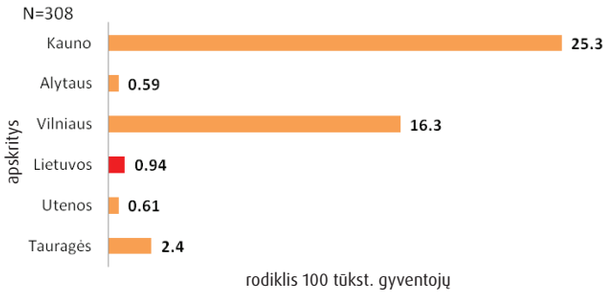


8 pav. **Sergamumas rotavirusiniu enteritu apskrityse 2011 m.**



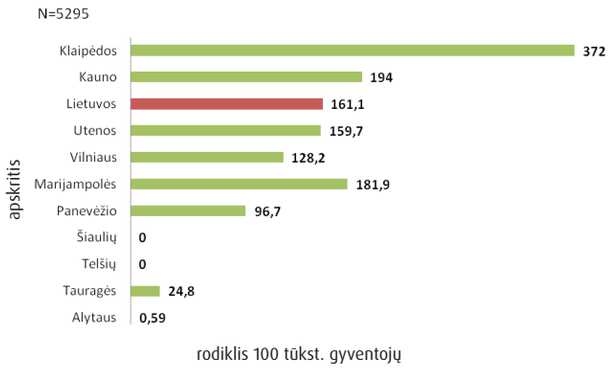
Sergamumo rodiklius norovirusine infekcija lėmė tikslinis ligonių ištyrimas bei viduriuojančių asmenų laboratorinės diagnostikos apimtys. Vidutinis metinis sergamumo rodiklis Lietuvoje norovirusine infekcija 2011 m. buvo 0,94 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Daugiausiai susirgimų norovirusine infekcija 2011 m. nustatyta Kauno (25,3 atvejų 100 tūkst. gyv.), Vilniaus (16,3 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir Tauragės (2,4 atvejų 100 tūkst. gyv.) apskrityse. Norovirusinė infekcija nebuvo nustatyta Marijampolės, Klaipėdos Šiaulių, Telšių apskrityje. Pavieniai šios infekcijos atvejai buvo nustatyti Alytaus ir Utenos apskrityse (9 pav.).

9 pav. **Sergamumas norovirusine infekcija apskrityse 2011 m.**



Didžiausias sergamumas nepatikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis 2011 m. buvo užregistruotas Klaipėdos apskrityje – 372 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Mažiau užregistruota Kauno apskrityje – 194 atvejų 100 tūkst. gyv., Marijampolės apskrityje – 181,9 atvejų 100 tūkst. gyv., Utenos – 159,7 atvejų 100 tūkst. gyv. ir Vilniaus – 128,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Mažiausiai nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų atvejų užregistruota Panevėžio apskrityje – 96,7 atvejų 100 tūkst. gyv. ir Tauragės apskrityje – 24,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Virusinių nepatikslintų infekcijų 2011 m. nebuvo nustatyta Šiaulių ir Telšių apskrityse (10 pav.).

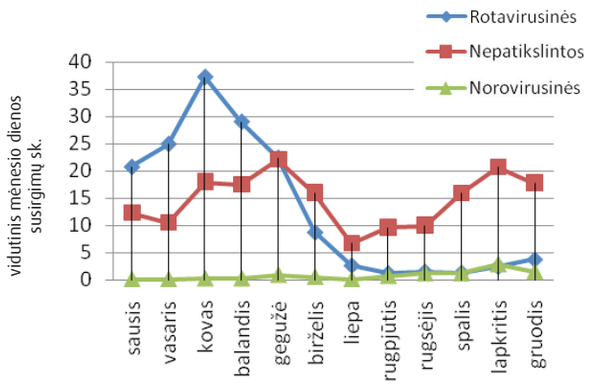
10 pav. **Sergamumas nepatikslintomis VŽI apskrityse 2011 m.**



1.3.3. SERGAMUMAS VŽI PAGAL MĖNESIUS

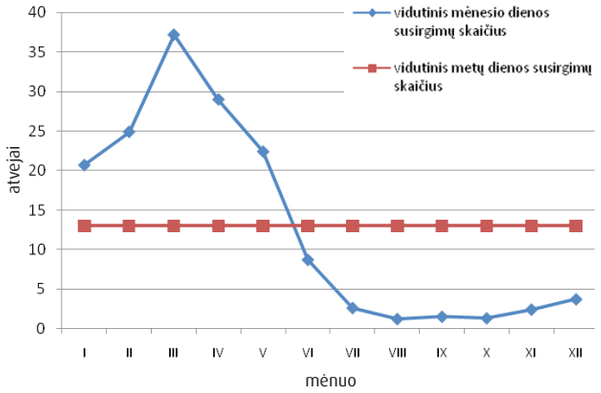
Labiausiai išreikštas sezoninis sergamumas rotavirusine infekcija 2011 m. buvo žiemos – pavasario mėnesiais, mažiausiai – norovirusine infekcija (11 pav.).

11 pav. **Sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis sezoniškumas 2011 m.**



Sezoninis sergamumo rotavirusiniu enteritu pakilimas registruotas šaltuoju metų laiku (sausį – gegužę). Sezoninio pakilimo mėnesiais buvo užregistruota 86 % visų rotavirusinės infekcijos atvejų. Daugiausiai rotavirusinės infekcijos susirgimų 2011 m. užregistruota kovą (vidutiniškai 37,2 susirgimo per dieną). Mažiausias sergamumas buvo liepą–lapkritį, t.y. mažesnis už vidutinį metinį dienos sergamumą (12,9). Mažiausiai šios infekcijos atvejų 2011 m. užregistruota rugpjūčio mėnesį (1,2 atvejų kiekvieną mėnesio dieną) (12 pav.).

12 pav. **Sergamumas rotavirusiniu enteritu pagal mėnesius 2011 m.**



Nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų vidutinis metinis dienos susirgimų skaičius buvo 14,5. Nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų sezoninis sergamumas (aukštesnis už vidutinį metinį dienos susirgimų skaičių) buvo stebimas kovą – birželį.

1.3.4. SERGAMUMAS VIRUSINĖMIS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS AMŽIAUS GRUPĖSE

Dažniausiai rotavirusiniu enteritu 2011 m. sirgo kūdikiai ir vaikai iki 3 metų – (2566,8 atvejų 100 tūkst. gyv.). Šios amžiaus grupės vaikai sudarė 74 % visų sergančiųjų rotavirusine infekcija. Palyginti su 2010 m., 2011 m. kūdikių ir vaikų iki 3 metų sergamumas rotavirusine infekcija Lietuvoje padidėjo net 139 %. Šioje amžiaus grupėje vaikų sergamumo rodikliai kitomis virusinėmis žarnyno infekcijomis taip pat buvo didžiausi. 4-6 m. ir vyresnių vaikų sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis buvo mažesnis. Suaugusiųjų asmenų amžiaus grupėse sergamumo rodikliai padidėjo tarp asmenų nuo 65 m. ir vyresnių. Mažiausiai sirgo 35- 54 m. amžiaus asmenys (17 lentelė).

1.3.5. UŽSIKRĖTIMO VŽI VIETA

Židinių epidemiologinio tyrimo duomenimis, 75,1 % susirgusiųjų rotavirusine infekcija užsikrėtė namų aplinkoje, 4,52 % – asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 2,21 % – ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo įstaigose. Kitų virusinių žarnyno infekcijų identifikuota užsikrėtimo vieta taip pat dažniausiai buvo gyvenamoji namų aplinka, asmens sveikatos priežiūros įstaiga bei vaikų ugdymo įstaigos (18 lentelė).

17 lentelė. **Sergamumas žarnyno infekcijomis amžiaus grupėse**

Amžiaus grupės (metais)		Rotavirusinis enteritas		Norovirusinė infekcija		Nepatikslintos virusinės žarnyno infekcijos	
		Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.
Vaikai	0-3	3518	2566,8	164	119,6	2090	152,4
	4-6	609	686,1	33	37,1	720	811,1
	7-9	143	162	25	28,3	481	545
	10-14	85	48,8	17	9,7	608	349,7
	15-17	28	22,7	11	8,9	278	226,3
Suaugusieji	18-24	37	10,4	12	3,3	276	154
	25-34	60	13,6	12	2,7	302	68,5
	35-44	34	7,4	6	1,3	136	29,8
	45-54	40	8,1	3	0.6	99	21,4
	55-64	61	17	4	1,1	85	23,7
	65+	101	19	21	3,9	220	41
Iš viso		4716	143,5	308	0,9	5295	161,1

18 lentelė. **Užsikrėtimo rotavirusiniu enteritu vieta 2011 m.**

Užsikrėtimo vieta	Susirgusiųjų skaičius	%
Gyvenamoji namų aplinka	3544	75,14
Nežinoma	575	12,20
Kitur	254	5,39
Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sanatorija	213	4,52
Darbo vieta	2	0,04
Vaikų ugdymo įstaigos Iš jų:	106	2,25
ikimokyklinio	104	2,21
bendrojo lavinimo, gimnazija	2	0,04
Globos namai Iš jų:	11	0,23
vaikų	8	0,17
kūdikių	3	0,06
Kelionė, išvyka	8	0,17
Kelionė užsienyje	1	0,02
Viešojo maitinimo įstaigos	1	0,02
Įkalinimo įstaigoje	1	0,02
Iš viso	4716	100,0

1.4. IŠVADOS

1. Lyginant paskutinių dviejų metų laikotarpį Lietuvos gyventojų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis padidėjo 24,5 % – nuo 561,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2010 m. iki 699,0 atvejų 100 tūkst. gyventojų 2011 m.
2. Palyginti su 2010 m., padidėjo sergamumas salmoneliozе, nepatikslintomis bakterijų sukeltomis žarnyno infekcijomis, virusinėmis žarnyno infekcijomis bei bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu.
3. Daugiametės epidemiologinės stebėsenos duomenimis, 2001–2011 m. bendras sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (bakterinėmis ir virusinėmis) turėjo didėjimo tendenciją.
4. 2011 m. buvo užregistruoti 3 botulizmo atvejai, 1 vidurių šiltinės ir 2 paratifų atvejai.
5. Daugiau nei 76 % asmenų, susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis, buvo gydomi ligoninėse.
6. Bakterinių žarnyno infekcijų lyginamasis svoris bendroje žarnyno infekcinių ligų struktūroje 2011 m. sudarė 53,5 %, virusinės žarnyno infekcijos – 46,4 %. 35,2 % bakterinių žarnyno infekcijų ir 23,5 % virusinių žarnyno infekcijų etiologija (sukėlėjas) nenustatyta. Nenustatytos etiologijos bakterinių žarnyno infekcijų lyginamoji dalis mažėjo nuo 41,5 % 2007 m. iki 35,2 % 2011 m., virusinių žarnyno infekcijų – didėjo nuo 10,1 % 2007 m. iki 23,5 % 2011 m.
7. Virusinių žarnyno infekcijų lyginamasis svoris bendroje struktūroje padidėjo nuo 19 % 2002 m. iki 46,5 % 2011 m.
8. Sergamumas žarnyno užkrečiamosiomis ligomis administracinėse teritorijose buvo labai nevienodas. Sergamumą lėmė protrūkiai, sergančiųjų mikrobiologinio ištyrimo apimtys, mikrobiologinės diagnostikos kokybė, medicinos pagalbos prieinamumas dėl skirtingo kaimo ir miesto gyventojų socialinio–ekonominio gyvenimo lygio.
9. Kaimo gyventojai žarnyno infekcijomis 2011 m. sirgo rečiau nei miesto.
10. Didžiausi žarnyno infekcinių ligų sergamumo rodikliai buvo kūdikių iki 1 metų ir 1–3 metų vaikų amžiaus grupėse. Sergamumo rodikliai maisto toksinėmis infekcijomis buvo didžiausi 15-24 m. amžiaus asmenų grupėse.
11. Ligonių apklausos duomenimis, pagrindiniai salmoneliozės, kampilobakteriozės rizikos veiksniai buvo vištų kiaušiniai, vištiena ir jų produktai. Jersiniozė dažniausiai plito per žalias daržoves.
12. Salmoneliozės etiologijoje dominavo *S.Enteritidis* serologinis tipas (78,8 %). *Salmonella typhimurium* lyginamoji dalis nustatytų serologinių tipų struktūroje buvo 9,6 %, *S. Infantis* – 1,6 %, kitų serologinių – 10 %.

1.

13. Vidutiniškai 65,6 % 2011 m. užregistruotų ligonių bakterijų sukeltomis žarnyno infekcinėmis ligomis užsikrėtė namuose per nesaugiai paruoštą maistą ir per buitinį sąlytį.
14. 2011 m. virusinės žarnyno infekcinės ligos sudarė 46,5 % bendroje žarnyno infekcinių ligų struktūroje: patikslintos virusinės žarnyno ligos sudarė 23 % visų žarnyno infekcijų struktūroje, nepatikslintos – 23,5 %.
15. Bendroje virusinių žarnyno infekcijų struktūroje rotavirusinės infekcijos lyginamoji dalis buvo 45 %, norovirusinės infekcijos – 2,9%, nepatikslintų infekcijų – 50,6 %.
16. Nuo 1994 m. iki 2011 m. stebima didėjanti sergamumo virusinėmis žarnyno infekcijomis tendencija: rotavirusiniu enteritu nuo 0,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų (1994 m.) iki 143,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų (2011 m.).
17. Užregistruotų norovirusinės infekcijos atvejų sumažėjo: nuo 1021 atvejų (2007 m.) iki 308 atvejų 100 tūkst. gyventojų (2011 m.).
18. Palyginus dviejų paskutinių metų laikotarpį, sergamumo rodiklis rotavirusine infekcija padidėjo 91,5 %, nepatikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis – 21,5 %, sergamumas norovirusine infekcija sumažėjo 26 %.
19. Miesto gyventojai rotavirusine infekcija 2011 m. sirgo dažniau (165,8 atvejų 100 tūkst. gyv.) nei kaimo gyventojai (93,8 atvejų 100 tūkst. gyv.).
20. Didžiausias sergamumas rotavirusiniu gastroenteritu 2011 m. buvo Klaipėdos apskrityje.
21. Daugiausiai susirgimų norovirusine infekcija 2011 m. nustatyta Kauno (25,3 atvejų 100 tūkst. gyv.), Vilniaus (16,3 atvejų 100 tūkst. gyv.) apskrityse.
22. Didžiausias sergamumas nepatikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis 2011 m. buvo užregistruotas Klaipėdos apskrityje – 372 atvejų 100 tūkst. gyventojų.
23. Daugiausiai rotavirusinės infekcijos susirgimų 2011 m. užregistruota kovo mėnesį. Sezoninis sergamumo pakilimas buvo stebimas sausio-gegužės mėnesiais.
24. Nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų sezoninis sergamumas buvo stebimas kovo – birželio mėnesiais.
25. Dažniausiai rotavirusiniu enteritu ir norovirusine infekcija sirgo vaikai iki 6 m. amžiaus grupėse, sergamumo rodikliai nepatikslintomis virusinėmis žarnyno infekcijomis buvo didžiausi vaikų iki 17 m. amžiaus grupėse.
26. 75 % susirgusiųjų asmenų rotavirusiniu enteritu užsikrėtė gyvenamoje aplinkoje.

2. Žarnyno infekcinių ligų protrūkių 2011 m. apžvalga

2.1. ĮVADAS

Maistu plintančių infekcinių ligų protrūkių epidemiologinė priežiūra mūsų šalyje vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais (2004-11-09 Nr. V-772 ir 2004-05-28 Nr. V-397), Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/99/EB, atsižvelgiant į Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro Strategijos programą 2007-2013 m. (ECDC *Strategic Multi-annual Programme (SMP)* 2007-2013). Remiantis Europos Komisijos sprendimo 2000/57/EB nuostatomis, skubi informacija apie tarptautinius protrūkius teikiama per Europos skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą.

Per maistą plintančios užkrečiamosios ligos protrūkis – tai sergamumas, kylantis tam tikromis sąlygomis, esant dviem ir daugiau epidemiologiškai susietiems tos pačios žmonių užkrečiamosios ligos ir (ar) infekcijos atvejams, arba situacija, kai nustatytas atvejų skaičius viršija laukiamus įprastinius skaičius, ir kai atvejai yra susiję arba gali būti susiję su tuo pačiu maisto ar vandens šaltiniu.

2.2 PROTRŪKIŲ TENDENCIJA

Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje dažniausiai registruojami pavieniai žarnyno infekcinių ligų atvejai, apie 10 % visų atvejų sudaro protrūkių atvejai. Per paskutinius trejus metus (2009-2011 m.) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centre užregistruoti 799 pranešimai apie žarnyno infekcinių ligų protrūkius (2009 m. – 173, 2010 m. – 189, 2011 m. – 437). Vidutiniškai apie 70 % protrūkių kasmet kyla šeimose, daugiau nei trečdalį visų protrūkių sudaro rotavirusinės etiologijos, apie 40 % protrūkių etiologija lieka nenustatyta. Išplitę protrūkiai buvo susiję su viešojo maitinimo bei prekybos įmonių, vaikų ugdymo įstaigų maitinimo skyrių veikla. Susirgimai žarnyno infekcinėmis ligomis plito dėl pobūviuose vartoto maisto, paruošto namuose. Virusinės žarnyno infekcijos vaikų ikimokyklinio ugdymo įstaigose plito ir per buitinį sąlytį.

Siekiant užtikrinti tinkamą ir standartizuotą žarnyno infekcinių ligų protrūkių epidemiologinį ištyrimą, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai vadovaujasi protrūkių tyrimo metodinėmis rekomendacijomis „Žarnyno infekcinių ligų protrūkių epidemiologinis tyrimas“ (http://www.ulac.lt/uploads/tekstai/rekomendacijos/zarnyno_tyrimas.pdf)

Apie 90 % protrūkių rizikos veiksniai bei priežastys nustatytos aprašomuoju epidemiologiniu tyrimu. 2011 m. analitiniais epidemiologiniais tyrimo metodais ir / ar laboratoriškai buvo patvirtinti ir pagrįsti penkių protrūkių rizikos veiksniai.

Duomenų apie protrūkius analizės tikslai:

- palyginti 2010 m. ir 2011 m. protrūkių tendenciją;
- ištirti ir pateikti 2011 m. žarnyno infekcinių ligų protrūkių etiologiją, skaičių, lokalizaciją, kilimo vietą ir išplitimą;
- nustatyti žarnyno infekcinių ligų plitimo priežastis, rizikos veiksnius;
- išanalizuoti žarnyno infekcinių ligų protrūkių 2011 m. struktūrą;
- panaudoti analizės duomenis siūlant valdžios ir kitoms suinteresuotoms institucijoms protrūkių prevencijos priemones, mokant visuomenę užkrečiamųjų ligų profilaktikos srityje.

Apžvalgoje pateikiama protrūkių analizė pagal šiuos epidemiologinius kriterijus:

- Protrūkių etiologija ir skaičius, atvejų juose skaičius pagal sukėlėją.
- Protrūkių paplitimas pagal apskritis 2011 m.
- Protrūkių kilimo vieta pagal maisto vartojimo vietą.
- Protrūkiai pagal susirgusių asmenų skaičių židiniuose.
- Pagrindiniai protrūkių rizikos veiksniai.

Protrūkių analizė, atlikta pagal duomenis (epidemiologinio, laboratorinių ir kitų tyrimų duomenų aprašymas ir protrūkio priežasčių motyvuotos išvados, pagrįstos turimais

aprašomojo ir/ar analitinio epidemiologinio tyrimo, ir/ar laboratoriniais maisto bei aplinkos tyrimo rezultatais), kuriuos nustatyta tvarka ULAC pateikė teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Protrūkių ištyrimą organizavo ir atliko visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai, mikrobiologijos laboratorijų specialistai, teritorinės valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos įstaigų pareigūnai, kiti specialistai. 2011 m. infekcinių žarnyno ligų protrūkių analizė atlikta susisteminus epidemiologinio ištyrimo metinius duomenis ir pateikus juos skaitmenine bei procentine išraiška.

Visi išplitę protrūkiai buvo ištirti pagal rekomenduotus epidemiologinio tyrimo etapus:

- protrūkio egzistavimo patvirtinimas;
- diagnozės patvirtinimas;
- protrūkio atvejo apibrėžimo nustatymas;
- atvejų išaiškinimas;
- aprašomoji duomenų analizė;
- protrūkio atsiradimo aiškinamosios hipotezės sukūrimas;
- hipotezės patikrinimas ;
- hipotezės palyginimas su kitais protrūkio tyrimo duomenimis ir rezultatais;
- protrūkio lokalizavimo ir likvidavimo priemonių organizavimas ir įgyvendinimas;
- informacijos teikimas ir protrūkio aprašymas.

432 (98,9 %) protrūkių priežastys nustatytos aprašomuoju epidemiologinio tyrimo metodu. 5 (1,1%) protrūkių priežastys 2011 m. buvo patvirtintos analitiniais epidemiologiniais tyrimais ir / ar laboratoriškai maiste nustačius sukėlėją. Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro parengtas rekomendacijas, protrūkių rizikos veiksniai laikomi patvirtintais, kai priežastinis ryšys patvirtinamas analitiniu epidemiologiniu tyrimu „atvejis-kontrolė“ ar „kohortos“ tyrimu; protrūkį sukėlusiame maiste aptinkamas tas pats ligos sukėlėjas kaip ir ligoniams.

2.3. 2011 m. PROTRŪKIŲ TYRIMO REZULTATAI

Protrūkių etiologija ir skaičius, atvejų juose skaičius pagal sukėlėją

2011 m. ULAC užregistravo 437 pranešimus apie ūmius žarnyno infekcinių ligų protrūkius, nustatytus teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų. Pranešimai apie užregistruotus protrūkius 2011 m. buvo gauti iš 10 apskričių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų (visuomenės sveikatos centrų ir jų skyrių). Salmoneliozės protrūkių lyginamoji dalis sudarė 15,3 % (67), rotavirusinės infekcijos 33,9 % (148), nenustatytos etiologijos protrūkių buvo 197, kurių lyginamoji dalis sudarė 45 % (1 ir 2 lentelės, 1 ir 2 pav.).

1 lentelė. **Protrūkių ir atvejų juose skaičius pagal sukėlėją 2010 ir 2011 m.**

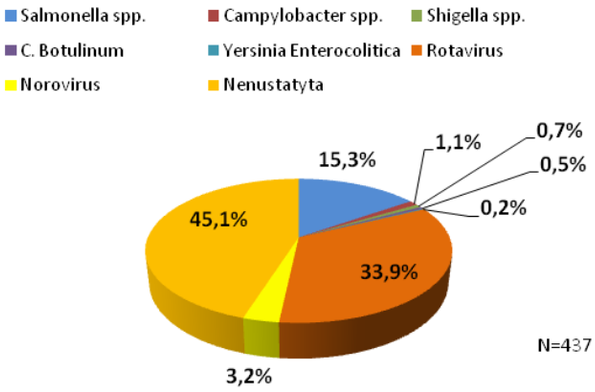
Ligos sukėlėjas	Protrūkių skaičius		Atvejų protrūkiuose skaičius	
	2010 m.	2011 m.	2010 m.	2011 m.
Salmonella Enteritidis	36	56	114	226
Salmonella Typhimurium	2	5	4	12
S. Goldcoast	1	0	2	0
Salmonella spp.	1	6	4	15
Shigella sonnei	1	0	2	0
Shigella flexneri	1	1	3	7
Shigella spp.	0	2	0	10
Clostridium botulinum	1	2	2	4
Campylobacter	1	5	2	16
Y. Enterocolitica	1	1	2	2
Rotavirus	44	148	116	371
Norovirus	8	14	17	36
Mišri infekcija	3	0	20	0
Nenustatytas	89	197	250	529
Iš viso:	**189**	**437**	**538**	**1228**

Susisteminus lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad bendras 2011 m. užregistruotų protrūkių skaičius, palyginti su 2010 m., padidėjo 2,3 karto, o protrūkiuose užregistruotų susirgimų atvejų skaičius padidėjo 2,2 karto.

Salmoneliozės protrūkių 2011 m. skaičius, lyginant su 2010 m., padidėjo 63,4% (nuo 41 iki 67 protrūkių), rotavirusinės infekcijos protrūkių skaičius padidėjo 3 kartus (nuo 44 iki 148 protrūkių), norovirusinės infekcijos protrūkių skaičius padidėjo 75% (nuo 8 iki 14 protrūkių). Nenustatytos etiologijos protrūkių skaičius padidėjo 2 kartus (nuo 89 iki 197). Trys šigeliozės protrūkiai buvo užregistruoti 2011 m. (2010 m. – 2) (1 pav.).

1 pav. **Užregistruotų protrūkių skaičius pagal infekcijų sukėlėjus 2010 ir 2011 m.**

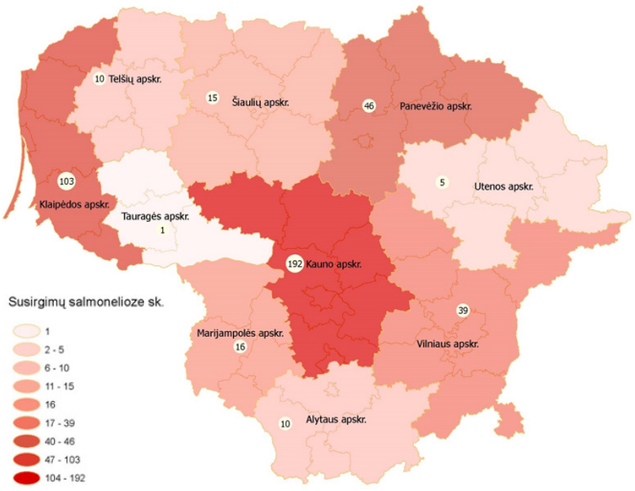
2 pav. **Žarnyno infekcinių ligų protrūkių struktūra 2011 m.**



Protrūkių paplitimas pagal apskritis 2011 m.

Pranešimai apie užregistruotus protrūkius 2011 m. buvo gauti iš 10 apskričių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų (visuomenės sveikatos centrų ir jų skyrių). Daugiausiai pranešimų apie protrūkius pateikta iš Kauno (192), Vilniaus (39), Klaipėdos (103), Panevėžio (46), Marijampolės (16) visuomenės sveikatos centrų, mažiausiai – Šiaulių (15), Telšių (10), Alytaus (10), Utenos (5), Tauragės (1) apskričių visuomenės sveikatos centrų (3 pav.).

3 pav. **Protrūkių skaičius 2011 m. pagal apskritis**



Protrūkiai pagal etiologiją ir išplitimą židiniuose

Atliktos analizės duomenimis nustatyta, jog pagal susirgimų išplitimo židiniuose pobūdį 353 (80,7 %) protrūkiai atitiko šeiminio protrūkio apibūdinimą (tai yra 2 ir daugiau epidemiologiškai susiję tos pačios infekcijos atvejai vienoje šeimoje), 84 (19,3 %) protrūkiai atitiko išplitusio protrūkio apibūdinimą (2 ir daugiau epidemiologiškai susiję tos pačios infekcijos atvejai, užregistruoti daugiau nei vienoje šeimoje). 873 asmenys (71,1 %) buvo gydomi ligoninėse (2 lentelė).

2 lentelė. **Maistu plintančių infekcijų protrūkių židinių etiologija ir pobūdis 2011 m.**

Sukėlėjas	Protrūkiai				Susirgusių žmonių atvejai		
	Atvejų sk.	% iš bendro sk.	Išplitę	Šeimyniniai	Atvejų sk.	Hospitalizuotų	Mirties atv.
Salmonella spp.	67	15,3	23	44	253	146	0
Campylobacter spp.	5	1,1	1	4	16	6	0
Shigella spp.	3	0,7	1	2	17	12	0
Clostridium botulinum	2	0,5	0	2	4	4	0
Y.enterocolitica	1	0,2	0	1	2	2	0
Rotavirus	148	33,9	28	120	371	329	0
Norovirus	14	3,2	1	13	36	32	0
Nenustatytas	197	45,1	30	167	529	342	0
Iš viso	**437**	**100**	**84**	**353**	**1228**	**873**	**0**

Protrūkių etiologija ir struktūra pagal maisto vartojimo ar užsikrėtimo vietą

Pagal žmonių užsikrėtimo vietą židiniuose, šeimose 2011 m. kilo 353 (80,7 %) protrūkiai, vaikų ugdymo įstaigose – 52 (12,0 %), 21 (4,8 %) protrūkis buvo siejamas su maitinimo ir prekybos įmonėse vartotu maistu, 4 (0,9%) išplitę protrūkiai buvo siejami su maistu, pagamintu namų aplinkoje ir vartotu privačių pobūvių metu. Šeimose 2011 m. 167 (47,3 %) protrūkių etiologija liko nenustatyta, 120 (34 %) buvo sukelti rotavirusų, 44 (12,5 %) salmoneliozės.

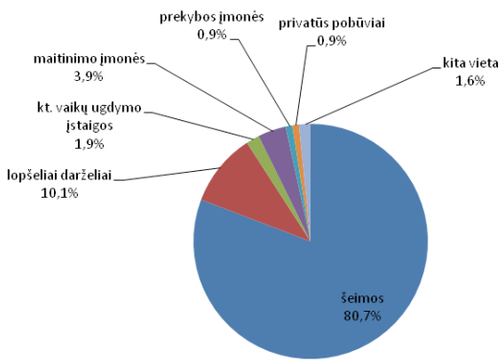
Vaikų ugdymo įstaigose dažniausiai 2011 m. buvo registruojami rotavirusinės infekcijos protrūkiai, kurių lyginamoji dalis sudarė 50 %, nenustatytos etiologijos protrūkiai – 32,7 %.

Salmoneliozės protrūkių, kilusių dėl maitinimo ir prekybos įmonių veiklos, lyginamoji dalis 2011 m. buvo 66,7 %, nenustatytos etiologijos – 33,3 % (3 lentelė, 4 pav.).

3 lentelė. **Protrūkių vieta ir etiologija 2011 m.**

Vieta	Etiologinis agentas						
	Iš viso	*Salmonella*	*Rotavirus*	Kitos virusinės infekcijos	Kitos bakterinės etiologijos	Mišri	Nenustatytos etiologijos
Šeimos	353	44	120	13	9	0	167
Vaikų lopšeliai darželiai	44	6	26	0	0	0	12
Kitos vaikų ugdymo įstaigos	8	1	0	1	1	0	5
Maitinimo įstaigos	17	11	0	0	0	0	6
Prekybos įstaigos	4	3	0	0	0	0	1
Privatūs pobūviai (maistas ruoštas namuose arba užsakytas)	4	2	0	0	0	0	2
Kita vieta	7	0	2	0	1	0	4
Iš viso	**437**	**67**	**148**	**14**	**11**	**0**	**197**

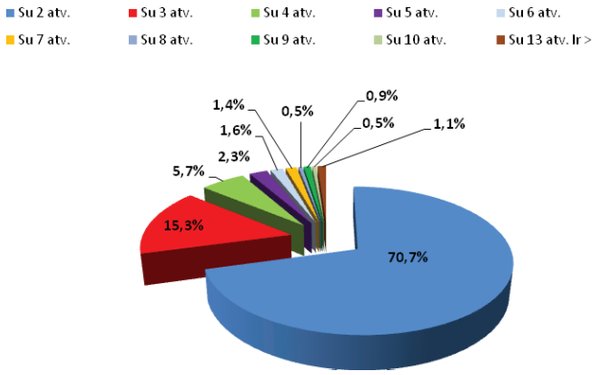
4 pav. **Protrūkių struktūra pagal žmonių užsikrėtimo vietą 2011 m.**



Protrūkiai pagal susirgusių asmenų skaičių židiniuose

2011 m. įvairios etiologijos protrūkiuose buvo užregistruota nuo 2 iki 43 susirgimų atvejų. Židinių su 2 susirgimų atvejais lyginamoji dalis sudarė 70,7 %, su 3-5 atvejais 23,3%, su 6-9 atvejais 4,3 % ir židiniai, kuriuose susirgimų buvo nuo 10 iki 43 atvejų, – 1,6 %. Židinių, kuriuose susirgimų skaičius buvo 10 ir daugiau atvejų, 2011 m. buvo 7 (2 vaikų ugdymo įstaigose, 3 dėl viešojo maitinimo įmonių veiklos ir 1 dėl prekybos įmonės veiklos), 1 vaikų sanatorijoje (4 lentelė, 5 pav.).

5 pav. **Protrūkiai pagal susirgusių asmenų skaičių židiniuose 2011 m.**



4 lentelė. **Protrūkių ir žmonių atvejų skaičius protrūkiuose pagal kilimo vietą 2011 m.**

Protrūkio vieta	Židinių skaičius										
	Su 2 atv.	Su 3 atv.	Su 4 atv.	Su 5 atv.	Su 6 atv.	Su 7 atv.	Su 8 atv.	Su 9 atv.	Su 10 atv.	Su 13 ir > atv.	Susirgusių asmenų skaičius
Šeimos	292	44	10	2	2	3	0	0	0	0	799
Vaikų lopšeliai darželiai	10	13	10	5	2	0	0	2	1	1	179
Mokykla	2	0	3	0	2	0	2	1	0	0	41
Maitinimo įstaigos	3	6	0	2	1	0	0	1	1	2	118
Prekybos įstaigos	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	32
Privatūs pobūviai (maistas ruoštas namuose)	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	23
Kita vieta	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	36
Iš viso	309	67	25	10	7	6	2	4	2	5	1228

Pagrindiniai protrūkių rizikos veiksniai 2011 m.

Protrūkių priežastys ir rizikos veiksniai dažniausiai buvo nustatomi aprašomuoju epidemiologinio tyrimo metodu. Penkių protrūkių (5,9 % iš bendro išplitusių protrūkių skaičiaus) priežastis buvo patvirtinta aprašomuoju ir analitiniais epidemiologiniais bei laboratoriniais tyrimo metodais.

Pagrindiniais salmoneliozės protrūkių rizikos veiksniais buvo kiaušiniai ir jų produktai (19,4 %), vištiena ir jos produktai (14,9 %), mėsa ir jos produktai (8,9 %), kitas maistas (14,9%). Konkretaus maisto, kuris buvo protrūkių priežastimi, nepavyko nustatyti 17,9% atvejų, rizikos veiksnys neišaiškintas 16,4 % atvejų.

2011 m. iš visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų buvo gauti 162 pranešimai apie virusinių žarnyno infekcijų protrūkius (148 rotavirusinės infekcijos ir 14 norovirusinės infekcijos). Šiuose židiniuose buvo užregistruoti 407 susirgimų atvejai. Palyginus su 2010 m. laikotarpiu, rotavirusinės infekcijos protrūkių skaičius 2011 m. padidėjo 67,9 % ir susirgimų juose padidėjo 67,3 %. Šeimose kilo 133 (82,1 % iš bendro virusinių protrūkių skaičiaus) protrūkiai, 20 (12,3 %) – ikimokyklinės vaikų ugdymo įstaigose. Virusinės infekcijos protrūkiuose buvo registruojama nuo 2 iki 10 susirgimų atvejų. Susirgusiųjų asmenų apklausos duomenimis nustatyta, kad infekcija židiniuose plito per buitinį sąlytį nuo žmogaus žmogui.

2011 m. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose buvo užregistruota 11 kitos nustatytos etiologijos protrūkių: 2 *C. Botulinum*, 5 *Campylobacter spp*., 1 *Yersinia Enterocolitica*, 1 *Shigella Flexneri* ir 2 *Shigella spp.* Šiuose židiniuose užregistruoti 39 užkrečiamųjų ligų atvejai.

2011 m. ULAC buvo užregistruoti 197 (45,1 % iš bendro skaičiaus) nenustatytos etiologijos žarnyno infekcijų protrūkiai, kuriuose susirgo 529 asmenys. Šeimose tokių protrūkių kilo 167 (84,8 %) ir 30 (15,2%) protrūkių buvo išplitusių. Palyginti su 2010 m., nenustatytos etiologijos protrūkių 2011 m. užregistruota 54,8% daugiau. Išplitę nenustatytos etiologijos protrūkiai buvo užregistruoti: 12 – ikimokyklinio vaikų ugdymo įstaigose, 5 – kitose vaikų ugdymo įstaigose, 6 protrūkiai buvo susiję su maitinimo įmonių veikla, 7 – kitose vietose.

Nenustatytos etiologijos protrūkių įtariami/nustatyti rizikos veiksniai: 53 (26,9 %) protrūkių priežastis buvo maistas, 118 (59,9 %) židiniuose susirgimai plito per buitinį sąlytį, 26 (13,2 %) židiniuose priežastis nenustatyta (5 lentelė).

5 lentelė. **Protrūkių etiologija ir rizikos veiksniai 2011 m.**

Protrūkių etiologija	Vištiena ir jos prod.	Kiaušiniai ir jų prod.	Mėsa ir jos prod.	Konditeriniai gaminiai	Įvairus maistas	Kitas maistas	Konkretus maistas nenustatytas	Žalias pienas ir jo prod.	Geriamasis vanduo	Plitimas nuo žmogaus žmogui	Rizikos veiksnys nenustatytas
Salmonella	10	13	6	4	1	10	12	0	0	0	11
Campylobacter	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1
C.botulinum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Y.entero-colitica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Shigella spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148	0
Norovirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Nenustatytas	8	2	22	2	2	4	11	2	0	118	26
Iš viso	18	15	28	6	3	14	24	6	2	281	40

Svarbūs išplitę protrūkiai 2011 m.

Analitiniu epidemiologiniu poriniu tyrimu „atvejis-kontrolė“ buvo ištirta 18 *Salmonella Enteritidis* sporadinių atvejų, užregistruotų gegužės 30-birželio 2 d. Radviliškio raj. Epidemiologinio aprašomojo tyrimo rezultatai parodė, kad visi susirgę asmenys valgė plikytus sausainius su įdaru, pirktus Radviliškio miesto turgavietėje ir vienoje kaimo parduotuvėje. Kontrolės grupę sudarė 54 asmenys, apklausos duomenys analizuoti *WinPepi* statistinės programos paketu. Ekspozicijos šansas atvejų grupėje buvo 23,5 karto didesnis, nei kontrolės [OR = 23,5, PI(6.154-199.729), p<0,001]. Tai rodo, kad tarp sausainių vartojimo ir ligos buvo stiprus ryšys.

Protrūkio atvejus sudarė: 6 vaikai (5-16 metų), 12 suaugusiųjų, iš jų – 16 Radviliškio raj. ir 2 Šiaulių miesto gyventojai.

2011 m. rugpjūčio 8-17 d. Kėdainių raj. buvo užregistruota 14 žarnyno infekcinės ligos atvejų, susijusių vietos ir laiko požiūriu, 6 ligoniams išskirtas *Salmonella Enteritidis*. Visi atvejai buvo apklausti pagal vienodą klausimyną ir nustatyta, kad jie 2011 m. rugpjūčio 6 d. kartu pietavo privačios įmonės renginių salėje. Maisto tvarkymui šios įmonės savininkė leidimo neturėjo, sveikatos pažymėjimo taip pat.

Protrūkio priežastinis ryšys patvirtintas laboratoriškai – Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje buvo ištirti pietums patiekto maisto likučiai, paimti iš vienos ligonės namų. Tirtuose ėminiuose išauginta to paties tipo *Salmonella Enteritidis*.

Analitiniu kohortos tyrimu buvo ištirtos protrūkio, kilusio tarp Lietuvos jaunių tinklinio sporto žaidynių finalinių varžybų dalyvių, priežastys. Varžybos vyko Kaune. Rugsėjo 23-26 d. į medikus kreipėsi 43 sportininkai iš kelių Lietuvos miestų ir rajonų. Susirgusiųjų apklausos duomenimis, varžybų dalyviai pietavo vienoje Kauno kavinių. Žarnyno infekcinės ligos etiologija mikrobiologiškai nenustatyta.

Remiantis atliktu kohortiniu tyrimu, rugsėjo 23-24 d. patiektų patiekalų (vištienos kepsnys, maltos mėsos kepsnys be padažo, vištienos ir maltos mėsos kepsniai su padažu) santykinė rizika (SR) svyravo nuo 2,63 iki 7,4, p reikšmės visais atvejai buvo <0,05. Maisto užteršimui patogeniniais mikroorganizmais (labiausiai tikėtina *S. aureus*, nes ploviniuose nuo maisto tvarkymo paviršių aptiktas šis sukėlėjas) turėjo reikšmės maisto tvarkymo higiena, maisto tvarkymo aplinkos užterštumas.

2.

2.4. IŠVADOS

1. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos Nr. 2003/99/EB 8 straipsnis įpareigoja Europos Sąjungos šalių narių kompetentingas institucijas ištirti per maistą plintančius zoonozių protrūkius, nustatyti galimą maistą ir protrūkių priežastis, pasitelkiant reikiamus epidemiologinius ir mikrobiologinius tyrimus. Pagal šios direktyvos 9 straipsnį ULAC atsakingas už metinio šalies pranešimo parengimą ir privalo kasmet pateikti Europos maisto saugos institucijai duomenis apie užregistruotus maistu išplitusius protrūkius, šių protrūkių rizikos veiksnius ir sukėlėjus, kurie turi būti kaip galima detaliau identifikuoti. Tačiau dėl neatliekamų epidemiologiškai svarbių užkrečiamųjų ligų sukėlėjų molekulinių tyrimų Lietuvoje iki šiol nėra galimybės nustatyti ir patvirtinti maistu išplitusių nacionalinių ir tarpvalstybinių salmoneliozės ir kitų per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių, susijusių su rinkoje tiekiamu maistu, bei teikti informaciją ir duomenis apie juos Europos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemai (EWRS). Taip pat neįmanoma atsekti maisto, per kurį pastaraisiais metais sparčiai plinta zoonozės, tiek vietinių, tiek užsienio gamintojų. Neturint užkrečiamųjų ligų sukėlėjų epidemiologinių žymenų, ne visi mūsų šalyje vykdomos epidemiologinės priežiūros duomenys gali būti palyginami su kitų Europos valstybių duomenimis.
2. 2011 m. protrūkių duomenų analizė parodė, kad bendras užregistruotų infekcinių žarnyno ligų protrūkių skaičius, palyginti su 2010 m. padidėjo 2,3 karto, o protrūkiuose užregistruotų atvejų skaičius padidėjo 2,2 karto. Padidėjo rotavirusinės infekcijos, salmoneliozės bei nenustatytos etiologijos protrūkių.
3. Pranešimai apie protrūkius 2011 m. buvo gauti iš 10 apskričių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų: Kauno (192), Vilniaus (39), Klaipėdos (103), Panevėžio (46), Marijampolės (16) mažiausiai – Šiaulių (15), Telšių (10), Alytaus (10), Utenos (5), Tauragės (1). Protrūkiai buvo užregistruoti 34 administracinėse teritorijose. Daugiausia pranešimų gauta iš Kauno VSC (111), Vilniaus VSC (24) ir Klaipėdos VSC (15).
4. 432 (98,9 %) protrūkių priežastys nustatytos aprašomuoju epidemiologinio tyrimo metodu. 5 (1,1 %) protrūkių priežasčių patvirtinimui buvo atlikti analitiniai epidemiologiniai tyrimai – atvejis – kontrolė arba kohortinis tyrimas.
5. Dažniausia protrūkių priežastis 2011 m. buvo *Salmonella* (15,3 %) ir *Rotavirus* (33,9 %) sukėlėjai. Nenustatytos etiologijos protrūkiai sudarė 45,1 %, o tokių protrūkių skaičius 2011 m., lyginant su 2010 m. padidėjo 2 kartus. Neskaitlingi kitos bakterinės etiologijos protrūkiai buvo sukelti, *Shigella* (3) *Campylobacter* (5), *Y.enterocolitica* (1) ir *Cl. Botulinum* (2) sukėlėjų.
6. Kaip ir ankstesniais metais salmoneliozės protrūkių pagrindiniais rizikos veiksniais buvo vištiena, kiaušiniai ir jų produktai, tačiau sumažėjo užsikrėtimas nuo konditerinių kreminių gaminių ir mėsos produktų.
7. Pagal užsikrėtimo židiniuose pobūdį, 121 (27,6 %) židinyje susirgimų priežastimi buvo maistas, 269 (61,5%) židiniuose susirgimai išplito nuo žmogaus žmogui, 47 (10,8 %) židiniuose infekcijos rizikos veiksniai nenustatyti. Šie duomenys rodo, kad buvo aktyvus virusinių infekcijų perdavimas židiniuose nuo žmogaus žmogui per buitinį sąlytį. Dažniausiai tokiu būdu plito infekcija šeimose bei ikimokyklinio ugdymo įstaigose.
8. Dėl maitinimo ir prekybos įmonių veiklos 2011 m. kilo 21 (4,8%) protrūkis, juose buvo užregistruoti 139 (11,2 %) susirgimų atvejai iš bendro atvejų skaičiaus. 14 (66, 6%) šiose įmonėse kilusių protrūkių buvo *Salmonella* ir 7 (33,3 %) nenustatytos etiologijos. Šeimose 2011 m. buvo užregistruoti 353 (80,7% iš bendro skaičiaus) protrūkiai, kuriuose sirgo 799 (65 % iš bendro susirgusiųjų skaičiaus) asmenys.
9. Židinių su 2 susirgimo atvejais lyginamoji dalis 2011 m. sudarė 70,7 %. Septyniuose protrūkiuose (3 buvo sietini su maitinimo įmonių veikla, 2 – su lopšeliuose darželiuose paruoštu maistu, 1 su prekybos įmone, 1 vaikų sanatorijoje) buvo užregistruota nuo 13 iki 43 susirgimų atvejų.
10. Šalyje išlieka problema dėl protrūkiuose nustatytų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų detalaus tipavimo. Todėl išplitusių protrūkių verifikavimas apsiriboja sukėlėjų jautrumo antibiotikams nustatymu. Dėl šios priežasties atskirų infekcinių ligų sezoninio jų pakilimo metu neįmanoma nustatyti išplitusių protrūkių, galimai susietų su tuo pačiu rizikos veiksniu.

3. Sergamumo virusiniu hepatitu A 2011 m. apžvalga

3.1. ĮVADAS. SERGAMUMO DINAMIKA

Lietuva priklauso nedidelio sergamumo teritorijai, tačiau sergamumo virusiniu hepatitu A (VHA) aktualumas išlieka. Paskutinius penkerius metus sergamumo lygis VHA buvo pats mažiausias nuo 1999 m. Sumažėjus viruso cirkuliavimui visuomenėje, kyla pavojus staigiam sergamumo padidėjimui, protrūkių atsiradimui. Esant mažam sergamumo lygiui, didėja pavojus virusams išplisti, kai užsikrečiama kitose šalyse.

Hepatito A virusas (HAV) paplitęs beveik visame pasaulyje, ypač besivystančiose šalyse, todėl dažniausiai hepatitas A priskiriamas prie „keliautojų" užkrečiamųjų ligų. Tačiau ilgą laiką esant mažam sergamumui didžioji dalis gyventojų tampa imlūs HAV ir kyla protrūkiai net ir ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse. Tai įrodo ankstesni hepatito A protrūkiai kitose Europos šalyse (tarp jų – Estijoje, Latvijoje).

Virusinio hepatito A sukėlėjas, skirtingai nuo virusinių hepatitų B ir C sukėlėjų, dažniausiai perduodamas fekaliniu-oraliniu būdu nuo žmogaus žmogui. Didelę epidemiologinę svarbą infekcijos plitimui turi ligoniai, sergantys begeltėmis, neryškiomis ar besimptominėmis ligos formomis.

3.2. VHA LYGINAMOJI DALIS VIRUSINIŲ HEPATITŲ STRUKTŪROJE 2006-2011 m.

2011 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 229 ūminių virusinių hepatitų atvejai: 17 – ūminio virusinio A hepatito atvejų, 60 ūminio virusinio B hepatito atvejų, 43 ūminio virusinio C hepatito atvejai, 109 kiti virusinių B ir C hepatitų atvejai. VHA visų hepatitų struktūroje sudarė 7,4 % . (1 lentelė, 1 pav.).

1 lentelė. **Virusinių hepatitų struktūra Lietuvoje 2006-2011 m.**

Metai	Atvejų skaičius		
	Hepatitas A	Hepatitas B	Hepatitas C
2006	99	107	62
2007	23	84	46
2008	20	90	43
2009	16	58	47
2010	16	71	41
2011	17	60	43

2 lentelė. **Sergamumo virusiniais hepatitais tendencija 2006-2011m.**

Metai	Sergamumo rodikliai 100 tūkst. gyventojų		
	Hepatitas A	Hepatitas B	Hepatitas C
2006	2,89	3,14	1,82
2007	0,67	2,48	1,36
2008	0,6	2,67	1,28
2009	0,5	1,74	1,4
2010	0,5	2,1	1,2
2011	0,5	1,8	1,3

3.3. SERGAMUMO VHA TENDENCIJA LIETUVOJE 1999-2011 m.

Nuo 1999 m. sergamumo virusiniu hepatitu A tendencija buvo mažėjanti. Nagrinėjamame laikotarpyje (1999-2011 m.) didžiausias susirgimų skaičius buvo stebėtas 1999 m., o sergamumo rodiklis 1999 m. buvo 7,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų.

Sergamumo VHA mažėjimas buvo stebimas nuo 1999 iki 2003 m. 2003 m. pasiekė mažiausią sergamumo lygį. 2011 ir 2010 m. susirgimų skaičius VHA išlieka labai panašus. Paskutinius 5 metus sergamumo VHA rodikliai praktiškai nekinta ir laikosi panašiame lygyje (2 pav.).

3.4. MIESTO IR KAIMO GYVENTOJŲ SERGAMUMAS VHA 2010 m. IR 2011 m.

Palyginus miesto ir kaimo gyventojų sergamumą VHA, nustatyta, kad miesto gyventojų sergamumas 2010 m. ir 2011 m. buvo didesnis, nei kaimo gyventojų. Dviejų paskutinių metų sergamumo pokyčiai yra labai neženklūs ir pateikiami 2 lentelėje ir 3 paveiksle.

3 lentelė. **Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas 2010 ir 2011 m.**

	2010m.		2011m.		Susirgimų pokytis 2010 / 2011
	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų skaičius	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	
Mieste	14	0,64	13	0,59	1 atv.
Kaime	2	0,18	4	0,37	2 atv.
Iš viso	16	0,5	17	0,5	1 atv.

3.5. SERGAMUMO VHA SEZONIŠKUMAS 2010 m. IR 2011 m.

Vertinant sergamumą pagal mėnesius nustatyta, kad 2010 ir 2011 m. daugiausiai VHA atvejų buvo užregistruota rudens ir žiemos mėnesiais: 2010 m. gruodį (5 atvejai) ir 2011 m. spalį (5 atvejai). 2011 m. balandį ir gegužę susirgimų VHA neužregistruota, o 2010 m. susirgimų VHA neužregistruota gegužės ir birželio mėnesiais (3 lentelė, 4 pav.).

4 lentelė. **Susirgimai VHA mėnesiais (2010-2011 m.)**

Mėnesiai	2010m.	2011m.
	atvejai	
Sausis	1	1
Vasaris	2	0
Kovas	1	3
Balandis	1	0
Gegužė	0	0
Birželis	0	1
Liepa	1	0
Rugpjūtis	2	1
Rugsėjis	3	1
Spalis	1	5
Lapkritis	3	3
Gruodis	5	2
Iš viso	16	17

3.6. SERGAMUMAS VHA PAGAL ADMINISTRACINES TERITORIJAS

2011 m. Lietuvos sergamumo VHA vidurkis buvo 0,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Lyginant su Lietuvos sergamumo vidurkiu nustatyta, kad didesnis sergamumo rodiklis už šalies vidutinį buvo Alytaus (0,59), Šiaulių (0,92), bei Vilniaus (1,07) apskrityse. Didžiausias sergamumo lygis 2011 m. buvo Utenos apskrityje (1,22). Mažiausias Kauno apskrityje (0,3), o Klaipėdos, Marijampolės, Tauragės, Telšių bei Panevėžio apskrityse susirgimų užregistruota nebuvo (5 pav.).

3.7. SERGAMUMAS PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2010 m. IR 2011 m.

Didelio endemiškumo teritorijose pagrindinė sergamumo VHA rizikos grupė yra maži vaikai, o vidutinio endemiškumo šalyse dažniausiai šia infekcija serga paaugliai ir jauni suaugę žmonės. Analizuojant nustatyta, kad Lietuvoje 2010 m. ir 2011 m. kūdikių bei mažų vaikų iki 10 m. amžiaus grupėse susirgimų užregistruota nebuvo, o daugiausiai hepatito A atvejų 2010 m. ir 2011 m. buvo 18-24 ir 35-44 m. amžiaus grupėse. 2011 m. daugiau negu 2010 m. susirgimų užregistruota 45-54 m. amžiaus žmonių grupėje. Jauniausiųjų pacientų amžius 2011 m. buvo 10 m. ir 16 m. Pastaraisiais metais užsikrėtusių VHA pasitaikė ir tarp vyresnių nei 65 m. amžiaus žmonių grupėje. Vyriausi 2011 m. sirgę asmenys – 74 m. ir 80 m. (4 lentelė, 6 pav.).

5 lentelė. **VHA atvejai pagal amžiaus grupes 2010 ir 2011 m.**

Amžiaus grupės	2010 m.	2011m.
	Atvejų skaičius	
iki 1 m.	0	0
1-3 m.	0	0
4-6 m.	0	0
7-9 m.	0	0
10-14 m.	0	1
15-17 m.	1	1
18-24 m.	4	4
25-34 m.	4	1
35-44 m.	3	4
45-54 m.	1	4
55-64 m.	2	0
65 ir vyresni	1	2

3.8. UŽSIKRĖTIMO VHA VIETA 2006-2011 m.

Vienas iš epidemiologinio tyrimo tikslų – išaiškinti ligos priežastis ir nustatyti užsikrėtimo vietą. Kadangi pagrindinis VHA plitimo būdas yra nuo žmogaus – žmogui, užsikrėtimo vietų galimybė yra labai įvairi. Ligonių apklausos duomenimis, pagal užsikrėtimo vietą 2011 m. beveik pusės susirgusiųjų (47 %) užsikrėtimo vieta buvo registruojama kaip nežinoma.

Asmenys, užsikrėtę VHA namuose, 2011 m. sudarė 35 %. VHA perdavimas galėjo būti per vandenį, maistą, nesilaikant

asmens higienos taisyklių ir/ar kontaktuojant su ligoniu. Nagrinėjant 2006 – 2011 m. sergamumą pagal registruotą užsikrėtimo vietą nustatyta, kad daugiausiai namuose užsikrėtusių asmenų buvo 2006 m. Tai sudarė net 72 % susirgusių asmenų, o mažiausiai – 2009 m. (6,3%). (7 pav., 5 lentelė).

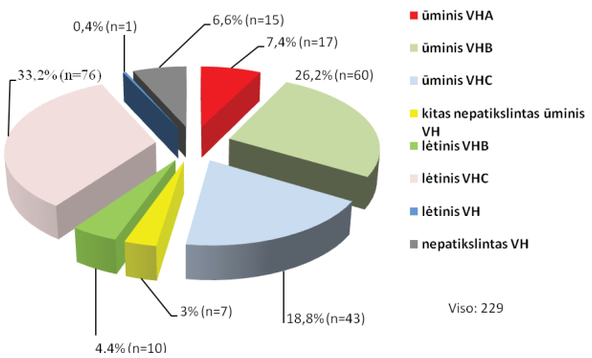
6 lentelė. **VHA atvejai pagal užsikrėtimo vietą (ligonių apklausos duomenimis)**

Užsikrėtimo vieta	Metai					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neišaiškinta	25 (25%)	11 (48%)	6 (30%)	9 (56,3%)	7(43,8%)	8 (47%)
Namuose	71 (72%)	5 (22%)	3 (15%)	1 (6,3%)	5 (31,3%)	6 (35%)
Kelionė (užsienyje)	3 (3%)	7 (30%)	11 (55%)	6 (37,4%)	4 (24,9%)	3 (18%)
Iš viso atvejų	99	23	20	16	16	17

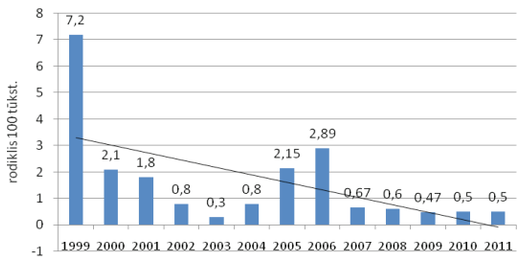
3.9. VHA ŽIDINIŠKUMAS 2011 m.

Visi iš 17 užregistruotų 2011 m. VHA židinių buvo sporadiniai. 16 atvejų buvo pirminis susirgimas, o 1 atvejis – pakartotinis. 13 ligonių buvo hospitalizuoti, o 4 – gydomi ambulatoriškai. Mirties atvejų nuo VHA 2011 m. nebuvo užregistruota. Pateiktuose Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinei sistemai duomenyse nurodyta, kad 5 susirgę asmenys nebuvo paskiepyti nuo VHA.

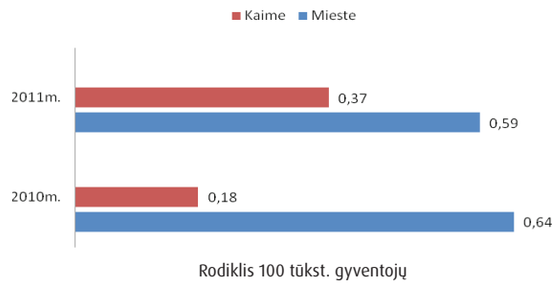
1 pav. **Virusinių hepatitų struktūra 2011 m.**



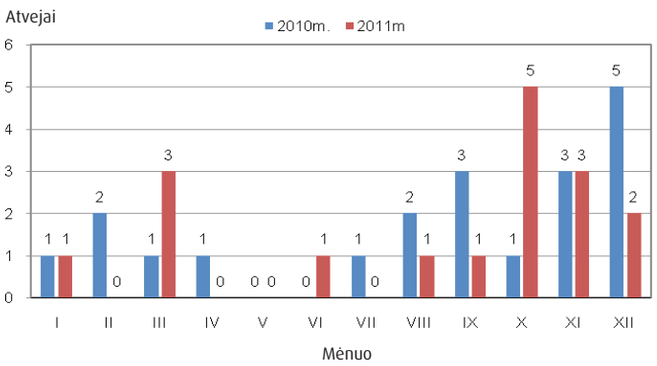
2 pav. **Sergamumo VHA tendencija 1999-2011 m.**



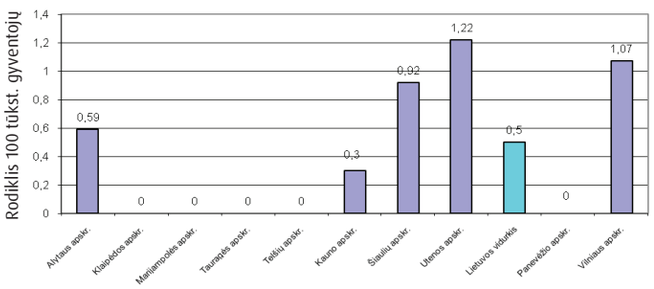
3 pav. **Miesto ir kaimo gyventojų sergamumas 2010 ir 2011 m.**



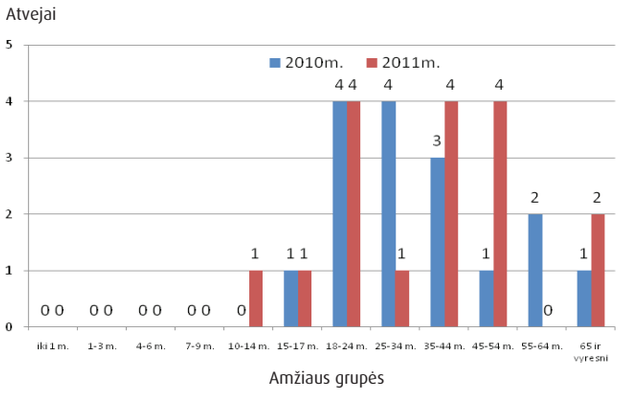
4 pav. **Susirgimai VHA pagal mėnesius (2010-2011 m.)**



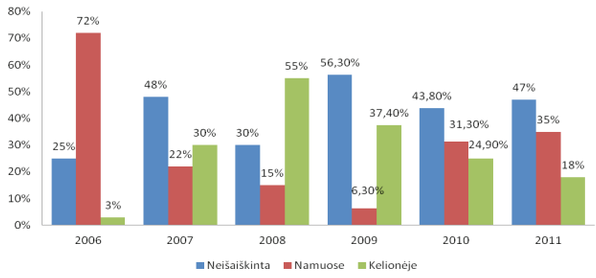
5 pav. **Sergamumas VHA pagal apskritis 2011 m.**



6 pav. **VHA atvejai pagal amžiaus grupes**



7 pav. **Užsikrėtimo VHA vieta (ligonių apklausos duomenimis)**



3.10. IŠVADOS

1. VHA lyginamoji dalis ūminių virusinių hepatitų struktūroje 2011 m. buvo 7,4 % (17 registruotų atvejų). Iš jų – 16 atvejų – pirminiai atvejai židinyje, 1 – pakartotinis atvejis.

2. Analizuojant sergamumo rodiklius 1999-2012 m. nustatyta, kad didžiausias sergamumo rodiklis (100 tūkst. gyv.) buvo 1999 m. – 7,2 ir 2006 m. – 2,89, o mažiausias rodiklis buvo 2003 m. – 0,3. Nuo paskutiniojo tendencijos šuolio 2006 m. iki 2011 m. ryškios sergamumo didėjimo tendencijos nestebėta.

3. Miesto gyventojų sergamumas 2010 m. ir 2011 m. buvo didesnis už kaimo gyventojų sergamumą.

4. Daugiau VHA atvejų buvo užregistruota rudens-žiemos sezonu, o daugiausia atvejų buvo 2010 m. gruodį (5 atvejai) ir 2011 m. spalį (5 atvejai).

5. Didžiausias sergamumo rodiklis (100 tūkst. gyv.) 2011 m. buvo Utenos apskrityje – 1,22. Mažiausias rodiklis nustatytas Kauno apskrityje 0,3. Klaipėdos, Marijampolės, Tauragės, Telšių bei Panevėžio apskrityse 2011 m. susirgimų užregistruota nebuvo.

6. Lietuvoje 2010 m. ir 2011 m. kūdikių bei vaikų iki 10 m. amžiaus grupėse susirgimų VHA užregistruota nebuvo. Daugiausiai 2011 m. užsikrėtusių VHA buvo nuo 18 iki 24 m. ir nuo 35 iki 44 m. amžiaus grupėse.

7. 2011 m. 47% ligonių užsikrėtimo vieta buvo registruojama kaip nežinoma. Ligonių apklausos duomenimis, namų aplinkoje užsikrėtė 35% sirgusių asmenų, o kelionėje – 18 %.

4.
Žmonių parazitinių ligų epidemiologinė 2011 m. apžvalga

4.1. ĮVADAS. SERGAMUMO DINAMIKA

Lietuvoje parazitinės ligos sudaro apie 0,4-0,3 % visų užkrečiamųjų ligų. Apie 73 % visų parazitinių ligų sudaro enterobiozė, 15 % – askaridozė, 12 % – kitos parazitinės ligos.

Išlieka didelis vaikų sergamumo rodiklis kaimo vietovėse. Stebimas echinokokozės ir trichineliozės sergamumo rodiklių augimas. Daugėja turistų ir verslininkų įvežtinės maliarijos atvejų. Padaugėjus kelionių į egzotines šalis, padidėjo tikimybė įvežti tropines parazitines ligas. Per pastaruosius penkerius metus jau registruojama ne tik įvežtinė maliarija, bet ir odos leišmaniozė, nekatoriazė.

Šioje apžvalgoje yra pateikiamos parazitinių ligų tendencijos Lietuvoje, jų pokyčiai laike, sergamumas pagal amžiaus grupes, mėnesius bei administracines teritorijas. Pateikiami pagrindiniai infekcijų rizikos veiksniai, plitimo būdai. Apžvalgoje pateikiamos lentelės bei grafikai, kurie sudaryti iš Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų informacinėje sistemoje sukauptų duomenų.

4.

4.2. SERGAMUMO PARAZITINĖMIS LIGOMIS BENDRA TENDENCIJA, STRUKTŪRA IR POKYČIAI

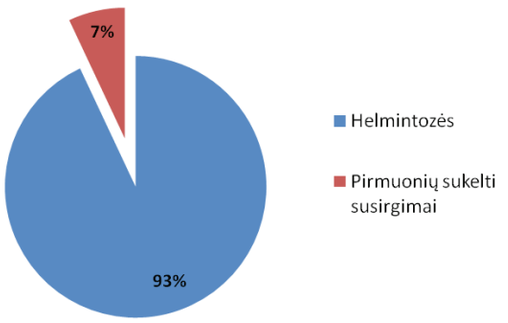
Lietuvoje 2011 m. iš viso buvo užregistruota 2441 parazitinė liga.

1 lentelė. **Duomenys apie žmonių sergamumą parazitinėmis ligomis 2010–2011 m.**

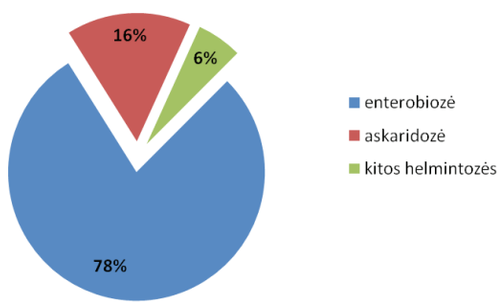
Eil. Nr.	Susirgimas	Sirgusiųjų skaičius		Sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų		Sergamumo kitimas (didėjimas/ mažėjimas)	
		2010	2011	2010	2011	Atvejais	Procentais
1.	Pirmuonių sukeltos žarnyno ligos	53	36	1,61	1,11		-31,1
1.1.	Amebiazė	23	11	0,7	0,33		-52,86
1. 2.	Giardiazė (lambliozė)	20	8	0,6	0,24		-60,00
1.3.	Balantidiazė		3		0,09	+3	
1.4.	Kriptosporidiozė	2	1	0,06	0,03	-1	
1.5.	Izosporiazė		1		0,03	+1	
1.6.	Pirmuonių sukeltos žarnyno ligos, nepatikslintos	8	12	0,24	0,36	+4	
2.	Maliarija	3	3	0,08	0,08		
3.	Leišmaniozė	2		0,06		-2	
4.	Įgyta toksoplazmozė	152	126	4,56	3,88		-14,92
5.	Įgimta toksoplazmozė						
6.	Echinokokozė:	23	25	0,7	0,77	+2	
6.1.	Cistinė	8	7	0,24	0,21	-1	
6.2.	Alveokokinė	8	8	0,24	0,24		
6.3.	Nepatikslinta	7	10	0,21	0,30	+3	
7.	Difilobotriozė	1	1	0,03	0,03		
8.	Himenolepidozė	1		0,03		-1	
9.	Trichineliozė	77	51	2,31	1,57		-32,84
10.	Askaridozė	411	357	12,34	11,00		-16,39
11.	Trichocefaliozė	5		0,15		-5	
12.	Enterobiozė	1779	1788	53,43	55,10		-23,34
13.	Toksokarozė	120	47	3,6	1,44		+40,07
14.	Strongiloidozė		7		0,21	+7	

2011 m. 93 % visų užregistruotų parazitinių susirgimų sudarė helmintozės (2276 ligoniai) ir 7 % – pirmuonių sukeltos parazitinės ligos (165 ligoniai) (1 pav.).

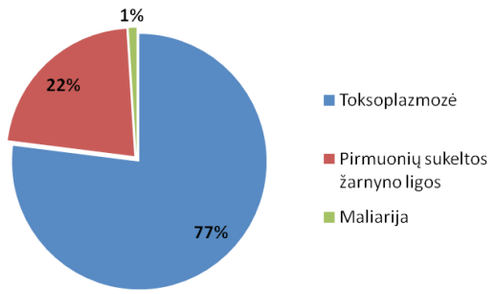
1 pav. **Parazitinių susirgimų procentinis pasiskirstymas 2011 m. (n=2441).**



2 pav. **Helmintozių procentinis pasiskirstymas 2011 m. (n=2276).**



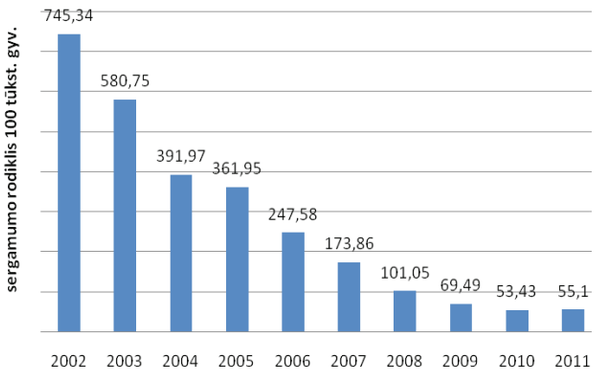
3 pav. **Pirmuonių sukeltų parazitinių susirgimų procentinis pasiskirstymas 2011 m. (n=165)**



4.3. SERGAMUMAS ENTEROBIOZE

2002-2011 m. stebimas sergamumo enterobioze rodiklio mažėjimas. Per dešimt metų sergamumo rodiklis sumažėjo nuo 745,3 iki 55,1 atvejų 100 tūkst. gyventojų. (4 pav.)

4 pav. **Sergamumo enterobioze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**

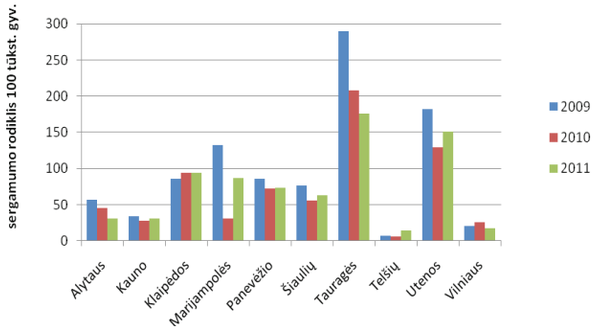


Sergamumo enterobioze mažėjimas siejamas su profilaktinių tyrimų skaičiaus mažėjimu. Šis susirgimas neturi ryškių klinikinių simptomų, todėl sergantieji dažniausiai išaiškinami profilaktinių patikrinimų metu. Mažėjant profilaktinių tyrimų skaičiui, mažėja ir susirgimų skaičius.

Sergamumas enterobioze mažėja visuose regionuose. 2009–2011 m. žemas sergamumo rodiklis išliko Telšių, Vilniaus, Kauno regionuose, aukštas – Tauragės, Utenos regionuose (5 pav.).

2011 m. žemas enterobiozės sergamumo rodiklis (respublikos – 55,1 atvejų 100 tūkst. gyv.) buvo Telšių (14,4), Vilniaus (17,7), Alytaus (31,1), Kauno (31,3), aukštas – Tauragės (175,6), Utenos (151,2), Klaipėdos (93,7) regionuose (2 lentelė).

5 pav. **Sergamumo enterobioze rodiklis regionuose 2009–2011 m.**



2 lentelė. **Sergamumo enterobioze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009–2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	57,2	45,5	31,1
Kauno	34,0	28,2	31,3
Klaipėdos	86,1	94,2	93,7
Marijampolės	132,1	30,8	86,9
Panevėžio	86,0	72,5	73,4
Šiaulių	76,1	55,8	62,8
Tauragės	290,0	208,4	175,6
Telšių	7,0	6,4	14,4
Utenos	182,0	129,7	151,2
Vilniaus	21	25,8	17,7

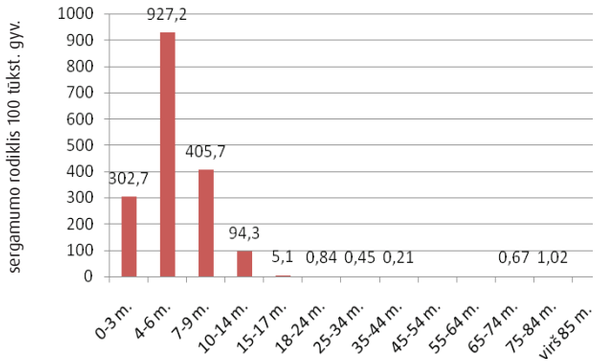
2011 m. buvo nustatyti 1788 enterobiozės atvejai. Ligoniai buvo išaiškinti profilaktinių tyrimų metu, kai dėl negalavimų kreipėsi į gydymo įstaigas, tiriant sąlytį turėjusius asmenis, vaikai – gydant stacionaruose. 2011 m. daugiausiai enterobioze sergančių asmenų išaiškinta profilaktinių patikrinimų metu (970 atvejai arba 54 % visų atvejų) (1 lentelė).

2011 m. kaimo gyventojų sergamumo enterobioze rodiklis buvo didesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruotas 691 enterobiozės atvejis (sergamumo rodiklis buvo 63,6 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 1097 enterobiozės atvejai (sergamumo rodiklis – 49,8 atvejų 100 tūkst. gyv.).

2011 m. vyrų sergamumo enterobioze rodiklis buvo didesnis nei moterų. Iš viso šiais metais buvo užregistruoti 899 sergantys vyrai (sergamumo rodiklis – 58,8 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 889 moterys (sergamumo rodiklis – 50,5 atvejų 100 tūkst. gyv.).

2011 m. spalinėmis labiausiai buvo užsikrėtę 4-6 ir 7-9 metų vaikai (6 pav.).

6 pav. **Sergamumo enterobioze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**

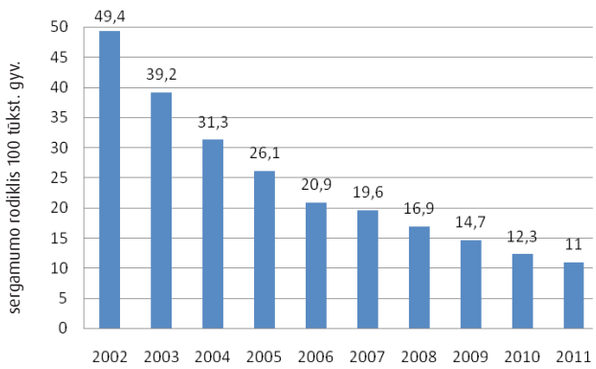


2011 m. enterobioze daugiau sirgo vaikai, lankantys ikimokyklines ugdymo įstaigas (662 atvejai arba 37 % visų enterobiozės atvejų).

4.4. SERGAMUMAS ASKARIDOZE

2002-2011 m. duomenimis sergamumo askaridoze rodiklis nuolat mažėja. Per dešimt metų jis sumažėjo nuo 49,4 iki 11 atvejų 100 tūkst. gyventojų (4,4 karto mažiau) (7 pav.).

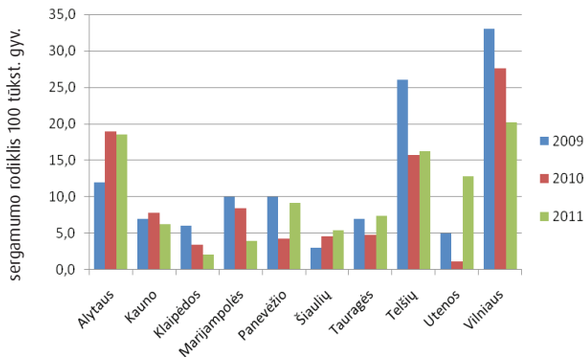
7 pav. **Sergamumo askaridoze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



2009–2011 m. sergamumo askaridoze rodiklis išliko mažas Klaipėdos, Šiaulių, Tauragės, Kauno regionuose, aukštas – Vilniaus, Telšių, Alytaus regionuose (8 pav.).

2011 m. ypatingai didelis sergamumo askaridoze rodiklis buvo Vilniaus regiono Švenčionių raj. (349 atv. 100 tūkst. gyv.), Vilniaus raj.(22,3), Alytaus regiono Lazdijų raj.(107,7), Utenos regiono Ignalinos raj. (100,5), Telšių regiono Telšių raj. (41,9) administracinėse teritorijose. Mažas sergamumo rodiklis buvo – Klaipėdos (2,1), Marijampolės (4), Kauno (6,3) regionuose (3 lentelė).

8 pav. **Sergamumo askaridoze rodikliai regionuose 2009–2011 m.**



3 lentelė. **Sergamumo askaridoze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009-2011 m.**

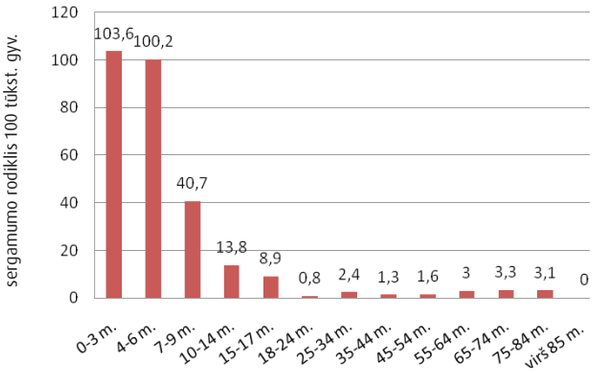
Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	12,0	19,0	18,5
Kauno	7,0	7,8	6,3
Klaipėdos	6,0	3,4	2,1
Marijampolės	10,0	8,4	4
Panevėžio	10,0	4,3	9,2
Šiaulių	3,0	4,6	5,4
Tauragės	7,0	4,8	7,4
Telšių	26,0	15,7	16,2
Utenos	5,0	1,1	12,8
Vilniaus	33,0	27,6	20,2

2011 m. askaridoze sirgo 357 asmenys. Ligoniai buvo išaiškinti profilaktinių tyrimų metu, kai dėl negalavimų kreipėsi į gydymo įstaigas, vaikai – gydant stacionaruose. Daugiausiai askaridozės atvejų išaiškinta asmenims dėl negalavimų kreipiantis į gydymo įstaigas (239 atvejai arba 66,9 % visų ligonių) (1 lentelė).

2011 m. kaimo gyventojų sergamumo askaridoze rodiklis buvo didesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruoti 227 askaridozės atvejai (sergamumo rodiklis buvo 11,9 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 130 atvejai (10,3 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo askaridoze rodiklis buvo didesnis nei moterų. 2011 m. iš viso buvo užregistruoti 172 sergantys vyrai (sergamumo rodiklis – 11,2 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 185 – moterys (10,5 atvejų 100 tūkst. gyv.).

2011 m. askaridėmis labiausiai buvo užsikrėtę 0–3 ir 4–6 m. vaikai (9 pav.).

9 pav. **Sergamumo askaridoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**

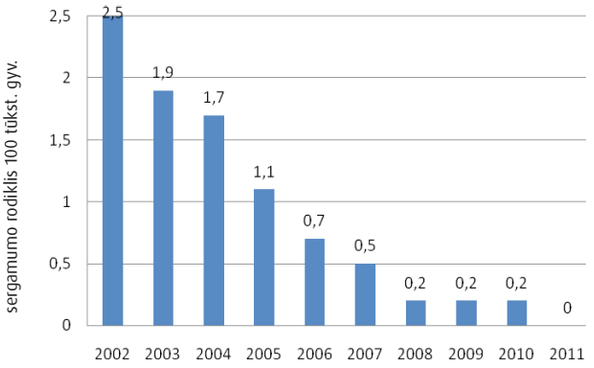


2011 m. askaridozė dažniausiai buvo nustatyta ikimokyklinio amžiaus vaikams, kurie nelankė vaikų ugdymo įstaigų (127 ligos atvejai arba 35 % visų askaridozės atvejų).

4.5. SERGAMUMAS TRICHOCEFALIOZE

2002-2011 m. duomenimis sergamumo trichocefalioze rodiklis nuolat mažėja. Per dešimt metų jis sumažėjo nuo 2,5 iki 0,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų. 2011 m. nebuvo užregistruota nei vieno trichocefaliozės atvejo (10 pav.).

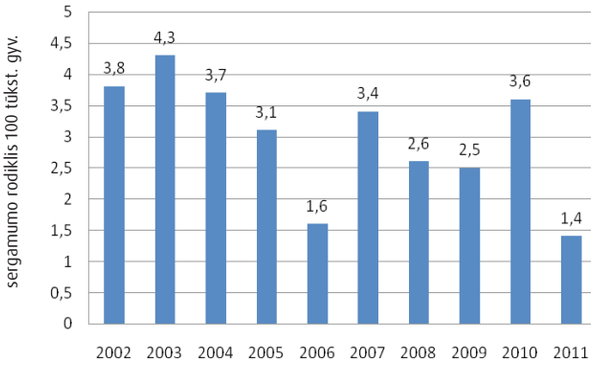
10 pav. **Sergamumo trichocefalioze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



4.6. SERGAMUMAS TOKSOKAROZE

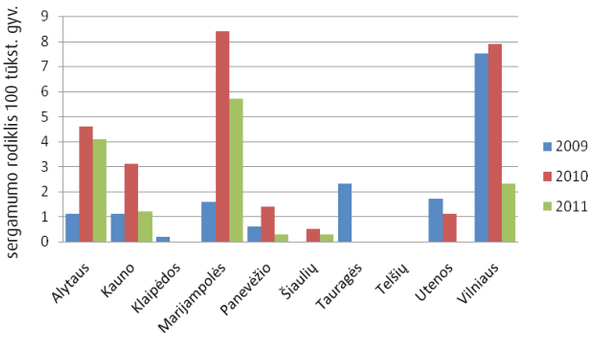
2002-2011 m. duomenimis stebimas sergamumo toksokaroze svyravimas. Per šiuos metus didžiausias sergamumo rodiklis buvo užregistruotas 2003 m. (4,3 atvejų 100 tūkst. gyv.), mažiausias – 2011 m. (1,4 atvejų 100 tūkst. gyv.) (11 pav.).

11 pav. **Sergamumo toksokaroze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



2009-2011 m. didelis sergamumo toksokaroze rodiklis buvo užregistruotas Marijampolės, Alytaus, Vilniaus regionuose, žemas – Klaipėdos ir Šiaulių regionuose. Telšių regione nebuvo registruota nei vieno atvejo (12 pav.).

12 pav. **Sergamumo toksokaroze rodiklis regionuose 2009–2011 m.**



4 lentelė. **Sergamumo toksokaroze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009-2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	1,1	4,6	4,1
Kauno	1,1	3,1	1,2
Klaipėdos	0,2	0	0
Marijampolės	1,6	8,4	5,7
Panevėžio	0,6	1,4	0,3
Šiaulių	0	0,5	0,3
Tauragės	2,3	0	0
Telšių	0	0	0
Utenos	1,7	1,1	0
Vilniaus	7,5	7,9	2,3

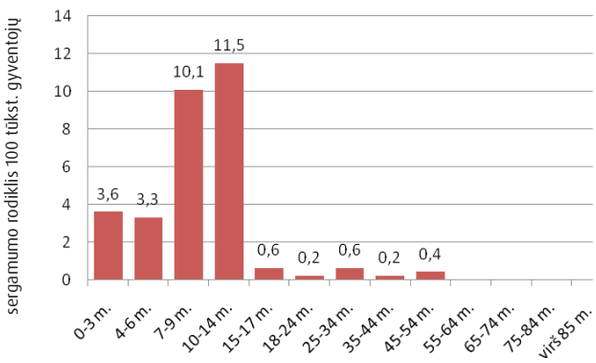
2011 m. toksokaroze Lietuvoje sirgo 47 žmonės. Didžiausias sergamumo rodiklis buvo Marijampolės (5,7 atvejų 100 tūkst. gyv.), Alytaus (4,1 atvejų 100 tūkst. gyv.)

ir Vilniaus (2,3 atvejų 100 tūkst. gyv.) regionuose. 2011 m. žmonių toksokarozės atvejų nebuvo užregistruota Klaipėdos, Tauragės, Telšių, Utenos regionuose (1 ir 4 lentelės).

2011 m. kaimo gyventojų sergamumo toksokaroze rodiklis buvo mažesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruota 13 toksokarozės atvejų (sergamumo rodiklis buvo 1,1 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 34 atvejai (1,5 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo toksokaroze rodiklis buvo mažesnis nei moterų. 2011 m. iš viso buvo užregistruota 20 sergančių vyrų (1,3 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 27 moterys (1,5 atvejų 100 tūkst. gyv.).

Dažniausiai toksokaroze užsikrečia 7–9 ir 10–14 m. vaikai. Vaikai priklauso rizikos grupei, nes neturi reikiamų higieninių įgūdžių, dažnai stebimas vaikų pikacizmas (potraukis valgyti ar dėti į burną neįprastus daiktus). Nepilnai subrendusi imuninė sistema, užteršta aplinka, kurioje vaikai žaidžia, dažnas ir netinkamas bendravimas su savo auginiais – visa tai didina užsikrėtimo riziką (13 pav.).

13 pav. **Sergamumo toksokaroze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**

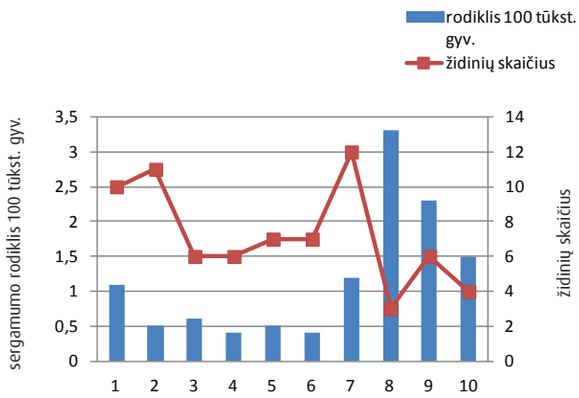


4.7. SERGAMUMAS TRICHINELIOZE

Kasmet Lietuvoje yra registruojama žmonių trichineliozės atvejų. 2002-2011 m. iš viso buvo užregistruota 411 žmonių trichineliozės atvejų, iš jų – 45 sporadiniai atvejai ir 34 protrūkiai. Didžiausias sergamumo rodiklis buvo 2009 m. ir 2010 m., atitinkamai 3,3 ir 2,3 atvejų 100 tūkst. gyventojų. 2009 m. buvo užregistruotas protrūkis per šernieną (susirgo 107 asmenys). 2010 m. buvo užregistruoti 4 trichineliozės protrūkiai, susiję su namuose užaugintų kiaulių mėsa, kuri nebuvo tirta dėl trichineliozės (šių protrūkių metu iš viso susirgo 71 asmuo). Mažiausias sergamumo rodiklis buvo 2005 m. ir 2007 m., jis siekė 0,4 atvejų 100 tūkst. gyventojų (14 pav.).

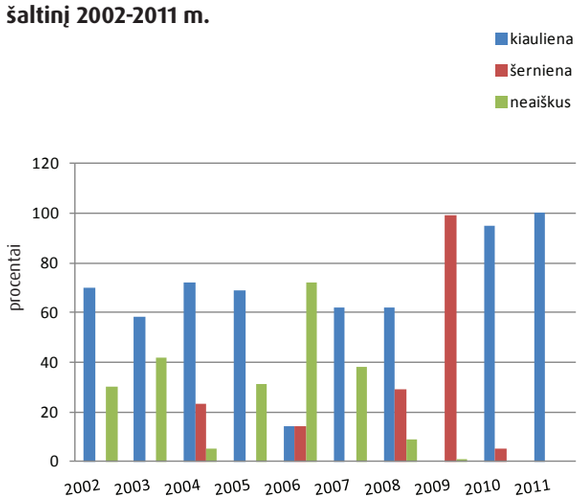
2002-2011 m. stebimas sergamumo trichinelioze rodiklio didėjimas. Tuo tarpu žmonių trichineliozės židinių skaičius turi mažėjimo tendenciją. Daugiausiai židinių buvo užregistruota 2008 m. (13 židinių), mažiausiai – 2009 m. (3 židiniai) (14 pav.).

14 pav. **Sergamumo trichinelioze rodiklis ir užregistruotų židinių skaičius 2002-2011 m.**



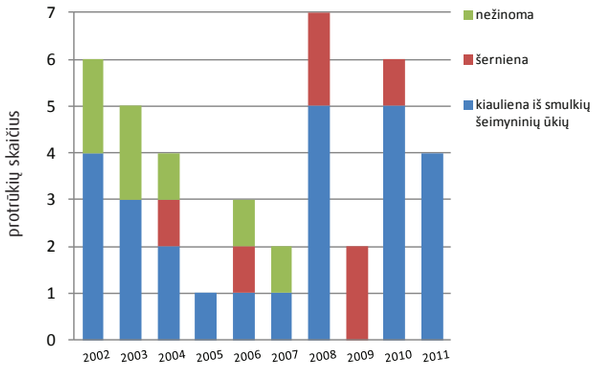
Židinių epidemiologinių tyrimų analizė rodo, kad žmonių trichineliozė Lietuvoje plinta per infekuotą trichinelėmis kiaulieną ir šernieną. 2002-2011 m. duomenimis, dažniausiai žmonės trichinelioze užsikrečia per trichinelėmis infekuotą kiaulieną (60,2 % visų žmonių trichineliozės atvejų), per šernieną – 17 % visų atvejų ir 22,8 % atvejų lieka neišaiškinti. (15 pav.)

15 pav. **Trichinelioze sergantys ligoniai pagal infekcijos šaltinį 2002-2011 m.**



Lietuvoje kasmet registruojama žmonių trichineliozės protrūkių. Tai yra du ir daugiau tarpusavyje susiję ligos atvejai laiko ir vietos atžvilgiu. 2002-2011 m. duomenimis, 57 % visų protrūkių įvyko dėl namų ūkyje užaugintų infekuotų kiaulių mėsos, kuri nebuvo tikrinta dėl trichineliozės, apie 19 % – dėl infekuotų šernų mėsos, apie 24 % protrūkių priežastis liko neišaiškinta (16 pav.).

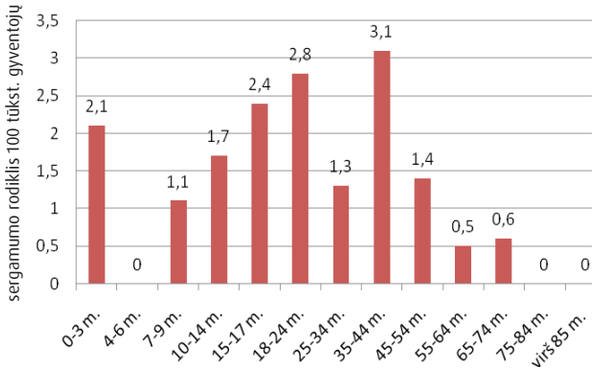
16 pav. **Trichineliozės protrūkiai pagal infekcijos šaltinį 2002-2011 m.**



Žmonių trichineliozės židiniai dažniau registruojami centrinėje Lietuvos dalyje. 2002-2011 m. daugiau nei penki trichineliozės židiniai buvo užregistruoti Vilniaus (9) ir Ukmergės (8) administracinėse teritorijose.

Trichinelioze serga įvairių profesijų, visų amžiaus grupių žmonės. 2011 m. daugiausiai susirgimų buvo užregistruota 18-24 m. ir 35-44 m. amžiaus grupių žmonėms (17 pav.).

17 pav. **Sergamumo trichinelioze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**



2011 m. užregistruotas 51 ligonis, trichinelioze užsikrėtęs keturiuose židiniuose. Visuose židiniuose infekcijos šaltinis buvo namų ūkiuose užaugintų kiaulių mėsa, kuri nebuvo tirta dėl trichineliozės. Žmonių trichineliozės židiniai užregistruoti Jonavos raj. (1 židinys/3 ligoniai), Marijampolės raj. (1/33), Kauno mieste (1/4), Kauno raj. (1/11). Didžiausias židinys 2011 m. užfiksuotas Marijampolės raj. Šiame židinyje susirgo 33 žmonės, kurie vartojo maistui kiaulieną, infekuotą trichinelėmis.

2011 m. kaimo gyventojų sergamumo trichinelioze rodiklis buvo didesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruoti 29 trichineliozės atvejai (sergamumo rodiklis buvo 2,6 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 22 atvejai (1 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo trichinelioze rodiklis buvo didesnis nei moterų. 2011 m. iš viso buvo užregistruoti 26 sergantys vyrai (1,7 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 25 moterys (1,4 atvejų 100 tūkst. gyv.).

4.8. KASPINUOČIŲ SUKELTI SUSIRGIMAI

Kasmet Lietuvoje užregistruojama kaspinuočių sukeltų susirgimų. Per dešimt metų iš viso buvo užregistruoti 198 kaspinuočių sukelti susirgimai: 7 himenolepidozės, 1 – teniazės, 1 – teniarinchozės, 10 – difilobotriozės, 179 – echinokokozės atvejai. 2006 m. ir 2008 m. buvo užregistruoti 2 cisticerkozės atvejai. 2002-2011 m. duomenimis daugiausiai buvo registruojama echinokokozės atvejų (90,4 % visų kaspinuočių invazijų) (5 lentelė).

2011 m. buvo užregistruotas 1 difilobotriozės atvejis Vilniaus mieste (ligonis užsikrėtė Rusijoje, vartodamas nepakankamai termiškai apdorotą žuvį) ir 25 echinokokozės atvejai (5 lentelė).

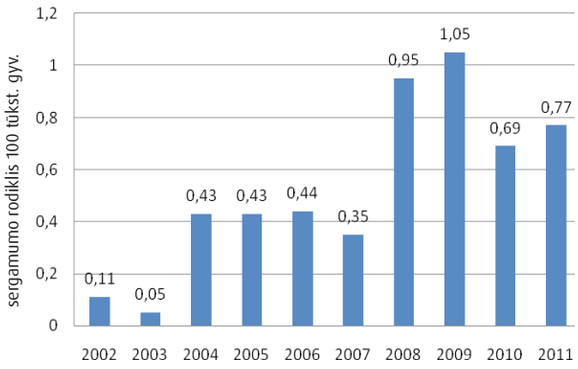
5 lentelė. **Kaspinuočių sukeltos invazijos 2002–2011 m.**

Metai	Kaspinuočių sukeltų invazijų skaičius				
	Himenolepidozė	Teniazės	Teniarinchozės	Difilobotriozės	Echinokokozės
2002	2		1	2	4
2003	2				2
2004				4	15
2005	1	1			15
2006					15
2007				1	12
2008					32
2009	1			1	36
2010	1			1	23
2011				1	25

4.8.1. SERGAMUMAS ECHINOKOKOZE

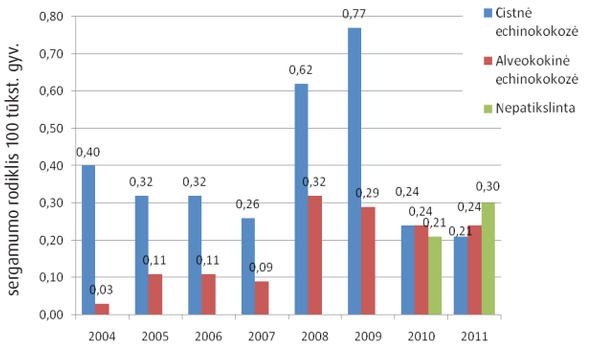
Lietuvoje 2002-2011 m. užregistruoti 179 echinokokozės atvejai. 2002-2003 m. buvo registruojami tik pavieniai šios ligos atvejai, sergamumo rodiklis siekė apie 0,1 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Nuo 2004 m. situacija Lietuvoje pasikeitė – labai padaugėjo echinokokozės atvejų bei išaugo sergamumo rodiklis. Per paskutinius dešimt metų daugiausiai echinokokozės atvejų buvo užregistruota 2009 m. (36 atvejai), sergamumo rodiklis siekė 1,05 atvejų 100 tūkst. gyventojų (18 pav.).

18 pav. **Sergamumo echinokokoze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



Nuo 2004 m. pradėtas duomenų rinkimas apie cistinę echinokokozę (CE) ir alveokokinę echinokokozę (AE) atskirai. 2004-2011 m. duomenys rodo, kad didžiąją echinokokozės dalį sudaro CE (19 pav.).

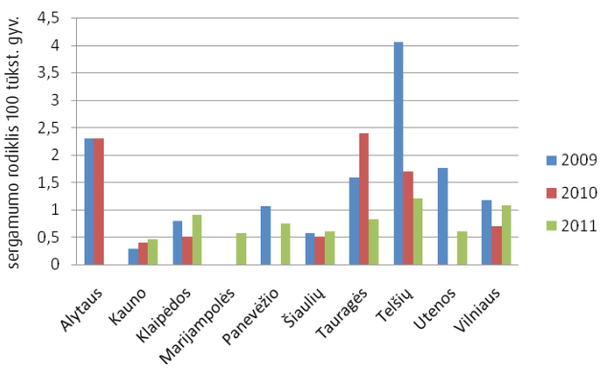
19 pav. **Sergamumo CE ir AE rodikliai 2004–2011 m.**



2011 m. iš viso užregistruoti 25 echinokokozės atvejai, iš jų: 7 – CE, 8 – AE ir 10 – nepatikslintos echinokokozės atvejų.

2011 m. daugiausiai echinokokozės atvejų užregistruota Vilniaus (9 atvejai), Klaipėdos (4 atvejai), Kauno (3 atvejai) regionuose, didžiausias sergamumo rodiklis buvo Telšių (1,2 atvejų 100 tūkst. gyv.), Vilniaus (1,07 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir Klaipėdos (0,91 atvejų 100 tūkst. gyv.) regionuose (6 lentelė ir 20 pav.).

20 pav. **Echinokokozės sergamumo rodikliai regionuose 2009–2011 m.**

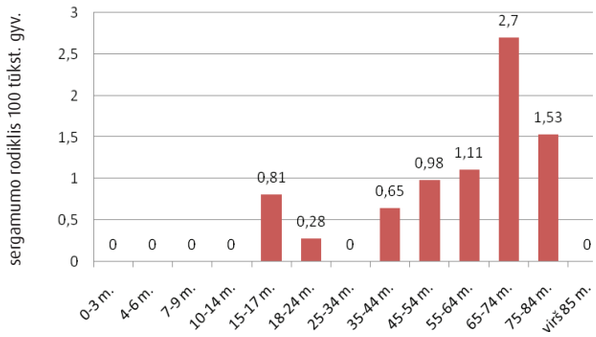


6 lentelė. **Sergamumo echinokokoze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009-2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	2,3	2,3	0
Kauno	0,29	0,4	0,46
Klaipėdos	0,79	0,5	0,91
Marijam-polės	0	0	0,57
Panevėžio	1,06	0	0,75
Šiaulių	0,57	0,5	0,6
Tauragės	1,58	2,4	0,82
Telšių	4,05	1,7	1,2
Utenos	1,76	0	0,61
Vilniaus	1,17	0,7	1,07

2011 m. didžiausias echinokokozės sergamumo rodiklis buvo 65-74 m. amžiaus žmonių grupėje (2,7 atvejų 100 tūkst. gyv.). 2011 m. echinokokozė buvo diagnozuota vienam 17 metų paaugliui (21 pav.).

21 pav. **Sergamumo echinokokoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**



2011 m. kaimo gyventojų sergamumo echinokokoze rodiklis buvo didesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruota 17 echinokokozės atvejų (sergamumo rodiklis buvo 1,56 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 8 atvejai (0,36 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo echinokokoze rodiklis buvo mažesnis nei moterų. 2011 m. iš viso buvo užregistruota 8 sergantys vyrai (sergamumo rodiklis – 0,52 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 17 moterų (0,96 atvejų 100 tūkst. gyv.).

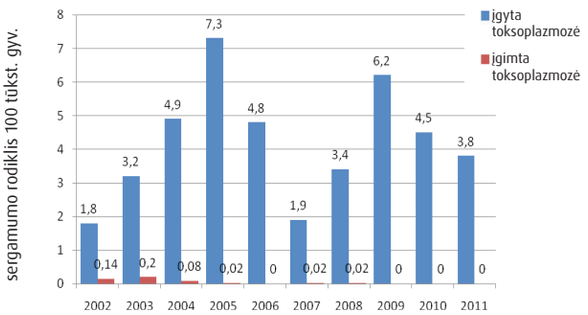
2002-2011 m. daugiausiai echinokokozės atvejų užregistruota Vilniaus raj. (66 atvejų arba 32,8 % visų atvejų Lietuvoje), Telšių raj. (13 atvejų), Klaipėdos raj. (11 atvejų).

4.9. SERGAMUMAS TOKSOPLAZMOZE

2002–2011 m. stebimas sergamumo toksoplazmoze svyravimas. Per šiuos metus daugiausiai toksoplazmozės atvejų buvo užregistruota 2005 m. (254 atvejai, sergamumo rodiklis – 7,3 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 2009 m. (210 atvejų, sergamumo rodiklis – 6,2 atvejų 100 tūkst. gyv.), mažiausiai – 2002 m. (70 atvejų, sergamumo rodiklis – 1,8 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 2007 m. (68 atvejai, sergamumo rodiklis – 1,9 atvejų 100 tūkst. gyv.) (22 pav.).

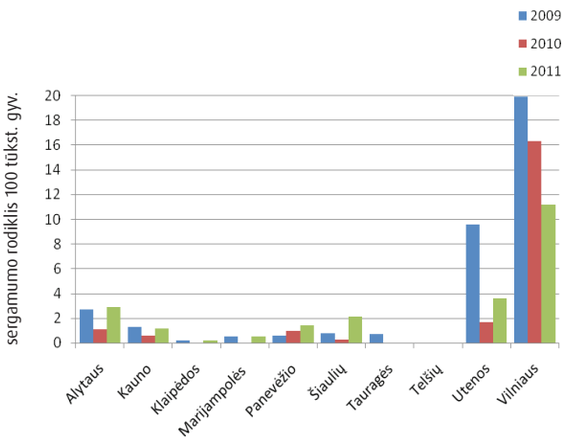
1999 m. pradėtas statistinis įgimtos toksoplazmozės registravimas. Daugiausiai įgimtos toksoplazmozės atvejų buvo užregistruota 2001 m. (12 atvejų, sergamumo rodiklis – 2,9 atvejų 100 tūkst. gyv.). 2009-2011 m. įgimtos toksoplazmozės atvejų užregistruota nebuvo (22 pav.).

22 pav. **Sergamumo toksoplazmoze rodiklis 2002–2011 m.**



2009-2011 m. didžiausias sergamumo toksoplazmoze rodiklis buvo Vilniaus ir Utenos regionuose. Žemi sergamumo rodikliai išliko Kauno, Klaipėdos, Marijampolės regionuose. 2009-2011 m. nebuvo užregistruota nei vieno ligonio Telšių regione (7 lentelė ir 23 pav.).

23 pav**. Sergamumas toksoplazmoze regionuose 2009–2011 m.**

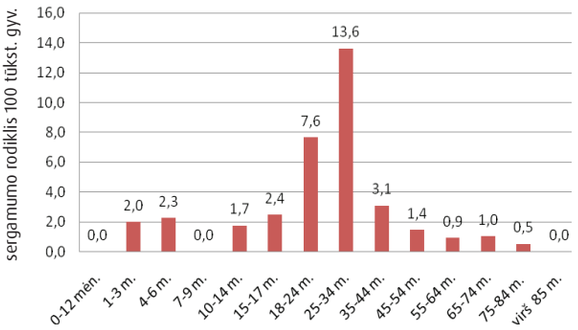


Toksoplazmoze serga tiek vaikai, tiek suaugę žmonės. 2011 m. didžiausias sergamumo rodiklis buvo 25–34 m. amžiaus žmonių grupėje (13,6 atvejų 100 tūkst. gyv.) (24 pav.).

7 lentelė. **Sergamumo toksoplazmoze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009-2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	2,7	1,1	2,9
Kauno	1,3	0,6	1,2
Klaipėdos	0,2	0	0,2
Marijampolės	0,5	0	0,5
Panevėžio	0,6	1	1,4
Šiaulių	0,8	0,3	2,1
Tauragės	0,7	0	0
Telšių	0	0	0
Utenos	9,6	1,7	3,6
Vilniaus	19,9	16,3	11,2

24 pav. **Sergamumo toksoplazmoze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**



2011 m. kaimo gyventojų sergamumo toksoplazmoze rodiklis buvo mažesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruoti 33 toksoplazmozės atvejai (sergamumo rodiklis –3,03 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 93 atvejai (4,22 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo toksoplazmoze rodiklis buvo mažesnis nei moterų. 2011 m. iš viso buvo užregistruota 25 sergantys vyrai (1,6 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 101 moteris (5,7 atvejų 100 tūkst. gyv.). Šia liga dažniau užsikrečia ir serga moterys, nes jos dažniau ruošia maistą, ragauja žalią mėsą, dirba sode ar darže, prižiūri kates. Moterys, siekiant išvengti įgimtos toksoplazmozės, dažniau tiriamos.

2011 m. iš viso buvo užregistruoti 126 įgytos toksoplazmozės atvejai. Iš jų – 6 atvejai toksoplazminės okulopatijos (pagal TLK-10 ligos kodas B58.0), 2 – toksoplazminio meningoencefalito (B58.2), 4 – toksoplazmozės su kitų organų pažeidimais (B58.8) ir 114 nepatikslintos toksoplazmozės (B58, B58.9) atvejų.

2011 m. duomenimis, ūmi toksoplazmozės forma buvo diagnozuota 82,5 %, lėtinė – 11,1%, nežinoma – 6,4 % visų ligos atvejų.

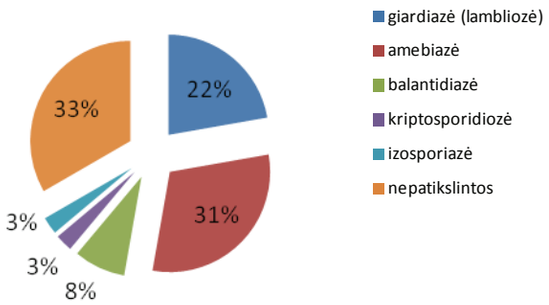
2002-2011 m. duomenimis, toksoplazmozės atvejai

registruojami daugelyje rajonų. Per dešimt metų užregistruota 1436 įgytos ir 18 įgimtos toksoplazmozės atvejų. Daugiausiai toksoplazmozės susirgimų užregistruota Vilniaus (1164 atvejų), Utenos (56) ir Ignalinos (52) rajonuose.

4.10. PIRMUONIŲ SUKELTOS ŽARNYNO LIGOS

2011 m. buvo užregistruoti 36 pirmuonių sukelti žarnyno ligų atvejai. Iš jų: giardiazės (lambliozės) – 8, amebiazės – 11, balantidiazės – 3, kriptosporidiozės – 1, izosporiazės – 1 ir pirmuonių sukeltų žarnyno ligų, nepatikslintų – 12 atvejų (1 lentelė).

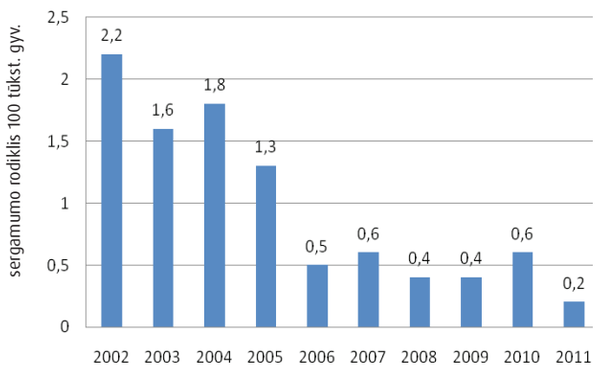
25 pav. **Pirmuonių sukeltų žarnyno ligų procentinis pasiskirstymas 2011 m. (n=36)**



4. 10.1. SERGAMUMAS GIARDIAZE (LAMBLIOZE)

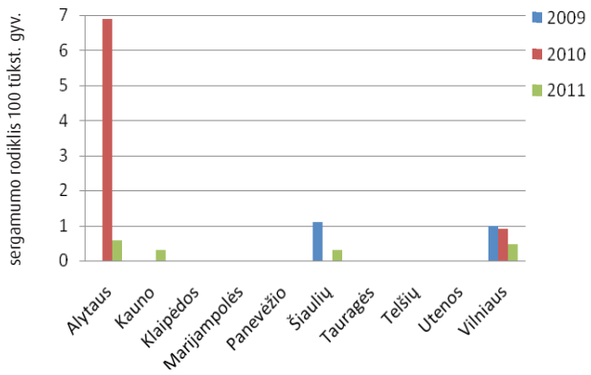
2002–2011 m. duomenimis, sergamumo giardiaze rodiklis nuolat mažėja. Per dešimt metų sumažėjo nuo 2,2 iki 0,2 atvejų 100 tūkst. gyventojų (26 pav.).

26 pav. **Sergamumo giardiaze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



2009-2011 m. duomenimis, didžiausias sergamumas buvo Alytaus ir Vilniaus regionuose. Daugelyje regionų per trejus metus nebuvo užregistruota nei vieno ligonio, sirgusio giardiaze (27 pav.).

27 pav. **Sergamumo giardiaze rodiklis regionuose 2009–2011 m.**



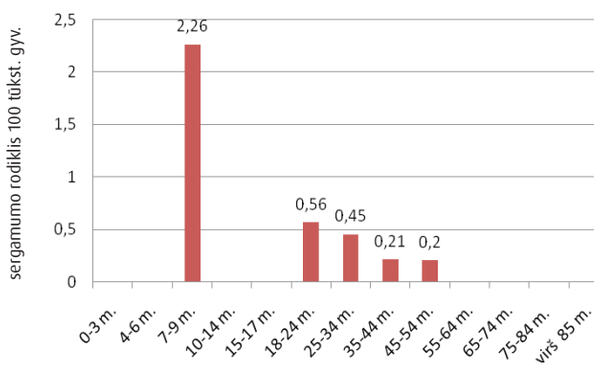
8 lentelė. **Sergamumo giardiaze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009–2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	0	6,9	0,59
Kauno	0	0	0,3
Klaipėdos	0	0	0
Marijampolės	0	0	0
Panevėžio	0	0	0
Šiaulių	1,1	0	0,3
Tauragės	0	0	0
Telšių	0	0	0
Utenos	0	0	0
Vilniaus	1	0,9	0,47

2011 m. giardiaze Lietuvoje sirgo 8 žmonės. Didžiausias sergamumo rodiklis buvo užregistruotas Alytaus (0,59 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir Vilniaus (0,47 atvejų 100 tūkst. gyv.) regionuose (8 lentelė).

Giardiazė registruojama visose amžiaus grupėse. 2011 m. sergamumo giardiaze rodiklis buvo didžiausias 7-9 m. amžiaus vaikų grupėje (2,26 atvejų 100 tūkst. gyv.) (28 pav.).

28 pav. **Sergamumo giardiaze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m. (n=8)**

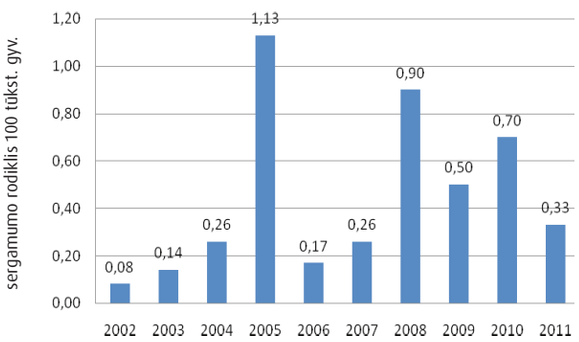


2011 m. kaimo gyventojų sergamumo giardiaze rodiklis buvo mažesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruotas vienas giardiazės atvejis (sergamumo rodiklis buvo 0,09 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 7 atvejai (0,22 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vyrų sergamumo giardiaze rodiklis buvo didesnis nei moterų, nors iš viso buvo užregistruoti 4 sergantys vyrai (0,22 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 4 moterys (0,26 atvejų 100 tūkst. gyv.).

4.10.2. SERGAMUMAS AMEBIAZE

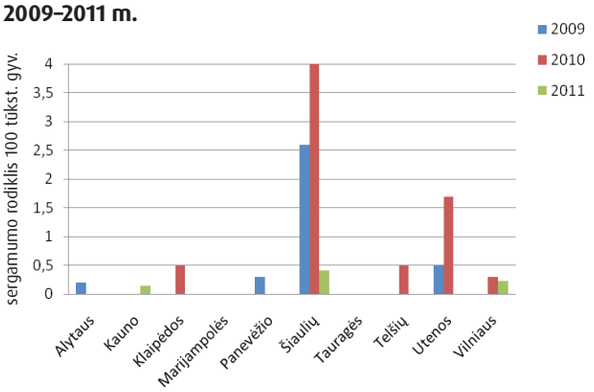
2002-2011 m. duomenimis, stebimas sergamumo amebiaze rodiklio svyravimas. Mažiausias sergamumo rodiklis buvo 2002 m., 2003 m., 2006 m. (atitinkamai užregistruoti 3, 5 ir 6 amebiazės atvejai), didžiausias – 2005 m. ir 2008 m. (užregistruoti 39 ir 33 amebiazės atvejai) (29 pav.).

29 pav. **Sergamumo amebiaze rodiklio kitimas 2002–2011 m.**



2009-2011 m. daugiausiai ligonių užregistruota Šiaulių ir Utenos regionuose. Per šiuos metus nebuvo užregistruota nei vieno ligonio Marijampolės ir Tauragės regionuose (9 lentelė ir 30 pav.).

30 pav. **Sergamumo amebiaze rodiklio kitimas regionuose 2009–2011 m.**



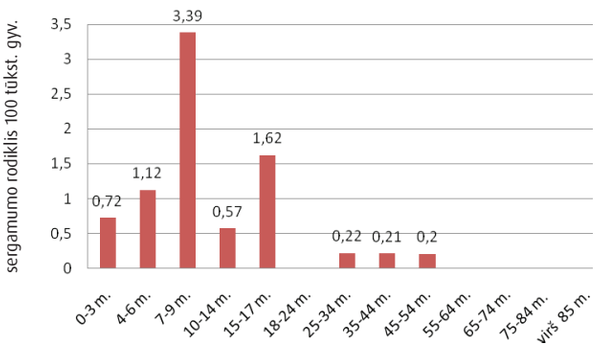
9 lentelė. **Sergamumo amebiaze rodiklis (100 tūkst. gyv.) regionuose 2009–2011 m.**

Regionai	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Alytaus	0,2	0	0
Kauno	0	0	0,15
Klaipėdos	0	0,5	0
Marijampolės	0	0	0
Panevėžio	0,3	0	0
Šiaulių	2,6	4	0,41
Tauragės	0	0	0
Telšių	0	0,5	0
Utenos	0,5	1,7	0
Vilniaus	0	0,3	0,23

2011 m. buvo užregistruota 11 ligonių, sergančių amebiaze. Amebiazės atvejai buvo užregistruoti Kauno (1 ligonis), Šiaulių (8) ir Vilniaus (2) regionuose.

2011 m. didžiausias sergamumo amebiaze rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo 7-9 m. amžiaus vaikų grupėje (3 ligoniai) (31 pav.).

31 pav**. Sergamumo amebiaze rodiklis pagal amžiaus grupes 2011 m.**



2011 m. kaimo gyventojų sergamumo amebiaze rodiklis buvo mažesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse buvo užregistruoti du amebiazės atvejai (sergamumo rodiklis buvo 0,18 atvejų 100 tūkst. gyv.), miestuose – 9 atvejai (sergamumo rodiklis – 0,4 atvejų 100 tūkst. gyv.). Vienas ligonis galėjo užsikrėsti Tailande, kuriame lankėsi vasarą. Vyrų sergamumo amebiaze rodiklis buvo mažesnis nei moterų, iš viso buvo užregistruoti 3 sergantys vyrai (0,19 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 8 moterys (0,45 atvejų 100 tūkst. gyv.).

4.10.3. KITOS ŽARNYNO PIRMUONIŲ SUKELTOS LIGOS (KRIPTOSPORIDIOZĖ, BALANTIDIAZĖ, IZOSPORIAZĖ, NEPATIKSLINTOS PIRMUONIŲ SUKELTOS ŽARNYNO LIGOS)

Kriptosporidiozė

2011 m. užregistruotas vienas kriptosporidiozės atvejis Vilniaus mieste. Susirgimas buvo diagnozuotas gruodžio mėnesį 23 m. vyrui (1 lentelė).

Balantidiazė

2002-2011 m. duomenimis, iš viso buvo užregistruoti 4 balantidiazės atvejai: 2004 m. – vienas ligonis ir 2011 m. – 3 ligoniai. 2011 m. visi trys ligoniai buvo Vilniaus miesto gyventojai, 6, 8 ir 62 m. amžiaus. Balantidiazė jiems buvo diagnozuota balandžio, birželio ir lapkričio mėnesiais (1 lentelė).

Izosporiazė

2011 m. buvo užregistruotas vienas izosporiazės atvejis. Ligonė – 31 m. moteris, gyvenanti Vilniaus mieste, susirgo gegužę, galutinė diagnozė patvirtinta gruodį (1 lentelė).

Nepatikslintos pirmuonių sukeltos žarnyno ligos

2011 m. buvo užregistruota 12 nepatikslintų pirmuonių sukeltų žarnyno ligų atvejų. Sergamumo rodiklis buvo 0,36 atvejų 100 tūkst. gyv. Šie susirgimai buvo užregistruoti Vilniaus (10 ligonių), Šiaulių (1), Kauno (1) regionuose (1 lentelė).

2011 m. didžiausias sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo 45–54 ir 55–64 m. amžiaus grupėse (atitinkamai 0,81 ir 1,11 atvejų 100 tūkst. gyv.).

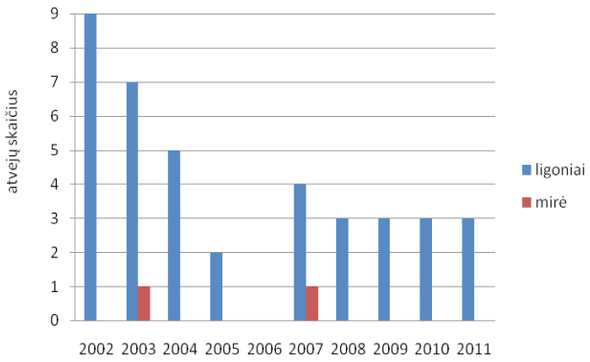
2011 m. kaimo gyventojų sergamumo rodiklis buvo mažesnis nei miesto gyventojų. Kaimo vietovėse sergamumo rodiklis buvo 0,18 atvejų 100 tūkst. gyv., miestuose – 0,45 atvejų 100 tūkst. gyv. Vyrų sergamumo rodiklis buvo didesnis (0,45 atvejų 100 tūkst. gyv.) nei moterų (0,26 atvejų 100 tūkst. gyv.).

4.11. MALIARIJA

Paskutiniai vietinės maliarijos atvejai užregistruoti 1956 m. Kasmet užregistruojama įvežtinės maliarijos atvejų. Priežastis – nereguliariai ar visai nenaudojama chemoprofilaktika nuo maliarijos, nepakankama apsauga nuo uodų. 2002-2011 m. įvežtine maliarija Lietuvoje sirgo 39 asmenys, iš kurių 2 mirė (priežastis – tropinė maliarija). Daugiausiai įvežtinės maliarijos atvejų per paskutinius dešimt metų užregistruota 2002 m. (9 atvejai) (32 pav.).

2011 m. buvo užregistruoti 3 įvežtinės maliarijos atvejai (32 pav.).

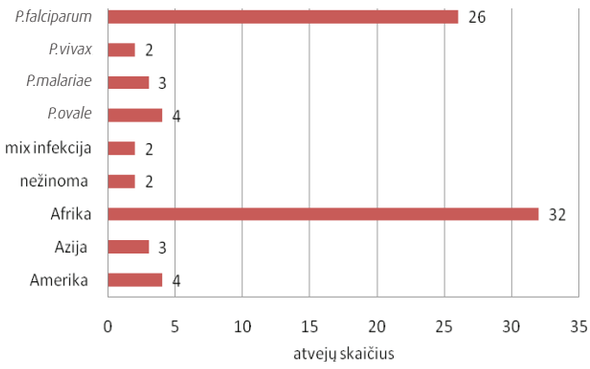
32 pav. **Įvežtinės maliarijos atvejai Lietuvoje 2002–2011 m.**



Dažniausiai į Lietuvą įvežama tropinė maliarija. 2002–2011 m. buvo užregistruoti 26 tropinės maliarijos (*P.falciparum*) atvejai, trečiadienės maliarijos (*P.vivax*) – 2, ovalinės maliarijos (*P.ovale*) – 4, ketvirtadienės maliarijos (*P.malariae*) – 3, mišrios infekcijos – 2, nežinomo sukėlėjo – 2 (33 pav.).

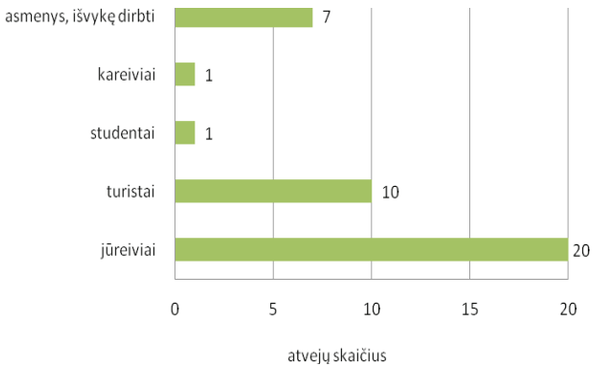
2002-2011 m. daugiausiai žmonių užsikrėtė Afrikoje (Nigerija, Gana, Angola, Zambija, Zairas, Libija, Gvinėja) – 32 atvejai, Azijoje (Filipinai, Indija, Tailandas) – 3, Amerikoje (Kolumbija) – 4 (33 pav.).

33 pav. **Maliarijos atvejai, įvežti į Lietuvą, pagal sukėlėją, žemyną (n=39).**



Vis daugiau žmonių darbo ar poilsio tikslais lankosi įvairiose pasaulio šalyse. Daugėjant žmonių, vykstančių į tropinius kraštus, didėja ir galimybė įvežti maliariją. Jei anksčiau į Lietuvą maliarija buvo įvežama tik jūreivių bei karių, tai pastaraisiais metai daugėja turistų, verslininkų įvežtinės maliarijos atvejų. 2002–2011 m. duomenimis, Lietuvoje maliarija sirgo 20 jūreivių, 10 turistų ir 7 asmenys, išvykę darbo tikslu, 1 studentas, 1 kareivis (legionierius) (34 pav.).

34 pav. **Maliarijos atvejai pagal gyventojų grupes 2002–2011 m. (n=39).**



4.12. IŠVADOS

1. 2002–2011 m. stebima žmonių parazitinių ligų mažėjimo tendencija.

2. Parazitinių ligų pasiskirstymas išlieka panašus: 73 % visų susirgimų sudaro enterobiozė, 15 % – askaridozė, 12 % – kitos parazitinės ligos.

3. Stebima sergamumo enterobioze mažėjimo tendencija, tačiau išlieka didelis vaikų segamumo rodiklis kaimo vietovėse.

4. Stebima sergamumo askaridoze mažėjimo tendencija, tačiau išlieka didelis vaikų segamumo rodiklis kaimo vietovėse.

5. 2002-2011 m. duomenimis stebimas sergamumo toksokaroze svyravimas. Dažniausiai serga 10-14 m. amžiaus vaikai, gyvenantys miestuose. 2009–2011 m. didžiausias sergamumo rodiklis buvo užregistruotas Marijampolės, Alytaus, Vilniaus regionuose.

6. 2002–2011 m. laikotarpiu stebimas sergamumo trichinelioze rodiklio didėjimas. 57 % visų trichineliozės protrūkių įvyksta dėl namų ūkyje užaugintų infekuotų kiaulių mėsos, kuri nebuvo tirta dėl trichineliozės.

7. Kiekvienais metais užregistruojama kaspinuočių sukeltų susirgimų. 2002–2011 m. virš 90 % visų kaspinuočių sukeltų susirgimų sudarė echinokokozė.

8. 2002–2011 m. stebimas ryškus sergamumo echinokokoze rodiklio augimas. Žmonių echinokokozės atvejai registruojami visoje Lietuvos teritorijoje. Dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės, gyvenantys kaime.

9. Išlieka didelis sergamumo toksoplazmoze rodiklis. Toksoplazmozė dažniausiai nustatoma 25–34 metų amžiaus moterims. Per 2002–2011 m. iš viso Lietuvoje buvo užregistruota 18 įgimtos toksoplazmozės atvejų.

10. Kasmet registruojama pirmuonių sukeltų žarnyno infekcijų (giardiazės, amebiazės, balantidiazės, kriptosporidiozės ir kt.).

11. Kasmet registruojama įvežtinės maliarijos atvejų. Daugėja turistų, verslininkų įvežtinės maliarijos atvejų.

5. Sergamumo erkių platinamomis ligomis 2011 m. apžvalga

5.1. ĮVADAS. SERGAMUMO DINAMIKA

Erkinis encefalitas (EE) ir Laimo liga (LL) – labiausiai paplitusios erkių platinamos ligos Europoje. Europoje sergamumas LL ir EE ypatingai išaugo per pastaruosius du dešimtmečius.

Šias ligas platina *Ixodes* genties erkės. Centrinėje Europoje pagrindinis platintojas – *Ixodes ricinus* erkė. Didžiąją savo gyvenimo dalį erkės praleidžia aplinkoje, todėl klimato pokyčiai veikia jų paplitimą ir gausą, o tuo pačiu ir sergamumą jų platinamomis ligomis. Neparazitavimo būvyje reikalinga ne mažesnė 80% mikroklimato santykinė drėgmė tam, kad erkės išvengtų mirtino išdžiūvimo. Jų buveinės yra ten, kur yra gera augmenijos danga, vidutinis-aukštas kritulių kiekis, kur dirvožemio paviršius išlieka drėgnas net ir sausuoju metų laiku. Pokyčiai, kuriuos įtakoja klimato kaita, gali išplėsti arba sutrumpinti alkanų erkių aktyvumo periodą, potencialiai padidinti arba sumažinti erkių gausą ir išplitimą, įtakoti erkių vystymosi tempą ir tokiu būdu pakeisti erkių sezoninio aktyvumo modelį.

Erkinis encefalitas – arbovirusinė, klasikinė gamtinė židininė infekcija. Ši liga plinta erkės kraujo siurbimo metu. Galimas ir alimentarinis žmonių užsikrėtimo kelias per nepasterizuotą erkinio encefalito virusu infekuotą ožkų ar karvių pieną. Erkinio encefalito arealas sutampa su *Ixodes ricinus* ir *I. persulcatus* erkių išplitimo arealu.

Viena sergamumo erkiniu encefalitu priežasčių – stabilūs šios infekcijos gamtiniai židiniai. Pastaruoju metu būdinga, kad žmonės šia liga užsikrečia miestų ribose: parkuose, priemiesčių miškuose, kolektyvinių sodų prieigose.

Viruso gyvenimo ciklas susijęs su erkės, ilgalaikio jo rezervuaro ir platintojo – gyvenimo schema. Taigi, vertikalus (transovarinis ir transfazinis) viruso perdavimo kelias nenutrūkstamas nuo sudėtingo ir ilgo pernešėjo vystymosi ciklo, o horizontalus (per erkių maitintojus) – nuo būtinos šeimininkų kaitos metamorfozės metu ir sugebėjimo kiekvienos vystymosi fazės metu susirasti maitinimuisi šiltakraujų gyvūną.

LL sukėlėjas – *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Yra žinomi keli žmogui patogeniniai borelijų genotipai. Daugelis žinduolių yra šios infekcijos rezervuaras. Didžiausia epidemiologinė reikšmė tenka graužikams, ypatingai *Apodemus spp.* pelėms, kirstukams ir voverėms. *Borrelia afzelii* labiausiai sietina su šiomis rūšimis. Visi patogeniniai genotipai gali sukelti *erythema migrans* (klaidžiojančiąją raudonę). *B. burgdorferi* sensu stricto paveikia sąnarius, bet pagrindinių LL sukėlėjų tarpe šis sukėlėjas Europoje yra mažiausiai paplitęs. LL artritas žemyne retesnis nei neuroboreliozė, sukeliama ypač plačiai vakarų Europoje paplitusios *B. garinii.* Rytų Europoje ir Skandinavijoje dažniausiai sutinkamas *B. afzelii* genotipas, pasireiškiantis *erythema migrans*.

Kasmet Europoje registruojama apie 85 tūkst. LL atvejų, bet tai nepakankamai tikslus situacijos įvertinimas dėl įvairių priežasčių. Įvertinus skirtingų šaltinių duomenis, tikėtina, kad kasmet turėtų būti daugiau nei 200 tūkst. atvejų, iš kurių dažniausiai serga 5-15 ir 45-65 metų žmonės.

5.2. SERGAMUMAS ERKINIU ENCEFALITU LIETUVOJE 2011 m.

5.2.1. SERGAMUMO DINAMIKA

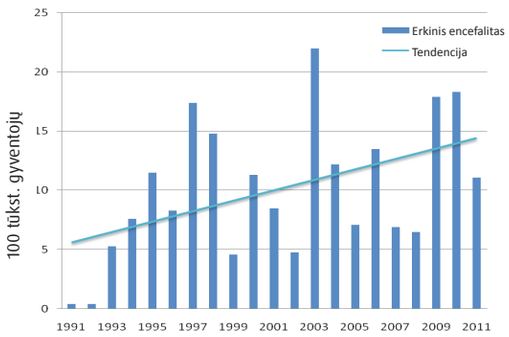
2011 m. Lietuvoje užregistruoti 365 susirgimai erkiniu encefalitu (toliau – EE). 2011 m. EE sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo 11,1. Palyginus registruotų atvejų skaičių su 2010 m., jis sumažėjo 39,3 % (1 lentelė).

1 lentelė. **Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje 2010-2011 m. pagal gyvenamąją vietovę**

	Susirgimų skaičius		Rodiklis 100 tūkst. gyv.		Palyginimas
	2010	2011	2010	2011	%
Lietuvoje	612	365	18,3	11,1	-39,3
miesto gyventojai	318	173	14,2	7,9	-44,1
kaimo gyventojai	294	192	26,5	17,8	-32,6

Lietuva yra endeminė EE šalis. Privaloma šios ligos registracija šalyje pradėta 1968 m., tačiau EE ypač aktualia visuomenės sveikatos problema Lietuvoje tapo praėjusio dešimtmečio pradžioje. Didžiausias sergamumas EE užregistruotas 2003 m.: 763 susirgimai (sergamumo rodiklis 21,95/100 tūkst. gyv.). Manoma, kad sergamumo EE pakilimas prasidėjęs 1993 m., daugiausiai susijęs su erkių gausos pakitimu ir jų arealo išplitimu, besikeičiančiomis klimato sąlygomis, taip pat geresne EE diagnostika, didesniu specialistų dėmesiu šiai ligai. Sergamumo rodiklis EE 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje kasmet kinta (1 pav.).

1 pav. **Sergamumas erkiniu encefalitu 1991-2011 m.**



5.2.2. SERGAMUMO SEZONIŠKUMAS

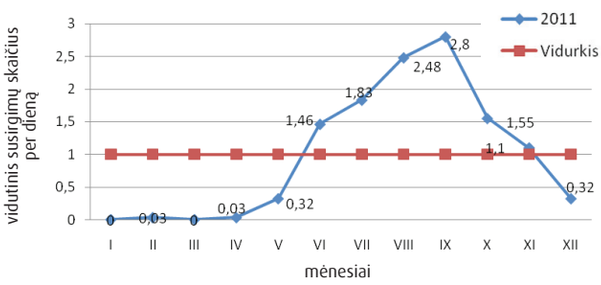
Sergamumas turi išreikštą sezoniškumą, kuris susijęs su erkių aktyvumu ir dažnesniu gyventojų buvimu gamtoje, lankymusi miškingose vietovėse.

Pirmasis susirgimas EE 2011 m. užregistruotas vasario mėnesį. Daugiausia EE atvejų užregistruota rugsėjį (2,8 susirgimo per dieną). Sezoninis sergamumo pakilimas registruotas birželio – spalio mėnesiais (2 lentelė, 2 pav.). Sezoniškumo koeficientas (sezoninio pakilimo mėnesiais užregistruotas susirgimų skaičius, išreikštas procentais) – 84,9 %. Sergamumo EE sezoniškumo indeksas – 6 (sezoninio pakilimo mėnesiais buvo užregistruota 6 kartus daugiau susirgimų nei per likusius mėnesius).

2 lentelė. **Sergamumo erkiniu encefalitu pasiskirstymas pagal mėnesius 2011 m.**

Mėnuo	Atvejų skaičius	Sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai	Vidutinis susirgimų skaičius per dieną
Sausis	0	0	0	0
Vasaris	1	0,03	0,3	0,03
Kovas	0	0	0	0
Balandis	1	0,03	0,3	0,03
Gegužė	10	0,31	2,7	0,32
Birželis	44	1,36	12,1	1,46
Liepa	57	1,76	15,6	1,83
Rugpjūtis	77	2,37	21,1	2,48
Rugsėjis	84	2,59	23,0	2,8
Spalis	48	1,48	13,2	1,55
Lapkritis	33	1,02	9,0	1,1
Gruodis	10	0,31	2,7	0,32
Neišaiškinta	0	0	0	0
Iš viso	365	11,1	100	1

2 pav. **Sergamumas EE pagal mėnesius**



5.2.3. GEOGRAFINIS SERGAMUMO PASISKIRSTYMAS

Pagrindinis EE ligos platintojas – *Ixodes ricinus* – paplitusios visoje Lietuvos teritorijoje. EE virusas aptiktas erkėse, surinktose įvairiose šalies vietovėse. Tačiau geografinis sergamumo EE pasiskirstymas yra ne vienodas (3 lentelė).

3 lentelė. **Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje pagal apskritis 2011 m.**

Apskritis	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
Alytaus	49	29,3	13,4
Kauno	83	12,8	22,7
Klaipėdos	26	7,1	7,1
Marijampolės	7	4	1,9
Panevėžio	30	11,1	8,2
Šiaulių	39	11,8	10,7
Tauragės	10	8,3	2,7
Telšių	2	1,2	0,5
Utenos	42	25,7	11,5
Vilniaus	77	9,2	21,1
Iš viso	365	11,1	100,0

Didžiausi EE sergamumo rodikliai kaip ir kiekvienais m., taip ir 2011 m. užregistruoti vidurio Lietuvoje. Atitinkamai, didžiausias sergamumas EE Kauno, Vilniaus, Alytaus ir Utenos apskrityse. Šiose apskrityse 2011 m. užregistruotų atvejų skaičius sudaro 69 % visų susirgimų EE Lietuvoje. Panevėžio ir Šiaulių apskrityse sergamumo EE rodikliai prilygsta bendram Lietuvos sergamumo rodikliui, o likusiose apskrityse – mažesni, nei bendras Lietuvos sergamumo rodiklis.

5.2.4. SERGAMUMAS PAGAL AMŽIAUS GRUPES

EE dažniau serga suaugę žmonės. Didžiausias sergamumas užregistruotas 65-74 metų grupėje (17,9 atvejų 100 tūkst. gyventojų). Aukštas sergamumo rodiklis ir 55-64 m. ir 45-54 m. amžiaus grupėse. Vyriausio amžiaus asmenims liga paprastai pasireiškia sunkiausiai ir dažniau stebimi liekamieji šios ligos reiškiniai (4 lentelė).

4 lentelė. **Sergamumas erkiniu encefalitu pagal gyventojų amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
1	**2**	**3**	**4**
0-3 m.	4	2,9	0,5
4-6 m.	1	1,1	1,1
7-9 m.	3	3,4	0,3
10-14 m.	11	6,3	0,8
15-17 m.	12	9,8	3,0
18-24 m.	31	8,8	3,3
25-34 m.	39	8,9	8,5
35-44 m.	54	11,8	10,7
45–54 m.	81	16,5	14,8
55– 64 m.	61	17,0	22,2
65 - 74 m.	53	17,9	16,7
75-84 m.	14	7,2	14,5
85+ m.	1	2,2	3,8
Iš viso	365	11,1	100

5.2.5. SERGAMUMAS PAGAL UŽSIĖMIMĄ

Kaip ir kiekvienais metais, didelę visų susirgusiųjų EE dalį (30,4 %) 2011 m. sudarė pensininkai ir bedarbiai. Šias gyventojų grupes būtų galima priskirti tarsi atskirai rizikos grupei, kadangi jose kasmet nustatoma didelė visų susirgimų dalis. Pensininkai ir bedarbiai galbūt dažniau lankosi miškuose ar miškingose vietovėse, renka miško gėrybes ar poilsiauja.

Kasmet moksleiviai ir studentai sudaro apie 10 % visų susirgusiųjų EE, 2011 m. tai sudarė 8 %.

Kadangi miškininkai priklauso rizikos grupei, dauguma jų yra paskiepyti nuo erkinio encefalito, tačiau kiekvienais m. užregistruojama keletas EE atvejų ir šioje gyventojų grupėje. 2011 m. Lietuvoje EE sirgo 1 miškininkas (5 lentelė).

5 lentelė. **Gyventojų sergamumas pagal užsiėmimą 2011 m.**

Gyventojų grupė	Susirgimų skaičius	Procentai
Miškininkai	1	0,3
Tarnautojai	22	6,0
Žemės ūkio darbininkai	11	3,0
Darbininkai	31	8,5
Moksleiviai	26	7,1
Studentai	3	0,8
Pensininkai	55	15,0
Bedarbiai	56	15,3
Kiti	160	43,8
Iš viso	365	100

5.2.6. SERGAMUMAS PAGAL GYVENAMĄJĄ VIETĄ

2011 m. EE kaimo gyventojai 1,1 karto dažniau sirgo nei miesto (6 lentelė).

6 lentelė. **Sergamumas erkiniu encefalitu Lietuvoje pagal gyvenamąją vietą 2011 m.**

Gyventojai	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Proc.
Miesto	173	7,96	47,40
Kaimo	192	17,88	52,60
Iš viso	365	11,1	100

Tai būtų galima paaiškinti dažnesniu kaimo gyventojų lankymusi ir darbu miškuose, daugelis kaimų ar sodybų yra įsikūrusios šalia miškų ar miškingų vietovių, todėl kaimo gyventojai turi dažnesnį sąlytį su erkėmis, mažiau saugosi jų įsisiurbimo, maistui dažnai vartoja savo ūkiuose auginamų gyvulių pieną prieš tai jo termiškai neapruošdami. Miesto gyventojai, galbūt, dažniau skiepijasi nuo EE.

5.2.7. ERKINIO ENCEFALITO PROFILAKTIKA

2011 m. nuo EE iš viso paskiepyta 51 398 kartus (13 327 iki 17 m. amžiaus) (7 lentelė). Tai didesnės apimtys nei 2010 m. (38 367 kartai) ir 2009 m., kai paskiepyta buvo 43 987 kartus.

7 lentelė. **Paskiepytų asmenų skaičius 2011 m.**

Dozė	Iki 17 m.	18 m. ir daugiau
Ee1	4220	10608
Ee2	3825	11258
Ee3	3252	8198
revakcinacija	2030	8007

5.3. SERGAMUMAS LAIMO LIGA (LL) 2011 m.

5.3.1. SERGAMUMO LL DINAMIKA

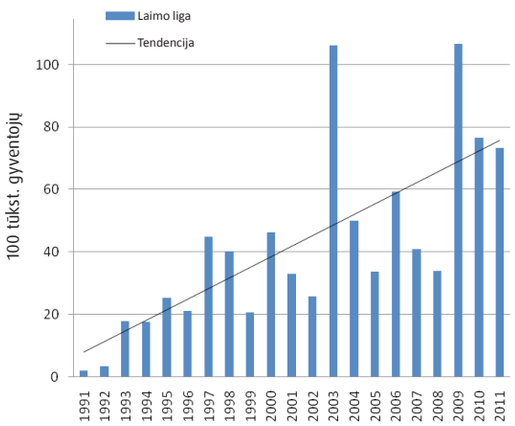
2011 m. iš viso užregistruota 2429 Laimo ligos atvejų (73,9 atvejų 100 tūkst. gyv.). Palyginus 2011 m. sergamumą Laimo liga Lietuvoje su 2010 m. duomenimis, jis statistiškai nereikšmingai sumažėjo 3,5 % (8 lentelė).

8 lentelė. **Sergamumas LL tarp miesto ir kaimo gyventojų 2011 m.**

	Susirgimų skaičius		Rodiklis 100 tūkst. gyv.		Palyginimas
	2010	2011	2010	2011	proc
Lietuvoje	2558	2429	76,6	73,9	-3,5
miesto gyventojai	1927	1815	86,4	83,6	-5,8
kaimo gyventojai	631	614	57,4	57,2	-2,7

Laimo ligos (LL) oficiali registracija Lietuvoje pradėta 1991 m., o 1991-2011 m. užregistruota 30 686 LL susirgimai. Per paskutiniuosius dešimt metų didžiausias sergamumas užregistruotas 2003 m. (106 atvejų 100 tūkst. gyv.) ir 2009 m. (107,5 atvejų 100 tūkst. gyv.) (3 pav.).

3 pav. **Sergamumas Laimo liga 1991-2011 m.**



Manoma, kad dėl nepakankamos „naujos“ ligos diagnostikos registruojamas sergamumas LL 1991-1994 m. laikotarpiu buvo sąlyginai žemas (nuo 1,6 iki 18,1/100 tūkst. gyv.).

Manoma, kad aukštas sergamumo LL lygis susijęs su nepastoviomis klimato sąlygomis, palankiomis erkėms plisti, erkių arealo išplitimu. Aukštas sergamumo LL lygis taip pat susijęs ir su socialinėmis bei ekonominėmis sąlygomis – dideliu bedarbių skaičiumi, išplitusiais nedirbamų žemių, kertamų ir neprižiūrimų miškų plotais.

5.3.2. SERGAMUMO LL GEOGRAFINIS PASISKIRSTYMAS

Pagrindinės Laimo ligos platintojos – *Ixodes ricinus* erkės – paplitusios visoje Lietuvos teritorijoje.

Didžiausi sergamumo rodikliai 2011 m. užregistruoti Vilniaus, Kauno, Panevėžio ir Telšių, o mažiausi sergamumo Laimo liga rodikliai buvo Marijampolės apskrityje (9 lentelė).

9 lentelė. **Sergamumas LL pagal apskritis 2011 m.**

Apskritis	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
Alytaus	57	34,10	2,3
Kauno	537	82,90	22,1
Klaipėdos	160	43,60	6,6
Marijampolės	55	31,70	2,3
Panevėžio	228	84,20	9,4
Šiaulių	183	55,60	7,5
Tauragės	82	67,90	3,4
Telšių	130	78,20	5,4
Utenos	110	67,30	4,5
Vilniaus	887	105,70	36,5
Iš viso	2429	73,9	100

5.3.3. SERGAMUMAS LL PAGAL GYVENAMĄJĄ VIETĄ

Palyginus gyventojų sergamumą pagal gyvenamąją vietą, matyti, kad 2011 m. miesto gyventojai 3 kartus dažniau nei kaimo gyventojai sirgo Laimo liga (10 lentelė).

10 lentelė. **Sergamumas LL Lietuvoje pagal gyvenamąją vietą 2011 m.**

Gyventojai	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
Miesto	1815	83,5	74,7
Kaimo	614	24,6	25,3
Iš viso	24298	73,9	100

Erkės (taip pat ir infekuotos Laimo ligos sukėlėjais) yra paplitusios ir miestų žaliojoje zonoje (parkuose, soduose, poilsiavietėse ir kt.), ypač miestiečių mėgstamose laisvalaikio praleidimo vietose, tad galima manyti, kad tai yra viena svarbiausių dažnesnio miestiečių sergamumo priežasčių. Kita priežastimi gali būti geresnė šios ligos diagnostika mieste.

5.3.4. SERGAMUMAS LL PAGAL LYTĮ

Palyginus gyventojų sergamumą pagal lytį nustatyta, kad moterys 1,7 karto dažniau nei vyrai serga Laimo liga (11 lentelė). Kadangi dažniausiai pirmieji ligos simptomai pasireiškia erkės įkandimo vietoje – migruojanti eritema – todėl manoma, kad galbūt moterys yra pastabesnės ir dažniau nei vyrai kreipiasi į gydymo įstaigas dėl odos pažeidimų.

11 lentelė. **Sergamumas LL Lietuvoje pagal lytį 2011 m.**

	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
Vyrai	892	59,2	36,7
Moterys	1537	89,5	63,3
Iš viso	2429	88,5	100

5.3.5. SERGAMUMAS LL AMŽIAUS GRUPĖSE

Laimo liga dažniausiai serga suaugę žmonės. Vaikai iki 17 m. sudarė 8,4 % visų susirgusiųjų.

Didžiausias sergamumas Laimo liga stebimas tarp vyresnio amžiaus žmonių: didžiausias 55-64 m. amžiaus grupėje ir siekia 136,6 atvejų 100 tūkst. gyv., dideli sergamumo rodikliai ir kitose vyresnių nei 25 metų amžiaus grupėse.

Mažiausias sergamumas 85+ m. amžiaus grupėse (12 lentelė).

12 lentelė. **Sergamumas LL Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai
0-3 m.	27	16,4	1,1
4-6 m.	47	37,9	1,9
7-9 m.	27	38,9	1,1
10-14 m.	60	24,1	2,5
15-17 m.	43	28,5	1,8
18-24 m.	174	38,5	7,2
25-34 m.	304	64,9	12,5
35-44 m	380	78,9	15,6
45-54 m.	563	103,8	23,2
55-64 m.	495	136,6	20,4
65-74 m.	365	114,4	15,0
75-84 m.	97	52,36	4,0
85+ m.	4	11	0,2
Iš viso	2429	73,9	100

5.3.6. SERGAMUMAS LL PAGAL UŽSIĖMIMĄ

Didelę dalį susirgusiųjų Laimo liga 2011 m. sudarė bedarbiai. Šioje gyventojų grupėje nustatyta ~ 1/5 visų susirgimų Laimo liga. Pensininkai sudarė 14,2 % visų susirgusiųjų. 2011 m. moksleiviai ir studentai sudarė 5,4 % susirgusiųjų. Laimo liga susirgo 8 miškininkai (13 lentelė).

13 lentelė. **Sergamumas LL pagal gyventojų užsiėmimą 2011 m.**

Gyventojų grupė	Susirgimų skaičius (n)	Procentai
Miškininkai	8	0,3
Neįgalūs	46	1,9
Žemės ūkio darbininkai	20	0,8
Tarnautojai	156	6,4
Moksleiviai	114	4,7
Studentai	18	0,7
Bedarbiai	443	18,2
Pensininkai	346	14,2
Darbininkai	410	16,9
Kiti	868	35,73
Iš viso	2429	100

5.3.7. SERGAMUMO LL SEZONIŠKUMAS

Sergamumas Laimo liga turi aiškiai išreikštą sezoniškumą, kuris susijęs su erkių aktyvumu ir dažnesniu gyventojų lankymusi miškuose, parkuose ar kitose miškingose vietovėse.

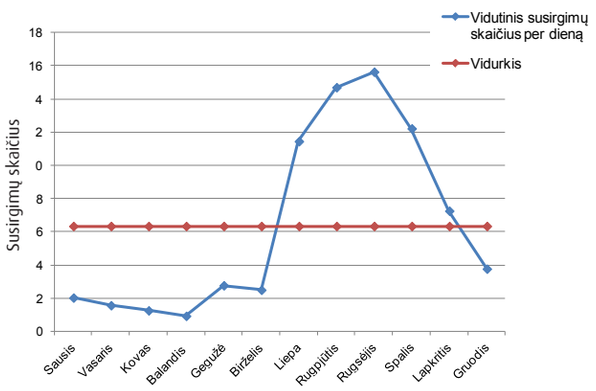
Pirmoji sergamumo pakilimo banga paprastai stebima gegužės-birželio mėnesiais, antroji – liepos-spalio mėnesiais.

Susirgimai Laimo liga 2011 m. Lietuvoje buvo registruoti kiekvieną mėnesį ir iki liepos nestebėta aiški padidėjusio sergamumo riba (29-86 atvejai per mėn.). 2011 m. sezoninis pakilimas registruotas liepos-spalio mėnesiais. Tuo metu Laimo liga sirgo 68,3 % visų susirgusiųjų (14 lentelė).

14 lentelė. **Sergamumo LL pasiskirstymas pagal mėnesius 2011 m.**

Mėnuo	Susirgimų skaičius (n)	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Procentai	Vidutinis susirgimų skaičius per dieną
Sausis	63	1,9	2,6	2,03
Vasaris	44	1,4	1,8	1,57
Kovas	38	1,2	1,6	1,26
Balandis	29	0,9	1,2	0,93
Gegužė	86	2,7	3,5	2,77
Birželis	75	2,3	3,1	2,5
Liepa	355	10,9	14,6	11,45
Rugpjūtis	456	14,1	18,8	14,7
Rugsėjis	469	14,5	19,3	15,63
Spalis	379	11,7	15,6	12,22
Lapkritis	218	6,7	9,0	7,26
Gruodis	117	3,6	4,8	3,77
Neišaiškinta	0	0	0	0
Iš viso	2429	74	100	6,63

4 pav. **Vidutinis susirgimų Laimo liga skačius per dieną 2011 m.**



5.3.8. LAIMO LIGOS LABORATORINĖ DIAGNOSTIKA

Lietuvoje Laimo ligos diagnozė nustatoma remiantis klinikiniais simptomais ir laboratoriniais tyrimais. 2011 m. laboratoriniais tyrimais įvairiose šalies laboratorijose diagnozė patvirtinta 29,4 % sirgusiųjų. Dažniausiai naudojami imunofermentinės fluorescentinės analizės ir ELISA metodai.

5.4. IŠVADOS

1. Sergamumo rodiklis EE 100 tūkst. gyventojų 2011 m. (11,1 atvejų 100 tūkst. gyventojų), 39,4 % mažiau nei 2010 m. (18,3 atvejų 100 tūkst. gyventojų).
2. Didžiausias sergamumas pagal amžiaus grupes 2011 m. užregistruotas 65-74 m. amžiaus grupėje (17,9 atvejų 100 tūkst. gyventojų).
3. Kaip ir kasmet didelę visų susirgusiųjų EE dalį (30,4 %) 2011 m. sudarė pensininkai ir bedarbiai.
4. Kaimo gyventojai 2011 m. sirgo EE 1,1 karto dažniau nei miesto.
5. Sezoninis sergamumo pakilimas registruotas birželio-spalio mėnesiais. Sezoniškumo koeficientas – 84,9 %.
6. Didžiausi EE sergamumo rodikliai kaip ir kiekvienais metais, taip pat ir 2011 m. užregistruoti vidurio Lietuvoje – atitinkamai, didžiausias sergamumas Kauno, Vilniaus ir Alytaus apskrityse.
7. Sergamumo rodiklis Laimo liga 2011 m. buvo 73,9 atvejų/100 tūkst. gyventojų. Palyginus su 2010 m. (76,6 atvejų 100 tūkst. gyv.) sergamumo rodikliu, sumažėjo 3,5 %.
8. Didžiausi sergamumo rodikliai 2011 m. užregistruoti Vilniaus, Kauno, Panevėžio ir Telšių apskrityse.
9. Didžiausias sergamumas Laimo liga užregistruotas liepos-spalio mėnesiais.
10. Miesto gyventojai 3 kartus dažniau nei kaimo gyventojai sirgo Laimo liga.
11. Moterys 1,7 karto dažniau nei vyrai sirgo Laimo liga.
12. Didžiausias sergamumas Laimo liga stebimas vyresnio amžiaus žmonių tarpe.
13. Didelę dalį susirgusiųjų Laimo liga sudarė bedarbiai – 18,2 %.

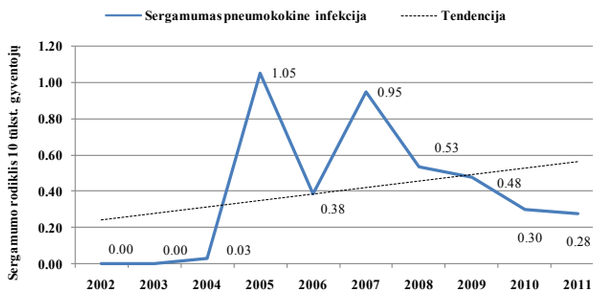
6. *Streptococcus Pneumoniae* atvejų 2011 m. apžvalga

Pneumokokinė infekcija – susirgimas, kurį sukelia *Streptococcus pneumoniae* bakterija (pneumokokas). Tai dažnai žmonių nosiaryklėje randamas mikroorganizmas, aptinkamas beveik pusei sveikų vaikų. *S. pneumoniae* – viena dažniausiai visuomenėje įgytų pneumonijų bei viduriniosios ausies uždegimų priežastis. Pneumokokinis meningitas, septicemija ir pneumonija dažniausiai nustatoma vaikams, pagyvenusiems asmenims ir asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Šioje apžvalgoje pateikiami *S. pneumoniae* atvejų sergamumo dinamika per paskutinius dešimt metų, taip pat išskiriami atvejai pagal amžiaus grupes. Pateikiama devynių metų mirties, dėl *S. pneumoniae* sukėlėjo, suvestinė ir laboratorijų, išskiriančių *S. pneumoniae* sukėlėją skaičius.

S. pneumoniae infekcijos atvejai Lietuvoje registruojami nuo 2002 m. 2011 m. Lietuvoje registruoti 9 *S. pneumoniae* infekcijos atvejai (sergamumo rodiklis – 0,028 atvejų 10 tūkst. gyv.), iš kurių du (22 proc.) baigėsi letalia išeitimi. 2010 m. *S. pneumoniae* infekcija užsikrėtė 10 asmenų (sergamumo rodiklis – 0,03 atvejų 10 tūkst. gyv.). 2011 m. visi 9 sirgusieji buvo hospitalizuoti. Sergamumo pneumokokine infekcija kitimo dinamika ir mažėjimo tendencija pateikiamos 1 pav.

1 pav. **Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika Lietuvoje 2002-2011 m.**



Nuo 2002 m. iki 2011 m. sergamumas pneumokokine infekcija turėjo tendenciją nežymiai didėti (vidutiniškai po 0,04 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus), tačiau šis didėjimas nėra statistiškai reikšmingas (p>0,05).

Analizuojant 2011 m. sergamumo pneumokokine infekcija duomenis, matome, kad 2011 m. buvo registruota mažiau atvejų, palyginti su ankstesniais metais. 2011 m. nuo pneumokokinės infekcijos mirė 2 asmenys. Pateikiami sergamumo pneumokokine infekcija duomenys pagal amžiaus grupes 7 metų laikotarpyje (1 ir 2 lentelės).

1 lentelė. **Sergančiųjų ir mirusiųjų nuo pneumokokinės infekcijos pasiskirstymas 2003-2011 m.**

Metai	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Atvejų skaičius	0	1	36	13	32	18	16	10	9
Mirčių skaičius	0	0	3	3	1	1	3	0	2

2 lentelė. **Sergančiųjų pneumokokine infekcija pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, 2005-2011 m.**

Metai	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-17 m.	22	2	8	1	8	2	5
18-25 m.	0	0	2	0	0	1	0
26-34 m.	1	0	2	1	1	1	0
35-44 m.	2	3	9	3	2	2	2
45-54 m.	2	4	1	5	1	1	2
55-64 m.	5	3	6	4	2	1	0
65-74 m.	2	1	3	3	1	1	0
75-84 m.	1	0	1	1	1	0	0
>85 m.	1	0	0	0	0	1	0
Iš viso	36	13	32	18	16	10	9

Lietuvoje Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemai duomenis teikia 10 laboratorijų. 2011 m. Lietuvos laboratorijose buvo registruoti 74 *S. pneumoniae* sukėlėjai. Beveik pusė visų šių sukėlėjų (47,3 %) buvo išauginti Kauno klinikinės ligoninės laboratorijoje, Vilniaus universiteto (toliau – VU) ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninės laboratorijoje buvo išauginti 13,5 % *S. pneumoniae* sukėlėjų. Daugiausiai *S. pneumoniae* sukėlėjų nustatyti iš kraujo (39,2 %), antroje vietoje – iš likvoro (12,2 %). Apie ketvirtadalis (24,3 %) šio sukėlėjo nustatoma iš apatinių kvėpavimo takų (3 ir 4 lentelės).

3 lentelė. **Laboratorijų, išauginusių *S. pneumoniae* sukėlėją, pasiskirstymas 2011 m.**

Laboratorijos	Sukėlėjų atvejų skaičius	Proc.
VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	35	47,3
VšĮ Kauno ligoninė	2	2,7
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	3	4,1
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	7	9,5
VšĮ Šiaulių Respublikinė ligoninė	5	6,8
VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikų filialo infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė	3	4,1
VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė	2	2,7
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	1	1,4
VšĮ VU ligoninės Santariškių klinikos	6	8,1
Iš viso	74	100

4 lentelė. **Vietų, iš kurių imtas ėminys *S. pneumoniae* sukėlėjui nustatyti, pasiskirstymas**

Medžiaga, iš kurios tirtas sukėlėjas	Sukėlėjų skaičius
Iš kraujo	29
Iš likvoro	9
Iš apatinių kvėpavimo takų	18
Iš viršutinių kvėpavimo takų	7
Iš sinusų	4
Iš ausų išskyrų	3
Iš akių išskyrų	2
Iš fekalijų	2
Iš viso	74

Iš visų 74 išskirtų *S. pneumoniae* sukėlėjų, beveik pusė jų (47,3 %) buvo atsparūs penicilinui.

IŠVADOS

1. 2011 m. sergamumas pneumokokine infekcija (0,028 atvejų 10 tūkst. gyv.) sumažėjo palyginus su 2010 m. (0,3 atvejų 10 tūkst. gyv.). Nors sergamumas šia infekcija ir nežymiai sumažėjo, 2011 m. registruotos 2 mirtys. Pastaraisiais metais pneumokokine infekcija dažniau sirgo 0-17 m. asmenys.

2. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema gauna pranešimus apie infekcinių ligų sukėlėjus iš 10 laboratorijų visoje Lietuvoje; ir apie nustatytas per orą plintančias užkrečiamąsias ligas, kurių išvengiama skiepijant. Dėl nesusiejamų pneumokokinės infekcijos atvejo ir *S. pneumoniae* sukėlėjo duomenų bei nepakankamo šio sukėlėjo ištipavimo nėra žinoma reali sergamumo pneumokokine infekcija ir vyraujančių serotipų situacija Lietuvoje.

7. Vakcinomis valdomų ligų epidemiologinės situacijos 2011 m. apžvalga

7.1. ĮVADAS

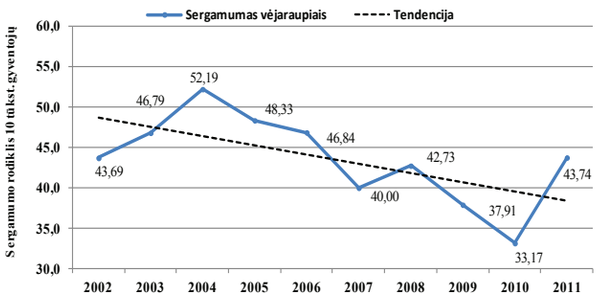
Šioje analizėje pateikiama 2011 m. ir ankstesnių metų statistinė informacija, kurią sudaro sergamumas vakcinomis valdomomis ligomis. Į analizę įtrauktos ligos: vėjaraupiai, kokliušas, difterija, stabligė, epideminis parotitas, raudonukė, tymai, virusinis ir bakterinis meningitas, meningokokinė ir pneumokokinė infekcija, *haemophilus influenzae* infekcija. Po kelių metų pertraukos registruotas sergamumas tymais, raudonuke, stablige. Paveiksluose ir lentelėse sergamumas pateiktas absoliučiais skaičiais, procentais ir sergamumo rodikliu (atvejų / skaičius 10 tūkst. gyv.). Duomenys klasifikuojami pagal lytį, administracinę teritoriją, amžių ir skiepijimo būklę.

7.2. VĖJARAUPIŲ EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje užregistruoti 14193 vėjaraupių atvejai (sergamumo rodiklis – 43,74 atvejų 10 tūkst. gyv.). Sergamumas palyginti su 2010 m. padidėjo 30,59 % 2010 m. registruoti 11 042 atvejų (sergamumo rodiklis – 33,17 atvejų 10 tūkst. gyv.) (1 pav.). Tačiau šis padidėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas (p>0,05). Analizuojant daugiametį vėjaraupių sergamumą stebima sergamumo mažėjimo tendencija. Lietuvoje 2002-2011 m. stebimi trys sergamumo vėjaraupiais pakilimai – 2004 m. (sergamumo rodiklis – 52,1 atvejų 10 tūkst. gyv.), 2008 m. (42,7 atvejų 10 tūkst. gyv.) ir 2011 m. (43,74 atvejų 10 tūkst. gyv.).

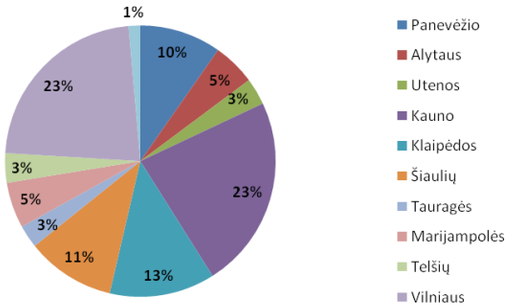
Nuo 2002 m. iki 2011 m. sergamumas vėjaraupiais vidutiniškai mažėjo po 1,15 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus (p<0.05).

1 pav. **Daugiametė sergamumo vėjaraupiais dinamika 2002-2011 m.**



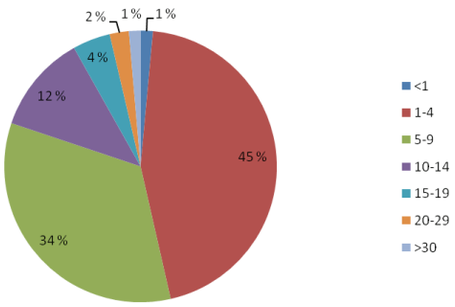
Didžiausias sergamumas registruotas Kauno ir Panevėžio administracinėse teritorijose (atitinkamai sergamumo rodikliai siekė 50,5 atv./10 tūkst. gyv. ir 51 atv./ 10 tūkst. gyv.), mažiausias – Utenos administracinėje teritorijoje (sergamumo rodiklis – 27,8 atv./10 tūkst. gyv.). Procentinis susirgimo atvejų pasiskirstymas administracinėse teritorijose pateikiamas 2 paveiksle.

2 pav. **Sergamumas vėjaraupiais pagal administracines teritorijas 2011 m.**



Detaliau analizuojant sergamumą matome, jog daugiausia ligos atvejų užregistruota 1-4 m. vaikų tarpe – 45 %, kiek mažiau 5-9 m. – 34 % ir 12 % – 10-14 m. grupėje. Mažiausias sergamumas registruotas jaunesnių nei 1 m. ir 30 m. bei vyresnių amžiaus grupėse – po 1 % (3 pav.).

3 pav. **Sergamumo vėjaraupiais pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



Analizuojant 2011 m. sergamumo vėjaraupiais duomenis pagal lytį, 7291 sergantieji buvo vyrai, o 6902 – moterys. Sergamumo rodiklis tenkantis 10 tūkst. vyrų lygus 48,37 atvejų, moterų – 39,72 atvejų (1 lentelė), tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (p>0,05). Per pastaruosius septynerius metus stebima, kad daugiau sirgo vyrai nei moterys, tačiau kaip ir paskutiniais metais reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų sergamumo tendencijų nėra (p>0,05) (2 lentelė).

1 lentelė. **Sergančiųjų vėjaraupiais pasiskirstymas pagal lytį 2011 m.**

Lytis	Abs. sk.	Proc.	Sergamumo rodiklis 10 tūkst. gyv. pagal lytį
Vyrai	7291	51,37	48,37
Moterys	6902	48,63	39,72
Iš viso	14193	100	43,74

2 lentelė. **Sergamumas vėjaraupiais 2005-2011 m. pagal lytį.**

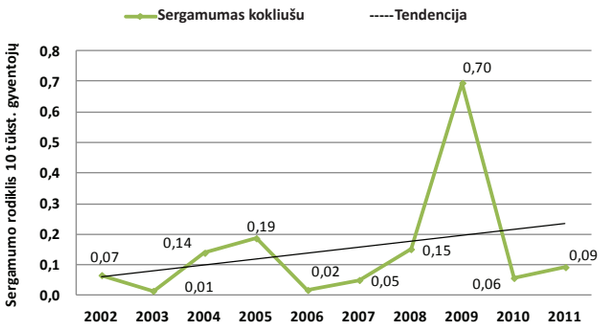
Lytis	Iš viso užregistruota susirgimų (abs. sk.)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	8503	8070	6969	7230	6502	5577	7291
Moterys	8052	7871	6570	7155	6196	5465	6902
	Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	53,21	50,86	44,19	46,14	41,70	36,03	48,37
Moterys	44,07	43,33	36,34	39,76	34,60	30,68	39,72

7.3. KOKLIUŠO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Lietuvoje 2011 m. registruota 30 kokliušo ligos atvejų (sergamumo rodiklis – 0,09 atvejų 10 tūkst. gyv.). Sergamumas kokliušu palyginti su 2010 m. padidėjo, tuomet buvo registruota tik 19 šios ligos atvejų (0,06 atvejų 10 tūkst. gyv.). Daugiametė kokliušo sergamumo tendencija išlieka pamažu didėjanti (4 pav.). Lietuvoje 2002–2011 m. buvo nustatyti 2 sergamumo kokliušu pakilimai kas ketverius metus: pirmasis – 2005 m., antrasis – 2009 m., atitinkamai 64 ir 233 kokliušo atvejai.

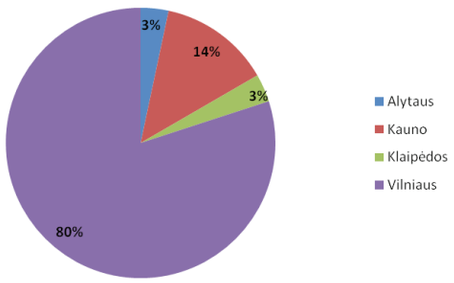
Nuo 2002 iki 2011 m. sergamumas kokliušu vidutiniškai didėjo po 0,02 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus, tačiau ši tendencija nėra reikšminga (p>0,05).

4 pav. **Daugiametė sergamumo kokliušu dinamika 2002-2011 m.**



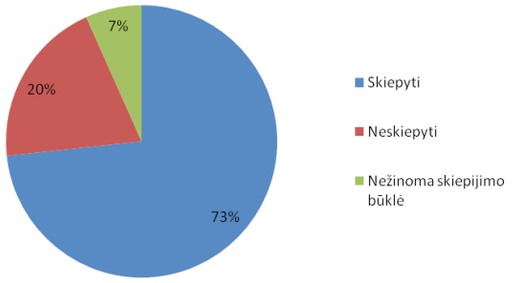
2011 m. kokliušas buvo registruotas keturiose Lietuvos administracinėse teritorijose: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Alytaus. Daugiausiai kokliušo ligos atvejų (24 atvejai) buvo registruoti Vilniaus administracinėje teritorijoje (16 atvejų Vilniaus m. ir 8 atvejų Šalčininkų r.). Kiek mažiau susirgimų registruota Kauno administracinėje teritorijoje (visi 4 atvejų Kauno mieste), Klaipėdos ir Alytaus administracinėse teritorijose registruota po 1 atvejį (Kretingos ir Alytaus raj.) (5 pav.).

5 pav. **Sergamumo kokliušu pasiskirstymas pagal administracines teritorijas 2011 m.**



Didžiausias sergamumas (73,0 %) registruotas tarp skiepytų nuo kokliušo asmenų. Didžioji sergančiųjų dalis (21 atvejų) buvo gavę tris ir daugiau kokliušo vakcinos dozes. Didesnis sergamumas stebimas tarp skiepytų asmenų dėl to, jog planinės vakcinacijos metu įgytas imunitetas bėgant laikui blėsta, todėl dauguma sirgusiųjų yra vyresnio amžiaus vaikai bei pilnai skiepyti nuo kokliušo asmenys. 6 susirgusieji nebuvo vakcinuoti, o 2 asmenų vakcinacijos būklė nežinoma. (6 pav.).

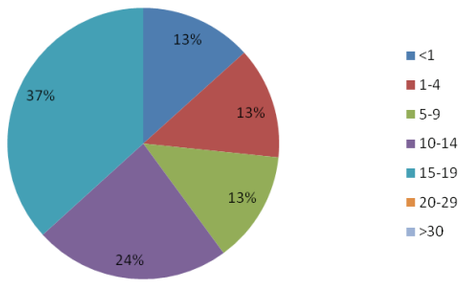
6 pav. **Sergamumo kokliušu pasiskirstymas pagal skiepijimo būklę 2011 m.**



Dėl skiepijimų nuo kokliušo Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, stebimas sergamumo mažėjimas tarp jaunesnio amžiaus vaikų. Kokliušas tampa vyresnio amžiaus vaikų užkrečiamąja liga (7 pav.).

2011 m. didžiausias sergamumas (11 atvejų) registruotas 15-19 m. amžiaus grupėje. Pavieniai atvejai registruoti amžiaus grupėse iki 1 m., 1-4 ir 5-9 m. amžiaus grupėse (po 4 atvejus), iš jų 6 asmenys buvo neskiepyti ir 1 asmuo paskiepytas 1 kokliušo vakcinos doze. 20-29 m. ir 30 m. bei vyresnių asmenų amžiaus grupėse nebuvo registruotas nė vienas susirgimo kokliušu atvejis.

7 pav. **Sergamumo kokliušu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



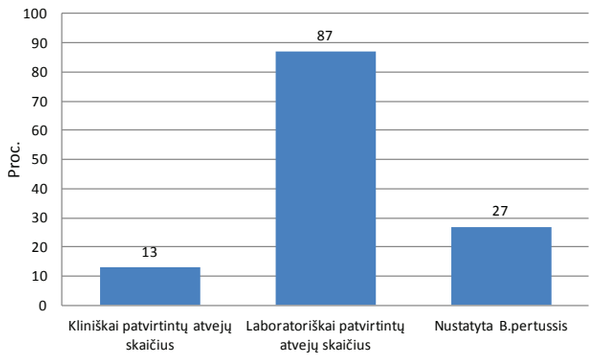
Analizuojant 2011 m. sergamumo kokliušu duomenis pagal lytį, nežymiai daugiau sirgo vyrų (17 atvejų) nei moterų (13 atvejų) (3 lentelė).

3 lentelė. **Sergančiųjų kokliušu pasiskirstymas pagal lytį 2011 m.**

Lytis	Abs. sk.	Proc.	Rod. 10 tūkst. gyventojų
Vyrai	17	56,67	0,11
Moterys	13	43,33	0,07
Iš viso	30	100	0,09

Didžiajai daugumai sirgusiųjų (26 atvejų) diagnozė patvirtinta laboratoriškai, iš jų – 8 buvo nustatytas kokliušo sukėlėjas, ir tik 4 sergantiesiems diagnozė buvo patvirtinta remiantis klinika (8 pav.). Iš visų susirgusiųjų 8 asmenys buvo hospitalizuoti.

8 pav. **Sergančiųjų kokliušu pasiskirstymas pagal diagnozės patvirtinimą 2011 m.**

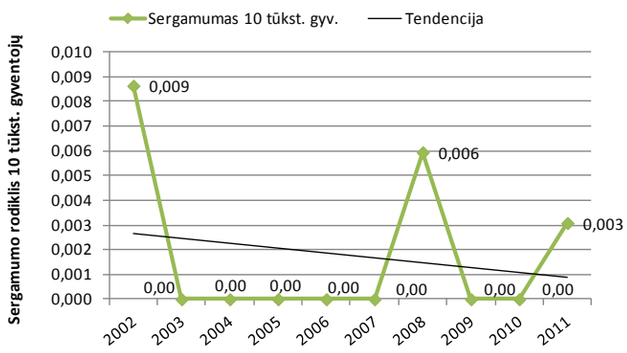


7.4. DIFTERIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. registruotas 1 difterijos atvejis (sergamumo rodiklis – 0,003 atvejų 10 tūkst. gyv.). Diagnozė patvirtinta remiantis klinika. Susirgusysis buvo 55 m. vyras, kurio skiepijimosi būklė buvo nežinoma, tačiau nuo ligos jis pasveiko. Nuo 2003 m. iki 2007 m. ir nuo 2009 m. iki 2010 m. nebuvo registruota susirgimų difterija. 2008 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 2 difterijos atvejai (iš jų – vienas mirties) ir 2 šios ligos sukėlėjo nešiotojai. Visi šie atvejai buvo vietinės kilmės. Per pastaruosius dešimt metų registruojami pavieniai susirgimai difterija – 2002 m. (3 atvejų), 2008 m. (2 atvejų) ir 2011 m. (1 atvejų). Daugiametė difterijos sergamumo tendencija išlieka mažėjanti (9 pav.).

Nuo 2002 m. iki 2011 m. sergamumas difterija vidutiniškai mažėjo po 0,0002 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus, tačiau ši tendencija nėra reikšminga (p>0,05).

9 pav. **Daugiametė sergamumo difterija dinamika 2002-2011 m.**

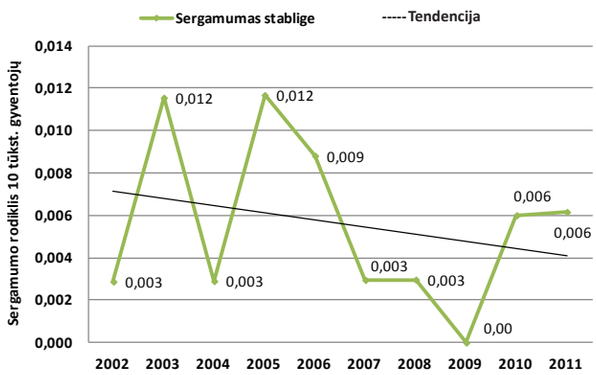


7.5. STABLIGĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Lietuvoje 2011 m., kaip ir 2010 m., registruoti 2 stabligės atvejai (sergamumo rodiklis - 0,006 atvejų 10 tūkst. gyv.), vienas jų baigėsi mirtimi. Abi susirgusios moterys buvo pensininkės – 68 ir 82 m., iš Anykščių m. ir Kauno raj. Ligonės

nuo stabligės skiepytos nebuvo, tačiau joms buvo atlikta imunoprofilaktika po galimo užsikrėtimo. Viena susirgusiųjų į gydymo įstaigą kreipėsi ir buvo hospitalizuota tą pačią dieną, kai pajuto pirmuosius ligos simptomus, nors ir buvo praėję 30 d. po galimo užsikrėtimo. Nepaisant to, moteris pasveiko. Kita ligonė kreipėsi praėjus 5 d. po galimo užsikrėtimo ir pirmųjų ligos požymių, o dar po 5 d. buvo hospitalizuota. Šios pacientės ligos išeitis buvo letalinė. Trumpesnis inkubacinis periodas dažniausiai susijęs su sunkesne ligos eiga. Todėl labai svarbu, pajutus pirmuosius ligos simptomus, kuo skubiau kreiptis medicininės pagalbos. Per pastaruosius dešimt metų vidutiniškai registruojami 2 atvejų per metus, kiek daugiau atvejų užregistruota 2003 m. ir 2005 m. (po 4 atvejų). Susirgimų stablige nenustatyta tik 2009 m. Daugiametė stabligės sergamumo tendencija išlieka mažėjanti, tačiau ši tendencija nėra statistiškai reikšminga (p>0,05) (10 pav.).

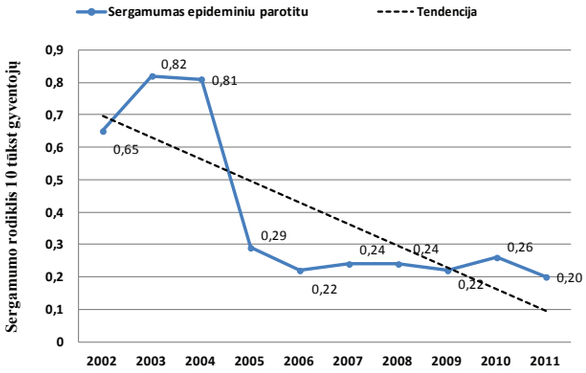
10 pav. **Daugiametė sergamumo stablige dinamika 2002-2011 m.**



7.6. EPIDEMINIO PAROTITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

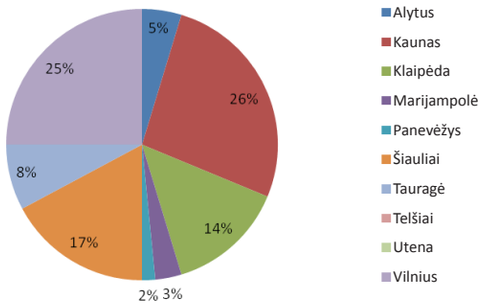
2011 m. Lietuvoje registruoti 64 epideminio parotito atvejai (sergamumo rodiklis – 0,19 atvejų 10 tūkst. gyv.). Palyginti su 2010 m. sergamumas epideminiu parotitu sumažėjo. 2010 m. registruoti 87 atvejų (0,26 atvejų 10 tūkst. gyv.). Analizuojant dešimties metų (2002-2011 m.) sergamumo epideminiu parotitu dinamiką, yra stebima sergamumo mažėjimo tendencija (11 pav.): sergamumas epideminiu parotitu vidutiniškai mažėja po 0,0672 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus (p<0,05). Skiepijimų nuo epideminio parotito apimtys 2011 m. 2 m. amžiaus grupėje 93,7 %, 7 m. amžiaus grupėje 93,7 %.

11 pav. **Daugiametė sergamumo epideminiu parotitu dinamika 2002-2011 m.**



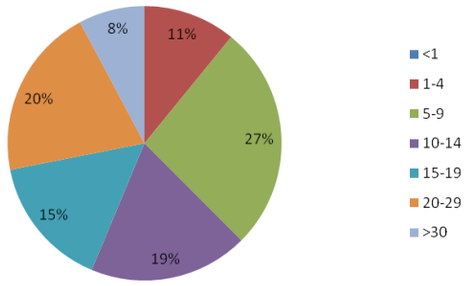
Analizuojant sergamumo epideminiu parotitu duomenis pagal administracinę teritoriją (12 paveikslėlis), daugiausiai sergančiųjų buvo nustatyta Kauno (26 %) ir Vilniaus (25 %), mažiausiai – Panevėžio (2 %) ir Marijampolės (3 %) administracinėse teritorijose.

12 pav. **Sergamumas epideminiu parotitu pagal administracines teritorijas 2011 m.**



2011 m. daugiausiai sergančiųjų epideminiu parotitu užregistruota amžiaus grupėje nuo 5 iki 9 m. (27 %) (13 pav.). 50 % iš jų buvo skiepyti, 42 % vakcinacijos būklė nežinoma, o vienas asmuo (8 %) neskiepytas. Nei vieno sergančiojo nebuvo registruota tarp vaikų iki 1 m. Epideminiu parotitu dažniau sirgo vyrai (53,1 %) negu moterys (46,9 %), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų sergamumo nėra (p>0,05) (4 lentelė).

13 pav. **Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**

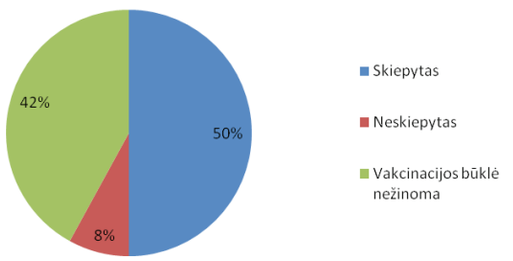


4 lentelė. **Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas pagal lytį 2011 m.**

Lytis	Abs. sk.	Proc.	Rodiklis 10 tūkst. gyventojų
Vyrai	34	53,1	0,23
Moterys	30	46,9	0,17
Iš viso	64	100	0,19

Analizuojant sirgusiųjų skiepijimo būklę, nustatyta, kad beveik pusės (42,2 %) asmenų skiepijimo būklė buvo nežinoma (14 pav.). Paskiepytų nuo epideminio parotito viena arba dviem vakcinos dozėmis buvo 50 %. Tarp skiepytų asmenų dažniausiai sirgo 5-19 m. asmenys.

14 pav. **Sergamumo epideminiu parotitu pasiskirstymas pagal skiepijimo būklę 2011 m.**

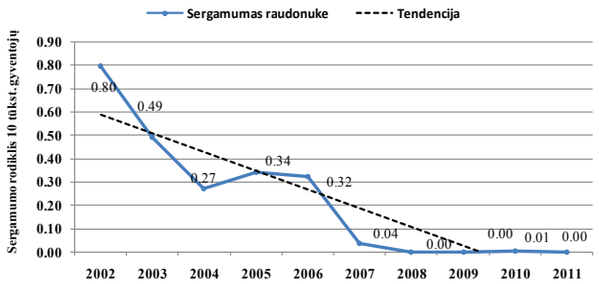


Iš visų sirgusiųjų epideminiu parotitu 2011 m. nė vienas atvejis laboratoriškai patvirtintas nebuvo.

7.7. RAUDONUKĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje neregistruota susirgimų raudonuke. 2010 m. buvo nustatyti 2 raudonukės atvejai (sergamumo rodiklis – 0,006 atvejų 10 tūkst. gyv.), kurie buvo diagnozuoti remiantis klinika. Analizuojant dešimties metų (2002-2011 m.) sergamumo raudonuke dinamiką, yra stebima ryški sergamumo mažėjimo tendencija: sergamumas raudonuke vidutiniškai mažėja po 0,08 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus ($p<0,05$) (15 pav.). Skiepijimų nuo raudonukės apimtys 2011 m. 2 m. amžiaus grupėje sudarė 93,7 %, 7 m. amžiaus grupėje – 93,7 %.

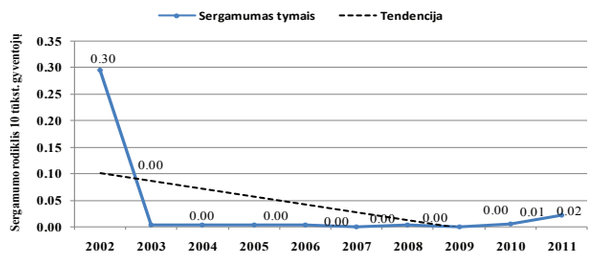
15 pav. **Daugiametė sergamumo raudonuke dinamika 2002-2011 m.**



7.8. TYMŲ EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje registruoti 7 tymų atvejai (sergamumo rodiklis – 0,02 atvejų 10 tūkst. gyv.). 2010 m. buvo nustatyti 2 tymų atvejai (0,006 atvejų 10 tūkst. gyv.). Analizuojant dešimties metų (2002-2011 m.) sergamumo tymais dinamiką, yra stebima ryški sergamumo mažėjimo tendencija: sergamumas tymais vidutiniškai mažėja po 0,015 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus, tačiau tendencija nėra statistiškai reikšminga ($p>0,05$) (16 pav.). 2002 m. Lietuvoje įvyko tymų protrūkis, o nuo 2003 m. registruojami tik pavieniai tymų atvejai. Skiepijimų nuo tymų apimtys 2011 m. 2 m. amžiaus grupėje sudarė 93,7 %, 7 m. amžiaus grupėje – 93,7 %.

16 pav. **Daugiametė sergamumo tymais dinamika 2002-2011 m.**



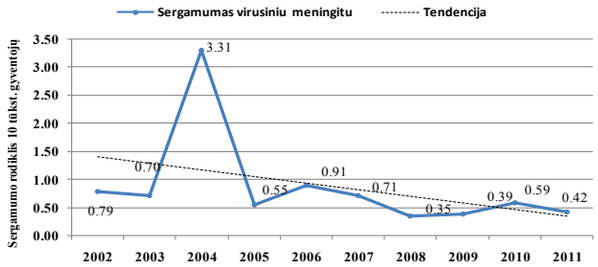
Visi septyni 2011 m. nustatyti tymų atvejai buvo patvirtinti laboratoriškai. 20 m. vyras, gyvenantis Kaune, tymais užsikrėtė kelionės į Italiją metu, 41 m. vyras, gyvenantis Marijampolėje, užsikrėtė Vokietijoje, 38 m. moteris, gyvenanti taip pat Marijampolėje, užsikrėtė Airijoje. Likusieji 4 tymų

atvejai buvo vietiniai, 3 iš jų gyvena Marijampolėje ir vienas – Kalvarijoje. 3 susirgusieji buvo vakcinuoti (2 asmenys – viena vakcinos doze, 1 – dviem vakcinos dozėmis), likusieji buvo neskiepyti. Vakcinuotiems asmenims nuo paskutinio skiepo iki užsikrėtimo buvo praėję daugiau nei po 20 m. (21, 35 ir 38 metai). Visi 7 sirgusieji buvo hospitalizuoti.

7.9. VIRUSINIO MENINGITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

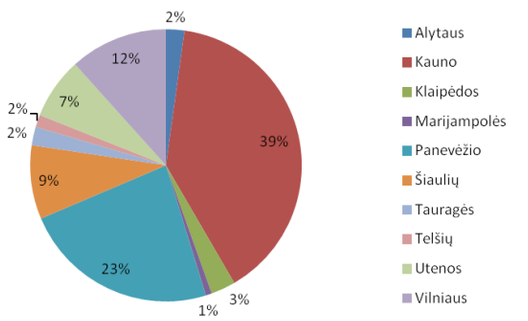
2011 m. Lietuvoje užregistruoti 137 virusinio meningito atvejai (sergamumo rodiklis – 0,42 atvejų 10 tūkst. gyv.). Lyginant du pastaruosius metus, sergamumas sumažėjo 29,34 %. 2010 m. buvo registruoti 197 atvejai (0,59 atvejų 10 tūkst. gyv.). 2011 m. visi 137 sergantieji buvo hospitalizuoti (100 %). Mirties atvejų neregistruota. Sergamumo virusiniu meningitu daugiametė dinamika pateikiama 17 pav. Stebima sergamumo mažėjimo tendencija: sergamumas virusiniu meningitu vidutiniškai mažėja po 0,012 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus, tačiau tendencija nėra statistiškai reikšminga (p>0,05).

17 pav. **Daugiametė sergamumo virusiniu meningitu dinamika 2002-2011 m.**



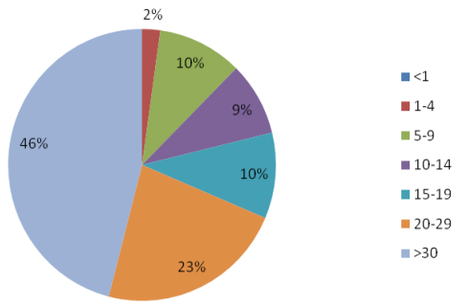
Pagal gyvenamąją vietovę 2011 m. daugiausiai atvejų registruota Kauno administracinėje teritorijoje (39 %), mažiausiai – Marijampolės, Telšių, Alytaus ir Tauragės administracinėse teritorijose (atitinkamai 1 % ir po 2 %) (18 pav.).

18 pav. **Sergamumas virusiniu meningitu pagal administracines teritorijas 2011 m.**



2011 m. daugiausiai ligos atvejų užregistruota 30 m. ir vyresnių amžiaus grupėje (46 %). Iki 1 m. amžiaus grupėje neregistruota nė vieno susirgimo virusiniu meningitu (19 pav.).

19 pav. **Sergamumo virusiniu meningitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



2011 m. duomenimis daugiau sirgo vyrai (85 atvejų) nei moterys (52 atvejų). Lyginant su praėjusiais metais, registruotas mažesnis sergamumas ir tarp moterų, ir tarp vyrų. (5 lentelė).

Analizuojant septynerių metų (2005-2011 m.) vyrų ir moterų sergamumo virusiniu meningitu dinamiką yra stebima sergamumo mažėjimo tendencija tiek vyrų, tiek moterų tarpe. Skirtumo tarp moterų ir vyrų sergamumo virusiniu meningitu dinamikos nėra (p>0,05).

5 lentelė. **Sergamumas virusiniu meningitu pagal lytį 2005-2011 m.**

Lytis	Iš viso užregistruota susirgimų (abs. sk.)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	112	160	150	83	66	110	85
Moterys	78	148	92	34	64	87	52
	Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	0,70	1,01	0,95	0,53	0,42	0,71	0,56
Moterys	0,43	0,81	0,51	0,19	0,36	0,49	0,3

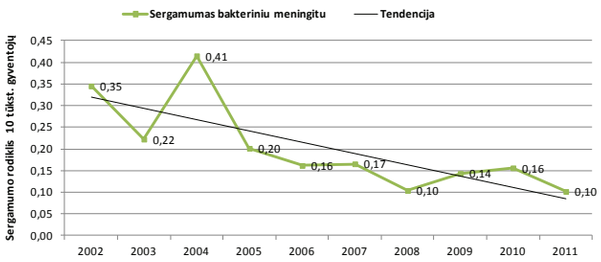
Lietuvoje 2011 m. kliniškai virusinio meningito diagnozė patvirtinta 52,6 % (72 atvejų), laboratoriškai – 47,4 % (65 atvejų).

7.

7.10. BAKTERINIO MENINGITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

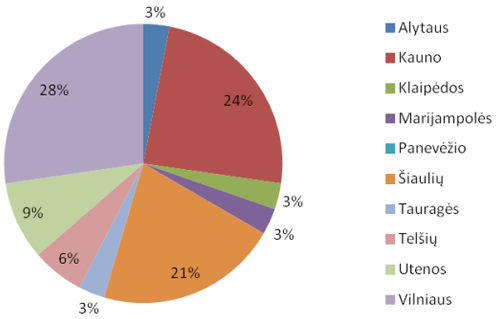
2011 m. Lietuvoje registruoti 33 bakterinio meningito atvejai (sergamumo rodiklis – 0,1 atvejų 10 tūkst. gyv.). Lyginant du pastaruosius metus, sergamumas sumažėjo 35,52 %. 2010 m. bakteriniu meningitu sirgo 52 asmenys (0,16 atvejų 10 tūkst. gyv.). 2011 m. registruotas 1 mirties atvejis (3,03 %), 32 sergantieji buvo hospitalizuoti (96,97 %). Analizuojant dešimties metų (2002-2011 m.) sergamumo bakteriniu meningitu dinamiką, yra stebima sergamumo mažėjimo tendencija: vidutiniškai mažėja po 0,026 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus ($p<0,05$). Sergamumo bakteriniu meningitu dinamika ir mažėjimo tendencija pateikiamos 20 paveiksle.

20 pav. **Daugiametė sergamumo bakteriniu meningitu dinamika 2000-2011 m.**



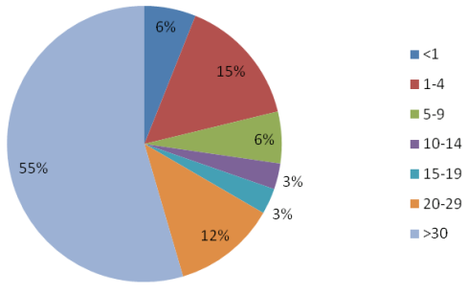
Pagal gyvenamąją vietovę 2011 m. didžiausia procentinė dalis buvo registruota Vilniaus ir Kauno administracinėse teritorijose (atitinkamai 28 % ir 24 %). Panevėžio administracinėje teritorijoje nebuvo registruotas nė vienas atvejis, o Klaipėdos, Marijampolės, Tauragės ir Alytaus administracinėse teritorijose sergamumas siekė po 3 % (21 pav.).

21 pav. **Sergamumas bakteriniu meningitu pagal administracines teritorijas 2011 m.**



2011 m. daugiausiai ligos atvejų registruota 30 m. ir vyresnių amžiaus grupėje (55 %), mažiausiai – 10-14 m. ir 15-19 m. amžiaus grupėse (po 3 %) (22 pav.).

22 pav. **Sergamumo bakteriniu meningitu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



Analizuojant 2011 m. sergamumo bakteriniu meningitu duomenis pagal lytį, daugiau sirgo vyrai (57,6 %) nei moterys (42,2 %). Lyginant su praėjusiais metais, registruotas mažesnis sergamumas tarp vyrų ir šiek tiek didesnis tarp moterų (6 lentelė).

6 lentelė. **Sergamumas bakteriniu meningitu pagal lytį 2005-2011 m.**

Lytis	Iš viso užregistruota susirgimų (abs. sk.)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	44	35	36	16	29	41	19
Moterys	25	20	20	19	19	11	14
	Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	0,28	0,22	0,23	0,10	0,19	0,26	0,13
Moterys	0,14	0,11	0,11	0,11	0,11	0,06	0,08

Analizuojant septynerių metų (2005-2011 m.) vyrų ir moterų sergamumo virusiniu meningitu dinamiką, yra stebima sergamumo mažėjimo tendencija: vidutiniškai mažėja po 0,01 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus tiek vyrų, tiek moterų tarpe. Tačiau vyrų sergamumo tendencija, skirtingai nei moterų, nėra statistiškai reikšminga.

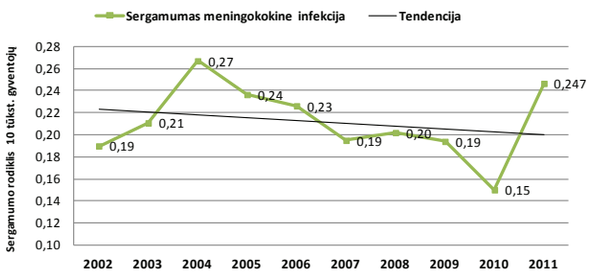
Lietuvoje 2011 m. laboratoriškai bakterinio meningito diagnozė patvirtinta 72,7 % (24 atvejų). 12 % buvo nustatytas *Streptococcus pneumoniae*. Iš viso *Streptococcus pneumoniae* laboratoriškai išskirtas 74 atvejų: 39 % – iš kraujo, 24 % – iš apatinių kvėpavimo takų (iš skreplių ir kitur), 12 % – iš likvoro, 6 % – iš viršutinių kvėpavimo takų (iš nosies sekreto ir kitur), 5 % – iš sinusų skysčio, po 4 % – iš ausų išskyrų ir kitur (nosiaryklės, bronchų išplovų), po 3 % – iš akių išskyrų ir fekalijų. Iš visų 74 *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjų 47,3 % buvo atsparūs penicilinui. *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjas nustatytas 35,1 % (26 atvejų) moterų ir 64,9 % (48 atvejų) vyrų. Daugiausiai *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjo

išskirta Kauno apskrityje esančiose laboratorijose – 50 % (37 atvejų), antroje vietoje – Vilniaus apskrities laboratorijos – 29,7 % (22 atvejų), Panevėžio, Šiaulių ir Klaipėdos apskričių laboratorijose atitinkamai išskirta 9,5 % (7 atvejų), 6,7 % (5 atvejų) ir 4,1 % (3 atvejų).

7.11. MENINGOKOKINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

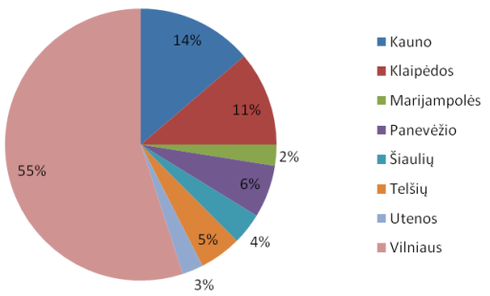
2011 m. Lietuvoje užregistruota 80 meningokokinės infekcijos atvejų (sergamumo rodiklis – 0,24 atvejų 10 tūkst. gyv.), 2010 m. – 50 atvejų (0,15 atvejų 10 tūkst. gyv.). Lyginant dvejus pastaruosius metus, sergamumas meningokokine infekcija padidėjo 62,56 %. 2011 m. registruoti 7 meningokokinės infekcijos mirties atvejai (8,75 %), 2010 m. mirė 7 sirgusieji (12 %). Sergamumo meningokokine infekcija dinamika matoma 23 pav., nors susirgimų palyginti su pastaraisiais metais registruota daugiau, tendencija išlieka mažėjanti: vidutiniškai mažėja po 0,003 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus, tačiau ši mažėjimo tendencija nėra statistiškai reikšminga (p>0,05).

23 pav. **Daugiametė sergamumo meningokokine infekcija dinamika 2002-2011 m.**



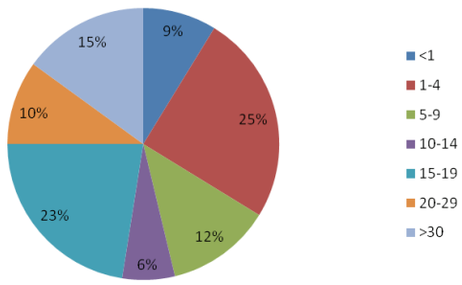
Pagal gyvenamąją vietovę 2011 m. daugiausiai meningokokinės infekcijos atvejų registruota Vilniaus administracinėje teritorijoje (55 %), mažiausiai – Marijampolės administracinėje teritorijoje (2 %). Sergamumas meningokokine infekcija pagal Lietuvos administracines teritorijas pateikiamas 24 paveiksle.

24 pav. **Sergamumas meningokokine infekcija pagal administracines teritorijas 2011 m.**



2011 m. daugiausiai ligos atvejų registruota 1-4 m. amžiaus grupėje (25 %), mažiausiai – 10-14 m. amžiaus grupėje (6 %) (25 pav.).

25 pav. **Sergamumo meningokokine infekcija pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



Analizuojant 2011 m. meningokokinės infekcijos duomenis pagal lytį, panašus sergamumas buvo registruotas tiek tarp vyrų (52,5 %), tiek tarp moterų (47,5 %) (7 lentelė).

Analizuojant septynerių metų (2005-2011 m.) vyrų ir moterų sergamumo meningokokine infekcija dinamiką, buvo stebima sergamumo mažėjimo tendencija iki 2010 m., pastaraisiais metais registruota daugiau susirgimų tiek vyrų, tiek moterų tarpe.

7 lentelė. **Sergamumas meningokokine infekcija pagal lytį 2005-2011 m.**

Lytis	Iš viso užregistruota susirgimų (abs. sk.)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	48	37	36	38	35	23	42
Moterys	33	40	30	30	30	27	38
	Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	0,30	0,23	0,23	0,24	0,22	0,15	0,27
Moterys	0,18	0,22	0,17	0,17	0,17	0,15	0,22

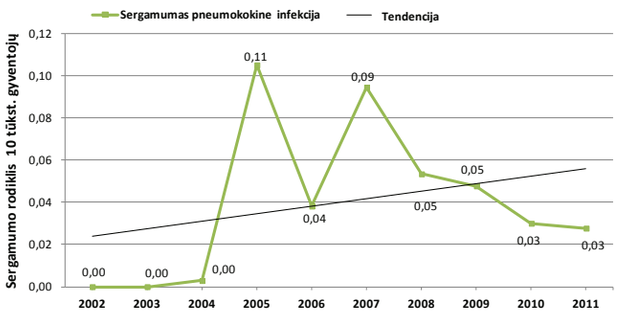
Lietuvoje 2011 m. kliniškai infekcija diagnozuota 17,5 %. Laboratoriškai diagnozė patvirtinta 82,5 %. 38,75 % nustatyta *N. meningitidis* B serogrupė, 5 % – C serogrupė, likusiems 8,75 % *N. meningitidis* serogrupė nenustatyta. 62,2 % (28 atvejų) *N. meningitidis* sukėlėjas išskirtas Vilniaus apskrities laboratorijose, 15,5 % (7 atvejų) – Kauno apskrities laboratorijose, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio apskričių laboratorijose atitinkamai išskirta 13,3 % (6 atvejų), 6,6 % (3 atvejų) ir 2,2 % (1 atvejų).

7.

7.12. PNEUMOKOKINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

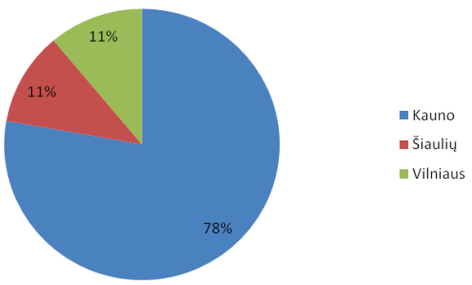
2011 m. Lietuvoje registruoti 9 pneumokokinės infekcijos atvejai (sergamumo rodiklis – 0,03 atvejų 10 tūkst. gyv.), iš kurių du (22 %) baigėsi letalia išeitimi. 2010 m. pneumokokine infekcija sirgo 10 asmenų (0,03 atvejų 10 tūkst. gyv.). 2011 m. visi 9 sirgusieji buvo hospitalizuoti. Nuo 2002 m. iki 2011 m. sergamumas pneumokokine infekcija turėjo tendenciją nežymiai didėti (vidutiniškai po 0,04 atvejų 10 tūkst. gyv. per metus), tačiau šis didėjimas nėra statistiškai reikšmingas (p>0,05). Sergamumo pneumokokine infekcija kitimo dinamika ir mažėjimo tendencija pateikiamos 26 paveiksle.

26 pav. **Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2002-2011 m.**



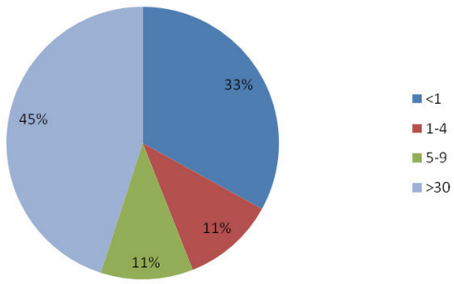
2011 m. pneumokokinės infekcijos atvejai registruoti tik 3 Lietuvos administracinėse teritorijose. Daugiausiai atvejų registruota Kauno administracinėje teritorijoje (78 %), mažiausiai likusiose dvejose administracinėse teritorijose – Vilniaus ir Šiaulių (po 11 %) (27 pav.).

27 pav. **Sergamumas pneumokokine infekcija pagal administracines teritorijas 2011m.**



2011 m. didžioji ligos atvejų dalis užregistruota 30 m. ir vyresnių amžiaus grupėje (45 %), nė vieno atvejo neregistruota 10-14 m., 15-19 m., 20-19 m. amžiaus grupėse (28 pav.).

28 pav. **Sergamumo pneumokokine infekcija pasiskirstymas amžiaus grupėse 2011 m.**



Analizuojant 2011 m. sergamumo pneumokokine infekcija duomenis pagal lytį, daugiau sirgo vyrai (67 %) nei moterys (33 %) (8 lentelė).

8 lentelė. **Sergamumas pneumokokine infekcija pagal lytį 2005-2011 m.**

Lytis	Iš viso užregistruota susirgimų (abs. sk.)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	19	10	26	11	7	7	6
Moterys	17	3	6	7	9	3	3
	Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Vyrai	0,12	0,06	0,16	0,07	0,04	0,05	0,04
Moterys	0,09	0,02	0,03	0,04	0,05	0,02	0,02

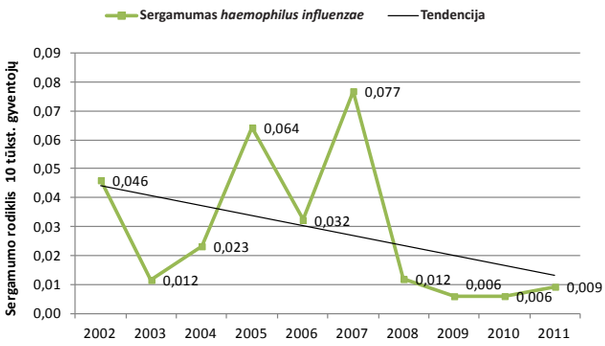
Analizuojant dešimties metų (2005-2011 m.) vyrų ir moterų sergamumo meningokokine infekcija dinamiką, buvo stebima sergamumo mažėjimo tendencija: vidutiniškai po 0,01 atvejų 10 tūkst. gyventojų per metus tiek vyrų, tiek moterų tarpe, tačiau šios tendencijos nėra statistiškai reikšmingos.

7.13. *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. registruoti 3 *haemophilus influenzae* infekcijos atvejai (sergamumo rodiklis – 0,01 atvejų 10 tūkst. gyv.). Visi trys sirgusieji buvo hospitalizuoti. 2011 m. neregistruota šios infekcijos mirties atvejų. 2010 m. registuoti 2 *haemophilus influenzae* infekcijos atvejai (0,006 atvejų 10 tūkst. gyv.). Nuo 2002 m. iki 2011 m. sergamumas *haemophilus influenzae* turėjo tendenciją nežymiai mažėti (vidutiniškai po 0,003 atvejų 10 tūkst. gyv. per metus), tačiau šis mažėjimas nėra

statistiškai reikšmingas (p>0,05). Sergamumo *haemophilus influenzae* infekcija daugiametė dinamika ir mažėjimo tendencija pateikiamos 29 paveiksle.

29 pav. **Daugiametė sergamumo *haemophilus influenzae* infekcija dinamika 2002-2011 m.**



Analizuojant 2011 m. sergamumo *haemophilus influenzae* infekcija duomenis pagal lytį, pastebima, jog 67 % susirgusiųjų buvo vyrai ir tik 33 % moterys. Pagal gyvenamąją vietovę 2011 m. po vieną *haemophilus influenzae* infekcijos atvejį užregistruota Vilniaus, Kauno ir Utenos administracinėse teritorijose. 2011 m. du (67 %) *haemophilus influenzae* infekcijos atvejai registruoti iki 1 m. amžiaus grupėje, vienas (33 %) – 30 m. ir vyresnių amžiaus grupėje.

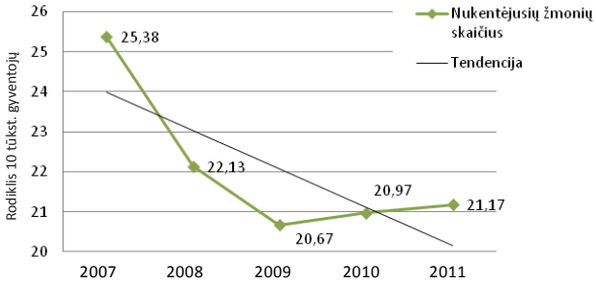
Lietuvoje laboratoriškai diagnozė patvirtinta 100 % atvejų, tačiau *Haemophilus influenzae* sukėlėjas nustatytas tik vienam atvejui, likusiųjų sukėlėjas nėra žinomas, kadangi nepilnai buvo užpildomi pranešimo apie atvejį protokolai. Vienintelis sukėlėjas buvo nustatytas Vilniaus apskrityje esančioje laboratorijoje. *Haemophilus influenzae* sukėlėjas nustatytas 1 mergaitei (1 m.). Išskirtas sukėlėjas buvo jautrus antibiotikams, tirtas iš paciento likvoro.

7.14. PASIUTLIGĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. medicinos pagalbos kreipėsi 6870 asmenų, nukentėjusių nuo įvairių laukinių ir naminių gyvūnų. 2009 m. ir 2010 m. į medikus kreipėsi atitinkamai 6923 ir 6980 asmenų. Tendencija išlieka panaši, lyginant su 2007 m. ir 2008 m. kreipimųsi skaičius pastebimai mažėja.

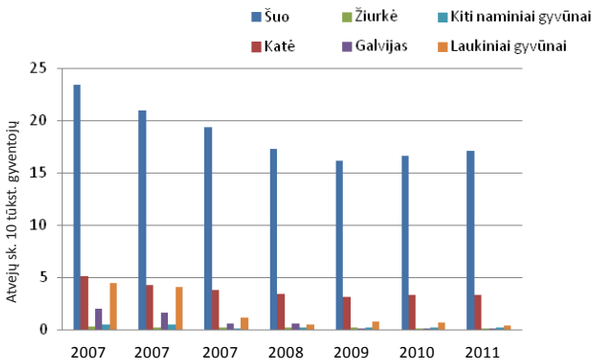
Nuo 2007 m. iki 2011 m. nukentėjusių nuo įvairių laukinių ir naminių gyvūnų turėjo tendenciją nežymiai mažėti (vidutiniškai po 0,96 atvejų 10 tūkst. gyv. per metus), tačiau šis mažėjimas nėra statistiškai reikšmingas (p>0,05).

30 pav. **Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių žmonių skaičius 2007-2011 m.**



Į medikus dažniau kreipėsi suaugę asmenys negu vaikai. 2011 m. registruoti 2458 suaugę ir 1006 vaikai, kurie nukentėjo nuo sveikų, nežinomų ar pasiutlige sergančių gyvūnų.

31 pav. **Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių žmonių pasiskirstymas pagal juos sužalojusių gyvūnų rūšį 2007-2011 m.**



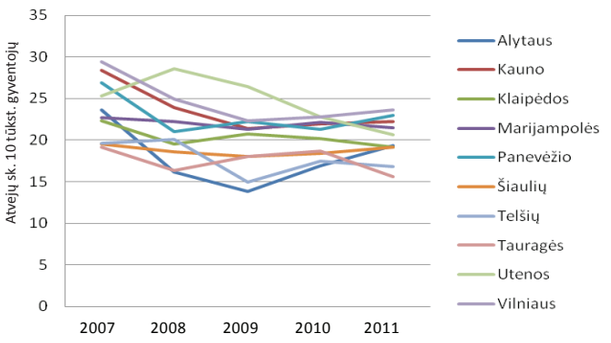
Lietuvoje dažniausiai žmonės nukenčia nuo šunų. 2011 m. šunys apkandžiojo 1713 vaikų iki 15 m. ir 3826 suaugusius žmones. Sveiki šunys apkandžiojo 3598 asmenis, nežinomi – 1909. Šunys, kuriems buvo patvirtinta pasiutligė, apkandžiojo 12 asmenų. Visiems nukentėjusiems buvo laiku suteikta medicininė pagalba ir skirta pasiutligės imunoprofilaktika.

Dėl kačių padarytų sužalojimų į medikus kreipėsi 1074 asmenys, iš jų 207 vaikai iki 15 m. ir 867 suaugusieji. Sveikos katės sužalojo 663 žmones, nežinomos katės – 409, o pasiutusios katės sužeidė 3 asmenis.

2011 m. žiurkės apkandžiojo 41 žmogų. Per tą patį laikotarpį galvijai sužalojo 20 žmonių. Visi galvijai, sužaloję žmones, buvo sveiki. Kiti naminiai gyvūnai sužalojo 17 vaikų ir 37 suaugusius žmones. Naminiai gyvūnai, kurie sirgo pasiutlige, sužalojo 5 žmones. Daugiausiai pasiutusių gyvūnų, kurie apkandžiojo žmones, buvo nustatyta tarp laukinių gyvūnų. 2011 m. į medikus kreipėsi 142 žmonės, nukentėję nuo laukinių gyvūnų, iš jų – 25 vaikai ir 117 suaugusiųjų. 15 asmenų nukentėjo nuo pasiutusių, 29 – nuo sveikų ir 97 – nuo nežinomų gyvūnų.

Daugiausiai nukentėjusių nuo gyvūnų asmenų buvo Vilniaus, Panevėžio ir Kauno apskrityse.

32 pav. **Nuo galimai užsikrėtusių pasiutlige gyvūnų nukentėjusių asmenų pasiskirstymas pagal apskritis 2007-2011 m.**



7.14.1. PASIUTLIGĖS IMUNOPROFILAKTIKA

2011 m. pasiutligės imunoprofilaktika skirta 4111 asmenų (59,83 %), iš jų – 6 su imunoglobulinu. Skiepytis atsisakė 142 asmenys, patys nutraukė pradėtą kursą – 464, o gydytojui rekomendavus – 330.

7.14.2. PASIUTLIGĖS EPIZOOTINĖ SITUACIJA

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis, 2011 m. nustatyta 14 pasiutligės atvejų laukinių ir naminių gyvūnų tarpe, tai 19 atvejų mažiau nei 2010 m. Pasiutligė daugiausiai išplitusi laukinių gyvūnų tarpe: 4 lapės, 7 usūriniai šunys ir vienas barsukas. Tarp naminių gyvūnų pasiutligė buvo užregistruota vienam šuniui ir vienam galvijui.

7.15. IŠVADOS

1. 2011 m. palyginti su 2010 m. gana žymiai padidėjo sergamumas vėjaraupiais, meningokokine infekcija bei kokliušu. 2011 m. neregistruota susirgimų raudonuke.

2. Stebint pastarojo dešimtmečio sergamumą vakcinomis valdomomis infekcijomis, nežymi didėjimo tendencija stebima registruotame kokliušo ir pneumokokinės infekcijos sergamume. Registruojant sergamumą vėjaraupiais, difterija, stablige, epideminiu parotitu, raudonuke, tymais, virusiniu meningitu, bakteriniu meningitu, meningokokine infekcija, *Haemophilus influenzae* stebima mažėjimo tendencija.

3. Kasmet stebimas besikreipiančių žmonių, nukentėjusių nuo gyvūnų, skaičiaus mažėjimas. Dėl nuo 2006 m. sistemingai vykdomos laukinių gyvūnų vakcinacijos, pastaraisiais metais Lietuvoje pasiutligės atvejų nustatoma vis mažiau. Taip pat mažėja ir skiepijamų žmonių skaičius, mažėja pasiutligės vakcinos sunaudojimas. Tokiu būdu taupomos valstybės lėšos.

8. Skiepijimo apimčių ir nepageidaujamų reakcijų į vakcinas situacijos 2011 m. apžvalga

8.1. ĮVADAS

Pasaulyje yra net 28 ligos, nuo kurių vienintelė ir efektyviausia apsaugos priemonė yra vakcina. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, vakcinos kasmet išsaugo mažiausiai 2 mln. gyvybių. Šioje analizėje pateikiama 2011 m. ir ankstesnių metų statistinė informacija, kurią sudaro vakcinacijos į Nacionalinę imunoprofilaktikos programą įtrauktomis ir rekomenduojamomis vakcinomis apimtys ir nepageidaujamos reakcijos į skiepus. Į analizę įtrauktos vakcinos: tuberkuliozės (BCG), hepatito B, difterijos, stabligės, kokliušo (DTP), inaktyvinta poliomielito (IPV), tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR). Stebima ženkli skiepijimų apimčių mažėjimo tendencija. Skiepijimo apimtys vos siekia PSO rekomenduojamas skiepijimų apimtis.

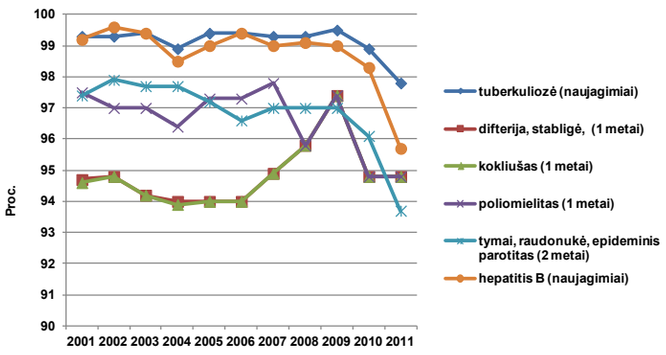
2011 m. remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 20 d. įsakymu. Nr. V-952 „Dėl duomenų apie sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų pastebėtas įtariamas nepageidaujamas reakcijas teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centre registruotos 8 nepageidaujamomis reakcijomis į įskiepytą imuninį vaistinį preparatą daugiau nei 2010 m., tačiau atsižvelgiant į tai, kad kasmet paskiepijama tūkstančiai asmenų, nepageidaujamų reakcijų registruojamas skaičius santykinai mažas. Dažniausiai 2011 m. pasireiškusi nepageidaujama reakcija – limfadenitas, sukeltas BCG vakcinos, kuri dažniausiai nepageidaujamas reakcijas sukelia dėl neteisingai atliktos skiepijimo technikos.

Paveiksluose ir lentelėse vakcinacijos apimtys ir nepageidaujamos reakcijos pateikiamos absoliučiais skaičiais, procentais ir atvejų skaičiumi 10 tūkst. gyventojų. Duomenys klasifikuojami pagal vakciną, amžių, nepageidaujamų reakcijų pobūdį.

8.2. SKIEPIJIMO APIMČIŲ VAIKŲ PROFILAKTINIŲ SKIEPIJIMŲ KALENDORIAUS VAKCINOMIS APŽVALGA LIETUVOJE 2011 m.

2011 m. skiepijimų apimtys Lietuvoje tuberkuliozės (BCG) vakcina (naujagimiai) siekė 97,8 %, hepatito B (naujagimiai) – 95,7 %, difterijos, stabligės, kokliušo, inaktyvinta poliomielito vakcina (1 m. vaikai) – 94,8 %, tymų, epideminio parotito ir raudonukės (2 m. vaikai) – 93,7 % (1 pav.).

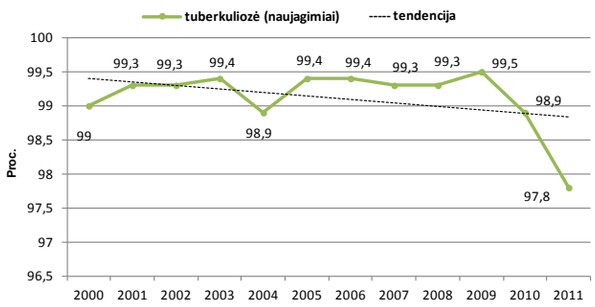
1 pav. **Skiepijimų apimčių daugiametė dinamika 2001-2011 m.**



Analizuojant dvylikos metų skiepijimo apimčių tendencijas, didėjimo tendencija yra stebima tik skiepijant difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, vakcina 1 metų vaikus, o vakcinacijos apimtys visomis kitomis vakcinomis pastaraisiais metais ženkliai mažėja (3-6 pav.).

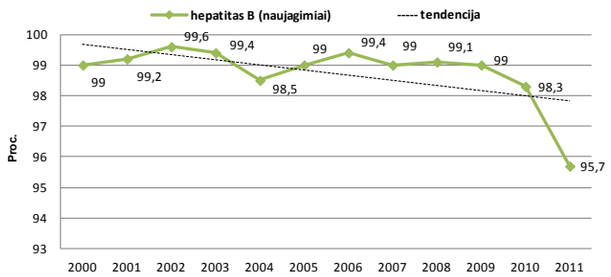
Nuo 2000 m. iki 2011 m. vidutiniškai BCG skiepijimo apimtys mažėja po 0,05 % per metus, tačiau ši tendencija nėra reikšminga (p>0,05) (2 pav.).

2 pav. **BCG (naujagimiai) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m.**



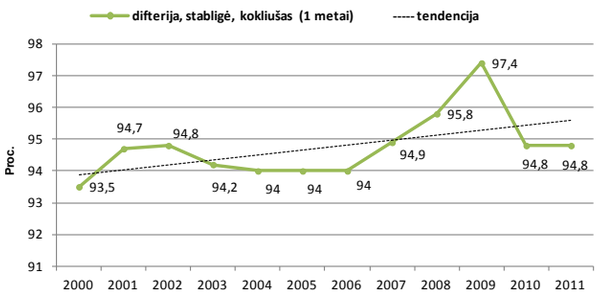
Nuo 2000 m. iki 2011 m. vidutiniškai hepatito B skiepijimo apimtys mažėja po 0,17 % per metus ir ši tendencija yra statistiškai reikšminga (p<0,05) (3 pav.).

3 pav. **Hepatito B (naujagimiai) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m.**



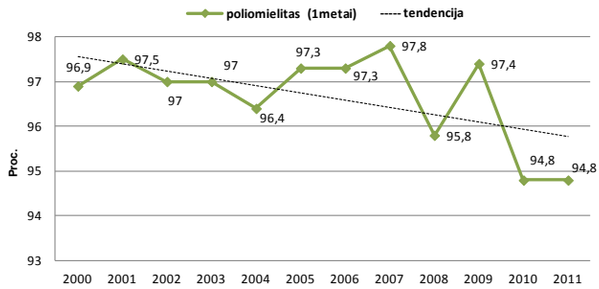
Nuo 2000 m. iki 2011 m. difterijos, stabligės, kokliušo vakcinacijos apimtys vidutiniškai didėja po 0,15 % per metus, tačiau ši tendencija nėra statistiškai reikšminga (p>0,05) (4 pav.).

4 pav. **Difterijos, stabligės, kokliušo (1 m.) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m.**



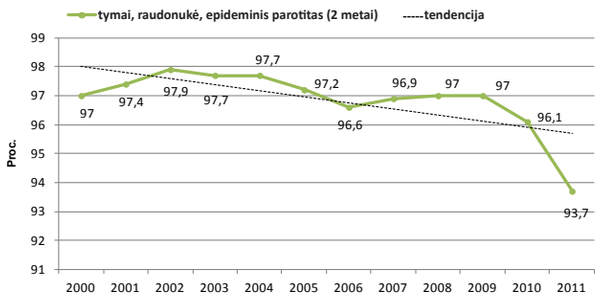
Nuo 2000 m. iki 2011 m. vidutiniškai poliomielito skiepijimo apimtys mažėja po 0,16 % per metus, tačiau ši tendencija nėra statistiškai reikšminga (p>0,05) (5 pav.).

5 pav. **Poliomielito (1 m.) skiepijimo apimčių tendencija 2000-2011 m.**



Nuo 2000 m. iki 2011 m. vidutiniškai tymų, raudonukės, epideminio parotito (2 metų) skiepijimo apimtys mažėja po 0,21 % per metus, ir ši tendencija yra statistiškai reikšminga (p<0,05) (6 pav.).

6 pav. **Tymų, raudonukės, epideminio parotito (2 m.) skiepijimų apimčių tendencija 2000-2011 m.**



Lietuvoje yra 457 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ), kurios gali atlikti profilaktinius skiepijimus. Vakcinas perka Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos pagal Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) pateiktus vakcinos kiekius, kurie apskaičiuojami, atsižvelgiant į demografinius šalies rodiklius bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinius poreikius. Nupirktas vakcinas sandėliuoja ir išdalina ULAC.

Taip pat šiam centrui, teritoriniams visuomenės sveikatos centrams bei Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ASPĮ praneša apie stebėtas nepageidaujamas reakcijas į skiepus atliekant vakcinaciją.

Mažėjančios vakcinacijos apimtys yra glaudžiai susijusios su didėjančiu vakcinomis valdomų infekcijų sergamumu. Visuomenėje dažnai užmirštamas buvusių ligų paplitimo mastas ir sunkumas, vakcinų vaidmuo ligų kontrolei bei neadekvačiai yra sureikšminamos nepageidaujamos vakcinų reakcijos. Būtent tai gali įtakoti akivaizdžiai mažėjančias vakcinacijos apimtis.

8.3. NEPAGEIDAUJAMŲ REAKCIJŲ Į VAKCINAS SITUACIJOS APŽVALGA 2011 m.

2011 m. Lietuvoje buvo registruota 50 nepageidaujamų reakcijų atvejų. Kaip ir kasmet, daugiausia nepageidaujamų reakcijų buvo stebėta nuo BCG vakcinos.

PSO nepageidaujamas reakcijas į vakcinas skirsto į sunkias, lengvas ar sunkias, kurios pasireiškia kartu su lengvomis reakcijomis. 2011 m. buvo gauta duomenų apie 37 sunkias reakcijas ir 13 lengvų. Nepageidaujamų reakcijų absoliutūs skaičiai ir reakcijos apibūdinimas yra pateikiami 1 ir 2 lentelėse.

1 lentelė. **Sunkios nepageidaujamos reakcijos į vakcinas (pagal PSO) 2011 m.**

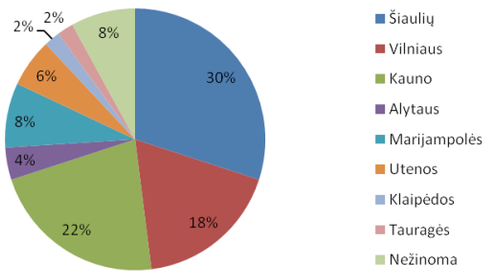
Vakcina	Reakcija	Reakcijų skaičius
BCG	Limfadenitas (įskaitant ir pūlingą limfadenitą)	33
BCG	Kitos reakcijos	1
Pentaxim	Anafilaksinės reakcijos (ūmi hiperjautrumo reakcija)	1
Vaxigrip	Hipotonija, sutrikusi reakcija (šokas, kolapsas)	1
Imovax DT adult, MMR, Encepur	Dusulys, diagnozuotas autoimuninis hipertiroiditas	1

2 lentelė. **Lengvos nepageidaujamos reakcijos į vakcinas (pagal PSO) 2011 m.**

Vakcina	Reakcija	Reakcijų skaičius
BCG	Patinimas, paraudimas, karščiavimas	3
Imovax DT adult	Patinimas, paraudimas, karščiavimas	1
Infanrix	Patinimas, paraudimas, karščiavimas	2
MMR-vaxPro	Tymams būdingas bėrimas	1
Pentaxim	Patinimas, paraudimas, karščiavimas	3
Pneumo 23	Karščiavimas, rankos ištinimas iki alkūnės	1
Tetraxim	Patinimas, paraudimas, karščiavimas	1
Varilrix	Skiepijimo nesėkmė	1

Iš visų nepageidaujamų reakcijų 28 buvo stebėtos berniukams ar vyrams ir 21 – mergaitėms ar moterims. Vieno asmens, kuriam pasireiškė nepageidaujama reakcija, lytis lieka nežinoma. Daugiausiai nepageidaujamų reakcijų buvo stebėta Šiaulių ir Kauno administracinėse teritorijose (atitinkamai 30 % ir 22 %), mažiausiai – Klaipėdos ir Tauragės administracinėse teritorijose (po 2 %). Nepageidaujamų reakcijų pasiskirstymas pagal administracines teritorijas pavaizduotas 7 paveiksle.

7 pav. **Nepageidaujamų reakcijų į vakcinas pasiskirstymas pagal administracines teritorijas 2011 m.**



Nežiūrint to, jog kasmet yra vakcinuojami tūkstančiai asmenų, nepageidaujamų reakcijų skaičius į vakcinas yra tikrai nelyginamai mažas ir nei viena iš jų pastaraisiais metais nesukėlė rimtesnių sveikatos sutrikimų ar negrįžtamų pakenkimų.

8.4. IŠVADOS

1. 2011 m. mažiausios vakcinacijos apimtys pasiektos skiepijant dvejų metų sulaukusius vaikus tymų, raudonukės ir epideminio parotito vakcina (93,7 %), didžiausios – tuberkuliozės vakcina (97,8 %).

2. Analizuojant dvylikos metų skiepijimo apimčių tendencijas, didėjimo tendencija yra stebima tik skiepijant difterijos, stabligės, kokliušo, vakcina vienų metų vaikus, kitų vakcinų skiepijimo apimtys pastaraisiais metais ženkliai sumažėjo.

3. Nuo 2009 m., kai buvo registruojamos didžiausios vakcinacijos apimtys, iki 2011 m. stebimas gana žymus (1,7-3,3 %) visų vakcinų skiepijimo apimčių sumažėjimas.

4. 2011 m. registruotas didesnis nepageidaujamų reakcijų skaičius nei 2010 m. Daugiausia registruota limfadenitų (įskaitant pūlingą limfadenitą) sukeltų BCG skiepų.

9. Epidemiologinė 2011-2012 m. gripo sezono analizė

9.1. ĮVADAS

2011-2012 m. gripo sezono epidemiologinėje analizėje pateikiama sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis (ŪVKTI) dinamika pastaruosius penkis gripo sezonus. Taip pat aprašomi hospitalizuotų, mirusių dėl gripo asmenų bei gripo viruso išskyrimo duomenys ir mirusiųjų gripo viruso išskyrimo rodikliai. Sezoninio gripo vakcinos panaudojimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) analizuotas pagal apskritis.

Gripas ir ŪVKTI paplitusios visame pasaulyje. Šios infekcijos sudaro didžiausią užkrečiamųjų ligų dalį, sąlygodamos ne tik žalą žmonių sveikatai, bet ir ekonominius bei socialinius nuostolius.

Lietuvoje kasmet užregistruojama vidutiniškai apie 400 tūkst. susirgimų ŪVKTI, iš jų – apie 100 tūkst. susirgimų gripu. Gripas – tai viena iš infekcijų, kuriai būdingas epideminis bei pandeminis sergamumas. Ligos svarbą lemia tai, jog ji sukelia sunkias komplikacijas ar net mirtį.

Lietuvoje gripo sezono metu (įprastai nuo 40-osios iki kitų metų 20-osios kalendorinės savaitės) pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-58 „Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“ yra vykdoma gripo ir ŪVKTI epidemiologinė priežiūra. Tai būtina, siekiant įvertinti sergamumą gripu ir ŪVKTI, sergamumo dinamiką, nustatyti vyraujančius ir genetiškai naujus gripo virusus, laiku pritaikyti profilaktikos ir kontrolės priemones.

Gripo ir ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras ir Sveikatos apsaugos ministerija, vykdo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Kiekvieną savaitę 10 apskričių visuomenės sveikatos centrai teikia sergamumo gripu ir ŪVKTI, hospitalizuotų dėl gripo asmenų bei gripo ir ŪVKTI pasirinktinės klinikinės virusologinės diagnostikos duomenis.

9.2. 2011-2012 m. IR ANKSTESNIŲJŲ GRIPO SEZONŲ PALYGINIMAS

2011-2012 m. gripo sezonas buvo neįprastas palyginti su prieš tai buvusiais gripo sezonais: prasidėjo vėlai, neturėjo aiškios geografinės padėties ir pasižymėjo skirtingu sergamumo lygiu visose Europos šalyse. Šį gripo sezoną Lietuvoje pavyko išvengti mirčių dėl gripo sukeltų komplikacijų, tačiau Europoje buvo užregistruota 14 letalių išeičių. Kaip teigiama Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro pranešime „Sezoninis gripas 2011-2012 m. Europoje“ šį gripo sezoną mirė 18,4 % mažiau asmenų palyginti su 2010-2011 m. gripo sezonu. Iš 14 mirčių 9 atvejams buvo nustatytas A(H3) gripo virusas, 3 – A tipas, tačiau nežinomas subtipas, 1 – A(H1N1)2009 gripo viruso tipas ir 1 – B tipo.

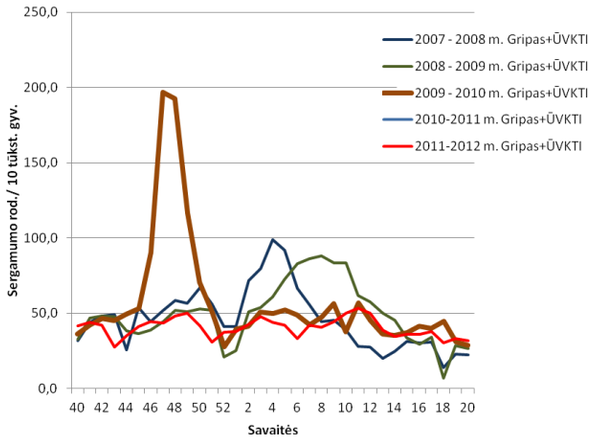
1 lentelė. **Gripo ir ŪVKTI atvejų skaičius penkių gripo sezonų metu (absoliutūs skaičiai)**

Metai / Infekcija	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Gripas	18 144	6 876	58 264	41 849	2603
ŪVKTI	196 755	213 100	216 347	563 295	450 485

2011-2012 m. gripo sezono metu nė vienoje šalies administracinėje teritorijoje, taip pat ir Lietuvoje gripo epidemija nebuvo paskelbta. Sergamumo gripu ir ŪVKTI pikas buvo stebėtas 50-ąją ir 12-ąją metų savaites, kai sergamumas gripu ir ŪVKTI atitinkamai siekė 50,6 atvejų 10 tūkst. gyv. ir 53,27 atvejų 10 tūkst. gyv. Europoje pirmosios gripo epidemijos buvo registruotos 3-ąją metų savaitę (Bulgarijoje, Islandijoje, Italijoje, Maltoje ir Ispanijoje).

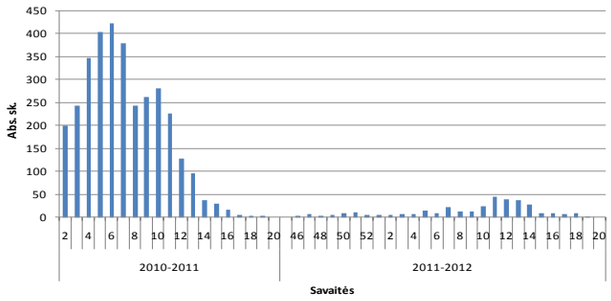
2011-2012 m. gripo sezono vidutinis sergamumas gripu ir ŪVKTI ženkliai nesiskyrė nuo kitų gripo sezonų (išskyrus 2009-2010 m. gripo sezoną, kuomet buvo paskelbta gripo pandemija) (1 pav.).

1 pav. **Vidutinis sergamumas gripu ir ŪVKTI Lietuvoje pastarųjų 5 sezonų laikotarpiu**



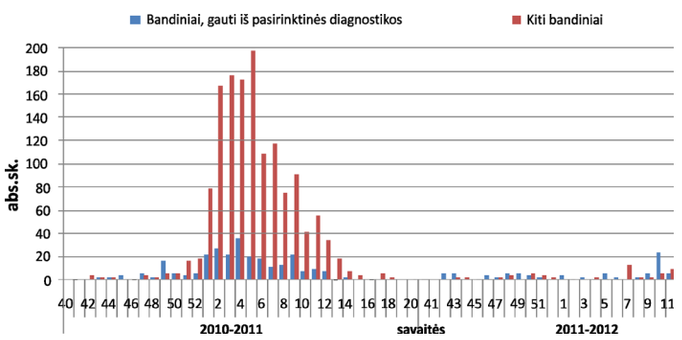
2011-2012 m. gripo sezono metu daugiausiai dėl gripo hospitalizuotų asmenų buvo 11-ąją (kovo 12-18 d.) savaitę (45 asmenys). Palyginus šį gripo sezoną su praėjusiuoju, matome, kad 2011-2012 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuotas mažesnis asmenų skaičius (2 pav.). Iš viso 2011-2012 m. gripo sezono metu buvo hospitalizuoti 333 asmenys (2010-2011 m. – 3326). Daugiausiai hospitalizuotųjų buvo 2-17 m. vaikų tarpe – 166. Intensyvios terapijos skyriuje dėl gripo buvo hospitalizuoti 28 asmenys. 2011-2012 m. gripo sezoną dėl gripo buvo hospitalizuota 1 nėščioji.

2 pav. **Hospitalizuotų dėl gripo asmenų skaičiaus palyginimas 2010-2011 m. ir 2011-2012 m. gripo sezonų metu**



2011-2012 m. gripo sezono metu iš pasirinktinėje virusologinėje gripo ir ŪVKTI diagnostikoje dalyvaujančių gydytojų buvo gauti ir ištirti 104 ėminiai, kaip įtariama gripo, o iš kitų, pasirinktinėje diagnostikoje nedalyvaujančių gydytojų – 81. Iš pasirinktinėje virusologinėje diagnostikoje dalyvaujančių gydytojų buvo gauti 29 (27,9 %) teigiami gripo ėminiai, iš kitų – 34 (32,7 %) (3 pav.). Buvo gauti 9 A(H1)v teigiami ėminiai, 46 – A(H3N2), kuris šį gripo sezoną buvo dominuojantis Lietuvoje, kaip ir pasaulyje. Europoje viso 2011-2012 m. gripo sezono metu buvo paimti 9143 gripo viruso ėminiai pasirinktinės gripo virusologinės diagnostikos metu ir 23561 ėminys įprastos gripo virusologinės diagnostikos metu.

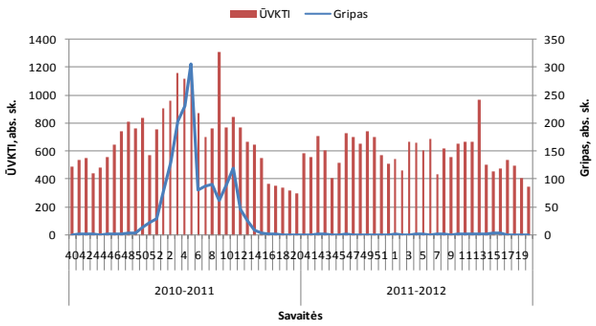
3 pav. **Gripo viruso išskyrimo palyginimas pagal du pastaruosius gripo sezonus**



Tarp aplinkoje šį gripo sezoną cirkuliuojančių gripo virusų, didžiausią dalį sudarė A(H3N2) ir tik nedidelę dalį sudarė pandeminis gripo virusas A(H1N1) bei B tipo gripo virusas, kurio nuo 8-osios metų savaitės išskiriama vis daugiau. Europoje šį gripo sezoną išskirta 15 103 gripo viruso atvejai, iš kurių – 14 453 (95,7 %) buvo A tipo ir 650 (4,3 %) – B tipo. Iš 7 840 A tipo gripo virusų 7 646 (97,5 %) buvo A(H3), 194 (2,5 %) – A(H1)2009.

Lietuvoje 2011-2012 m. gripo sezono metu buvo paimti ir ištirti 187 ėminiai, iš kurių tik 63 buvo patvirtinti kaip gripo virusas. Daugiausiai pasitvirtinusių gripo viruso ėminių buvo registruota 10-ąją metų savaitę, iš pasirinktinę gripo virusologinę diagnostiką atliekančių gydytojų buvo gauta 13 ėminių, o iš kitų gydytojų, kurie nedalyvauja šioje programoje – 4.

4 pav. **Gripo ir ŪVKTI pasirinktinės klinikinės virusologinės diagnostikos palyginimas pagal du sezonus**



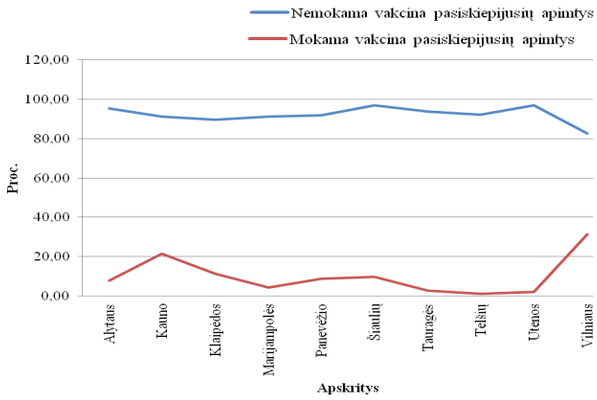
9.3. SEZONINIO GRIPO VAKCINACIJA LIETUVOJE 2011-2012 m.

Viena pagrindinių Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro nuostatų yra skiepijimo nuo sezoninio gripo apimčių didinimas (pagal Europos Tarybos rekomendacijas siekiama iki 2014-2015 m. paskiepyti 75 % visų 65 m. ir vyresnių bei sergančiųjų lėtinėmis ligomis asmenų). Skiepijant, ypatingai rizikos grupėms priklausančius asmenis, siekiama apsaugoti žmones nuo gripo ir jo sukeliamų komplikacijų. Didinant skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtis Lietuvoje bei įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymą Nr. V-242 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2009-2013 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr.40-1534), Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos nupirko 100 tūkst. sezoninio gripo vakcinos dozių. Vakcina skirta asmenims, priklausantiems rizikos grupėms. Rizikos grupėms priskiriami:

- gyvenantieji socialinės globos ir slaugos įstaigose;
- asmenys iki 65 metų amžiaus, sergantys lėtinėmis ligomis;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai;
- nėščiosios;
- vyresni nei 65 metų amžiaus asmenys.

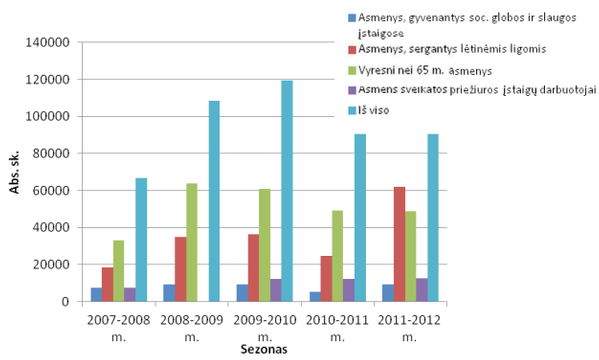
2011-2012 m. gripo sezono metu buvo paskiepyti 3,5 % Lietuvos gyventojų bei 9,4 % vyresnių nei 65 m. asmenų. Nemokamomis gripo vakcinomis 2011-2012 m. gripo sezoną paskiepyti 90 644 rizikos grupės asmenys, iš kurių – 54,0 % yra asmenys iki 65 metų, sergantys lėtinėmis ligomis ir kiti iki 65 metų asmenys, 13,8 % – sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, 5,7 % –socialinės globos įstaigų gyventojai ir 0,05 % – nėščiosios. 2011-2012 m. gripo sezono metu daugiausiai paskiepytų rizikos grupių asmenų buvo Šiaulių (97,1 %), Utenos (96,9 %) ir Alytaus (95,4 %) apskrityse. Mažiausiai paskiepyta Vilniaus (82,8 %), Klaipėdos (89,6 %) ir Kauno (91,2 %) apskrityse. Savo lėšomis nuo gripo pasiskiepijusiųjų daugiausiai buvo Vilniaus (31,3 %), Kauno (21,5 %) ir Klaipėdos apskrityse (5 pav.). Mokama gripo vakcina pasiskiepijo 22 432 asmenys, t.y. 0,7 % visų Lietuvos gyventojų.

5 pav. **Mokama ir nemokama gripo vakcina paskiepytų asmenų skiepijimo apimtys pagal apskritis 2011-2012 m. gripo sezonu**



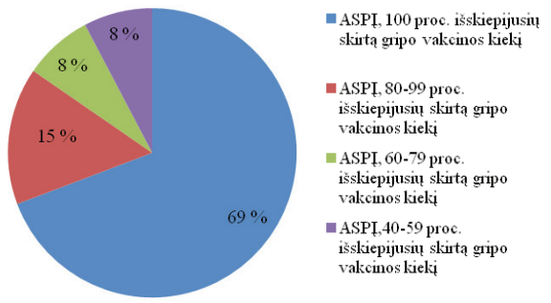
Stebint 5 gripo sezonų vakcinacijos tendencijas matome, kad 2011-2012 m. gripo sezono metu palyginti su praėjusių metų sezonu (6 pav.) paskiepytas beveik toks pat rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius.

6 pav. **Sezoninio gripo rizikos grupių vakcinacija Lietuvoje 2007-2012 m.**



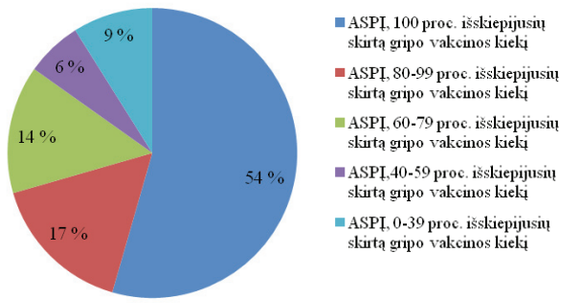
Alytaus apskrityje yra 26 ASPĮ, iš jų – 69 % išskiepijo visą skirtą sezoninio gripo vakciną. Beveik penktadalis (15 %) gydymo įstaigų suskiepijo didžiąją dalį gripo vakcinos t.y. per 80 %. Kitos ASPĮ, kurios sudarė 8 % nuo visų Alytaus apskrityje esančių ASPĮ, išskiepijo daugiau kaip pusę skirtos vakcinos (60-79 %). Mažiausiai – 40-59 % skirtos gripo vakcinos išskiepijo taip pat 8 % Alytaus apskrities ASPĮ (7 pav.).

7 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Alytaus apskrityje**



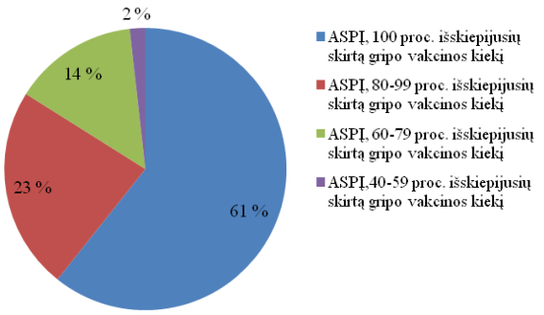
Kauno apskrityje yra 112 ASPĮ, iš jų kiek daugiau negu pusė (54 %) išskiepijo visą vakciną. Apie penktadalis (17 %) ASPĮ išskiepijo nuo 80 % iki 99 % jiems skirtos sezoninio gripo vakcinos. 14 % ASPĮ išskiepijo nuo 60 iki 79 % vakcinos. Nedidelė dalis (6 %) gydymo įstaigų išskiepijo 40-59 % skirtos vakcinos. Tačiau nedžiugina tai, kad net 9 % ASPĮ išskiepijo tik iki 40 % visos 2011-2012 m. gripo sezonui skirtos vakcinos (8 pav.).

8 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Kauno apskrityje**



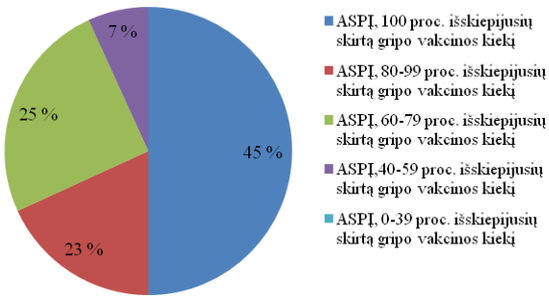
Klaipėdos apskričiai priklauso 56 gydymo įstaigos. 34 Klaipėdos apskrities ASPĮ (61 %) išskiepijo visą gripo vakciną. Beveik ketvirtadalis (23 %) ASPĮ suskiepijo didžiąją dalį vakcinos (80-99 %). Nuo sezoninio gripo vangiai skiepijama (nuo 60 iki 79 %) buvo 8 gydymo įstaigose (14 %), priklausančiose Klaipėdos apskričiai. Taip pat 2 % ASPĮ sunaudojo nuo 40 iki 59 % skirtos gripo vakcinos (9 pav.).

9 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Klaipėdos apskrityje**



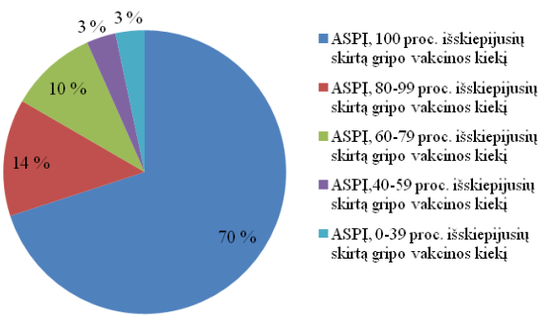
Marijampolės apskrityje yra 44 ASPĮ, iš jų tik 20 (45 %) visiškai suskiepijo visą vakcinos kiekį, kuris buvo skirtas. 23 % ASPĮ išskiepijo nuo 80 iki 99 % vakcinos. Ketvirtadalis gydymo įstaigų suskiepijo 60-79 % vakcinos. Nemažas procentas t.y. 7 % ASPĮ sunaudojo tik 40-59 % skirtos gripo vakcinos (10 pav.).

10 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Marijampolės apskrityje**



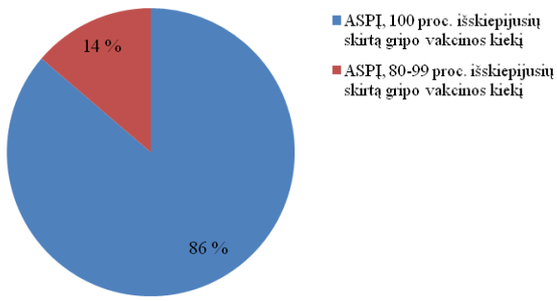
Panevėžio apskrityje yra 30 ASPĮ, iš jų dauguma (70 %) visiškai suskiepijo visą vakcinos kiekį, kuris buvo skirtas. 14 % ASPĮ išskiepijo nuo 80 iki 99 % vakcinos. 10 % gydymo įstaigų suskiepijo 60-79 % vakcinos. 3 % ASPĮ sunaudojo tik 40-59 % skirtos gripo vakcinos, taip pat 3 % gydymo įstaigų sunaudojo mažiau negu 40 % skirtos vakcinos (11 pav.).

11 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Panevėžio apskrityje**



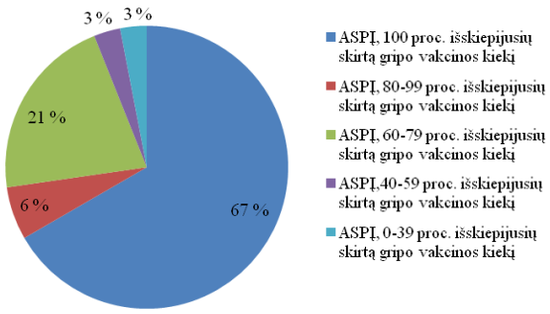
Šiaulių apskrityje yra 51 ASPĮ, iš jų didžioji dalis (86 %) visiškai suskiepijo visą vakcinos kiekį, kuris buvo skirtas. 14 % ASPĮ išskiepijo nuo 80 iki 99 % vakcinos (12 pav.).

12 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Šiaulių apskrityje**



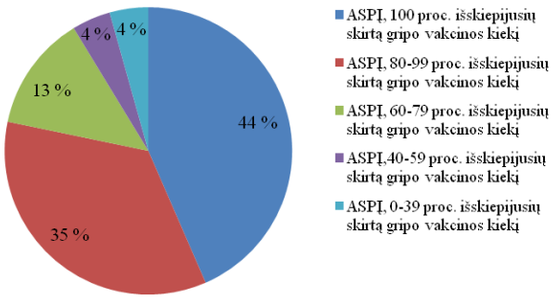
Tauragės apskrityje yra 33 ASPĮ, iš jų daugiau nei pusė (67 %) suskiepijo visą sezoninio gripo vakcinos kiekį. Tik 2 (6 %) Šiaulių apskrities ASPĮ išskiepijo daugiau kaip 80 % vakcinos. Daugiau kaip penktadalis (21 %) gydymo įstaigų suskiepijo 60-79 % vakcinos. 3 % ASPĮ sunaudojo tik 40-59 % skirtos gripo vakcinos, taip pat 3 % gydymo įstaigų sunaudojo mažiau negu 40 % skirtos vakcinos (13 pav.).

13 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Tauragės apskrityje**



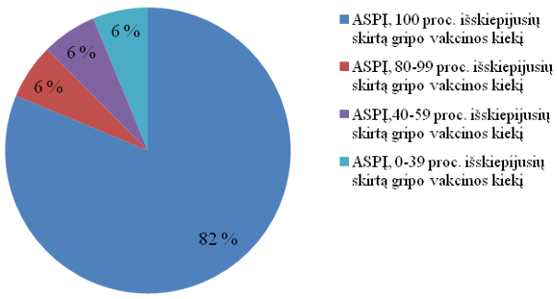
Telšių apskrityje yra 23 ASPĮ, iš kurių beveik pusė (44 %) suskiepijo visą sezoninio gripo vakcinos kiekį. Daugiau negu trečdalis (35 %) Telšių apskrities ASPĮ išskiepijo daugiau kaip 80 % vakcinos. 13 % gydymo įstaigų suskiepijo 60-79 % vakcinos. Po 4 % ASPĮ sunaudojo 40-59 % ir mažiau nei 40 % skirtos gripo vakcinos (14 pav.).

14 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Telšių apskrityje**



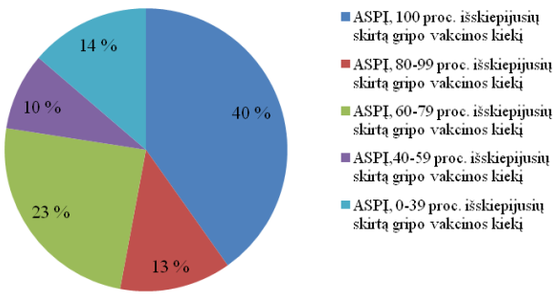
Utenos apskrityje yra 16 ASPĮ, iš kurių dauguma įstaigų (82 %) suskiepijo visą sezoninio gripo vakcinos kiekį. Po 6 % gydymo įstaigų sunaudojo 80-99 %, 0-39 % ir 40-59 % gripo vakcinos (15 pav.).

15 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Utenos apskrityje**



Vilniaus apskrityje yra 102 ASPĮ, iš kurių tik 40 % visiškai suskiepijo visą sezoninio gripo vakcinos kiekį. 13 % gydymo įstaigų, priklausančių Vilniaus apskričiai, suskiepijo nuo 80 iki 99 % visos gautos vakcinos kiekio. 60-79 % vakcinos sunaudojo beveik ketvirtadalis (23 %) Vilniaus apskrities ASPĮ. Susirūpinimą kelia tai, kad 10 % visų Vilniaus apskrities gydymo įstaigų sunaudojo kiek mažiau/daugiau nei pusę (40-59 %) vakcinos (16 pav.).

16 pav. **ASPĮ sezoninio gripo vakcinos panaudojimas procentais Vilniaus apskrityje**



9.4. IŠVADOS

1. Apibendrinant galima teigti, kad 2011-2012 m. gripo sezonas buvo neįprastas palyginti su ankstesniųjų metų sezonu.

2. Nei vienoje administracinėje teritorijoje, taip pat visoje Lietuvoje nebuvo paskelbta gripo epidemija.

3. Registruotų gripo atvejų buvo ženkliai mažiau palyginti su kitų gripo sezonų duomenimis, ŪVKTI atvejų skaičius išliko panašus.

4. Šį gripo sezoną taip pat nebuvo registruota letalių išeičių.

5. 2011-2012 m. gripo sezono metu buvo paskiepyti 3,5 % (113 076) Lietuvos gyventojų, palyginti su praėjusių metų gripo sezonu, stebimas 0,5 % skiepijimo apimčių sumažėjimas.

6. Nemokamomis gripo vakcinomis 2011-2012 m. gripo sezoną paskiepyti 90 644 rizikos grupės asmenys, iš kurių 54,0 % yra asmenys iki 65 metų, sergantys lėtinėmis ligomis ir asmenys iki 65 metų, 13,8 % – sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, 5,7 % – socialinės globos ir įstaigos gyventojai ir 0,05 % – nėščiosios.

10.
Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) 2011 m. epidemiologinės situacijos apžvalga[1]

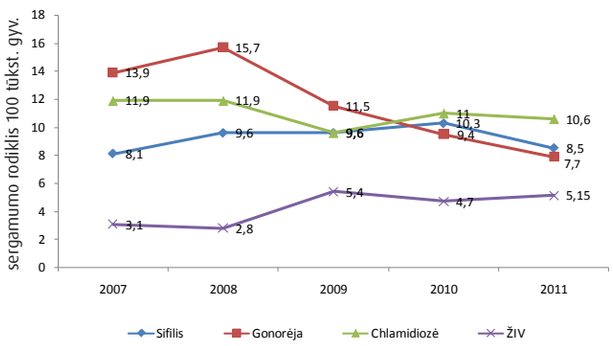
10.1 BENDRAS SERGAMUMAS LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS INFEKCIJOMIS (LPI)[2]

2011 m. sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze sumažėjo palyginti su 2010 m. Sergamumas gonorėja per pastaruosius trejus (2009-2011) metus atitinkamai sumažėjo nuo 11,5 iki 7,7 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas sifiliu per tą patį laikotarpį sumažėjo nuo 9,6 iki 8,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Tačiau bendras sergamumo sifiliu rodiklis Lietuvoje palyginti su kitomis ES šalimis yra aukščiausias tarp Europos Sąjungos šalių bei daugiau nei dvigubai aukštesnis nei ES šalių vidurkis (4,4 atvejų 100 tūkst. gyv./2010 m.)[3].

Sergamumas chlamidioze 2007-2009 m. sumažėjo nuo 11,9 iki 9,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų, o 2010 m. padidėjo iki 11 atvejų 100 tūkst. gyventojų, tačiau 2011 m. vėl nežymiai sumažėjo ir siekė 10,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų.

Sergamumas ŽIV infekcija 2011 m. siekė 5,15 atvejų 100 tūkst. gyventojų[4] (1 pav.).

1 pav. **Sergamumas sifiliu, gonorėja, chlamidioze, ŽIV infekcija Lietuvoje (atvejai 100 tūkst. gyventojų), 2007-2011 m.**



10.2 SIFILIO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje užregistruoti 273 susirgimai sifiliu. Bendras sergamumo sifiliu rodiklis 100 tūkst. gyventojų sumažėjo: nuo 10,3 iki 8,5 atvejo atitinkamai 2010 ir 2011 m. (1 grafikas). Aukščiausi sergamumo[5] sifiliu rodikliai 2011 m. užregistruoti Vilniaus, Marijampolės ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Alytaus ir Panevėžio apskrityse, o Tauragės apskrityje neužregistruotas nei vienas susirgimo sifiliu atvejis (1 lentelė).

[1] Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje, 2011 metai. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/lpi_2011.pdf

[2] Analizė parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-117 „Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105, 2011, Nr.79-3880, 2012, Nr. 74- 3861).

[3] Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2010. Surveillance report. ECDC. 2012.

[4] Įtraukti asmenys, esantys TM pavaldžiose įstaigose, užsieniečiai ir asmenys be pastovios gyvenamosios vietos.

[5] Sergamumo rodiklis 10 tūkst. gyventojų (pagal 4 formą)

1 lentelė. **Sergamumas sifiliu pagal apskritis 2008-2011 m.**

Eil. Nr.		Iš viso užregistruota susirgimų				Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1	Vilniaus	139	181 ****	265********	196	1,64	2,13****	3,12********	2,34
2	Kauno	54	41	31	28	0,795	0,6	0,46	0,44
3	Klaipėdos	30	12	8	11	0,79	0,32	0,21	0,3
4	Šiaulių	8	18	10	15	0,23	0,51	0,29	0,46
5	Panevėžio	12**	22	14*********	3	0,42**	0,76	0,5*********	0,11
6	Alytaus	40***	17	5	3	2,22***	0,95	0,29	0,18
7	Marijampolės	18	9	4	9	0,98	0,49	0,22	0,52
8	Tauragės	5	1*****	2	0	0,39	0,08*****	0,16	0,0
9	Telšių	4	2	1	4	0,23	0,11	0,06	0,24
10	Utenos	10	19******	5	4	0,57	1,08******	0,30	0,25

*be įgimto sifilio atvejo Akmenės raj.; **be įgimto sifilio atvejo Panevėžyje; ***be įgimto sifilio atvejo Druskininkuose; ****be įgimto sifilio atvejų Vilniaus ir Ukmergės raj.; *****be įgimto sifilio atvejo Tauragės raj.; ******be įgimto sifilio atvejo Utenos raj.; ******* be įgimto sifilio atvejo Vilniuje; ******** be įgimto sifilio atvejo Panevėžyje

Analizuojant sergamumo sifiliu rodiklius miestuose ir rajonuose, daugiausiai susirgimo atvejų – 146 užregistruoti Vilniaus mieste. Palyginti su 2010 m., užfiksuotų atvejų skaičius Vilniuje sumažėjo beveik šeštadaliu (17 %). Klaipėdos mieste sifilio atvejų skaičius padidėjo beveik du kartus – nuo 0,32 iki 0,62 susirgimo 10 tūkst. gyventojų.

Beveik visi sifilio atvejai (96,3 %) nustatyti ankstyvoje jo stadijoje (A51), skirtumų tarp lyčių nenustatyta. Registruoti 6 vėlyvojo sifilio (A52) atvejai – 4 vyrams ir 2 moterims.

Analizuojant atvejų skaičių pagal lytį, nustatyta, kad sifilis vyrams diagnozuotas dažniau nei moterims – atitinkamai 55,7 % (152) ir 44,3 % (121).

Daugiau nei pusė (55,7 %) užsikrėtusių sifiliu buvo jauni 20 – 34 m. amžiaus grupės asmenys. Daugiausiai užsikrėtusiųjų buvo 20 – 24 m. amžiaus grupėje ir tai sudarė beveik ketvirtadalį (24,5 %) visų užsikrėtusiųjų (2 lentelė).

2 lentelė. **Užsikrėtusiųjų sifiliu pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Abs. sk.	%
0–14	0	0,0
15–19	15	5,5
20–24	67	24,5
25–29	51	18,7
30–34	34	12,5
35–39	35	12,8
40–44	21	7,7
45–49	15	5,5
50–54	14	5,1
55+	21	7,7
Iš viso	273	100

Pagal išsilavinimą dauguma – 53,8 % (147) užsikrėtusiųjų sifiliu turėjo vidurinį išsilavinimą, 21,2 % (58) – pagrindinį, 8,1 % (22) – aukštąjį, 2,6 % (7) – pradinį, 0,4 % (1) – aukštesnįjį bei 14 % (38) – išsilavinimas nenurodytas.

26,4 % (72) susirgusiųjų sifiliu diagnozės nustatymo metu buvo bedarbiai, 25,3 % (69) – darbininkai, 16,1 % (44) – tarnautojai, 2,6 % (7) – studentai, 2,2 % (6) – **moksleiviai**, 2,6 % (7) – kita socialinė grupė. 24,9 % (68) atvejų socialinė grupė neužfiksuota. Tačiau pagal socialinį draustumą, dauguma – 85,7 % (234) 2011 m. registruotų susirgusių sifiliu asmenų buvo socialiai drausti.

Analizuojant susirgimus sifiliu pagal rizikos grupes, 83,2 % (227) užsikrėtusiųjų sifiliu nepriklausė jokiai rizikos grupei. Tačiau du (0,8 %) asmenys buvo seksualinių paslaugų už atlygį teikėjai, keturi (1,4 %) narkotines ar psichotropines medžiagas vartojantys asmenys. Likusieji priklausė kitoms rizikos grupėms, tačiau 12,8 % (35) užregistruotų atvejų rizikos grupė nenurodyta.

Pagal gyvenamąją vietą dauguma – 75,8 % (207) užsikrėtusiųjų sifiliu gyveno mieste, 24,2 % (66) – kaime.

Analizuojant duomenis pagal tai, kaip buvo nustatyta diagnozė, du trečdaliai – 64,1 % (175) užsikrėtusiųjų sifiliu patys kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, 9,5 % (26) tirti kaip kontaktiniai asmenys, 7,7 % (21) – išaiškinti stacionare, **6,3 % (17) išaiškinti nėščiųjų patikros metu**, 2,9 % (8) buvo tiriami kaip kraujo donorai, 2,2 % (6) tirti profilaktiškai, 8 (2,9 %) asmenims diagnozė nustatyta kitu būdu. 4,4 % (12) – ši informacija neužfiksuota.

93,8 % (256) asmenų sifiliu užsikrėtė heteroseksualių, 5 – homoseksualių santykių metu bei 12 asmenų užsikrėtimo būdas nežinomas arba nenurodytas (3 lentelė).

3 lentelė. **Užsikrėtusiųjų sifiliu pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą 2011 m.**

Galimas užsikrėtimo būdas	Vyrai		Moterys		Viso	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Heteroseksualių lytinių santykių metu	144	94,7	112	92,6	256	93,8
Homoseksualių lytinių santykių metu	4	2,6	1	0,8	5	1,8
Nežinoma	2	1,3	5	4,1	7	2,6
Nenurodyta	2	1,3	3	2,5	5	1,8
Iš viso	152	100*	121	100	273	100

* **apvalinta iki sveiko skaičiaus**

Paklausus sifiliu užsikrėtusių asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti sifiliu (arba kas buvo infekcijos šaltinis), 30,4 % – nežinojo, nuo ko galėjo užsikrėsti, 27,8 % nurodė atsitiktinį asmenį, 19,4 % – sutuoktinį ar sugyventinį, 17,2 % – pažįstamą asmenį. Analizuojant duomenis pagal lytį, daugiau nei trečdalis (36,8 %) užsikrėtusių sifiliu vyrų tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė atsitiktinį asmenį bei panaši dalis (34,2 %) teigė, kad užsikrėtimo šaltinis jiems nežinomas. 3 vyrai nurodė, kad galėjo užsikrėsti nuo seksualines paslaugas už atlygį teikusio asmens. Trečdalis (31,4 %) sifiliu užsikrėtusių moterų tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė sutuoktinį ar sugyventinį, 22,3 % – pažįstamą asmenį, 25,6 % teigė, kad šaltinis joms nežinomas.

Dauguma – 89,7 % (245) užsikrėtusių sifiliu asmenų nurodė, jog per paskutinius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį bei 6,6 % (18) teigė, kad tokių santykių turėjo. Pagal lytį 7,2 % (11) sifiliu užsikrėtusių vyrų ir 5,8 % (7) moterų per paskutiniuosius 6 mėnesius turėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį. 3,7 % (10) atvejų – ši informacija neužfiksuota.

42,5 % užsikrėtusių sifiliu asmenų nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių turėjo vieną lytinį partnerį (-ę), beveik pusė (45,4 %) – du ar tris, 8,4 % – keturis ar daugiau nei keturis, 2,6 % – partnerių skaičiaus nenurodė. Analizuojant partnerių skaičiaus pasiskirstymą pagal lytį, daugiausiai (59,5 %) moterų nurodė, kad turėjo vieną lytinį partnerį, 32,2 % – du ar tris. Tuo tarpu daugiausiai (55,9 %) vyrų nurodė, kad turėjo dvi ar tris partneres (-ius) bei 28,9 % vyrų nurodė, kad turėjo tik vieną partnerę (-į) per paskutiniuosius 12 mėnesių.

Apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimas lytinių santykių metu nepakankamas, nes dauguma (59,3 %) užsikrėtusiųjų sifiliu nurodė, kad prezervatyvų nenaudoja, 36,6 % – naudoja retai ir 0,7 % juos naudoja visada. Vyrų, retai naudojančių prezervatyvus, nustatyta daugiau nei moterų, atitinkamai 40,1 % ir 32,2 %.

Trims ketvirtadaliams – 75,5 % (206) sifiliu užsikrėtusių pacientų buvo pradėtas kontaktinių asmenų nustatymas. 15 % (41) atvejų registravimo protokolų ši informacija neužfiksuota.

46,5 % (127) užsikrėtusiųjų sifiliu nurodė vieną kontaktinį asmenį, 6,6 % (18) nurodė 2 ir daugiau kontaktinių asmenų. 27,5 % (75) nenurodė nei vieno kontaktinio asmens. Iš viso nurodyti 167 kontaktai. 19,4 % (53) atvejų registravimo protokolų informacija apie paciento kontaktinius asmenis iš viso buvo neužpildyta.

IŠVADOS

1. Sergamumo sifiliu rodiklis 2011 m. palyginti su 2010 m. nežymiai sumažėjo – nuo 10,3 iki 8,5 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Tačiau bendras sergamumo sifiliu rodiklis Lietuvoje palyginti su kitomis ES šalimis yra aukščiausias tarp Europos Sąjungos šalių bei daugiau nei dvigubai aukštesnis nei ES šalių vidurkis (4,4 atvejų 100 tūkst. gyv./2010 m.).
2. Aukščiausi sergamumo sifiliu rodikliai 2011 m. buvo užregistruoti Vilniaus, Marijampolės ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Alytaus ir Panevėžio apskrityse. Tauragės apskrityje 2011 m. susirgimų sifiliu neužregistruota.
3. Daugiau nei pusė užsikrėtusiųjų sifiliu buvo jauni 20-34 m. amžiaus asmenys, turintys vidurinį išsilavinimą, dažniau vyrai bei miestų gyventojai.
4. Trečdalis užsikrėtusių sifiliu asmenų nežinojo nuo ko galėjo užsikrėsti. Daugiau nei trečdalis sifiliu užsikrėtusių vyrų, kaip galimą infekcijos šaltinį, nurodė atsitiktinį asmenį, pusė sifiliu užsikrėtusių moterų – pažįstamą asmenį ar sutuoktinį bei sugyventinį.
5. Daugiau nei pusė sifiliu užsikrėtusių vyrų nurodė, kad turėjo 2-3 lytines partneres (ius) per pastaruosius vienerius metus, moterys – vieną. Apsaugos priemonės – prezervatyvai, galintys sumažinti riziką užsikrėsti sifiliu ir kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis, iš viso nenaudojami arba naudojami retai.
6. Dauguma sifilio atvejų Lietuvoje diagnozuota ankstyvoje susirgimo stadijoje. Įgimto sifilio atvejų 2011 m. neužregistruota.
7. 6,6 % sifiliu užsikrėtusiųjų nurodė, kad turėjo lytinių santykų su seksualines paslaugas už atlygį teikiančiais asmenimis. Dažniau vyrai, nei moterys.

10.3. GONORĖJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje užregistruoti 248 gonorėjos atvejai. Bendras sergamumo gonorėja rodiklis 100 tūkst. gyventojų sumažėjo: nuo 9,4 iki 7,7 atvejų atitinkamai 2010 ir 2011 m. (1 pav.). Aukščiausi sergamumo[6] gonorėja rodikliai 2011 m. buvo užregistruoti Vilniaus, Telšių ir Klaipėdos apskrityse, žemiausi – Alytaus, Utenos bei Šiaulių apskrityse (4 lentelė).

[6] Sergamumo rodiklis 10 tūkst. gyventojų (pagal 4 formą)

4 lentelė. **Sergamumas gonorėja pagal apskritis 2008-2011 m.**

Eil. Nr.	Apskritis	Iš viso užregistruota susirgimų				Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1	Vilniaus	230	176	132	103	2,71	2,08	1,5	1,23
2	Kauno	53	40	42	33	0,78	0,59	0,63	0,51
3	Klaipėdos	76	38	35	35	2,0	1,0	0,93	0,96
4	Šiaulių	11	21	16	12	0,31	0,59	0,47	0,37
5	Panevėžio	46	24	23	25	1,595	0,83	0,82	0,93
6	Alytaus	19	22	8	1	1,06	1,22	0,46	0,15
7	Marijampolės	35	16	23	10	1,91	0,87	1,28	0,58
8	Tauragės	5	4	5	5	0,39	0,31	0,4	0,42
9	Telšių	29	30	18	19	1,66	1,71	1,05	1,15
10	Utenos	18	13	13	5	1,02	0,74	0,77	0,31

Vertinant sergamumą gonorėja miestuose ir rajonuose, 2011 m. dažniausiai šia infekcija sirgo Rokiškio, Mažeikių ir Šalčininkų raj., Klaipėdos ir Vilniaus miestų gyventojai. Aukščiausias sergamumas, užfiksuotas Rokiškio rajone, siekė 1,92 atvejų 10 tūkst. gyventojų. Trakų raj. gonorėjos atvejų skaičius sumažėjo 56 %.

Analizuojant duomenis pagal lytį, dauguma – 90,7 % (225) užsikrėtusiųjų gonorėja buvo vyrai, 9,3 % (23) – moterys.

Pagal amžiaus grupes pusė (50,8 %) užsikrėtusiųjų gonorėja buvo jauni 20-29 m. amžiaus grupės asmenys (5 lentelė).

5 lentelė. **Užsikrėtusiųjų gonorėja pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Abs. sk.	%
0–14 m.	0	0,0
15–19 m.	15	6,0
20–24 m.	70	28,2
25–29 m.	56	22,6
30–34 m.	53	21,4
35–39 m.	22	8,9
40–44 m.	14	5,6
45–49 m.	9	3,6
50–54 m.	6	2,4
55+ m.	3	1,2
Iš viso	248	100*

* **apvalinta iki sveiko skaičiaus**

88,7 % (220) užsikrėtusiųjų gonorėja diagnozuota jiems patiems kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą, po 2,4 % (6) – tirant profilaktiškai arba kontaktinius asmenis, 1,2 % (3) – lasivės atėmimo vietose, 0,8 % (2) – stacionare, 1,2 % (3) – kitu būdu. Aštuoniuose atvejo registravimo protokoluose ši informacija neužfiksuota.

Pagal gyvenamąją vietą 79,8 % (198) užsikrėtusiųjų gonorėja gyveno mieste, 20,2 % (50) – kaimo vietovėse.

53,6 % (133) užsikrėtusiųjų gonorėja turėjo vidurinį išsilavinimą, 12,5 % (31) – pagrindinį, 7,3 % (18) – aukštąjį, 1,6 % (4) – pradinį, 1 asmuo – kitą išsilavinimą. 24,6 % (61) užsikrėtusiųjų išsilavinimas nebuvo nurodytas.

Pagal draustumą 83,1 % (206) užsikrėtusiųjų gonorėja buvo socialiai drausti, tačiau 10,1 % (25) neturėjo socialinio draudimo bei 6,9 % (17) atvejo registravimo protokolų draustumas nebuvo nurodytas.

Pagal socialinę grupę 37,1 % (92) užsikrėtusiųjų gonorėja diagnozės nustatymo metu priskirti darbininkų socialinei grupei, 17,7 % (44) – buvo bedarbiai, 15,3 % (38) – tarnautojai, 6 % (15) – studentai, **3,2 % (8) – moksleiviai**, 2 asmenys (0,8 %) – kita socialinė grupė. 19,7 % (49) užsikrėtusiųjų ši informacija nebuvo nurodyta.

Analizuojant susirgimus gonorėja pagal rizikos grupes, 79,4 % (197) užsikrėtusiųjų gonorėja nepriklausė jokiai socialinės rizikos grupei. 18,9 % (47) atvejo rizikos grupė neužfiksuota.

Pagal galimą užsikrėtimo būdą dauguma – 96,4 % (239) asmenų gonorėja užsikrėtė heteroseksualių bei 1,6 % (4) – homoseksualių santykių metu, dviejų asmenų užsikrėtimo būdas nežinomas (6 lentelė).

6 lentelė. **Užsikrėtusiųjų gonorėja pasiskirstymas pagal galimą užsikrėtimo būdą 2011 m.**

Galimas užsikrėtimo būdas	Vyrai		Moterys		Viso	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Heteroseksualių lytinių santykių metu	217	96,4	22	95,7	239	96,4
Homoseksualių lytinių santykių metu	3	1,3	1	4,3	4	1,6
Nežinoma	2	0,9	0	0	2	0,8
Nenurodyta	3	1,3	0	0	3	1,2
Iš viso	225	100*	23	100	248	100

* **apvalinta iki sveiko skaičiaus**

Paklausus gonorėja susirgusių asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti šia infekcija (arba kas buvo infekcijos šaltinis), daugiausiai (39,5 %) užsikrėtusiųjų gonorėja tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė atsitiktinį asmenį, 24,2 % – pažįstamą asmenį, 6,5 % – sutuoktinį ar sugyventinį, 1,2 % – seksualines paslaugas už atlygį teikiantį asmenį, 25,4 % užsikrėtimo šaltinio nežinojo. Analizuojant duomenis pagal lytį, daugiausiai (42,4 %) gonorėja užsikrėtusių vyrų tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė atsitiktinį asmenį. Tarp moterų – 34,8 % tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė pažįstamą asmenį ir tiek pat (34,8 %) – sutuoktinį ar sugyventinį.

91,1 % (226) užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, jog per paskutinius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį, bei 6 % (15, iš jų visi vyrai) teigė, kad tokių santykių turėjo. Septyniuose registravimo protokoluose ši informacija neužfiksuota.

Analizuojant lytinių partnerių skaičių, 56,5 % užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, jog per paskutiniuosius 12 mėnesių turėjo du ar tris partnerius (-es), 25 % – vieną, 15,3 % – keturis ir daugiau. Diferencijuojant pagal lytį, dauguma (60,9 %) moterų nurodė, kad turėjo vieną lytinį partnerį per paskutinius 12 mėnesių. Tuo tarpu, daugiau nei pusė (59,1 %) gonorėja užsikrėtusių vyrų nurodė, kad turėjo du ar tris lytinius partnerius (-es).

Pusė užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, kad lytinių santykių metu iš viso nenaudoja prezervatyvų, 47,2 % – naudoja retai, 0,4 % – naudoja visada. Vyrų, retai naudojančių prezervatyvus, nustatyta daugiau nei moterų, atitinkamai 48 % ir 39,1 %.

IŠVADOS

1. 2011 m. Lietuvoje užregistruoti 248 gonorėjos atvejai. Bendras sergamumo gonorėja rodiklis 100 tūkst. gyventojų sumažėjo: nuo 9,4 iki 7,7 atvejo atitinkamai 2010 ir 2011 m. Aukščiausi sergamumo gonorėja rodikliai užregistruoti Vilniaus, Telšių ir Klaipėdos apskrityse, žemiausi – Alytaus, Utenos bei Šiaulių apskrityse.

2. 2011 m. daugiausiai gonorėja diagnozuota vyrams, miestų gyventojams.

3. Dauguma susirgusiųjų gonorėja buvo 20–34 m. amžiaus grupės asmenys, turintys vidurinį išsilavinimą.

4. Didžioji dalis gonorėja užsikrėtusių vyrų, kaip galimą infekcijos šaltinį nurodė atsitiktinį asmenį. Dauguma gonorėja užsikrėtusių moterų nurodė, kad galėjo užsikrėsti nuo pažįstamo asmens ar sutuoktinio, sugyventinio.

5. Dauguma gonorėja užsikrėtusių vyrų nurodė turėję 2-3 lytines partneres per pastaruosius vienerius metus, moterys – vieną.

6. Dauguma gonorėja užsikrėtusių asmenų apsaugos priemones – prezervatyvų, galinčių sumažinti riziką užsikrėsti gonorėja ir kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI), iš viso nenaudoja arba naudoja retai.

7. 6 % užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, kad turėjo lytinių santykų su seksualines paslaugas už atlygį teikiančiais asmenimis.

10.4. CHLAMIDIOZĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje užregistruoti 343 chlamidiozės atvejai. Bendras sergamumo chlamidioze rodiklis 100 tūkst. gyventojų 2011 m. siekė 10,6 atvejo ir palyginti su 2010 m. išliko praktiškai reikšmingai nepakitęs (1 pav.). Aukščiausi sergamumo[7] chlamidioze rodikliai 2011 m. buvo užregistruoti Vilniaus, Klaipėdos ir Marijampolės apskrityse, žemiausi – Alytaus ir Telšių apskrityse, Šiaulių ir Tauragės apskrityse nebuvo užregistruota nei vieno užsikrėtimo chlamidioze atvejo. Marijampolės apskrityje 2011 m. sergamumas chlamidioze padidėjo 2,7 kartus palyginti su 2010 m. (7 lentelė).

[7] Sergamumo rodiklis 10 tūkst. gyventojų (pagal 4 formą)

7 lentelė. **Sergamumas chlamidioze pagal apskritis 2008-2011 m.**

Eil. Nr.	Apskritis	Iš viso užregistruota susirgimų				Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1	Vilniaus	209	179	270	236	2,09	2,09	3,18	2,82
2	Kauno	20	35	18	19	0,52	0,52	0,27	0,30
3	Klaipėdos	135	69	38	46	1,82	1,82	1,01	1,26
4	Šiaulių	2	1	3	0	0,03	0,03	0,09	0,0
5	Panevėžio	18	23	19	11	0,8	0,8	0,68	0,41
6	Alytaus	3	0	5	4	0,0	0,0	0,29	0,23
7	Marijampolės	10	14	8	21	0,76	0,76	0,45	1,22
8	Tauragės	1	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Telšių	0	1	2	1	0,06	0,06	0,12	0,06
10	Utenos	2	4	4	5	0,23	0,23	0,24	0,31

2011 m. lytiškai plintanti chlamidijų sukelta infekcija dažniausiai diagnozuota Vilkaviškio ir Biržų rajonų, Vilniaus ir Klaipėdos miestų gyventojams.

Analizuojant 2011 m. duomenis pagal lytį, nustatyta, kad chlamidiozė vyrams diagnozuota dažniau nei moterims – atitinkamai 57,7 % (198) ir 42,3 % (145).

Pagal amžiaus grupes daugiausiai (49 %) chlamidiozės atvejų nustatyta 20 – 29 m. amžiaus asmenų grupėje, kita didesnė dalis (23 %) nustatyta 30 – 34 m. amžiaus asmenų grupėje (8 lentelė).

8 lentelė. **Užsikrėtusiųjų chlamidioze asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Abs. sk.	%
15–19 m.	5	1,5
20–24 m.	63	18,4
25–29 m.	105	30,6
30–34 m.	79	23,0
35–39 m.	32	9,3
40–44 m.	28	8,2
45–49 m.	13	3,8
50–54 m.	9	2,6
55+ m.	9	2,6
Iš viso	343	100

Analizuojant duomenis pagal išsilavinimą, 52,5 % (180) užsikrėtusiųjų chlamidioze turėjo vidurinį išsilavinimą, 31,5 % (108) – aukštąjį, 3,2 % (11) – pagrindinį ar pradinį, 0,6 % (2) – kitą išsilavinimą. 12,3 % (42) užsikrėtusiųjų išsilavinimas buvo neužfiksuotas.

Pagal gyvenamąją vietą 87,5 % (300) chlamidioze užsikrėtusiųjų pastoviai gyveno mieste, 12,5 % (43) – kaimo vietovėse.

Analizuojant susirgimus chlamidioze pagal rizikos grupes, 91,5 % (314) užsikrėtusiųjų chlamidioze nepriklausė jokiai socialinės rizikos grupei.

Pagal draustumą, dauguma – 89,5 % (307) užsikrėtusiųjų chlamidine infekcija buvo socialiai drausti, 7,3 % (25) socialinio draudimo neturėjo. 3,2 % (11) atvejo registravimo protokolų ši informacija nenurodyta. Pagal socialines grupes 49,9 % (171) užsikrėtusiųjų chlamidioze priskirti tarnautojų, 23,9 % (82) – darbininkų, 10,2 % (35) – bedarbių, **4,4 % (15) – studentų ir moksleivių**, 0,9 % (3) – kitai socialinei grupei. 10,8 % (37) atvejo registravimo protokolų socialinė grupė nenurodyta.

87,2 % (299) užsikrėtusiųjų chlamidioze buvo diagnozuota jiems patiems kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą, 5,8 % (20) – tiriant profilaktiškai, po 0,3 % (2) – tiriant kontaktinius asmenis ar nėščiųjų patikros metu, 1,8 % (6) – kitokiu būdu. 4,7 % (16) atvejo registravimo protokolų ši informacija nenurodyta.

Pagal galimą užsikrėtimo būdą 89,8 % asmenų chlamidioze užsikrėtė heteroseksualių santykių metu, 9 % nežinojo, kaip galėjo užsikrėsti. Kas 6 moteris nežinojo galimo užsikrėtimo būdo. Keturiuose atvejo registravimo protokoluose galimas užsikrėtimo būdas neužfiksuotas.

Paklausus chlamidioze susirgusių asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti šia infekcija (arba kas buvo infekcijos šaltinis), 44,9 % – teigė nežinantys, 25,4 % – nurodė pažįstamą asmenį, 17,2 % – sutuoktinį ar sugyventinį, 10,8 % – atsitiktinį asmenį. Analizuojant duomenis pagal lytį, pusė (53 %) chlamidioze užsikrėtusių vyrų nežinojo, kas galėjo būti jų tariamu

užsikrėtimo šaltiniu, o 25,8 % nurodė pažįstamą asmenį. 33,8 % chlamidioze užsikrėtusių moterų teigė nežinančios, nuo ko galėjo užsikrėsti šia infekcija, 34,5 % – nurodė sutuoktinį ar sugyventinį, o 24,8 % – pažįstamą asmenį.

95 % (326) chlamidioze užsikrėtusių asmenų nurodė, kad per paskutiniuosius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį, 1,2 % (4) teigė, kad turėjo. 13 (3,8 %) atvejo registravimo protokolų ši informacija neužfiksuota.

44,9 % užsikrėtusiųjų chlamidioze asmenų nurodė, jog per pastaruosius 12 mėnesių turėjo tik vieną lytinį partnerį (-ę), 42 % – du ar tris. Analizuojant užsikrėtusiųjų chlamidioze lytinių partnerių skaičiaus per paskutiniuosius 12 mėnesių pasiskirstymą pagal lytį, vyrai 3 kartus dažniau nei moterys turėjo 2-3 ir daugiau lytinių partnerių.[8]

Analizuojant prezervatyvų naudojimo dažnumą, 64,1 % užsikrėtusiųjų chlamidioze teigė, kad prezervatyvus lytinių santykių metu naudoja retai, 29,4 % – jų nenaudoja ir tik 2 % naudoja visada. Vyrų, retai naudojančių prezervatyvus, nustatyta žymiai daugiau nei moterų, atitinkamai 77,3 % ir 46,2 %.

68,2 % (234) registruotų užsikrėtusiųjų chlamidioze buvo pradėtas kontaktinių asmenų išaiškinimas, 8,2 % (28) – nepradėtas. 23,6 % (81) – ši informacija neužfiksuota.

Aiškinantis kontaktinius asmenis, 41,7 % (143) užsikrėtusių chlamidioze asmenų nurodė vieną kontaktinį asmenį, 36,7 % (126) visai nenurodė kontaktinių asmenų. Iš viso nurodyti 145 kontaktiniai asmenys. 21,3 % (73) atvejo registravimo protokolų informacija apie paciento kontaktinius asmenis iš viso buvo neužpildyta.

IŠVADOS

1. 2011 m. Lietuvoje užregistruoti 343 chlamidiozės atvejai. Bendras sergamumo chlamidioze rodiklis 100 tūkst. gyventojų 2011 m. siekė 10,6 atvejo ir palyginti su 2010 m. išliko praktiškai reikšmingai nepakitęs. Laboratorinių tyrimų dėl chlamidiozės rezultatai rodo, kad oficialioji statistika gerokai skiriasi nuo realios situacijos. 2011 m. laboratoriškai patvirtinta tris kartus daugiau chlamidiozės atvejų nei užregistruota (2010 metais – 5 kartus). Dažnai chlamidiozė nustatoma privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje, kuriame nevykdoma lytiškai plintančių infekcijų privaloma registracija. Lyginant tyrimų dėl LPI apimtis Lietuvoje, chlamidiozės tyrimų atliekama mažiausiai (7942 tyrimai – 2011 m.). Lietuvoje atliktos literatūros apžvalgos duomenimis, chlamidiozės paplitimas aukštas – nuo 5-19,2 proc., vadinasi dalis chlamidinės infekcijos atvejų nediagnozuojama.

2. Aukščiausi sergamumo chlamidioze rodikliai 2011 m. buvo užregistruoti Vilniaus, Klaipėdos ir Marijampolės apskrityse, žemiausi – Alytaus ir Telšių apskrityse. Šiaulių ir Tauragės apskrityse neužregistruota nė vieno užsikrėtimo chlamidioze atvejo.

3. Pagal lytį daugiau užsikrėtusiųjų chlamidioze buvo vyrų nei moterų. Daugiausiai – miestų gyventojai.

4. Dauguma susirgusiųjų buvo 20-34 m. amžiaus asmenys, turintys vidurinį arba aukštąjį išsilavinimą.

5. Pusė chlamidioze užsikrėtusių vyrų ir trečdalis moterų nežinojo, nuo ko galėjo užsikrėsti šia infekcija. Kas ketvirtas chlamidioze užsikrėtęs vyras ir moteris tariamu infekcijos šaltiniu nurodė pažįstamą asmenį, trečdalis chlamidioze užsikrėtusių moterų sutuoktinį – sugyventinį.

6. Daugiau nei pusė chlamidioze užsikrėtusių vyrų nurodė, kad turėjo 2-3 lytines partneres per pastaruosius vienerius metus, dauguma moterų – vieną.

7. Apsaugos nuo lytiškai plintančių infekcijų priemonės – prezervatyvai, galintys sumažinti riziką užsikrėsti chlamidioze, naudojami retai arba iš viso nenaudojami.

8. 1,2 % užsikrėtusiųjų chlamidioze nurodė, kad turėjo lytinių santykų su seksualines paslaugas už atlygį teikiančiais asmenimis (tik vyrai).

[8] Kučinskienė V. ir kt. Lytinių takų Chlamydia trachomatis infekcijos paplitimas ir rizikos veiksniai/ Kučinskienė V. Šutaitė I., Valiukevičienė S., Milašauskienė Ž., Domeika M. Medicina (Kaunas) 2006; 42 (11)

10.

10.5. ŽIV INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

2011 m. Lietuvoje užregistruoti 166 nauji ŽIV infekcijos atvejai. Atitinkamai 2010 m. – 153, 2009 m. – 180, 2008 m. – 95, 2007 m. – 106, 2006 m. – 100. Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis[9] 2011 m. siekė 0,52 atvejų 10 tūkst. gyventojų. Sergamumo rodiklis 2008 – 2010 m. atitinkamai pakilo nuo 0,28 iki 0,47 atvejų 10 tūkst. gyventojų. Lyginant su ES šalimis, Lietuvoje sergamumo ŽIV rodiklis žemesnis už ES šalių vidurkį (5,7 – 2011 m.)[10].

Iš viso per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988 – 2011 m.) užregistruota 1900 ŽIV infekcijos atvejų.

Aukščiausi sergamumo[11] ŽIV rodikliai 2011 m. užregistruoti Klaipėdos, Alytaus, Vilniaus ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Panevėžio, Utenos ir Tauragės apskrityse (9 lentelė).

9 lentelė. **Sergamumas ŽIV infekcija pagal apskritis 2008-2011 m.**

Eil. Nr.	Apskritis	Iš viso užregistruota susirgimų				Užregistruota susirgimų 10 tūkst. gyv.			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1	Vilniaus	29	51	42	52	0,32	0,58	0,49	0,62
2	Kauno	11	22	21	21	0,16	0,33	0,31	0,33
3	Klaipėdos	21	35	22	31	0,55	0,92	0,58	0,85
4	Šiaulių	2	23	13	19	0,06	0,65	0,38	0,58
5	Panevėžio	2	4	3	5	0,07	0,14	0,11	0,19
6	Alytaus	16	14	4	14	0,89	0,79	0,23	0,85
7	Marijampolės	1	0	7	7	0,05	0	0,39	0,41
8	Tauragės	2	3	1	1	0,15	0,23	0,08	0,08
9	Telšių	3	5	3	7	0,17	0,29	0,35	0,42
10	Utenos	3	10	2	2	0,17	0,57	0,12	0,12

*neįtraukti užsieniečiai, asmenys be pastovios gyvenamosios vietos ir asmenys, esantys TM pavaldžiose įstaigose.

Analizuojant sergamumo ŽIV rodiklius miestuose ir rajonuose, aukščiausi sergamumo ŽIV infekcija rodikliai 2011 m. buvo nustatyti Druskininkuose, Klaipėdos ir Šiaulių miestuose.

Analizuojant 2011 m. duomenis pagal lytį, 80,7 % (134) naujų ŽIV užsikrėtusiųjų buvo vyrai, 19,3 % (32) – moterys.

Iš viso iki 2012 m. sausio 1 d. Lietuvoje užregistruota 1573 užsikrėtę ŽIV vyrai ir 327 moterys.

Pagal amžiaus grupes didžiausią užsikrėtusiųjų ŽIV dalį (42,2 %) sudaro 30-34 m., 35-39 m. amžiaus grupių asmenys (10 lentelė).

10 lentelė. **Užsikrėtusiųjų ŽIV pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2011 m.**

Amžiaus grupė	Abs. sk.	%
15–19 m.	4	2,4
20–24 m.	14	8,4
25–29 m.	32	19,3
30–34 m.	35	21,1
35–39 m.	35	21,1
40–44 m.	20	12,0
45–49 m.	11	6,6
50–54 m.	10	6,0
55+ m.	5	3,0
Iš viso	166	100*

* apvalinta iki sveiko skaičiaus

Pagal išsilavinimą 44 % (73) užsikrėtusiųjų ŽIV turėjo pagrindinį išsilavinimą, 21,1 % (35) – vidurinį, 9 % (15) – aukštąjį, 4,2 % (7) – pradinį išsilavinimą bei 21,7 % (36) asmenų išsilavinimas neužfiksuotas.

Pagal socialinį draustumą 2011 m. išaiškinti ŽIV infekcija užsikrėtę asmenys pasiskirstė taip: 50,6 % (84) užsikrėtusiųjų ŽIV diagnozės nustatymo metu neturėjo socialinio draudimo, 40,4 % (67) – socialiai drausti, 9 % (15) – atvejo registravimo

[9] ŽIV sergamumo rodiklis apskaičiuotas įtraukiant užsieniečius, asmenis be pastovios gyvenamosios vietos ir asmenis, esančius TM pavaldžiose įstaigose.
[10] HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Surveillance report. ECDC, 2012
[11] Sergamumo rodiklis 10 tūkst. gyventojų (pagal 4 formą)

protokoluose (f. 151-9/a) draustumas buvo nenurodytas. Tarp 2011 m. išaiškintų asmenų 23,5 % (39) buvo bedarbiai, 10,8 % (18) – tarnautojai, 7,8 % (13) – darbininkai, vienas benamis bei du moksleiviai. 35,5 % (59) užsikrėtusiųjų ŽIV sudarė „kitos" socialinės grupės asmenys – dažniausiai (31 %) asmenys, esantys TM pavaldžiose įstaigose (kalintys ar sulaikyti asmenys) bei 19,9 % (33) atvejo socialinė grupė nenurodyta.

Pagal galimą užsikrėtimo būdą 51,8 % asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 18,7 % – heteroseksualių santykių metu, 4,2 % – homoseksualių santykių metu, 1 – perinatalinis (iš motinos vaikui) ŽIV perdavimo atvejis, 24,7 % – užsikrėtimo būdas nežinomas. Analizuojant užsikrėtimo būdo pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad didesnė dalis moterų, palyginti su vyrais, galimai užsikrėtė ŽIV heteroseksualių santykių metu, o vyrai daugiausiai – vartodami švirkščiamuosius narkotikus.

Paklausus užsikrėtusiųjų ŽIV asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti ŽIV, dauguma (64,5 %) teigė, kad nežino, po lygiai (4,8 %) nurodė pažįstamą asmenį, sutuoktinį ar sugyventinį, arba atsitiktinį asmenį. Analizuojant tariamą ŽIV infekcijos šaltinį pagal lytį, 18,8 % moterų nurodė savo sutuoktinį ar sugyventinį, 46,9 % tariamo ŽIV infekcijos šaltinio nežinojo. Dauguma (68,7 %) vyrų taip pat nežinojo tariamo infekcijos šaltinio ir tik maža dalis jų nurodė, kad galėjo užsikrėsti nuo pažįstamo (3,7 %) arba atsitiktinio (4,5 %) asmens. 20,5 % atvejo registravimo protokolų ši informacija nebuvo užfiksuota.

65,1 % (108) 2011 m. nustatytų užsikrėtusiųjų ŽIV nurodė, jog per paskutinius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį, 8 (4,8 %) asmenys teigė nežinantys ir tik 1 asmuo, užsikrėtęs ŽIV infekcija, teigė, kad tokių santykių turėjo. Trečdalyje (29,5 %) atvejo registravimo protokolų ši informacija nebuvo užfiksuota.

19,3 % užsikrėtusiųjų ŽIV nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių turėjo vieną lytinį partnerį, 7,8 % – du ar tris, 38 % nurodė, kad lytinių partnerių neturėjo. Analizuojant partnerių skaičiaus pasiskirstymą pagal lytį, daugiausiai (43,8 %) moterų nurodė, kad turėjo vieną lytinį partnerį, 18,8 % nurodė, kad lytinių partnerių neturėjo. Tuo tarpu, daugiausiai (42,5 %) vyrų nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių neturėjo lytinių partnerių ir tik 13,4 % turėjo vieną lytinį partnerį. 31,9 % užsikrėtusiųjų ŽIV partnerių skaičiaus nenurodė.

83,1 % registruotų ŽIV pacientų kontaktinių asmenų išaiškinimas nebuvo pradėtas.

Analizuojant 2011 m. duomenis apie apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimą lytinių santykių metu, nustatyta, kad 45,2 % užsikrėtusiųjų ŽIV juos naudoja retai, 16,9 % – iš viso jų nenaudoja. Visada lytinių santykių metu naudoja prezervatyvus tik 3,6 % užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija. Trečdalyje atvejo registravimo protokolų ši informacija neužfiksuota.

IŠVADOS

1. 2011 m. registruoti 166 nauji ŽIV infekcijos atvejai 134 vyrams ir 32 moterims. Iš viso iki 2012 m. sausio 1 d. Lietuvoje užregistruota 1900 ŽIV atvejų (1573 – vyrai, 327 – moterys).

5. ŽIV infekcijos sergamumo rodiklis 2011 m. padidėjo palyginti su 2010 m. Aukščiausi sergamumo ŽIV infekcija rodikliai 2011 m. užregistruoti Klaipėdos, Alytaus, Vilniaus ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Panevėžio, Utenos ir Tauragės apskrityse. Lyginant su ES šalimis, Lietuvoje sergamumo ŽIV rodiklis žemesnis už ES šalių vidurkį (5,7 – 2011 m.).

3. Didžiausią 2011 m. registruotų ŽIV atvejų dalį (42,2 %) sudaro 30-39 m. amžiaus grupės asmenys.

4. Daugiau nei pusė (51,8 %) asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 18,7 % – heteroseksualių bei 4,2 % – homoseksualių santykių metu, 24,7 % – užsikrėtimo būdas nežinomas. 2011 m. nustatytas vienas ŽIV perdavimo iš motinos vaikui (perinatalinis) atvejis.

5. Prezervatyvus, galinčius sumažinti ŽIV perdavimo riziką, didžioji dalis užsikrėtusiųjų ŽIV naudoja retai.

SERGAMUMAS UŽKREČIAMOSIOMIS LIGOMIS

Visuomenės sveikatos centrai ir jų filialai Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui mėnesinę ataskaitos formą pateikia iki kito mėnesio 5 d., metinę - iki sausio 31 d. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai mėnesinę ataskaitos formą pateikia iki kito mėnesio 15 d., metinę - iki kovo 1 d.

1 lentelė. **Gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis**

Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10	Užregistruotų susirgimų skaičius																										
		iš viso	lytis		mirusiųjų skaičius	hospitalizuotų	miesto gyventojai												kaimo gyventojai									
									iš jų:												iš jų:								
			vyrai	moterys			iš viso	0-17 m.	18-24 m.	25-34 m.	35-44 m.	45-54 m.	55-64 m.	65-74 m.	75-84 m.	85+ m.	mirusiųjų sk.	iš viso	0-17 m.	18-24 m.	25-34 m.	35-44 m.	45-54 m.	55-64 m.	65-74 m.	75-84 m.	85+ m.	mirusiųjų sk.
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1 Vidurių šiltinė	A01 (A01.0)	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Paratifai A, B, C	A01 (A01.1-A01.4)	2	1	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Kitos salmoneliozės	A02 (A02.0-A02.8,A02.9)	2073	1026	1047	1	1621	1550	889	77	110	100	127	90	92	52	13	0	523	279	35	33	31	43	39	35	21	7	1
4 Šigeliozės	A03 (A03.0-A03.9)	40	20	20	0	27	17	3	3	6	1	1	1	0	1	1	0	23	19	0	2	1	0	1	0	0	0	0
5 Kitos patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	A04 (A04.0-A04.8)	1490	788	702	0	1127	1169	915	54	70	22	26	29	20	24	9	0	321	260	10	11	6	9	1	10	8	6	0
Iš jų: **5.1** Ešerichijozė (žarninės lazdelės infekcija)	A04 (A04.0-A04.4)	201	107	94	0	196	154	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	46	0	0	0	1	0	0	0	0	0
5.1.1 Enterohemoraginės E.coli sukelta infekcija	A04 (A04.3)	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.2 Kampilobakteriozė (kampilobakterijų sukeltas enteritas)	A04 (A04.5)	848	467	381	0	618	670	525	31	37	15	16	18	10	11	7	0	178	149	7	6	3	4	1	4	2	2	0
5.3 Jersiniozė (enterokolitinis jersinios sukeltas enteritas)	A04 (A04.6)	350	172	178	0	251	275	193	19	23	5	9	10	4	10	2	0	75	52	2	5	2	2	0	5	4	3	0
6 Nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos	A04.9, A09	7924	3761	4163	1	4770	6199	2907	693	822	431	340	313	344	279	70	1	1725	926	133	133	89	81	89	118	120	36	0
7 Virusinės žarnyno infekcijos (patikslintos)	A08 (A08.0-A08.3, A08.5)	5170	2660	2510	0	5039	3981	3665	43	58	32	33	52	52	36	10	0	1189	1109	8	14	9	10	14	11	9	5	0
Iš jų: **7.1** Rotovirusinis enteritas	A08 (A08.0)	4716	2434	2282	0	4595	3602	3336	33	48	25	31	49	42	29	9	0	1114	1047	4	12	9	9	12	9	8	4	0
7.2 Ūminė gastroenteropatija sukelta Norwalk veiksnio	A08 (A08.1)	308	151	157	0	305	269	224	8	10	6	2	2	9	7	1	0	39	26	4	2	0	1	2	2	1	1	0
8 Virusinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	A08 (A08.4)	5295	2509	2786	0	4240	4003	3094	227	250	111	81	68	67	76	29	0	1292	1083	49	52	25	18	17	17	27	4	0

9 Kitos bakterinės maisto toksinės infekcijos	A05 (A05.0-A05.4, A05.8, A05.9)	528	217	311	0	363	453	98	93	86	36	40	39	32	24	5	0	75	11	17	16	3	8	12	1	4	3	0
10 Tuberkuliozė (kvėpavimo organų, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai)	A15 (A15.0-A15.9), A19 (A19.0-A19.2, A19.8, A19.9)	1033	722	311	44	972	553	8	32	77	141	146	80	30	29	10	24	480	11	42	61	102	129	59	45	26	5	20
11 Ekstrapulmoninė tuberkuliozė	A17-A18	21	7	14	0	20	16	4	1	2	3	1	2	2	0	1	0	5	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0
12 Tuliaremija	A21(A21.0-A21.3,A21.7-A21.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 Juodligė	A22 (A22.0-A22.2, A22.7-A22.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 Bruceliozė	A23 (A23.0-A23.3, A23.8, A23.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Leptospirozė	A27 (A27.0, A27.8, A27.9)	3	2	1	1	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16 Ekstraintestinė jersiniozė	A28.2	20	8	12	0	7	18	2	3	1	6	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
17 Listeriozė	A32 (A32.0A32.1, A32.7-A32.9)	6	1	5	0	5	5	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
18 Stabligė	A33, A34,A35	2	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Difterija	A36 (A36.0-A36.3, A36.8, A36.9)	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
20 Kokliušas	A37 (A37.0, A37.1, A37.8, A37.9)	30	17	13	0	8	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Skarlatina	A38	873	465	408	0	97	710	706	3	1	0	0	0	0	0	0	0	163	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 Meningokokinė infekcija	A39 (A39.0-A39.5, A39.8, A39.9)	80	42	38	7	80	65	39	14	2	3	3	1	2	1	0	6	15	12	1	0	1	0	1	0	0	0	1
23 Bakterinis meningitas	G00 (G00.1-G00.3, G00.8, G00.9)	33	19	14	1	32	20	6	1	1	1	6	2	2	1	0	1	13	5	2	0	0	3	2	1	0	0	0
24 Virusinis meningitas	A87 (A87.0-A87.2, A87.8, A87.9)	137	85	52	0	137	100	28	18	18	12	6	7	6	5	0	0	37	10	6	5	6	1	5	4	0	0	0
25 Pneumokokinė infekcija	A40.3, J13	9	6	3	2	9	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1
26 *Haemophilus influenzae* infekcija	A41.3, A49.2, G00.0, J14	3	2	1	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
27 Laimo liga	A69.2	2429	892	1537	0	143	1815	145	95	223	264	376	370	259	79	4	0	614	59	41	63	96	133	119	79	23	1	0
28 Ornitozė	A70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 Lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos	A56 (A56.0-A56.4, A56.8)	343	198	145	0	0	300	1	60	164	49	19	6	0	1	0	0	43	0	7	20	11	3	2	0	0	0	0

30 Epideminė šiltinė ir Brill'o liga	A75 (A75.0, A75.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 Ūminis poliomelitas	A80 (A80.0-A80.4, A80.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Pasiutligė	A82 (A82.0, A82.1, A82.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33 Erkinis encefalitas	A84(A84.0, A84.1, A84.9)	365	189	176	0	343	173	13	17	18	19	44	30	27	5	0	0	192	18	14	21	35	37	31	26	9	1	0	
34 Vėjaraupiai	B01(B01.0-B01.2, B01.8, B01.9)	14193	7292	6901	0	172	10327	9889	223	144	50	10	9	0	0	2	0	3866	3615	154	65	24	5	1	1	1	0	0	
35 Tymai	B05 (B05.0-B05.4, B05.8, B05.9)	7	5	2	0	7	6	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
36 Raudonukė	B06 (B06.0, B06.8, B06.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 Įgimtas raudonukės sindromas	P35.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38 Virusiniai hepatitai	B15-B19	229	127	102	1	160	184	2	28	48	42	39	12	6	6	1	1	45	3	11	5	6	11	2	2	4	1	0	
Iš jų: **38.1** Ūminis hepatitas A	B15 (B15.0, B15.9)	17	7	10	0	13	13	1	3	1	4	3	0	1	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
38.2 Ūminis hepatitas B	B16.2, B16.9	60	36	24	1	55	50	0	8	22	10	1	5	1	3	0	1	10	0	1	2	1	3	1	0	1	1	0	
38.3 Ūminis hepatitas C	B17.1	43	21	22	0	34	36	0	4	14	7	9	1	0	1	0	0	7	0	2	1	1	0	1	2	0	0	0	
38.4 Ūminis hepatitas E	B17.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
38.5 Ūminis hepatitas D	B16.0, B16.1, B17.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39 Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) liga	B20, B21, B22, B24	29	20	9	3	3	27	0	4	9	10	4	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
40 Kitos būklės, pasireiškusios dėl žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) ligos	B23 (B23.0-B23.2, B23.8)	75	70	5	0	5	69	0	5	32	23	8	1	0	0	0	0	6	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	
41 Besimptomis užkrėstumas žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV)	Z21	55	37	18	0	5	50	2	9	20	10	7	2	0	0	0	0	5	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	
42 Sifilis	A51-A53	273	152	121	0	7	207	0	57	66	40	25	12	6	0	1	0	66	0	25	19	16	4	0	2	0	0	0	
43 Įgimtas sifilis	A50 (A5.0-A50.7, A50.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
44 Gonokokinė infekcija	A54 (A54.0-A54.6, A54.8, A54.9)	248	224	23	0	0	198	4	57	90	33	11	3	0	0	0	0	50	0	24	19	3	4	0	0	0	0	0	
45 Kiaulytė	B26 (B26.0-B26.3, B26.8, B26.9)	64	34	30	0	5	50	30	10	7	1	0	1	0	1	0	0	14	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
46 Citomegalo viruso sukeltos ligos	B25 (B25.0-B25.2, B25.8, B25.9)	64	9	55	0	13	55	2	5	27	9	8	1	3	0	0	0	9	1	0	4	1	0	1	2	0	0	0	
47 Įgimta citomegalo virusinė infekcija	P35.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

48 Infekcinė mononukleozė	B27 (B27.0, B27.1, B27.8, B27.9)	381	207	174	0	287	319	256	46	9	1	4	1	1	1	0	0	62	50	6	4	1	0	0	1	0	0	0
49 Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos	J00-J06	643492	311291	332201	0	5941	494063	362267	38709	32562	22939	18316	11221	5216	2361	472	0	149429	107894	14496	9124	6892	5121	3025	1695	965	217	0
50 Gripas	J10, J11	41596	20371	21225	21	2430	30037	14803	3784	3702	2961	2531	1361	616	220	59	16	11559	5793	1633	1223	1092	911	461	250	159	37	4
51 Legionierių liga	A48.1, A48.2	2	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
52 Amebiazė ir kitos pirmuonių sukeltos žarnyno ligos	A06 (A06.0-A06.9), A07 (A07.0- A07.3, A07.9)	36	13	23	0	11	31	9	3	6	2	5	5	1	0	0	0	5	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0
52.1 iš jų: Giardiazė (lambliazė)	A07.1	8	4	4	0	2	7	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52.2 Kriptosporidiazė	A07.2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53 Maliarija	B50, B51, B52, B53, B54	3	3	0	0	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54 Toksoplazmozė	B58 (B58.0-B58.3, B58.8, B58.9)	126	25	101	0	7	93	5	20	47	11	6	1	3	0	0	0	33	5	7	13	3	1	3	0	1	0	0
55 Įgimta toksoplazmozė	P37.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56 Echinokokozės, alveokokozė	B67 (B67.0-B67.9)	25	8	17	0	2	8	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	17	0	1	0	1	3	3	6	3	0	0
57 Teniazė	B68 (B68.0, B68.1, B68.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58 Cisticerkozė	B69 (B69.0, B69.1, B69.8, B69.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59 Difilobotriazė	B70.0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 Himenolepidozė	B71.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61 Trichineliozė	B75	51	26	25	0	14	22	4	5	2	6	4	1	0	0	0	0	29	6	5	4	8	3	1	2	0	0	0
62 Askaridozė	B77 (B77.0, B77.8, B77.9)	357	172	185	0	10	227	185	2	10	5	6	9	9	1	0	0	130	117	1	1	1	2	2	1	5	0	0
63 Trichiurozė (trichocefaliozė)	B79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64 Enterobiozė	B80	1788	899	889	0	74	1097	1091	1	2	1	0	0	2	0	0	0	691	687	1	0	0	0	0	0	2	1	0
65 Toksokorozė	B83.0	47	20	27	0	7	34	26	1	4	1	2	0	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66 Retos tropinės parazitozės	B55-B57, B65, B66, B72-B74, B78, B81	7	3	4	0	0	5	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67 Pedikuliozė ir ftiriazė	B85.0- B85.4, B85	1256	464	792	0	327	716	219	14	40	101	136	128	46	25	7	0	540	376	12	23	29	19	31	26	19	5	0
68 Niežai	B86	1815	914	901	0	69	1044	398	223	91	74	95	77	40	41	5	0	771	430	116	33	56	48	27	33	22	6	0

69 Dermatofitijos	B35 (B35.0-B35.6, B35.8, B35.9)	4598	2089	2509	0	36	3647	310	255	445	520	637	657	555	237	31	0	951	209	71	82	121	163	146	99	53	7	0
70 Cholera	A00 (A00.0, A00.1, A00.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71 Maras	A20 (A20.0-A20.3, A20.7-A20.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72 Bezdžionių raupai	B04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73 Raupai	B03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74 Ku karštligė	A78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 Užkrečiama spongiforminės encefalopatijos atmaina Creutzfeldt - Jakobo liga	A81.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76 Moskitinis virusinis encefalitas	A83 (A83.0-A83.6, A83.8, A83.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77 Denge karštligė	A90	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78 Denge hemoraginė karštligė	A91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79 Kitos moskitų platinamos virusinės karštligės	A92 (A92.0-A92.4, A92.8, A92.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 Geltonoji karštligė	A95 (A95.0, A95.1, A95.9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81 Lassa karštligė	A96.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82 Kitos virusinės hemoraginės karštligės	A98 (98.0- 98.5, A98.8)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iš jų: **82.1** Marburgo virusinė liga	A98.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82.2 Ebola virusinė liga	A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82.3 Hemoraginė karštligė su inkstų sindromu	A98.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

12.

Informacija apie užkrečiamųjų ligų sukėlėjus, sukaupta užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje 2011 m.

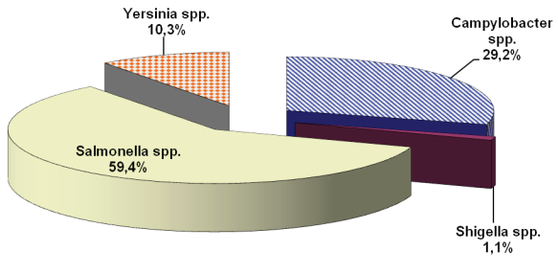
2011 m. gauti 7222 „Pranešimai apie užkrečiamųjų ligų sukėlėją" (apskaitos forma Nr. 151-1/a), iš kurių 82,9 % (5989) užkrečiamųjų ligų sukėlėjų išauginti ar kitais tyrimo metodais patvirtinti iš klinikinių mėginių, 17,1 % (1232) – iš aplinkos mėginių. 2011 m. Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje (toliau – ULSVIS) užregistruoti 5563 asmenys, kurie buvo tiriami asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose.

Iš klinikinių mėginių, 2011 m. palyginti su 2010 m., daugiau užregistruota šių sukėlėjų: *Salmonella spp.* – 17,2 % (atitinkamai 2285 ir 1950), *Campylobacter spp.* – 2,6 % (atitinkamai 1123 ir 1095), *Shigella flexneri* – 19,0 % (atitinkamai 25 ir 21), *Listeria monocytogenes* – 12,5 % (atitinkamai 9 ir 8), *Neisseria meningitidis* – 2,4 kartus (atitinkamai 45 ir 19). Vienu atveju daugiau užregistruota *Yersinia pseudotuberculosis* (atitinkamai 2 ir 1) ir vankomicinui atsparių *Enterococcus spp.* (atitinkamai 17 ir 16). Po 1 atvejį užregistruota *Salmonella paratyphi A* ir *Shigella boydii*.

Mažiau užregistruota: *Yersinia enterocolitica* – 20,2 % (atitinkamai 394 ir 494), meticilinui atsparių *Staphylococcus aureus* – 12,1 % (atitinkamai 304 ir 346), *Streptococcus pneumoniae* – 7,5 % (atitinkamai 74 ir 80). Vienu atveju mažiau užregistruota *Haemophilus influenzae B* tipo (iš kraujo, likvoro). 2011 m. neužregistruota *Shigella dysenteriae* (priedo 3 lentelė).

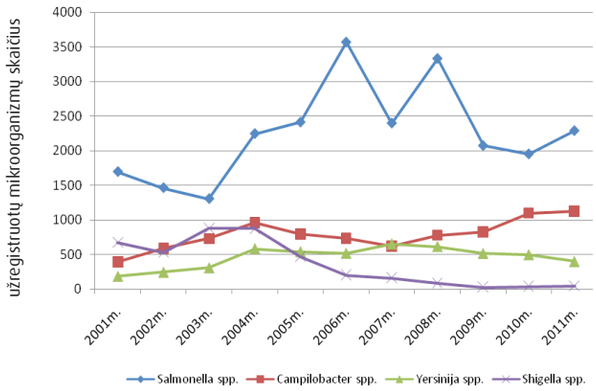
Žarnyno infekcijų sukėlėjai (*Campylobacter spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella spp.*, *Shigella boydii*, *Shigella flexneri, Shigella sonnei, Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis*) sudarė 89,7 % visų ULSVIS užregistruotų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių. 2011 m. žarnyno infekcijų sukėlėjų užregistruota 7,5 % daugiau nei 2010 m. (atitinkamai 3858 ir 3589).

1 pav. **Žarnyno infekcijų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių, struktūra 2011 m.**



Per vienuolika metų (2001 – 2011 m.) stebimas didesnis kampilobakterijų išauginimas iš klinikinių mėginių (2 pav.). Daugiausia buvo registruojamos salmonelės. Per šį periodą ypač sumažėjo išaugintų šigelių skaičius.

2 pav. ***Campylobacter spp. Salmonella spp., Shigella spp.*** **ir *Yersinija spp.* mikroorganizmai užregistruoti Lietuvoje 2001 – 2011 m.**



Tarp visų 2011 m. ULSVIS sukauptų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių, salmonelės sudarė 53,2 %. Žarnyno infekcijų sukėlėjų grupėje salmonelės sudarė 59,4 % (1 pav.). Tarp visų salmonelių vyravo D grupės salmonelės, kurios sudarė 79,0 % (1806) ir B grupės salmonelės – 10,1 % (232) ir kt. 8,4 % (191) salmonelių grupė nenustatyta. Tarp visų D grupėje užregistruotų salmonelių, *S. enteritidis* sudarė 99,8 % (1803). B grupėje *S. typhimurium* sudarė 94,4 % (219). C grupėje *S. infantis* sudarė 66,7 % (36). (Priedo 6 lentelė).

Iš visų užregistruotų *S. enteritidis* sukėlėjų, 99,8 % buvo nustatytas jautrumas antimikrobiniams vaistams. *S. enteritidis* mikroorganizmų jautrumas antimikrobiniams vaistams parodytas 1 lentelėje. *S. enteritidis* buvo atsparūs šiems antimikrobiniams vaistams: nalidiksinei rūgščiai – 13,3 %, ampicilinui – 11,7 %, trimetoprimui (trimetoprimui / sulfometaksazoliui) – 6,0 %, tetraciklinui – 1,9 %, ciprofloksacinui – 0,7 % ir t.t. 11,4 % (205) *S. enteritidis* mikroorganizmų buvo atsparūs vienam antimikrobiniam vaistui, 6,4 % (115) – dviems antimikrobiniams vaistams, 0,2 % (3) – 3 antimikrobiniams vaistams ir po 0,1 % *S. enteritidis* sukėlėjų buvo atsparūs keturiems (1) ir daugiau kaip keturiems (2) antimikrobiniams vaistams.

Visiems užregistruotiems *S. typhimurium* mikroorganizmams buvo nustatytas jautrumas antimikrobiniams vaistams. *S. typhimurium* sukėlėjai atsparūs šiems antimikrobiniams vaistams: sulfanilamidams – 83,0 %, tetraciklinui – 74,2 %, streptomicinui – 64,9 %, ampicilinui – 64,1 %, trimetoprimui (trimetoprimui / sulfometaksazoliui) – 22,8 %, nalidiksinei rūgščiai – 5,3 %, chloramfenikoliui – 6,5 %. *S. typhimurium* mikroorganizmų jautrumas antimikrobiniams vaistams parodytas 2 lentelėje. 44,8 % (98) *S. typhimurium* buvo atsparūs 1 antimikrobiniam vaistui, 5,0 % (11) – 2 antimikrobiniams vaistams, 9,1 % (20) – 3 antimikrobiniams vaistams, 19,2 % (42) – 4 antimikrobiniams vaistams ir 3,2 % (7) buvo atsparūs penkiems ir daugiau antimikrobiniams vaistams.

1 lentelė. ***S. enteritidis*** **jautrumas antimikrobiniams vaistams, nustatytas 2011 m.**

Antimikrobiniai vaistai	Viso	Atsparu		Vidutiniškai jautru		Jautru	
		n	%	n	%	n	%
Ampicilinas	1785	209	11,7	21	1,2	1555	87,1
Cefotaksimas	1526	4	0,3	1	0,1	1521	99,7
Ciprofloksacinas	1483	10	0,7	1	0,1	1472	99,3
Chloramfenikolis	912	4	0,4	1	0,1	907	99,5
Gentamicinas	902	0	0	4	0,4	898	99,6
Kanamicinas	836	0	0	0	0	836	100,0
Nalidiksinė r.	837	111	13,3	0	0	726	86,7
Streptomicinas	837	3	0,4	3	0,4	831	99,3
Sulfanilamidai	836	6	0,7	0	0	830	99,3
Tetraciklinas	836	16	1,9	0	0	820	98,1
Trimetoprimas (Trimetoprimas/ sulfametoksazolis)	1789	107	6,0	1	0,1	1681	94,0

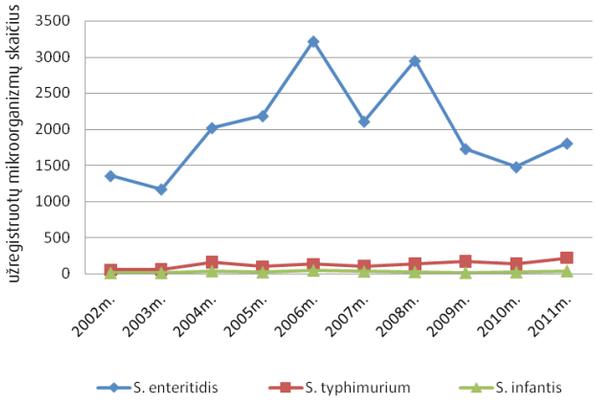
2 lentelė. ***S. typhimurium*** **jautrumas antimikrobiniams vaistams, nustatytas 2011 m.**

Antimikrobiniai vaistai	Viso	Atsparu		Vidutiniškai jautru		Jautru	
		n	%	n	%	n	%
Ampicilinas	217	139	64,1	1	0,5	77	35,5
Cefotaksimas	177	0	0	0	0	177	100,0
Ciprofloksacinas	197	0	0	0	0	197	100,0
Chloramfenikolis	107	7	6,5	0	0	100	93,5
Gentamicinas	102	0	0	0	0	102	100,0
Kanamicinas	95	0	0	0	0	95	100,0
Nalidiksinė r.	95	5	5,3	0	0	90	94,7
Streptomicinas	94	61	64,9	1	1,1	32	34,0
Sulfanilamidai	94	78	83,0	0	0	16	17,0
Tetraciklinas	93	69	74,2	1	1,1	23	24,7
Trimetoprimas (Trimetoprimas/ sulfametoksazolis)	215	49	22,8	0	0	166	77,2

2011 m. liepos mėnesį buvo išaugita *Salmonella paratyphi A* iš kraujo ir *Salmonella paratyphi B* iš tulžies latako.

Palyginus paskutinius dešimt metų (2002 – 2011 m.) salmonelių struktūra nepasikeitė, daugiausia išauginama *Salmonella enteritidis* serotipo mikroorganizmų – 1803, nedidelė dalis *Salmonella typhimurium* – 219 ir *Salmonella infantis* – 36 (3 pav.). Kitų B, C ir D grupių salmonelių serotipų buvo išauginami pavieniai atvejai (Priedo 6 lentelė).

3 pav. ***S. enteritidis*, *S. typhimurium* ir *S. infantis* mikroorganizmai užregistruoti Lietuvoje 2002 – 2011 m.**



111 salmonelių išauginta iš aplinkos mėginių: žalios mėsos, paukštienos – 50, kulinarijos gaminių – 19, atvirų vandens telkinių – 2, po vieną salmonelę iš pieno ir jo produktų, kreminių konditerijos gaminių, kiaušinių ir jų gaminių, iš kitų aplinkos mėginių buvo išauginta 28. (Priedo 2 lentelė). Tai 42,3 % daugiau negu 2010 m. (atitinkamai 111 ir 78). Mėginiai buvo tiriami atliekant stebėseną, kontrolę ir dėl kitų priežasčių.

Dėl kampilobakteriozės tirti 1123 asmenys, 35,8 % (402) kampilobakterijų išskirta vaikams iki 1 metų, 24,7 % (277) – 2 – 5 metų vaikams, 15,9 % (178) – 6 – 14 metų vaikams, 3,3 % (37) – 15 – 17 metų asmenims, 15,9 % (179) kampilobakterijų išskirta 18 – 64 metų asmenims, 4,4 % (49) asmenims turintiems daugiau kaip 65 metus. Daugiausia asmenų buvo gydyti stacionare – 66,7 % (749), ambulatoriškai – 32,2 % (362).

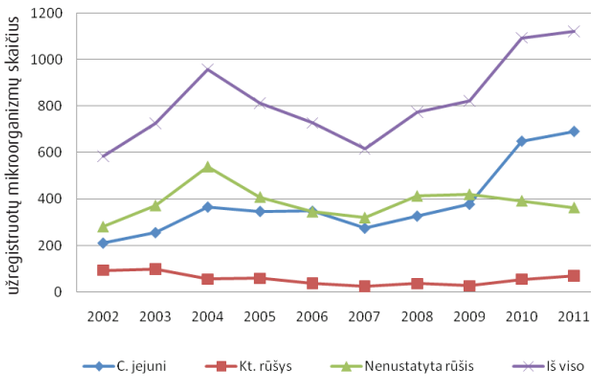
Žarnyno infekcijų sukėlėjų grupėje *Campylobacter spp.* sudarė 29,2 % (1123), tai 26,1 % visų 2011 m. ULSVIS sukauptų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių. Vyravo *C. jejuni* rūšis – 61,4 % (690). 32,3 % (363) kampilobakterijų rūšis nenustatyta.

3 lentelė. **Rūšinis *Campylobacter spp.* pasiskirstymas Lietuvoje 2011 m.**

Campylobacter spp.	Iš viso išskirta	%
C. coli	69	6,1
C. jejuni	690	61,4
C. fetus	1	0,1
Nenustatyta rūšis	363	32,3
Iš viso	1123	100

Palyginus paskutinius 10 metų (2002–2011 m.) kampilobakterijų struktūra nepasikeitė, daugiausia išauginama *C. jejuni*, taip pat išliko didelis procentas nenustatytų kampilobakterijų rūšis (4 pav.).

4 pav. **Kampilobakterijos užregistruotos Lietuvoje 2002 – 2011 m.**



Yersinia spp. sukėlėjai žarnyno infekcijų sukėlėjų grupėje sudarė 10,3 %, iš jų 99,5 % (394) sudarė *Y. enterocolotica* ir 0,5 % (2) – *Y. pseudotuberculosis*. Iš visų tipuotų *Y. enterocolitica*, 94,6 % (297) vyravo O3 serologinis tipas.

4 lentelė. ***Y. enterocolitica* serotipai ir biotipai, išauginti 2011 m.**

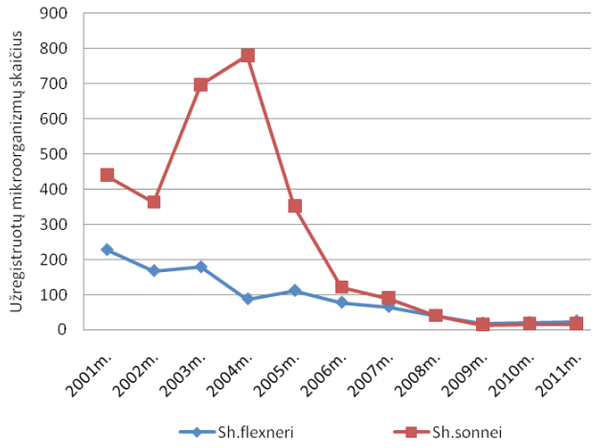
Iš viso išauginta *Y. enterocolitica*	Tipuotų *Y. enterocolitica*	Iš jų nustatyti serotipai ir biotipai							
		O3	O3, 4	O3, 5	O3, 1B	O5, 3	O6, 1B	O8, 1B	O9, 2
394	314	167	128	1	1	4	1	1	11

Dėl *Y. enterocolitica* tirti 394 asmenys, 36,5 % (144) sukėlėjų išskirta vaikams iki 1 metų amžiaus, 21,6 % (85) – 2 – 5 metų amžiaus vaikams, 17,8 % (70) – 6 – 14 metų amžiaus vaikams, 4,3 % (17) – 15 – 17 metų amžiaus asmenims, 16,8 % (66) jersinijų išskirta 18 – 64 metų amžiaus asmenims, 3,0 % (12) – asmenims turintiems daugiau kaip 65 metus. Daugiausia asmenų buvo gydyti stacionare – 61,2 % (241), ambulatoriškai – 38,3 % (151) ir 0,5 % (2) – tirti dėl kitų priežasčių.

2011 m. užregistruoti 9 asmenys, kuriems buvo išauginta Listeria monocytogenes. Du *Listeria monocytogenes* sukėlėjai išauginti 0 – 1 metų amžiaus vaikams ir 7 mikroorganizmai išauginti 18 – 64 metų amžiaus asmenims. *Listeria monocytogenes* sukėlėjai išauginti iš klinikinių mėginių: kraujo (6) ir likvoro (3).

Žarnyno infekcijų sukėlėjų grupėje *Shigella spp.* sudarė 1,1 % (43). Palyginus vienuolikos metų duomenis (2001 – 2011 m.), stebima mažėjimo tendencija išauginant iš klinikinių mėginių *Sh. flexneri* ir *Sh. sonnei* mikroorganizmus (5 pav.).

5 pav. ***Sh. flexneri* ir *Sh. sonnei*, užregistruotos Lietuvoje 2001 – 2011 m.**



Iš visų 2010 m. užregistruotų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų meticilinui atsparūs *S. aureus* (MRSA) sudarė 7,1 % (304). 86,8 % (264) asmenų buvo gydyti stacionare, 12,8 % (39) – ambulatoriškai, 0,3 % (1) – dėl kitų priežasčių. Meticilinui atsparių *S. aureus* daugiausia išauginta iš šių klinikinių mėginių: žaizdų pūlių – 40,9 % (129), apatinių kvėpavimo takų – 20,3 % (64), kraujo – 7,9 % (25), viršutinių kvėpavimo takų – 7,3 % (23) ir kt.

Daugiausia MRSA nustatyta 18 – 64 metų asmenims – 49,0 % (149) ir 44,1 % (134) vyresniems kaip 65 metų asmenims. Kai kuriems asmenims buvo tirti keli skirtingi klinikiniai mėginiai: kraujas ir žaizdos tepinėlis, žaizdos tepinėlis ir apatinių kvėpavimo takų tepinėlis, žaizdos tepinėlis ir viršutinių kvėpavimo takų tepinėlis, kraujas ir šlapimas bei kt.

74 asmenims buvo išauginti *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjai, tai sudarė 1,7 % visų ULSVIS užregistruotų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų, išaugintų iš klinikinių mėginių. Daugiausia *Streptococcus pneumoniae* sukėlėjų išauginta 18 – 64 metų amžiaus asmenims 39,2 % (29) ir 23,0 % (17) asmenims turintiems daugiau kaip 65 metus, 21,6 % (16) 0 – 1 metų amžiaus vaikams. *Streptococcus pneumoniae* daugiausia išauginta iš šių klinikinių mėginių: kraujo – 38,7 % (29), likvoro – 14,7 % (11), apatinių kvėpavimo takų – 24,0 % (18) ir kt.

2011 m. užregistruoti 45 pranešimai apie išaugintą *Neisseria meningitidis* iš likvoro ir kraujo. 11,1 % (5) *Neisseria meningitidis* išskirtas vaikams iki 1 metų amžiaus, 13,3 % (6) – 2 – 5 metų amžiaus vaikams, 8,9 % (4) – 6 – 14 metų amžiaus vaikams, 13,3 % (6) – 15 – 17 metų amžiaus asmenims, 48,9 % (22) *N. meningitidis* išskirti 18 – 64 metų amžiaus asmenims, 4,4 % (2) – asmenims turintiems daugiau kaip 65 metus. Visi asmenys buvo gydyti stacionare. 52,9 % (27) *Neisseria meningitidis* išauginti iš kraujo ir 47,1 % (24) – iš likvoro mėginių.

Vykdant imunoprofilaktinio darbo organizavimą ir koordinavimą gydytojams epidemiologams labai svarbu žinoti *Neisseria meningitidis* mikroorganizmų serogrupę ir serotipą. Iš visų 2011 m. išaugintų *Neisseria meningitidis*, 38 sukėlėjams buvo nustatyta serogrupė B, 2 mikroorganizmams – serogrupė C ir 5 *Neisseria meningitidis* sukėlėjai netipuoti.

2011 m. 1 berniukui iki 1 metų amžiaus buvo išaugintas *Haemophilus influenzae* B tipo mikroorganizmas iš kraujo ir likvoro.

PRIEDAS. UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJAI, IŠAUGINTI IŠ KLINIKINIŲ MĖGINIŲ 2011 m.

1 lentelė

Eil. Nr.	Užkrečiamųjų ligų sukėlėjai	Asmenų skaičius	Duomenys apie asmenų																Klinikinis mėginys, iš kurio išaugintas užkrečiamųjų ligų sukėlėjas													
			0-1 m.		2-5 m.		6-14 m.		15-17 m.		18-64 m.		65+ m.		amžius nežinomas		Gydomas		Tiriamas													
			vyras	moteris	vyras	moteris	vyras	moteris	vyras	moteris	vyras	moteris	vyras	moteris	vyras	moteris	stacionare	ambulatoriškai	dėl sąlyčio su sergančiu asmeniu	dėl kitų priežasčių	kraujas	likvoras	skrandžio turinys	fekalijos	šlapimas	žaizda	ausų išskyros	akių išskyros	patanatominė medž.	sinusų punktatas	viršut. kvėpav. takai	apat. kvėpav. takai	lyties organai	kiti
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1.	*Campylobacterspp.*	1123	221	181	156	121	104	74	21	16	100	79	20	29	1	0	749	362	4	8	2	0	1	1122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	*E. coli O157*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	*Yersinia pseudotuberculosis*	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	*Yersinia enterocolitica*	394	80	64	43	42	33	37	7	10	28	38	9	3	0	0	241	151	0	2	0	0	0	394	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	*Yersinia pestis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	*Salmonella spp.*	2285	205	191	316	254	138	133	32	28	383	364	76	165	0	0	1736	525	7	17	36	1	2	2254	6	2	0	0	0	0	0	0	0	5
7.	*Salmonella paratyphi A*	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	*Salmonella paratyphi B*	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9.	*Salmonella paratyphi C*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	*Salmonella typhi*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	*Shigella dysenteriae*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.	*Shigella flexneri*	25	0	0	4	2	5	4	0	4	4	2	0	0	0	0	17	8	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	*Shigella boydii*	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	*Shigella sonnei*	17	0	0	0	0	0	0	1	0	6	7	0	3	0	0	9	8	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	*Vibrio cholerae* O1 ir O139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	*Listeria monocytogenes*	9	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	9	0	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	*Enterococcus spp., atsp. vankomicinui*	17	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7	3	4	0	0	17	0	0	0	1	0	0	2	7	1	0	0	0	0	1	1	1	7
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18.	*S. aureus*, atsp. meticilinui / oksacilinui	304	3	1	5	6	2	2	1	1	95	54	63	71	0	0	264	39	0	1	25	0	0	2	14	129	5	5	0	1	23	64	1	46
19.	*S. aureus*, produkuojantis enterotoksiną	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20.	*Streptococcus pneumoniae*	74	11	5	4	4	3	1	0	0	22	7	8	9	0	0	69	5	0	0	29	11	0	2	0	0	3	2	0	4	4	18	0	2
21.	*Corynebacterium diphteriae* (toksigeninė)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22.	*Corynebacterium ulcerans* (toksigeninė)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23.	*Neisseria meningitidis* (iš kraujo, likvoro)	45	3	2	3	3	3	1	2	4	14	8	1	1	0	0	45	0	0	0	27	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24.	*Haemophilus influenzae B* tipo (iš kraujo, likvoro)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25.	*Bordetella pertussis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26.	*Bacillus anthracis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27.	*Francisella tularensis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28.	*Legionella pneumophila*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PRIEDAS. UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJAI, IŠAUGINTI IŠ APLINKOS MĖGINIŲ 2011 m.

2 lentelė

Eil. Nr.	Užkrečiamųjų ligų sukėlėjas	Sukėlėjai, išauginti iš aplinkos mėginių	Mėginys, tirtas vykdant			Aplinkos mėginys, iš kurio išaugintas užkrečiamųjų ligų sukėlėjas											
			kontrolę	stebėseną	dėl kitų priežasčių	žalia mėsa, paukštiena, žuvis	pienas ir jo produktai	kulinarijos gaminiai	maisto produktai vaikams	kreminiai konditerijos gaminiai	kiaušiniai ir jų gaminiai	vandentiekio vanduo	atviras vandens telkinys	baseinas	plovinys	nuotekos	kiti
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	*Campylobacter spp.*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	*E. coli O157*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	*Yersinia enterocolitica*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	*Yersinia pestis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	*Salmonella spp.*	111	16	10	85	50	1	19	0	1	1	0	2	0	0	9	28
6.	*Salmonella paratyphi A*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	*Salmonella paratyphi B*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	*Salmonella paratyphi C*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	*Salmonella typhi*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	*Vibrio cholerae* O1 ir O139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	*Listeria monocytogenes*	701	154	1	546	91	0	210	0	0	0	0	0	0	33	0	367
12.	*S. aureus*, atsp. meticilinui / oksacilinui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	*S. aureus*, produkuojantis enterotoksiną	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	*Bordetella pertussis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	*Bacillus anthracis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	*Francisella tularensis*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	*Legionella pneumophila*	420	326	83	11	0	0	0	0	0	0	33	0	0	2	0	385

PRIEDAS. UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ SUKĖLĖJAI 2011-2012 m.

3 lentelė

Eil. Nr.	Užkrečiamųjų ligų sukėlėjai	Sukėlėjai, išauginti iš klinikinių mėginių			Sukėlėjai, išauginti iš aplinkos mėginių		
		2010 m.	2011 m.	Didėjimo (mažėj.) koeficientas %, kart., atv. lyginant 2011 su 2010 m.	2010 m.	2011 m.	Didėjimo (mažėj.) koeficientas %, kart., atv. lyginant 2011 su 2010 m.
1.	*Campylobacter spp.*	1095	1123	2,6	0	0	0,0
	iš jų:						
	Campylobacter jejuni	648	690	6,5	0	0	0,0
	Kitos kampilobakterijos	55	70	27,3	0	0	0,0
	nenustatyta rūšis	392	363	-7,4	0	0	0,0
2.	*Escherichia coli* O 157	1	0	–1 atv.	0	0	0,0
3.	*Yersinia pseudotuberculosis*	1	2	1 atv.	–	–	–
4.	*Yersinia enterocolitica*	494	394	-20,2	0	0	0,0
5.	*Yersinia pestis*	0	0	0,0	0	0	0,0
6.	*Salmonella spp.*	1950	2285	17,2	78	111	42,3
	iš jų:						
	Salmonella enteritidis	1476	1803	22,2	10	30	3 kart.
	Salmonella typhimurium	136	219	61,0	24	25	4,2
	Salmonella infantis	20	36	80,0	4	12	8 atv.
	Kitos salmonelės	66	36	-45,5	39	41	5,1
	nenustatyta rūšis	252	191	-24,2	1	3	2 atv.
7.	*Salmonella paratyphi A*	0	1	1 atv.	0	0	0,0
8.	*Salmonella paratyphi B*	1	1	0,0	0	0	0,0
9.	*Salmonella paratyphi C*	0	0	0,0	0	0	0,0
10.	*Salmonella typhi*	0	0	0,0	0	0	0,0
11.	*Shigella dysenteriae*	1	0	–1 atv.	–	–	–
12.	*Shigella flexneri*	21	25	19,0	–	–	–
13.	*Shigella boydii*	0	1	1 atv.	–	–	–
14.	*Shigella sonnei*	17	17	0,0	–	–	–
15.	*Vibrio cholerae* O1 ir O139	0	0	0,0	0	0	0,0
16.	*Listeria monocytogenes*	8	9	12,5	1157	701	-39,4
17.	*Enterococcus spp.*, atsp. vankomicinui	16	17	6,3	–	–	–
18.	*S. aureus*, atsp. meticilinui / oksacilinui	346	304	-12,1	0	0	0,0
19.	*S. aureus*, produkuojantis enterotoksiną	1	1	0,0	0	0	0,0
20.	*Streptococcus pneumoniae*	80	74	-7,5	–	–	–
21.	*Corynebacterium diphteriae* (toksigeninė)	0	0	0,0	–	–	–
22.	*Corynebacterium ulcerans* (toksigeninė)	0	0	0,0	–	–	–
23.	*Neisseria meningitidis* (iš kraujo, likvoro)	19	45	2,4 kart.	–	–	–
24.	*Haemophilus influenzae* B tipo (iš kraujo, likvoro)	2	1	–1 atv.	–	–	–
25.	*Bordetella pertussis*	0	0	0,0	0	0	0,0
26.	*Bacillus anthracis*	0	0	0,0	0	0	0,0
27.	*Francisella tularensis*	0	0	0,0	0	0	0,0
28.	*Legionella pneumophila*	0	0	0,0	71	420	5,9 kart.

PRIEDAS. IŠAUGINTŲ KAMPILOBAKTERIJŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2011 m.

4 lentelė

Amžiaus grupės	*C.jejuni*					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	136	54,4	114	45,6	250	100
2-5 m.	96	55,8	76	44,2	172	100
6-14 m.	61	58,1	44	41,9	105	100
15-17 m.	12	60,0	8	40,0	20	100
18-64 m.	67	56,8	51	43,2	118	100
65+ m.	9	37,5	15	62,5	24	100
amžius nežinomas	1	100,0	0	0,0	1	100
Viso	382	55,4	308	44,6	690	100
Amžiaus grupės	***C.coli***					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	10	62,5	6	37,5	16	100
2-5 m.	12	80,0	3	20,0	15	100
6-14 m.	6	35,3	11	64,7	17	100
15-17 m.	2	33,3	4	66,7	6	100
18-64 m.	4	33,3	8	66,7	12	100
65+ m.	1	33,3	2	66,7	3	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	35	50,7	34	49,3	69	100
Amžiaus grupės	**Kitos kampilobakterijos**					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	0	0,0	1	100,0	1	100
2-5 m.	0	0,0	0	0,0	0	0
6-14 m.	0	0,0	0	0,0	0	0
15-17 m.	0	0,0	0	0,0	0	0
18-64 m.	0	0,0	0	0,0	0	0
65+ m.	0	0,0	0	0,0	0	0
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	0	0,0	1	100,0	1	100
Amžiaus grupės	**Nenustatyta kampilobakterijų rūšis**					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	75	55,6	60	44,4	135	100
2-5 m.	48	53,3	42	46,7	90	100
6-14 m.	37	66,1	19	33,9	56	100
15-17 m.	7	63,6	4	36,4	11	100
18-64 m.	29	59,2	20	40,8	49	100
65+ m.	10	45,5	12	54,5	22	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	206	56,7	157	43,3	363	100

PRIEDAS. IŠAUGINTŲ SALMONELIŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL AMŽIAUS GRUPES 2011 m.

5 lentelė

Amžiaus grupės	*S. enteritidis*					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	156	53,8	134	46,2	290	100
2-5 m.	262	54,7	217	45,3	479	100
6-14 m.	109	50,2	108	49,8	217	100
15-17 m.	23	50,0	23	50,0	46	100
18-64 m.	297	50,0	297	50,0	594	100
65+ m.	49	27,7	128	72,3	177	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	896	49,7	907	50,3	1803	100
Amžiaus grupės	***S. typhimurium***					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	28	52,8	25	47,2	53	100
2-5 m.	29	60,4	19	39,6	48	100
6-14 m.	13	54,2	11	45,8	24	100
15-17 m.	4	100,0	0	0,0	4	100
18-64 m.	39	60,9	25	39,1	64	100
65+ m.	12	46,2	14	53,8	26	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	125	57,1	94	42,9	219	100
Amžiaus grupės	**Kitos salmonelės**					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1 m.	4	36,4	7	63,6	11	100
2-5 m.	2	28,6	5	71,4	7	100
6-14 m.	3	75,0	1	25,0	4	100
15-1 7m.	0	0,0	0	0,0	0	0
18-64 m.	21	53,8	18	46,2	39	100
65+ m.	6	46,2	7	53,8	13	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	36	48,6	38	51,4	74	100
Amžiaus grupės	**Nenustatyta salmonelių rūšis**					
	vyrai		moterys		viso	
	viso	%	viso	%	viso	%
0-1m.	17	40,5	25	59,5	42	100
2-5m.	23	63,9	13	36,1	36	100
6-14m.	13	50,0	13	50,0	26	100
15-17m.	5	50,0	5	50,0	10	100
18-64m.	26	51,0	25	49,0	51	100
65+	10	38,5	16	61,5	26	100
amžius nežinomas	0	0,0	0	0,0	0	0
Viso	94	49,2	97	50,8	191	100

PRIEDAS. SALMONELIŲ GRUPĖS, UŽREGISTRUOTOS 2010 – 2011 m. (sausio - gruodžio mėn.)

6 lentelė

Salmonelių grupės		Užregistruota 2010m.				Salmonelių grupės	Užregistruota 2011m.			
		iš klinikinių mėginių	(%)	iš aplinkos mėginių	(%)		iš klinikinių mėginių	(%)	iš aplinkos mėginių	(%)
A	*S. paratyphi A*	0	0,00	0	0,00	*S. paratyphi A*	1	0,04	0	0,00
B	*S. paratyphi B*	1	0,05	0	0,00	*S. paratyphi B*	1	0,04	0	0,00
	S. typhimurium	136	6,97	24	30,77	*S. typhimurium*	219	9,58	25	22,52
	S. derby	7	0,36	8	10,26	*S. derby*	5	0,22	7	6,31
	S. schwarzengrund	0	0,00	0	0,00	*S. schwarzengrund*	0	0,00	1	0,90
	S. agona	2	0,10	0	0,00	*S. agona*	1	0,04	5	4,50
	S. stanley	1	0,05	2	2,56	*S. stanley*	1	0,04	12	10,81
	S. brandenburg	1	0,05	0	0,00	*S. brandenburg*	0	0,00	0	0,00
	S. gloucester	0	0,00	0	0,00	*S. gloucester*	3	0,13	0	0,00
	S. mons	0	0,00	0	0,00	*S. mons*	1	0,04	0	0,00
	S. bredeney	2	0,10	1	1,28	*S. bredeney*	0	0,00	0	0,00
	S. entebbe	0	0,00	0	0,00	*S. entebbe*	1	0,04	0	0,00
	S. kingston	0	0,00	0	0,00	*S. kingston*	0	0,00	1	0,90
	B grupė	3	0,15	1	1,28	B grupė	0	0,00	0	0,00
C	*S. infantis*	20	1,03	4	5,13	*S. infantis*	36	1,57	12	10,81
	S. colorado	0	0,00	1	1,28	*S. colorado*	0	0,00	0	0,00
	S. tennessee	1	0,05	0	0,00	*S. tennessee*	0	0,00	0	0,00
	S. tshiongwe	0	0,00	2	2,56	*S. tshiongwe*	3	0,13	0	0,00
	S. montevideo	0	0,00	0	0,00	*S. montevideo*	0	0,00	1	0,90
	S. newport	2	0,10	4	5,13	*S. newport*	1	0,04	1	0,90
	S. lomita	1	0,05	0	0,00	*S. lomita*	1	0,04	0	0,00
	S. bovismorbificans	3	0,15	0	0,00	*S. bovismorbificans*	1	0,04	0	0,00
	S. virchow	9	0,46	0	0,00	*S. virchow*	0	0,00	3	2,70
	S. choleraesuis	1	0,05	1	1,28	*S. choleraesuis*	3	0,13	0	0,00
	S. muenchen	0	0,00	0	0,00	*S. muenchen*	1	0,04	0	0,00
	S. goldcoast	4	0,21	1	1,28	*S. goldcoast*	0	0,00	1	0,90
	S. isangi	0	0,00	1	1,28	*S. isangi*	0	0,00	0	0,00
	S. mbandaka	9	0,46	3	3,85	*S. mbandaka*	0	0,00	3	2,70
	S. potsdam	1	0,05	0	0,00	*S. potsdam*	0	0,00	0	0,00
	S. edinburg	0	0,00	0	0,00	*S. edinburg*	0	0,00	1	0,90
	S. manhattan	1	0,05	1	1,28	*S. manhattan*	1	0,04	0	0,00
	S. pakistan	1	0,05	0	0,00	*S. pakistan*	0	0,00	0	0,00
	S. albany	2	0,10	2	2,56	*S. albany*	0	0,00	0	0,00
	S. magherafelt	0	0,00	0	0,00	*S. magherafelt*	1	0,04	1	0,90
	S. kottbus	0	0,00	0	0,00	*S. kottbus*	2	0,09	0	0,00
	S. oranienburg	0	0,00	0	0,00	*S. oranienburg*	1	0,04	0	0,00
	S. hadar	1	0,05	0	0,00	*S. hadar*	0	0,00	0	0,00
	S. kentucky	0	0,00	1	1,28	*S. kentucky*	1	0,04	2	1,80
	S. litchfield	0	0,00	0	0,00	*S. litchfield*	1	0,04	0	0,00
	C grupė	0	0,00	0	0,00	C grupė	1	0,04	0	0,00

6 lentelės tęsinys

Salmonelių grupės		Užregistruota 2010 m.				Salmonelių grupės	Užregistruota 2011 m.			
		iš klinikinių mėginių	(%)	iš aplinkos mėginių	(%)		iš klinikinių mėginių	(%)	iš aplinkos mėginių	(%)
D	*S. enteritidis*	1476	75,65	10	12,82	*S. enteritidis*	1803	78,84	30	27,03
	S. seremban	1	0,05	0	0,00	*S. seremban*	0	0,00	0	0,00
	S. gallinarum	0	0,00	0	0,00	*S. gallinarum*	1	0,04	0	0,00
	D grupė	6	0,31	0	0,00	D grupė	2	0,09	0	0,00
Kt. gr.	Kt. gr.	5	0,26	6	7,69	*S. london*	1	0,04	0	0,00
	S. anatum	1	0,05	0	0,00	*S. anatum*	1	0,04	0	0,00
	S. blijdorp	1	0,05	0	0,00	*S. blijdorp*	0	0,00	0	0,00
	S. senftenberg	0	0,00	1	1,28	*S. senftenberg*	0	0,00	0	0,00
	S. worthington	0	0,00	0	0,00	*S. worthington*	0	0,00	1	0,90
	S. meleagridis	0	0,00	0	0,00	*S. meleagridis*	1	0,04	0	0,00
	S. kedougou	0	0,00	0	0,00	*S. kedougou*	0	0,00	1	0,90
	S. wandsworth	0	0,00	1	1,28	*S. wandsworth*	0	0,00	0	0,00
	S. idikan	0	0,00	1	1,28	*S. idikan*	0	0,00	0	0,00
	S. oxford	0	0,00	1	1,28	*S. oxford*	0	0,00	0	0,00
	E grupė	0	0,00	0	0,00	E grupė	0	0,00	0	0,00
Nenustatyta grupė		252	12,92	1	1,28	Nenustatyta grupė	191	8,35	3	2,70
Iš viso		**1951**	**100**	**78**	**100**	**Iš viso**	**2287**	**100**	**111**	**100**

BENDROSIOS IŠVADOS

1. Pastarųjų metų Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamomis ligomis turi augimo tendencijas ir kasmet sudaro apie penktadalį visų susirgimų. Daugelio susirgimų užkrečiamomis ligomis galima išvengti ir taip sumažinti gyventojų sergamumą ir ekonominę naštą visuomenei.

2. Užkrečiamosioms ligoms yra labai svarbi ankstyva diagnostika, sukėlėjo laboratorinis nustatymas ir ligos laboratorinis patvirtinimas. Kuo anksčiau diagnozuojama liga tuo anksčiau galima taikyti prevencines priemones ir tokiu būdu užkirsti kelią ligos plitimui. Visuomenės švietimas užkrečiamųjų ligų klausimais taip pat ženkliai įtakoja sergamumą užkrečiamosiomis ligomis.

3. Sergamumas oro lašelinėmis infekcijomis, kurių išvengiama skiepijant 2011 m. palyginti su 2010 m. buvo didesnis 3,9 atvejo. Iš dalies tai susiję su tuo, kad Lietuvoje nuo 2009 m. pradėjo mažėti skiepijimosi apimtys. Nepaskiepytų vaikų skaičius šalyje sparčiai didėja, tuo pačiu didėja ir infekcinių ligų protrūkių rizika. Šią grėsmę padidina ir daugėjantis keliaujančiųjų į svečias šalis skaičius.

4. Aktualia problema Lietuvoje išlieka per maistą plintančios užkrečiamosios ligos. Didelį visuomenės sveikatos specialistų susirūpinimą kelia virusinių žarnyno infekcijų plitimas. Europos ir pasaulio visuomenės rūpestis yra zoonozės ir jas sukeliančių bakterijų atsparumas naudojamiems jų gydymui antimikrobiniams vaistams. Atsparūs antimikrobiniams vaistams gyvulių infekcijų sukėlėjai, gali būti tiesiogiai arba per maistą perduoti žmonėms ir apsunkinti žmonių gydymą.

5. Nemažėjantys sergančiųjų erkių platinamomis ligomis skaičiai verčia daryti išvadą, kad vien visuomenės švietimo priemonėmis nepavyks sumažinti sergamumo erkiniu encefalitu ir išvengti skaudžių, sunkių šios ligos pasekmių. Svarbu, kad žmonės suvoktų skiepų nuo erkinio encefalito naudą ir skiepytųsi. Taip pat būtina skatinti parkų ir poilsio zonų priežiūrą (laiku pjauti žolę, naikinti beverčius krūmus ir išvežti aplinkos tvarkymo atliekas).

6. Europa išgyvena užmirštų užkrečiamųjų ligų „renesanso“ bei naujai atsirandančių ligų plitimo laikotarpį. Grėsmę kelia vietinės maliarijos atvejai Europoje, uodų platinamų virusinių karštligių endeminių teritorijų plėtimasis. Realus tampa retų užkrečiamųjų ligų įvežimas ir į Lietuvą.

Leidinio sutrumpinimų sąrašas:

ASPĮ – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos
BCG – tuberkuliozės vakcina
BŽI – bakterinės žarnyno infekcijos
DTaP/IPV/Hib - difterijos, stabligės, neląstelinio kokliušo, inaktyvinta poliomielito, B tipo *Haemophilus influenzae* infekcijos vakcina
EE – erkinis encefalitas
ES – Europos Sąjunga
HAV- hepatito A virusas
HepB – hepatito B vakcina
HBV – hepatito B virusas
HCV – hepatito C virusas
LL – Laimo liga
LPI – lytiškai plintančios infekcijos
MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina
S. pneumoniae – *Streptococcus pneumoniae*
TM – Teisingumo ministerija
ULSVIS – Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema
ŪVKTI – Ūminės viršutinės kvėpavimo takų infekcijos
VSC – visuomenės sveikatos centras
VU – Vilniaus universitetas
VŽI – virusinės žarnyno infekcijos
ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

Nugalėtojų g. 14 D, 10105 Vilnius
Tel. (8 5) 230 0125
Faksas (8 5) 2767 968
El. paštas ulac@ulac.lt
www.ulac.lt