

Epidemiologinė 2024–2025 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė

I. ĮVADAS

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (toliau – ŪVKTI) yra labiausiai paplitusios užkrečiamosios ligos pasaulyje, turinčios didelį poveikį visuomenei, neigiamai veikiančios gyventojų sveikatą ir sukeliančios reikšmingus ekonominius nuostolius. Daugumą ŪVKTI sukelia virusai, tarp kurių vyraujantys sukėlėjai yra gripo, paragripo virusai, koronavirusai, adenovirusai, respiracinis sincitinis virusas (toliau – RSV).

Iki COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19 liga) atsiradimo ir plitimo, didžiausią žalą gyventojų sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemai sukeldavo gripas. Jo žalingumą lėmė didelis sergamumas, sunkios komplikacijos, mirtingumas ir virusui būdingi struktūros pokyčiai, galintys sąlygoti naujų potipių atsiradimą. Šie potipiai, plisdami nuo žmogaus žmogui, gali sukelti epidemijas ar pandemiją (pasaulį apimančią epidemiją).

Nustaćius pirmuosius COVID-19 ligos atvejus 2019 m. gruodžio mėn. ir ligai sparčiai plintant pasaulyje, dėl didelio sergamumo, mirties atvejų bei hospitalizacijų skaičiaus ir naujų SARS-CoV-2 viruso atmainų atsiradimo bei plitimo, ši infekcija sukėlė didelio masto žalą gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūros sistemai, ekonomikai. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją, nuo 2022 m. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, COVID-19 liga buvo integruota į gripo ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą.

2024–2025 m. gripo sezono (periodas, įprastai trunkantis nuo 40-osios kalendorinės metų savaitės iki 20-osios kitų metų kalendorinės savaitės) metu Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) specialistai atidžiai stebėjo sergamumo gripu, COVID-19 liga ir kitomis ŪVKTI rodiklius, siekdami bendrai įvertinti sergamumą šiomis ligomis, sergamumo dinamiką, sveikatos priežiūros įstaigų apkrovą, vyraujančius virusus (potipius, atmainas), laiku pritaikyti profilaktikos ir kontrolės priemones.

Bendrų sergamumo ir hospitalizacijos tendencijų stebėjimas padeda įvertinti epideminę situaciją ir priimti sprendimus dėl epidemijos šalyje ar savivaldybėse skelbimo ar atšaukimo, kai gripo ir (ar) COVID-19 ligos plitimas kelia didelį pavojų visuomenės sveikatai.

II. EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA LIETUVOJE

Per įprastinį gripo sezoną suserga 5–10 proc. gyventojų. Lietuvoje, vertinant 2017–2025 m. sergamumo duomenis, registruojama vidutiniškai apie 57 tūkst. gripo (neįskaičiuojant 2020–2022 pandemijos metų), 51 tūkst. COVID-19 ligos (neįskaičiuojant 2019–2022 metų) ir 777 tūkst. ŪVKTI atvejų (neįskaičiuojant 2020–2022 pandemijos metų) (1 lentelė).

2024–2025 m., lyginant su 2023–2024 m. sezonu, Lietuvoje buvo registruota 3 kartus daugiau gripo atvejų, 3,3 karto mažiau COVID-19 ligos atvejų ir šiek tiek daugiau kitų ŪVKTI atvejų.

1 lentelė. Lietuvos gyventojų sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI gripo sezonų metu

Gripo sezonas (metai)	Gripas		COVID-19 liga		Kitos ŪVKTI	
	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.	Susirgimų abs. sk.	Rodiklis 100 tūkst. gyv.
2017/2018	57759	2044,8	-	-	696648	24663,0
2018/2019	49661	1775,0	-	-	641694	22935,2
2019/2020	16218	580,4	1481	53,0	464152	16611,4
2020/2021	302	10,8	266937	9550,9	228753	8184,7
2021/2022	6032	215,4	814313	29073,9	560163	19999,8
2022/2023	54808	1935,6	66914	2363,1	700240	24729,1
2023/2024	41392	1441,4	66594	2323,3	1040495	36234,2
2024/2025	127332	4408,6	19702	682,1	1119826	38771,4

Pastabos:

1. rodiklis skaičiuotas pagal Oficialios statistikos portalo teikiamą Nuolatinių gyventojų skaičių metų pradžioje, išvedant sezono (dviejų metų) vidurkį (<https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R167#>);

2. COVID-19 ligos atvejų skaičius sezono metu skaičiuotas (realiuoju laiku kiekvieną savaitę) iš Valstybės duomenų agentūros švieslentės atvirų duomenų (<https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>)

Keletą pastarųjų sezonų registruojame gripui ir kitoms ŪVKTI būdingą (iki pandemijos stebėtą) sergamumo dinamiką. Šį sezoną fiksuojame dvi sergamumo bangas: pirmoji (nuo 2024 m. 45 sav. iki 51 sav.) – didžiausias suminis gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI sergamumo rodiklis buvo 1532,2 atvejo 100 tūkst. gyventojų, antroji (nuo 2025 m. 1 sav. iki 16 sav.) – didžiausias suminis gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI sergamumo rodiklis buvo 1910,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Tikėtina, kad šį sezoną buvo viena ilga sergamumo banga, tačiau šventinis laikotarpis pakoregavo statistiką ir sergamumą padalino tarsi į dvi bangas. Didžiausias suminis sezono rodiklis (1910,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų) registruotas 2025 m. 5 sav. ir buvo aukščiausias lyginant su prieš tai buvusiais gripo sezonais. (1 pav.).

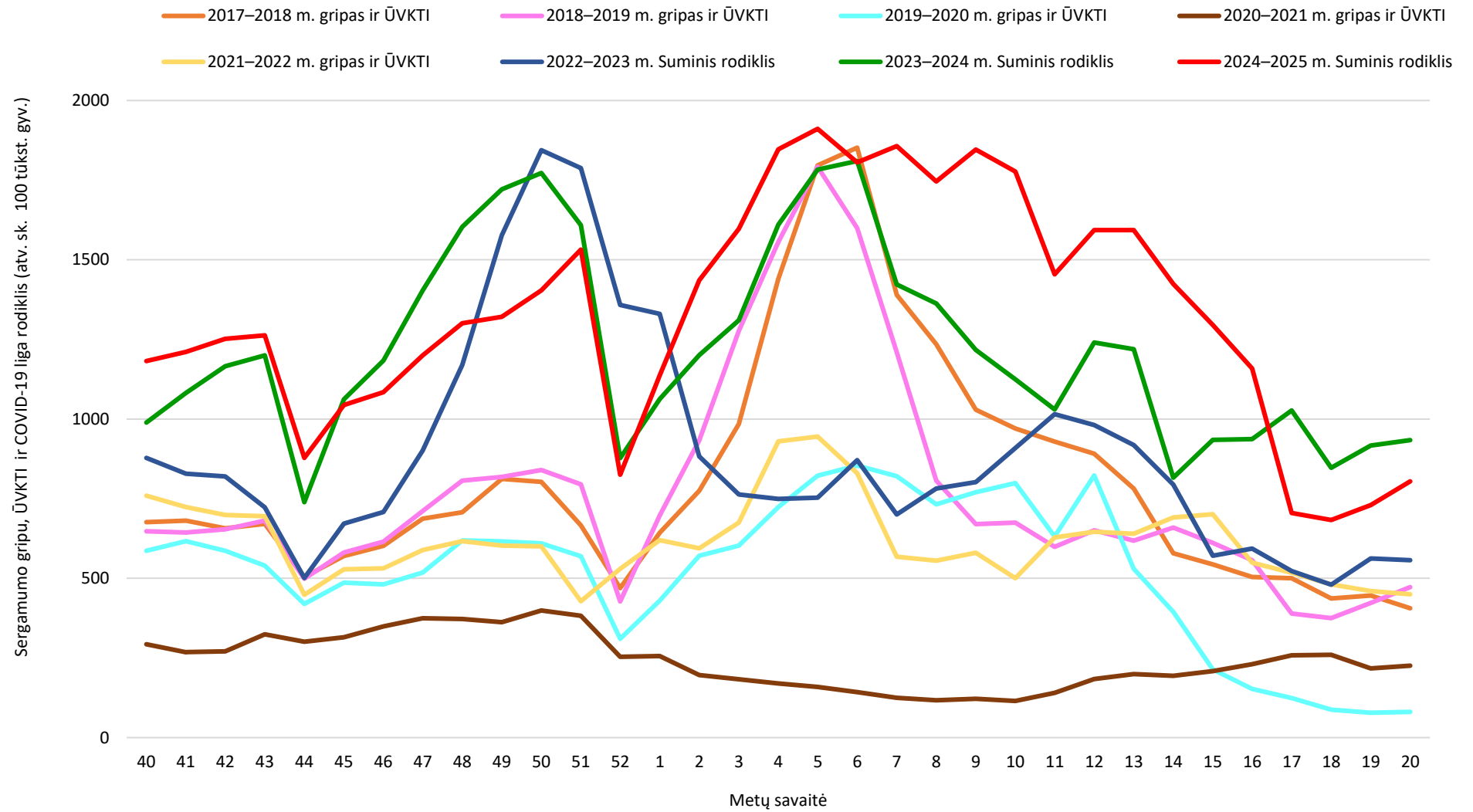
2023–2024 m. sezoną buvo registruotos dvi sergamumo bangos, tačiau nė viena iš jų neviršijo prieš tai buvusių sezonų aukščiausių registruotų rodiklių.

Įprastai gripo epideminis sergamumas registruojamas sausio–vasario mėn. Šį sezoną buvo stebimas gripui būdingas sergamumo pakilimas – didžiausi sergamumo gripu skaičiai registruoti sausio mėn. (2025 m. 4 sav. – 10734 atvejai). Pastaruosius 2 sezonus (2022–2024 m.), kai COVID-19 ligos epidemiologinė priežiūra integruota į ŪVKTI priežiūrą, buvo matomas dėsniumas – didžiausi sergamumo COVID-19 liga rodikliai buvo registruojami gripo sezono metu. Tačiau šis sezonas buvo kitoks – didžiausi COVID-19 ligos atvejų skaičiai registruoti 2024 m. rugpjūčio–rugsėjo mėnesiais (2024 m. 38 sav. registruotas didžiausias atvejų skaičius – 4841).

2024–2025 gripo sezonas buvo panašus į įprastus, iki pandemijos buvusius gripo sezonus, tačiau išsiskyrė ilga trukme ir dideliu aktyvumu – registruota daugiau ne tik susirgimo, bet ir hospitalizacijos bei mirties atvejų.

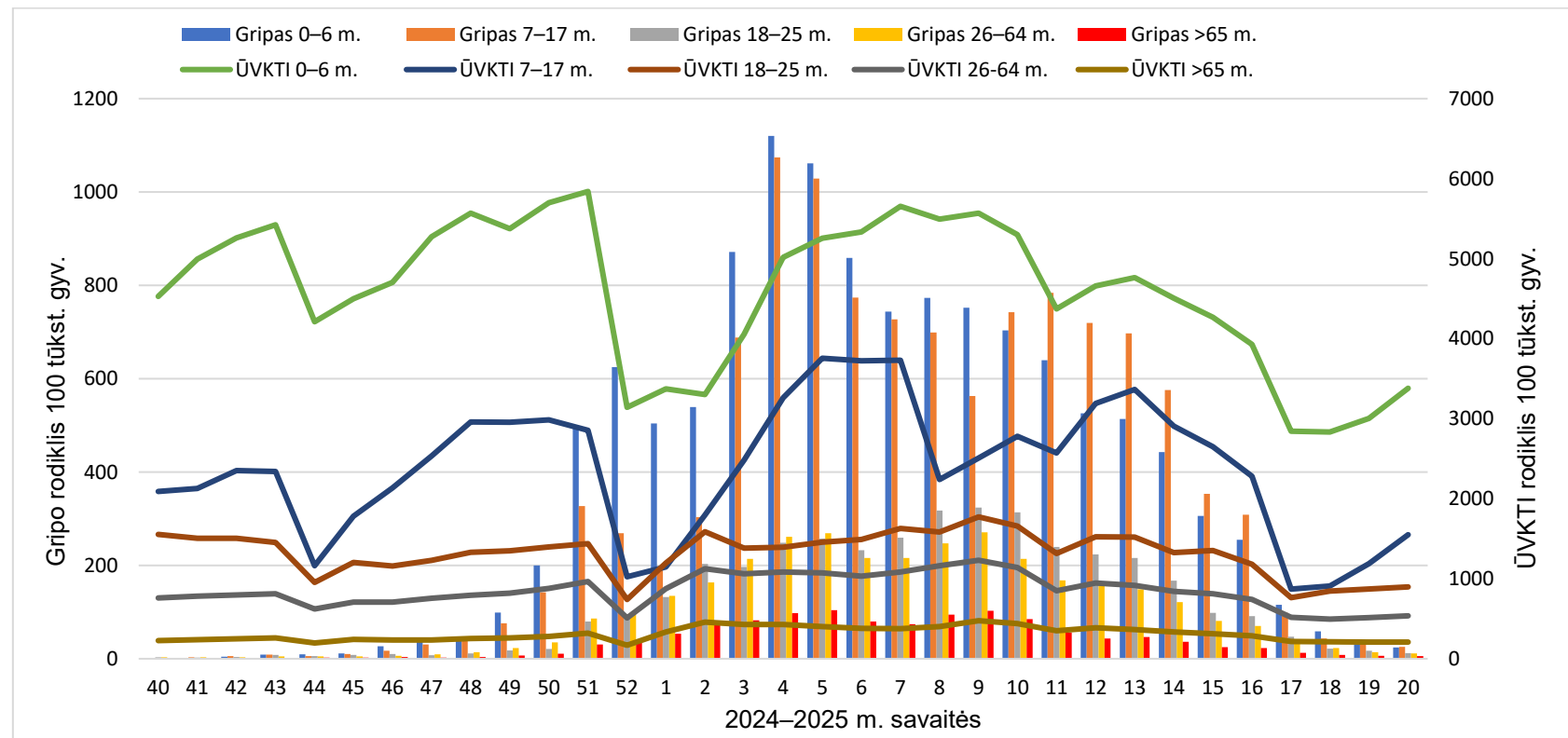
Šį sezoną registruotų gripo ir su juo susijusios mirties atvejų skaičiaus augimą galima aiškinti informacijos gavimo ir diagnostikos pokyčiais – nuo 2024 m. spalio asmens sveikatos priežiūros įstaigose naudojami greitieji kombinuoti gripo ir COVID testai, leidžiantys greičiau ir tiksliau nustatyti diagnozę. Be to, cirkuliavo visi gripo virusai (A ir B), SARS-CoV-2 ir kiti ŪVKTI virusai, tarp jų ir respiracinis sincitinis virusas (toliau – RSV). Dėl galimai visuotinio imuniteto nebuvimo – dauguma žmonių pastaraisiais metais nesirgo gripu ir / ar kitomis ŪVKTI, nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina – sezono metu asmenys sirgo sunkiai ir / ar keletą kartų.

1 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI Lietuvoje 2017–2025 m.



Vertinant daugiamečę sergamumo gripu ir kitomis ŪVKTI dinamiką, nustatyta, kad apie 50 proc. visų registruotų susirgimo atvejų tenka vaikams (0–17 m.). Šį sezoną vaikų dalis tarp visų susirgusiųjų gripu sudarė 46 proc. (59129 atvejai), o tarp visų susirgusiųjų ŪVKTI –47 proc. (523638 atvejai). Didžiausias sergamumas gripu ir ŪVKTI registruotas 0–6 m. amžiaus grupėje, o mažiausias – >65 m. amžiaus grupėje. Tokia pati tendencija matoma ir 2023–2024 m. sezoną. Sezoninio gripo ir kitų ŪVKTI atvejų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 2 pav.

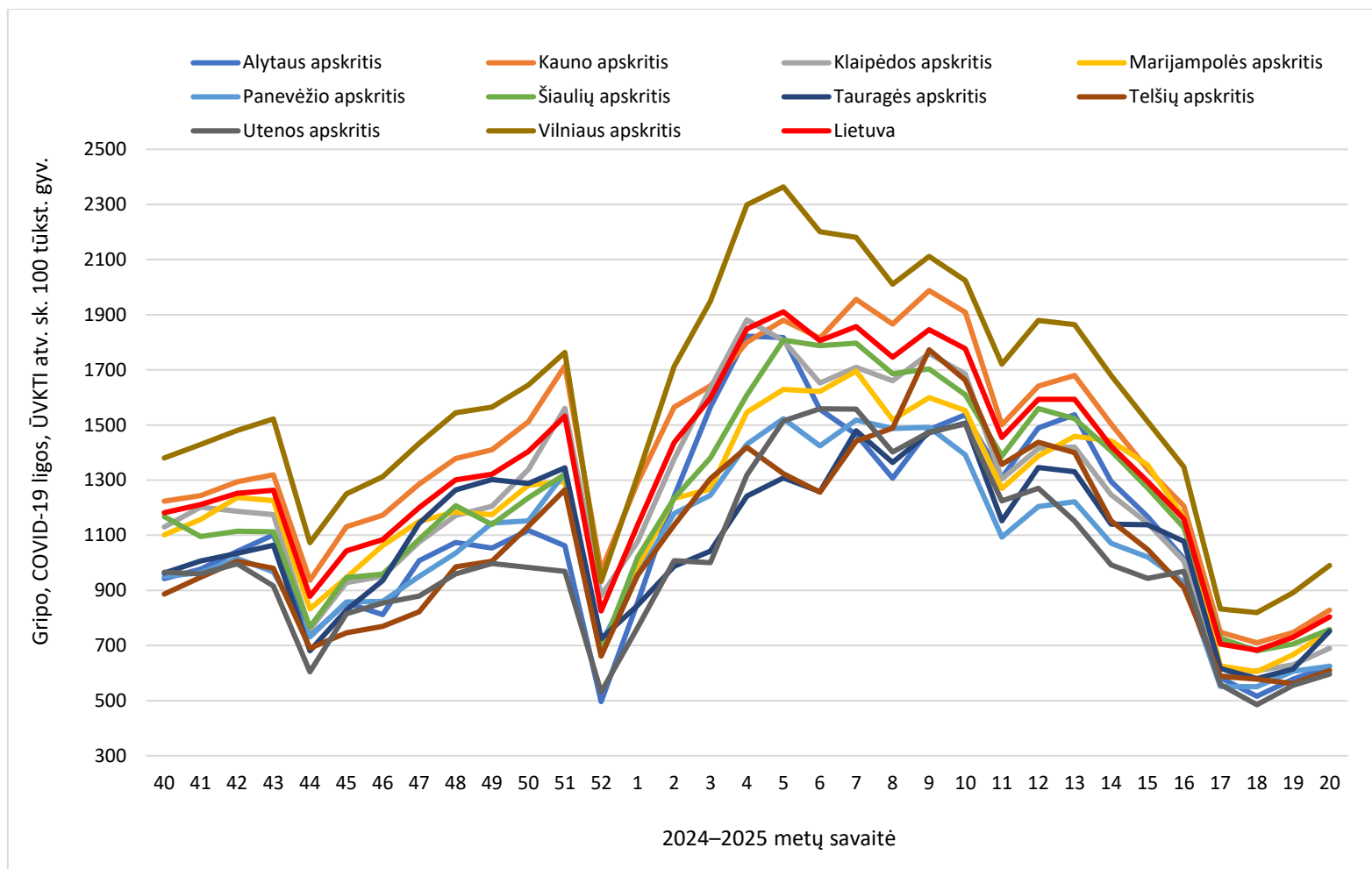
2 pav. 2014–2025 m. duomenys apie registruotus gripo ir ŪVKTI atvejus pagal amžių



Oficialiai registruojamas didelis sergamumas tarp vaikų galimai susijęs imuniteto nebuvimu – dauguma žmonių nesirgo ŪVKTI ir nebuvo skiepyti, taip pat su dažnesniu kreipimusi į sveikatos priežiūros įstaigas. Oficialiai registruojamoje statistikoje matome tik asmenų, kurie kreipėsi pas gydytoją, skaičių, todėl statistika neatspindi realaus susirgimų skaičiaus. Atkreiptinas dėmesys, kad asmenys, sergantys lengvesnėmis ar net vidutinio sunkumo ligos formomis, dažniausiai nesikreipia į gydytojus.

Vertinant sergamumo tendencijas tarp apskričių, didžiausi šio sezono sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI rodikliai registruoti Vilniaus apskrityje – 2025 m. 5-ą savaitę (2363,7 atvejo 100 tūkst. gyventojų) ir Kauno apskrityje – 2025 m. 9-ą savaitę (1987,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Mažiausi sergamumo rodikliai buvo registruoti Utenos apskrityje (3 pav.).

3 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI apskrityse 2024–2025 m. sezonu



Šį sezoną didžiausi sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI rodikliai registruoti Vilniaus m. ir raj., Kauno raj. ir Jonavos raj. savivaldybėse, mažiausi – Zarasų raj., Pasvalio raj., Skuodo raj. ir Kelmės raj. savivaldybėse (2 lentelė).

2 Lentelė. 2024–2025 m. sezono duomenys apie registruotus gripo, COVID-19 ligos ir kitus ŪVKTI atvejus savivaldybėse

Administracinė teritorija	Gripo (J10–J11) atvejų skaičius						Ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (J00–J06) atvejų skaičius						COVID-19 ligos (U07.1–U07.2) atvejų skaičius						Suminis gripo (J10–J11), ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (J00–J06), COVID-19 ligos (U07.1–U07.2) atvejų skaičius						Suminis rodiklis (gripo, ŪVKTI ir COVID-19 ligos atvejų 100 tūkst. gyventojų 2024–2025 m. sezonu)	
	Amžius																									
	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65	Iš viso	0–6	7–17	18–25	26–64	>65		
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	
Alytaus apskritis	6058	976	1959	477	2366	280	42548	9731	10254	4000	16034	2529	1095	-	-	-	-	-	49701	10707	12213	4477	18400	2809	36647.25	
Alytaus m. sav.	2587	488	885	170	915	129	17618	4715	4369	1413	6038	1083	497	-	-	-	-	-	20702	5203	5254	1583	6953	1212	39851.39	
Alytaus raj. sav.	1563	199	490	148	667	59	8667	1974	2319	862	3069	443	248	-	-	-	-	-	10478	2173	2809	1010	3736	502	41069.26	
Druskininkų sav.	613	96	173	25	274	45	5806	1138	1166	516	2671	315	160	-	-	-	-	-	6579	1234	1339	541	2945	360	32741.12	
Varėnos raj. sav.	702	99	219	71	280	33	5288	939	1184	594	2159	412	90	-	-	-	-	-	6080	1038	1403	665	2439	445	29707.81	
Lazdijų raj. sav.	593	94	192	63	230	14	5169	965	1216	615	2097	276	100	-	-	-	-	-	5862	1059	1408	678	2327	290	33308.71	
Kauno apskritis	28043	4823	7576	2019	11977	1648	238161	58261	51200	20601	95098	13001	4306	-	-	-	-	-	270510	63084	58776	22620	107075	14649	46647.46	

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
Kaišiadorių raj. sav.	910	105	221	86	437	61	9788	1857	2168	1113	4073	577	191	-	-	-	-	-	10889	1962	2389	1199	4510	638	36519.44
Jonavos raj. sav.	1774	286	495	129	756	108	19010	3889	4629	1965	7693	834	257	-	-	-	-	-	21041	4175	5124	2094	8449	942	50703.65
Birštono sav.	291	27	104	22	122	16	1456	248	275	124	657	152	30	-	-	-	-	-	1777	275	379	146	779	168	43099.68
Kėdainių raj. sav.	2263	356	804	205	800	98	19064	5121	5280	1788	6036	839	270	-	-	-	-	-	21597	5477	6084	1993	6836	937	46953.06
Kauno m. sav.	14550	2545	3716	984	6331	974	125341	29704	25505	10217	51793	8122	2323	-	-	-	-	-	142214	32249	29221	11201	58124	9096	46954.68
Kauno raj. sav.	6047	1225	1614	392	2601	215	46344	13873	9343	3386	18072	1670	663	-	-	-	-	-	53054	15098	10957	3778	20673	1885	52790.05
Prienų raj. sav.	1300	151	374	119	572	84	9682	1968	2285	1078	3905	446	232	-	-	-	-	-	11214	2119	2659	1197	4477	530	44989.17
Raseinių raj. sav.	908	128	248	82	358	92	7476	1601	1715	930	2869	361	340	-	-	-	-	-	8724	1729	1963	1012	3227	453	28919.02
Klaipėdos apskritis	14837	2542	4275	928	6353	739	122504	30140	30407	9924	45666	6367	1491	-	-	-	-	-	138832	32682	34682	10852	52019	7106	41531.53
Klaipėdos m. sav.	6960	1316	2144	376	2724	400	66530	16040	18381	4792	23387	3930	631	-	-	-	-	-	74121	17356	20525	5168	26111	4330	47287.63
Klaipėdos raj. sav.	3299	623	934	187	1467	88	23282	6884	4881	1971	8881	665	252	-	-	-	-	-	26833	7507	5815	2158	10348	753	41933.11
Kretingos raj. sav.	1360	207	335	84	677	57	11714	2697	2519	1115	4923	460	148	-	-	-	-	-	13222	2904	2854	1199	5600	517	35207.97
Palangos m. sav.	625	86	206	27	258	48	4316	757	950	326	1949	334	119	-	-	-	-	-	5060	843	1156	353	2207	382	28348.93
Šilutės raj. sav.	2137	281	563	197	972	124	11525	2927	2687	1193	4117	601	266	-	-	-	-	-	13928	3208	3250	1390	5089	725	36158.78
Skuodo raj. sav.	292	19	69	51	141	12	3662	726	765	410	1508	253	57	-	-	-	-	-	4011	745	834	461	1649	265	25820.78
Neringos sav.	164	10	24	6	114	10	1475	109	224	117	901	124	18	-	-	-	-	-	1657	119	248	123	1015	134	40513.45

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
Marijampolės apskritis	4233	632	1269	384	1703	245	48231	11258	11354	4797	18329	2493	993	-	-	-	-	-	53457	11890	12623	5181	20032	2738	39368.28
Kalvarijos sav.	234	20	51	31	124	8	3488	778	1005	400	1193	112	35	-	-	-	-	-	3757	798	1056	431	1317	120	38049.42
Kazlų Rūdos sav.	235	31	73	19	99	13	5117	1110	1253	492	1915	347	72	-	-	-	-	-	5424	1141	1326	511	2014	360	49724.97
Šakių raj. sav.	721	87	269	76	257	32	7125	1638	1510	848	2769	360	214	-	-	-	-	-	8060	1725	1779	924	3026	392	31032.23
Vilkaviškio raj. sav.	1129	227	335	72	429	66	10599	2270	2279	1195	4315	540	266	-	-	-	-	-	11994	2497	2614	1267	4744	606	34839.95
Marijampolės sav.	1914	267	541	186	794	126	21902	5462	5307	1862	8137	1134	406	-	-	-	-	-	24222	5729	5848	2048	8931	1260	44357.76
Panevėžio apskritis	6782	1027	1996	486	2892	381	65457	15352	13833	6299	26537	3436	1325	-	-	-	-	-	73564	16379	15829	6785	29429	3817	34802.27
Panevėžio m. sav.	2357	388	574	173	1070	152	29572	7140	6016	2418	12126	1872	597	-	-	-	-	-	32526	7528	6590	2591	13196	2024	37217.23
Panevėžio raj. sav.	839	155	198	76	379	31	12040	3292	2445	1248	4673	382	212	-	-	-	-	-	13091	3447	2643	1324	5052	413	36912.45
Kupiškio raj. sav.	781	100	294	53	314	20	5673	1084	1270	629	2439	251	120	-	-	-	-	-	6574	1184	1564	682	2753	271	41015.72
Pasvalio raj. sav.	645	106	268	35	209	27	5015	1069	1073	600	2020	253	90	-	-	-	-	-	5750	1175	1341	635	2229	280	25782.44
Biržų raj. sav.	1059	138	290	84	467	80	5665	1170	1232	593	2349	321	129	-	-	-	-	-	6853	1308	1522	677	2816	401	30558.28
Rokiškio raj. sav.	1101	140	372	65	453	71	7492	1597	1797	811	2930	357	177	-	-	-	-	-	8770	1737	2169	876	3383	428	31591.08
Šiaulių apskritis	8398	1386	2383	615	3467	547	98247	24600	24748	8357	35101	5441	1701	-	-	-	-	-	108346	25986	27131	8972	38568	5988	41031.45
Šiaulių m. sav.	3662	679	1037	198	1521	227	44991	11623	11196	3224	16546	2402	637	-	-	-	-	-	49290	12302	12233	3422	18067	2629	46461.87
Šiaulių raj. sav.	1349	224	380	95	584	66	16520	3871	3725	1374	6583	967	192	-	-	-	-	-	18061	4095	4105	1469	7167	1033	44348.68

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
Akmenės raj. sav.	476	75	136	45	187	33	6982	1909	1810	680	2188	395	119	-	-	-	-	-	7577	1984	1946	725	2375	428	39257.03
Kelmės raj. sav.	901	113	300	82	342	64	5574	1214	1292	688	2029	351	116	-	-	-	-	-	6591	1327	1592	770	2371	415	26494.35
Pakruojis raj. sav.	514	65	152	54	210	33	5286	1109	1334	541	1829	473	141	-	-	-	-	-	5941	1174	1486	595	2039	506	32786.98
Radviliškio raj. sav.	1005	149	306	98	380	72	13063	3468	4079	1240	3723	553	302	-	-	-	-	-	14370	3617	4385	1338	4103	625	41768.40
Joniškio raj. sav.	491	81	72	43	243	52	5831	1406	1312	610	2203	300	194	-	-	-	-	-	6516	1487	1384	653	2446	352	31720.38
Tauragės apskritis	2842	435	674	202	1237	294	29011	7418	7011	2592	10242	1748	586	-	-	-	-	-	32439	7853	7685	2794	11479	2042	35797.92
Tauragės raj. sav.	1444	283	342	81	594	144	12867	3494	3464	927	4231	751	245	-	-	-	-	-	14556	3777	3806	1008	4825	895	38915.62
Jurbarko raj. sav.	634	65	159	69	283	58	7916	2036	1970	761	2659	490	201	-	-	-	-	-	8751	2101	2129	830	2942	548	35280.60
Pagėgių sav.	272	34	99	14	100	25	2400	561	574	243	915	107	44	-	-	-	-	-	2716	595	673	257	1015	132	37980.70
Šilalės raj. sav.	492	53	74	38	260	67	5828	1327	1003	661	2437	400	96	-	-	-	-	-	6416	1380	1077	699	2697	467	30181.58
Telšių apskritis	4981	801	1800	347	1773	260	40768	9530	9248	3924	15878	2188	464	-	-	-	-	-	46213	10331	11048	4271	17651	2448	35157.14
Telšių raj. sav.	1726	247	567	123	660	129	12420	2952	2775	1174	4697	822	148	-	-	-	-	-	14294	3199	3342	1297	5357	951	36519.25
Plungės raj. sav.	1211	253	478	90	341	49	10914	2874	2679	945	3954	462	96	-	-	-	-	-	12221	3127	3157	1035	4295	511	36811.35
Mažeikių raj. sav.	1829	277	718	122	652	60	14809	3200	3253	1518	6113	725	201	-	-	-	-	-	16839	3477	3971	1640	6765	785	32473.24
Rietavo sav.	215	24	37	12	120	22	2625	504	541	287	1114	179	19	-	-	-	-	-	2859	528	578	299	1234	201	39423.61
Utenos apskritis	3393	421	1086	281	1402	203	37865	7473	9548	3825	14818	2201	741	-	-	-	-	-	41999	7894	10634	4106	16220	2404	33474.14

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
Anykščių raj. sav.	806	128	337	34	265	42	6435	1433	1830	572	2279	321	150	-	-	-	-	-	7391	1561	2167	606	2544	363	32619.83
Utenos raj. sav.	1235	172	339	115	555	54	10909	2582	2433	1015	4483	396	253	-	-	-	-	-	12397	2754	2772	1130	5038	450	32909.48
Visagino sav.	101	10	29	13	35	14	8635	1341	2783	861	2911	739	104	-	-	-	-	-	8840	1351	2812	874	2946	753	44982.70
Zarasų raj. sav.	278	47	66	23	118	24	2908	572	667	380	1137	152	52	-	-	-	-	-	3238	619	733	403	1255	176	22211.55
Ignalinos raj. sav.	528	31	202	62	207	26	3403	535	786	444	1417	221	87	-	-	-	-	-	4018	566	988	506	1624	247	28401.78
Molėtų raj. sav.	445	33	113	34	222	43	5575	1010	1049	553	2591	372	95	-	-	-	-	-	6115	1043	1162	587	2813	415	36481.33
Vilniaus apskritis	47765	8954	14114	2856	19278	2563	397034	94716	87556	31812	162647	20303	7000	-	-	-	-	-	451799	103670	101670	34668	181925	22866	53232.74
Vilniaus m. sav.	34950	6753	10282	2013	14041	1861	287674	70861	63078	21251	117299	15185	5651	-	-	-	-	-	328275	77614	73360	23264	131340	17046	55939.82
Vilniaus raj. sav.	6208	1055	1825	388	2559	381	51404	11217	11948	4718	21277	2244	516	-	-	-	-	-	58128	12272	13773	5106	23836	2625	56357.26
Elektrėnų sav.	789	128	232	40	327	62	9411	1744	1950	898	4182	637	156	-	-	-	-	-	10356	1872	2182	938	4509	699	42791.62
Trakų raj. sav.	1709	288	476	116	755	74	14248	3468	2936	1290	5957	597	167	-	-	-	-	-	16124	3756	3412	1406	6712	671	47867.00
Ukmergės raj. sav.	911	158	280	67	359	47	10984	2561	2207	1054	4569	593	142	-	-	-	-	-	12037	2719	2487	1121	4928	640	35386.29
Šalčininkų raj. sav.	1920	400	642	124	690	64	11237	2375	2570	1258	4517	517	211	-	-	-	-	-	13368	2775	3212	1382	5207	581	44919.35
Širvintų raj. sav.	633	66	193	63	277	34	5308	1101	1184	594	2197	232	60	-	-	-	-	-	6001	1167	1377	657	2474	266	40391.73
Švenčionių raj. sav.	645	106	184	45	270	40	6768	1389	1683	749	2649	298	97	-	-	-	-	-	7510	1495	1867	794	2919	338	33787.74
Iš viso Lietuvoje	127332	21997	37132	8595	52448	7160	1119826	268479	255159	96131	440350	59707	19702	-	-	-	-	-	1266860	290476	292291	104726	492798	66867	44337.99

III. HOSPITALIZACIJA (GYDYMAS LIGONINĖSE)

2024–2025 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuoti (paguldyti į ligonines) 2656 asmenys, tai beveik 2 kartus daugiau nei praeitą sezoną. Šį sezoną dėl gripo buvo hospitalizuoti 6 proc. besikreipusių medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl ŪVKTI asmenų. Vaikai sudarė 58 proc. nuo visų hospitalizuotų asmenų ir 33 proc. iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose.

Šis sezonas yra pirmasis sezonas, kai NVSC pradėjo rinkti informaciją ir apie hospitalizuotus asmenis dėl COVID-19 ligos. Iš viso hospitalizuoti 1172 asmenys, tai sudarė apie 3 proc. besikreipusiųjų medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl ŪVKTI. Vaikai sudarė 16 proc. iš visų hospitalizuotų ir 16 proc. iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose asmenų.

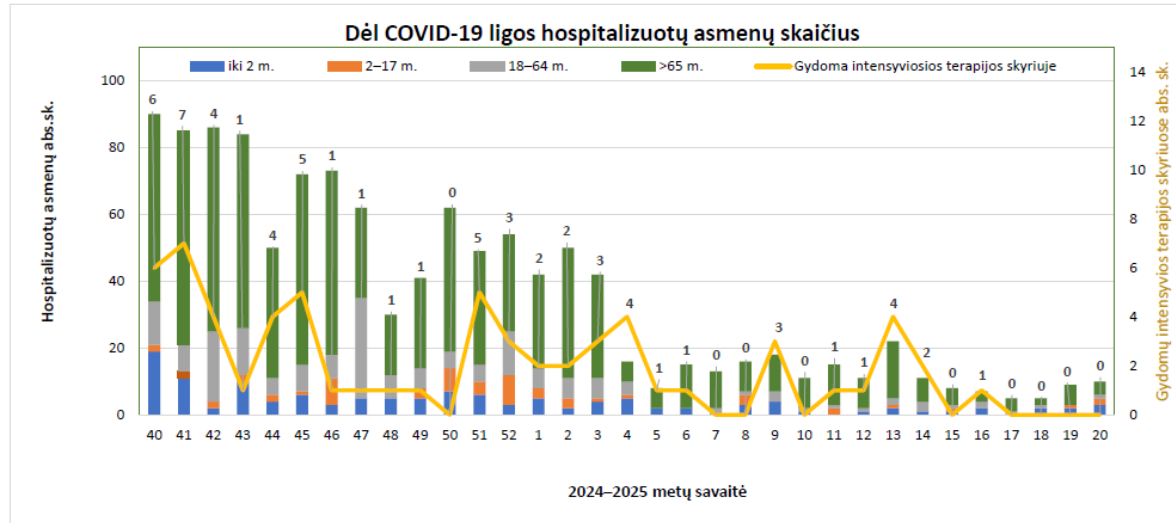
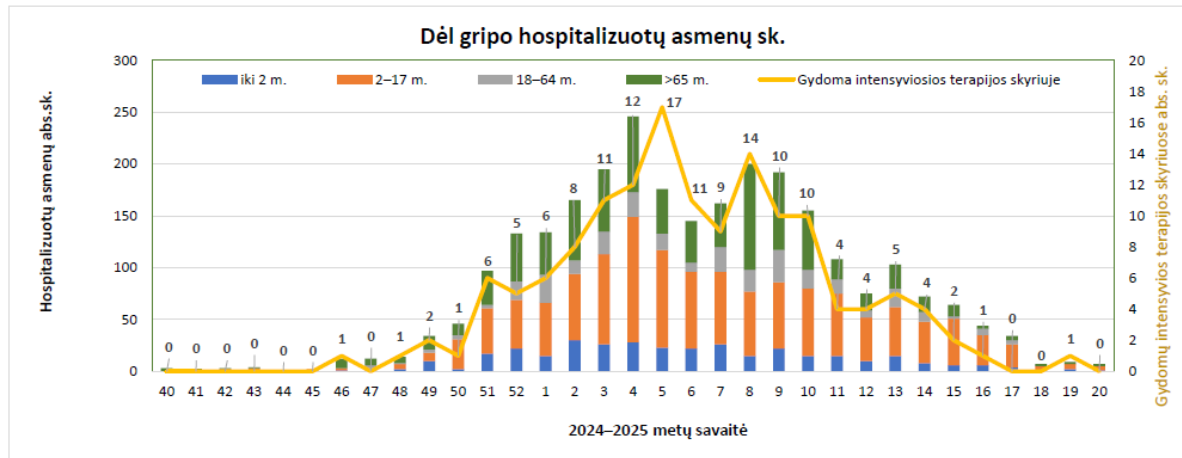
Matome, kad šį sezoną dėl gripo į ligonines paguldytų žmonių skaičius buvo daugiau nei du kartus didesnis nei dėl COVID-19 ligos. Gripas ypač stipriai paveikia vaikus (0–17 m.), o COVID-19 liga – vyresnius nei 65 metų žmones. Dėl gripo ir COVID-19 ligos hospitalizuotų asmenų skaičiai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Dėl gripo ir COVID-19 ligos hospitalizuoti asmenys 2017–2025 m.

Sezonas	Kreipėsi medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl ŪVKTI	Duomenys apie atvejus	Hospitalizuota asmenų				Hospitalizuota nėščių moterų	Gydoma intensyvios terapijos skyriuose			
			Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.	>65 m.		Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.	>65 m.
2017/2018	7062	Gripas	1840	172	915	-	19	89	7	40	-
2018/2019	5995	Gripas	2143	320	1012	-	24	136	21	51	-
2019/2020	3422	Gripas	1188	161	694	-	8	89	9	27	-
2020/2021	67	Gripas	0	0	0	-	0	0	0	0	-
2021/2022	2137	Gripas	345	49	275	-	1	10	1	9	-
2022/2023	12055	Gripas	1717	215	1083	-	7	75	6	29	-
2023/2024	31238	Gripas	1335	156	625	455	2	77	4	15	36
2024/2025	44835	Gripas	2656	345	1194	818	25	145	8	40	68
		COVID-19 liga	1172	128	60	800	3	64	5	5	46

Šį sezoną dėl gripo daugiausia asmenų hospitalizuota 2025 m. 4-ą savaitę – 246 asmenys, o dėl COVID-19 ligos – 2024 m. 40-ą savaitę – 90 asmenų (4 pav.). Hospitalizuotų asmenų skaičius tiesiogiai siejamas su sergamumo dinamika – didžiausio sergamumo laikotarpiu į ligonines buvo paguldyta daugiausiai asmenų.

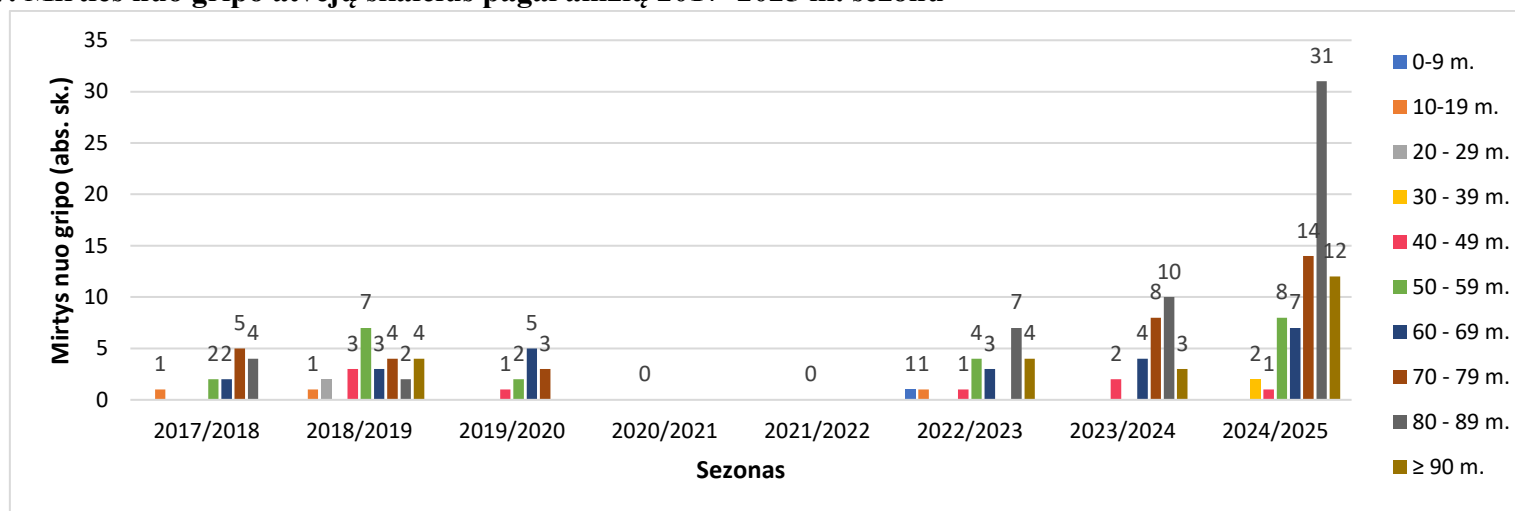
4 pav. Dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius 2024–2025 m. sezonu



IV. MIRTINGUMAS

Šį sezoną registruotas didžiausias mirtingumas nuo gripo (pagrindine mirties priežastimi nurodytas gripas) per visą daugiametę stebėseną – iš viso 75 mirties atvejai. Iki šiol daugiausia mirties atvejų (27) buvo užregistruota per 2023–2024 m. sezoną. Šį sezoną daugiausia mirties atvejų registruota 80–89 m. amžiaus grupėje (31) (5 pav.).

5 pav. Mirties nuo gripo atvejų skaičius pagal amžių 2017–2025 m. sezonu



2024–2025 m. sezoną daugiausia mirties nuo gripo atvejų registruota Vilniaus apskrityje – 18 atvejų. Po jos rikiuojasi Šiaulių apskritis– 13; Panevėžio – 12; Kauno – 8; Utenos – 6; Klaipėdos – 5; Tauragės ir Alytaus – po 4; Telšių – 3; Marijampolės – 2 atvejai. 67 asmenys nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina, 4 asmenys skiepyti, 4 asmenų skiepavimo būklė nežinoma. 72 priklausė rizikos grupei, nes turėjo lėtinių ligų, 1 – neturėjo, 2 – nežinoma. Asmenims atlikti laboratoriniai tyrimai: 68 asmenims buvo išskirtas A tipo gripo virusas, 2 asmenims – B tipo gripo virusas, 3 asmenims nežinomas tipas, 2 asmenims tyrimas neatliktas.

Mirties nuo gripo viruso sukeltų komplikacijų atvejai dar kartą įrodo skiepų nuo gripo viruso reikšmę – beveik visi mirusieji (89 proc.) nebuvo pasiskiepiję sezonine gripo vakcina.

Šį sezoną registruota 3 kartus mažiau mirties nuo COVID-19 ligos atvejų (pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga), lyginant su 2023–2024 m. gripo sezonu. Didžiausias COVID-19 ligos mirties atvejų skaičius registruotas 2020–2021 m. sezonu (4131 atvejis) (4 lentelė).

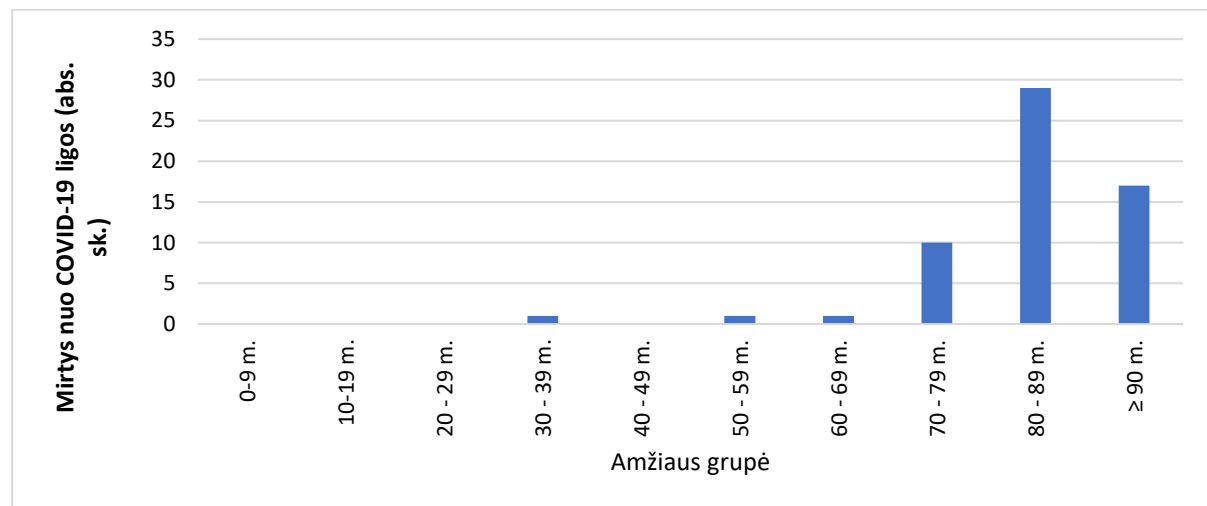
4 lentelė. Mirties nuo gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičius 2017–2025 m.

Mirties atvejų sk.	Gripo sezonas (metai)							
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Gripas	14	26	11	0	0	21	27	75
COVID-19 liga	-	-	45	4131	4032	351	191	59

Pastaba: nuo 2024–2025 m. sezono COVID-19 ligos mirties atvejus (pagrindinė mirties priežastis nurodyta COVID-19 liga) NVSC gauna iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) į Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą (ULSVIS)

Daugiausia mirties atvejų nuo COVID-19 ligos registruota 80–89 m. amžiaus grupėje (29) (5 pav.). Šį sezoną daugiausia mirties atvejų registruota Kauno apskrityje – 31 atvejis, kitos apskrityse: Vilniaus – 9, Panevėžio – 6, Telšių – 5, Marijampolės – 4, Šiaulių – 2, Tauragės ir Utenos – po 1 atveį. 33 asmenys nebuvo skiepyti COVID vakcina, 2 asmenys skiepyti, 24 asmenų skiepavimo būklė nežinoma. 28 asmenys turėjo lėtinių ligų, kiti – nežinoma.

6 pav. Mirties nuo COVID-19 ligos atvejų skaičius pagal amžių 2024–2025 m. sezonu



Analizuojant gripo ir COVID-19 ligos mirtingumą, matyti, kad daugiausia mirčių užfiksuota tarp vyresnių nei 65 metų asmenų, priklausančių rizikos grupei. Atkreiptinas dėmesys, kad duomenys apie mirties atvejus analizuojami už sezoną, tačiau renkami ištisus metus. Tarp sezonų (2024 m. 21–39 sav.) mirties atvejų nuo gripo registruota nebuvo, nuo COVID-19 ligos – 28.

V. EPIDEMIJOS

Gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemija šalyje gali būti skelbiama, kai suminis sergamumo gripu, COVID-19 ligos ir ŪVKTI rodiklis (toliau – suminis sergamumo rodiklis) atitinka bent vieną iš kriterijų:

- suminis sergamumo rodiklis šalyje viršija 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę;
- gyventojų skaičius savivaldybėse, kuriose suminis sergamumo rodiklis viršija 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę, sudaro daugiau nei 50 proc. visos Lietuvos gyventojų;
- daugiau nei 50 proc. Lietuvos savivaldybių suminis sergamumo rodiklis viršija 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę;
- ligoninių lovų užimtumas dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos atitinka bent vieną iš šių kriterijų:
 - gripo ir (ar) COVID-19 ligos gydymo lovų užimtumas pasiekia 1500 lovų ir toks užimtumas laikosi ne mažiau kaip savaitę;
 - reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose lovų užimtumas dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos pasiekia 120 lovų ir toks užimtumas laikosi ne mažiau kaip savaitę.

Gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemiją savivaldybėje rekomenduojama skelbti, kai savivaldybėje suminis sergamumo rodiklis viršija 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę.

2024–2025 m. sezonu 11 savaitių iš 33 (t. y. iš visų gripo sezono savaitių) buvo registruotas epideminis sergamumo lygis šalies mastu, t. y. pasiektas rodiklis 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Epideminis sergamumo lygis savivaldybėse buvo stebimas net 23 savaites iš 33, t. y. per savaitę bent vienoje savivaldybėje buvo registruotas epideminis sergamumo lygis. Didžiausias savivaldybių skaičius, kuomet buvo registruotas epideminis sergamumo lygis, užfiksuotas 2025 m. 5-ą, 7-ą ir 9-ą savaitėmis (atitinkamai 37, 38, 38 savivaldybės).

NVSC specialistai nuolat bendradarbiavo su savivaldybių atstovais – analizavo ir vertino situaciją. Atsižvelgus į atitinkamus administracinei teritorijai būdingus neepideminio laikotarpio sergamumo rodiklius, sergamumo dinamiką, hospitalizacijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos lovų užimtumą dėl gripo ir (ar) COVID-19 ligos, situaciją ugdymo įstaigose – epidemija nebuvo paskelbta nei savivaldybių mastu, nei šalies mastu.

VI. INFEKCIJŲ PLITIMĄ RIBOJANTIS RĖŽIMAS

Infekcijų plitimą ribojantis režimas (toliau – IPRR) – laikinas visos ar dalies švietimo įstaigos veiklos apribojimas, jei dėl objektyvių priežasčių nėra galimybės užtikrinti saugų kasdienį (kontaktinį) mokymo proceso organizavimą taikant kitas infekcijų plitimą ribojančias priemones.

IPRR gali būti skelbiamas gripo ir (ar) COVID-19 ligos epidemijos laikotarpiu ir ne epidemijos laikotarpiu, kai vertinama epidemiologinė situacija apskrityje, savivaldybėje, konkrečioje įstaigoje. IPRR gali būti skelbiamas epidemijos metu ugdymo įstaigos vadovo sprendimu, ne epidemijos metu – savivaldybės administracijos direktoriaus sprendimu gavus ugdymo įstaigos vadovo prašymą ir NVSC teikimą.

Viso sezono metu 21 Lietuvos ugdymo įstaiga teikė prašymus skelbti IPRR, 2023–2024 m. sezonu buvo gauta 11 prašymų. Šį sezoną tik 2 ugdymo įstaigos teikė prašymus skelbti IPRR visos įstaigos apimtimi (praeitą sezoną tokių buvo 4), kitos – pavienėse klasėse. IPRR buvo skelbiamas vidutiniškai 5 d. laikotarpiui (didžiausias IPRR dienų skaičius – 9 d.).

VII. LABORATORINIAI DUOMENYS

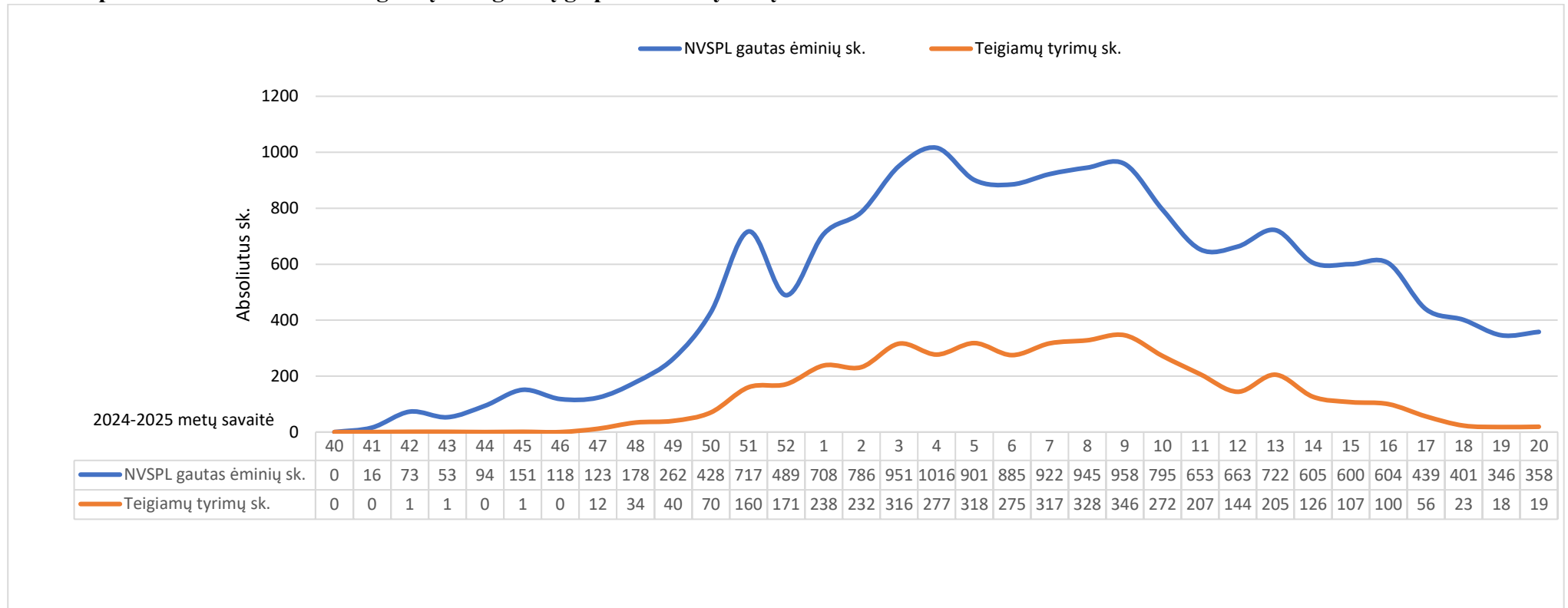
Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) duomenimis, 2024–2025 m. gripo sezoną buvo gauti 16966 ėminiai, paimti iš ŪVKTI simptomus jaučiančių pacientų, ir buvo atlikti gripo, COVID-19 ligos ir RSV nustatymo tyrimai (5 lentelė). Tokie diferenciniai tyrimai, kai viename ėminyje ieškoma kelių virusų, atliekami nuo 2021–2022 m. sezono. Šį sezoną paimta beveik 5 kartus daugiau ėminių, nei buvo gauta 2023–2024 m. sezoną, tai galima sieti su intensyviu gripo sezonu.

5 lentelė. Ėminių, paimtų gripo virusui nustatyti, ir teigiamų tyrimų skaičius 2019–2025 m.

Gripo sezonas	Gautų ėminių sk.	Atliktų/baigtų tyrimų sk.	Teigiamų tyrimų sk.							
			SARS-CoV-2	A(H1)	A(H1)pdm09	A(H3)	A tipo virusas + netipuojamas	B tipo virusas + netipuojamas	B Victoria	RSV
2019–2020	1372	1372	-	2	644	171	10	161	-	5
2020–2021	10	10	-	0	0	0	0	0	-	0
2021–2022	10803	10803	-	0	0	114	3	0	-	105
2022–2023	7821	7821	-	0	172	123	1621	296	-	996
2023–2024	3451	3451	-	1	368	486	19	0	23	212
2024–2025	16966	16966	355	0	1047	434	1611	141	362	819

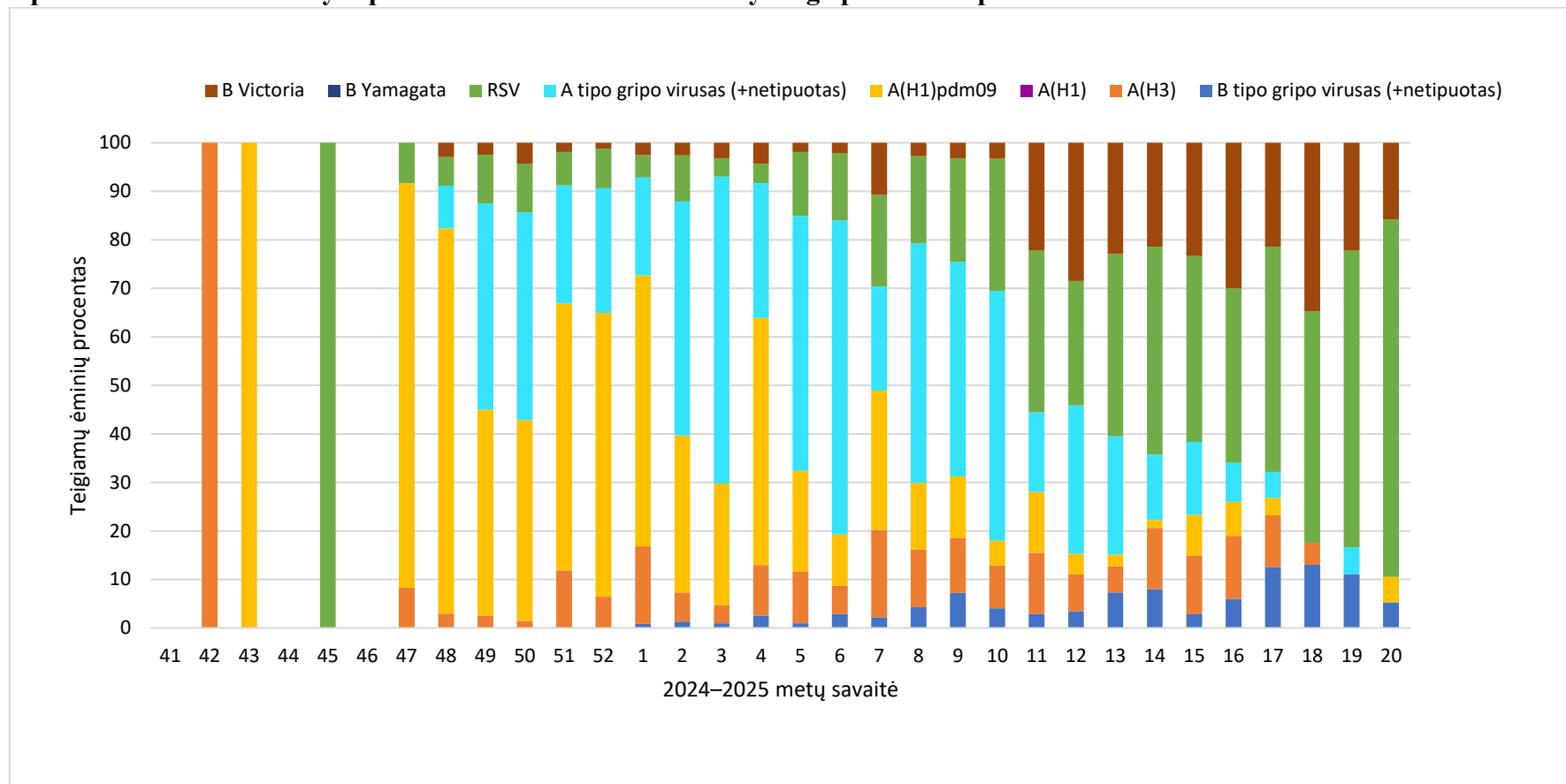
Šį sezoną daugiausiai ėminių buvo paimta 2025 m. 4 sav. – gauta ir atlikta 1016 laboratorinių tyrimų. Daugiausia teigiamų ėminių nustatyta 2025 m. 9 sav. – 346 (7 pav.). Atsižvelgiant į gautų ėminių skaičių ir į statistinius sergamumo duomenis, galima teigti, kad dauguma atvejų nėra laboratoriskai tiriami ir diagnozė nustatoma tik pagal klinikinius požymius. O jei laboratorinis tyrimas atliekamas, tai dažniausiai daromi greitieji antigeno tyrimai, o ne išsamūs polimerazės grandininės reakcijos (toliau – PGR) tyrimai, kurie būtų siunčiami į NVSPL detalesniam ištyrimui.

7 pav. 2024–2025 m. sezonu gautų ir teigiamų gripo ir RSV tyrimų skaičiaus dinamika

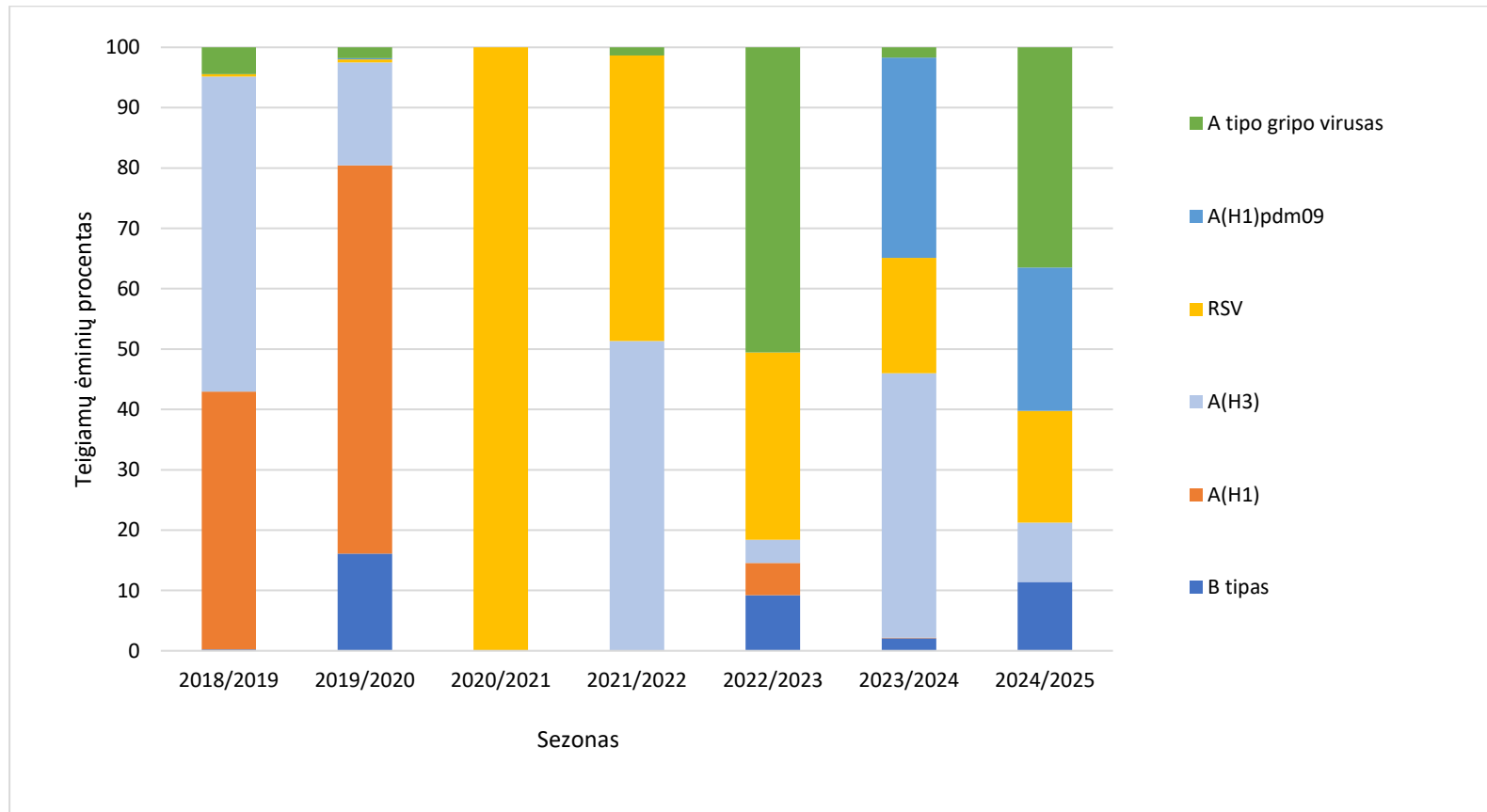


Šį sezoną didžiąją dalį išskirtų virusų sudarė A tipo gripo virusas (vyravo A(H3) ir A(H1)pdm09 tipai). B tipo gripo viruso išskirta mažiau (vyravo B Victoria tipas) (8 pav.). 2024–2025 m. sezonu cirkuliavo visi gripo virusai ir RSV (9 pav.). Atkreiptinas dėmesys, kad A ir B gripo viruso tipai buvo ir sezoninės gripo vakcinos sudėtyje.

8 pav. Savaitiniai duomenys apie 2024–2025 m. sezonu nustatytus gripo viruso tipus ir RSV



9 pav. Išskirtų RSV ir gripo viruso tipų procentinė dalis 2018–2025 m.



VIII. PASIRINKTINĖ KLINIKINĖ VIRUSOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

Pasirinktine klinicine virusologine diagnostika (toliau – pasirinktinė diagnostika) grindžiama gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI epidemiologinė priežiūra – pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) vykdoma gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI epidemiologinės priežiūros dalis, padedanti užtikrinti sistemingą virusologinę šių ligų diagnostiką, susieti klinikinius ir virusologinius gripo ir COVID-19 ligos duomenis, pasiekti, kad sergamumo šiomis ligomis duomenys atspindėtų situaciją visoje šalies teritorijoje, bei vertinti sergamumą šalyje, atsižvelgiant į klinikinius sergamumo rodiklius bei virusologiškai patvirtintų gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičių.

Šį sezoną buvo pakeistas pasirinktinės diagnostikos procesas, kai bendra kvėpavimo takų virusų (gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI) priežiūra vykdoma ne pavienių gydytojų, o paskirtų ASPĮ. Pokyčiai buvo reikalingi, siekiant integruoti SARS-CoV-2 viruso tyrimus į jau atliekamą gripo ir kitų ŪVKTI sukeliančių virusų virusologinę diagnostiką. Taip pat buvo siekiama, kad kuo daugiau gydytojų galėtų savo pacientams nemokai atlikti PGR laboratorinius tyrimus ne tik diagnozės patvirtinimui, bet ir tam, kad NVSPL gautų pakankamą tyrimų skaičių išsamiems virusų tyrimams, kurie leistų vertinti situaciją ne tik vietos, bet ir nacionaliniu lygiu.

Gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI pasirinktinę diagnostiką organizuoja ir vykdo NVSPL ir NVSC. Sveikatos apsaugos ministerijos atrinktose 9 savivaldybėse sveikatos reikalų koordinatoriai, atsižvelgdami į tolygias ir (ar) efektyvias priežiūros vykdymo galimybes, paskyrė 12 ASPĮ, kurios vykdo pasirinktinę diagnostiką ištisus metus.

2024–2025 m. sezono metu pasirinktinėje diagnostikoje dalyvaujančių ASPĮ gydytojai paėmė 8113 PGR ėminius, tai yra ženkliai daugiau (beveik 19 kartų), nei 2023–2024 m. sezonu, kai pavieniai gydytojai paėmė tik 428 ėminius išsamiems virusų tyrimams.

Gripo virusų tipavimas ir SARS-CoV-2 sekoskaita yra labai svarbūs siekiant nustatyti, stebėti ir įvertinti viruso pokyčius, dėl kurių gali padidėti užkrečiamumas, ligos sunkumas, atsirasti kitų neigiamų padarinių visuomenės sveikatai ar poreikis taikyti papildomas kontrolės priemones.

Daugiau informacijos apie gripo virusų tipavimą ir SARS-CoV-2 sekoskaitą galima rasti NVSPL tinklalapyje: <https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekciniu-ligu-laboratorine-stebesena/gripas/>; <https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekciniu-ligu-laboratorine-stebesena/covid-19/sekoskaitos-tyrimai/>.

IX. VAKCINACIJA

Skiepijimas nuo gripo ir COVID-19 ligos yra viena svarbiausių priemonių, mažinančių šių ligų sukeltą naštą gyventojų sveikatai.

Skiepijimas nuo gripo yra ekonomiškai efektyvus, t. y. sumažėja vizitų pas gydytojus skaičius; sumažėja prarastų darbingų darbo dienų skaičius; sumažėja antibiotikų, skirtų bakterinėms gripo komplikacijoms gydyti, vartojimas. Dėl to viena iš Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro nuostatų yra skiepijimo nuo sezoninio gripo apimčių didinimas, ypač rizikos grupėms priklausančių asmenų.

Rizikos grupėms priklausančias asmenys valstybės lėšomis nuo gripo Lietuvoje pradėti skiepyti nuo 2008–2009 m. gripo sezono. Nėščiosios į rizikos grupių sąrašą įtrauktos ir pradėtos skiepyti nuo 2011–2012 m. gripo sezono. 2–7 m. amžiaus vaikai į rizikos grupių sąrašą įtraukti ir pradėti skiepyti nuo 2024–2025 m. sezono.

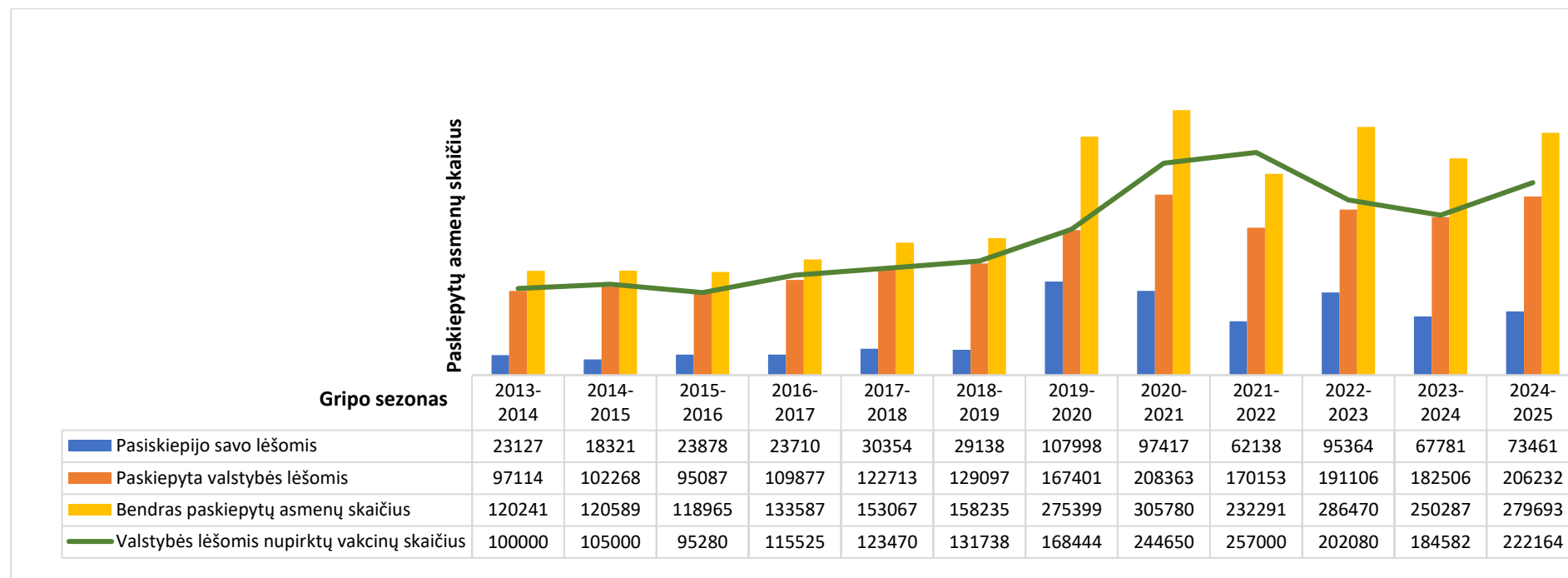
Sezonine gripo vakcina Lietuvoje valstybės lėšomis, kaip ir kasmet, buvo skiepijami:

- 65 m. ir vyresni asmenys;
- nėščiosios;
- asmenys, gyvenantys socialinės globos ir slaugos įstaigose;
- asmenys, sergantys lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai;
- 2–7 m. amžiaus vaikai.

Skiepijimas COVID-19 vakcina taip pat rekomenduojamas minėtoms rizikos grupėms, ypač 65 m. ir vyresniems asmenims bei asmenims, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Analizuojant daugiametę statistiką, matomas didėjantis besiskiepijančių asmenų skaičius, tačiau, atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų rekomendacijas, apimtys nėra pakankamos. (10 pav.)

10 pav. Sezonine gripo vakcina paskiepytų asmenų skaičius Lietuvoje 2013–2025 m.



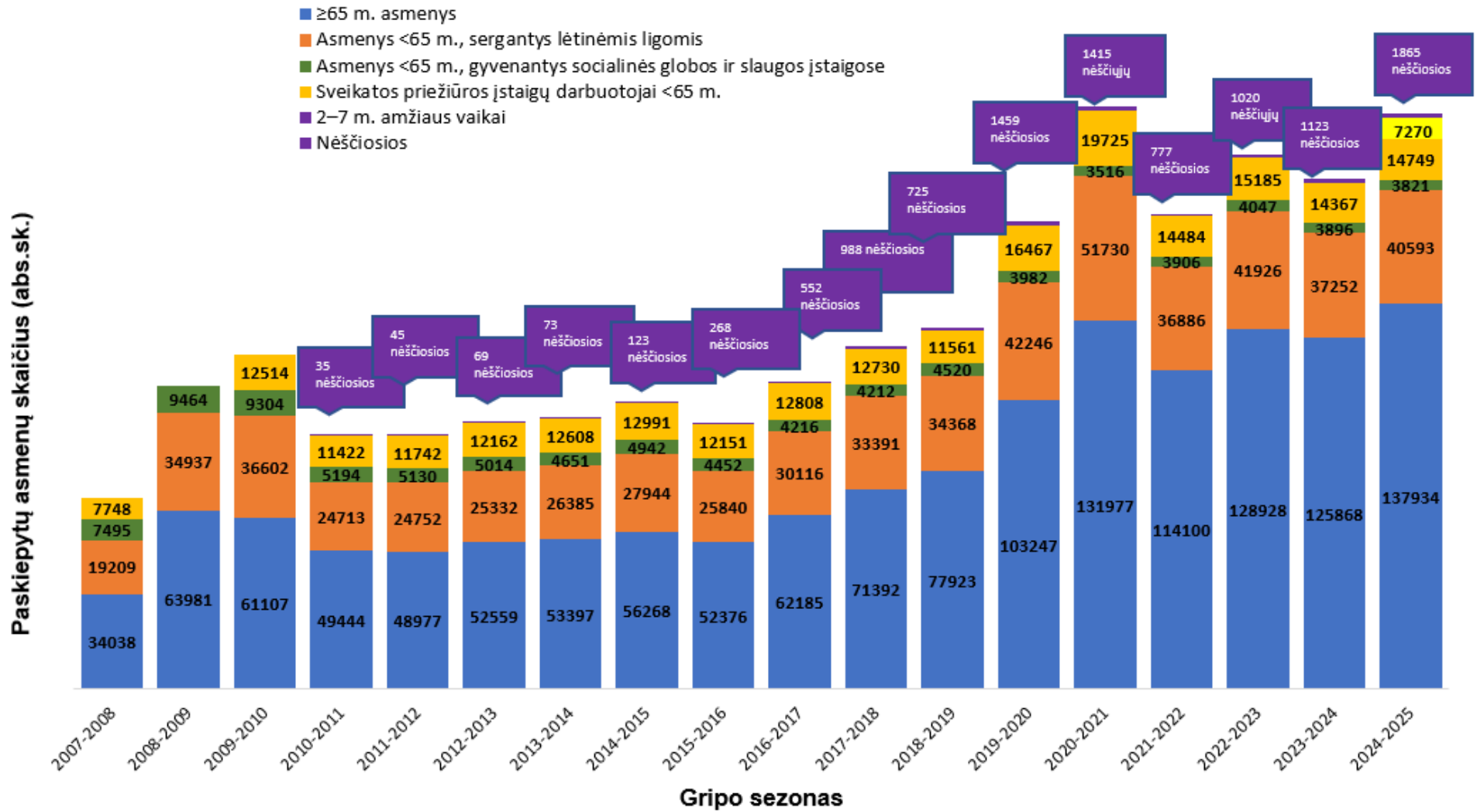
2024–2025 m. gripo sezoną valstybės lėšomis paskiepyta 13 proc. daugiau rizikos grupėms priklausančių asmenų, lyginant su 2023–2024 m. gripo sezonu. Tai galima sieti su didesniu valstybės lėšomis nupirktų vakcinų skaičiumi ir asmenų noru pasiskiepyti. Aktyviausiai skiepijosi >65 m. amžiaus asmenys, kurie pasinaudojo jiems priklausančia galimybe pasiskiepyti nemokamai. Mokama vakcina aktyviausiai skiepijosi 18–64 m. amžiaus asmenys. Didžiausias sezono įskiepytų dozių skaičius (mokama ir nemokama vakcinomis) – 2024 m. spalio mėn.

Šį gripo sezoną įskiepyta 93,7 proc. visų įsigytų už valstybės lėšas dozių. Atkreiptinas dėmesys, kad įskiepyta daugiau dozių, nei paskiepyta asmenų, nes kai kurie 2–7 m. amžiaus vaikai buvo skiepijami 2 vakcinų dozėmis. Iš visų rizikos grupių asmenų daugiausia paskiepyta: 67 proc. 65 m. ir vyresnių asmenų (137934), 19,8 proc. asmenų iki 65 m., sergančių lėtinėmis ligomis (40593), 7 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų (14749). Mažiausiai iš rizikos grupių paskiepyta 2–7 m. amžiaus vaikų – 3,5 proc. (7270), asmenų iki 65 m., gyvenančių socialinės globos ir slaugos įstaigose, – 1,8 proc. (3821), ir nėščiųjų – 0,9 proc. (1865) (11 pav.).

Šį sezoną rizikos grupėms buvo rekomenduojama pasiskiepyti gripo ir COVID vakcinomis vieno apsilankymo pas gydytoją metu ir taip apsaugoti nuo sezoninių kvėpavimo takų infekcijų, kurių sukeltos komplikacijos sąlygoja rimtus sveikatos sutrikimus ir net mirtį.

2024–2025 m. sezonu savo ir valstybės lėšomis nuo gripo iš viso Lietuvoje pasiskiepijo 24 proc. (143200) 65 m. ir vyresnių asmenų, vaikų iki 18 m. paskiepyta 2,3 proc. (11408), bendra paskiepytos populiacijos dalis sudarė 9,7 proc. (279693).

11 pav. Valstybės lėšomis paskiepytų asmenų, priklausančių rizikos grupei, skaičius Lietuvoje 2007–2025 m.

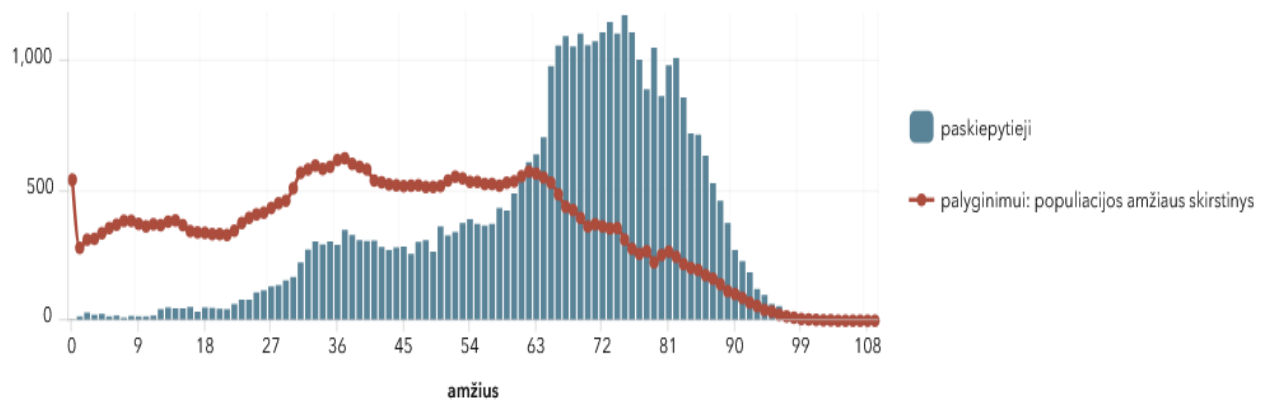


Kiekvienais metais į Lietuvą, kaip ir į kitas Europos šalis, yra pristatoma COVID vakcina, pagaminta atsižvelgiant į vyraujančias SARS-CoV-2 atmainas. COVID vakcina rekomenduojama skiepytis vieną kartą prieš prasidedant gripo sezonui, jo metu arba atsižvelgiant į COVID-19 ligos sergamumo didėjimo tendencijas.

2024–2025 m. sezonu COVID-19 vakcina pasiskiepijo 38750 asmenys, iš kurių 138 priklausė 0–6 m. amžiaus grupei; 414 – 7–18 m. amžiaus grupei; 237 – 19–24 m. amžiaus grupei; 13191 – 25–64 m. amžiaus grupei ir 23390 – vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų. Taigi, šį sezoną pasiskiepijo tik apie 2 proc. populiacijos, o šis skaičius yra ženkliai per mažas, siekiant apsaugoti bent jau rizikos grupėms priklausančius asmenis. 2023–2024 m. pasiskiepijo daugiau asmenų – 51563 asmenys.

Valstybės duomenų agentūros duomenimis, daugiausia paskiepyta vyresnių nei 65 m. asmenų (12 pav.)

12 pav. Iš viso paskiepytų gyventojų pagal amžiaus grupes



Pastaba: Duomenų šaltinis Valstybės duomenų agentūros švieslentė (<https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>)(2025-05-21)

Matoma, kad SARS-CoV-2 virusas, sukeliantis COVID-19 ligą, cirkuliuoja ištisus metus, tačiau neįmanoma prognozuoti, kiek užkrečiamos ar sukeliančios komplikacijas gali būti naujos viruso atmainos. Todėl labai svarbu nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis pasiekti ir išlaikyti aukštą skiepimo nuo COVID-19 ligos apimtį visose bendruomenėse ir gyventojų grupėse².

Stebėjimo tyrimų rezultatai patvirtina, kad Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruotos vakcinos apsaugo nuo sunkių COVID-19 ligos formų, hospitalizacijos ir mirties atvejų, todėl vakcinacija COVID-19 ligos vakcinomis atlieka svarbų vaidmenį, užkertant kelią sunkioms klinikinėms COVID-19 ligos pasekmėms ir sveikatos priežiūros sistemos apkrovimui¹. Tačiau COVID-19 ligos vakcinų suteikta apsauga laikui bėgant silpnėja, todėl, norint užtikrinti tinkamą apsaugą nuo COVID-19 ligos, svarbu skiepytis kiekvieną sezoną, kaip ir sezonine gripo vakcina, ypač rizikos grupėms priklausančiams asmenims.

¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35ea1671515f11edba0ded10be2fa21c/asr>

X. SITUACIJA EUROPOJE

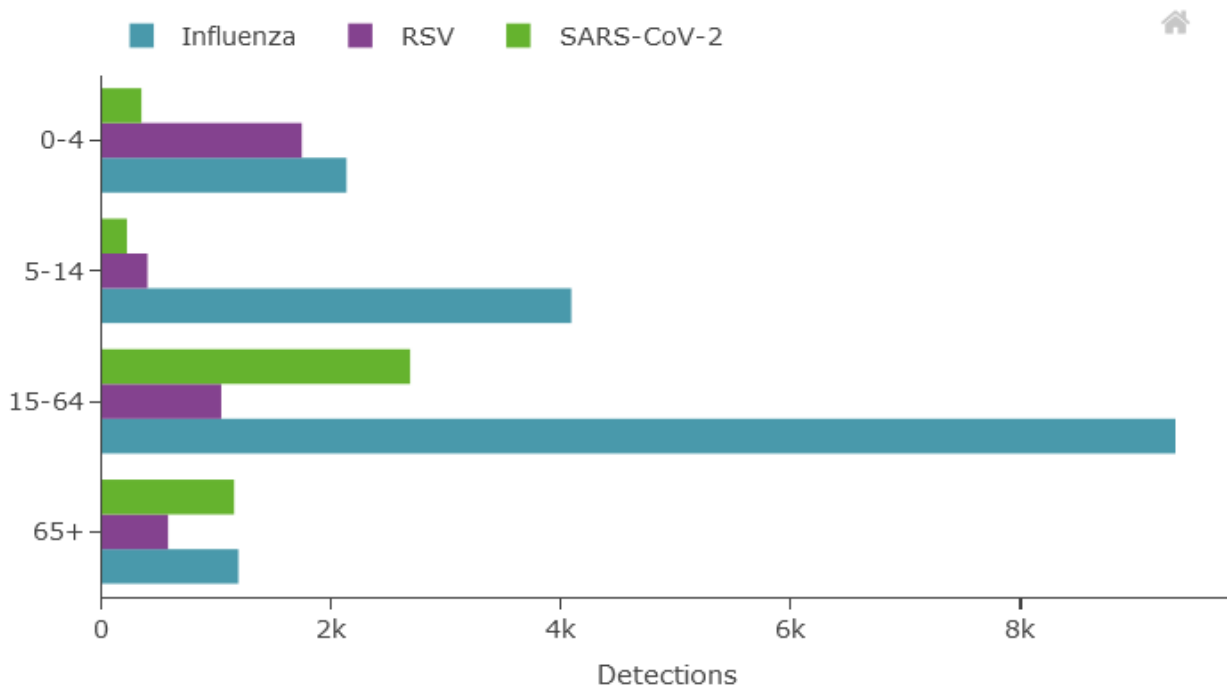
2024–2025 m. Europos Sąjungos (toliau – ES) ir Europos ekonominės erdvės (EEE) šalyse gripo sezonas buvo intensyvus, kartu fiksuota RSV epidemija. SARS-CoV-2 aktyvumas išliko nedidelis viso sezono metu – epideminio sergamumo registruota nebuvo².

Bendras RSV aktyvumas ES / EEE pasiekė aukščiausią tašką 2024 m. 52 sav., vėliau mažėjo ir tęsėsi iki 2025 m. 15 sav. Bendras gripo aktyvumas pasiekė aukščiausią lygį 2025 m. 6 sav. Sezono metu cirkuliavo visi gripo virusai: A(H1)pdm09, A(H3) ir B/Victoria. Daugumoje šalių sezono pradžioje dominavo A gripo virusas, vėliau dominavo A ir B virusai kartu arba B virusas. Kai kuriose šalyse situacija buvo priešinga – pirma dominavo gripo B virusas, vėliau – A.

Didžiausią poveikį antrinei sveikatos priežiūrai padarė gripo atvejai 45 metų ir vyresnių suaugusiųjų amžiaus grupėje (poveikis didėjo su amžiumi) ir RSV tarp jaunesnių nei 5 metų amžiaus vaikų. (13 pav.)

EuroMOMO duomenimis, nuo 2024 m. 51-osios sav. iki 2025 m. 9-osios sav. mirtingumas dėl visų priežasčių viršijo tikėtiną lygį, paveikdamas 45 metų ir vyresnius suaugusiuosius.

13 pav. Kvėpavimo takų virusų poveikis gyventojams pagal amžiaus grupes ES / EEE šalyse 2024–2025 m.

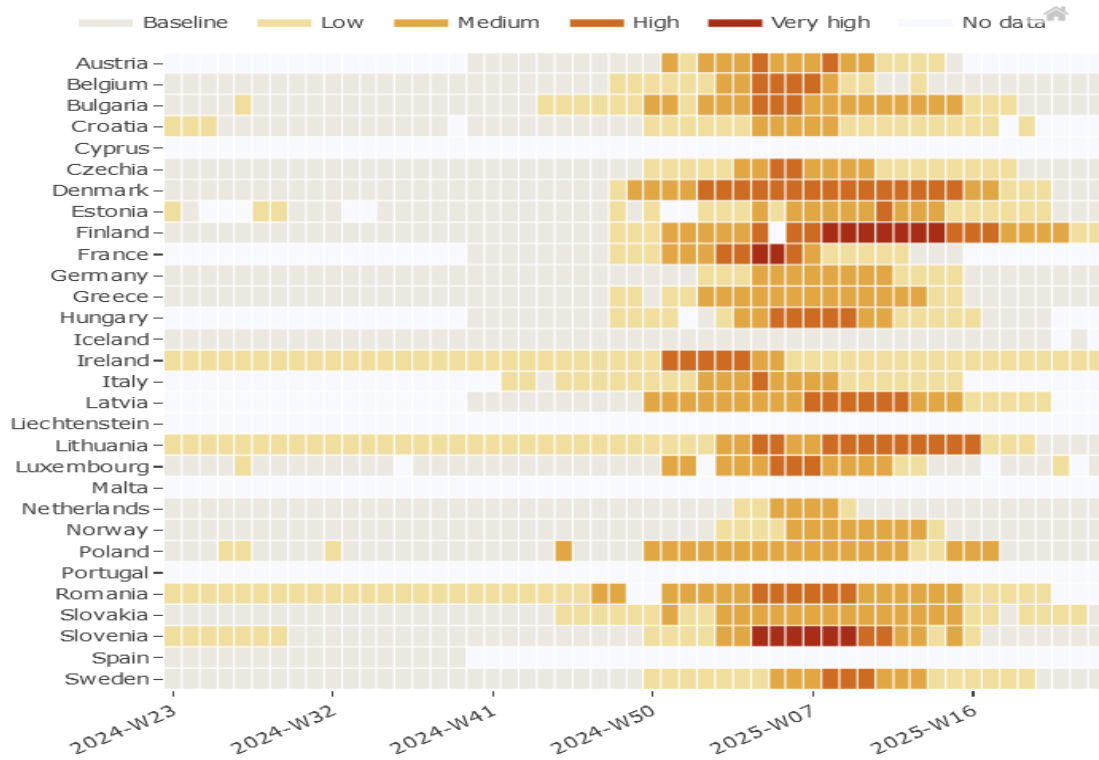


Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org>

² <https://erviss.org/>; <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-21-2025.pdf.pdf>.

Šio sezono sergamumo tendencijos Lietuvoje buvo panašios į tas, kurios vyravo kitose ES/EEE šalyse (14 pav.).

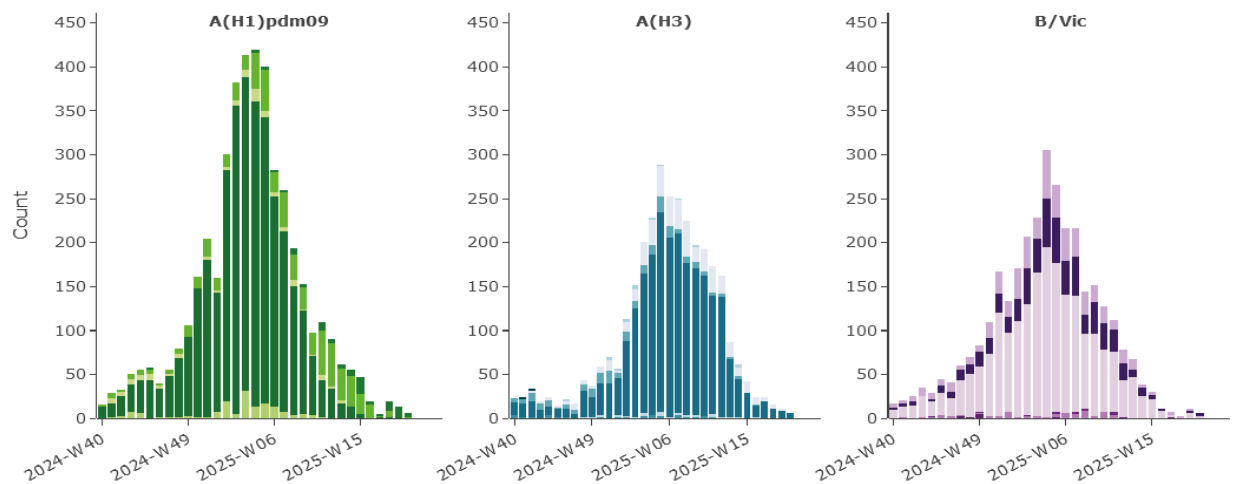
14 pav. Savaitinis gripo aktyvumas ES / EEE šalyse 2024–2025 m.



Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org>

Šį sezoną aktyviai cirkuliavo gripo ir RSV virusai. Aktyviausiai cirkuliavo gripo A tipo virusas, kuris dominavo sergamumo piko metu (15 pav.). Panaši situacija buvo ir Lietuvoje, kai tarp išskirtų sukėlėjų dominavo A tipo gripo virusai.

15 pav. Europos savaitiniai duomenys apie 2024–2025 m. sezonu nustatytus virusus

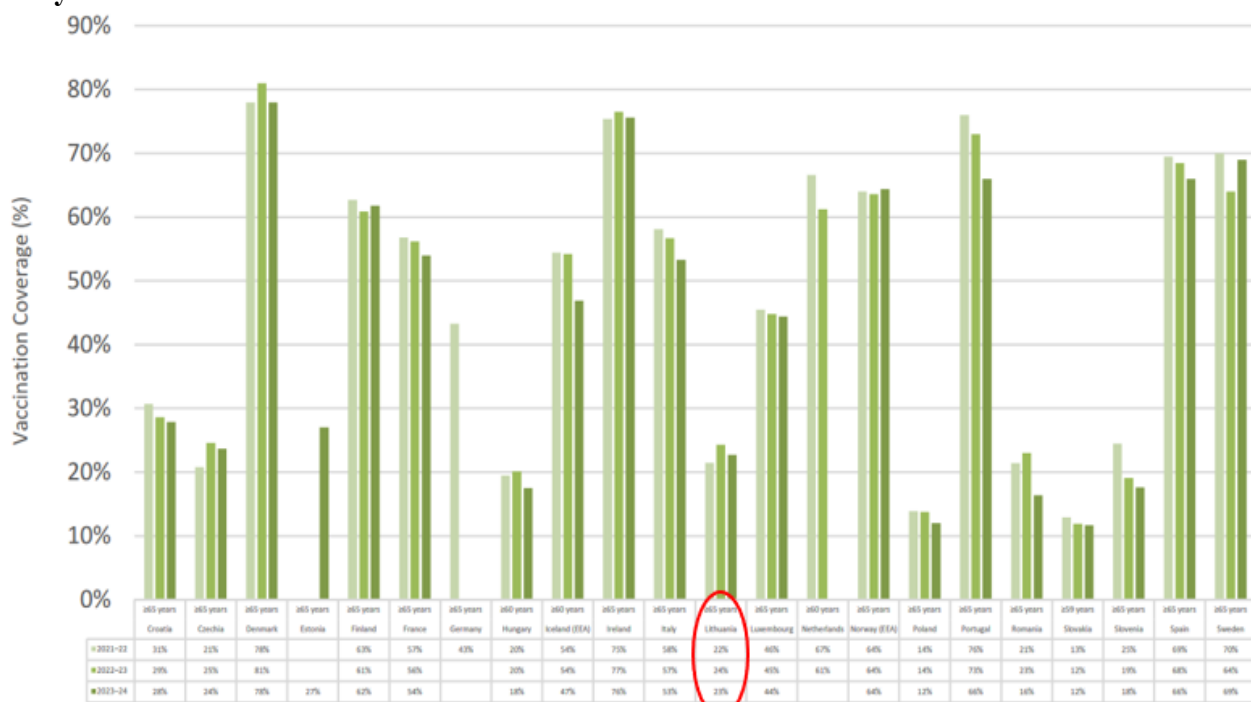


Informacija pasiekama adresu <https://erviss.org/>

Dar 2003 m. PSO paragino ES / EEE šalis padidinti rizikos grupių asmenų skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtis ir iki 2010 m. pasiekti, kad vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų būtų paskiepyta ≥ 75 proc. Šis tikslas buvo dar kartą patvirtintas 2005 m. Europos Parlamento deklaracijoje³ ir 2009 m. ES Tarybos rekomendacijoje⁴, kurioje valstybės narės raginamos didinti skiepijimo nuo sezoninio gripo apimtis, laikotarpį, skirtą šiam tikslui pasiekti, pratęsiant iki 2015 m. Kol kas tikslą pavyko įgyvendinti tik kelioms šalims: Jungtinei Karalystei, Nyderlandų Karalystei, Danijai, Airijai, Portugalijai⁵.

Nors Lietuvoje besiskiepijančių nuo sezoninio gripo rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius auga, skiepijimų aprėptys išlieka vienos mažiausių tarp ES / EEE valstybių narių (16 pav.).

16 pav. Gripo vakcinacijos aprėptys vyresnių asmenų amžiaus grupėje ES / EEE valstybėse



Informacija pasiekama adresu <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-report-national-seasonal-influenza-vaccination-recommendations>

Vyresni nei 60 m. amžiaus asmenys yra viena iš COVID-19 vakcinacijos rizikos grupių ES / EEE šalyse. Iš 20 ataskaitas pateikusių ES / EEE šalių 1 šalis pranešė, kad 60 metų ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje skiepijimo apimtis yra ≥ 50 proc., o 6 šalys pranešė, kad 80 metų ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje skiepijimo apimtis yra ≥ 50 proc. (17 pav.)

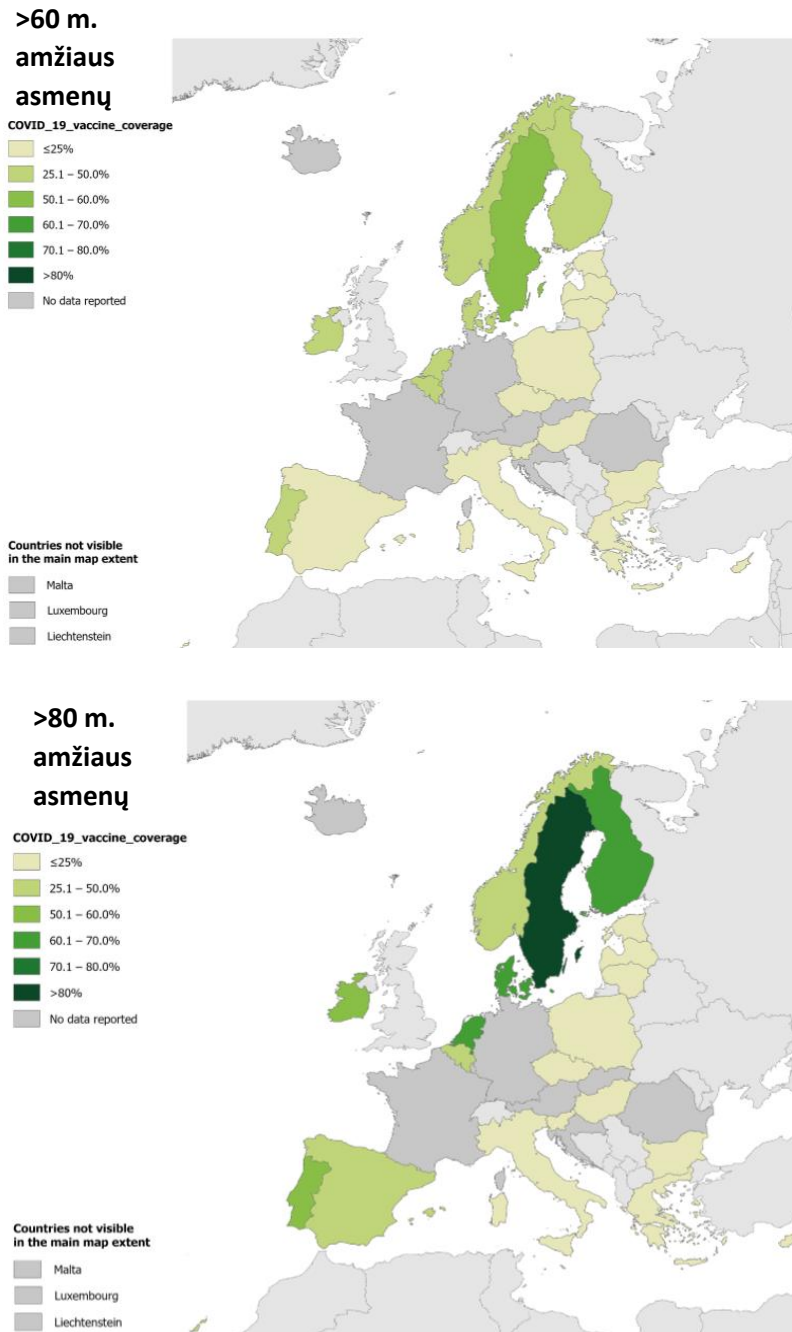
Nuo 2024 m. rugpjūčio 1 d. iki 2025 m. sausio 17 d. didžiąją dalį iš maždaug 15 mln. vakcinų COVID-19 dozių, kurios per šį laikotarpį buvo suleistos ES / EEE bendroje populiacijoje, sudarė vakcina Pfizer BioNTech - Comirnaty JN.1 (apie 10,6 mln. dozių; 70,6 proc. visų suleistų dozių). Per šį laikotarpį maždaug 13,2 mln. 60 metų ir vyresnių žmonių gavo vieną COVID-19 vakciną dozę. Iš jų maždaug 3,9 mln. žmonių buvo 80 metų amžiaus.

³ <https://www.who.int/europe/activities/managing-seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region>

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H1019&from=EN>

⁵ <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/2/216>

17 pav. COVID-19 vakcinacijos aprėptys tarp vyresnių nei 60 m. ir 80 m. amžiaus asmenų ES / EEE šalyse



Informacija pasiekama adresu <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-report-interim-covid-19-vaccination-coverage-eueea-august-2024>

Daugiau informacijos apie kvėpavimo takų virusinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą, sergamumą ir vakcinaciją galima rasti čia:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-and-disease-data/facts>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-report-interim-covid-19-vaccination-coverage-eueea-august-2024>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-reports-and-disease-data>

XI. SARS-CoV-2 VIRUSO STEBĖSENA NUOTEKOSE

Europos Komisija pateikė rekomendacijas dėl bendro požiūrio į SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų buvimo nuotekose stebėjimo sistemų įdiegimo ES, kuriomis valstybės narės buvo raginamos įdiegti nacionalines nuotekų stebėjimo sistemas, skirtas rinkti duomenis apie SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų buvimą nuotekose.

Nuotekų stebėseną – tai bendra COVID-19 epidemiologinės priežiūros dalis ir priemonė, padedanti stebėti viruso cirkuliacijos tendencijas ir pokyčius populiacijos lygiu. Tokios stebėsenos privalumas yra tas, kad, lyginant gyventojų sergamumo ir nuotekų stebėsenos rodiklius, galima nustatyti, ar nuotekų valyklos aptarnaujamoje teritorijoje yra asmenų, sergančių ir simptomine, ir besimptomine liga.

Nuotekų stebėsenos tikslai:

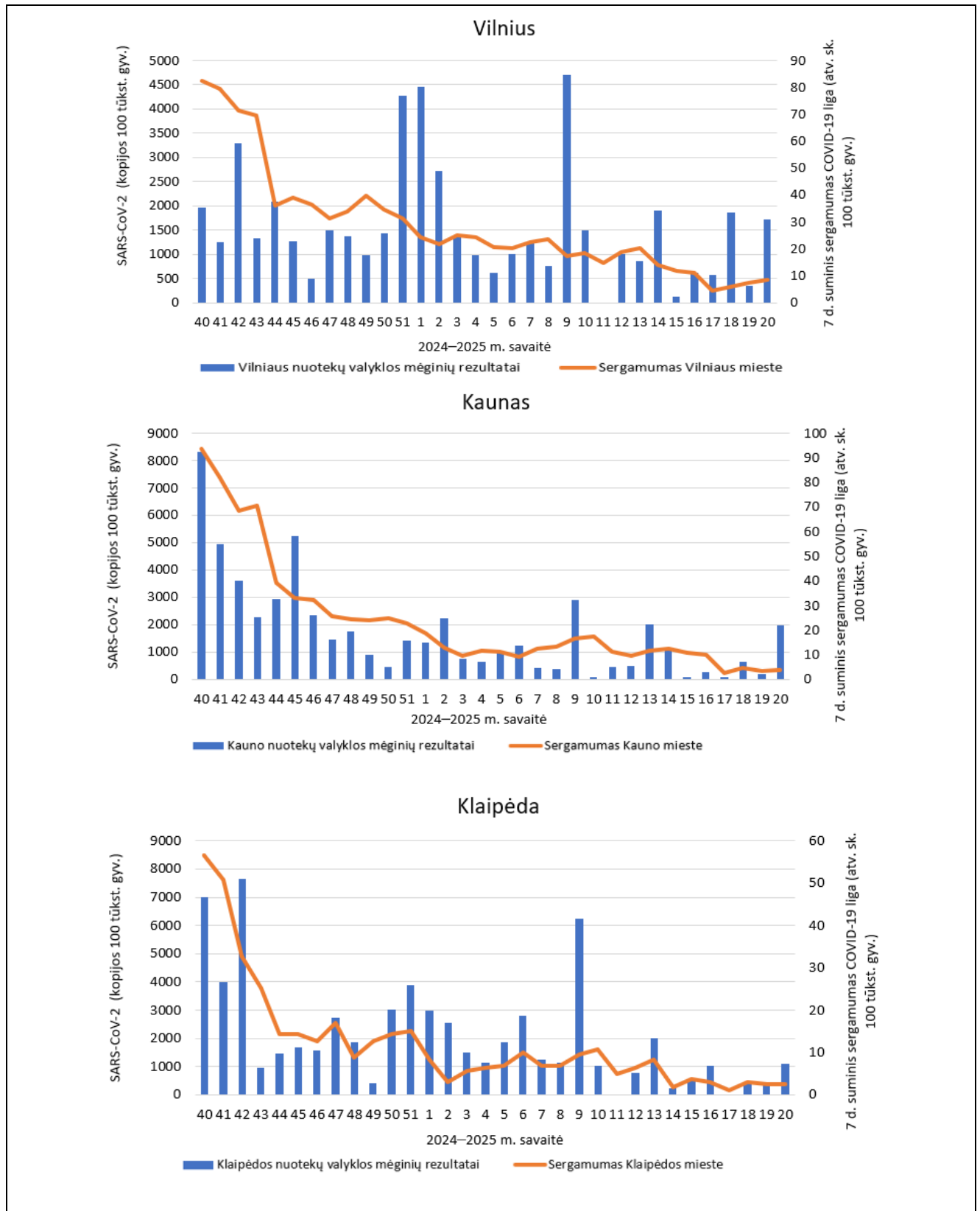
- stebėti SARS-CoV-2 viruso ir jo atmainų nuotekose buvimo, plitimo tendencijas;
- nustatyti galimą COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) sergamumo didėjimo pradžią (atsinaujinimą);
- įvertinti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmę;
- gauti papildomos informacijos, svarbios priimant su COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymu susijusius sprendimus, atliekant užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą.

Nuo 2022 m. lapkričio 14 d. Lietuvoje pradėta vykdyti SARS-CoV-2 stebėseną Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje, imant nuotekų mėginius (1 kartą per savaitę) viešųjų geriamojo vandens tiekėjų ir nuotekų tvarkytojų valdomuose ar naudojamuose miestų nuotekų valymo įrenginiuose, pagal su NVSPL suderintą mėginių paėmimo grafiką.

Miestuose aptiktų SARS-CoV-2 RNR kopijų skaičiaus tendencijos stebimos ir siejamos su sergamumo rodikliais kiekvienoje savivaldybėje, kurioje imami tiksliniai tyrimai. Analizuojant duomenis matyti, jog sergamumo COVID-19 liga svyravimai panašūs į viruso cirkuliacijos dinamiką (18 pav.). Galima daryti išvadą, kad viruso stebėseną nuotekose atitinka minėtus tikslus. Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad naudojamas tyrimų metodas nėra absoliutus – rezultatai gali veikti daug veiksnių: nuotekų ėminio paėmimas, transportavimas, laikymas, tyrimui naudojamos medžiagos ir kt.

Daugiau informacijos galima rasti čia: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkrečiamuju-ligu-valdymas/uzkrečiamosios-ligos/gripas-1/gripas-ir-covid-19/covid/sars-cov-2-stebejimas-nuotekose/>.

18 pav. SARS-CoV-2 stebėsenos nuotekose rezultatai Vilniaus m., Kauno m. ir Klaipėdos m. savivaldybėse 2024–2025 m.



XII. IŠVADOS

1. 2024–2025 m. sezonu Lietuvoje buvo registruota 3 kartus daugiau gripo atvejų, 3,3 karto mažiau COVID-19 ligos atvejų ir šiek tiek daugiau kitų ŪVKTI atvejų, lyginant su 2023–2024 m. sezonu.

2. 2024–2025 gripo sezonas buvo ilgas ir intensyvus. Registruotos 2 sergamumo bangos: pirmoji – nuo 2024 m. 45 sav. iki 51 sav., antroji – nuo 2025 m. 1 sav. iki 16 sav. Tikėtina, kad šį sezoną buvo viena ilga sergamumo banga, tačiau šventinis laikotarpis pakoregavo statistiką ir sergamumą padalino tarsi į dvi bangas. Didžiausias suminis sezono rodiklis – 1910,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų, registruotas 2025 m. 5 sav., ir buvo aukščiausias lyginant su prieš tai buvusiais gripo sezonais.

3. Pastaruosius 2 sezonus (2022–2024 m.) didžiausi sergamumo COVID-19 liga rodikliai buvo registruojami gripo sezono metu. Tačiau šį sezoną didžiausi COVID-19 ligos atvejų skaičiai registruoti 2024 m. rugpjūčio–rugsėjo mėnesiais.

4. 2024–2025 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuoti (paguldyti į ligonines) 2656 asmenys – tai beveik 2 kartus daugiau nei praeitą sezoną. Dėl COVID-19 ligos hospitalizuoti 1172 asmenys. Dėl gripo į ligonines buvo paguldyta daugiau nei 2 kartus asmenų lyginant su COVID-19 liga. Didžiausias gripo poveikis nustatytas vaikams (0–17 m.), o COVID-19 ligos – vyresniems nei 65 m. amžiaus asmenims.

5. Šį sezoną registruotas didžiausias mirties nuo gripo (pagrindine mirties priežastimi nurodytas gripas) atvejų skaičius per visą daugiametę stebėseną – iš viso 75 atvejai. Iki šiol daugiausia mirties atvejų (27) buvo užregistruota per 2023–2024 m. sezoną. Registruota 3 kartus mažiau mirties nuo COVID-19 ligos atvejų (pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga), lyginant su 2023–2024 m. gripo sezonu. 2024–2025 m. sezoną daugiausia mirties atvejų nuo gripo ir COVID-19 ligos registruota tarp 80–89 m. amžiaus asmenų.

6. Nors 2024–2025 m. sezonu buvo savivaldybių, kurios atitiko epidemijos skelbimo kriterijus, bei epideminis sergamumo lygis buvo registruotas ir šalies mastu, tačiau epidemija nebuvo paskelbta nei savivaldybių, nei šalies mastu. Didžiausias savivaldybių, kuriose buvo registruotas epideminis sergamumo lygis, skaičius užfiksuotas 2025 m. 5-ą, 7-ą ir 9-ą savaitėmis.

7. Viso sezono metu 21 Lietuvos ugdymo įstaiga teikė prašymus skelbti IPRR, 2023–2024 m. sezonu buvo gauta 11 prašymų. IPRR buvo skelbiamas vidutiniškai 5 d. laikotarpiui (didžiausias IPRR dienų skaičius – 9 d.).

8. Šį sezoną buvo gauta beveik 5 kartus daugiau ėminių nei ankstesnį sezoną. Didžiąją dalį išskirtų virusų sudarė A tipo gripo virusas (vyravo A(H3) ir A(H1)pdm09 tipai), tačiau viso sezono metu aktyviai cirkuliavo A ir B (Victoria) gripo bei RSV virusai.

9. Lietuvoje gripo ir ŪVKTI pasirinktinę diagnostiką nuo šio sezono vykdo ne pavieniai gydytojai, o 9 savivaldybėse 12 paskirtų ASPI. Pokyčiai akivaizdūs – paimta ženkliai daugiau (beveik 19 kartų) ėminių, lyginant su 2023–2024 m. sezonu.

10. 2024–2025 m. gripo sezoną valstybės lėšomis paskiepyta 13 proc. daugiau rizikos grupėms priklausančių asmenų, lyginant su 2023–2024 m. gripo sezonu. COVID vakcinosis įskiepyta mažiau, nei 2023–2024 m. sezoną. Gripo ir COVID vakcinomis aktyviausiai skiepijosi >65 m. amžiaus asmenys. Taigi, šį sezoną COVID vakcina pasiskiepijo tik apie 2 proc. populiacijos, o gripo vakcina – 9,7 proc., tačiau šie skaičiai yra ženkliai per maži, siekiant apsaugoti bent jau rizikos grupėms priklausančius asmenis.

11. Šio sezono sergamumo tendencijos Lietuvoje buvo panašios į tas, kurios vyravo kitose ES / EEE šalyse. 2024–2025 m. ES / EEE šalyse buvo stebimas intensyvus gripo sezonas ir tuo pat metu RSV epidemija. SARS-CoV-2 aktyvumas išliko nedidelis viso sezono metu – epideminio sergamumo registruota nebuvo.

12. Šį sezoną didesnę registruojamą gripo, tarp jų ir mirties, atvejų skaičių galima sieti su informacijos gavimo ir diagnostikos pokyčiais. Be to, cirkuliavo visi gripo virusai (A ir B) ir kiti ŪVKTI virusai, tarp jų ir RSV. Dėl galimai visuotinio imuniteto nebuvimo (žemo imuniteto lygio) – dauguma asmenų pastaraisiais metais buvo nesirgę gripu ir / ar kitomis ŪVKTI, nebuvo skiepyti sezonine gripo vakcina – sezono metu asmenys sirgo sunkiai ir / ar keletą kartų.

13. Atsižvelgiant į gautų ėminių skaičių ir į statistinius sergamumo duomenis, galima teigti, kad dauguma atvejų nėra laboratoriskai tiriami ir diagnozė nustatoma tik pagal klinikinius požymius. Jei atliekamas laboratorinis tyrimas, dažniausiai pasirenkami greitieji antigeno tyrimai, o ne išsamūs PGR tyrimai, kurie būtų siunčiami į NVSPL detalesniam ištyrimui. Gydytojams neatliekant tyrimų, ŪVKTI sukėlėjai lieka neidentifikuoti, todėl negalima tiksliai nustatyti, kokie virusai cirkuliuoja sezono metu.

14. SARS-CoV-2 viruso sekoskaita yra labai svarbi siekiant nustatyti, stebėti ir įvertinti viruso cirkuliaciją, atmainas, dėl kurių gali padidėti užkrečiamumas, ligos sunkumas, atsirasti kitų neigiamų padarinių visuomenės sveikatai ar poreikis taikyti papildomas kontrolės priemones. Virusų stebėseną nuotekose atitinka stebėsenai keliamus tikslus, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad naudojamas tyrimų metodas kol kas nėra absoliutus.

XIII. PLANUOJAMI DARBAI

Siekiant didinti vakcinacijos nuo sezoninio gripo ir COVID apimtį, gripo vakcina valstybės lėšomis ir toliau bus skiepijami rizikos grupėms priklausantys asmenys.

Kaip ir šį sezoną, kitą sezoną planuojama didinti asmenų informuotumą apie vakcinacijos naudą ir pagerinti vakcinacijos prieinamumą. Numatytos šios priemonės:

- vykdyti tikslią informacinę kampaniją, skirtą rizikos grupėms priklausantiems asmenims;
- aktyvinti komunikaciją apie galimybę pasiskiepyti gripo ir COVID-19 vakcinomis vieno apsilankymo pas gydytoją metu;
- planuojama toliau skelbti COVID-19 ir gripo skiepijimo aprėpčių duomenis švieslentėje;
- pasitelkti mobiliąsias komandas skiepijant namuose slaugomus asmenis;
- supaprastinti registraciją skiepams, ypatingai vyresnio amžiaus asmenims (registracija telefonu, kreipiantis į gydymo įstaigą, internetu).

NVSC kartu su partneriais – Sveikatos apsaugos ministerija, NVSPL, Valstybės duomenų agentūra, Valstybės įmone Registru centru vykdo Europos sveikatos ir skaitmenizavimo vykdomosios institucijos finansuojamą projektą LT-SURVEILLANCE „Užkrečiamųjų ligų priežiūros sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (*Projekto numeris 101183257*).

Projekto pagrindinis tikslas – tobulinti ir stiprinti nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, suskaitmeninant trūkstamus duomenis, užtikrinant kokybišką duomenų rinkimą, perdavimą ir savalaikį keitimąsi duomenimis tarp suinteresuotųjų šalių bei stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijas užkrečiamųjų ligų valdymo srityje.

Vienas iš projekto darbo paketų „Integruota ūminių kvėpavimo takų infekcijų priežiūra“, kurio siektinas rezultatas – sustiprinta kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūra: padidintas pirminių ASPĮ, dalyvaujančių pasirinktinėje priežiūroje, skaičius ir antrinėje ASPĮ grandyje sukurta SARI priežiūra.

XIV. TEISINĖ INFORMACIJA

Gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, vykdo NVSC, NVSPL ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Gripo, COVID-19 ligos ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą vykdoma vadovaujantis:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. V-58 „Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2024-09-12);
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. V-756 „Dėl Gripo ir (ar) COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemijos skelbimo ir atšaukimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2023-11-25);

NB!

Nuo 2020 m. lapkričio 25 d. COVID-19 ligos statistinė informacija skelbiama šiuose Valstybės duomenų agentūros skelbiamuose informacijos šaltiniuose:

1. Interaktyviose švieslentėse: osp.stat.gov.lt/covid-dashboards; <https://osp.stat.gov.lt/skiepu-svieslente>;
3. CoviDUK'uose (Dažniausiai Užduodami Klausimai): osp.stat.gov.lt/analitika-coviduk.