

INVAZINIŲ BAKTERINIŲ INFEKCIJŲ 2025 m. APŽVALGA

Ivadas

Invazinės bakterinės infekcijos (BII), tokios kaip meningitas, sepsis, bakterinė pneumonija ir pasireiškiančios bei kitais klinikiniais požymiais, kai bakterijos išskiriamos iš įprastai sterilių organizmo skysčių (pvz., kraujo, smegenų skysčio, pleuros skysčio), yra pagrindinė sergamumo priežastis ir dažnai siejamos su sunkiomis komplikacijomis. Dažniausi šių infekcijų klinikiniai požymiai yra meningitas ir sepsis, kurie gali pasireikšti tam pačiam pacientui.

Lietuvoje vykdoma invazinių meningokokinių, pneumokokinių ir *Haemophilus influenzae* infekcijų stebėseną, siekiant užkirsti kelią invazinėms bakterinėms ligoms, kurias sukelia meningokokai, pneumokokai ir *Haemophilus influenzae*, ir jas kontroliuoti. Lietuvoje vaikai pagal Nacionalinį vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių skiepijami nuo *Haemophilus influenzae b* tipo (Hib), *Neisseria meningitidis* (meningokokinės infekcijos) B serogrupės ir *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokinės infekcijos) penkiolikavalente vakcina, apsaugančia nuo 15 pneumokoko serotipų.

Invazinė bakterinė infekcija išsivysto tada, kai bakterijos įveikia natūralius organizmo apsauginius barjerus, išplinta iš pirminio infekcijos židinio ir patenka į kraują, smegenų skystį ar kitus įprastai sterilius organizmo audinius bei skysčius. Dėl sisteminio infekcijos plitimo gali išsivystyti sepsis ar kitos gyvybei pavojingos komplikacijos. Didžiausia rizika susirgti invazine bakterine infekcija ir patirti sunkią jos eigą kyla kūdikiams, mažiems vaikams, vyresnio amžiaus asmenims, asmenims, kurių imuninė sistema nusilpusi, taip pat sergantiesiems onkologinėmis, autoimuninėmis ligomis, cukriniu diabetu ar po organų transplantacijos.

Invazinės bakterinės infekcijos išlieka reikšminga visuomenės sveikatos problema dėl galimos sunkios klinikinės eigos, greito ligos progresavimo ir komplikacijų, įskaitant meningitą, sepsį bei pneumoniją. Dažniausiai išskiriami bakterinių invazinių infekcijų sukėlėjai yra *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* ir *Haemophilus influenzae B*, kurie gali sukelti gyvybei pavojingas būkles.

Lietuvoje invazinės bakterinės infekcijos registruojamos nuolat, tačiau pastaraisiais metais bendra sergamumo tendencija yra stabili arba mažėjanti. Sergamumas svyruoja priklausomai nuo amžiaus grupių, sezoniškumo bei cirkuliuojančių patogenų sudėties.

Epidemiologiniai duomenys rodo, kad bakterinės invazinės infekcijos dažniausiai pasireiškia šaltuoju metų laiku. Infekcijų klinikinės išraiškos spektras apima meningitą, sepsį ir kvėpavimo sistemos pažeidimus, o ligos eiga dažnai yra ūmi ir reikalauja skubios medicininės intervencijos.

Svarbiausios šių infekcijų prevencijos priemonės yra skiepijimas, ankstyva diagnostika ir laiku pradėtas gydymas. Lietuvoje įgyvendinamos vakcinacijos programos reikšmingai prisidėjo prie sunkių bakterinių invazinių infekcijų plitimo mažinimo, ypač vaikų populiacijoje.

Apibendrinant, invazinių bakterinių infekcijų epidemiologinė situacija Lietuvoje vertinama kaip kontroliuojama, tačiau siekiant užtikrinti efektyvią šių ligų prevenciją ir kontrolę, būtina užtikrinti didelę vakcinacijos aprėptį, stiprinti ankstyvos diagnostikos galimybes bei tęsti nuolatinę epidemiologinę stebėseną.

Pneumokokinė infekcija

Invazinė pneumokokinė infekcija (IPI) – tai sunki infekcija, kurią sukelia bakterija *Streptococcus pneumoniae*, kai ji patenka į normaliai sterilias organizmo vietas, pavyzdžiui, kraują

ar smegenų dangalus. Pneumokokinę infekciją sukelia bakterija *Streptococcus pneumoniae*, dažniausiai aptinkama viršutiniuose kvėpavimo takuose. Ji gali sukelti plaučių uždegimą, meningitą (smegenų dangalų uždegimą), sepsį (kraujo užkrėtimą). Tokios ligos išsivysto tada, kai bakterijos patenka į kraują ar kitus gyvybiškai svarbius organus ir gali kelti realią grėsmę gyvybei. Didžiausia rizika susirgti kyla vaikams iki penkerių metų, vyresniems nei 65 metų asmenims bei žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis ar turintiems nusilpusį imunitetą. Liga patvirtinama nustatius pneumokoką **kraujo pasėlyje, smegenų skystyje ar kituose sterilių organizmo skysčių mėginiuose**. Svarbiausia profilaktikos priemonė yra vakcinacija.

2025 m. iš viso gauti **186** pranešimai iš kurių **137** tipuoti *S.pneumoniae* atvejai ir 49 netipuoti.

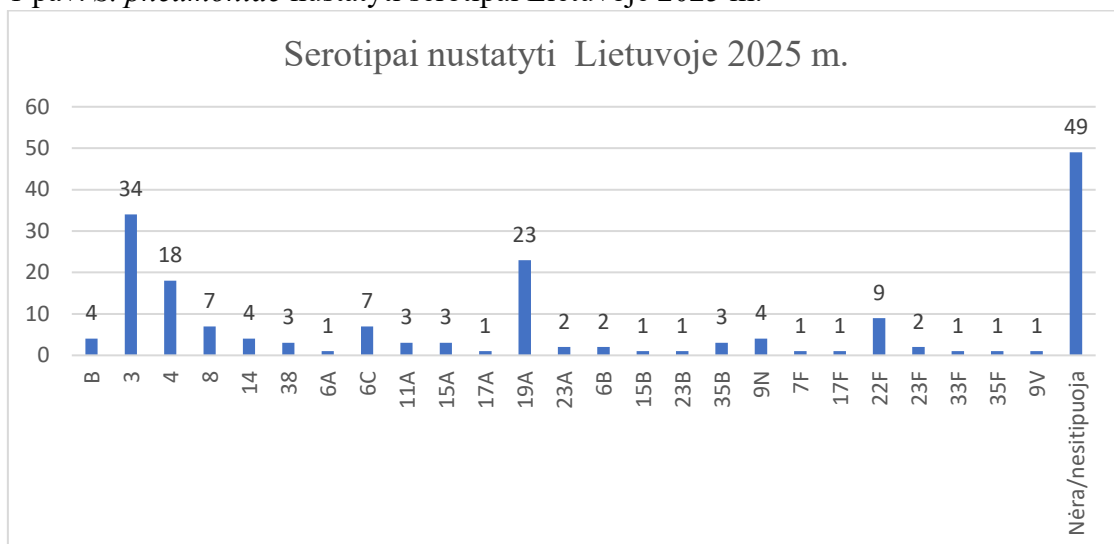
Vyravo įvairūs serotipai, daugiausia užregistruota 3, 19A ir 4 serotipai (1 pav.).

✓ 1 vaikui (5 m.) nustatytas B serotipas

✓ 1 vaikui (15 m.) – 3 serotipas

5 vaikams (4 skiepytiems ir 1 neskiepytam) serotipas nenustatytas.

1 pav. *S. pneumoniae* nustatyti serotipai Lietuvoje 2025 m.



2024 m. iš viso gauti **125** pranešimai iš kurių **93** tipuoti *S.pneumoniae* atvejai ir 32 netipuoti (2 pav.).

Vyravo įvairūs serotipai 3, 19A ir 4 serotipai.

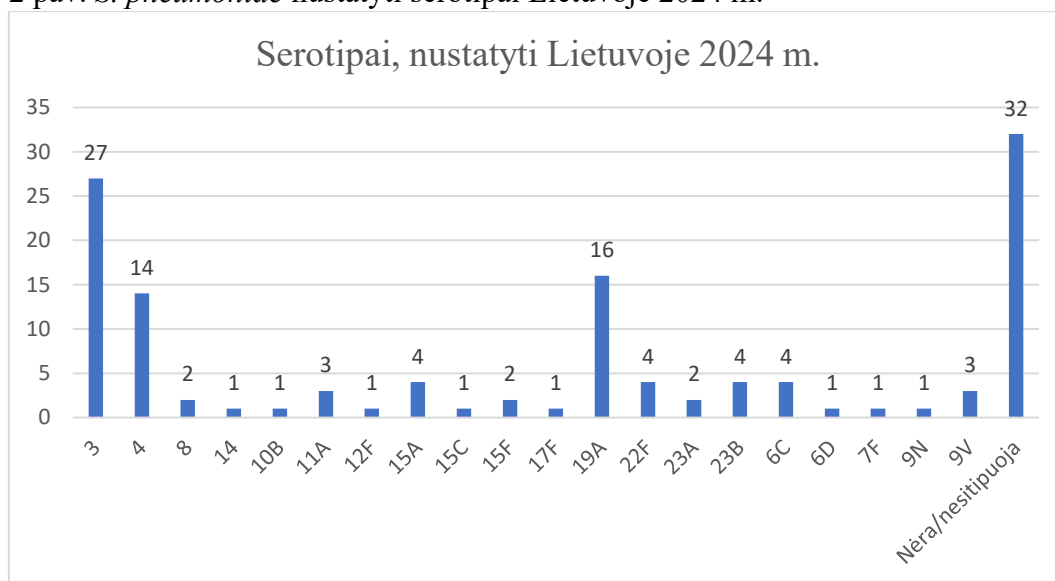
✓ Tik dviems vaikams iš 9 vaikų nuo 2 mėn iki 12 metų nustatyti serotipai.

✓ 1 vaikui (5 m.) nustatytas 11A serotipas, neskiepytam.

✓ 1 vaikui (2 m.) – 19A serotipas, neskiepytam

Iš devynių vaikų skiepyti 4 (2 mėn., 3m., 7 m., ir 12 metų)

2 pav. *S. pneumoniae* nustatyti serotipai Lietuvoje 2024 m.



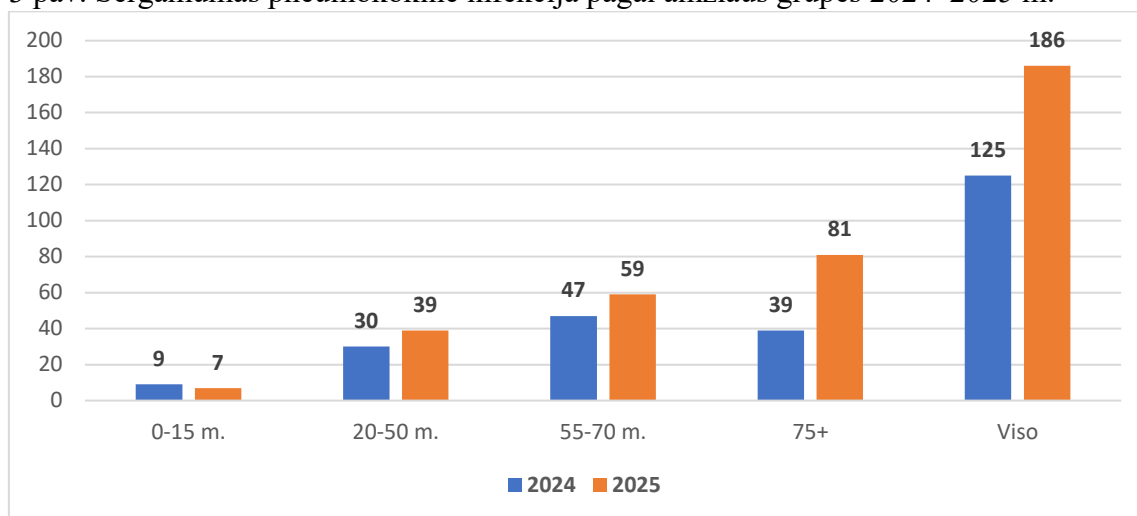
Dažniausi pneumokokinės infekcijos serotipai Lietuvoje: 3 serotipas kuris vyrauja visose amžiaus grupėse, bet dažniausiai suaugusių tarpe, ligotumas yra didelis, dažniausiai sukelia sunkias pneumonijas. 19A serotipas dažniausiai sukelia sunkias pneumonijas, ausų infekcijas, sepsius, didžiausias ligotumas. 4 serotipo paplitimas Lietuvoje yra vidutinis, sukelia nesunkias bakteremijas, pneumonijas.

2025 m. sergamumas pneumokokine infekcija registruotas didesnis nei 2024 m. – atitinkamai 186 ir 125 atvejai. Didžiausias sergamumas užfiksuotas 75 metų ir vyresnių asmenų grupėje: 2024 m. registruoti 39 atvejai, o 2025 m. jų skaičius išaugo daugiau nei dvigubai – iki 81 atvejo. Taip pat sergamumas padidėjo 55–70 metų amžiaus grupėje (nuo 47 iki 59 atvejų) ir 20–50 metų grupėje (nuo 30 iki 39 atvejų) (3 pav.).

Vienintelėje 0–15 metų amžiaus grupėje stebimas nedidelis sergamumo sumažėjimas – nuo 9 atvejų 2024 m. iki 7 atvejų 2025 m.

Apibendrinant galima teigti, kad 2025 m. pneumokokinės infekcijos sergamumas išaugo visose suaugusiųjų amžiaus grupėse, o ryškiausias padidėjimas nustatytas tarp 75 metų ir vyresnių gyventojų. Tai rodo, kad vyresnio amžiaus žmonės išlieka didžiausios rizikos grupėje ir jiems turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys profilaktikos bei vakcinacijos priemonėms.

3 pav. Sergamumas pneumokokine infekcija pagal amžiaus grupes 2024–2025 m.



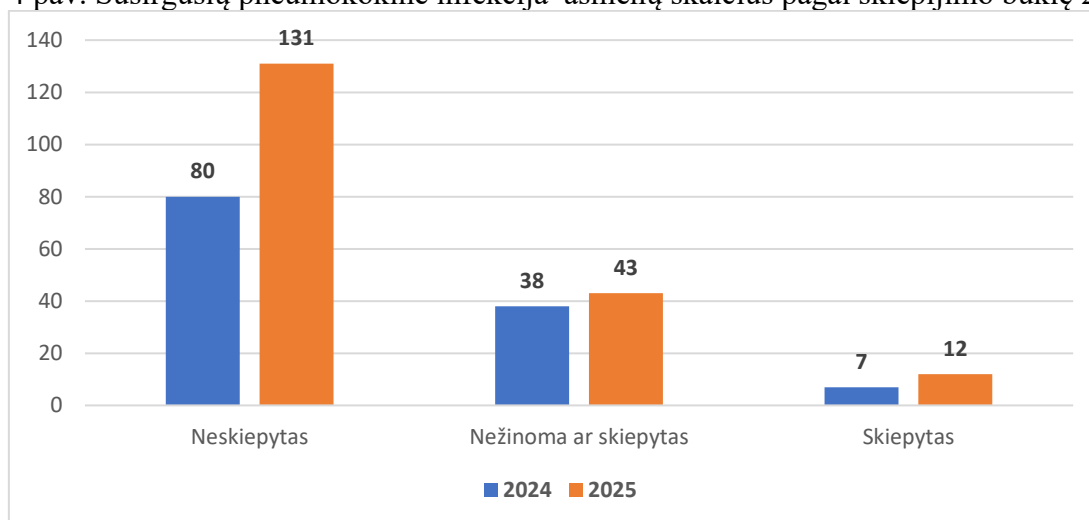
Didžioji dalis 2024 m. ir 2025 m. pneumokokine infekcija susirgusių asmenų nebuvo skiepyta. 2024 m. tarp susirgusiųjų buvo 80 neskiepytų asmenų, o 2025 m. jų skaičius padidėjo iki 131. Tai sudaro didžiausią visų registruotų atvejų dalį (4 pav.).

Asmenų, kurių skiepavimo statusas nežinomas, 2025 m. taip pat šiek tiek padaugėjo – nuo 38 atvejų 2024 m. iki 43 atvejų.

Tuo tarpu tarp paskiepytų asmenų registruotų susirgimų skaičius išliko nedidelis: 2024 m. užregistruoti 7 atvejai, o 2025 m. – 12 atvejų.

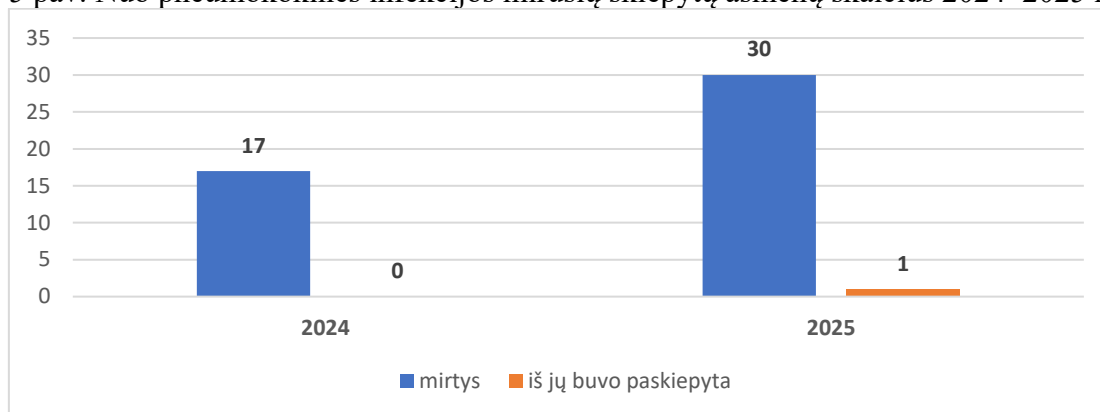
Apibendrinant galima teigti, kad dauguma pneumokokinės infekcijos atvejų nustatyta tarp neskiepytų asmenų. Nors bendras susirgimų skaičius 2025 m. išaugo, paskiepytų asmenų grupėje atvejų skaičius išliko ženkliai mažesnis nei neskiepytų, o tai pabrėžia vakcinacijos svarbą siekiant sumažinti pneumokokinės infekcijos riziką ir jos sukeltas komplikacijas.

4 pav. Susirgusių pneumokokine infekcija asmenų skaičius pagal skiepavimo būklę 2024–2025 m.



Nuo pneumokokinės infekcijos 2025 m. mirė daugiau asmenų nei 2024 m. 2025 m. mirties atvejų, lyginant su 2024 m., padaugėjo nuo 17 iki 30, t. y. 13 atvejų arba apie 76 proc. Pastaraisiais metais tarp mirusių asmenų nustatytas tik vienas paskiepytas asmuo: 2024 m. neregistruota mirties atvejų tarp asmenų, kurie buvo paskiepyti, o 2025 m. – vienas asmuo (5 pav.).

5 pav. Nuo pneumokokinės infekcijos mirusių skiepytų asmenų skaičius 2024–2025 m.

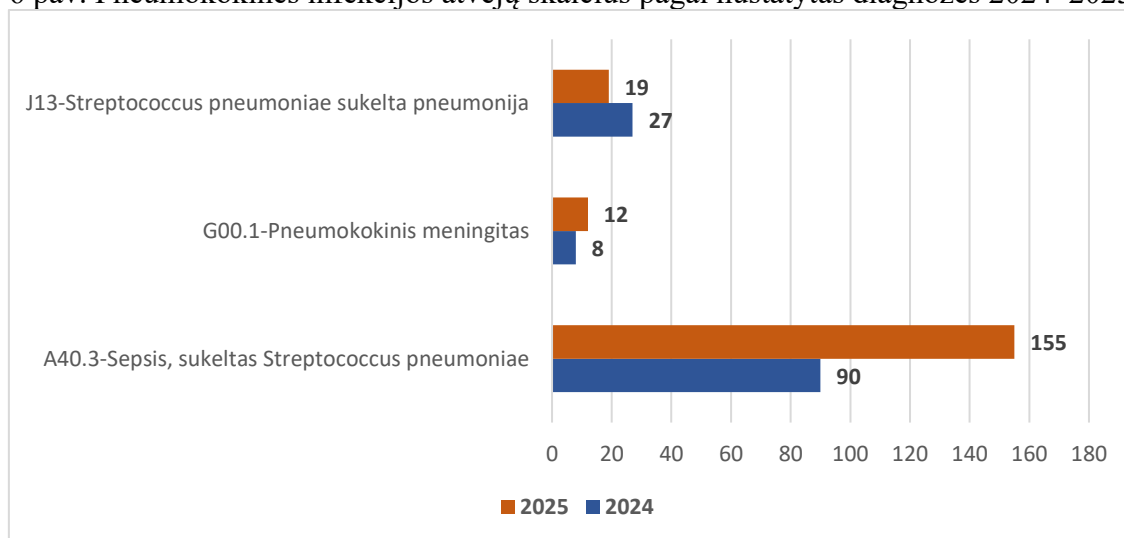


Pneumokokinės infekcijos galutinės diagnozės pagal Australijos modifikacijos Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10-AM) 2024–2025 m. buvo nustatomos pagal kelis pagrindinius diagnostinius kodus: G00.1 – pneumokokinis meningitas, J13 – *Streptococcus pneumoniae* sukelta pneumonija ir A40.3 – sepsis, sukeltas *Streptococcus pneumoniae* (6 pav.).

2025 m. diagnozė G00.1 (pneumokokinis meningitas) nustatyta 12 asmenų, o 2024 m. – 8 asmenims. Diagnozė J13 (*Streptococcus pneumoniae* sukelta pneumonija) 2025 m. buvo nustatyta 19 asmenų, o 2024 m. – 27 asmenims. Daugiausia pneumokokinės infekcijos atvejų užregistruota pagal kodą A40.3 (sepsis, sukeltas *Streptococcus pneumoniae*): 2025 m. ši diagnozė nustatyta 155 asmenims, o 2024 m. – 90 asmenų.

Palyginus 2024 m. ir 2025 m. duomenis, nustatyta, kad 2025 m. pneumokokinio meningito ir pneumokokinio sepsio atvejų padaugėjo, o *Streptococcus pneumoniae* sukeltos pneumonijos atvejų sumažėjo.

6 pav. Pneumokokinės infekcijos atvejų skaičius pagal nustatytas diagnozes 2024–2025 m.



Meningokokinė infekcija

Invazinė meningokokinė infekcija (IMI) – tai sunki ir gyvybei pavojinga bakterinė liga, kurią sukelia bakterija *Neisseria meningitidis* (meningokokas). Liga plinta oro lašeliniu būdu arba per artimą kontaktą su užsikrėtusiu asmeniu. Invazinė meningokokinė infekcija (IMI) išsivysto tada, kai

meningokokai prasiskverbia per gleivinę į kraują ar kitus sterilius organizmo audinius. Invazinei infekcijai būdinga staigi pradžia, greitas ligos progresavimas, didelė komplikacijų ir mirties rizika.

Dažniausios ligos formos:

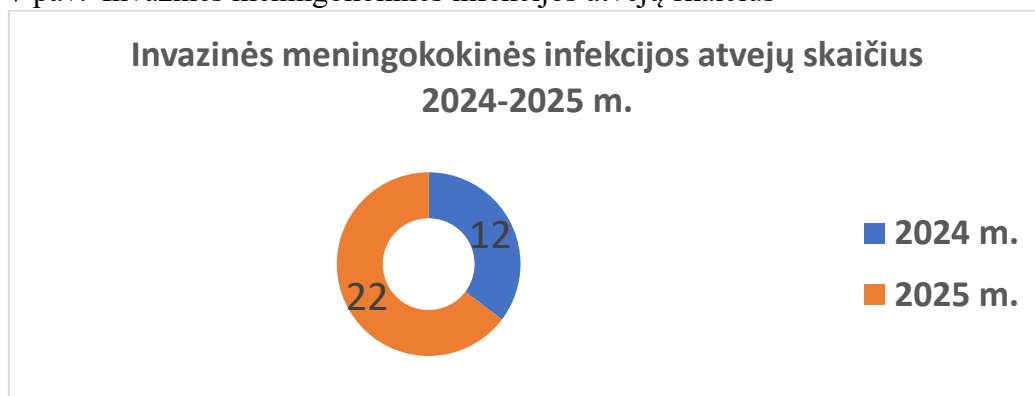
- meningitas (galvos ir nugaros smegenų dangalų uždegimas);
- sepsis (kraujo užkrėtimas);
- mišri meningito ir sepsio forma.

Veiksmingiausia profilaktikos priemonė yra vakcinacija nuo meningokokinės infekcijos. Lietuvoje kūdikiai skiepijami nuo B grupės meningokokinės infekcijos pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių.

Pagal Europos Sąjungos atvejų apibrėžtis, meningokokinės infekcijos atvejai klasifikuojami į *galimus, tikėtinus ir patvirtintus*. Atvejo klasifikacija priklauso nuo klinikinių požymių, epidemiologinių sąsajų ir laboratorinių tyrimų rezultatų. Patvirtintas atvejis nustatomas laboratoriniais metodais patvirtinus *Neisseria meningitidis* sukeltą infekciją, tikėtinas atvejis grindžiamas klinikiniais ir epidemiologiniais kriterijais bei daliniais laboratoriniais duomenimis, o galimas atvejis nustatomas remiantis vien klinikiniais kriterijais, kai nėra pakankamai duomenų galutiniam patvirtinimui.

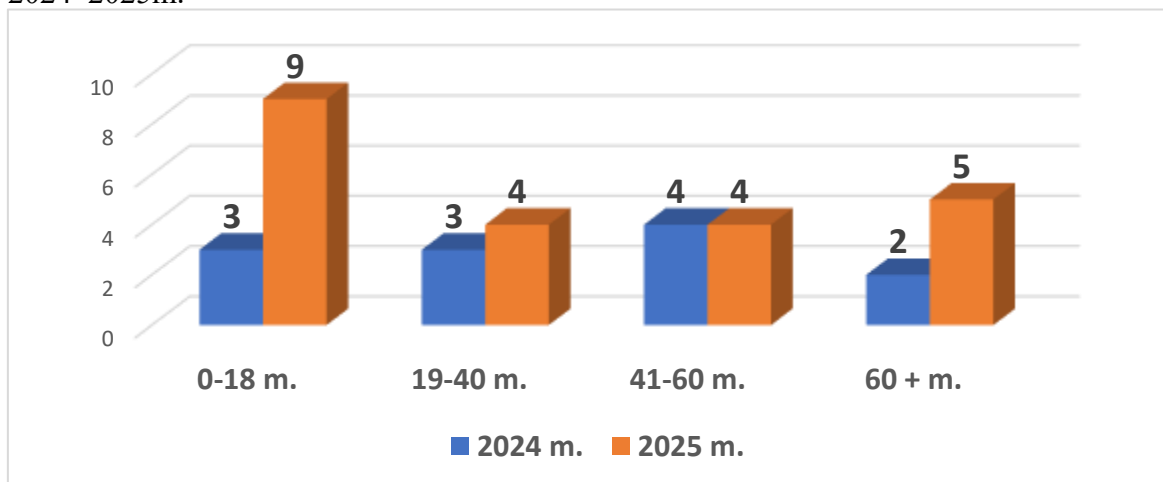
2025 m. invazinės meningokokinės infekcijos epidemiologinė situacija buvo nepalankesnė nei 2024 m. (7 pav.). Registruotų atvejų skaičius padidėjo nuo 12 iki 22 atvejų, t. y. 10 atvejų arba 83,3 proc. Nepaisant ilgalaikės mažėjančios meningokokinės infekcijos tendencijos Lietuvoje nuo 2018 m., pavieniais metais gali būti stebimi sergamumo svyravimai.

7 pav. Invazinės meningokokinės infekcijos atvejų skaičius



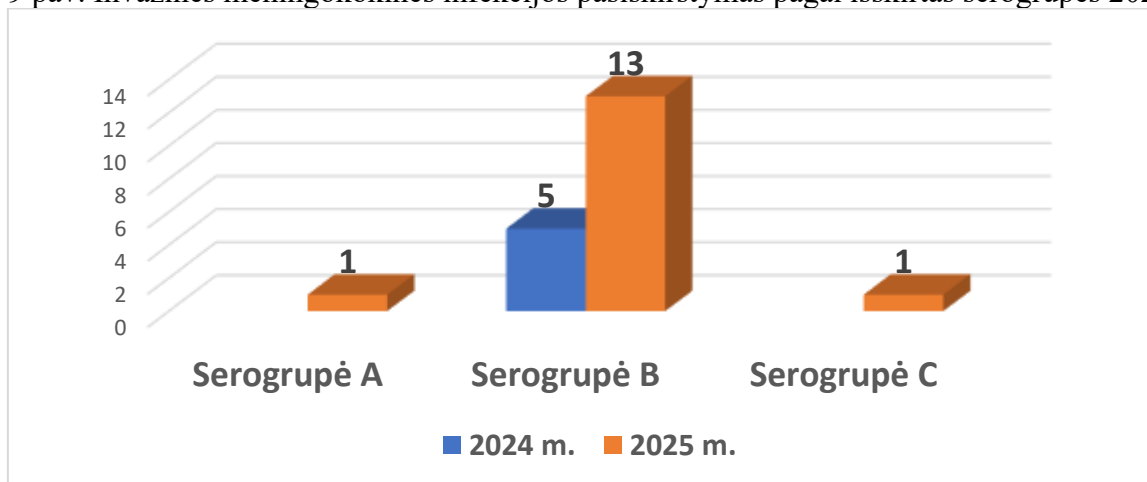
Palyginus 2024 m. ir 2025 m. invazinės meningokokinės infekcijos atvejus pagal amžiaus grupes (8 pav.), matyti, kad 2025 m. bendras susirgimų skaičius buvo didesnis beveik visose amžiaus grupėse, išskyrus 41–60 m. amžiaus grupę. *0–18 m. amžiaus grupėje* atvejų skaičius padidėjo nuo 3 iki 9, t. y. padidėjo 6 atvejais.. *19–40 m. amžiaus grupėje* atvejų padaugėjo nuo 3 iki 4. *41–60 m. amžiaus grupėje* atvejų skaičius išliko nepakitęs 4 atvejais. *60 m. ir vyresnių asmenų grupėje* atvejų padaugėjo nuo 2 iki 5.

8 pav. Invazinės meningokokinės infekcijos atvejų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2024–2025m.



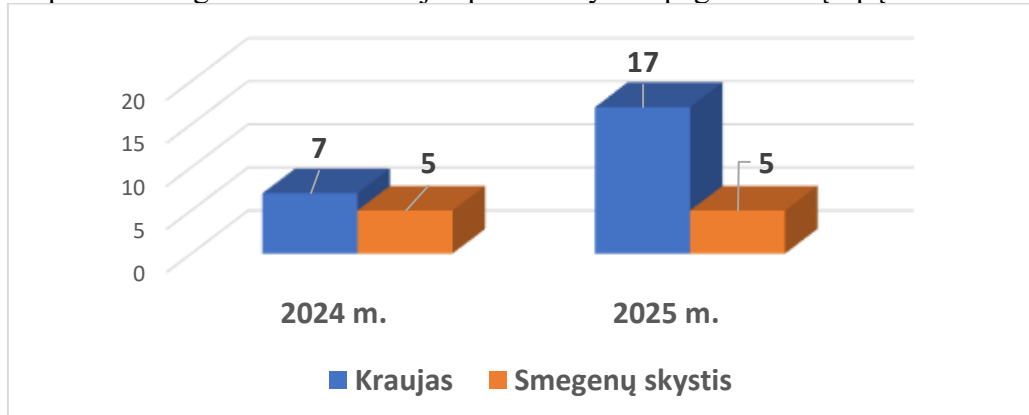
Vertinant invazinės meningokokinės infekcijos sukėlėjų serogrupes, 2025 m. B serogrupės atvejų ženkliai padaugėjo (9 pav.). 2024 m. buvo nustatyti 5 B serogrupės sukeltos invazinės meningokokinės infekcijos atvejai, o 2025 m. jų skaičius išaugo iki 13 atvejų. 2024 m. 58,3 proc. *N. meningitidis* sukėlėjų netipuoti. 2025 m. meningokokinės infekcijos B serogrupė išskirta visose amžiaus grupėse, be to, tarp vyresnio amžiaus pacientų papildomai nustatyta po vieną A ir B serogrupių sukeltos invazinės meningokokinės infekcijos atvejį. Taigi, lyginant 2024 m. su 2025 m. B serogrupė išliko dominuojančia ir sudarė didžiausią nustatytų atvejų dalį, o bendras šios serogrupės sukeltų infekcijų skaičius reikšmingai padidėjo.

9 pav. Invazinės meningokokinės infekcijos pasiskirstymas pagal išskirtas serogrupes 2024–2025 m.



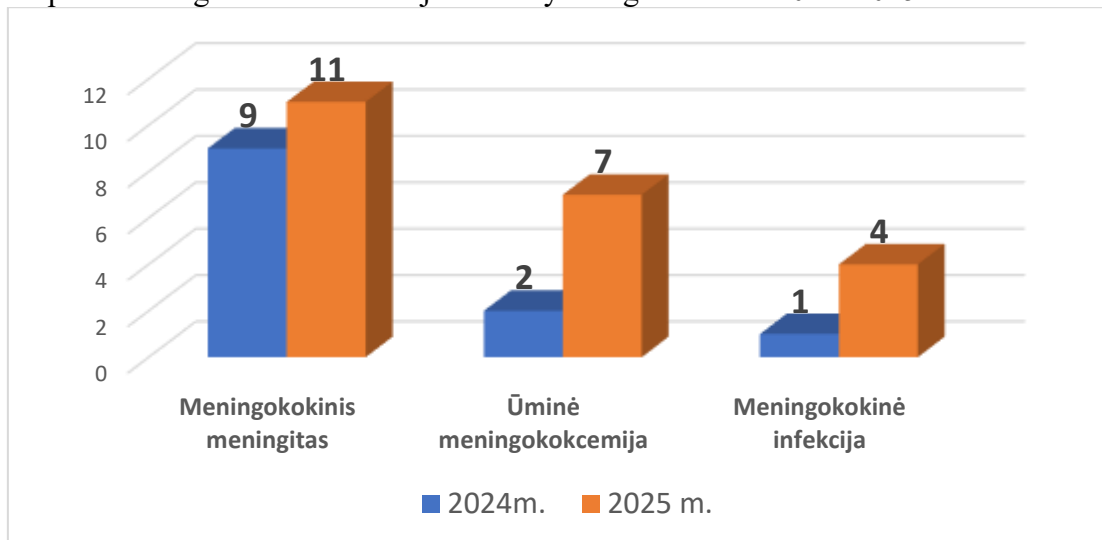
2025 m. invazinės meningokokinės infekcijos laboratorinis patvirtinimas dažniausiai buvo nustatytas tiriant kraujo ėminius – *Neisseria meningitidis* išskirta 17 atvejų (77,3 proc.), o iš smegenų skysčio – 5 atvejais (22,7 proc.). 2024 m. atitinkamai registruoti 7 (58,3 proc.) ir 5 (41,7 proc.) atvejai. Lyginant su ankstesniais metais, iš kraujo išskirtų meningokokų skaičius padidėjo 10 atvejų, o iš smegenų skysčio nustatytų atvejų skaičius išliko stabilus (10 pav.).

10 pav. Meningokokinės infekcijos pasiskirstymas pagal ėminių tipą 2024–2025 m.



2025 m. tarp registruotų invazinės meningokokinės infekcijos atvejų vyraavo meningokokinis meningitas – nustatyta 11 (50,0 proc.) atvejų, ūminė meningokokcemija sudarė 7 (31,8 proc.) atvejus, o meningokokinė infekcija be patikslintos klinikinės formos – 4 (18,2 proc.) atvejus. Palyginti su 2024 m., meningokokinio meningito atvejų skaičius padidėjo nuo 9 iki 11 atvejų (22,2 proc.), ūminės meningokokcemijos – nuo 2 iki 7 atvejų, o meningokokinės infekcijos – nuo 1 iki 4 atvejų. Didžiausias augimas nustatytas ūminės meningokokcemijos atvejų grupėje (11 pav.). Galima pasidžiaugti, kad 2024 m. nebuvo nei vienos mirties. 2025 m. fiksuotos 3 mirtys nuo šios ligos. Vienam pacientui nustatyta meningokokcemija ir dviem vyresnio amžiaus žmonėms nustatytas meningokokinis meningitas. Visi mirę asmenys nebuvo skiepyti nuo meningokokinės infekcijos.

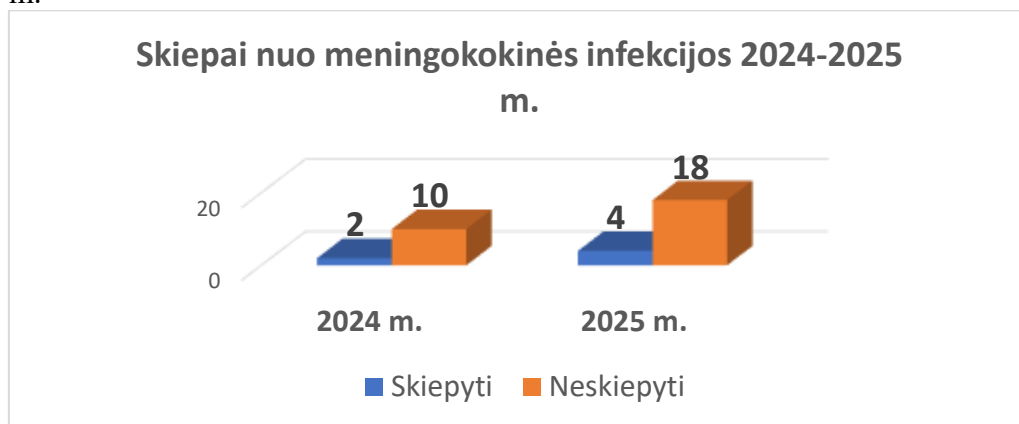
11 pav. Meningokokinės infekcijos nustatytos ligos formos 2024–2025 m.



Skiepijimo duomenys rodo, kad didžioji dalis susirgusiųjų nebuvo vakcinuoti. 2025 m. iš visų susirgusių asmenų nuo meningokokinės infekcijos buvo paskiepyti tik 4 mažamečiai vaikai, o 18 asmenų nebuvo skiepyti. Panaši situacija nustatyta ir 2024 m., kai iš susirgusiųjų paskiepyti buvo tik 2 ketverių metų amžiaus vaikai, o 10 vyresnio amžiaus asmenų buvo nevakcinuoti (12 pav.).

Šie duomenys rodo, kad tiek susirgimų, tiek mirties atvejai daugiausia registruojami tarp neskiepytų asmenų nuo meningokokinės infekcijos, todėl vakcinacija išlieka viena svarbiausių šios ligos prevencijos priemonių.

12 pav. Meningokokinės infekcijos susirgimo atvejai tarp skiepytų ir nskiepytų asmenų 2024–2025 m.



2025 m. registruotas didesnis invazinės meningokokinės infekcijos atvejų, B serogrupės sukeltų infekcijų ir mirties atvejų skaičius. Nors ilgalaikėje perspektyvoje Lietuvoje išlieka mažėjanti sergamumo tendencija, atskirais metais galimi reikšmingi epidemiologinės situacijos svyravimai. Analizė rodo, kad tiek susirgimai, tiek mirties atvejai daugiausia registruojami tarp nskiepytų asmenų nuo meningokokinės infekcijos. Tai patvirtina vakcinacijos svarbą kaip veiksmingiausią invazinės meningokokinės infekcijos profilaktikos priemonę ir pabrėžia būtinybę toliau stiprinti visuomenės informavimą bei skatinti skiepavimo apimtį tikslinėse gyventojų grupėse.

Haemophilus influenzae infekcija

Haemophilus influenzae infekcija yra bakterinė infekcija, kurią sukelia *Haemophilus influenzae* bakterija. Ji gali būti invazinė (kai bakterija patenka į kraują ar sterilius organizmo skysčius) ir sukelti sunkias ligas, tokias kaip meningitas, sepsis ar epiglotitas.

Pagrindiniai ypatumai

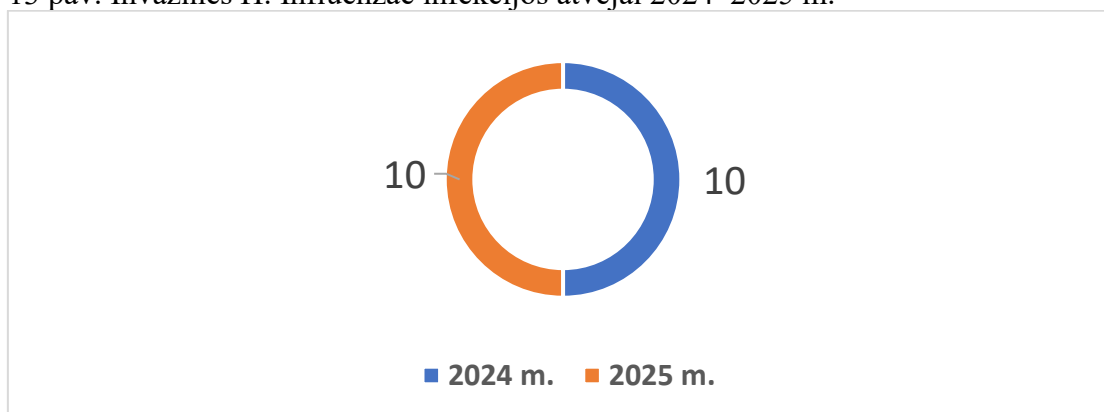
- Dažniausiai pavojausia *b tipo* forma.
- Iki vakcinacijos eros buvo viena pagrindinių vaikų bakterinio meningito priežasčių.
- Šiuo metu sergamumas smarkiai sumažėjęs dėl vakcinacijos, tačiau:
 - vis dar pasitaiko atvejų tarp nskiepytų asmenų,
 - kartais registruojami netipiniai serotipai.

Klinikinė reikšmė

- Gali progresuoti labai greitai.
- Reikalauja skubaus gydymo antibiotikais.
- Ankstyva diagnostika yra kritiškai svarbi.

2024 m. Lietuvoje buvo užregistruota 10 invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų, tiek pat atvejų nustatyta ir 2025 m. (13 pav.) Analizuojant sergamumo tendenciją, matyti, kad 2024–2025 m. laikotarpiu invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos epidemiologinė situacija buvo stabili – nei absoliutus atvejų skaičius, nei sergamumo rodikliai reikšmingai nekito.

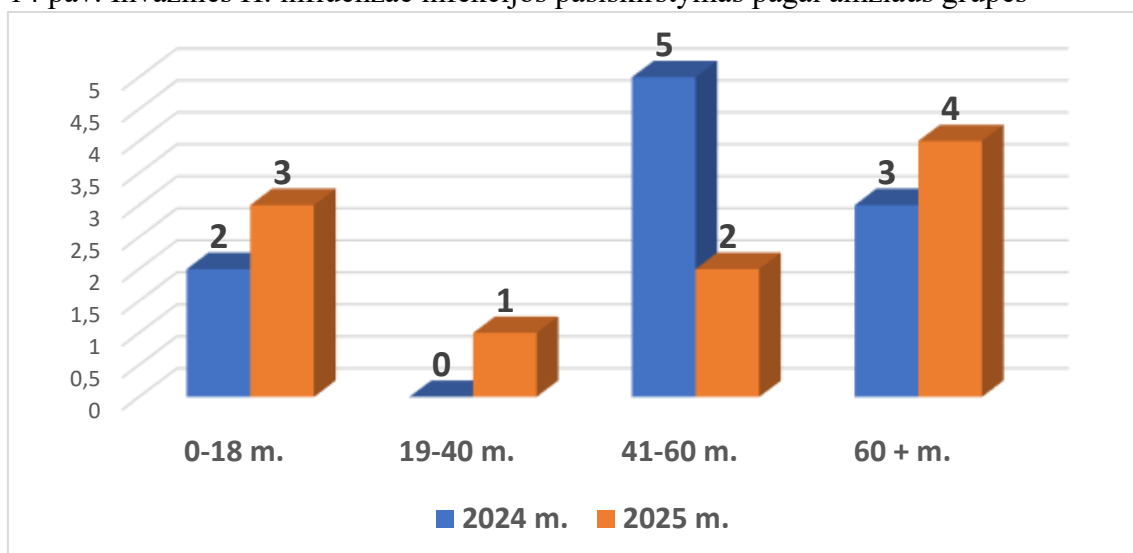
13 pav. Invazinės H. Influenzae infekcijos atvejai 2024–2025 m.



2024 m. didžiausia invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų dalis nustatyta 41–60 metų amžiaus grupėje – registruoti 5 atvejai. Vyresnių nei 60 metų asmenų grupėje nustatyti 3 atvejai, o 0–18 metų grupėje – 2 atvejai. 19–40 metų amžiaus grupėje susirgimų neužregistruota. 2025 m. amžiaus struktūra šiek tiek pasikeitė. Daugiausia atvejų registruota tarp vyresnių nei 60 metų asmenų – 4 atvejai, 0–18 metų grupėje nustatyti 3 atvejai, 41–60 metų grupėje – 2 atvejai, o 19–40 metų grupėje užregistruotas 1 atvejis.

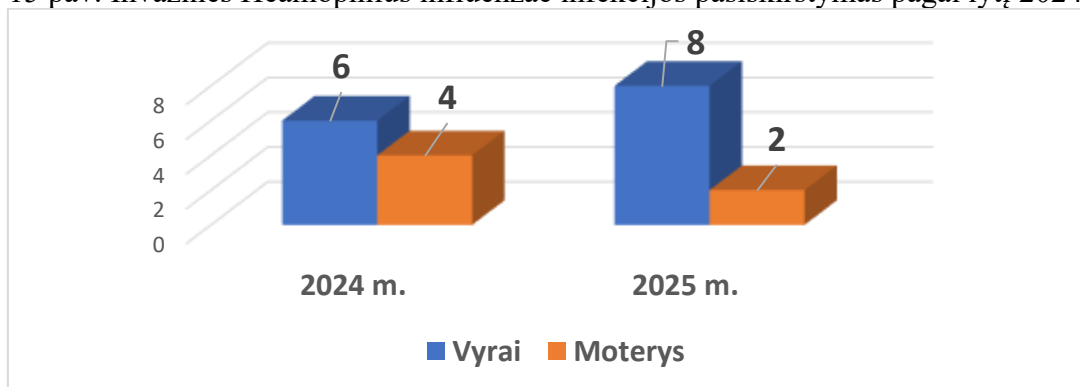
Lyginant 2024 m. ir 2025 m. duomenis, bendras invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų skaičius išliko stabilus, tačiau pasikeitė sergamumo pasiskirstymas pagal amžių. 2025 m. daugiau sirgo vaikai ir vyresnio amžiaus asmenys, o 41–60 metų amžiaus grupėje registruotų atvejų sumažėjo (14 pav.).

14 pav. Invazinės H. influenzae infekcijos pasiskirstymas pagal amžiaus grupes



2024 m. invazine *Haemophilus influenzae* infekcija susirgo 10 asmenų, iš jų 6 vyrai ir 4 moterys. 2025 m. taip pat registruota 10 atvejų, tačiau vyrų sirgo daugiau – 8 vyrai ir 2 moterys. Lyginant 2024 m. ir 2025 m. duomenis, bendras susirgimų skaičius išliko nepakitęs, tačiau pasikeitė pasiskirstymas pagal lytį. Vyrų skaičius padidėjo nuo 6 iki 8 atvejų, o moterų sumažėjo nuo 4 iki 2 atvejų. (15 pav.).

15 pav. Invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos pasiskirstymas pagal lytį 2024–2025 m.



2024 m. ir 2025 m. buvo užregistruota po 10 invazinės *H. influenzae* infekcijos atvejų, tačiau jų geografinis pasiskirstymas šiek tiek skyrėsi. 2024 m. daugiausia atvejų nustatyta Vilniaus rajone (4 atvejai) ir Pakruojo rajone (2 atvejai), po vieną susirgimą registruota Šilalės savivaldybėje, Klaipėdos, Radviliškio ir Šiaulių rajonuose. Tuo tarpu 2025 m. daugiausia atvejų fiksuota Vilniaus rajone (3 atvejai), Kauno ir Klaipėdos rajonuose (po 2 atvejus), o po vieną atvejį registruota Pakruojo, Šiaulių ir Utenos rajonuose. Tai rodo, kad infekcija išliko sporadinė ir nebuvo susitelkusi vienoje teritorijoje, nors abiem metais atvejai buvo registruojami keliuose šalies regionuose.

Vertinant vakcinacijos duomenis, matyti, kad dauguma susirgusiųjų nebuvo skiepyti. 2024 m. iš 10 susirgusiųjų tik vienas 2 metų vaikas buvo vakcinuotas, o likę 9 asmenys buvo nevakcinuoti. 2025 m. šeši susirgusieji nebuvo vakcinuoti, o keturių asmenų vakcinacijos būklė nebuvo žinoma. Taigi, abiem metais didžioji dalis susirgimų registruota tarp neskiepytų arba nežinomų vakcinacijos būklės asmenų.

Per 2024–2025 m. laikotarpį mirčių nuo invazinės *H. influenzae* infekcijos neužregistruota, todėl galima teigti, kad nors liga išlieka sunki ir potencialiai pavojinga, nagrinėjamu laikotarpiu mirtinų baigčių pavyko išvengti.

2024 m. iš kraujo ir (ar) smegenų skysčio mėginių buvo nustatyti trys skirtingi *Haemophilus influenzae* serotipai – b, e ir f, taip pat vienu atveju aptikta *ompP2* geno DNR. Šie duomenys rodo didesnę serotipų įvairovę ir patvirtina, kad Lietuvoje cirkuliuoja ne tik vakcina valdomas b serotipas (Hib), bet ir kiti invazines infekcijas galintys sukelti serotipai.

2025 m. nustatyti du kapsuliniai serotipai – po vieną e ir f serotipo atvejį, net trims atvejams identifiikuota *ompP2* geno DNR. Palyginti su 2024 m., 2025 m. nebuvo nustatyta b serotipo (Hib) atvejų, sumažėjo nustatytų kapsulinių serotipų įvairovė, tačiau padidėjo atvejų, kuriuose aptikta tik *ompP2* geno DNR, dalis.

Analizuojant invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų pasiskirstymą pagal mėnesius, ryškaus ir nuoseklaus sezoniškumo nenustatyta, tačiau tam tikros tendencijos vis dėlto matomos (16 pav.).

2024 m. pavieniai susirgimai registruoti sausio, vasario, kovo, balandžio ir rugsėjo mėnesiais (po 1 atvejį), o didžiausias sergamumas fiksuotas lapkritį, kai užregistruoti 3 atvejai. Kitais metų mėnesiais susirgimų nebuvo. Daugiau kaip pusė (7 iš 10) visų metų atvejų buvo registruoti šaltuoju sezonu – nuo sausio iki balandžio bei lapkričio mėnesį, todėl galima išvelgti didesnę sergamumą rudens–žiemos laikotarpiu.

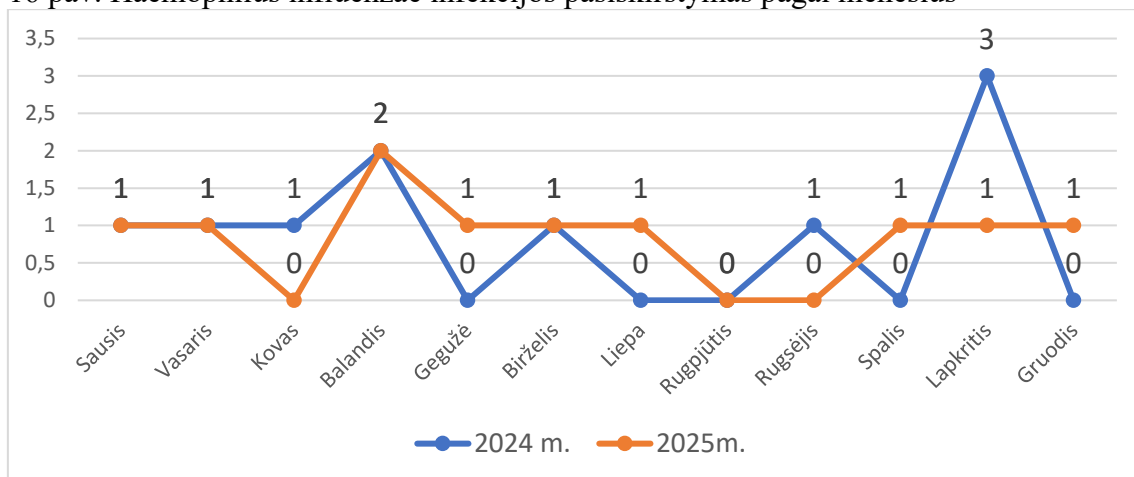
2025 m. susirgimai buvo pasiskirstę tolygiau per metus. Po vieną atvejį registruota sausio, vasario, kovo, gegužės, birželio, liepos, spalio, lapkričio ir gruodžio mėnesiais, o balandį nustatyti 2 atvejai. Skirtingai nei 2024 m., susirgimai buvo registruojami ir vasaros mėnesiais (birželį bei liepą), todėl sezoninis pasiskirstymas buvo mažiau išreikštas.

Lyginant abu metus, matyti, kad 2024 m. susirgimai buvo labiau susitelkę šaltuoju metų laiku, o 2025 m. infekcija registruota beveik visus metus. Nepaisant to, abiem metais daugiausia atvejų

fiksuota pirmąjį metų pusmetį: 2024 m. sausio–balandžio mėn. nustatyti 4 iš 10 atvejų, o 2025 m. sausio–birželio mėn. – 7 iš 10 atvejų.

Apibendrinant galima teigti, kad nagrinėjamu laikotarpiu aiškaus sezoniškumo nenustatyta dėl nedidelio bendro susirgimų skaičiaus, tačiau didesnis atvejų skaičius šaltuoju metų laiku atitinka bendras *H. influenzae* infekcijų tendencijas, kai kvėpavimo takų infekcijos dažniau plinta rudens–žiemos ir ankstyvo pavasario mėnesiais. 2025 m. registruotas tolygesnis atvejų pasiskirstymas rodo, kad pavieniai invazinės infekcijos atvejai gali pasireikšti visais metų laikais.

16 pav. *Haemophilus influenzae* infekcijos pasiskirstymas pagal mėnesius



Apibendrinant galima teigti, kad 2024 m. ir 2025 m. epidemiologinė situacija buvo panaši – registruotas vienodas susirgimų skaičius, nebuvo mirties atvejų, o dauguma susirgusiųjų buvo nevakcinuoti.

IŠVADOS

1. Invazinė pneumokokinė infekcija (*Streptococcus pneumoniae*). 2025 m. invazinės pneumokokinės infekcijos epidemiologinė situacija Lietuvoje suprastėjo – registruoti 186 atvejai, palyginti su 125 atvejais 2024 m. Didžiausias sergamumo augimas nustatytas 75 metų ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje. Dažniausiai nustatyti 3, 19A ir 4 serotipai, o tarp vaikų registruoti pavieniai atvejai. Dauguma susirgusiųjų buvo neskiepyti, o mirčių skaičius padidėjo nuo 17 iki 30 atvejų. Duomenys rodo, kad vyresnio amžiaus asmenys ir nevakcinuoti gyventojai išlieka pagrindine rizikos grupe, todėl būtina stiprinti vakcinacijos aprėptis ir profilaktikos priemones. Nuo 2025 m. gruodžio mėnesio privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nemokamai skiepytis gali visi 65 metų ir vyresni žmonės. Anksčiau tokią galimybę turėjo 75 metų ir vyresni gyventojai.

2. Invazinė meningokokinė infekcija (*Neisseria meningitidis*). 2025 m. registruoti 22 invazinės meningokokinės infekcijos atvejai – 10 atvejų daugiau nei 2024 m. (12 atvejų). Didžiausias sergamumo padidėjimas nustatytas 0–18 metų amžiaus grupėje. Dominuojančia išliko B serogrupė, kurios sukeltų atvejų skaičius išaugo nuo 5 iki 13. Didžioji dalis susirgusiųjų nebuvo vakcinuoti. Nors bendras sergamumas išlieka santykinai nedidelis, ligos sunkumas, greita eiga ir padidėjęs atvejų skaičius rodo, kad būtina išlaikyti aukštą epidemiologinį budrumą ir skatinti vakcinaciją rizikos grupėse.

3. Invazinė *Haemophilus influenzae* infekcija.

2024 m. ir 2025 m. registruota po 10 invazinės *H. influenzae* infekcijos atvejų, todėl bendras sergamumo lygis išliko stabilus. Tačiau 2025 m. daugiau atvejų nustatyta vaikams ir vyresniems nei 60 metų asmenims. Mirčių abiem metais neužregistruota.

Nustatyti e ir f serotipai, o Hib (b serotipo) atvejų 2025 m. nefiksuota, o tai gali atspindėti vakcinacijos efektyvumą. Nors susirgimų skaičius nedidelis, infekcija išlieka aktuali dėl galimų sunkių invazinių formų, todėl būtina tęsti epidemiologinę stebėseną ir užtikrinti pakankamas vakcinacijos apimtis.

Bendra išvada

2025 m. Lietuvoje stebėtas invazinių bakterinių infekcijų epidemiologinės situacijos nežymus blogėjimas dėl padidėjusio pneumokokinės ir meningokokinės infekcijų atvejų skaičiaus, tuo tarpu invazinės H. influenzae infekcijos situacija išliko stabili. Visų trijų infekcijų analizė rodo, kad dauguma susirgimų registruojami tarp nevakcinuotų asmenų, todėl vakcinacija išlieka svarbiausia ir efektyviausia šių sunkių infekcijų profilaktikos priemone. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas vaikams, vyresnio amžiaus asmenims ir kitiems asmenims, priklausantiems rizikos grupėms.

Detalesnė bakterinių invazinių infekcijų laboratorinė informacija pateikiama: <https://nvspl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/infekciniu-ligu-laboratorine-stebesena/invazines-infekcijas-sukeliansios-bakterijos/>