

Epidemiologinė 2022–2023 metų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų sezono analizė

I. ĮVADAS

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (toliau – ŪVKTI) yra labiausiai paplitusios užkrečiamosios ligos pasaulyje, kurios pirmąją pagal socialinę svarbą, žalą gyventojų sveikatai, 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, dėl didelio sergamumo; sukeliama sunkių komplikacijų ir mirčių; būdingų viruso struktūros pokyčių, galinčių nulemti naujo viruso potipio atsiradimą, kuris plisdamas nuo žmogaus žmogui, gali sukelti epidemijas ar pandemiją (pasaulį apimančią epidemiją).

Pirmieji COVID-19 ligos atvejai nustatyti Kinijoje (Uhan miesto) dar 2019 m. gruodžio mėn. ir virusas sparčiai plito į kitas pasaulio šalis. 2020 m. kovo 11 d. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) paskelbė COVID-19 ligos pandemiją. 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. 2023 m. gegužės 5 d., praėjus daugiau nei trejiems metams nuo pandemijos paskelbimo, PSO atšaukė tarptautinio masto ekstremaliąją visuomenės sveikatos situaciją. Tai nereiškia, kad pandemija baigėsi, tačiau pasibaigė jos sukelta pasaulinė nepaprastoji padėtis¹.

Nors sergamumas COVID-19 liga sumažėjo lyginant su pandemijos pirmaisiais metais, tačiau toliau labai svarbu vykdyti šios ligos aktyvią epidemiologinę priežiūrą. Lietuvoje nuo 2022 m. rugsėjo mėn. COVID-19 liga integruota į gripo ir kitų ŪVKTI epidemiologinę priežiūrą.

2022–2023 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 sergamumą gripu, COVID-19 liga ir kitomis ŪVKTI rodiklius, siekiant bendrai įvertinti sergamumą šiomis ligomis, sergamumo dinamiką, sveikatos priežiūros įstaigų apkrovą, vyraujančius virusus (potipius, atmainas), laiku pritaikyti profilaktikos ir kontrolės priemones. Stebimos bendros sergamumo ir hospitalizacijos tendencijos padeda įvertinti epideminę situaciją ir priimti sprendimą dėl epidemijos šalyje ar savivaldybėje 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 kasmet registruojama vidutiniškai apie 30 tūkst. gripo ir 500 tūkst. ŪVKTI atvejų (1 lentelė). Pirmasis COVID-19 ligos atvejis Lietuvoje nustatytas 2020 m. vasario 28 d. Nuo pirmojo COVID-19 ligos atvejo iki 2022–2023 m. gripo sezono pabaigos (2023 m. gegužės 21 d.) iš viso Lietuvoje registruotas 1 319 931 šios ligos atvejis. Toks sergamumas ženkliai viršijo 2009 m. naujojo gripo A (H1N1) viruso sukeltos pandemijos metu registruotą sergamumą, kuomet 2009–2010 m. gripo sezonu Lietuvoje buvo registruoti 58 264 susirgimo gripu atvejai.

¹ <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

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

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. pateiktas iš Valstybės duomenų agentūros švieslentės atvirų duomenų (<https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/Atviri-duomenys/>)

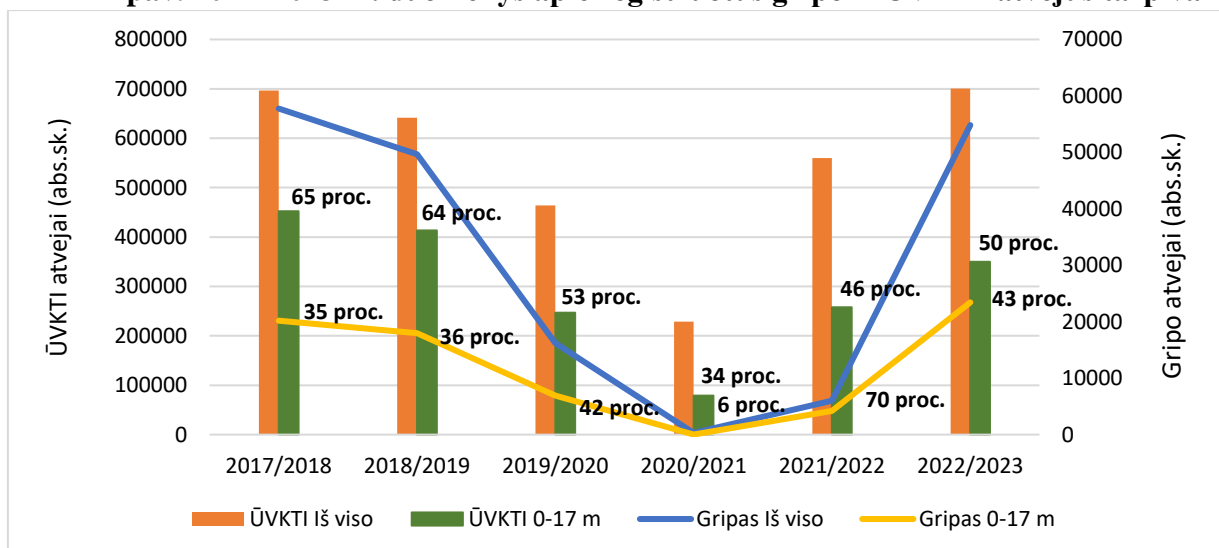
2022–2023 m. sezonu Lietuvoje buvo registruota 9 kartus daugiau gripo atvejų, 12 kartų mažiau COVID-19 ligos atvejų ir 1,2 karto daugiau kitų ŪVKTI atvejų lyginant su 2021–2022 m. sezonu.

Dėl sumažėjusio gripo ir kitų ŪVKTI aktyvumo visuomenėje COVID–19 pandemijos laikotarpiu, didėjo imunologiškai neapsaugotų asmenų skaičius, todėl buvo galima tikėtis, kad šį sezoną gripas ir kitos ŪVKTI plis aktyviau: sergamumo pakilimas prasidėjo anksčiau ir sukėlė didesnę sergamumo bangą lyginant su ankstesniais (iki pandemijos) sezonais. Šis gripo sezonas buvo panašus į įprastus, iki pandemijos buvusias, gripo sezonus, tačiau prasidėjo anksčiau nei įprasta.

2022–2023 m. gripo sezoną didžiausias sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklis buvo užfiksuotas gruodžio mėn. (50-ą 2022 m. savaitę), kuomet jis siekė 1744 atvejus 100 tūkst. gyventojų, praėjusį (2021–2022 m.) gripo sezoną Lietuvoje didžiausias sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklis buvo pasiektas vasario mėn. (2022 m. 5-ą savaitę), kai sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklis siekė 945 atvejus 100 tūkst. gyventojų (1 pav.). 2022–2023 m. sezonu didžiausias suminis gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI sergamumo rodiklis buvo 1844 atvejai 100 tūkst. gyv. (50-ą 2022 m. savaitę). Taigi, šį sezoną žmones labiau sargdino gripas ir ŪVKTI, o ne COVID-19 liga.

Gripu ir ŪVKTI dažniau serga vaikai. Šį sezoną vaikai sudarė 43 proc. visų susirgusiųjų gripu (23424 atvejai) ir 50 proc. visų susirgusiųjų ŪVKTI (349632 atvejai). Sezoninis gripo ir ŪVKTI atvejų pasiskirstymas tarp vaikų pavaizduotas 2 pav.

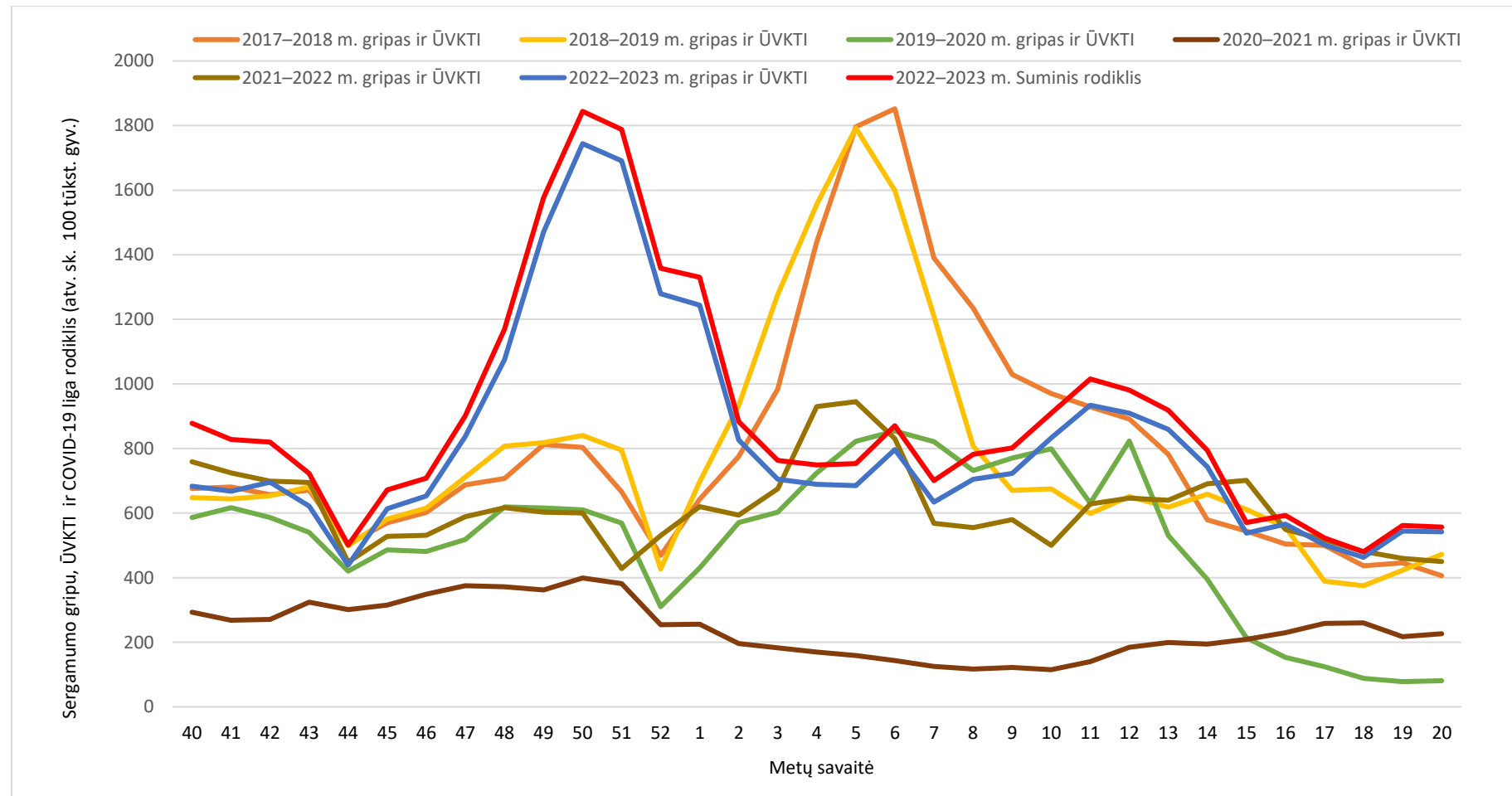
2 pav. 2017–2023 m. duomenys apie registruotus gripo ir ŪVKTI atvejus tarp vaikų



Pastaba: nurodytas Proc., t. y. 0–17 m. vaikų sergamumas nuo bendro gripo ir ŪVKTI atv. sk.

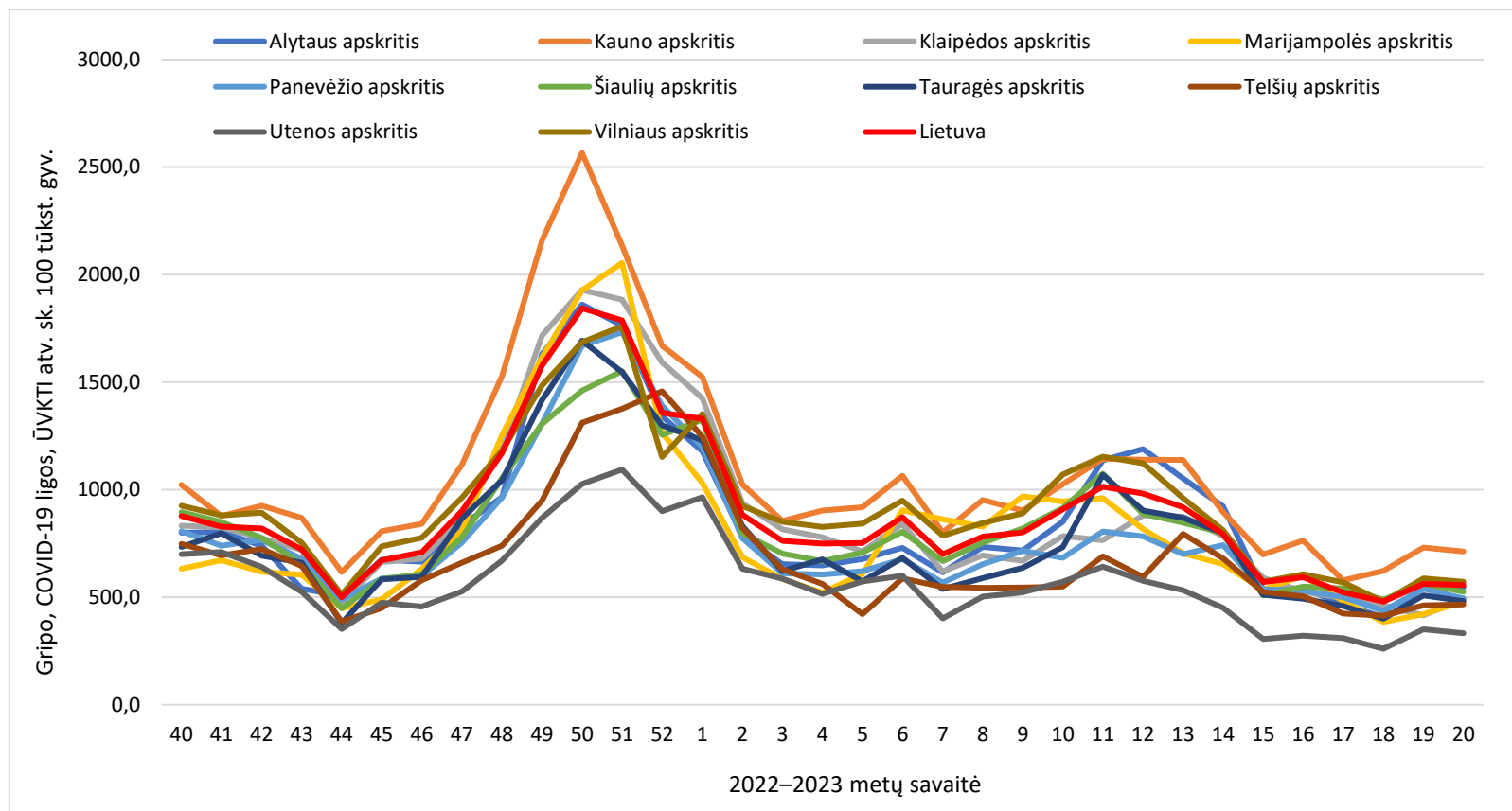
Oficialiai registruojamas sergamumas neatspindi realaus susirgimų skaičiaus. Didesnį sergamumą tarp vaikų galima sieti su tuo, kad suaugę asmenys, sergantys lengvesnėmis ar net vidutinio sunkumo ligos formomis, nesikreipia į šeimos gydytojus / į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, tuo tarpu vaikų sveikata rūpinamasi daugiau, todėl vaikai vežami į asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Atsižvelgiant į tai, oficialioje statistikoje stebimas didesnis sergamumas tarp vaikų.

1 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI Lietuvoje 2017–2023 m.



Vertinant sergamumo tendencijas tarp apskričių, didžiausi šio sezono sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI pakilimai registruoti Kauno apskrityje – 2022 m. 50 savaitę rodiklis siekė 2566 atvejus 100 tūkst. gyventojų ir Marijampolės apskrityje – 2022 m. 51 savaitę rodiklis siekė 2054 atvejus 100 tūkst. gyventojų (3 pav.).

3 pav. Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI apskrityse 2022–2023 m. sezonu



Ši sezoną didžiausi sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI rodikliai registruoti Kėdainių r. ir Kazlų Rūdos savivaldybėse, mažiausi – Šiaulių r. ir Pagėgių savivaldybėse (2 lentelė).

2 Lentelė. 2022–2023 m. sezono duomenys apie registruotus gripo, COVID-19 ligos ir kitus ŪVKTI atvejus savivaldybėse

Administracinė teritorija	Gripo (J10–J11) atvejų skaičius		ŪVKTI (J00–J06) atvejų skaičius		COVID-19 ligos atvejų skaičius	Gripo, ŪVKTI ir COVID-19 ligos atvejų skaičius		Suminis rodiklis (gripo, ŪVKTI ir COVID-19 ligos atvejų skaičius 100 tūkst. gyventojų)
	Iš viso	0-17 m.	Iš viso	0-17 m.	Iš viso	Iš viso	0-17 m.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alytaus apskritis	2697	1462	32415	16464	3006	38118	17926	27673.68
Alytaus miesto savivaldybė	1260	778	13150	6953	1647	16057	7731	30453.09
Alytaus rajono savivaldybė	653	364	6614	3788	430	7697	4152	30088.74
Druskininkų savivaldybė	326	167	4517	2061	404	5247	2228	26170.88
Varėnos rajono savivaldybė	248	79	3772	1572	267	4287	1651	20281.97
Lazdijų rajono savivaldybė	210	74	4362	2090	258	4830	2164	26470.10
Kauno apskritis	14625	5104	172448	81129	14763	201836	86233	35436.50
Kaišiadorių rajono savivaldybė	490	109	7796	3448	657	8943	3557	29974.86
Jonavos rajono savivaldybė	762	155	13541	6236	701	15004	6391	36071.64
Birštono savivaldybė	35	11	316	137	102	453	148	10973.84
Kėdainių rajono savivaldybė	1471	664	16720	9747	1138	19329	10411	41673.49
Kauno miesto savivaldybė	9074	3302	101977	46379	9062	120113	49681	40204.78
Kauno rajono savivaldybė	1424	411	19333	9041	1933	22690	9452	24556.28
Prienujų rajono savivaldybė	902	316	5820	2786	571	7293	3102	28842.05
Raseinių rajono savivaldybė	467	136	6945	3355	599	8011	3491	25682.87
Klaipėdos apskritis	8412	3134	77621	39236	6448	92481	42370	28695.59

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Klaipėdos miesto savivaldybė	4180	1588	42876	20633	2999	50055	22221	32929.19
Klaipėdos rajono savivaldybė	1159	544	9788	6010	901	11848	6554	20799.10
Kretingos rajono savivaldybė	500	137	7746	3557	644	8890	3694	23619.12
Palangos miesto savivaldybė	331	93	2761	1235	562	3654	1328	21820.14
Šilutės rajono savivaldybė	2138	751	11173	6438	904	14215	7189	36386.21
Skuodo rajono savivaldybė	104	21	2601	1047	334	3039	1068	18701.54
Neringos savivaldybė	0	0	676	316	104	780	316	21612.64
Marijampolės apskritis	3702	2109	30487	16096	2818	37007	18205	26760.04
Kalvarijos savivaldybė	153	51	1500	756	133	1786	807	17695.43
Kazlų Rūdos savivaldybė	160	74	4152	1900	207	4519	1974	40881.13
Šakių rajono savivaldybė	436	192	4649	2361	662	5747	2553	21339.72
Vilkaviškio rajono savivaldybė	734	379	4398	1997	553	5685	2376	16073.85
Marijampolės savivaldybė	2219	1413	15788	9082	1263	19270	10495	35134.74
Panevėžio apskritis	3286	1081	46878	23113	4560	54724	24194	25307.89
Panevėžio miesto savivaldybė	2234	719	31990	14947	2122	36346	15666	40792.37
Panevėžio rajono savivaldybė	243	72	3281	1863	537	4061	1935	11463.33
Kupiškio rajono savivaldybė	35	22	1617	830	320	1972	852	11929.82
Pasvalio rajono savivaldybė	39	15	2235	1259	366	2640	1274	11404.87
Biržų rajono savivaldybė	267	108	3620	2103	456	4343	2211	18628.29
Rokiškio rajono savivaldybė	468	145	4135	2111	759	5362	2256	18673.17
Šiaulių apskritis	3501	1193	62238	32928	5272	71011	34121	27080.70
Šiaulių miesto savivaldybė	1678	558	36477	18879	2490	40645	19437	40381.31
Šiaulių rajono savivaldybė	234	168	2839	1614	549	3622	1782	8852.07
Akmenės rajono savivaldybė	162	54	2676	1312	243	3081	1366	15731.43
Kelmės rajono savivaldybė	359	48	2541	1207	356	3256	1255	12510.57
Pakruojo rajono savivaldybė	349	183	4067	2298	529	4945	2481	26265.47
Radviliškio rajono savivaldybė	395	102	9540	5559	780	10715	5661	30677.39
Joniškio rajono savivaldybė	324	80	4098	2059	325	4747	2139	22303.14
Tauragės apskritis	1760	512	20301	10849	1709	23770	11361	25650.99
Tauragės rajono savivaldybė	561	182	9355	4824	734	10650	5006	28024.84
Jurbarko rajono savivaldybė	573	112	6909	3623	484	7966	3735	31643.76

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pagėgių savivaldybė	147	19	514	228	117	778	247	10456.99
Šilalės rajono savivaldybė	479	199	3523	2174	374	4376	2373	19844.90
Telšių apskritis	1517	715	26420	12882	2060	29997	13597	22490.55
Telšių rajono savivaldybė	809	421	8178	4264	749	9736	4685	24212.88
Plungės rajono savivaldybė	140	62	5675	2394	496	6311	2456	18746.47
Mažeikių rajono savivaldybė	485	200	11519	5731	697	12701	5931	24368.76
Rietavo savivaldybė	83	32	1048	493	118	1249	525	16921.83
Utenos apskritis	728	307	20497	9669	2599	23824	9976	18673.63
Anykščių rajono savivaldybė	38	10	4104	1744	374	4516	1754	19364.52
Utenos rajono savivaldybė	220	75	3729	1563	746	4695	1638	12517.00
Visagino savivaldybė	3	3	7132	3567	464	7599	3570	38705.24
Zarasų rajono savivaldybė	132	83	1332	1010	261	1725	1093	11413.26
Ignalinos rajono savivaldybė	275	126	1773	822	347	2395	948	16202.14
Molėtų rajono savivaldybė	60	10	2427	963	407	2894	973	16804.09
Vilniaus apskritis	14580	7807	210935	107266	23679	249194	115073	30734.45
Vilniaus miesto savivaldybė	10622	6206	145047	75758	19213	174882	81964	31425.90
Vilniaus rajono savivaldybė	1581	608	28996	12324	1623	32200	12932	33438.91
Elektrėnų savivaldybė	445	180	6218	3155	410	7073	3335	30257.53
Trakų rajono savivaldybė	498	217	7741	4258	686	8925	4475	27854.07
Ukmergės rajono savivaldybė	597	238	9765	4851	448	10810	5089	31285.27
Šalčininkų rajono savivaldybė	339	160	5432	2593	626	6397	2753	21286.44
Širvintų rajono savivaldybė	227	79	3238	1517	279	3744	1596	24921.79
Švenčionių rajono savivaldybė	271	119	4498	2810	394	5163	2929	22481.06
Iš viso Lietuvoje	54808	23424	700240	349632	66914	821962	373056	29243.40

Pastaba: COVID-19 ligos atvejų skaičius pateiktas iš Valstybės duomenų agentūros švieslentės atvirų duomenų (<https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/Atviri-duomenys/>)

III. HOSPITALIZACIJA

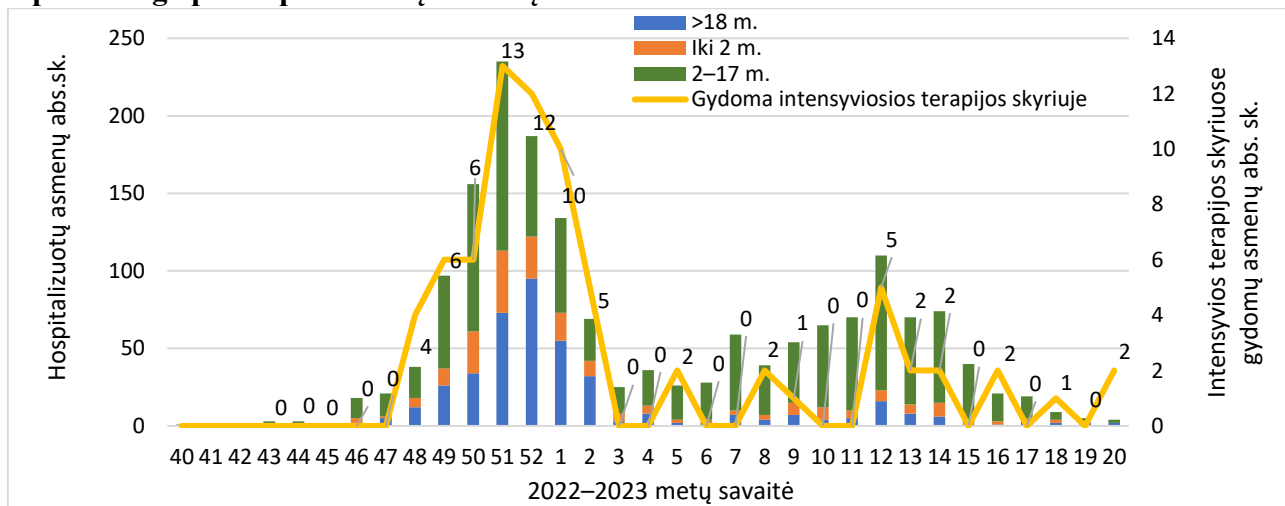
2022–2023 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuota 1717 asmenų, tuo tarpu praeitą sezoną hospitalizuota beveik 5 kartus mažiau (3 lentelė). Šį sezoną buvo hospitalizuota 14 proc. besikreipusių medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas asmenų. Vaikai sudarė net 75,6 proc. nuo visų hospitalizuotų asmenų ir 46,6 proc. iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose.

3 lentelė. Dėl gripo hospitalizuoti asmenys 2017–2023 m.

Sezonas	Kreipėsi medicinos pagalbos į asmens sveikatos priežiūros įstaigas	Hospitalizuota asmenų			Hospitalizuota nėščių moterų	Gydoma intensyvios terapijos skyriuose		
		Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.		Iš viso	iki 2 m.	2–17 m.
2017/2018	7062	1840	172	915	19	89	7	40
2018/2019	5995	2143	320	1012	24	136	21	51
2019/2020	3422	1188	161	694	8	89	9	27
2020/2021	67	0	0	0	0	0	0	0
2021/2022	2137	345	49	275	1	10	1	9
2022/2023	12055	1717	215	1083	7	75	6	29

Šį sezoną daugiausia hospitalizuotų asmenų buvo 2022 m. 51 m. savaitę – 235 asmenys, iš jų 162 vaikai, 13 asmenų buvo gydoma intensyvios terapijos skyriuose (4 pav.).

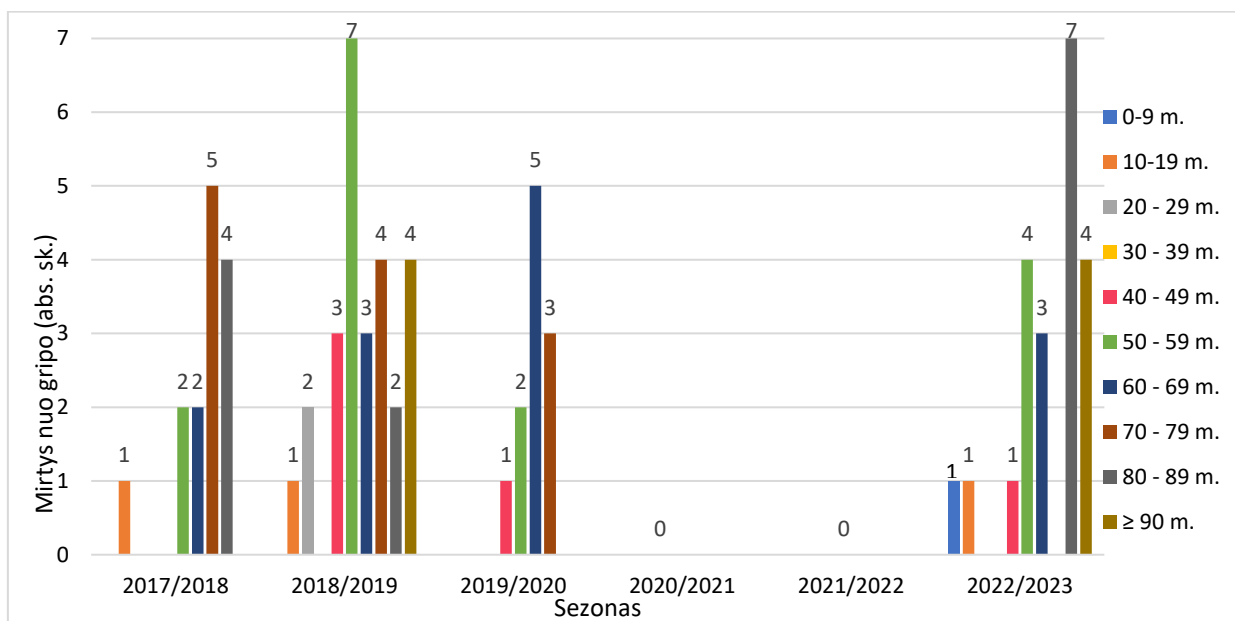
4 pav. Dėl gripo hospitalizuotų asmenų skaičius 2022–2023 m. sezonu



IV. MIRTYS

Analizuojant pastaruosius 6 gripo sezonų duomenis matyti, kad mirčių nuo gripo skaičiai svyravo nuo 0 iki 26 mirties atvejų per sezoną. Daugiausiai mirčių (pagrindine mirties priežastimi nurodytas gripas) registruota 2018–2019 sezonu (26 mirtys), šį sezoną mirčių neišvengta – nuo gripo mirė 21 asmuo (5 pav.). Šis sezonas mirčių prasme neišsiskyrė iš kitų gripo sezonų.

5 pav. Mirties nuo gripo atvejų skaičius pagal amžių 2022–2023 m. sezonu



Šį sezoną daugiausia mirties nuo gripo atvejų registruota Vilniaus apskrityje (14 atvejų), Šiaulių apskrityje registruoti 3 atvejai, po 1 mirties atvejį registruota Alytaus, Kauno, Panevėžio ir Utenos apskrityse. 18 asmenų priklausė rizikos grupei, nes turėjo lėtinių ligų, bet buvo neskiepyti sezonine gripo vakcina. Mirtys nuo gripo viruso sukeltų komplikacijų dar kartą įrodo skiepų nuo gripo viruso reikšmę, nes beveik visi mirusieji (85,7 proc.) nebuvo pasiskiepiję sezonine gripo vakcina.

Žmonių mirtis nulėmė tiek A, tiek B tipo gripo virusas. 12 asmenų buvo išskirtas A tipo gripo virusas, 5 asmenims – B tipo gripo virusas, 4 asmenims – nežinoma.

Pirmasis COVID-19 ligos mirties atvejis Lietuvoje registruotas 2020 m. kovo 21 d. Nuo pirmojo COVID-19 ligos mirties atvejo iki 2022–2023 m. gripo sezono pabaigos (2023 m. gegužės 21 d.) iš viso Lietuvoje registruotas 9681 šios ligos mirties atvejis, kuomet pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga. Dar registruoti 17263 mirties atvejai, kurių bet kuria mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga ir 21620 mirties atvejų, kurių bet kuria mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, arba asmenys buvo užsikrėtę COVID-19 liga ir mirė ne dėl išorinių mirties priežasčių per 28 dienas. Didžiausias COVID-19 mirties atvejų skaičius registruotas 2021–2022 m. sezoną (4032 atvejai) (4 lentelė).

4 lentelė. Mirties nuo gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičius 2017–2023 m.

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

Pastaba: COVID-19 ligos mirties atvejų, kurių pagrindinė mirties priežastis nurodyta COVID-19 liga, skaičius pateiktas iš Valstybės duomenų agentūros švieslentės atvirų duomenų (<https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/Atviri-duomenys/>)

V. EPIDEMIJOS

Nuo 2022 m. rugpjūčio 16 d. pasikeitė epidemijų skelbimo tvarka, kuomet 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 procentų visos Lietuvos gyventojų;
- daugiau nei 50 procentų Lietuvos savivaldybių suminis sergamumo rodiklis viršija 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę;
- 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 lovų 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 lovų 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.

Nors 2022–2023 m. sezonu buvo savivaldybių, kuriose suminis sergamumo rodiklis buvo didesnis nei 1500 atvejų 100 tūkst. gyventojų per savaitę, tačiau atsižvelgiant į atitinkamus administracinei teritorijai būdingus neepideminio laikotarpio sergamumo rodiklius, sergamumo dinamiką bei kitus epidemiologinius ypatumus, nė vienoje šalies savivaldybėje epidemija nebuvo paskelbta.

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, kuomet 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.

Nuo 2022 m. gruodžio 1 d. iki 2023 m. kovo 31 d. NVSC, gavus 37 ugdymo įstaigų vadovų prašymus dėl IPRR skelbimo, pritarė ir teikė raštus savivaldybių administracijų direktoriams. Dauguma ugdymo įstaigų vadovų prašymų gauta dėl IPRR skelbimo pavienėse klasėse ar grupėse. 4 prašymai gauti skelbti IPRR visoje ugdymo įstaigoje. Vidutinė paskelbtų IPRR trukmė – 7 dienos.

VII. LABORATORINIAI DUOMENYS

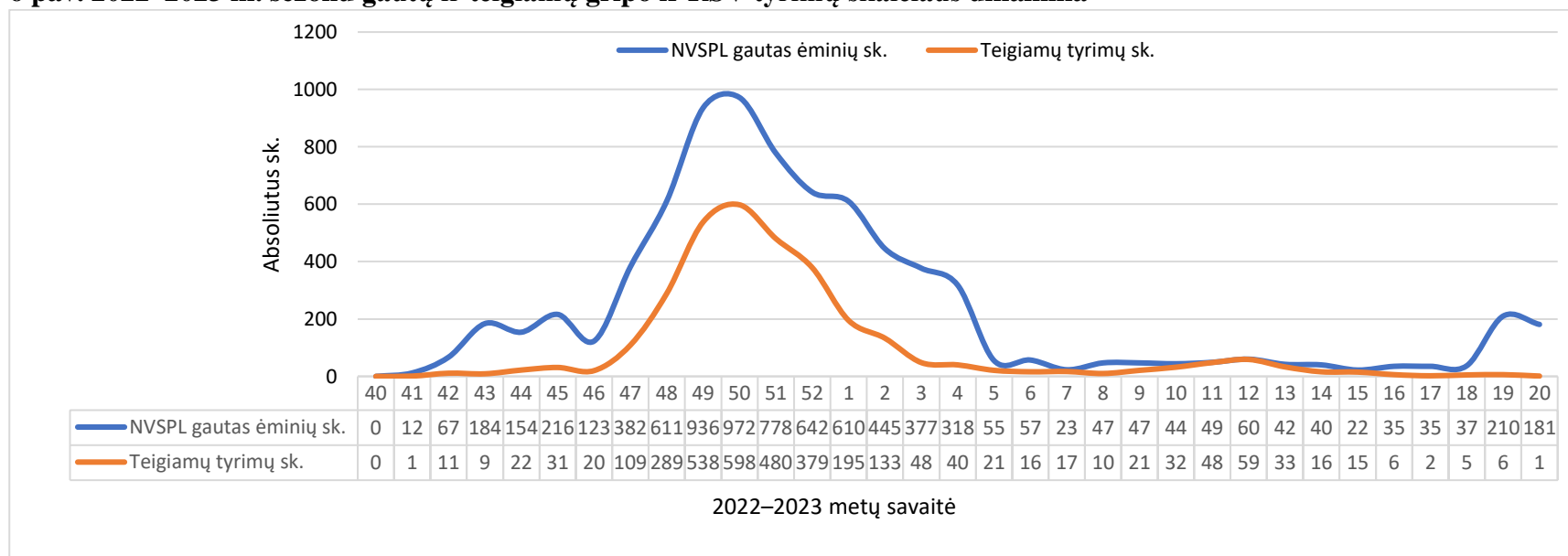
Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) duomenimis 2022–2023 m. gripo sezoną buvo paimtas 7821 ėminys ŪVKTI simptomus jaučiantiems pacientams, kuriems buvo atliekami gripo, COVID-19 ligos ir RSV nustatymo tyrimai (5 lentelė). Tokie diferenciniai tyrimai atliekami nuo 2021–2022 m. sezono, kuomet viename ėminyje ieškoma kelių virusų.

5 lentelė. Ėminių, paimtų gripo virusui nustatyti, ir teigiamų tyrimų skaičius 2019–2023 m.

Gripo sezonas	Gautų ėminių sk.	Atliktų/baigtų tyrimų sk.	Teigiamų tyrimų sk.						
			A(H1N1)	A(H1)	A(H3)	A tipo virusas	Netipuojami A tipo virusai	B tipo virusas	RSV
2019–2020 m.	1372	1372	2	644	171	10	8	161	5
2020–2021 m.	10	10	0	0	0	0	0	0	0
2021–2022 m.	10803	10803	0	0	114	3	0	0	105
2022–2023 m.	7821	7821	0	172	123	1621	3	296	996

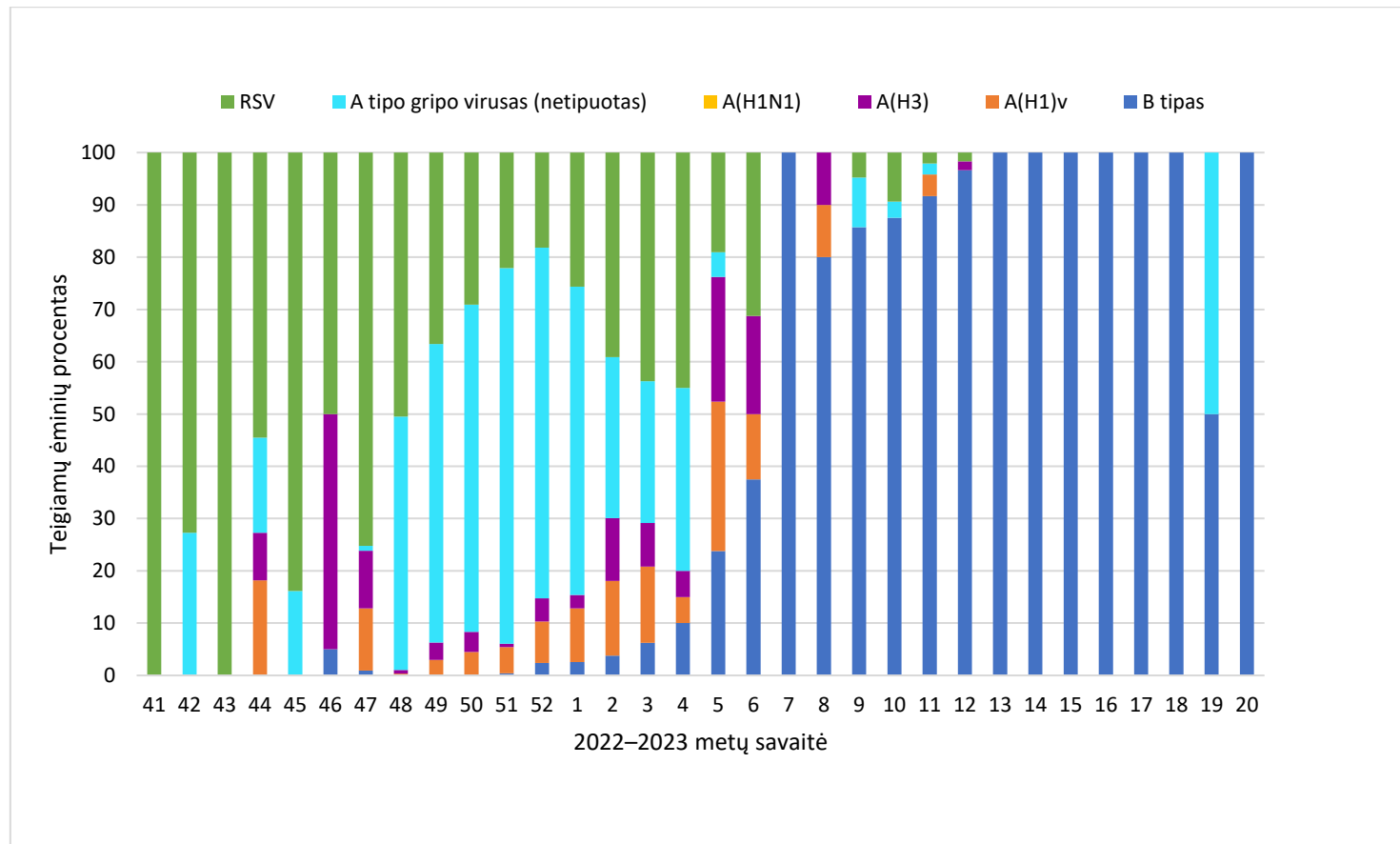
Šį sezoną daugiausiai gripo viruso ėminių buvo paimta 2022 m. 50 savaitę – gauti ir atlikti 972 laboratoriniai tyrimai, iš kurių 598 buvo teigiami (išskirti gripo ir RSV virusai) (6 pav.).

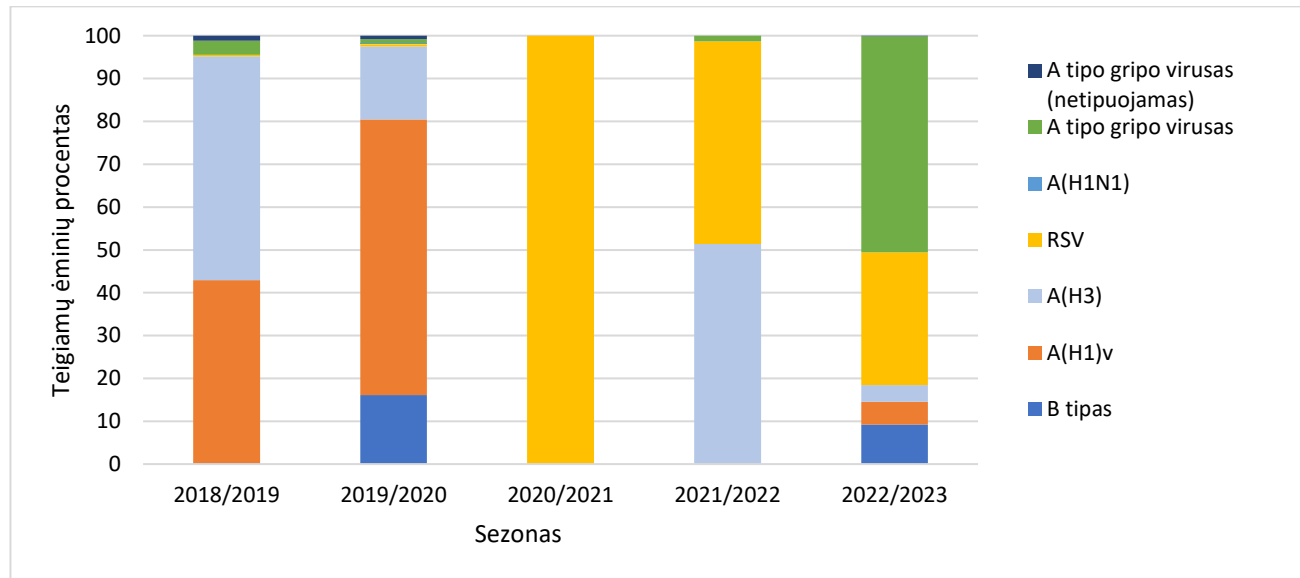
6 pav. 2022–2023 m. sezonu gautų ir teigiamų gripo ir RSV tyrimų skaičiaus dinamika



Šio sezono pradžioje didžiąją daugumą išskirtų virusų sudarė – RSV, vėliau buvo stebimas A tipo gripo viruso plitimas. B tipo gripo virusas dominavo sezono pabaigoje (7 pav.). 2022–2023 m. sezonas pasižymėjo išskirtų virusų gausa ir įvairove (8 pav.). Atkreiptinas dėmesys, kad A ir B gripo viruso tipai buvo ir sezoninės gripo vakcinos sudėtyje.

7 pav. Savaitiniai duomenys apie 2022–2023 m. sezonu nustatytus gripo viruso tipus ir RSV



8 pav. Išskirtų RSV ir gripo viruso tipų procentinė dalis 2018–2023 m.

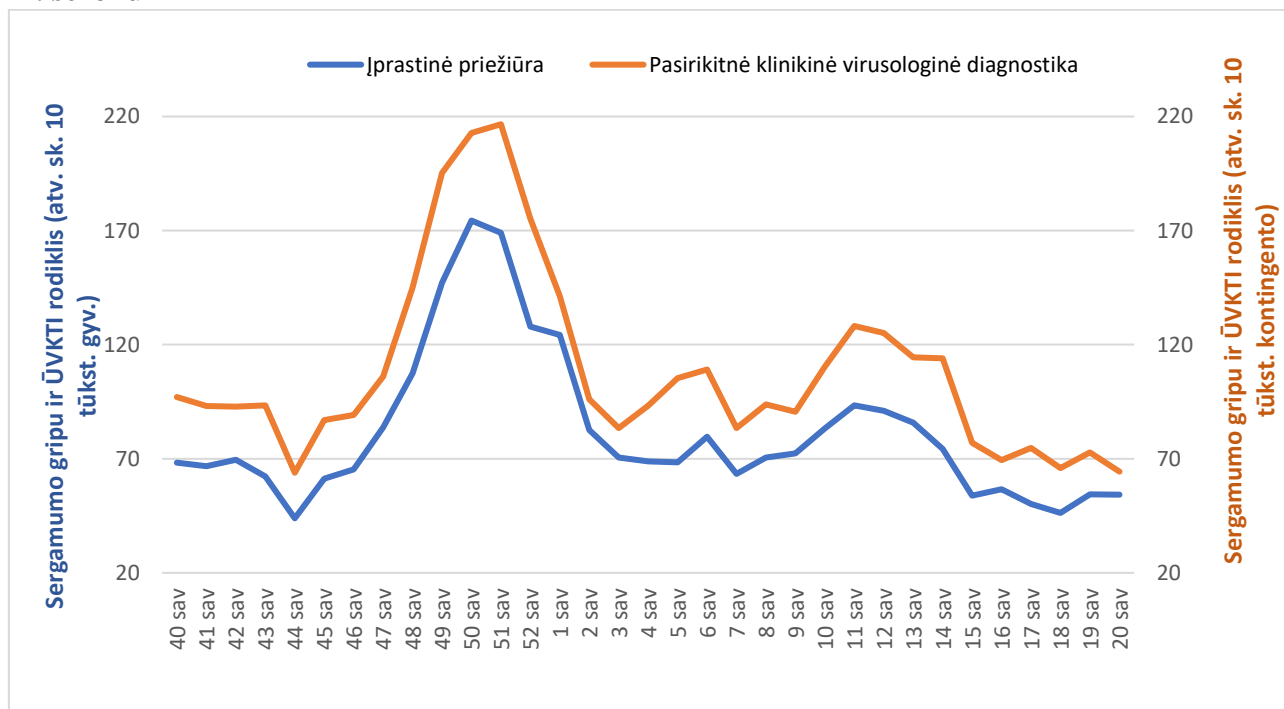
VIII. PASIRINKTINĖ KLINIKINĖ VIRUSOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

Pasirinktinė klinikinė virusologinė diagnostika (toliau – pasirinktinė diagnostika) grindžiama gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI epidemiologinė priežiūra – pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose ar dalyvaujant paskirtiems asmens sveikatos priežiūros specialistams 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.

Siekama, kad gripo ir ŪVKTI pasirinktinę diagnostiką atliktų 1–5 proc. visų šalies šeimos, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų. Kiekvienais metais NVSC kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas su prašymu paskirti gydytojus, kurie dalyvautų pasirinktinėje diagnostikoje, tačiau gydytojai nėra motyvuoti ir vangiai dalyvauja šioje epidemiologinėje priežiūroje. 2022–2023 m. sezonu Lietuvoje gripo ir ŪVKTI pasirinktinę diagnostiką atliko 73 gydytojai – 2,2 proc. skaičiuojant nuo visų 2022 m. šeimos, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų skaičių².

Pasirinktinė diagnostika suteikia reikšmingos papildomos informacijos ir galimybę nustatyti tikslesnius sergamumo gripu ir ŪVKTI svyravimus tiek Lietuvoje, tiek atskirose administracinėse teritorijose. Vertinant gripo ir ŪVKTI epidemiologinius dėsningus pagal pasirinktinės diagnostikos duomenis 2022–2023 m. sezonu matoma, jog bendri sergamumo gripu ir ŪVKTI svyravimai panašūs į bendrą Lietuvos sergamumo dinamiką (įprastinę gripo priežiūrą) (9 pav.). Stebint pasirinktinės diagnostikos duomenis didžiausias sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklis buvo užfiksuotas 2022 m. gruodžio mėn. (51-tą metų savaitę), kuomet jis siekė 216,6 atvejo 10 tūkst. gyventojų.

9 pav. Pasirinktinės diagnostikos ir įprastinės gripo priežiūros palyginimas 2022–2023 m. sezonu



² 2022 metų personalo ataskaita Nr. 3 (sveikata). Higienos institutas

2022–2023 m. sezono metu pasirinktinėje diagnostikoje dalyvaujantys gydytojai paėmė 365 ėminius gripo viruso nustatymui, iš kurių 47,9 proc. buvo teigiami (išskirti 107 A tipo, 47 B tipo virusai ir 21 RSV).

Lietuvoje COVID-19 ligos epidemiologinę stebėseną (monitoringą) organizuoja ir vykdo NVSPL kartu su NVSC savivaldybėse, kuriose veikia NVSPL padaliniai ir (arba) kuriose NVSPL vykdo veiklą pagal sutartis su juridiniais asmenimis. Savivaldybių gydytojai, atsižvelgdami į tolygaus ir (ar) efektyvaus stebėsenos vykdymo galimybes, paskiria asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose imami PGR tyrimui skirti ėminiai.

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

Daugiau informacijos apie SARS-CoV-2 sekoskaitą galima rasti čia: <https://nvspl.lt/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. Atsižvelgiant į tai, viena iš PSO ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro nuostatų yra skiepijimo nuo sezoninio gripo apimčių didinimas, ypač rizikos grupėms priklausančių asmenų.

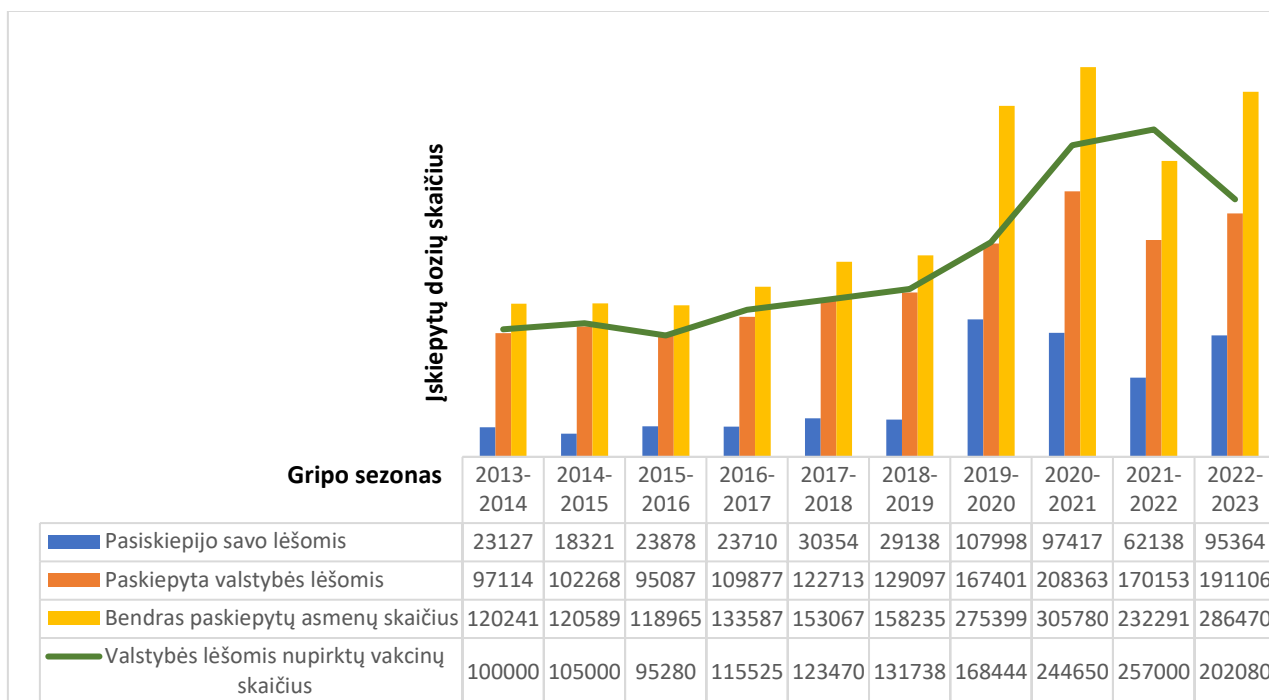
Rizikos grupėms priklausančias asmenis valstybės lėšomis Lietuvoje pradėti skiepyti nuo 2008–2009 m. gripo sezono. Nėščiosios į rizikos grupių sąrašą įtrauktos ir pradėtos skiepyti nuo 2011–2012 m. gripo sezono.

Sezonine gripo vakcina Lietuvoje valstybės lėšomis, kaip ir kasmet, šį gripo sezoną 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.

Analizuojant pastaruosius gripo sezonus, matomas didėjantis besiskiepijančių asmenų skaičius (10 pav.).

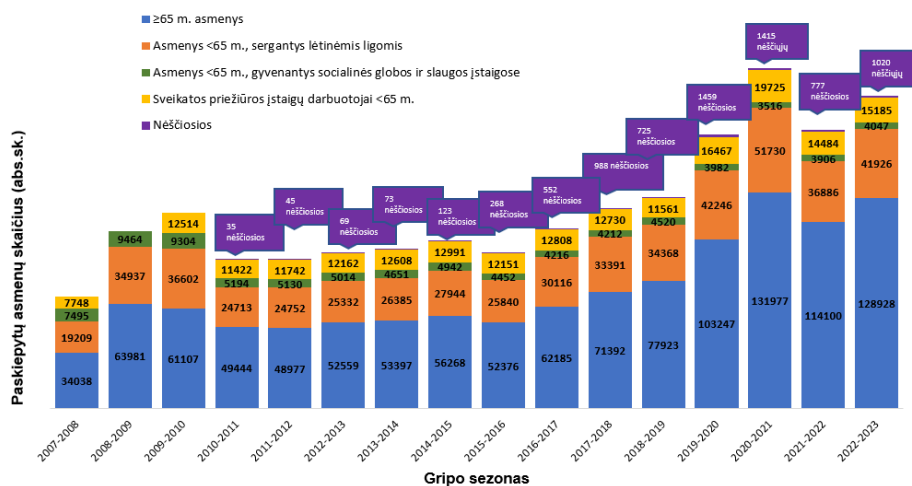
10 pav. Sezoninė gripo vakcina paskiepytų asmenų skaičius Lietuvoje 2013–2023 m.



2022–2023 m. gripo sezoną paskiepyta 12,3 proc. daugiau rizikos grupėms priklausančių asmenų lyginant su 2021–2022 m. gripo sezonu. Šį gripo sezoną iš įsigytų už valstybės lėšas įskiepyta 94,6 proc. vakcinų dozių. Didesnį įskiepytų dozių skaičių galima sieti su asmenų požiūrio pokyčiu, kurį galimai lėmė ankstyva sezono pradžia, aukštas sergamumas ir informacija apie mirties atvejus.

2022–2023 m. sezonu iš visų įskiepytų dozių daugiausia paskiepyta šių rizikos grupėms priklausančių asmenų: 67,5 proc. 65 m. ir vyresnių asmenų (n=128928), 21,9 proc. asmenų iki 65 m. sergančių lėtinėmis ligomis (n=41926), 8 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų (n=15185). Mažiausiai iš rizikos grupių paskiepyta asmenų iki 65 m. gyvenančių socialinės globos ir slaugos įstaigose – 2,1 proc. (n=4047) ir nėščiųjų – 0,5 proc. (n=1020) (11 pav.).

11 pav. Valstybės lėšomis paskiepytų asmenų, priklausančių rizikos grupei, skaičius Lietuvoje, 2007–2023 m.



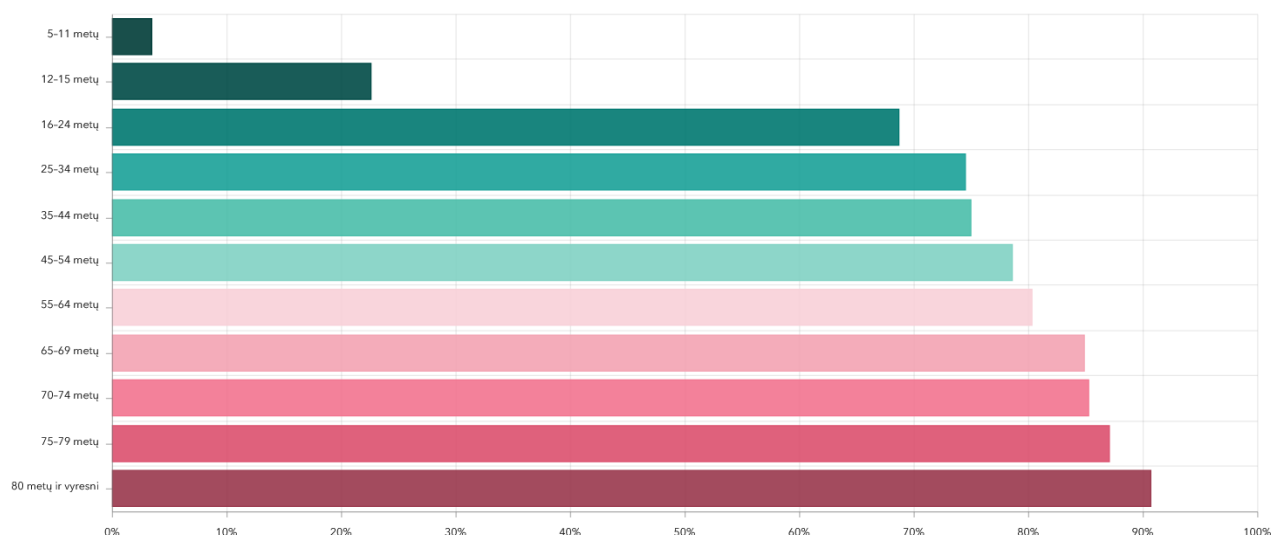
2022–2023 m. sezonu savo ir valstybės lėšomis nuo gripo iš viso Lietuvoje pasiskiepijo 24,3 proc. (n=137521) 65 m. ir vyresnių asmenų, vaikų iki 18 m. paskiepyta 3,1 proc. (n=15629), bendra paskiepytos populiacijos dalis sudarė 10,1 proc. (n=286470).

Lietuvoje medicinos įstaigų darbuotojų skiepijimas COVID-19 vakcina pradėtas 2020 m. gruodžio 27 d., vėliau pradėti skiepyti rizikos grupių asmenys, o masinė vakcina (vyresnių nei 16 m. amžiaus asmenų) pradėta nuo 2021 m. gegužės 31 d.

Nuo COVID-19 vakcinacijos pradžios bent viena vakcinos doze paskiepytų asmenų skaičius siekia 70 proc., pirmine vakcinacijos schema (1 arba 2 dozės pagal gamintoją) paskiepyta 68,3 proc., pirmąją stiprinamąją doze – 32,3 proc., antrąją stiprinamąją doze – 1,3 proc. populiacijos³.

Valstybės duomenų agentūros duomenimis daugiausia paskiepyta vyresnių nei 80 m. asmenų (12 pav.)

12 pav. Iš viso paskiepytų gyventojų pagal amžiaus grupes proc.



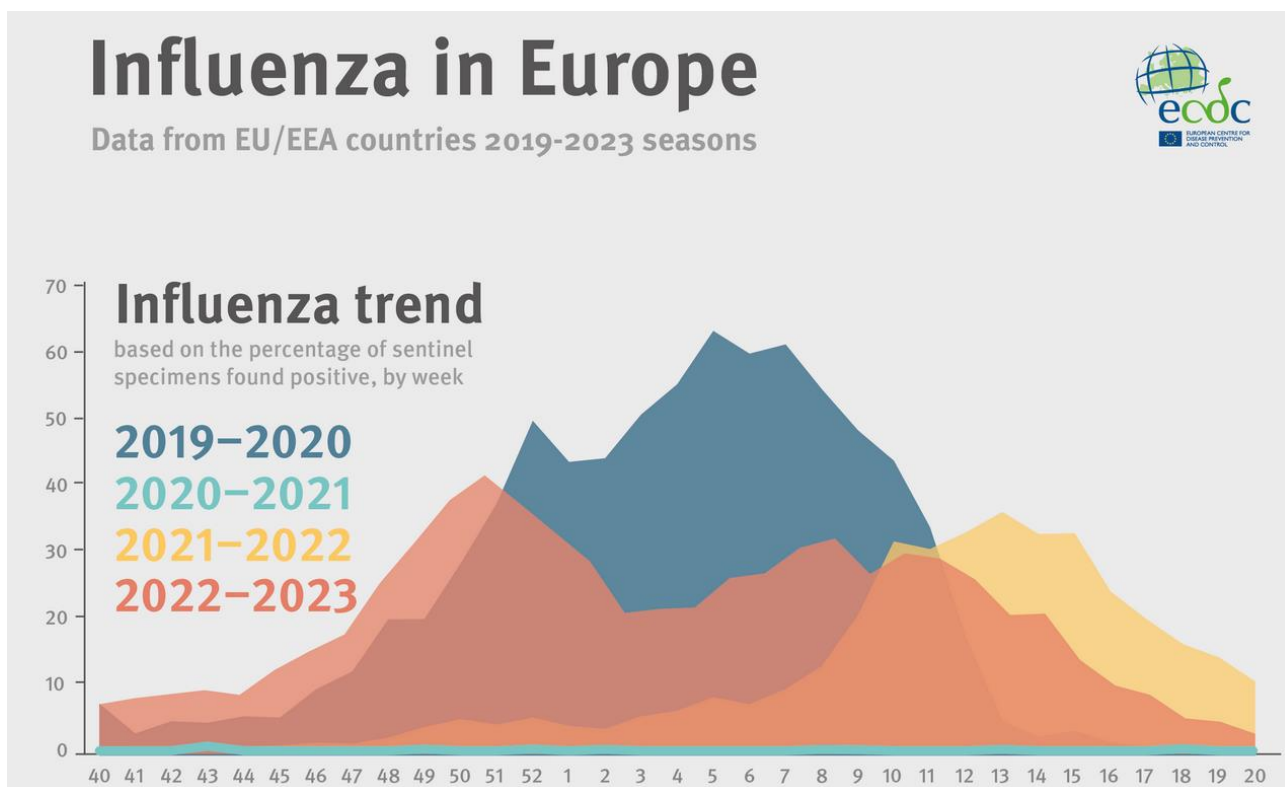
Pastaba: Duomenų šaltinis Valstybės duomenų agentūros švieslentė (<https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>)

X. SITUACIJA EUROPOJE

2022–2023 m. sezono metu gripo viruso aktyvumas Europos Sąjungos (toliau – ES) ir Europos ekonominės erdvės (EEE) šalyse vėl pasiekė ikipandeminį lygį. Šiam sezonui buvo būdinga ankstyvesnė sezoninės epidemijos pradžia ir ankstyvesnis pikas, palyginti su keturiais ankstesniais sezonais (13 pav.). Ši gripo sezoną sergamumo pikas registruotas 2022 m. gruodžio mėn. (51 metų savaitę), tokia pati epidemiologinė situacija buvo matoma ir Lietuvoje.

³ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (informacija žr. 2023-06-30)

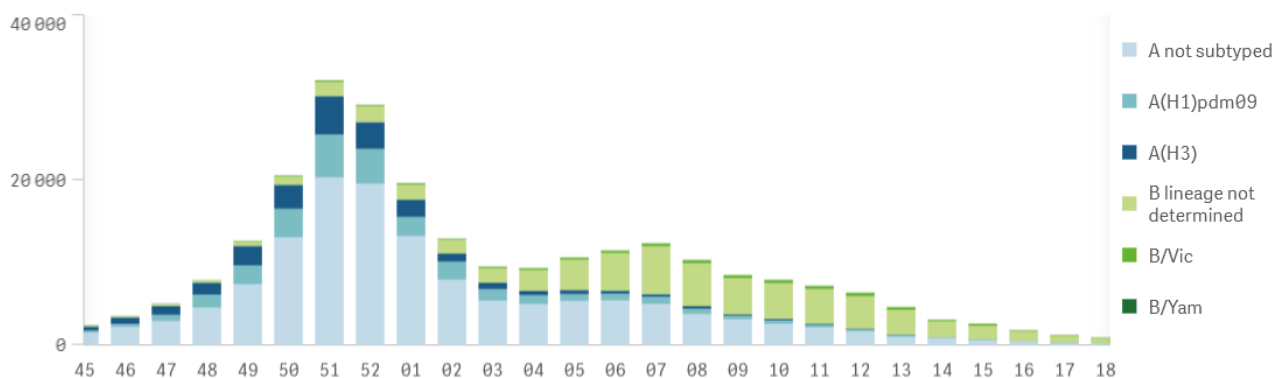
13 pav. Sergamumas gripu ES / EEE šalyse 2019-2023 m.



Informacija pasiekama adresu <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-influenza-europe-2019-2023>

Ši sezoną cirkuliuojo tiek A (sudarė 75 proc.), tiek B (sudarė 25 proc.) tipo gripo virusai. Daugiausia gripo virusų ES buvo išskirta 2022 m. 51 savaitę, kuomet dominavo A tipas (A(H3) ir A(H1) subtipai), o sezono antroje pusėje dominavo B tipas (14 pav.). Panaši situacija buvo matoma ir Lietuvoje.

14 pav. Europos savaitiniai duomenys apie 2022–2023 m. sezonu nustatytus gripo viruso tipus



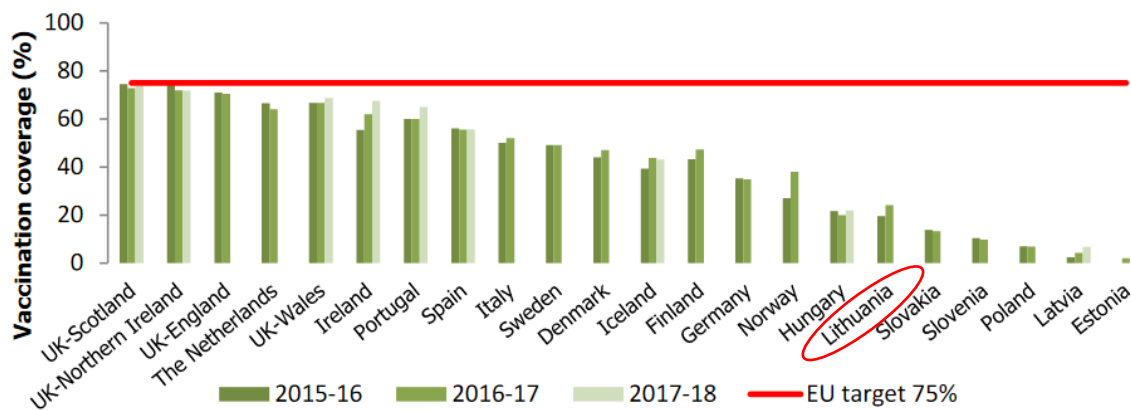
Informacija pasiekama adresu <https://flunewseurope.org/VirusCharacteristics>

Dar 2003 m. PSO paragino ES / EEE šalis padidinti rizikos grupių asmenų skiepėjimo nuo gripo apimtį ir iki 2010 m. pasiekti, kad vyresnio amžiaus žmonių ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų būtų paskiepyta ≥ 75 proc. Šis pasiūlymas buvo dar kartą patvirtintas 2005 m. Europos

Parlamento deklaracijoje, kurioje valstybės narės buvo raginamos didinti skiepavimo nuo gripo apimtį, kuomet tikslo pasiekti norimas apimtį laikotarpis pratęstas iki 2015 m. Tokios šalys kaip Jungtinė karalystė, Nyderlandų Karalystė tokias aprėptis jau pasiekė.

Nors Lietuvoje besiskiepijančių nuo sezoninio gripo rizikos grupėms priklausančių asmenų skaičius auga, tačiau skiepimų aprėptis išlieka vienos mažiausių tarp ES valstybių narių (15 pav.).

15 pav. Vakcinacijos aprėptys vyresnių asmenų amžiaus grupėje ES valstybėse

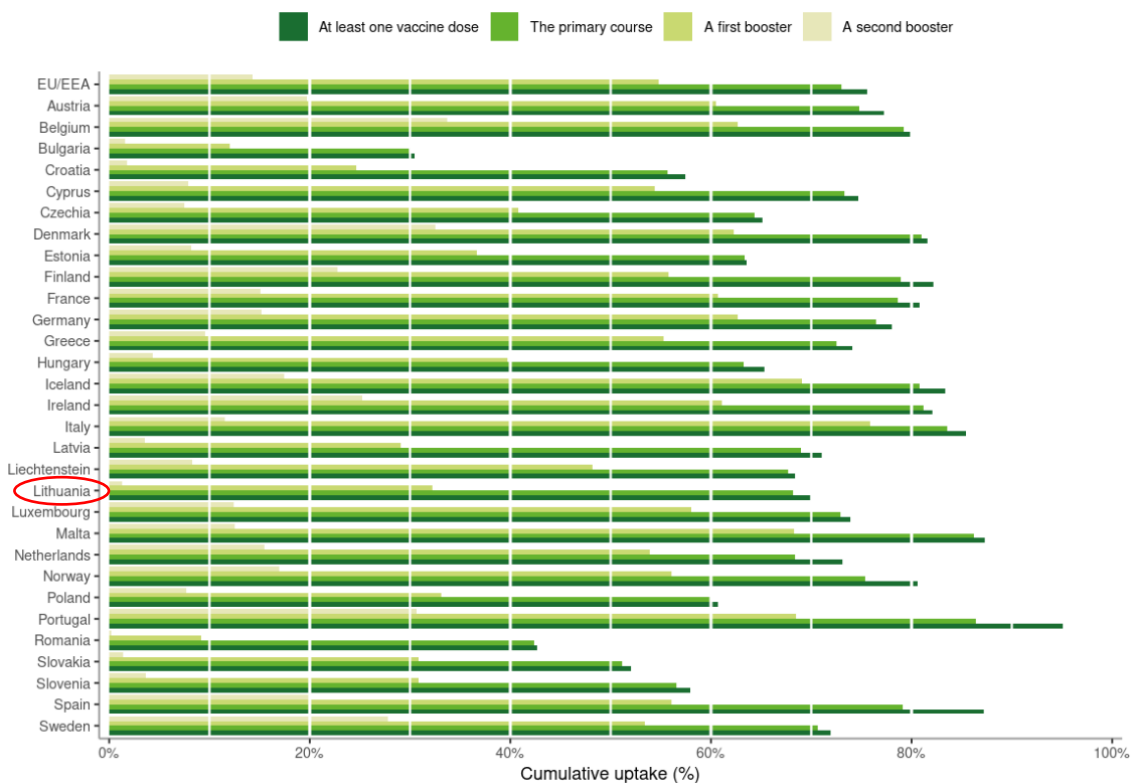


Informacija pasiekama adresu

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf>

Bendros COVID-19 vakcinacijos aprėptys tarp visų ES / EEE šalių gyventojų pavaizduotos 16 pav.

16 pav. Bendros COVID-19 vakcinacijos aprėptys ES/EEE šalyse



Informacija pasiekama adresu <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/vaccination.html>

Daugiau informacijos apie sergamumą COVID-19 liga ir vakcinaciją galima rasti čia:

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

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

XI. IŠVADOS

1. 2022–2023 m. sezonu Lietuvoje buvo registruota 9 kartus daugiau gripo atvejų, 12 kartų mažiau COVID-19 ligos atvejų ir 1,2 karto daugiau kitų ŪVKTI atvejų lyginant su 2021–2022 m. sezonu;

2. Šis gripo sezonas buvo panašus į įprastus, iki pandemijos buvusius, gripo sezonus, tačiau prasidėjo anksčiau nei įprasta;

3. Didžiausias sergamumo gripu ir ŪVKTI rodiklis buvo užfiksuotas gruodžio mėn. (50-ą 2022 m. savaitę), kuomet jis siekė 1744 atvejus 100 tūkst. gyventojų. Tą pačią savaitę registruotas ir didžiausias suminis gripo, COVID-19 ligos ir ŪVKTI sergamumo rodiklis, kuris siekė 1844 atvejus 100 tūkst. gyv. Didžiausi sergamumo rodikliai registruoti Kauno ir Marijampolės apskrityse;

4. 2022–2023 m. gripo sezono metu dėl gripo buvo hospitalizuota 1717 asmenų, vaikai sudarė net 75,6 proc. nuo visų hospitalizuotų asmenų ir 46,6 proc. iš visų gydytų intensyvios terapijos skyriuose;

5. Šį sezoną nuo gripo mirė 21 asmuo, iš kurių 18 priklausė rizikos grupei, tačiau nebuvo vakcinuoti sezonine gripo vakcina;

6. Nors 2022–2023 m. sezonu buvo savivaldybių, kurios atitiko epidemijos skelbimo kriterijus, tačiau atsižvelgiant į atitinkamus administracinei teritorijai būdingus neepideminio laikotarpio sergamumo rodiklius, sergamumo dinamiką bei kitus epidemiologinius ypatumus nė vienoje šalies savivaldybėje epidemija nebuvo paskelbta;

7. Gauti 37 ugdymo įstaigų vadovų prašymai dėl IPRR skelbimo. Vidutinė paskelbtų IPRR trukmė – 7 dienos.

8. Šio sezono pradžioje didžiąją daugumą išskirtų virusų sudarė – RSV, vėliau buvo stebimas A tipo gripo viruso plitimas. B tipo gripo virusas dominavo sezono pabaigoje. 2022–2023 m. sezonas pasižymėjo išskirtų virusų gausa ir įvairove;

9. Lietuvoje gripo ir ŪVKTI pasirinktinę diagnostiką atliko 73 gydytojai. Vertinant gripo ir ŪVKTI epidemiologinius dėsningus pagal pasirinktinės diagnostikos duomenis 2022–2023 m. sezonu matoma, jog bendri sergamumo gripu ir ŪVKTI svyravimai panašūs į bendrą Lietuvos sergamumo dinamiką (įprastinę gripo priežiūrą);

10. 2022–2023 m. gripo sezoną paskiepyta 12,3 proc. daugiau rizikos grupėms priklausančių asmenų lyginant su 2021–2022 m. gripo sezonu. Nepaisant svyruojančių vakcinacijos apimčių, matomas didėjantis besiskiepijančių asmenų skaičius;

11. Dėl sumažėjusio gripo ir kitų ŪVKTI aktyvumo visuomenėje COVID-19 pandemijos laikotarpiu, didėjo imunologiškai neapsaugotų asmenų skaičius, todėl buvo galima tikėtis, kad šį sezoną gripas ir kitos ŪVKTI plis aktyviau;

12. Didesnį sergamumą bei mirčių rizikos grupėje skaičių iš dalies galima sieti ir su COVID-19 pandemijos laikotarpiu taikytų prevencijos ir kontrolės priemonių atšaukimu ir rekomendacijų nesilaikymu (rankų plovimas / dezinfekavimas; atstumų laikymasis; kosėjimo / čiaudėjimo etiketo laikymasis; simptomus turinčių asmenų elgsenos ypatumai ir kt.), tai sudarė palankias sąlygas ŪVKTI plisti.

XII. PLANUOJAMI DARBAI

Siekiant sumažinti sunkių gripo ir COVID-19 ligos formų ir mirties atvejų skaičių rizikos grupėje, artėjant kitam gripo sezonui 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;
- ieškoma galimybių skiepyti gripo rizikos grupėms priklausančius asmenis bet kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ne tik toje, kurioje asmuo prisirašęs);
- planuojama skelbti COVID-19 ir gripo skiepijimo aprėpčių švieslentę;
- pasitelkti mobiliąsias komandas skiepijant namuose slaugomus asmenis;
- papildomai svarstomos galimybės supaprastinti registraciją skiepams, ypač vyresnio amžiaus asmenims;
- planuojama skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kad būtų aktyviai kviečiami skiepytis rizikos grupėms priklausantys asmenys.

XIII. 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 2023-06-01);
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 2022-08-16);
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugpjūčio 12 d. įsakymu Nr. V-1349 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologinės stebėsenos (monitoringo) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2023-02-01).

NB!

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

1. Paros ataskaitoje: <https://osp.stat.gov.lt/praejusios-paros-covid-19-statistika>;
2. Interaktyviose švieslentėse: <https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>;
3. Atvirų duomenų rinkiniuose: <https://osp.stat.gov.lt/covid-open-data>;
4. Apžvalgų ir analizių rinkiniuose: <https://osp.stat.gov.lt/covid-19-analitika>;
5. CoviDUK'uose (Dažniausiai Užduodami Klausimai): <https://osp.stat.gov.lt/analitika-coviduk>;
6. Duomenų analitikų facebook paskyroje: <https://www.facebook.com/ValstybesDuomenuAnalitika>.