

## DĖL UŽSIENIEČIŲ, PASITRAUKUSIŲ IŠ UKRAINOS DĖL RUSIJOS FEDERACIJOS KARINIŲ VEIKSMŲ UKRAINOJE, SVEIKATOS PRIEŽIŪROSE PASLAUGŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS SRITYJE

### 1. Įvadas

Teikdami pagalbą asmenims, sveikatos priežiūros specialistai turėtų atkreipti dėmesį, kad užsieniečiai, pasitraukę iš Ukrainos dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų Ukrainoje (toliau – iš Ukrainos pasitraukę asmenys), ypač vaikai, gali būti labiau pažeidžiami vakcinomis valdomų ligų. Poliomielitas ir tymai turėtų būti laikomi prioritetinėmis ligomis, kurių stebėseną ir priežiūrą turėtų būti vykdoma.

Ukrainoje šiuo metu vyksta 2 tipo vakcininės kilmės **poliomielito** viruso (cVDPV2) protrūkis. Virusų cirkuliacija registruota dvejose Ukrainos provincijose – Rivnės srityje, šalies šiaurės vakaruose ir Užkarpatės srityje šalies pietvakariuose. Ukrainoje poliomielito, ypač vaikų iki 6 metų amžiaus, skiepijimo aprėptys nepakankamos. Bendros skiepijimo nuo poliomielito aprėptys siekia apie 80 proc. Skiepijimo aprėptys skiriasi priklausomai nuo amžiaus grupės, šalies regiono ir svyruoja nuo maždaug 60 iki 99 procentų. Kai kuriose Ukrainos srityse vakcinacijos aprėptys yra gerokai mažesnės nei kaimyninėse šalyse.

Lietuvoje vis mažiau vaikų paskiepijama nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų. Skiepijimo aprėpties mažėjimo tendencija pastebima jau nuo 2010 metų. Per pandemiją ji ir toliau išliko, tad per pastaruosius dvejus metus paskiepytų vaikų skaičius šalyje dar labiau sumažėjo, o tai kelia riziką, kad „atsinaujins“ tokios ligos kaip tymai, raudonukė, difterija ir kitos vakcinomis valdomos ligos.

**Tymų** skiepijimo aprėptys dviem vakcinomis (81,9 proc. 2020 m.) yra nepakankamos, kad būtų išvengta protrūkių. Užregistruotų susirgimų skaičius Ukrainoje 2020 ir 2021 m., palyginti su ankstesniais dvejais metais, gerokai sumažėjo, o tai gali būti paaiškinama nefarmacinėmis priemonėmis, pavyzdžiui, ribojimais dėl COVID-19 pandemijos.

2022 m. vasario 23 d. duomenimis, **COVID-19** vakcinacijos aprėptys tarp visų Ukrainos gyventojų (35 proc.) yra gerokai mažesnės nei ES/EEE vidurkis (71,7 proc. 2022 m. kovo 1 d.). Vakcinacijos aprėptys žemos visose amžiaus grupėse, įskaitant ir vyresnius nei 60 metų amžiaus asmenis, kuriems kyla didžiausia sunkios ligos rizika.

Skiepijimo nuo **sezoninio gripo** aprėptys yra mažos. 2021-2022 m. sezonui Ukrainoje paskiepyti tik 164 939 žmonės.

**Tuberkuliozė (TB)** tebėra didelė visuomenės sveikatos problema ir prioritetinė užkrečiamoji liga Ukrainoje. Remiantis 2021 m. TB priežiūros ir stebėsenos Europoje ataskaitos duomenimis (parengta remiantis 2019 m. duomenimis), Ukrainoje TB atvejų skaičius (28 539) yra vienas didžiausių, sergamumas siekė 65 atv./100 tūkst. gyventojų, mirtingumas - 7,3. Ukraina yra viena iš 10 šalių pasaulyje, kuriose registruojama itin daug dauginio atsparumo vaistams TB atvejų (DAV-TB). 2019 m. duomenimis, Ukrainoje 27 proc. tarp naujų TB atvejų sudarė DAV-TB.

**ŽIV** tebėra visuomenės sveikatos problema ir prioritetinga užkrečiama liga Ukrainoje. Pagal 2021 m. ŽIV priežiūros Europoje ataskaitą, parengtą remiantis 2020 m. duomenimis, Ukrainoje užregistruoti 15 658 nauji ŽIV atvejai. 2020 m. ŽIV rodiklis Ukrainoje buvo antras pagal dydį PSO Europos regione: 37,5/100 tūkst. gyventojų, palyginti su ES rodikliu - 3,3/100 tūkst. gyventojų.

Atsižvelgiant į tai, kad iš Ukrainos pasitraukę asmenys dažnai atvyksta su savo augintiniais, Europos Komisija nusprendė palengvinti nekomercinio gyvūnų augintinių perkėlimo į ES teritoriją procesą Ukrainos krizės kontekste. **Pasiutligė** Ukrainoje vis dar endemiškai paplitusi tarp gyvūnų, taip pat šunų ir kačių. 2006 m. Lietuvoje, pradėjus vykdyti gyvūnų oralinę vakcinaciją nuo pasiutligės, itin sumažėjo pasiutlige sergančių gyvūnų.

Žmonėms, turintiems trauminės žaizdas, su šiais sužalojimais susijusios **infekcijos** dažnai gali būti **sukeltos daugeliui vaistų atsparių organizmų**. Ukrainoje registruojamas didelis **atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AMR)**, ypač gramneigiamų bakterijų.

## 2. Užkrečiamųjų ligų valdymas ir profilaktika

2.1. Padidintas budrumas turi būti skiriamas tymų, raudonukės ir poliomielite viruso priežiūrai visoje šalyje, įskaitant:

2.1.1. Poliomielite ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės užtikrinimas (vadovaujantis LR SAM 2014 m. birželio 16 d. įsakymu Nr. V-707 „Dėl Poliomielite ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės veiksmų plano patvirtinimo ir Nacionalinio poliomielite ekspertų komiteto sudarymo“).

2.1.2. Tymų ir raudonukės epidemiologinės priežiūros užtikrinimas (vadovaujantis LR SAM 2009 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-241 „Dėl Tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“).

2.2. Svarbu užtikrinti, kad iš Ukrainos pasitraukę asmenys būtų skiepijami nuo poliomielite, tymų, raudonukės, COVID-19 ir kitų ligų, kurių galima išvengti skiepais.

2.3. Asmens sveikatos priežiūros specialistas, nustatęs (įtaręs) asmenis, įtariamus sergant užkrečiamosiomis ligomis apgyvendinimo centruose, pagal galimybę atskiria juos nuo sveikų žmonių ar izoluoja tam tikslui numatytoje patalpoje, jei reikia, suteikia būtinają pagalbą arba kviečia GMP.

2.4. Gydytojas, įtaręs ar nustatęs užkrečiamąją ligą, informuoja apie ją Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą (NVSC) teisės aktų nustatyta tvarka.

2.5. NVSC atlieka užkrečiamųjų ligų ir šių ligų protrūkių epidemiologinę diagnostiką, taiko protrūkio valdymo priemones. Vykdam užkrečiamųjų ligų atvejų ir apkandžiojimų atvejų apklausą, didesnę dėmesį skirti padidintai užkrečiamųjų ligų įvežimo rizikai ir renkanti epidemiologinę anamnezę į tai atkreipti dėmesį.

2.6. Apgyvendinimo centrų gyventojams turi būti pateikta informacija (anglų, rusų, ukrainiečių kalbomis) apie:

- medicininių kaukių dėvėjimą bendrose patalpose, kitose viešose uždaroje vietose;

- rankų higienos svarbą;
- kur kreiptis pagalbos susirgus (karščiuojant, kosint, viduriuojant ir pan.).

2.7. Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai rekomenduojama užtikrinti pasiutligės profilaktiką. Siekiant išvengti pasiutligės išplitimo grėsmės – užtikrinti pasiutligės imunoprofilaktiką ir karantinavimą atvykusiems gyvūnams.

### **3. Tuberkuliozės valdymas ir profilaktika**

3.1. TB diagnostikos ir gydymo paslaugos teikiamos, vadovaujantis Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 22 d. įsakymu Nr. V-1012 „Dėl Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

3.2. Sveikatos patikrinimai atliekami vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarime Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo nustatyta tvarka. Patikrinimai dėl TB atliekami darbuotojams, dirbantiems maisto gamyboje, vaikų mokymo ir auklėjimo srityje, paslaugų teikimo gyventojams srityse ir kitose veiklos srityse, būtinas profilaktinis patikrinimas dėl tuberkuliozės prieš pradėdant dirbti ir kasmet dirbant.

3.3. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“ tuberkulino testas atliekamas 7 metų amžiaus ir rizikos grupių vaikams (bendraujantiems su sergančiais TB šeimoje ar kolektyve, sergantiems lėtinėmis ligomis ir kt.).

3.4. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-837 „Dėl Tuberkulioze sergančių asmenų išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ asmenys, atvykę iš šalių, kuriose didelis sergamumas TB (didesnis nei 50 atvejų 100 000 gyventojų), dėl tuberkuliozės turi būti tiriami kasmet 5-ius metus nuo atvykimo į šalį šiame įsakyme nustatyta tvarka.

### **4. Poliomielite valdymas ir profilaktika**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 16 d. įsakymas Nr. V-707 „Dėl poliomielite ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės veiksmų plano patvirtinimo ir Nacionalinio poliomielite ekspertų komiteto sudarymo“(toliau - Nr. 707).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 “Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo”(toliau - Nr. 673).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1159 „Dėl užkrečiamosios ligos židinio ir protrūkio epidemiologinės diagnostikos ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau - Nr. 1159).

Ūminio poliomieliito atvejo klasifikavimo schema 1 priede.

Veiksmų schema įtarus ar nustačius poliomieliito atvejį pateikta 2 priede.

#### **4.1. Veiksmai įtarus ar nustačius poliomieliito atvejį ASPĮ**

4.1.1. ASPĮ gydytojas (stacionaras) įtaręs poliomieliito ar ūmaus vangaus paralyžiaus (toliau – ŪVP) galimą atvejį, ne vėliau kaip per 2 val. praneša telefonu ir ne vėliau kaip per 12 raštu pateikia „Pranešimas apie nustatytą (įtariamą) susirgimą“ (forma Nr. 058-089-151/a) NVSC.

4.1.2. Laikantis nustatytų ėminių paėmimo, laikymo ir transportavimo reikalavimų (Nr. V- 707, 1 priedas) ima iš asmenų, kuriems įtariamas poliomieliitas ar ŪVP (enterovirusinių infekcijų, neaiškios kilmės meningoencefalitų) po 2 fekalijų ėminius išlaikant 24–48 val. laikotarpį tarp ėminių ėmimo ir siunčia juos į NVSPL atlikti tyrimų, pridedant Siuntimo poliomieliito ir kitų enterovirusų ištyrimo lapą (Nr. V- 707, 2 priedas). Rekomenduojama tyrimą atlikti visais atvejais, kai asmuo yra atvykęs iš Ukrainos ir turi būdingų simptomų (1 priedas).

4.1.3. Šeimos gydytojai, pagal iš NVSC gautą informaciją apie sąlytį tyrėjusį asmenį, įvertinę amžių, vakcinos, turinčios poliomieliito komponentą skiepijimo schemą, sudaro individualų skiepijimo planą kiekvienam pacientui ir atlieka skiepijimus.

4.1.4. Šeimos gydytojai, pagal NVSC pateiktą sąlytį turėjusių asmenų sąrašą, kiekvienam asmeniui išrašo siuntimus laboratoriniam fekalijų ėminių paėmimui ir siuntimui į NVSPL (Nr. V- 707, 1 ir 2 priedai). NVSC esant poreikiui, vadovaujantis Užkrečiamosios ligos židinio ir protrūkio epidemiologinės diagnostikos ir kontrolės tvarkos aprašu išrašo siuntimo atlikti laboratorinį tyrimą dėl užkrečiamosios ligos ir tyrimo rezultatų lapą (Nr. V-1159, 4 priedas).

#### **4.2. Veiksmai įtarus ar nustačius poliomieliito atvejį NVSC**

4.2.1. NVSC gavęs pranešimą apie įtariamą poliomieliito ar ŪVP atvejį, nedelsiant informuoja SAM ir atlieka epidemiologinį židinio tyrimą. Nepriklausomų poliomieliito ekspertų komitetas (NPEK), gavęs informaciją apie įtariamą poliomieliito ar ŪVP atvejį, nedelsiant sudaro jo ištyrimo ir likvidavimo veiksmų planą.

4.2.2. NVSC sudaro sąrašą asmenų, šeimos narių, turėjusių sąlytį su įtariamu poliomieliito ar ŪVP atveju ir organizuoja jų stebėjimą.

4.2.3. Organizuoja asmenų, turėjusių sąlytį su įtariamu sergant poliomieliitu ar ŪVP (pagal sudarytą sąrašą) fekalijų ėminių paėmimo laboratoriniam ištyrimui, nukreipiant kiekvieną asmenį pas šeimos gydytoją.

4.2.4. Sąlytį turėję asmenys, nukreipiami pas šeimos gydytojus dėl skiepijimų poliomieliito komponentą turinčia vakcina (siuntimas pas šeimos gydytoją) (Nr. V-1159, 2 priedas).

4.2.5. Kiekvienam tirtam asmeniui dėl poliomieliito ar ŪVP pildo epidemiologinio tyrimo protokolas (Priedas Nr.3 „Poliomieliito ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinio tyrimo ataskaitos forma“).

4.2.6. Įtarus ar nustčius poliomieliito virusą, nedelsiant įvertina poliomieliito skiepų apimtis administracinėse teritorijose, suaktyvina skiepėjimus pagal Nacionalinį vaikų profilaktinių skiepėjimų kalendorių kiekvienoje teritorijoje. Teikia informaciją gyventojams ir šeimos gydytojams apie vakcinacijos svarbą.

### **4.3. Veiksmai įtarus ar nustčius poliomieliito atvejį NVSPL**

4.3.1. NVSPL nustčiusi poliomieliito viruso sukėlėją, ne vėliau kaip per 2 val. nuo poliomieliito viruso patvirtinimo, telefonu informuoja SAM ir NVSC.

4.3.2. Užtikrina ėminių, pristatytų dėl įtariamų poliomieliito ar ŪVP atvejų, ištyrimą. Praneša ASPĮ tyrimų rezultatus, pateikiant tyrimo protokolą, numatytą pagal NVSPL kokybės vadybos sistemą.

4.3.3. Išskirtą poliomieliito virusą ir pirminę tyrimo medžiagą NVSPL siunčia į PSO referentinę poliomieliito ir kitų enterovirusų laboratoriją.

4.3.4. Metodiškai vadovauja ASPĮ laboratoriniam poliomieliito ir ŪVP ėminių paėmimui, siuntimui, transportavimui.

4.3.5. Duomenis apie atliekamus ir atliktus laboratorinius tyrimus dėl poliomieliito, ŪVP, enterovirusinių infekcijų perduoda PSO.

## **5. Tymų ir raudonukės valdymas ir profilaktika**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 “Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo” (toliau - Nr. 673).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-241 “Dėl Tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau - Nr. 241).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1159 „Dėl užkrečiamosios ligos židinio ir protrūkio epidemiologinės diagnostikos ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau - Nr. 1159).

Veismų schema įtarus ar nustčius tymų ar raudonukės atvejį pateikta 2 priede.

Tymų atvejo klasifikavimo schema 3 priede.

Raudonukės atvejo klasifikavimo schema 4 priede.

Įgimto raudonukės sindromo klasifikavimo schema 5 priede.

## **5.1. Veiksmai įtarus ar nustačius tymų ar raudonukės atvejį ASPĮ**

5.1.1. ASPĮ teikia informaciją NVSC apie kiekvieną įtariamą ar patvirtintą tymų, raudonukės, įgimto raudonukės sindromo atvejį („Pranešimas apie nustatytą (įtariamą) susirgimą“ (forma Nr. 058-089-151/a).

5.1.2. ASPĮ ima ėminius asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė (kraujas, šlapimas, gingivalinis skystis) ar susirgimas pasireiškia panašiu į tymų, raudonukės bėrimu, karščiavimu (kraujas) ir siunčia ėminius į NVSPL (Nr. V- 241, 4 ir 5 priedai).

5.1.3. Paimti ėminiai asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė ar susirgimas pasireiškia panašiu į tymų, raudonukės bėrimą, karščiavimą, transportuojami į NVSPL (Nr. V- 241, 7 priedas).

5.1.4. Šeimos gydytojai, pagal gautą iš NVSC sąlytį tyrėjusių asmenų sąrašą, įvertinę paciento amžių, vakcinos skiepavimo schemą, anksčiau atliktus skiepus, persirgtas ligas, sudaro individualų skiepavimo planą kiekvienam pacientui ir atlieka skiepavimus tymų, raudonukės, epideminio parotito vakcina. NVSC vertina ir siunčia siuntimą pas šeimos gydytoją individualiai kiekvienam asmeniui (V-1159, 2 priedas).

## **5.2. Veiksmai įtarus ar nustačius tymų ar raudonukės atvejį NVSC**

5.2.1. NVSC, gavęs pranešimą apie įtariamą ar patvirtintą susirgimo tymais, raudonuke ar įgimtu raudonukės sindromu atvejį (forma Nr. 058-089-151/a) atlieka epidemiologinę židinio diagnostiką ir užpildo epidemiologinio tyrimo protokolą (Nr. V-241, 1, 2 ir 3 priedai).

5.2.2. Sudaro sąlytį turėjusių asmenų, šeimos narių sąrašą ir organizuoja šių asmenų stebėjimą.

5.2.3. Organizuoja laboratorinių tyrimų atlikimą asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė ar įgimtas raudonukės sindromo atvejis.

5.2.4. Asmenys buvę sąlytyje, nukreipiami pas šeimos gydytojus dėl skiepavimų tymų, raudonukės, epideminio parotito vakcina (siuntimas pas šeimos gydytoją).

5.2.5. Įtarus ar nustačius ligos atvejį, nedelsiant įvertina skiepų apimtis administracinėse teritorijose, suaktyvina skiepavimus pagal Nacionalinį vaikų profilaktinių skiepavimų kalendorių kiekvienoje teritorijoje. Teikia informaciją gyventojams ir šeimos gydytojams apie vakcinacijos svarbą.

## **6. Pasiutligės valdymas ir profilaktika**

Žmonių, kuriuos apkandžiojo, apseilėjo ar apdraskė gyvūnai, įtariamai ar sergantys pasiutlige, privalomasis registravimas ir informacijos teikimas vykdomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 “Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo”.

Žmonių pasiutligės klinikinių požymių algoritmą rasite paspaudę šią nuorodą: <http://www.ulac.lt/uploads/tekstai/rekomendacijos/pasiutlige2.pdf>

6.1. Gydytojas, suteikęs asmeniui, kurį apkandžiojo, apseilėjo ar apdraskė gyvūnai, įtariamai sergantys pasiutlige, būtinąją medicinos pagalbą: įvertina apkandžiojimo, apseilėjimo ar apdraskymo aplinkybes ir užpildo reikiamus dokumentus; apie kiekvieną užregistruotą apkandžiojimo, apseilėjimo ar apdraskymo atvejį ne vėliau kaip per 2 val. nuo asmens kreipimosi praneša telefonu ir ne vėliau kaip per 12 val. raštu (faksu ar elektroniniu paštu) pateikia Pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą NVSC teritoriniam padaliniiui pagal asmens nuolatinę gyvenamąją vietą. Pabaigęs pasiutligės imunoprofilaktikos kursą, užpildytą Kreipimosi dėl pasiutligės kortelės (forma Nr. 045/a) kopiją per 7 kalendorines dienas pateikia NVSC teritoriniam padaliniiui pagal asmens nuolatinę gyvenamąją vietą.

6.2. NVSC teritorinis padalinys, gavęs informaciją iš gydytojo apie apkandžiojimo, apseilėjimo ar apdraskymo atvejį, perduoda informaciją kitiems NVSC teritoriniams padaliniiams bei kitoms kompetentingoms institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka.

6.3. Esant galimybei, išsiaiškina kitus asmenis, turėjusius sąlytį su tuo pačiu gyvūnu, įtariamam ar sergančiam pasiutlige, ir nurodo šiems asmenims kreiptis į ASPĮ dėl pasiutligės imunoprofilaktikos skyrimo.

6.4. Pokontaktinė pasiutligės profilaktika pateikta 7 priede.

## 7. Imunoprofilaktika

Pagal Ukrainos nacionalinį imunoprofilaktikos kalendorių vaikai skiepijami nuo 10 ligų: hepatito B, tuberkuliozės, difterijos, kokliušo, stabligės, poliomielite, *Haemophilus Influenzae* B tipo, tymų, raudonukės, epideminio parotito. Suaugę asmenys kas 10 metų revakcinuojami nuo difterijos ir stabligės. 2018 m. suaugę rizikos grupių asmenys buvo skiepijami nuo tymų: sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigų, teisėsaugos institucijų darbuotojai bei studentai.

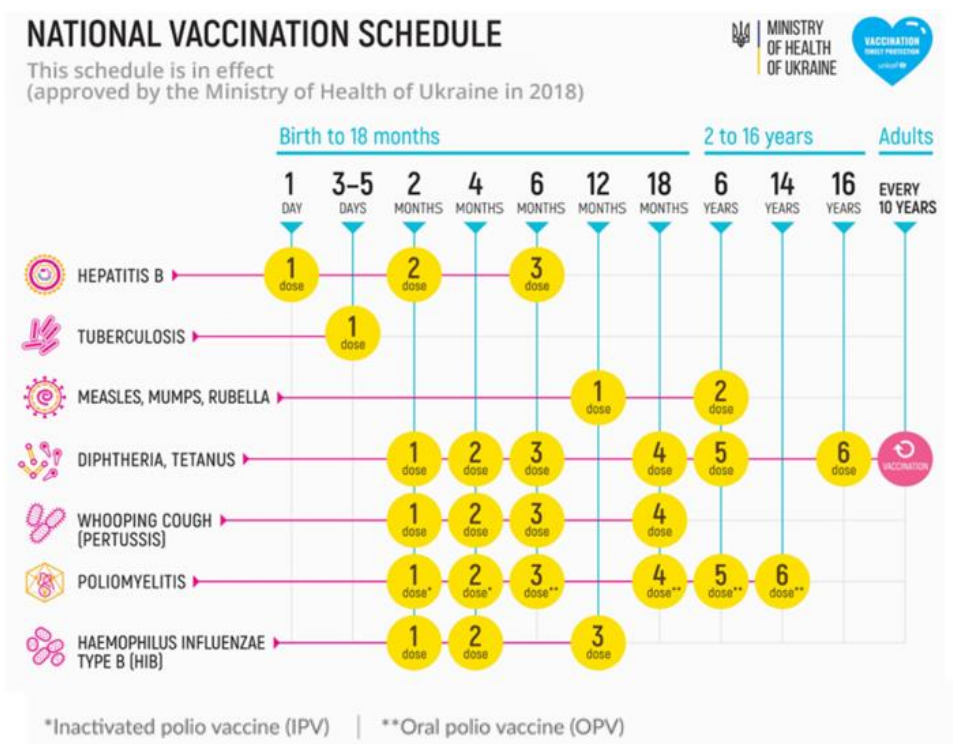
7.1. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro parengtose rekomendacijose, prioritetinės vakcinos vaikams iki 18 metų: COVID – 19, tymai, raudonukė, epideminis parotitas, difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas ir Hib. Suaugusiems asmenims rekomenduojama: COVID –19 pirminė vakcinacija ir revakcinacija visiems suaugusiems<sup>1</sup>. Gali būti siūloma tymų, raudonukės, epideminio parotito vakcinos viena dozė. Gali būti siūloma vakcina nuo difterijos, stabligės, poliomielite. Prioritetines vakcinas rekomenduojama skirti kaip galima greičiau, pageidautina 14 dienų laikotarpyje.

7.2. Vykdamas vakcinaciją Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įrašytomis vakcinomis reikia kreiptis į Migracijos departamentą prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos arba į artimiausią asmenų registracijos centrą Vilniuje, Alytuje, Klaipėdoje ar Marijampolėje (daugiau informacijos: [migracija.lrv.lt](http://migracija.lrv.lt)). Registracijos centre asmeniui bus išduota registracijos kortelė. Joje bus nurodytas asmeninis ESI kodas. Šis kodas yra unikalus ir priskirtas, kad asmuo galėtų būti identifikuotas, kai jam teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Kad asmuo galėtų būti paskiepytas, jam reikia kreiptis į šeimos gydytoją savivaldybės, kurioje asmuo užsiregistravo, teritorijoje tam specialiai paskirtoje gydymo įstaigoje. Jei asmuo jau yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje – tuomet jis gali prisirašyti savo pasirinktoje gydymo įstaigoje. Vaikai

valstybės biudžeto lėšomis skiepijami į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių įtrauktomis vakcinomis.

7.3. Lietuvoje sudaryta galimybė iš karo niokojamos šalies pasitraukusiems ir Lietuvoje apsistojusiems Ukrainos gyventojams pasiskiepyti nuo COVID-19 ligos. Nuo 2022 m. kovo 2 d., Ukrainos gyventojai, kurie pasitraukė į Lietuvos Respubliką arba negali grįžti namo dėl Rusijos Federacijos vykdomų karinių veiksmų, gali registruotis vakcinacijai nuo COVID-19 ligos skambindami trumpuoju numeriu 1808 (skambinant iš nelietuviško numerio +370 66 01 1808). Lietuvoje pirminei vakcinacijai nuo COVID-19 ligos galima rinktis iš keturių vakcinų: „Comirnaty“, „Spikevax“, „Vaxzevria“ ir „Nuvaxovid“. Sustiprinančiajai vakcinos dozei galima rinktis „Comirnaty“ arba „Spikevax“ vakciną, o pasiskiepiję „Janssen“ vakcina taip pat gali gauti sustiprinančiąją antrą tos pačios vakcinos dozę.

## Ukrainos imunoprofilaktikos kalendorius



## Vaikų iki 18 metų iš ES nepriklausančių šalių, imigravusių arba gavusių laikiną ar nuolatinę prieglobstį Lietuvoje, skiepavimo gairės

- Imigravusių ar Lietuvoje laikiną prieglobstį gavusių ne ES šalių vaikų skiepavimo prioritetai:
  - 1) tymų, raudonukės, parotitinės infekcijos vakcina
  - 2) poliomielite komponentą turinti vakcina
  - 3) COVID-19 vakcina
  - 4) BCG vakcina
  - 5) Hepatito B vakcina
- Jeigu vaikas atvyko be skiepų paso ar kito jį atitinkančio dokumento, Lietuvos NIP Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) grupė siūlo pasitikėti vaiko tėvų (globėjų)



suteikiama informacija apie iki tol gautus skiepus, kai yra galimybė – atlikti serologinius testus (pavyzdžiui, sprendžiant dėl MMR vakcinos arba *Mantoux* mėginį (sprendžiant dėl BCG vakcinos))

- Sveikų vaikų skiepijimo rekomendacijos

Infekcinė liga/os	Vakcina	Skiepijimo rekomendacijos	Lietuvos NIP Nepriklausomų ekspertų (patarėjų, konsultantų) pastabos
Tymai, raudonukė, parotitinė infekcija	MMR vakcina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirma vakcinos dozė įskiepijama 15-16 mėn. vaikams</li> <li>• Antra dozė – 6-7 m. vaikams</li> <li>• Skiepijimo kursas – 2 vakcinos dozės tarp kurių reikalingas ne trumpesnis nei 4 sav.</li> <li>• Laikotarpis tarp skiepijimų gali būti ilgesnis nei 4 sav., priklausomai nuo to, kada įskiepyta pirmoji vakcinos dozė</li> </ul>	Nors PSO rekomenduoja pradėti skiepyti nuo 6 mėn. o ECDC nuo 9 mėn., rekomenduojame laikytis Lietuvos NIP patvirtintos tvarkos, t.y. pradėti skiepyti nuo 15 mėn. amžiaus
Difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas, <i>H.influenzae b</i> infekcija	DTaP-IPV-Hib	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikams <math>\geq 2</math> mėn. – 5 m. įskiepijamos 3 dozės, tarp kurių ne trumpesni nei 4 sav. intervalai ir viena sustiprinančioji dozė, kuri skiriama ne anksčiau nei po 6-12 mėn. po 3 dozės</li> <li>• Sveikiems vaikams Hib komponentą turinčios vakcinos indikuotinos iki 5 m.</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką
	DTaP-IPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 5</math> – 13 m. vaikai skiepijami DTaP-IPV vakcinomis</li> <li>• Reikalingos 3 dozės, tarp kurių ne trumpesni nei 4 sav. intervalai ir viena sustiprinančioji dozė, kuri skiriama ne anksčiau nei po 6-12 mėn. po 3 dozės</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką
	Tdap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lietuvoje skiepijami 15-16 m. paaugliai</li> <li>• Pagal vakcinos aprašą ši vakcina skiriama 4 m. ir vyresnių asmenų kartotinei imunizacijai nuo kokliušo</li> <li>• Skiepyti su keturvalente vakcina, kurioje yra Polio komponentas 5-16 m. vaikus</li> </ul>	Skubos tvarka SAM inicijuoti IPV monokomponentinės vakcinos įsigyjimą, iki tol vyresnių vaikų skiepijimą daugiakomponentine vakcina (mūsų šalies atveju <i>Tetraxim</i> ), kuri tam neturi oficialios indikacijos, vertinti kaip vakcinos naudojimą <i>out of label</i>

SARS-CoV-2 infekcija	COVID-19 - <i>Comirnaty</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikams <math>\geq 5</math> m. įskiepijamos 2 vakcinos dozės su 3 sav. intervalu</li> <li>• Sustiprinančioji dozė skiriama tik vaikams <math>\geq 12</math> m.</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką
	COVID-19 - <i>Spikevax</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikams <math>\geq 6</math> m. įskiepijamos 2 dozės su 4 sav. Pertrauka</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką
Tuberkuliozė	BCG vakcina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 dozė 2-3 parą po gimimo.</li> <li>• Jei neskiepytas vyresnis nei 3 mėn. amžiaus kūdikis, prieš skiepijant BCG būtina atlikti tuberkulino mėginį, skiepyti jei mėginys neigiamas</li> <li>• BCG vakcina gali būti skiepijami iki tol šio skiepo negavę vaikai iki 2 m. amžiaus</li> <li>• Vyresniems nei 2 m. amžiaus vaikams, prieš priimant sprendimą skiepyti BCG vakcina, būtina įvertinti povakcininį BCG randelį ir atlikti <i>Mantoux</i> mėginį</li> </ul>	Jeigu nutariame neskiepyti BCG vakcina, kartojame <i>Mantoux</i> mėginį kasmet 5 metus
Hepatitis B	HBV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skiepijami naujagimiai per pirmas 24 val. po gimimo</li> <li>• Jei vaikas liko nepaskiepytas po gimimo, skiepijamas vėliau</li> <li>• Reikalingos 3 vakcinos dozės, skiepijimo schema: pirmas skiepas, antras skiepas po 1 mėn. trečias po 5 mėn. nuo antrojo skiepo.</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką
Rotavirusinė infekcija	RV <i>Rotateq</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iš viso reikalingos 3 vakcinos dozės</li> <li>• Pirmąją dozę reikia įskiepyti 6-12 sav. amžiuje</li> <li>• Tarp dozių – 4 sav. intervalas</li> <li>• Visą skiepijimo kursą reikia baigti iki 32 sav. amžiaus</li> <li>• Vyresni nei 32 sav. amžiaus vaikai neskiepijami</li> </ul>	Ukrainoje RV vakcina vaikai neskiepijami
Pneumokokinė infekcija	PCV-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 – 6 mėn. kūdikiai skiepijami pagal Lietuvos NIP–</li> <li>• <math>\geq 7</math> - 11 mėn. amžiaus kūdikiams – 2 vakcinos dozės, tarp kurių ne trumpesnis nei 4 sav. intervalas ir viena sustiprinanti dozė antrais gyvenimo metais (ne anksčiau nei po 2 mėn. po antros pirminio skiepijimo dozės)</li> </ul>	Ukrainoje PCV vakcina vaikai neskiepijami, siūlome pagal <i>catch – up</i> principą skiepyti vaikus iki 5 m.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikams nuo 12 mėn. - 5 m. – iš viso įskiepijamos 2 vakcinų dozės, tarp kurių ne trumpesnis nei 4 sav. intervalas</li> </ul>	
	PCV-13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šia vakcina Lietuvoje skiepijami tik rizikos grupėms priklausantys vaikai (pagal Lietuvoje patvirtintą rizikos grupių sąrašą)</li> <li>• 2 – 6 mėn kūdikiams – 2 vakcinų dozės tarp kurių ne trumpesnis nei 2 mėn. intervalas ir viena sustiprinanti vakcinų dozė 11-15 mėn. amžiaus vaikams</li> <li>• Kūdikiams <math>\geq 7</math> -11 mėn. kūdikiams- dvi vakcinų dozės, tarp kurių ne trumpesnis nei 4 sav. intervalas ir viena sustiprinanti dozė antrais gyvenimo metais</li> <li>• 12 – 23 mėn. vaikai – dvi vakcinų dozės, tarp kurių ne trumpesnis nei 2 mėn. intervalas</li> <li>• 2 – 17 m. vaikai – 1 vakcinų dozė</li> </ul>	Siūlome skiepyti tik rizikos grupėms priklausančius vaikus (0-18 m.) pagal Lietuvoje patvirtintą rizikos grupių sąrašą.
Meningokokinė infekcija	MenB <i>Bexsero</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 – 5 mėn. kūdikiai skiepijami pagal Lietuvos NIP</li> <li>• 6 – 11 mėn. kūdikiams – 2 vakcinų dozės, tarp kurių ne trumpesnis nei 2 mėn. intervalas ir viena sustiprinanti dozė antrais gyvenimo metais (ne anksčiau nei praėjus 2 mėn. po antros pirminio skiepavimo dozės)</li> <li>• 12 – 23 mėn. vaikams – dvi vakcinų dozės tarp kurių ne trumpesnis nei 2 mėn. intervalas ir viena sustiprinanti dozė praėjus 12-23 mėn. po pirminio skiepavimo</li> <li>• 2 – 5 m. vaikams – 2 vakcinų dozės tarp kurių ne trumpesnis nei 1 mėn. intervalas</li> </ul>	Ukrainoje vaikai MenB vakcina neskiepijami. Siūlome skiepyti pagal <i>catch-up</i> principą visus vaikus, kurie gimė po 2018-05-01 iki jiems sukaks 5 metai.
Žmogaus papilomos viruso infekcija	HPV <i>Cervarix</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 – 14 m. mergaitės – dvi vakcinų dozės (antrąją dozę suleisti, praėjus nuo 5 iki 13 mėn. po pirmosios dozės)</li> </ul>	Ukrainoje HPV vakcina vaikai neskiepijami. Siūlome pradėti skiepyti nuo Lietuvoje patvirtinto paauglių mergaičių

			amžiaus (11 m.) pagal <i>catch-up</i> principą visas mergaites iki 14 m. imtinai.
Sezoninio gripo vakcina		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skiepijami rizikos grupėms priklausantys vaikai nuo 6 mėn. vadovaujantis sezoninių gripo vakcinų aprašu</li> </ul>	Pagal Lietuvoje patvirtintą tvarką

## 8. Rekomendacijos migrantų registracijos centrams savivaldybėse

8.1. Užtikrinti visuomenės sveikatos saugos reikalavimus ir infekcijų kontrolės reikalavimus tose vietose, kuriose apgyvendinami iš Ukrainos pasitraukę asmenys:

8.1.1. suteikti patalpas iš Ukrainos pasitraukusių asmenų apgyvendinimui, atitinkančias higienos reikalavimus;

8.1.2. suteikti atskiras patalpas, skirtas ligonių, kuriems diagnozuota COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ar kitos užkrečiamosios ligos, izoliavimui, užtikrinant srautų valdymą;

8.1.3. aprūpinti baldais, inventoriumi, indais, patalyne ir pan.;

8.1.4. aprūpinti rankų higienos priemonėmis;

8.1.5. aprūpinti patalpų valymo ir dezinfekcijos priemonėmis.

8.2. Užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė:

8.2.1. bendradarbiauti su NVSC;

8.2.2. informuoti registracijos centruose esančius iš Ukrainos pasitraukusius asmenys apie kaukių / respiratorių dėvėjimo svarbą, kaukių dėvėjimas rekomenduojamas einant į bendro naudojimo patalpas ar pan.;

8.2.3. atvykus į registracijos centrus ar asmenims pajutus COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) būdingus simptomus, nedelsiant atlikti greituosius Ag savikontrolės testus;

8.2.4 vietose, kur atvykę asmenys gali būti apgyvendinami organizuotai, labiausiai tikėtinos ligos: tymai, COVID-19, TB, gripas, ŽIV. Gali būti didesnė protrūkių (COVID-19, ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (ŪVKTI), niežų, žarnyno infekcijų ir pan.) tikimybė.

Asmenis, turinčius minėtų ligų požymių (pvz., karščiavimas, kosulys, dusulys, viduriavimas, vėmimas, bėrimas ir pan.) pagal galimybes atskirti nuo kitų asmenų, nedelsiant kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą arba GMP.

8.2.5 Rekomenduojama NVSC įvertinti sąlygas užsieniečių registracijos centruose ir konsultuoti infekcijų kontrolės klausimais.

**ŪMINIS POLIOMIELITAS****Atvejo klasifikavimas**

Galimas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus.
Tikėtinas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus ir siejamas epidemiologinių ryšių.
Patvirtintas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius ir laboratorinius kriterijus.

<b>Klinikiniai kriterijai</b>	Bet kuris asmuo, jaunesnis nei 15 metų amžiaus, kuriam pasireiškia ūminis vangus paralyžius (AFP)
	<b>ARBA</b> bet kuris asmuo, kuriam gydytojas įtaria poliomielitą.
<b>Laboratoriniai kriterijai</b> Bent vienas iš šių trijų kriterijų:	poliomielito viruso išskyrimas ir tipo diferencijavimas: laukinis poliomielito virusas (LPV, angl. WPV);
	poliomielitas, sukeltas vakcinos (VDPV) (VDPV ne mažiau kaip 85 % panašus į skiepų virusą nukleotidų sekoje VP1 skirsnyje);
	<i>Sabin</i> tipo vakcininis poliomielito virusas: tipo diferencijavimas PSO akredituotoje poliomielito laboratorijoje (VDPV VP1 sekos skirtumas > 1–15 %, palyginti su to paties serotipo skiepų virusu).
<b>Epidemiologiniai kriterijai</b> Bent vienas iš šių dviejų epidemiologinių ryšių:	žmogaus perdavimas kitam žmogui;
	keliauta į teritoriją, kuriai būdingas poliomielito virusas, arba į teritoriją, kurioje įtariamas arba patvirtintas poliomielito viruso paplitimas.

2 priedas. VEIKSMAI įtarus ar nustačius ūmaus vangaus paralyžiaus atvejį (toliau - ŪVP) ar poliomielioto atvejį

2014 m. birželio 16 d. įsakymas Nr. V-707 „Dėl poliomielioto ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės ir laboratorinės priežiūros ir kontrolės veiksmų plano patvirtinimo ir Nacionalinio poliomielioto ekspertų komiteto sudarymo“ (TAR, 2014, Nr. 7786; 2015, Nr.15201)

NVSPL užtikrina ėminių, pristatytų dėl įtariamų poliomielioto ar ŪVP atvejų, ištyrimą. Praneša ASPĮ tyrimų rezultatus, pateikiant tyrimo protokolą, numatytą pagal NVSPL kokybės vadybos sistemą

NVSPL nustačiusi poliomielioto viruso sukėlėją, ne vėliau kaip per 2 val. nuo poliomielioto viruso patvirtinimo, telefonu informuoja SAM ir NVSC. Metodškai vadovauja ASPĮ laboratoriniam poliomielioto ir ŪVP ėminių paėmimui, siuntimui, transportavimui.

Išskirtą poliomielioto virusą ir pirminę tyrimo medžiagą NVSPL siunčia į PSO referentinę poliomielioto ir kitų enterovirusų laboratoriją. Duomenis apie atliekamus ir atliktus laboratorinius tyrimus dėl poliomielioto, ŪVP, enterovirusinių infekcijų perduoda PSO.

ASPĮ gydytojas (stacionaras) įtaręs poliomielioto ar ŪVP galimą atvejį, ne vėliau kaip per 2 val. praneša telefonu ir ne vėliau kaip per 12 raštu pateikia „Pranešimas apie nustatytą (įtariamą) susirgimą“ (forma Nr. 058-089-151/a) NVSC

Laikantis nustatytų ėminių paėmimo, laikymo ir transportavimo reikalavimų (Priedas Nr.1) ima iš asmenų, kuriems įtariamas poliomieliotas ar ŪVP (*enterovirusinių infekcijų, neišskios kilmės meningoencefalitų*) po 2 fekalijų ėminius išlaikant 24–48 val. laikotarpį tarp ėminių ėmimo ir siunčia juos į NVSPL atlikti tyrimų, pridedant Siuntimo poliomielioto ir kitų enterovirusų tyrimui atlikti forma (Priedas Nr.2).

Šeimos gydytojai, pagal gautą iš NVSC sąlytį tyrėjusių asmenų sąrašą, įvertinę amžių, vakcinos, turinčios poliomielioto komponentą skiepijimo schemą, sudaro individualų skiepijimo planą kiekvienam pacientui ir atlieka skiepijimus. Šeimos gydytojai, pagal NVSC pateiktą sąlytį turėjusių asmenų sąrašą, kiekvienam asmeniui išrašo siuntimus laboratoriniam fekalijų ėminių paėmimui ir siuntimui į NVSPL (Priedas Nr.1 ir Priedas Nr.2).

Santrumpos: SAM – Sveikatos apsaugos ministerija, NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, PSO – pasaulio sveikatos organizacija.

NVSC gavęs pranešimą apie įtariamą poliomielioto ar ŪVP atvejį, nedelsiant informuoja SAM ir atlieka epidemiologinį židinio tyrimą.

NVSC sudaro sąrašą asmenų, šeimos narių, turėjusių sąlytį su įtariamu poliomielioto ar ŪVP atveju ir organizuoja jų stebėjimą. Kiekvienam tirtam asmeniui dėl poliomielioto ar ŪVP pildoma epidemiologinio tyrimo atskaita (Priedas Nr.3) Organizuoja asmenų, turėjusių sąlytį su įtariamu sergant poliomieliotu ar ŪVP (pagal sudarytą sąrašą) fekalijų ėminių paėmimo laboratoriniam ištyrimui, nukreipiant kiekvieną asmenį pas šeimos gydytoją. Asmenys buvę sąlytyje, nukreipiami pas šeimos gydytojus dėl skiepijimų poliomielioto komponentą turinčia vakcina (siuntimas pas šeimos gydytoją). Įtarus ar nustačius poliomielioto virusą, nedelsiant įvertina poliomielioto skiepijimo apimtį administracinėse teritorijose, suaktyvina skiepijimus pagal Nacionalinį vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių kiekvienoje teritorijoje.

SAM. NPEK, gavęs informaciją apie įtariamą poliomielioto ar ŪVP atvejį, nedelsiant sudaro jo ištyrimo ir likvidavimo veiksmų planą.

### 3 priedas. VEIKSMŲ ĮTARUS AR NUSTAČIUS TYMŲ AR RAUDONUKĖS ATVEJŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 “[Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo](#)”.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-241 “[Dėl Tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo](#)”.

**ASPI teikia informaciją NVSC apie kiekvieną įtariamą ar patvirtintą tymų, raudonukės, įgimto raudonukės sindromo atvejį** („Pranešimas apie nustatytą (įtariamą) susirgimą“ (forma Nr. 058-089-151/a).

**NVSC, gavęs pranešimą apie įtariamą ar patvirtintą susirgimo tymais, raudonuke ar įgimtu raudonukės sindromu atvejį** (forma Nr. 058-089-151/a) **atlieka epidemiologinę židinio diagnostiką ir užpildo epidemiologinio tyrimo protokolą** (Priedai [Nr.1, Nr.2, Nr.3](#)).

**ASPI ima ėminius asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė (kraujas, šlapimas, gingivalinis skystis) ar susirgimas pasireiškia panašiu į tymų, raudonukės bėrimu, karščiavimu (kraujas) ir siunčia ėminius į NVSPL** (Priedas [Nr. 4 ir Nr. 5](#)).  
**Paimti ėminiai asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė ar susirgimas pasireiškia panašiu į tymų, raudonukės bėrimą, karščiavimą, transportuojami į NVSPL** (Priedas [Nr.7](#))

**Organizuoja laboratorinių tyrimų atlikimą asmenims, kuriems įtariamai tymai, raudonukė ar įgimtas raudonukės sindromo atvejais.**

**Sudaro sąlyti turėjusių asmenų, šeimos narių sąrašą ir organizuoja šių asmenų stebėjimą.**  
**Asmenys buvę sąlytyje, nukreipiami pas šeimos gydytojus dėl skiepimų tymų, raudonukės, epideminio parotito vakcina (siuntimas pas šeimos gydytoją).**

**NVSPL**

**Šeimos gydytojai, pagal gautą iš NVSC sąlyti tyrėjusių asmenų sąrašą, įvertinę paciento amžių, vakcinos skiepavimo schemą, anksčiau atliktus skiepus, persirgtas ligas, sudaro individualų skiepavimo planą kiekvienam pacientui ir atlieka skiepimus tymų, raudonukės, epideminio parotito vakcina (siuntimas pas šeimos gydytoją).**

**Įtarus ar nustačius ligos atvejį, nedelsiant įvertina skiepų apimtį administracinėse teritorijose, suaktyvina skiepimus pagal Nacionalinį vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių kiekvienoje teritorijoje.**

**SAM. NTRPPK, gavęs informaciją įtariamą ligos atvejį, nedelsiant sudaro jo ištyrimo ir likvidavimo veiksmų planą**

Santrumpos: SAM – Sveikatos apsaugos ministerija, NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, PSO – pasaulio sveikatos organizacija, NTRPPK - Nacionalinis tymų ir raudonukės pašalinimo patvirtinimo komitetas.

## TYMAI

## Atvejo klasifikavimas

Galimas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus.
Tikėtinas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus ir siejamas epidemiologinių ryšių.
Patvirtintas atvejis	Bet kuris asmuo, kuris nebuvo neseniai skiepytas ir atitinkantis klinikinius ir laboratorinius kriterijus.

<b>Klinikiniai kriterijai</b>	Bet kuris asmuo, kuriam pasireiškia karščiavimas
	<b>IR</b>
	makulopapulinis bėrimas
	<b>IR</b>
	bent vienas iš šių trijų kriterijų:
	kosulys,
rinitas,	
konjunktyvitas.	
<b>Laboratoriniai kriterijai</b> Bent vienas iš šių keturių kriterijų: Laboratorinių tyrimų rezultatus reikia aiškinti atsižvelgiant į skiepijimą. Jei skiepyta neseniai, reikia atlikti tyrimą siekiant nustatyti laukinį virusą.	tymų viruso išskyrimas iš klinikinio bandinio,
	tymų viruso nukleorūgšties nustatymas klinikiniame bandinyje
	ūminei infekcijai būdinga specifinė antikūnų reakcija į tymų virusą serume arba seilėse,
	tymų viruso antigeno nustatymas klinikiniame bandinyje DFA metodu, naudojant specifinius tymų monokloninius antikūnus.
<b>Epidemiologiniai kriterijai</b>	Epidemiologinis ryšys, kai žmogus perduoda kitam žmogui.



**RAUDONUKĖ****Atvejo klasifikavimas**

Galimas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus.
Tikėtinas atvejis	Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus ir siejamas epidemiologinių ryšių.
Patvirtintas atvejis	Bet kuris asmuo, kuris nebuvo neseniai skiepytas, atitinkantis klinikinius ir laboratorinius kriterijus. Jei skiepyta neseniai – asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus, kuriam nustatyta laukinio raudonukės viruso padermė ir kuris laikomas patvirtintu atveju.

*Pastaba.* Jei nėštumo metu įtariama raudonukė, atvejui valdyti reikia papildomai patvirtinti teigiamus raudonukės IgM antikūnų tyrimo rezultatus (pvz., atlikti specifinį raudonukės IgG antikūnų avidiškumo tyrimą, etaloninėje laboratorijoje atlikti raudonukės IgM antikūnų tyrimą ir palyginti raudonukės IgG antikūnų kiekį poriniuose serumų bandiniuose).

<b>Klinikiniai kriterijai</b>	Bet kuris asmuo, kuriam staiga prasideda viso kūno makulopapulinis bėrimas
	<b>IR</b> kuris atitinka bent vieną iš šių penkių kriterijų:
	kaklo adenopatija,
	pakaušio adenopatija,
	užausio adenopatija,
	artralgija, artritas.
<b>Laboratoriniai kriterijai</b> Bent vienas iš šių keturių kriterijų: Laboratorinių tyrimų rezultatus reikia aiškinti atsižvelgiant į skiepijimą (skiepijant gali būti raudonukės IgM antikūnų).	raudonukės viruso išskyrimas iš klinikinio bandinio,
	raudonukės viruso nukleorūgštis nustatymas klinikiniame bandinyje,
	raudonukės IgM antikūnų nustatymas <sup>ii</sup> ,
	raudonukės IgG serokonversija arba labai padidėjęs raudonukės IgG antikūnų titras lygiagrečiai tirtuose poriniuose serumų bandiniuose.
<b>Epidemiologiniai kriterijai</b>	Epidemiologinis ryšys su patvirtintu atveju.

## ĮGIMTAS RAUDONUKĖS SINDROMAS

### Atvejo klasifikavimas

Galimas atvejis	Netaikytina
Tikėtinas atvejis	Bet kuris negyvas gimęs kūdikis arba kūdikis, kuriam nebuvo atlikta tyrimų ARBA kuriam buvo atlikti tyrimai ir gauti neigiami rezultatai, ir kuris atitinka bent vieną iš šių dviejų kriterijų:
	epidemiologinis ryšys IR bent vienas A kategorijos CRS klinikinių kriterijų,
	CRS klinikiniai kriterijai.
Patvirtintas atvejis	Bet kuris negyvas gimęs kūdikis, atitinkantis laboratorinius kriterijus,
	ARBA bet kuris kūdikis, atitinkantis laboratorinius kriterijus IR bent vieną iš šių dviejų kriterijų:
	epidemiologinis ryšys, bent vienas A kategorijos CRS klinikinių kriterijų.

<b>Klinikiniai kriterijai</b>	<b>Įgimta raudonukės infekcija (CRI)</b> CRI klinikinių kriterijų apibrėžti negalima.
	<b>Įgimtas raudonukės sindromas (CRS)</b> Bet kuris kūdikis, jaunesnis nei 1 metų amžiaus, arba bet kuris negyvas gimęs kūdikis, kuriam būdingi: bent du iš A kategorijos požymių
	ARBA vienas A kategorijos ir vienas B kategorijos požymis.
	(A)
	katarakta,
	įgimta glaukoma,
	įgimta širdies yda,
	klausos praradimas,
	pigmentinė retinopatija.
	(B)
	purpura,
	splenomegalija,
	mikrocefalija,
	uždelstas vystymasis,
meningoencefalitas,	
spindulinei energijai pralaidžių kaulų liga, gelta, prasidedanti per 24 valandas po gimimo.	
<b>Laboratoriniai kriterijai</b> Bent vienas iš šių keturių kriterijų: Laboratorinių tyrimų rezultatus reikia aiškinti atsižvelgiant į skiepijimą.	raudonukės viruso išskyrimas iš klinikinio bandinio, raudonukės viruso nukleorūgšties nustatymas, specifinė (IgM) antikūnų reakcija į raudonukės virusą, raudonukės IgG buvimas 6–12 gyvenimo mėnesiais (bent du mėginiai su panašia raudonukės IgG koncentracija).
<b>Epidemiologiniai kriterijai</b>	Bet kuris kūdikis arba negyvas gimęs kūdikis, pagimdytas motinos, kuriai laboratoriniais tyrimais patvirtinta raudonukės infekcija, nėštumo metu žmogaus perdavimas kitam žmogui (vertikalusis perdavimas).

## Pokontaktinė pasiutligės profilaktika

<b>Aplinkybės</b>	<b>Gyvūnas</b>	<b>Pacientas</b>	<b>Pastabos</b>
<b>Gyvūnas nerastas</b>		Nukreipiamas pasiutligės vakcinacijai	Vakcinavimas ** visuomet pabaigiamas
<b>Gyvūnas negyvas</b>	Smegenys siunčiamos į patvirtintą laboratoriją tyrimui	Nukreipiamas pasiutligės vakcinacijai.	Vakcinavimas ** nutraukiamas, jei tyrimo (mikroskopinio) atsakymas neigiamas, priešingu atveju tęsiamas.
<b>Gyvūnas gyvas</b>	Veterinarijos specialistų priežiūra *	Vakcinacija nuo pasiutligės skiriama ar atidedama priklausomai nuo kontakto pobūdžio.	Vakcinavimas ** tęsiamas arba nutraukiamas, remiantis veterinarinės gyvūno priežiūros duomenimis.

\* Remiantis PSO rekomendacijomis, šunų ir kačių trumpiausias veterinarinio stebėjimo laikas-10 dienų.

\*\* Vakcinavimas rekomenduojamas priklausomai nuo žaizdos pobūdžio ir sunkumo

<b>Kategorija (žaizdos pobūdis)</b>	<b>Kontakto pobūdis</b>	<b>Rekomenduojama pasiutligės imunoprofilaktika</b>
<b>I (nėra žaizdų)</b>	Gyvūnų lytėjimas ir maitinimas. Nepažeistos odos aplaižymas.	Netaikoma, jei informacija patikima.
<b>II (nedideli įkandimai, įdrėskimai)</b>	Įkandimas esant pažeistai odai, smulkūs įdrėskimai, nekraujuojantys apdraskymai. Pažeistos odos aplaižymas.	Nedelsiant skiriama vakcina.
<b>III (gilūs įkandimai, įdrėskimai)</b>	Pavieniai ar daugybiniai įkandimai ar įdrėskimai. Žmogaus gleivinių kontaktas su pasiutlige sergančio gyvūno seilėmis (aplaižyta).	Nedelsiant skiriama vakcina ir imunoglobulinas.

## 8. Literatūra:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. Stockholm, 2022. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression_0.pdf)
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA, 2018 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>
3. Ukrainos Imunoprofilaktikos kalendorius <https://en.moz.gov.ua/article/news/5-important-facts-about-immunization-in-ukraine>
4. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Pasiutligės epidemiologinės, epizootologinės priežiūros ir kontrolės, diagnostikos, imunoprofilaktikos, klinikos, gydymo metodinės rekomendacijos, 2004 m. <http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos>
5. Europos Komisijos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2018/945 2018 m. birželio 22 d. „Dėl užkrečiamųjų ligų ir susijusių specialiųjų sveikatos problemų, kurioms turi būti taikoma epidemiologinė priežiūra, ir susijusių atvejų apibrėžčių“
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for the prevention and control of COVID-19 in temporary reception centres in the context of the large numbers of people fleeing Ukraine. Stockholm, 2022 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-the-prevention-and-control-of-COVID-19-in-temporary-reception-centres-in-context-large-numbers-people-fleeing-Ukraine.pdf>
7. World Health Organization. Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352373>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Catch-up Immunization Schedule for Children and Adolescents Who Start Late or Who Are More than 1 Month Behind. Recommendations for Ages 18 Years or Younger, United States, 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/catchup.html>
9. Ukrainos vaikų skiepavimo kalendorius. <https://en.moz.gov.ua/vaccinations>
10. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Informacija apie vakcinas nuo COVID-19. <https://www.vvkt.lt/index.php?2592100020>
11. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Preparato charakteristikų santrauka - Tetraxim injekcinė suspensija. <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications>

---

<sup>i</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-2997 „Dėl Gyventojų skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>ii</sup> Eliminavimo scenarijuje tam tikrais atvejais gali būti numatyti papildomi tyrimai, kad būtų išvengta klaidingai teigiamais laikomų IgM rezultatų (PSO tymų ir raudonukės virusų laboratorinės priežiūros vadovas, 2017 m.).