

VAKCINOMIS VALDOMŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS SITUACIJOS 2022 m. APŽVALGA

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, pasaulyje vakcinomis valdomos 28 užkrečiamosios ligos. Lietuvoje pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-955 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“, naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skiepijami valstybės lėšomis nuo 14 infekcijų: tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielite, tymų, epideminio parotito, raudonukės, B tipo *Haemophilus influenzae*, pneumokokinės, žmogaus papilomos viruso (skiepijami 11 metų mergaitės ir berniukai), rotavirusinės, B tipo meningokokinės infekcijų. Visuotinis skiepimas sergamumą užkrečiamosiomis ligomis leido sumažinti daugiau nei 95 proc., tačiau žmogus ir mikroorganizmas yra veikiami tiek vidinės, tiek išorinės aplinkos, todėl sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kinta nuolat (1 lentelė). Vakcinomis valdomų ligų sergamumui įtakos turi naujų vakcinų atsiradimas, kolektyvinio imuniteto lygis, atsiradę nauji ar grįžę senieji sukėlėjai, turizmas, socialiniai bei kiti veiksniai.

1 lentelė. Susirgimų vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis, nuo kurių skiepijama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, skaičius Lietuvoje 2001–2022 m.

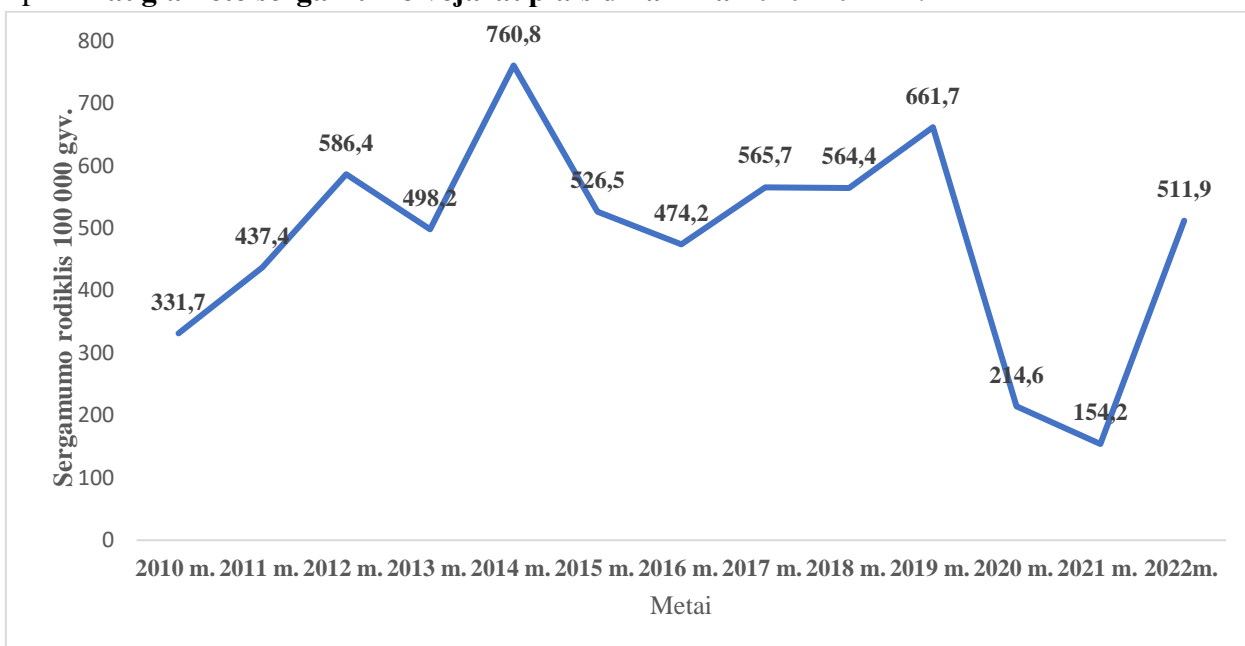
Užkrečiama liga	Atvejų skaičius (sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyventojų)																					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Difterija	0	3(0,09) 1 mirtis	0	0	0	0	0	2(0,06) 1 mirtis	0	0	1(0,03)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokliušas	162 (4,65)	23 (0,67)	5 (0,14)	48 (1,42)	64 (1,87)	6 (0,18)	17 (0,50)	51 (1,51)	233 (6,96)	19 (0,57)	30 (0,30)	154 (5,15) 1 mirtis	65 (2,21)	143 (4,86)	60 (2,10) 1 mirtis	36 (1,20)	21 (0,70)	27 (0,96)	26 (0,93)	68 (0,24)	0	2 (0,07)
Stabligė	1(0,03)	1(0,03)	4 (0,12) 2 mirtys	1(0,03) 2 mirtys	4(0,12) 1 mirtis	3 (0,09) 2 mirtys	1(0,03)	1(0,03)	0	2(0,06) 1 mirtis	2(0,06) 1 mirtis	2(0,07) 1 mirtis	2(0,07) 1 mirtis	1(0,03) 1 mirtis	2(0,10)	2(0,10) 1 mirtis	3(0,10) 1 mirtis	1(0,04) 1 mirtis	1 (0,04)	0	1 (0,03)	0
Poliomielitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymai	7 (0,20)	103 (2,98)	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	0	1 (0,03)	0	2 (0,06)	7 (0,22)	2 (0,07)	35 (1,19)	11 (0,37)	50 (1,70)	22 (0,80)	2 (0,10)	30 (1,07)	834 (29,85)	2 (0,07)	0	0
Epideminis parotitas	466 (13,36)	226 (6,54)	285 (8,23)	279 (8,10)	101 (2,95)	74 (2,17)	81 (2,39)	82 (2,44)	74 (2,21)	87 (2,61)	64 (1,97)	62 (2,07)	67 (2,28)	45 (1,53)	39 (1,30)	53 (1,80)	45 (1,6)	19 (0,68)	32 (1,15)	10 (0,35)	3 (0,10)	11 (0,38)
Raudonukė	458 (13,13)	277 (8,02)	170 (4,91)	93 (2,70)	118 (3,44)	110 (3,23)	13 (0,38)	0	0	2 (0,06)	0	0	2 (0,07)	0	0	0	0	1 (0,04)	0	0	0	0
Hepatitis B *ūminis / lėtinis	382 (10,95)	274 (7,93)	175 (5,10) 1 mirtis	187 (5,51)	141 (4,21)	107 (3,26)	84 (2,59)	90 (2,81)	58 (1,83) 3 mirtys	71 (2,26)	60 (1,97) 1 mirtis	33 (1,10)	35 (1,19)	26 (0,89) 1 mirtis	32 (1,10) 1 mirtis	32 (1,10) 1 mirtis	14 (0,5)	13 (0,46)	14 (0,50)/ 26 (0,93)	10 (0,35)/ 15 (0,53)	9 (0,32)/ 18 (0,64)	7 (0,24)/ 18 (0,62)
B tipo Haemophilus influenzae	15 (0,43)	16 (0,46)	4 (0,12)	8 (0,23)	22 (0,64)	11 (0,32)	26 (0,77)	4 (0,12)	2 (0,06)	2 (0,06)	3 (0,09)	3 (0,10)	2 (0,07)	3 (0,10)	14 (0,5)	7 (0,20)	8 (0,28)	14 (0,5)	3 (0,11)	1 (0,035)	2 (0,07)	58 (2,02) 1 mirtis
Meningokokinė infekcija	77 (2,21) 9 mirtys	66 (1,9) 6 mirtys	73 (2,11) 8 mirtys	92 (2,67) 5 mirtys	81 (2,36) 6 mirtys	77 (2,26) 8 mirtys	66 (1,95) 3 mirtys	68 (2,02) 5 mirtys	65 (1,94) 5 mirtys	50 (1,5) 6 mirtys	80 (2,47) 7 mirtys	83 (2,77) 9 mirtys	89 (3,0) 11 mirčių	71 (2,4) 5 mirtys	74 (2,5) 7 mirtys	75 (2,6) 7 mirtys	81 (2,86) 11 mirčių	40 (1,43) 5 mirtys	37 (1,32) 6 mirtys	12 (0,42)	11 (0,39)	13 (0,45) 2 mirtys
Pneumokokinė infekcija	1 (0,03)	0	0	1 (0,03)	36 (1,05)	13 (0,38) 3 mirtys	32 (0,95) 1 mirtis	18 (0,53) 1 mirtis	16 (0,48) 3 mirtys	10 (0,3)	9 (0,28) 2 mirtys	7 (0,23)	17 (0,6) 3 mirtys	7 (0,2)	25 (0,9)	56 (2,0) 6 mirtys	76 (2,7) 6 mirtys	65 (2,32) 7 mirtys	66 (2,36) 5 mirtys	44 (1,57) 2 mirtys	25 (0,89) 3 mirtys	88 (3,07) 6 mirtys

* Nuo 2019 m., įsigaliojus lėtinių hepatitų registracijai

VĖJARAUPIŲ EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

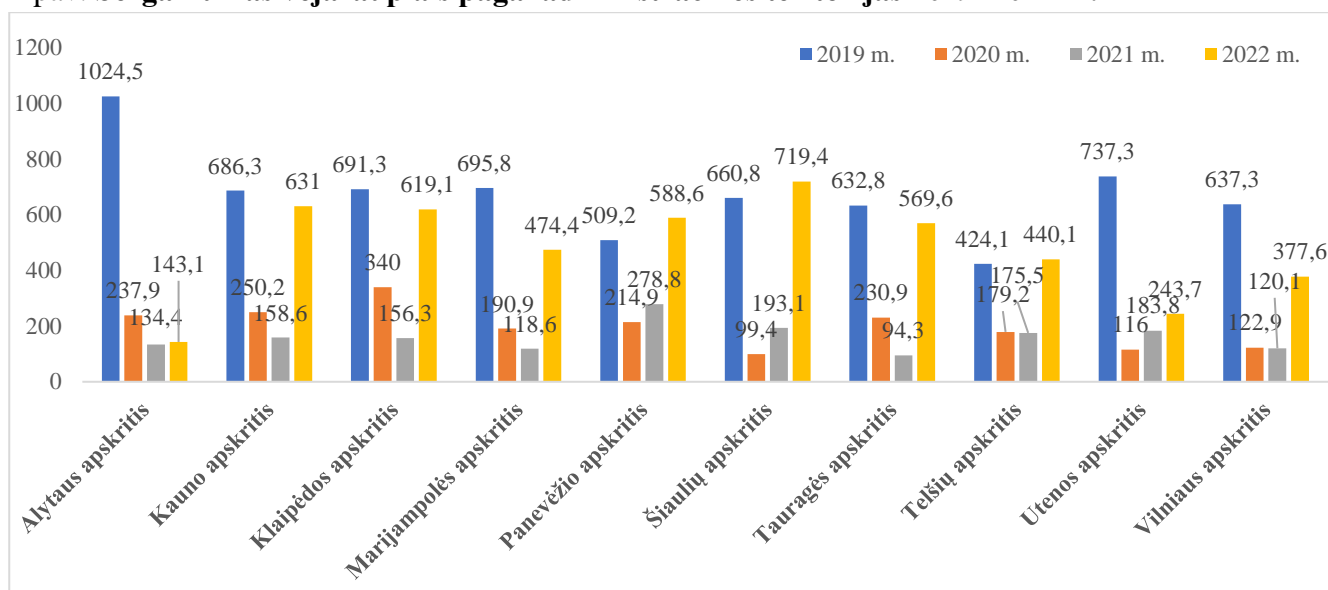
Analizuojant 2010–2022 m. sergamumo vėjaraupiais dinamiką, matomas staigus pakilimas (1 pav.). Didžiausias sergamumas registruotas 2014 m. (sergamumo rodiklis 760,8 atv./100 tūkst. gyv.), mažiausias sergamumas – 2021 m. (sergamumo rodiklis 154,2 atv./100 tūkst. gyv.), o 2022 m. sergamumo rodiklis 100 000 tūkst. gyv. siekė 511,9. Pažymėtina, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu 2020 ir 2021 metais sergamumas vėjaraupiais, lyginant su 2019 m., sumažėjo nuo 661,7 atv./100 tūkst. gyv. iki 154,2 atv./100 tūkst. gyv., t.y. 4,29 karto, tačiau pasibaigus pandemijai (2022 m.) matomas staigus sergamumo šuolis – sergamumas 3,3 karto didesnis nei 2021 m.

1 pav. Daugiametė sergamumo vėjaraupiais dinamika 2010–2022 m.



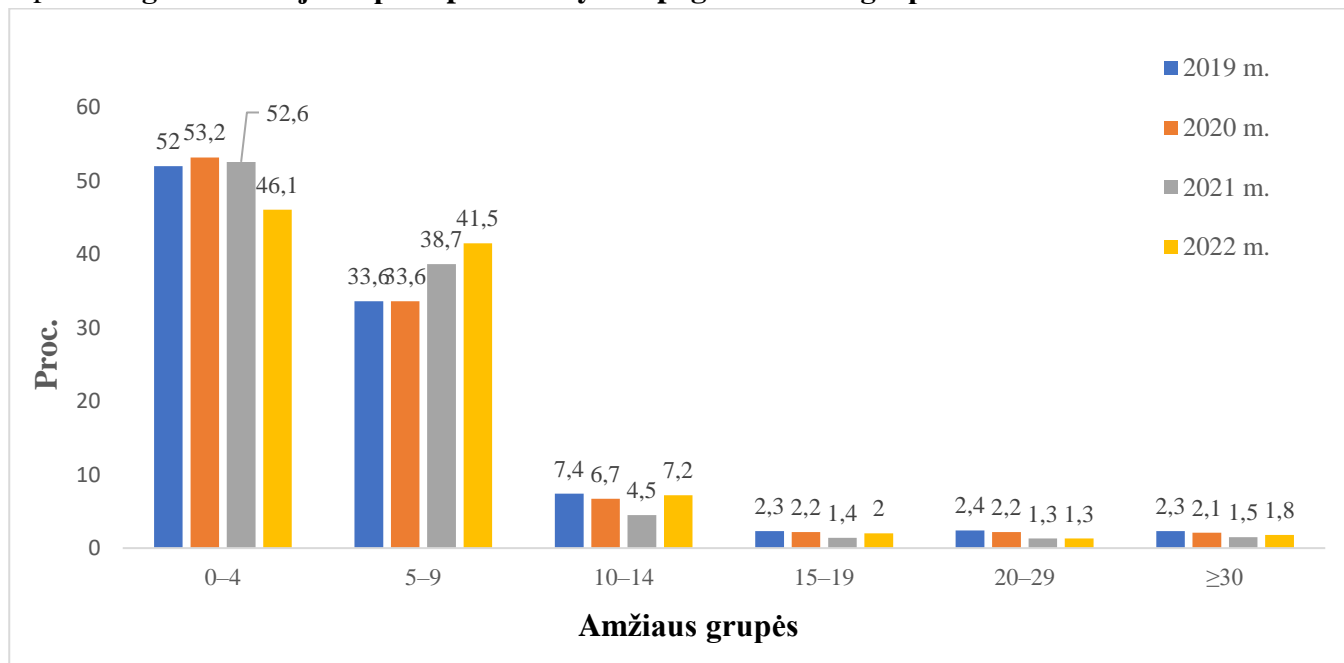
Vėjaraupių sergamumo pagal administracines teritorijas analizė parodė, kad 2022 m. didžiausias sergamumas registruotas Šiaulių administracinėje teritorijoje (719,4 atv./100 tūkst. gyv.), mažiausias – Alytaus administracinėje teritorijoje (143,1 atv./100 tūkst. gyv.) (2 pav.).

2 pav. Sergamumas vėjaraupiais pagal administracines teritorijas 2019–2022 m.



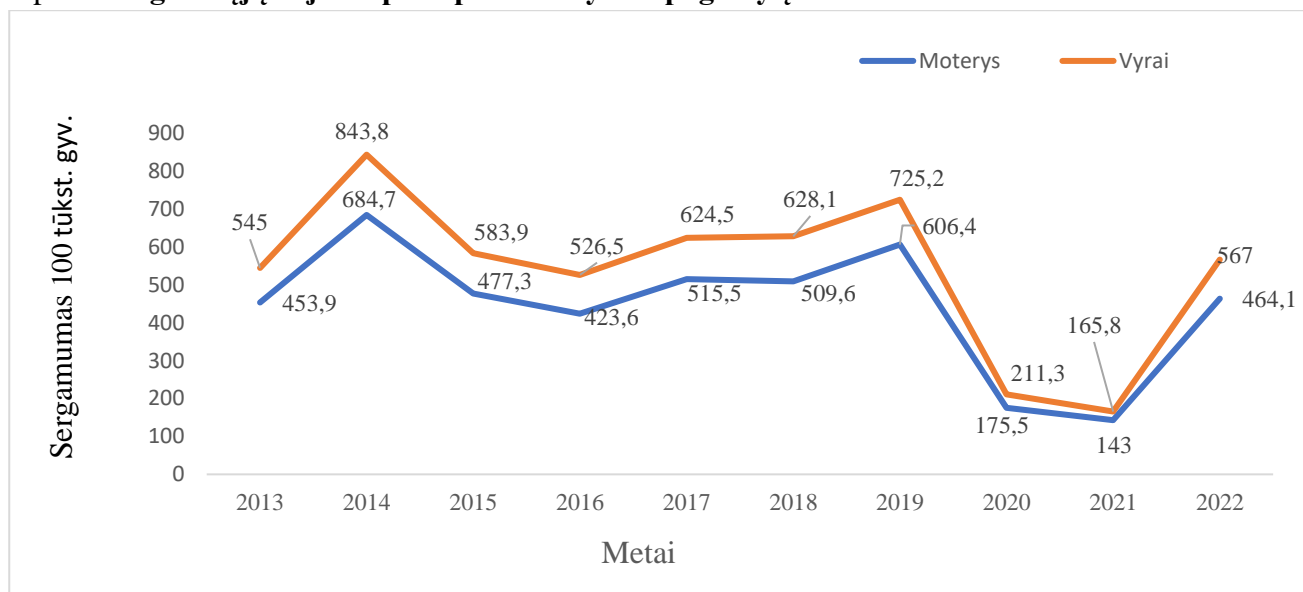
Analizuojant vėjaraupių sergamumo pasiskirstymą amžiaus grupėse, didžiausias sergamumas matyti tarp 0–4 metų amžiaus vaikų ir 5–9 metų amžiaus vaikų per pastaruosius ketverius metus (3 pav.).

3 pav. Sergamumo vėjaraupiais pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2019–2022 m.



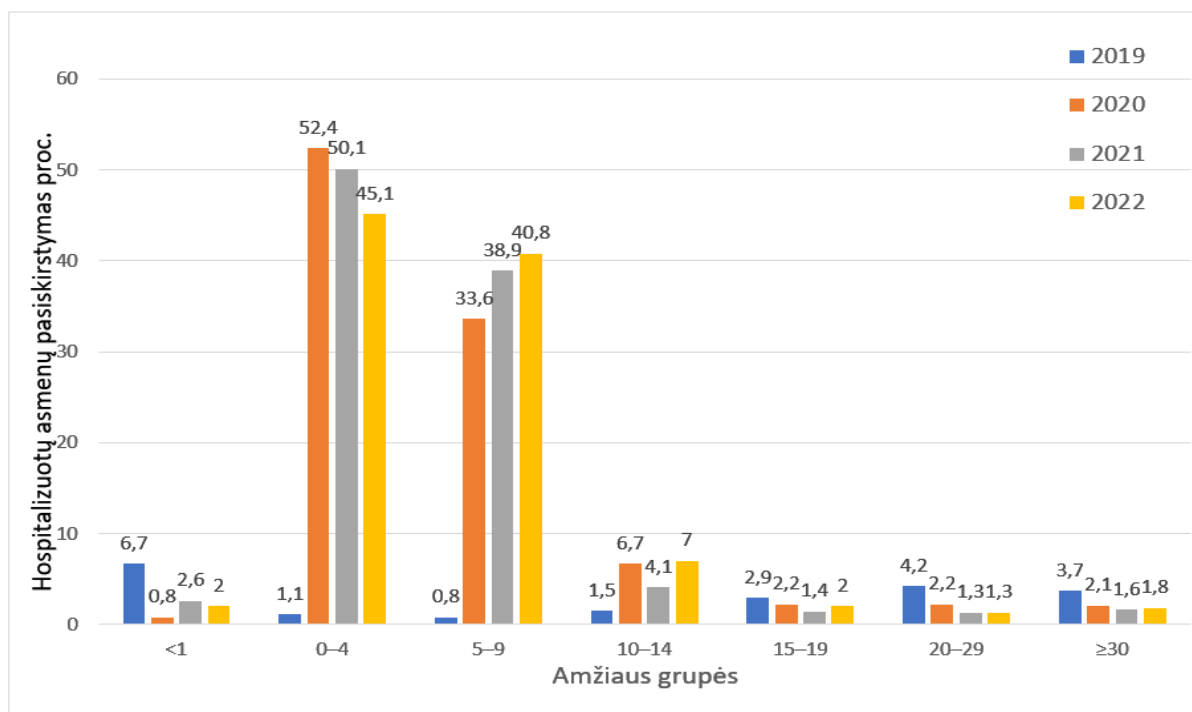
Analizuojant daugiametį sergamumą pagal lytį (4 pav.), matyti, kad vyrų sergamumas buvo didesnis (sergamumo rodiklis 2022 m. – 567 atv./100 tūkst. gyv.) nei moterų (sergamumo rodiklis – 464,1 atv./100 tūkst. gyv.).

4 pav. Sergančiųjų vėjaraupiais pasiskirstymas pagal lytį 2012–2022 m.



2022 m. didžiąją dalį hospitalizuotų asmenų sudarė vaikai nuo 0-4 metų – 45,1 % nuo visų susirgusiųjų amžiaus grupėse asmenų (5 pav.). Mažiausia hospitalizuotų asmenų dalis 2022 m. buvo 20–29 m. amžiaus grupėje ir sudarė 1,3 %.

5 pav. Hospitalizuotų asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2019–2022 m.



Vėjaraupių atvejų pasiskirstymas pagal galutinę diagnozę pateiktas 2 lentelėje. Didžiąjai daliai susirgusiųjų (89,68 %; n= 13007) komplikacijų nuo vėjaraupių infekcijos nepasireiškė.

2 lentelė. Vėjaraupių atvejų pasiskirstymas pagal galutinę diagnozę 2022 m.

Galutinė diagnozė	Atvejų skaičius	Procentas nuo visų sirgusiųjų
Vėjaraupiai be komplikacijų	13007	89,68
Vėjaraupiai	1360	9,38
Vėjaraupių sukeltas meningitas	5	0,03
Vėjaraupių sukeltas encefalitas	5	0,03
Vėjaraupių sukelta pneumonija	1	0,007
Vėjaraupiai su kitomis komplikacijomis	126	0,87
Iš viso	14504	100 %

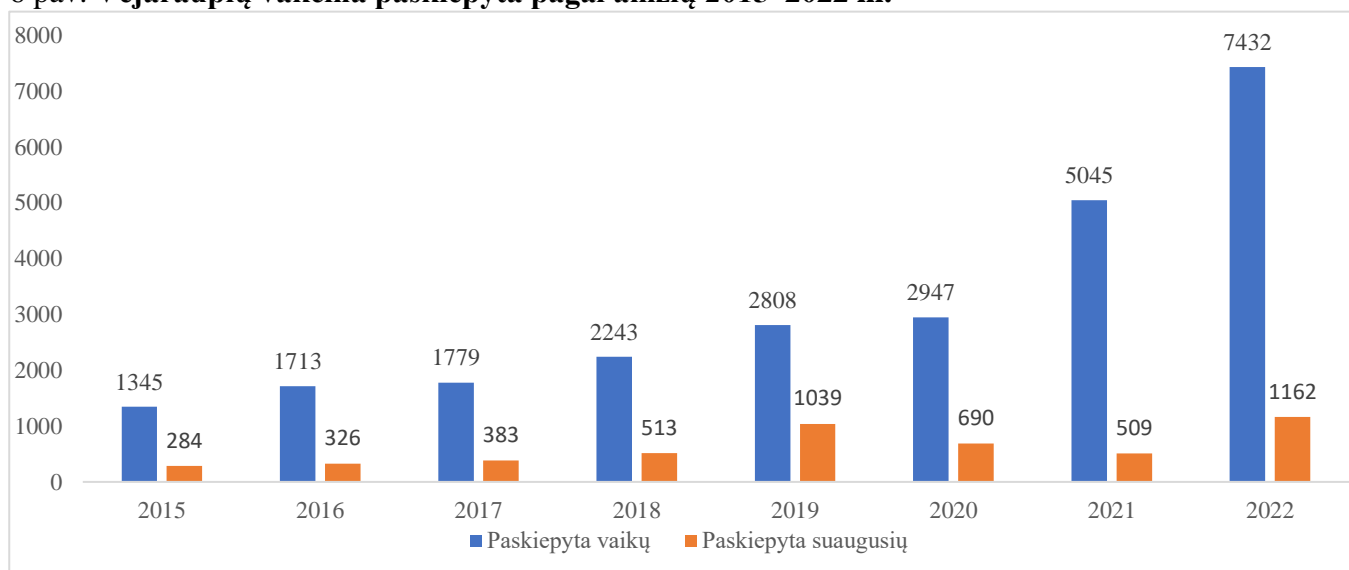
Dažniausiai vėjaraupiais serga ikimokyklinio amžiaus vaikai, tuomet persergama lengvai. Suaugę žmonės vėjaraupiais serga kur kas sunkiau, nes komplikacijų išsivystymo rizika yra daug kartų didesnė nei vaikams. Labai pavojinga vėjaraupių infekcija kūdikiams ir nėščioms moterims bei tiems, kurių imunitetas yra nusilpęs. 2022 m. didžiosios dalies susirgusiųjų vėjaraupiais klinikinė eiga nebuvo žinoma (52,31 %, n=7573) arba pasireiškė vidutinė ligos eiga (41,95 %; n=6085). Sunki klinikinė eiga buvo registruota dviem ligoniams, o lengvos formos klinikinė eiga pasireiškė 844 atv. (5,82 %) (3 lentelė).

3 lentelė. Vėjaraupių atvejų pasiskirstymas pagal ligos klinikinę eigą 2022 m.

Ligos klinikinė eiga	Atvejų skaičius	Procentas nuo visų sirgusiųjų
Lengva	844	5,82
Vidutinė	6085	41,95
Sunki	2	0,01
Nežinoma	7573	52,21
Iš viso	14504	100%

2022 m. pasiskiepijusių nuo vėjaraupių infekcijos asmenų skaičius didžiausias per pastarąjį dešimtmetį. Paskiepyti 8594 asmenys, o 2021 m. – 5554 suaugusieji ir vaikai. 2022 m. paskiepyta nuo vėjaraupių 54,74 % daugiau asmenų nei 2020 m. Kaip ir kiekvienais metais 2022 m. daugumą besiskiepijančiųjų sudarė vaikai iki 17 metų – 7432 (86,48 %) (6 pav.).

6 pav. Vėjaraupių vakcina paskiepyta pagal amžių 2015–2022 m.



Vėjaraupių vakcina rekomenduojama skiepyti: visus anksčiau nesirgusius vaikus, vyresnius nei 9 mėn. amžiaus (ypač lankančius darželius ir mokyklas, sergančius lėtinėmis ligomis, su nusilpusia imunine sistema); suaugusiuosius, kurie slaugo ligonius ir nėra sirgę vėjaraupiais, bei kitus asmenis, kuriems kyla didelis sąlyčio su šia infekcija pavojus (darželio personalas, moterys, planuojančios nėštumą, medicinos personalas); asmenis, kurių imuninė sistema nusilpusi (sergantieji lėtinėmis plaučių ligomis, kraujo ligomis, piktybiniais navikais ir kt.). Skiepiai yra mokami, tačiau, PSO duomenimis, Suomija 2017 m. buvo pirmoji Šiaurės Europos šalis, kuri į savo nacionalinę skiepimų programą įtraukė vakcinaciją nuo vėjaraupių. Visuotiniai nuo vėjaraupių infekcijos taip pat skiepijama Vokietijoje, Latvijoje, Italijoje, Graikijoje, Liuksemburge, Ispanijoje, Islandijoje.

KOKLIUŠO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

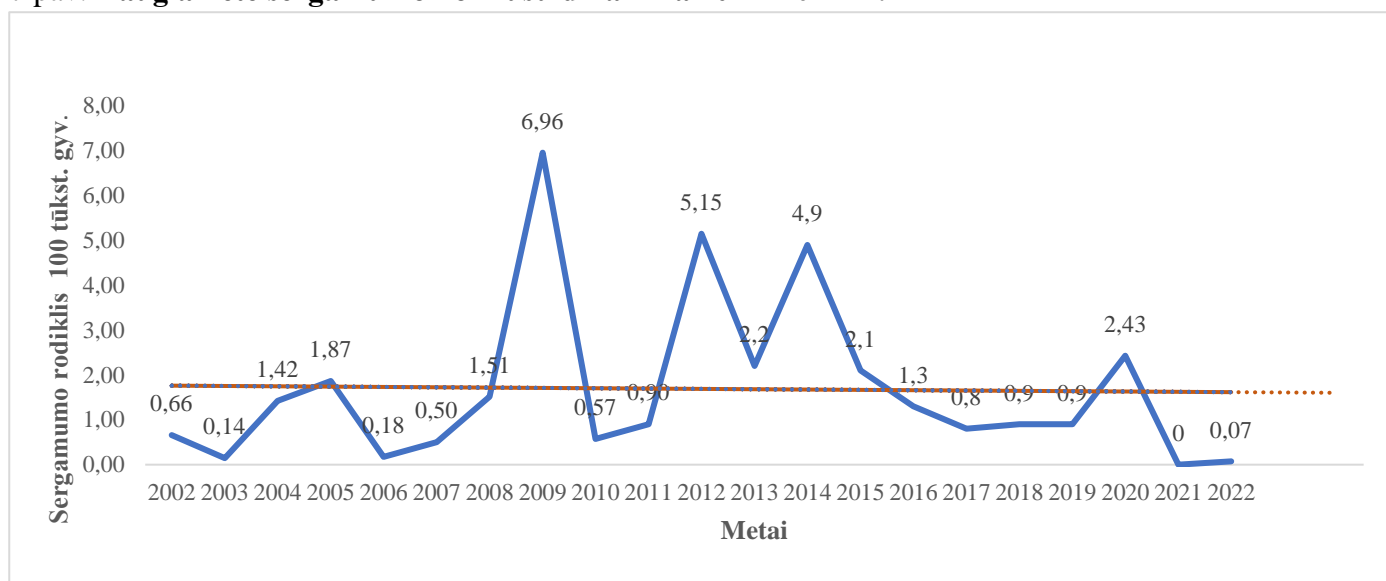
Kokliušas – tai ūminė infekcinė kvėpavimo takų liga, kuriai būdingi spazminiai kosulio priepuoliai. Kokliušą sukelia bakterija *Bordetella pertussis*.

Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje ženkliai sumažėjo sergamumas kokliušu – nuo 65 atv. (2,2 atvejo 100 tūkst. gyv.) 2013 m. iki 2 atvejų (0,07 atvejo 100 tūkst. gyv.) 2022 m. Dauguma kokliušo atvejų registruoti tarp neskiepytų vaikų iki 5 metų amžiaus. Dažniausiai kūdikiai, vaikai užsikrečia nuo šeimos narių, todėl siekiant apsaugoti naujagimius, kūdikius ir vaikus nuo kokliušo nuo 2023 m. Lietuvoje rekomenduojama nėščių moterų vakcinacija kokliušo komponentą turinčia vakcina. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ELPKC) duomenimis, kokliušo atvejų registruojama visose Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės (toliau – ES / EEE) šalyse, todėl keliaujant galima užsikrėsti ir susirgti kokliušu.

2022 m. abu kokliušu susirgę asmenys buvo hospitalizuoti.

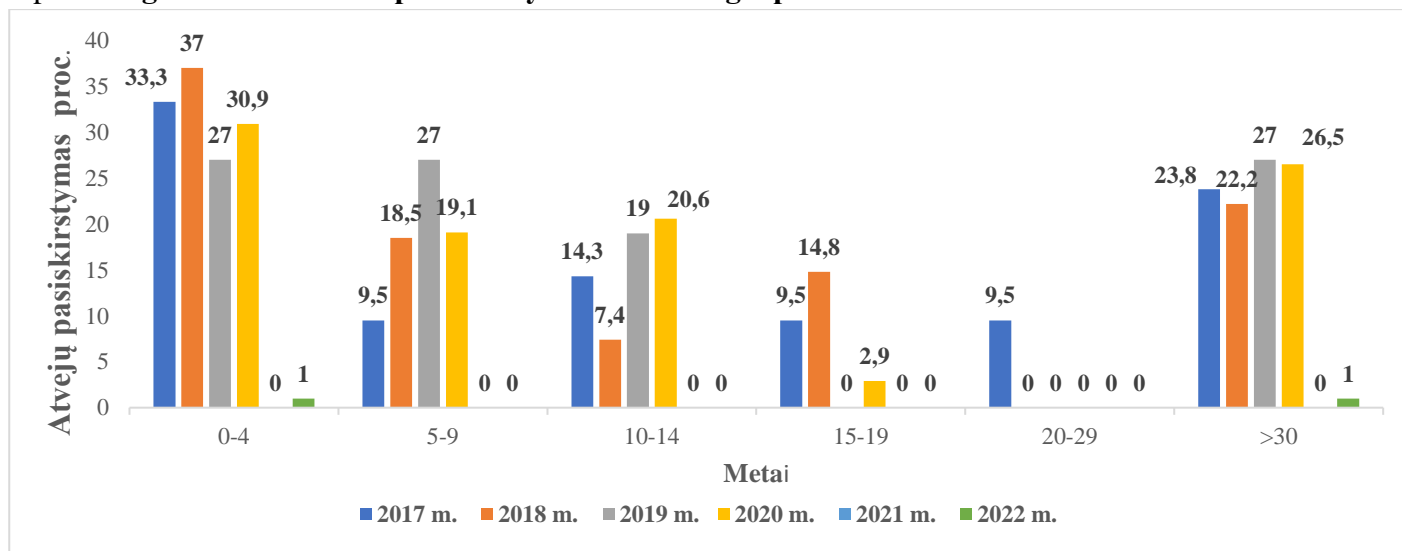
Analizuojant daugiamečių sergamumą, matyti, kad sergamumas mažėja (7 pav.). Lietuvoje 2012–2022 m. sergamumas kokliušu padidėjo 2012 m. ir 2014 m. (atitinkamai 5,15 atvejo 100 tūkst. gyv. ir 4,9 atvejo 100 tūkst. gyv.). 2020 m. registruota 2,43 atvejo 100 tūkst. gyv.

7 pav. Daugiametė sergamumo kokliušu dinamika 2012–2022 m.



Daugiausia kokliušo ligos atvejų pagal amžiaus grupes 2020 m. užregistruota 0–4 m. ir 5–9 m. amžiaus grupėse (50 %; n=34). Kokliušo atvejų užregistruota 10–14 m. ir 15–19 m. grupėse (23,5 % n=16), neregistruota 20–29 m. amžiaus grupėje, registruota ≥30 amžiaus grupėje (26,5% n=18). Kokliušo atvejų skaičiaus pasiskirstymas kitose amžiaus grupėse pavaizduotas 8 pav.

8 pav. Sergamumo kokliušu pasiskirstymas amžiaus grupėse 2017–2022 m.



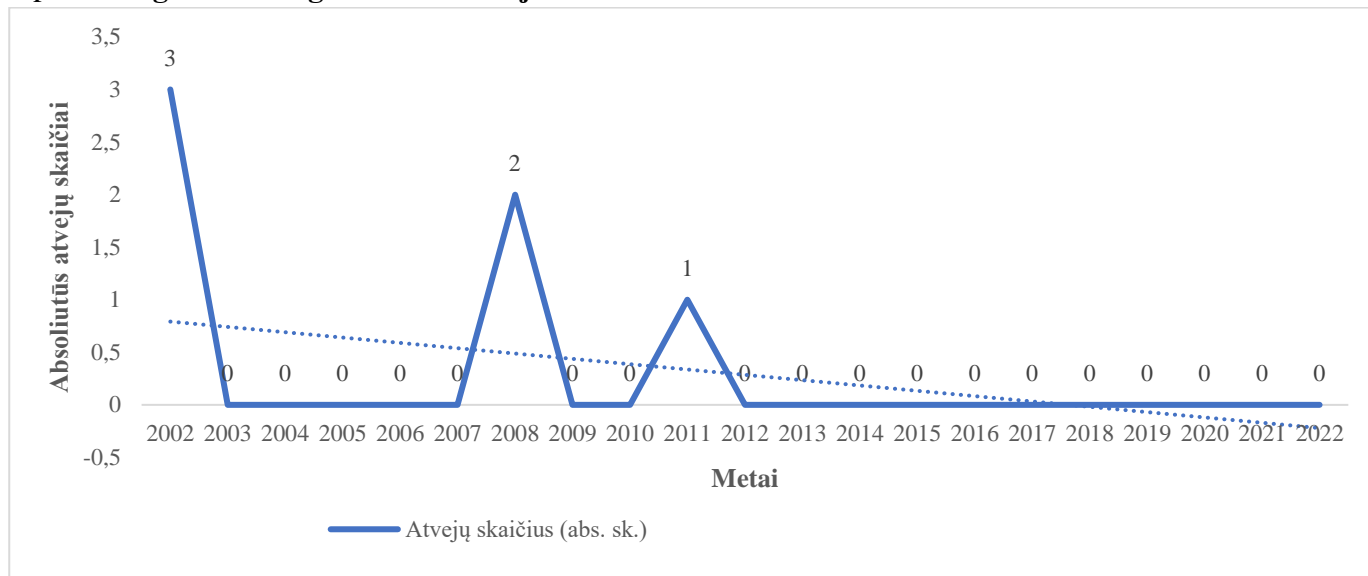
DIFTERIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Difterija – tai ūminė bakterinė liga, pažeidžianti ryklę, gerklas, nosį, rečiau – kitas gleivines ar odą, kartais akies junginę. 2012–2022 m. difterijos atvejų neregistruota (9 pav.).

Lietuvoje paskutinis difterijos atvejis registruotas 2011 m., o mirties atvejis nuo šios infekcijos – 2008 m.. Suaugusiesiems kas 10 metų valstybės lėšomis rekomenduojama skiepytis nuo difterijos ir stabligės, tačiau suaugusiųjų skiepavimo aprėptys nėra pakankamos, nes kasmet vidutiniškai pasiskiepia apie 20 000 suaugusių asmenų. Po vakcinacijos nuo difterijos infekcijos susiformuoja apsauga tik nuo

difterijos bakterijos išskiriamo toksino (antitoksinis imunitetas), tačiau nuo pačios difterijos lazdelės specifinis imunitetas nesusiformuoja, todėl difterijos sukėlėjai toliau gali cirkuluoti visuomenėje. ELPKC duomenimis, 2022 m. aštuoniose ES / EEE šalyse fiksuoti 232 difterijos atvejai, didžioji dalis tarp migrantų.

9 pav. Daugiametė sergamumo difterija dinamika 2009–2022 m.

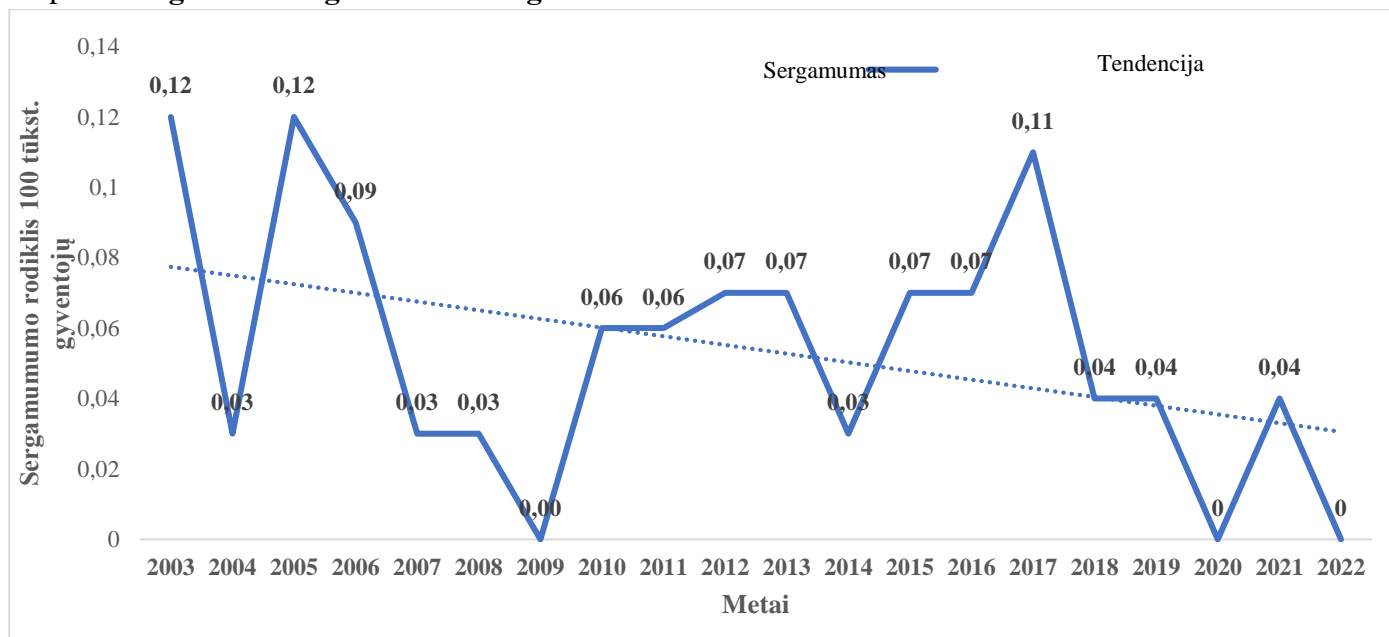


STABLIGĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Stablīgė – tai ūminė užkrečiamoji liga, sukeliama anaerobinėmis sąlygomis žaizdoje besidauginančio stablīgės sukėlėjo egzotoksino, pasireiškianti skausmingais skersaruožių kramtomųjų, kaklo, nugaros ir liemens srities raumenų susitraukimais, spazmais, rigidiškumu.

2022 m. stablīgės atvejų neregistruota. Analizuojant daugiametį sergamumą stablīgė, matyti, kad sergamumas šiek tiek mažėja (10 pav.).

10 pav. Daugiametė sergamumo stablīgė dinamika 2012–2022 m.



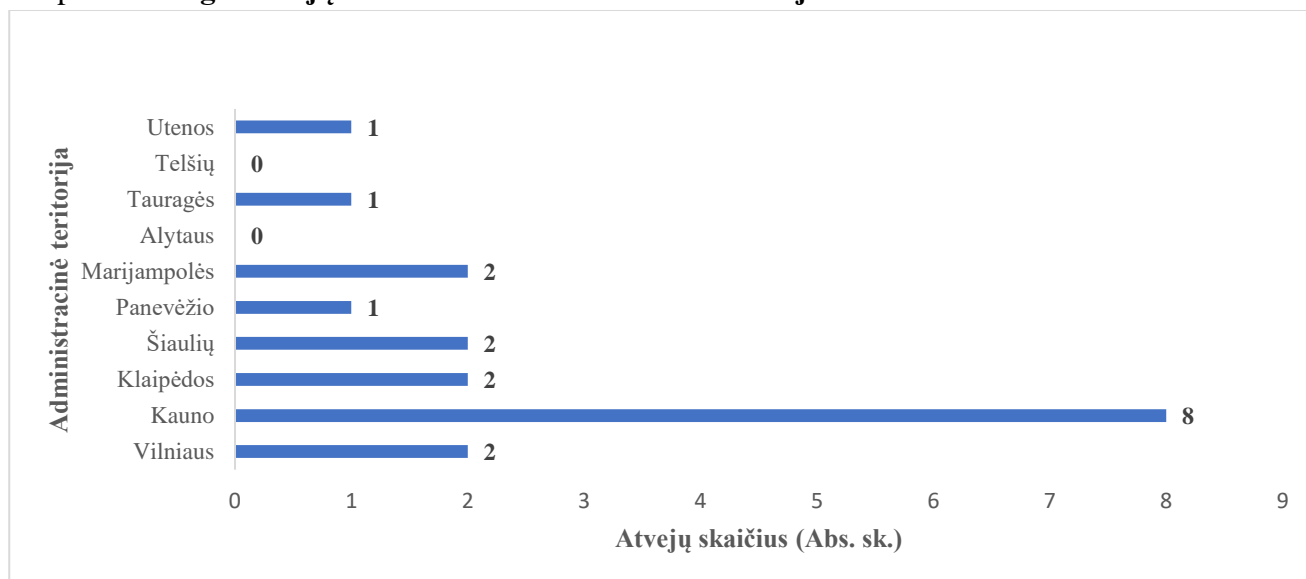
Dėl planinės vakcinacijos stabilgė Lietuvoje nėra itin dažna, kasmet vidutiniškai registruojama nuo 1 iki 2 stabilgės atvejų (4 lentelė). 2010–2022 m. registruota 19 stabilgės atvejų, iš jų 8 atvejai baigėsi mirtimi. Dažniausiai serga vyresnio amžiaus asmenys, nes vaikai nuo šios ligos skiepijami pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Suaugusiesiems skiepus nuo šios infekcijos rekomenduojama kartoti kas 10 metų. Dauguma susirgusiųjų stabilgė – neskiepyti, vyresnio amžiaus asmenys. Valstybės lėšomis suaugusieji nuo stabilgės profilaktiškai skiepijasi gana vangiai, ir dažniausiai atliekama poekspozicinė vakcinacija.

4 lentelė. **Sergamumas stabilgė ir mirštamumas nuo stabilgės 2010–2022 m.**

Metai	Atvejų sk.	Mirties atv. sk.	Mirštamumas (%)
2010	2	1	50
2011	2	1	50
2012	2	1	50
2013	2	1	50
2014	1	1	100
2015	2	0	0
2016	2	1	50
2017	3	1	33,3
2018	1	1	100
2019	1	0	0
2020	0	0	0
2021	1	0	0
2022	0	0	0

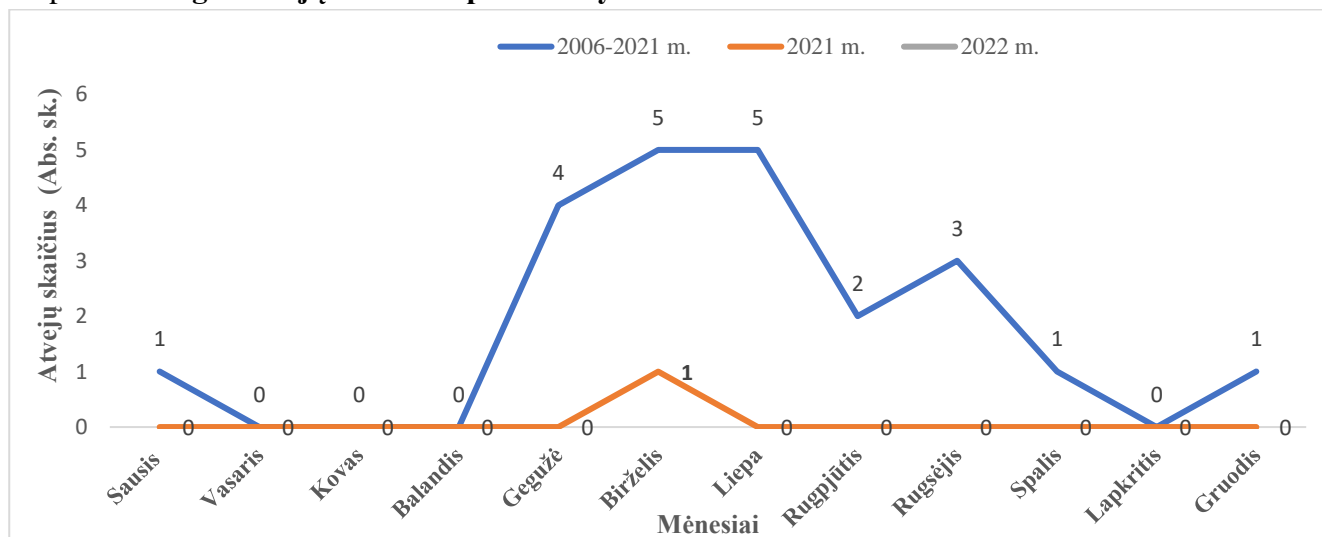
Per pastaruosius dvylika metų registruota 19 stabilgės atvejų, iš jų daugiausia stabilgės atvejų buvo užregistruota Kauno administracinėje teritorijoje (n=8; 42,1 %). Stabilgės atvejų neregistruota Alytaus ir Telšių administracinėse teritorijose (11 pav.).

11 pav. **Stabilgės atvejų skaičius administracinėse teritorijose 2010–2022 m.**



2006–2022 m. stabligės atvejų buvo registruojama beveik ištisus metus, stabligės atvejų neregistruota tik vasario, kovo, balandžio ir lapkričio mėnesiais. Labiausiai sergamumas stabiligė padidėjo 2006–2022 m. vasaros mėnesiais (n=13), tai susiję su žmogaus darbine veikla (sode, žemės ūkyje). 2021 m. paskutinis stabligės atvejis registruotas birželio mėnesį (12 pav.).

12 pav. **Stabligės atvejų sezoninis pasiskirstymas 2006–2022 m.**



EPIDEMINIS PAROTITAS

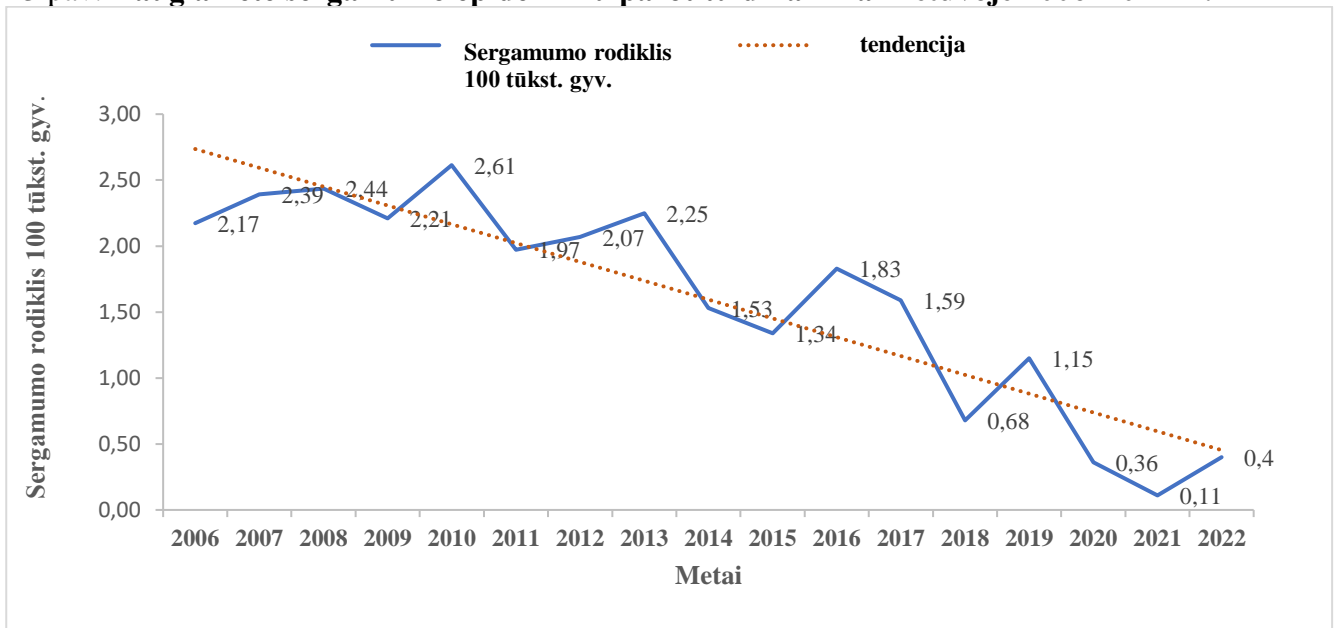
Epideminis parotitas, kitaip dar vadinamas kiaulyte, parotitine infekcija, – tai ūminė virusinė infekcija, pažeidžianti seilių liaukas, smegenų dangalus, kasą, lyties liaukas. Šis infekcinis susirgimas plinta vangiau negu vėjaraupiai, tymai, gripas, nes juo užsikrečia tik artimai su ligoniu bendraujantys asmenys.

ELPKC duomenimis, epideminiu parotitu dažniausiai serga vaikai nuo 2 iki 15 metų amžiaus, tačiau pastaraisiais metais vis dažniau – paaugliai ir suaugusieji (30 metų ir vyresni asmenys).

Per pastarąjį dešimtmetį sergamumas epideminiu parotitu Europoje kaip ir Lietuvoje mažėja, (13 pav.). 2022 m. Lietuvoje registruota 11 epideminio parotito atvejų (sergamumo rodiklis – 0,39 atv./100 tūkst. gyv.), sergamumas 2021 m. siekė 0,11 atv./100 tūkst. gyv. Visais epideminio parotito ligos atvejais 2022 m. komplikacijų nepasireiškė. Sirgo 5 moterys ir 6 vyrai. Mirties atvejų nuo epideminio parotito neregistruota.

Vienintelis epideminio parotito valdymo įrankis – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina. ELPKC žiniomis, nors skiepijimas MMR vakcina vaikystėje gali neužtikrinti visiškos individualios apsaugos nuo kiaulytės vėlesniame amžiuje, svarbu išlaikyti dideles skiepijimo MMR vakcina apimtis. Akivaizdu, kad MMR vakcina iki šiol buvo labai veiksmingai mažinamas bendras sergamumas trijomis ligomis, nuo kurių ji apsaugo, ir mirtingumas nuo kiekvienos iš jų. Nuolatinis aukštas skiepijimo lygis mažina protrūkių tikimybę, be to, vakcinacija apsaugo nuo kiaulytės ligos sukeltamų komplikacijų.

13 pav. Daugiametė sergamumo epideminiu parotitu dinamika Lietuvoje 2006–2022 m.



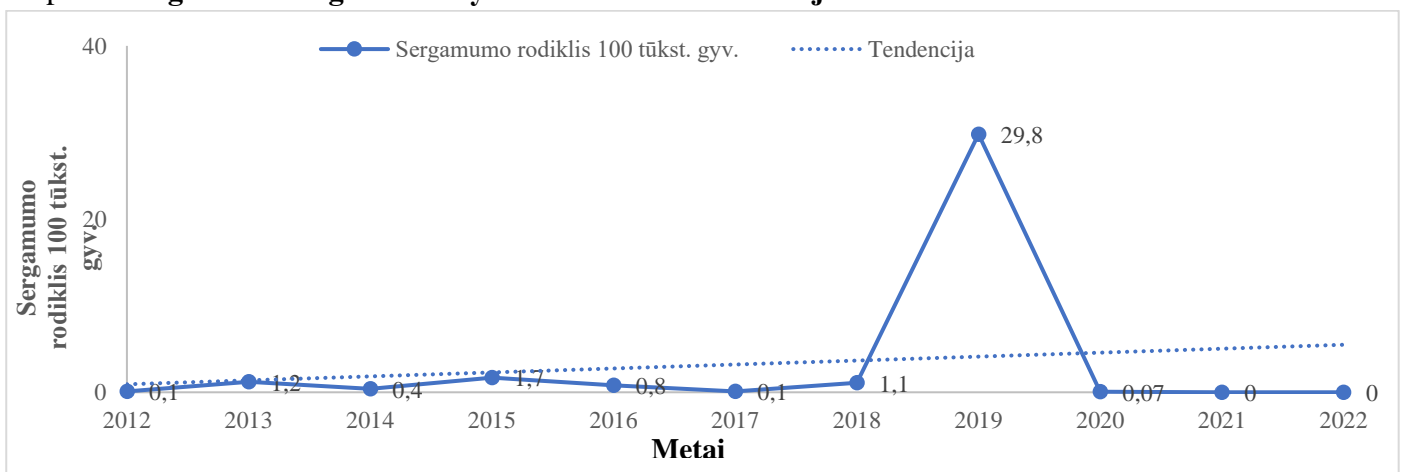
Lietuvoje 2022 m. epideminio parotito diagnozė 9-iems nustatytiems asmenims buvo patvirtinta kliniškai (82 %; n=9), 2-iem laboratoriškai. Visais epideminio parotito atvejais ligos eiga buvo be komplikacijų, tačiau 1 iš 11-os susirgusių asmenų buvo hospitalizuotas. Sirgo 5 moterys (nuo 5 iki 30 metų amžiaus) ir 6 vyrai (nuo 4 iki 49 metų amžiaus).

TYMŲ EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Tymai – tai ūminė, itin užkrečiama virusinė infekcija, kuri buvo ir iki šiol yra viena dažniausių mirčių priežasčių tarp visų vakcinomis kontroliuojamų ligų.

Dešimties metų laikotarpiu didžiausias sergamumas tymais buvo registruotas 2019 m., iš viso užregistruoti 834 tymų atvejai (vidutinis sergamumo tymais rodiklis 29,8 atv./100 tūkst. gyv.) – tai didžiausias sergamumas Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį. Mirties atvejų neregistruota. Prasidėjus COVID-19 ligos pandemijai 2020 m. Lietuvoje užregistruoti 2 tymų atvejai, 2021 ir 2022 m. tymų atvejų Lietuvoje nebuvo registruota (14 pav.).

14 pav. Daugiametė sergamumo tymais dinamika Lietuvoje 2012–2022 m.



COVID-19 pandemijos metu 2020 m. skiepavimo nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito aprėptys sumažėjo. Sumažėjo paskiepytų nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės dvimečių bei septynmečių vaikų. Siekiant suvaldyti tymus labai svarbu, kad būtų paskiepyta 95 proc. gyventojų, kitaip kyla reali tymų protrūkių ne tik tarp vaikų, bet ir tarp suaugusiųjų grėsmė.

ELPKC duomenimis, pastaraisiais metais ES / EEE šalyse susirgimų tymais daugėja, pagal duomenis nuo 1999 m. šalyse narėse didžiausias sergamumas tymais registruojamas 0–4 metų amžiaus grupėje.

Šiuo metu PSO tymų ir raudonukės strateginėje programoje 2021–2030 m. numatoma pašalinti tymus ir raudonukę

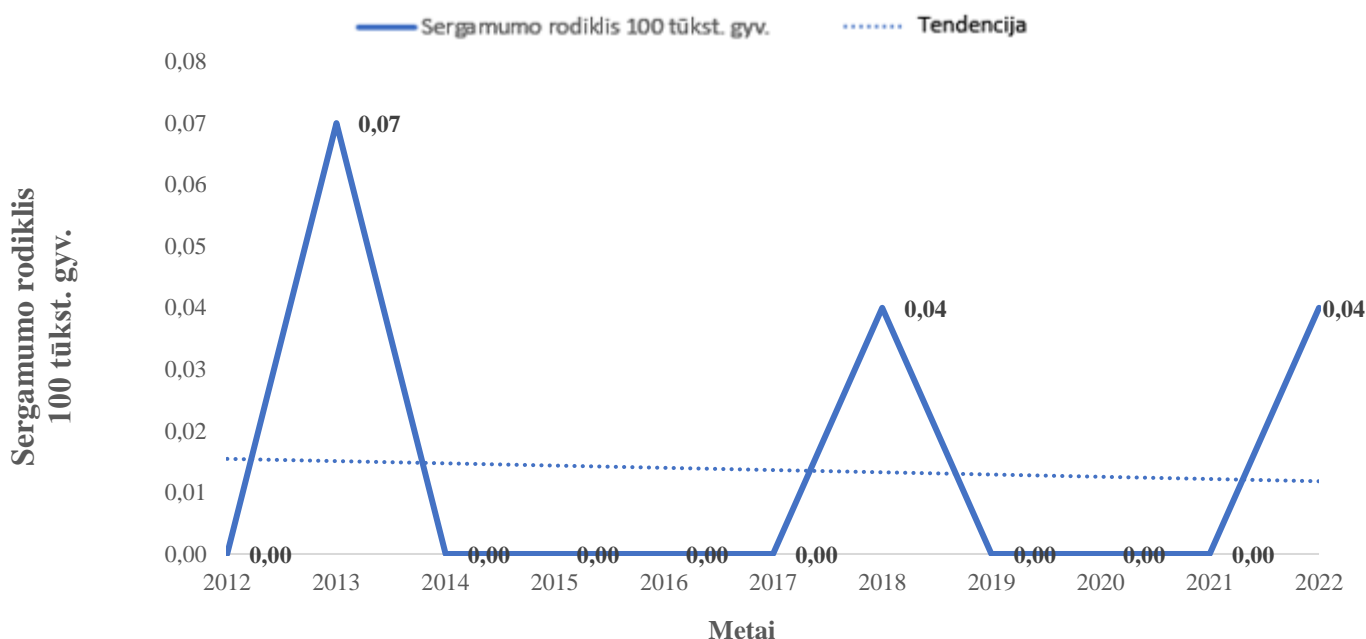
RAUDONUKĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Raudonukė – tai ūminė virusinė infekcija, pasireiškianti karščiavimu, makulopapuliniu bėrimu bei padidėjusiais limfmazgiais ausų ir pakaušio srityje. Raudonukės virusas labiausiai pavojingas nėščioms moterims, nes pasižymi stipriu teratogeniniu (sukeliančiu genų arba chromosomų mutaciją, gemalo raidos sutrikimus) poveikiu.

2019–2021 m. Lietuvoje raudonukės atvejų neregistruota, per pastarąjį dešimtmetį registruoti du raudonukės atvejai, iš jų vienas asmuo susirgo 2018 m., o kitas – 2022 m. pabaigoje (15 pav.).

ELPKC duomenimis, raudonukės atvejų fiksuojama Lenkijoje, Vokietijoje, Italijoje, nes COVID-19 pandemijos metu skiepavimo aprėptys sumažėjo visose ES / EEE šalyse.

15 pav. Daugiametė sergamumo raudonuke dinamika Lietuvoje 2004–2022 m.



Nuo raudonukės valstybės lėšomis įsigyta kombinuota tymų, raudonukės ir epideminio parotito vakcina skiepjami 15–16 mėnesių ir 6–7 metų amžiaus vaikai ir po kontakto su sergančiu asmeniu – suaugę asmenys. Lietuvoje jau daugelį metų neregistruojama susirgimų įgimtu raudonukės sindromu, tačiau, sumažėjus skiepavimo aprėptims iki 86,5 proc. (2022 m. duomenys), raudonukės virusai gali pradėti plisti imlijoje visuomenėje.

POLIOMIELITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Poliomielitas – tai ūminė virusinė infekcija, paprastai pasireiškianti dvibange ligos eiga ir ūmiu vangiu raumenų paralyžiumi, o infekcijos šaltinis yra sergantis žmogus.

Lietuvoje paskutinis susirgimo poliomieliu atvejis buvo registruotas 1972 m. PSO Europos regiono Poliomieliu pašalinimo sertifikavimo komisija patvirtino, kad nuo 2002 m. Europos regionas ir kiekviena šalis, tarp jų ir Lietuva, yra „laisvi“ nuo poliomieliu viruso – nėra susirgimų poliomieliu ir sustabdytas poliomieliu viruso plitimas. Tačiau yra šalių, kuriose vis dar registruojama poliomieliu atvejų. PSO teigimu, kol poliomieliu viruso cirkuliacija pasaulyje nėra sustabdyta, visos šalys turi išlikti budrios dėl įvežtinės poliomieliu rizikos.

Iš 3 laukinio poliomieliu viruso padermių (1 tipo, 2 tipo ir 3 tipo) 2 tipo poliomieliu virusas buvo išnaikintas 1999 m., o 3 tipo laukinis poliomieliu virusas – 2020 m.

2022 m. endeminių laukinių 1 tipo poliomieliu virusų išliko dviejose šalyse: Pakistane ir Afganistane. Nepavykus sustabdyti poliomieliu viruso šiose šalyse, liga gali atsinaujinti visame pasaulyje.

VIRUSINIO MENINGITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

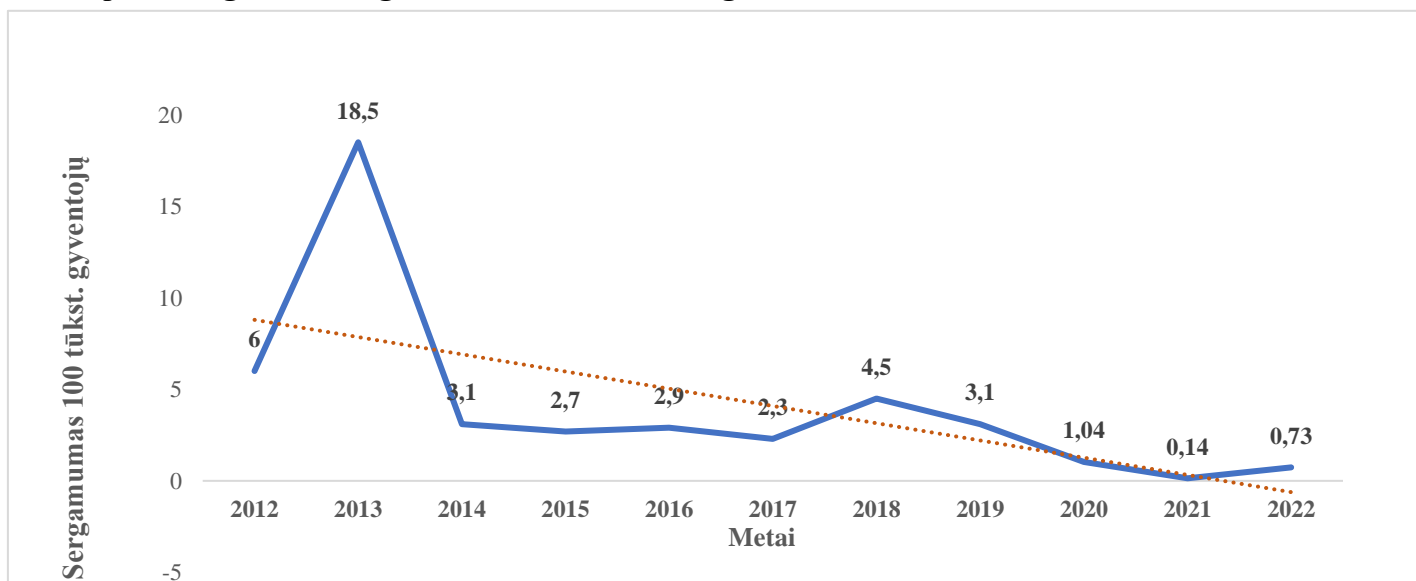
Meningitas – tai infekcinis nervų sistemos susirgimas, labiausiai pažeidžiantis minkštuosius smegenų dangalus ir sukeliantis jų uždegimą bei smegenų skysčio infekcinius ir uždegiminius pakitimus. Galima rimta virusinio meningito komplikacija – encefalitas (galvos smegenų uždegimas).

Virusinį meningitą gali sukelti įvairūs virusai: pūslelinės (*Herpes*), erkinio encefalito, parotito, poliomieliu, enterovirusai (ECHO, Koksaki) ir kt.

2022 m. Lietuvoje užregistruotas 21 ligos atvejis (sergamumo rodiklis – 0,73 atv./100 tūkst. gyv.), 2021 m. – 4 atvejai (sergamumo rodiklis – 0,14 atv./100 tūkst. gyv.).

2022 m. hospitalizuotia 95 % susirgusių asmenų (n=20). Mirties atvejų neregistruota. Virusiniam meningitui būdingas sergamumo pakilimas kas 7–10 metų. Analizuojant pastarąjį dešimtmetį, žymus sergamumo pakilimas registruotas 2013 m. – 547 susirgimo atvejai (18,5 atv./100 tūkst. gyv.). 2021 m. nustatytas itin mažas per paskutinį dešimtmetį sergamumo rodiklis (0,14 atv./100 tūkst. gyv.) (16 pav.).

16 pav. Daugiametė sergamumo virusiniu meningitu dinamika 2012–2022 m.



Literatūros duomenimis, virusinių meningitų etiologija išaiškinama 30–70 % atvejų. 2022 m. 43 %

(n=9) susirgusiųjų diagnozė buvo patvirtinta laboratoriškai: 6 atvejais nustatytas virusinis meningitas, nepatikslingas, 2 atvejais nustatytas enterovirusinis meningitas ir 1 atveju – kitas meningitas. 57 % susirgusiųjų (n=12) diagnozė buvo patvirtinta kliniškai: 9 atvejais nustatytas virusinis meningitas nepatikslingas, 1 atveju – nustatytas enterovirusinis meningitas ir 2 atvejais – kitas virusinis meningitas.

BAKTERINIO MENINGITO EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Bakterinį meningitą gali sukelti įvairios bakterijos: dažniausiai pneumokokai, meningokokai, *Haemophilus influenzae*, tuberkuliozės mikobakterijos. Serga įvairaus amžiaus bei lyties asmenys, tačiau bakteriniu meningitu dažniau serga vaikai ir paaugliai.

2022 m. Lietuvoje buvo nustatyta 19 bakterinio meningito atvejų, tai sudarė 0,7 atv./100 tūkst. gyv. (n=19). 2021 m. nustatyti 9 bakterinio meningito atvejai, tai sudarė 0,3 atv./100 tūkst. gyv. (n=9).

2022 m. 84 % (n=16) atvejų diagnozė buvo patvirtinta laboratoriškai: 6 atvejais nustatytas bakterinis meningitas nepatikslingas, 4 – streptokokinis meningitas, 2 – hemofilinis meningitas, 2 – pneumokokinis meningitas, 1 – kitas bakterinis meningitas, 1 – stafilokokinis meningitas. 2022 m. visi susirgę bakteriniu meningitu asmenys buvo hospitalizuoti. 2021 m. dėl bakterinio meningito hospitalizuota 78 % asmenų (n=7), 2020 m. – 87 %, (n=13).

2022 m. registruoti 3 mirties nuo bakterinio meningito atvejai. Daugiametis sergamumas bakteriniu meningitu stabilus.

MENINGOKOKINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

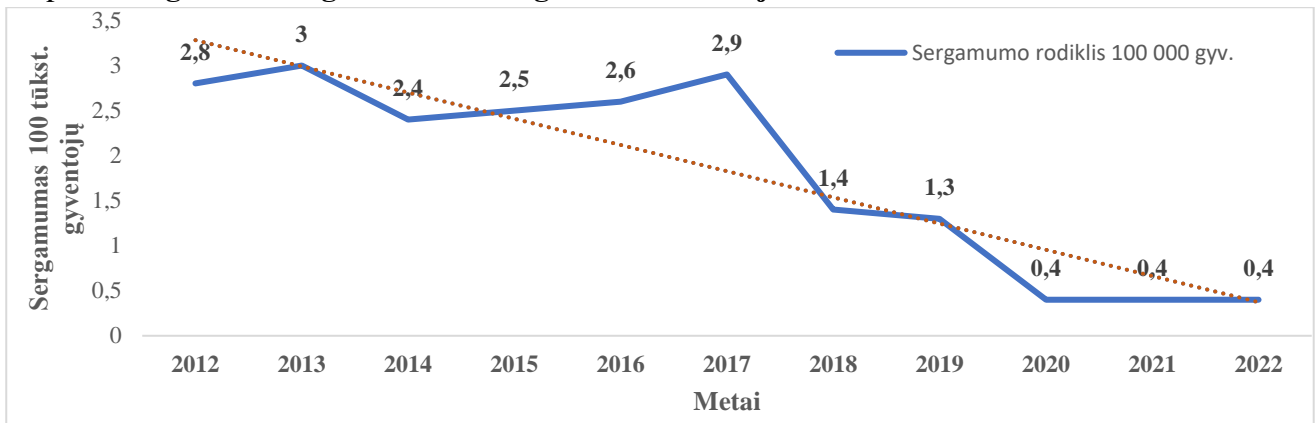
Meningokokinė infekcija – tai ūminė bakterinė infekcija, plintanti oro lašeline būdu artimai bendraujant su sergančiuoju ar bakterijų nešiotu.

Meningokokine infekcija dažniausiai serga kūdikiai ir vaikai iki 5 metų amžiaus. Daugiamečio sergamumo meningokokine infekcija analizė pagal amžiaus grupes rodo, kad dažniausiai serga vaikai iki 1 metų amžiaus, rečiausiai – vyresni nei 30 metų asmenys. Sergamumo rodikliai Lietuvoje pradėjo mažėti priešpandeminiu laikotarpiu, kai nuo 2016 m. tėvai / globėjai savo lėšomis pradėjo aktyviau skiepyti vaikus nuo meningokokinės B infekcijos, nes tuo metu sergamumo ir mirties atvejų rodikliai Lietuvoje buvo didžiausi, lyginant su kitomis ES / EEE šalimis.

2022 m. Lietuvoje užregistruota 13 meningokokinės infekcijos atvejų (0,4 atv./100 tūkst. gyv.), t. y. dviem atvejais daugiau nei 2021 m. – 11 atvejų (0,4 atv./100 tūkst. gyv.). Didžiausias sergamumo meningokokine infekcija rodiklis registruotas 2013 m.: 3,0 atv./100 tūkst. gyventojų.

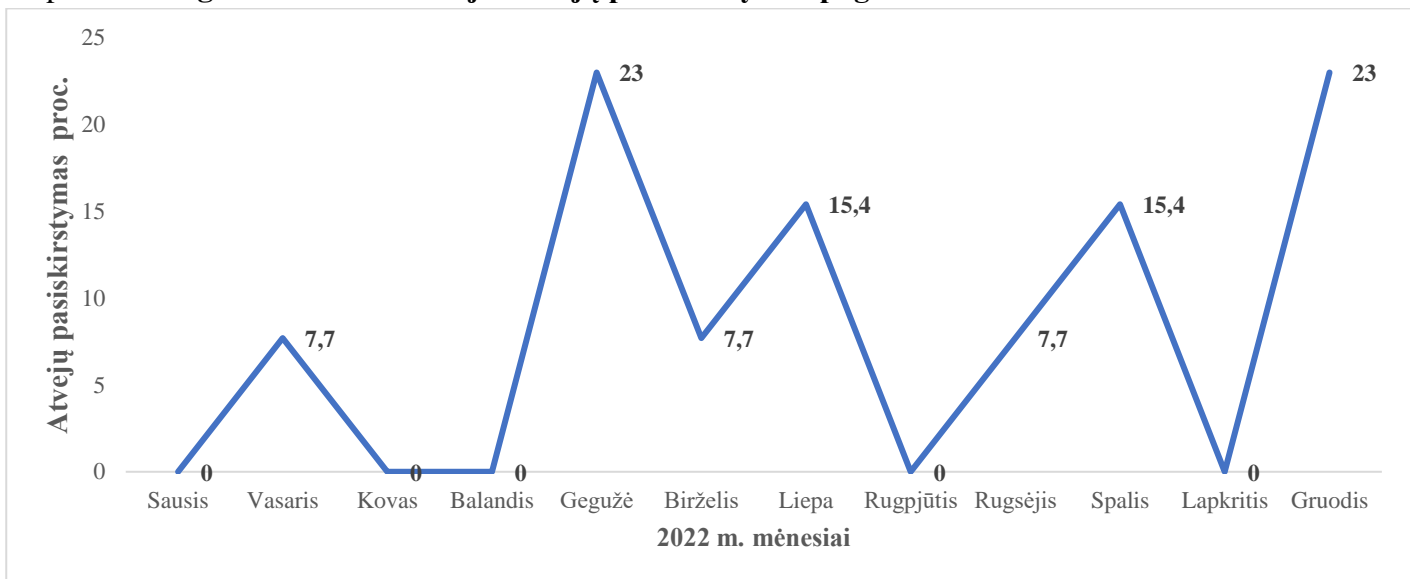
2020–2021 m. mirties atvejų neregistruota. 2022 m. užregistruoti 2 mirties atvejai. 2022 m. 92 % (n=12) susirgusiųjų buvo hospitalizuoti. Sergamumo meningokokine infekcija dinamika pateikta 17 paveiksle.

17 pav. Daugiamečių sergamumo meningokokine infekcija dinamika 2012–2022 m.



Meningokokinei infekcijai būdingas rudens–žiemos sezoniškumas (18 pav.). Šaltuoju metų laiku daugiau laiko praleidžiama uždaroje patalpoje, kur kontaktai glaudesni. Kita priežastis – dažnesnės virusinės infekcijos, dėl kurių sumažėja kvėpavimo takų gleivinių atsparumas bakterijoms. 2022 m. didžiausias sergamumas nustatytas gegužės ir gruodžio mėnesiais $n=3$ (23 %), susirgimų nenustatyta sausio, kovo, balandžio, rugpjūčio ir lapkričio mėnesiais.

18 pav. Meningokokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymas pagal mėnesius 2022 m.



Daugiamečio sergamumo meningokokine infekcija stebėseną pagal amžiaus grupes rodo, kad dažniausiai serga vaikai iki 1 m. amžiaus, rečiausiai – vyresni nei 30 m. asmenys. 2022 metais meningokokine infekcija iš viso susirgo 5 vaikai, iš jų 3 vaikai iki 1 metų amžiaus, tai sudarė (0,4%, 1–9 metų, 1–10 metų amžiaus sudarė 38,6 % visų susirgusių asmenų. 61 % susirgusių buvo suaugę asmenys.

Meningokokinė infekcija plačiai paplitusi ir gali pasireikšti įvairiai – nuo besimptomio sukėlėjų nešiojimo nosiaryklėje iki sunkios žaibinės formos. 10–15 % asmenų gali nešioti meningokokus be jokių klinikinių požymių. 2022 m. 46 % sudarė ūminės meningokokcemijos atvejai, 46 % – meningokokinės infekcijos atvejai ir 8 % – kita meningokokinė infekcija.

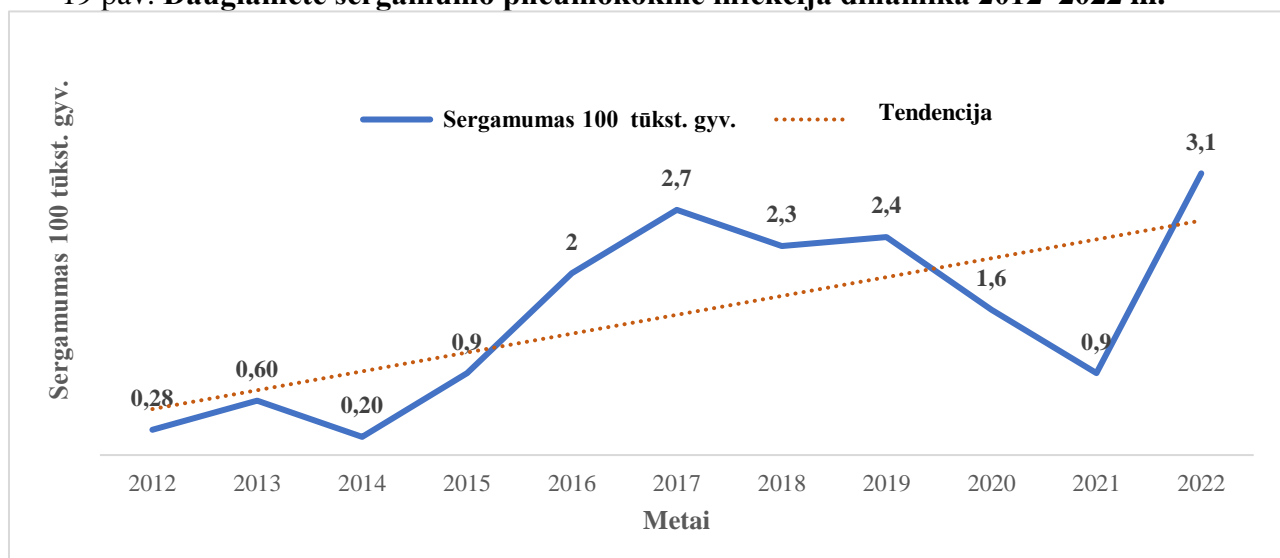
Europoje labiausiai paplitę B ir C tipai. Lietuvoje vyrauja B tipo meningokokinės infekcijos sukėlėjai. Europoje apie 10–14 % atvejų baigiasi mirtimi.

PNEUMOKOKINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Pneumokokinė infekcija – tai ūminė bakterinė infekcija, kuri gali sukelti įvairių ligų. Dažniausiai pneumokokinės infekcijos sukėlėjas – pneumokokas, sukelia pneumonijas, bet gali būti ir meningito, anginos, endokardito (vidiniame širdies sluoksnyje (endokarde) arba širdies vožtuvuose esančių bakterijų ar grybelių židinio sukelta liga) bei kitų ligų priežastimi, tai priklauso nuo infekcinio proceso lokalizacijos. Pneumokokai – viena dažniausių pneumonijų bei vidurinėsios ausies uždegimų priežasčių.

2022 m. Lietuvoje užregistruoti 88 pneumokokinės infekcijos atvejai (3,1 atv. /100 tūkst. gyv.), 2021 m. – 25 atv. (0,9 atv./100 tūkst. gyv.). 2022 m. registruoti 6 mirties atvejai, 2021 m. – 3 mirties atvejai, 2020 m. – 2 atv. 2022 m. 97,0 % (n=77) susirgusiųjų buvo hospitalizuota, 2021 m. hospitalizuota 96 % susirgusiųjų (n=24). Pastarąjį dešimtmetį sergamumas didėja (19 pav.).

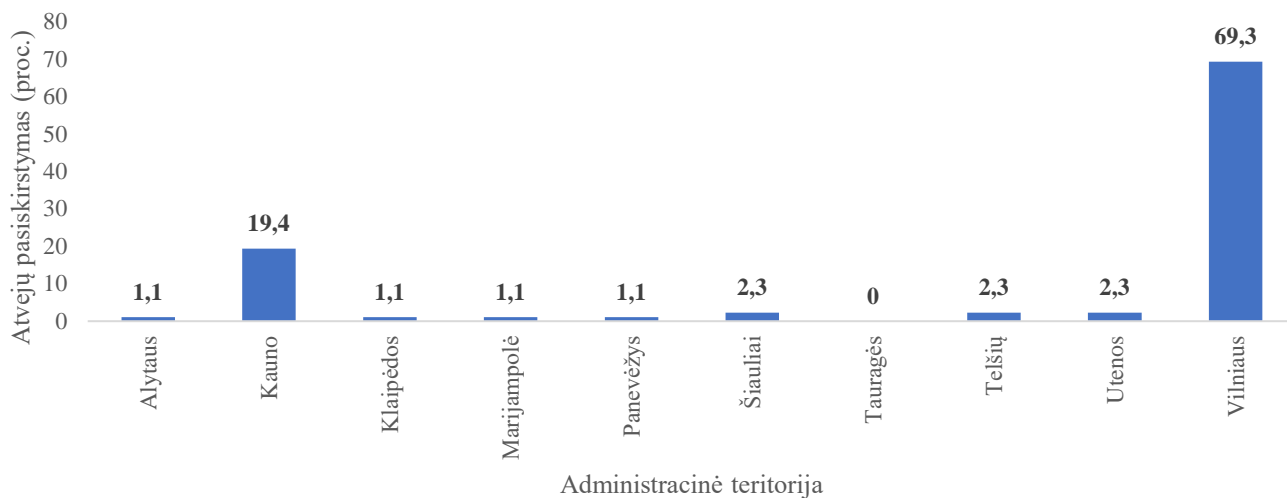
19 pav. Daugiametė sergamumo pneumokokine infekcija dinamika 2012–2022 m.



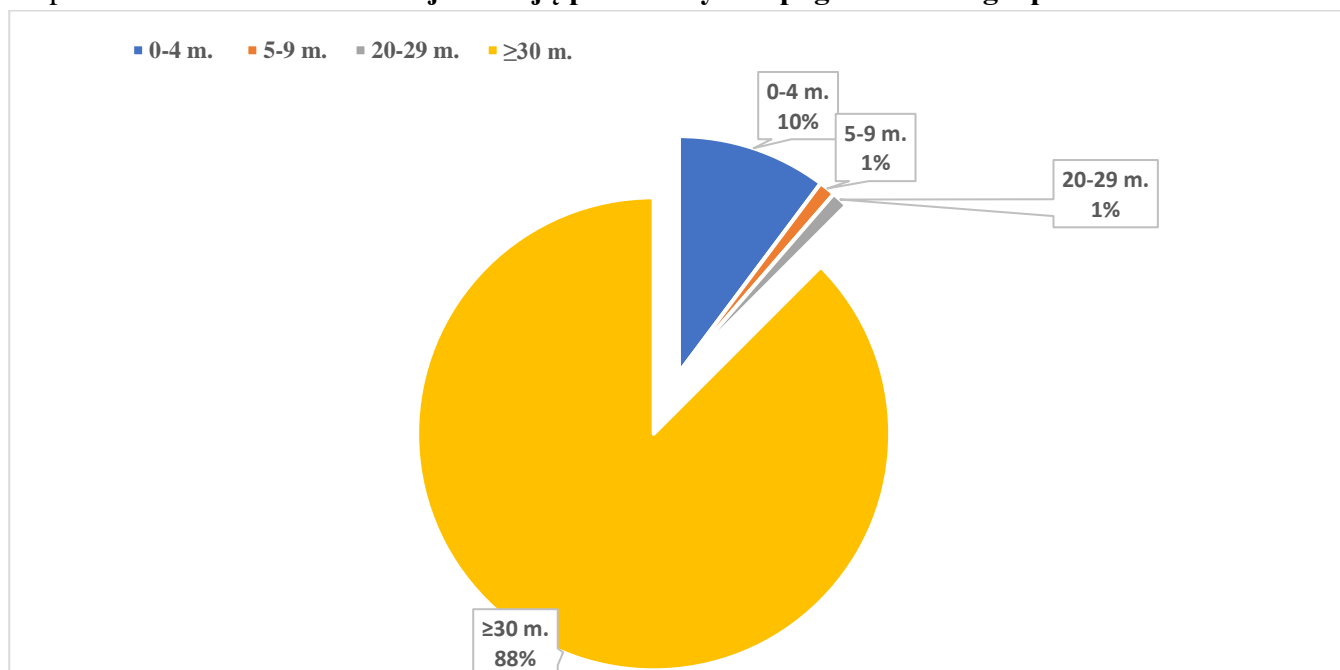
2022 m. daugiausia infekcijos atvejų registruota Vilniaus (n=61; 69 %) ir Kauno administracinėse teritorijose (n=17; 19 %) (20 pav.). Miesto teritorijoje užregistruota ženkliai didesnė susirgimų dalis – 76 % (n=67), kaimo – 24 % (n=21).

2022 m. didžioji dalis susirgimų pneumokokine infekcija registruota vyresnių nei 30 m. amžiaus grupėje – 89 % (n=78). Mažiausia atvejų užregistruota 0–8 m. amžiaus grupėje – 12 % (n=10) (21 pav.). Jauniausias asmuo, kuriam nustatyta pneumokokinės infekcijos diagnozė, – 1 mėn., vyriausias – 98 m. amžiaus.

20 pav. Pneumokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymas pagal administracinę teritoriją 2022 m.

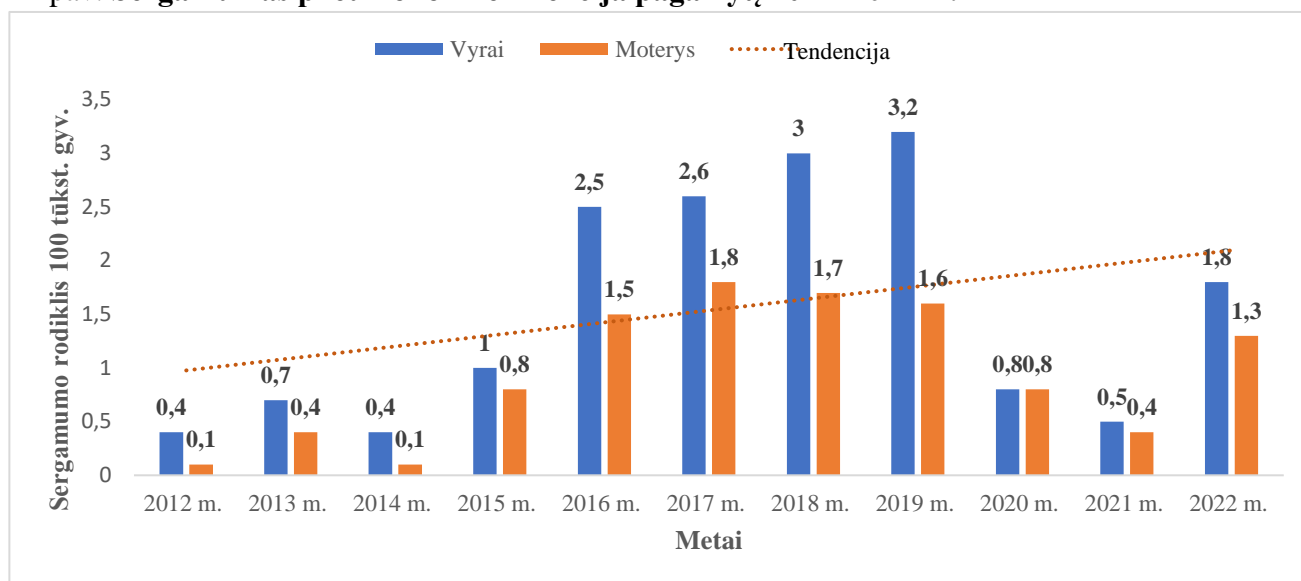


21 pav. Pneumokokinės infekcijos atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2022 m.



2022 m. susirgusių vyrų buvo registruota daugiau (n=52; 59 %) nei moterų (n=36; 41 %). Daugiamečio vyrų ir moterų sergamumo pneumokokine infekcija analizė rodo, kad sergamumas didėja (22 pav.).

22 pav. Sergamumas pneumokokine infekcija pagal lytį 2012–2022 m.

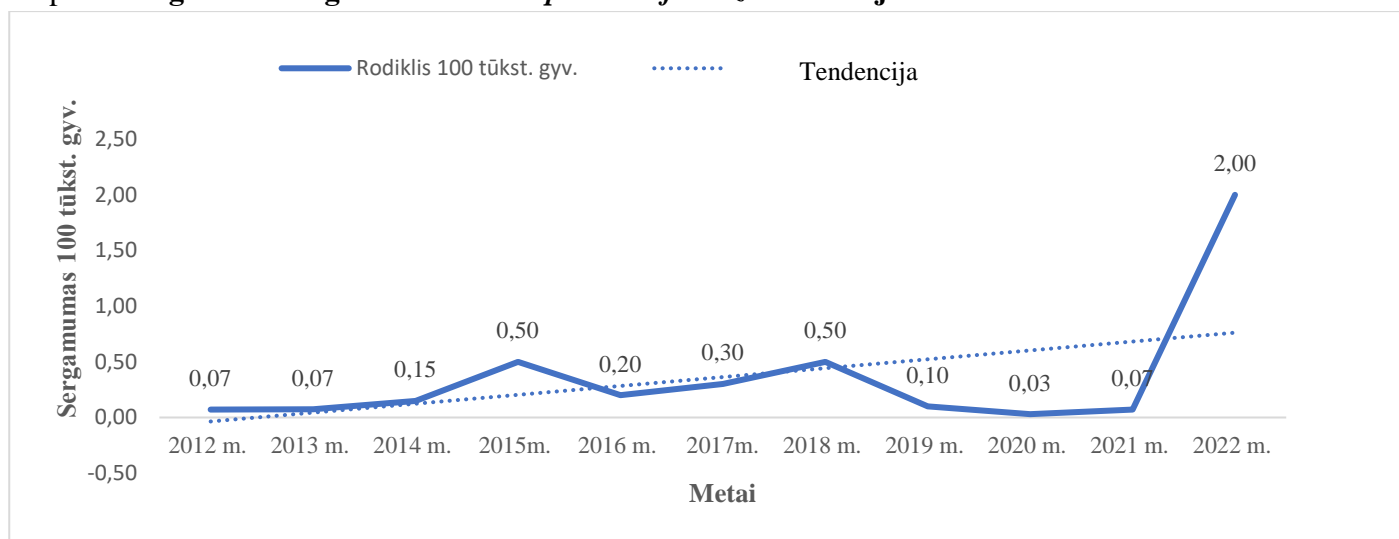


HAEMOPHILUS INFLUENZAE INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

B tipo *Haemophilus influenzae* infekcija (Hib) – tai grupė infekcinių ligų, kurias sukelia influencijos lazdelė. Joms būdingi kvėpavimo takų, centrinės nervų sistemos pažeidimai, pūliniai įvairiuose organuose.

2021 m. Lietuvoje užregistruoti 2 *Haemophilus influenzae* atvejai (0,07 atv./100 tūkst. gyv.), o 2022 m. – 58 šios ligos atvejai (2 atv./100 tūkst. gyv.) (23 pav.). Užregistruotas 1 mirties atvejis. Iš 58 susirgusiųjų – 33 hospitalizuoti.

23 pav. Daugiametė sergamumo *Haemophilus influenzae* infekcija dinamika 2012–2022 m.



PASIUTLIGĖS EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA

Pasiutligė – skiepais valdoma zoonozė, ūminė virusinė liga, visuomet mirtina, kai pasiekia klinikinės simptomatikos stadiją, dėl progresuojančios encefalopatijos. Nuo 1962 m. Lietuvoje užregistruota 11

žmonių pasiutligės atveju. Šalyje paskutinis žmogaus pasiutligės atvejis užregistruotas 2007 m., vyrui keliaujant po Indiją, įkando šuo.

2022 m. medicinos pagalbos kreipėsi 3 845 asmenys, nukentėję nuo įvairių laukinių ir naminių gyvūnų, 2021 m. – 3 603, 2020 m. – 3 757. Nuo 2004 iki 2022 m. besikreipiančių asmenų, nukentėjusių nuo gyvūnų, mažėjo. Besikreipiančiųjų sumažėjo nuo 2006 m., kai šalyje pradėta vykdyti laukinių gyvūnų vakcinacija nuo pasiutligės.

2022 m. Lietuvoje pasiutligės imunoprofilaktika buvo skirta 1897 asmenims (49 % visų besikreipusiųjų).

2022 m. 70,6 % (n = 2717) asmenų nukentėjo nuo šunų, 26,4 % (n = 1 017) nukentėjo nuo kačių, 2,3 % (n = 90) asmenų nukentėjo nuo laukinių gyvūnų.

Sveiki gyvūnai sužalojo 59,3 % (n=2280) asmenų. Per pastaruosius trejus metus 30 proc. mažiau nukentėjusių asmenų kreipėsi į medikus dėl įvairių sužalojimų, tačiau paskiepytųjų nuo pasiutligės po patirtų traumų nemažėja ir registruojama apie 50 proc. Kasmet apie du trečdalius asmenų sužaloja šunys, tiek sveiki, tiek nežinomi.

SKIEPIJIMŲ APRĖPČIŲ APŽVALGA LIETUVOJE 2022 M.

Pakeitus Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, dabartinis vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius atitinka visas PSO rekomendacijas dėl imunizacijos programų vykdymo bei atitinka kitose ES / EEE šalyse naudojamus vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius.

Pagrindinis imunoprofilaktinio darbo kriterijus yra profilaktinių skiepimų aprėptys, vertinamos pagal vaikų, paskiepytų amžiaus grupėse, skaičiaus procentinę išraišką. Svarbiausi rodikliai – 1 ir 2 metų amžiaus vaikų skiepimo nuo difterijos, kokliušo, poliomielite ir tymų aprėptys, nes tai ir PSO naudojami kriterijai, rodantys pirminę imunizaciją. Visos kitos skiepimo aprėptys vertinamos pagal galiojantį Lietuvos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių.

PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai didelės skiepimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytųjų įvairiose amžiaus grupėse), leidžiančios suvaldyti užkrečiamąsias ligas, nuo kurių skiepijama. Tačiau nuo 2010 m. iki 2022 m. visų pozicijų skiepimo aprėptys žymiai sumažėjo (5 lentelė).

Atliktų tyrimų duomenimis pagrindinės tėvų atsisakymo skiepyti savo vaikus priežastys yra žinių trūkumas, nepageidaujamų reakcijų baimė, abejonės dėl vakcinų saugumo, žiniasklaidos įtaka, nepakankamas medikų aktyvumas skatinant vakcinaciją.

Siekiant sustabdyti vakcinacijos aprėpčių mažėjimą ir dėl to didėjančią infekcinių ligų grėsmę, būtina imtis kompleksinių priemonių, apimančių teisingo požiūrio į vakcinaciją formavimą tarp medikų ir visuomenės.

5 lentelė. Vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų, nuo kurių skiepijama pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, skiepimų aprėptys Lietuvoje 2010–2022 m.

Užkrečiamoji liga (amžiaus grupė)	SKIEPIJIMŲ APRĖPTYS LIETUVOJE 2010-2022 m. (procentais)												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tuberkuliozė (naujagimiai)	98,90	97,80	97,90	98,20	97,70	97,20	97,70	97,30	96,4	96,56	95,79	93,31	92,73
Hepatitis B (naujagimiai)	98,30	95,70	93,20	97,70	97,40	97,30	97,10	97,0	95,90	96,30	95,22	92,52	94,54
Difterija, stabligė, kokliušas, polio, haemophilus B (1 m.)	94,80	92,40	92,80	93,20	92,90	93,50	94,10	93,70	92,30	92,12	91,35	90,05	90,00
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė (2m.)	96,10	93,70	93,40	93,30	93,40	94,20	93,70	93,50	92,20	92,73	90,11	88,41	86,46
Tymai, epideminis parotitas, raudonukė 7 m.	94,20	93,70	92,80	92,50	91,80	91,50	92,20	92,30	91,60	93,20	90,53	88,37	86,53
Pneumokokinė infekcija (1 m)	-	-	-	-	-	30,10	81,60	82,50	81,90	81,63	83,37	82,29	80,80
ŽPV infekcija (11m.) 1d.	-	-	-	-	-	-	12,50	34,50	55,30	63,36	61,64	60,71	59,37
ŽPV infekcija (12 m.)1 d.	-	-	-	-	-	-	2,92	43,19	77,78	77,19	76,10	73,64	71,73
Rota virusinė infekcija (1 m.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,76	66,82	66,80	68,43
Meningokokinė B infekcija (1 m.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,77	74,97	76,09	75,19

PSO rekomenduoja šalims, kuriose registruojamas didelis sergamumas tuberkulioze, skiepyti BCG (*Bacillus Calmette - Guerin*) vakcina vaikus kaip įmanoma anksčiau po gimimo. Skiepijimas apsaugo mažus vaikus nuo labai sunkios ligos (pvz., tuberkuliozinio meningito). Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių BCG vakcina skiepijami 2–3 parų naujagimiai. ELPKC duomenimis, BCG vakcina įtraukta į 10 Europos šalių nacionalinius vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius.

2022 m. nuo tuberkuliozės BCG vakcina buvo paskiepyta 92,73 % 2–3 dienų naujagimių, o 2021 m. skiepimo aprėptys siekė 93,31 %. Lietuvoje naujagimių vakcinacija BCG vakcina mažėja.

2022 m. didžiausios skiepimų BCG vakcina aprėptys registruotos Šiaulių ir Tauragės apskrityje – po 97,0 %, o žemiausios skiepimo aprėptys – Vilniaus apskrityje – 88,2 % (6 lentelė).

6 lentelė. Skiepijimų aprėptys Lietuvoje 2019–2022 m.

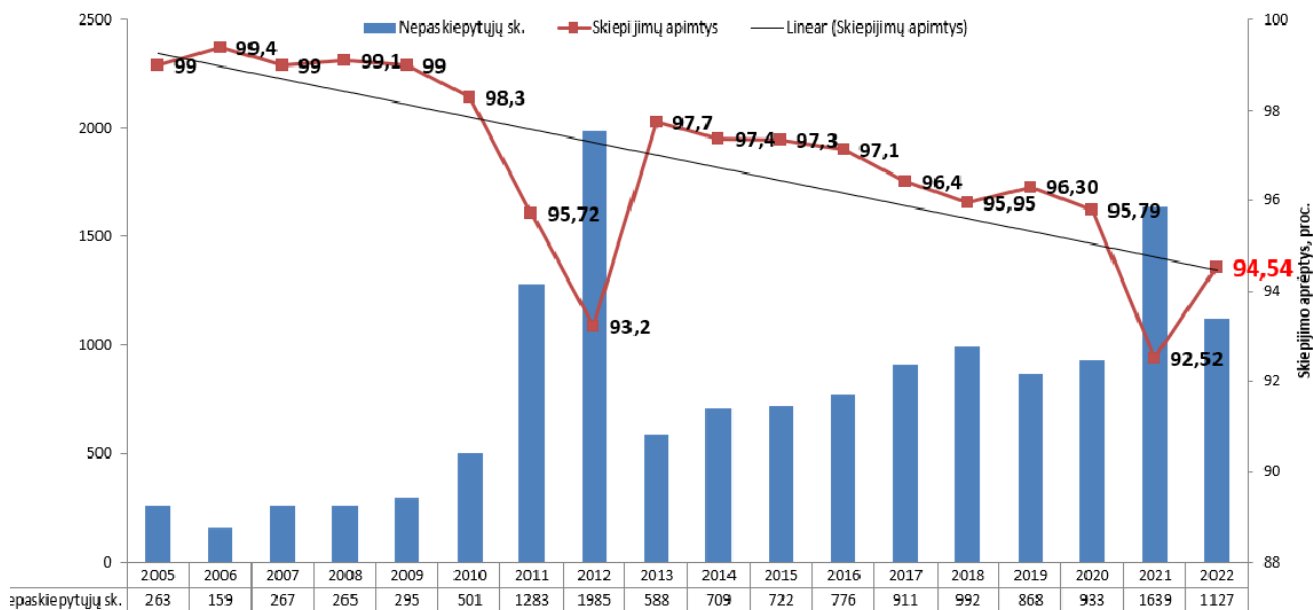
Apskritis	2019					2020					2021					2022				
	BCG (naujag)	HepB1 (naujag)	DTaP/IP V/Hib1 (1 mt.)	MMR1 (2 mt.)	MMR2 (7 mt.)	BCG (naujagimiai)	HepB1 (naujag)	DTaP/IP V/Hib1 (1 metai)	MMR1 (2 metai)	MMR2 (7 metai)	BCG (iki (naujag)	HepB1 (naujag)	DTaP/IP V/Hib1 (1 metai)	MMR1 (2 metai)	MMR2 (7 metai)	BCG (naujag)	HepB1 (naujag)	DTaP/IP V/Hib1 (1 metai)	MMR1 (2 metai)	MMR2 (7 metai)
Alytaus	98,7	98,9	98,0	96,7	98,3	98,0	97,1	96,2	94,8	95,6	97,7	97,8	95,0	95,9	96,2	94,7	94,3	94,5	90,4	96,1
Kauno	96,7	95,9	95,6	91,8	90,4	96,5	95,6	92,9	90,5	87,5	95,8	95,2	91,4	87,6	87,2	95,4	92,8	90,4	87,7	82,3
Klaipėdos	94,6	95,2	94,1	90,9	91,8	93,3	93,4	88,8	87,1	89,8	92,2	92,1	87,3	87,6	85,6	92,5	93,4	87,1	82,4	86,2
Marijampolės	98,0	97,4	94,4	96,7	97,0	96,6	96,3	95,8	94,0	96,5	95,4	95,2	93,5	94,0	93,7	95,5	96,7	91,7	94,3	92,8
Panevėžio	97,5	97,1	95,7	94,5	94,7	96,7	96,4	90,5	89,3	89,1	94,0	94,6	89,7	90,0	88,0	96,5	96,1	90,1	90,7	89,5
Šiaulių	97,4	96,9	95,8	94,0	96,7	97,0	96,9	89,4	92,3	94,4	96,3	96,3	93,2	89,7	93,7	96,9	96,5	92,0	91,3	93,8
Telšių	97,9	97,5	95,6	93,6	95,0	97,5	96,8	93,0	92,4	92,6	95,7	95,3	91,6	90,7	91,1	96,3	95,7	91,0	89,2	90,0
Tauragės	99,0	99,2	98,1	96,0	95,6	95,9	95,9	92,9	92,2	92,3	95,0	95,9	75,8	94,7	77,2	97,0	97,2	92,4	94,2	94,1
Utenos	98,0	97,4	97,4	96,2	97,2	97,1	97,3	94,4	96,3	96,9	97,2	97,5	93,7	95,5	95,3	96,0	96,2	93,2	91,2	90,9
Vilniaus	95,9	95,8	95,4	91,7	92,2	95,2	94,5	90,3	88,5	89,5	90,2	88,2	89,3	85,6	87,1	88,2	93,7	89,1	82,7	83,4

NAUJAGIMIŲ SKIEPIJIMŲ APRĖPTYS NUO HEPATITO B INFEKCIJOS

PSO numatė strategiją, kurios tikslas – iki 2030 m. eliminuoti virusinį hepatitą, kaip vieną didžiausių grėsmių visuomenės sveikatai. Pastaraisiais metais Lietuvoje ir pasaulyje sumažėjo pranešimų apie naujus užsikrėtimo hepatito B virusu (HBV) atvejus, tačiau daugelis šalių nepasiekė 2020 m. PSO Europos veiksmų plane numatytų hepatito B prevencijos tikslų, vienas iš jų – 95 proc. vakcinacijos trimis vakcinomis nuo HBV dozėmis aprėptis šalyse, kurios įgyvendina visuotinę vaikų imunoprofilaktiką. Todėl PSO ir toliau siūlo stiprinti HBV prevenciją bei programas ir iki 2030 m. eliminuoti HBV infekciją.

Skiepijimo nuo HBV aprėptys Lietuvoje mažėja nuo 2010 m., tačiau 2022 m. paskiepytų naujagimių aprėptis padidėjo iki 94,54 % (24 pav.). Dėl tėvų / globėjų atsisakymo skiepyti savo vaikus kasmet lieka nuo 1000 iki 1600 nepaskiepytų nuo HBV infekcijos naujagimių.

24 pav. Hepatito B skiepijimo aprėptys Lietuvoje 2005-2022 m.(naujagimiai)

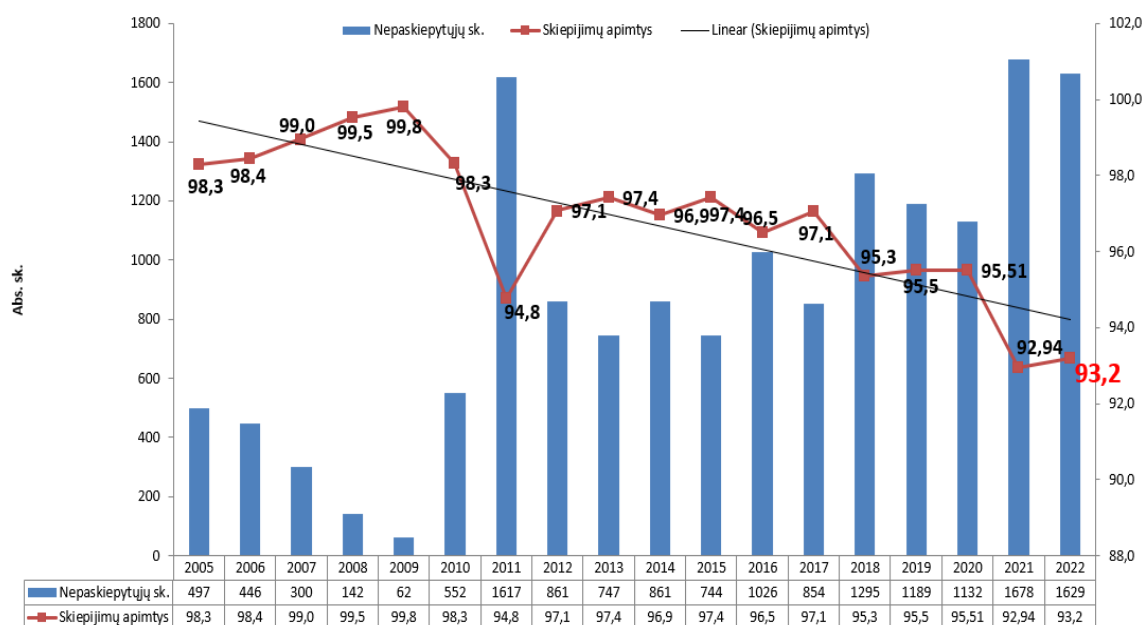


2022 m. Lietuvoje naujagimių skiepijimo nuo hepatito B infekcijos aprėptys padidėjo 2,02 % ir pasiekė 94,54 % (2021 m. – 92,52 %). Didžiausios skiepijimo aprėptys 2022 m. registruotos Tauragės (97,2 %) ir Marijampolės (96,7 %) administracinėse teritorijose, o mažiausios – Kauno apskrityje (92,8 %) (6 lentelė).

VAIKŲ SKIEPIJIMO NUO DIFTERIJOS, STABLIGĖS, KOKLIUŠO, POLIOMIELITO IR HAEMOPHILUS B INFEKCIJŲ APRĖPTYS LIETUVOJE

2022 m. vienerių metų vaikų vakcinacijos aprėptys nepakito, skiepų nuo kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielioto ir haemophilus B tipo infekcijos liko tokios pačios, kaip ir 2021 m. – 90,05 %. Didžiausios vienerių metų vaikų vakcinacijos aprėptys buvo pasiektos 2009 m. – 97,4 % ir nuo 2010 m. kasmet skiepijimų aprėptys mažėjo (25 pav.).

25 pav. Skiepijimų aprėptys nuo kokliušo, difterijos, stabligės, haemophilus B, poliomielito infekcijų Lietuvoje 2005–2022 m. (1 m. vaikai, pirmą doz.)



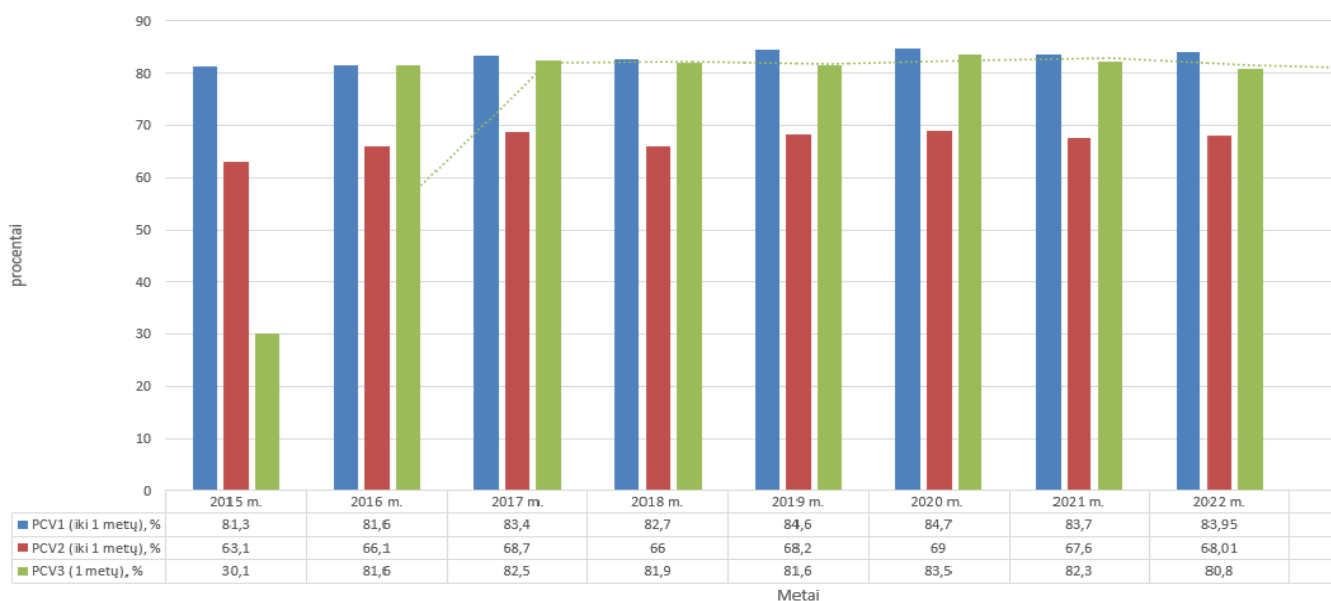
2022 m. didžiausios skiepijimo aprėptys registruotos Alytaus apskrityje – 94,5 %, o mažiausios - Klaipėdos apskrityje (87,1 %). Iš dešimties administracinių teritorijų tik dviejose apskrityse vienerių metų vaikų skiepijimo nuo kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito ir haemophilus B tipo infekcijų aprėptys padidėjo keliais procentais (6 lentelė).

KŪDIKIŲ IR VAIKŲ SKIEPIJIMŲ APRĖPTYS NUO PNEUMOKOKINĖS INFEKCIJOS LIETUVOJE

Nuo 2014 m. spalio į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių buvo įtraukti kūdikių ir vaikų skiepai nuo pneumokokinės infekcijos. 2022 m. vienerių metų vaikų skiepijimo aprėptys sumažėjo iki 80,8 %, lyginant su 2021 m., kai buvo paskiepyta 82,3 % vienerių metų vaikų. Įtraukus skiepus į vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, kasmet pirma vakcinės dozės paskiepijama didžiausia kūdikių dalis – nuo 81,3 % 2015 m. iki 83,95% 2022 m. Trečia vakcinės dozės 2015 m. paskiepyta 30,1 % vienerių metų vaikų, o 2022 m. skiepijimo aprėptys padidėjo iki 80,80 %. Nors skiepijimo aprėptys didėja, kasmet nuo pneumokokinės infekcijos lieka nepaskiepyta iki 4000 vienerių metų amžiaus vaikų (26 pav.)

Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių kūdikiai ir vaikai nuo pneumokokinės infekcijos skiepijami jau aštuonerius metus, tačiau skiepijimo aprėptys kasmet pasiekiamos tik apie 80 proc., o didžiausios aprėptys buvo fiksuotos 2020 m. – 83,4 proc. tarp vienerių metų vaikų.

26 pav. Skiepijimų aprėptys nuo pneumokokinės infekcijos Lietuvoje 2015-2022 m



RIZIKOS GRUPIŲ SKIEPIJIMO NUO PNEUMOKOKINĖS INFEKCIJOS APRĖPTYS

Rizikos grupių asmenys, tiek vaikai, tiek suaugę, turintys lėtinių ligų, 2015 m. pradėti skiepyti nuo pneumokokinės infekcijos valstybės finansuojama vakcina. Iki 2019 m. šalyje kasmet pasiskiepydavo daugiau nei 13 000 suaugusių asmenų ir virš 700 vaikų, tačiau 2021 m. ir 2022 m. paskiepytų suaugusiųjų ir vaikų sumažėjo keletą kartų. Kasmet daugiausia pasiskiepija suaugusių asmenų, sergančių širdies nepakankamumu, ir dažniausiai skiepijami vaikai, sergantys lėtinėmis kvėpavimo takų ligomis (7 ir 8 lentelės).

7 lentelė. Rizikos grupei priklausančių suaugusių asmenų skiepijimas nuo pneumokokinės infekcijos 2022 m.

Apskritis	Paskiepyta																			
	Iš viso iskiepyta per ataskaitinį mėnesį (doz.)	Suaugusiųjų (vyresnių nei 18 metų) pneumokokinės infekcijos rizikos grupės pagal TLK kodus																		
		N18.4-N18.5	N04	Z49.1, Z49.2, N18.5	C00-C96, D46-D47	Z94.8	Z94	M02-M08, M13, M30-M36, M45, M46	K74	D73.0, Q89.01	G96.0	Z96.2	B20-B24, Z21	D89.8	D80-D84	E10	E13	E11 (pagal SAM įsakyme nurodytas sąlygas)	J44	I50
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Alytaus	512	17	0	11	130	13	16	49	6	4	3	4	1	0	0	36	14	24	113	85
Kauno	1839	16	1	19	481	4	2	99	10	1	2	1	4	1	2	28	7	187	153	821
Klaipėdos	1054	4	1	9	318	1	2	80	16	0	1	2	5	1	0	28	0	111	103	372
Marijampolės	294	3	0	0	67	0	1	20	1	1	0	1	0	0	0	3	0	11	62	124
Panevėžio	787	7	0	3	246	3	1	112	2	1	1	3	1	0	0	12	0	87	95	213
Šiaulių	1005	13	0	10	259	0	4	64	9	2	1	0	0	1	0	26	4	107	159	346
Tauragės	332	3	0	0	72	0	0	24	0	0	0	1	0	0	0	9	3	32	61	127
Telšių	431	3	0	2	106	0	0	41	0	2	1	1	2	0	0	6	0	31	58	178
Utenos	427	3	1	0	120	2	0	41	2	0	3	0	0	2	0	8	4	38	76	127
Vilniaus	1880	22	6	1	678	4	4	123	25	6	2	1	77	2	3	41	7	206	140	532
Iš viso:	8561	91	9	55	2477	27	16	653	71	17	14	14	90	7	5	197	39	834	1020	2925

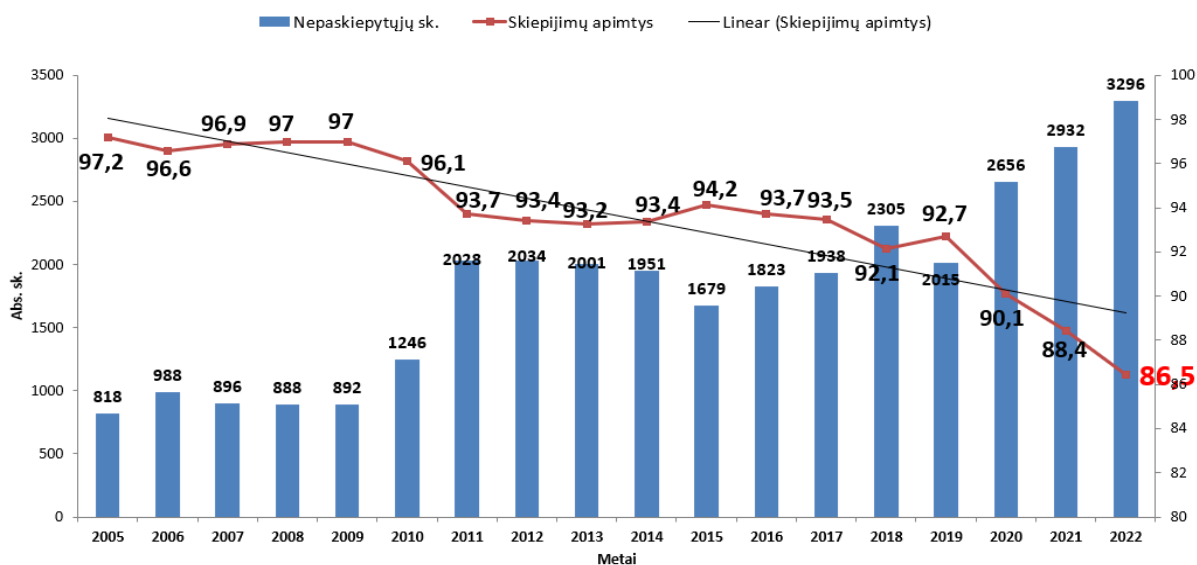
8 lentelė. Rizikos grupei priklausančių vaikų skiepijimas nuo pneumokokinės infekcijos 2022 m.

Apskritis	Paskiepyta																		
	Iš viso išskiepyta per ataskaitinį mėnesį (doz.)	Vaikų (2–17 metų amžiaus) pneumokokinės infekcijos rizikos grupės (jei neskiepyti nuo pneumokokinės infekcijos anksčiau) pagal TLK kodus																	
		J45–J46	E84	J47	G80	G70–G73	Q20–Q25	E10–E14	C00–D48	N04, N18	Z49.1, Z49.2, N18.5	K71.3–K71.7, K73–K74, Q44.2	D80–D84	M05–M08, M50–M36, M79.0	Z94	D73.0, Q89.01	Z96.2	B20–B24, Z21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Alytaus	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kauno	19	11	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0
Klaipėdos	22	13	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Marijampolės	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panevėžio	12	9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Šiaulių	22	17	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tauragės	17	11	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Telšių	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utenos	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vilniaus	39	21	0	1	3	0	10	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iš viso:	145	92	0	4	4	0	23	7	7	0	0	0	0	6	1	0	1	0	0

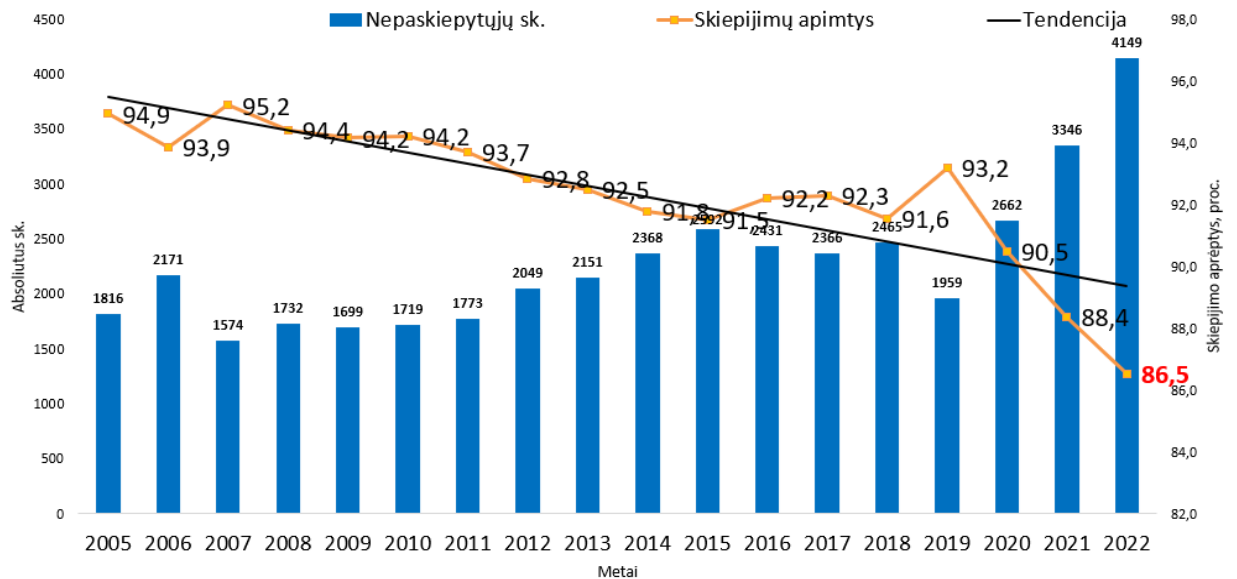
VAIKŲ SKIEPIJIMO NUO TYMŲ, RAUDONUKĖS IR EPIDEMINIO PAROTITO INFEKCIJŲ APRĖPTYS

Lietuvoje nuo 2010 m. iki 2022 m. dvejų metų vaikų skiepijimo nuo tymų, raudonukės ir epideminio parotito aprėptys sumažėjo nuo 96,1 proc. iki 86,5 proc., o septynerių metų vaikų per tą patį laikotarpį – nuo 94,2 proc. iki 86,5 proc. (27 ir 28 pav.)

27 pav. Skiepijimų aprėptys nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės infekcijų Lietuvoje 2005–2022 m. (2 m. vaikai)

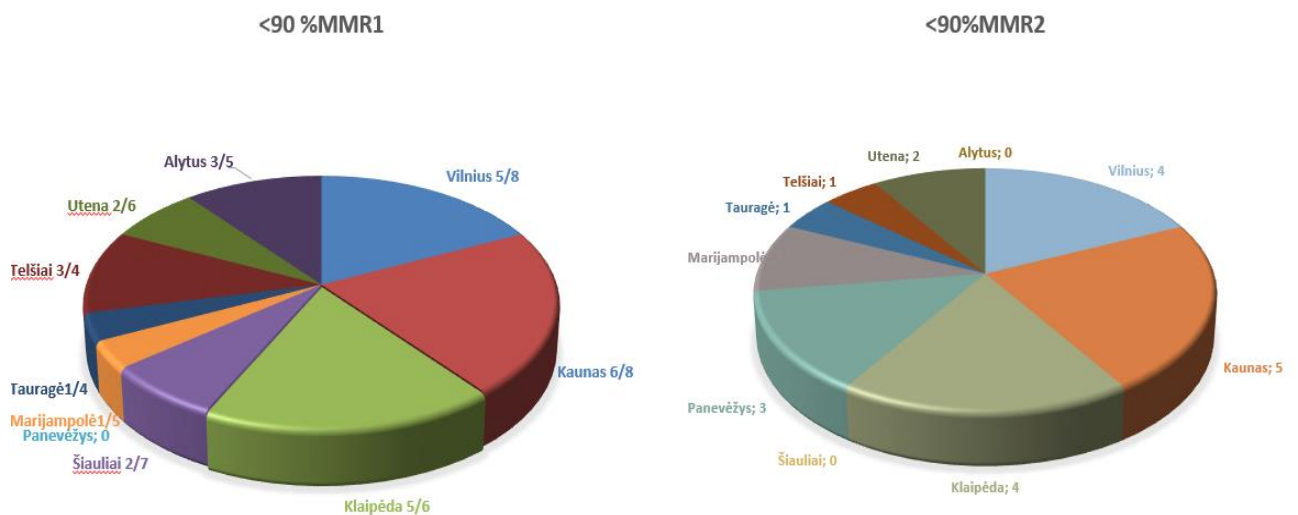


28 pav. Skiepijimų aprėptys nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės infekcijų Lietuvoje 2005-2022 m.(7 m. vaikai)



Tymų virusui suvaldyti labai svarbu, kad būtų pasiekta 95 proc. skiepijimų aprėptis. Kiekvienais metais daugėja administracinių teritorijų (savivaldybių), kuriose vis daugiau vaikų abiejose skiepijamo amžiaus grupėse lieka nepaskiepyti, todėl kyla reali grėsmė atsirasti naujiems tymų atvejams, protrūkiams tarp vaikų ir suaugusiųjų (29 pav.).

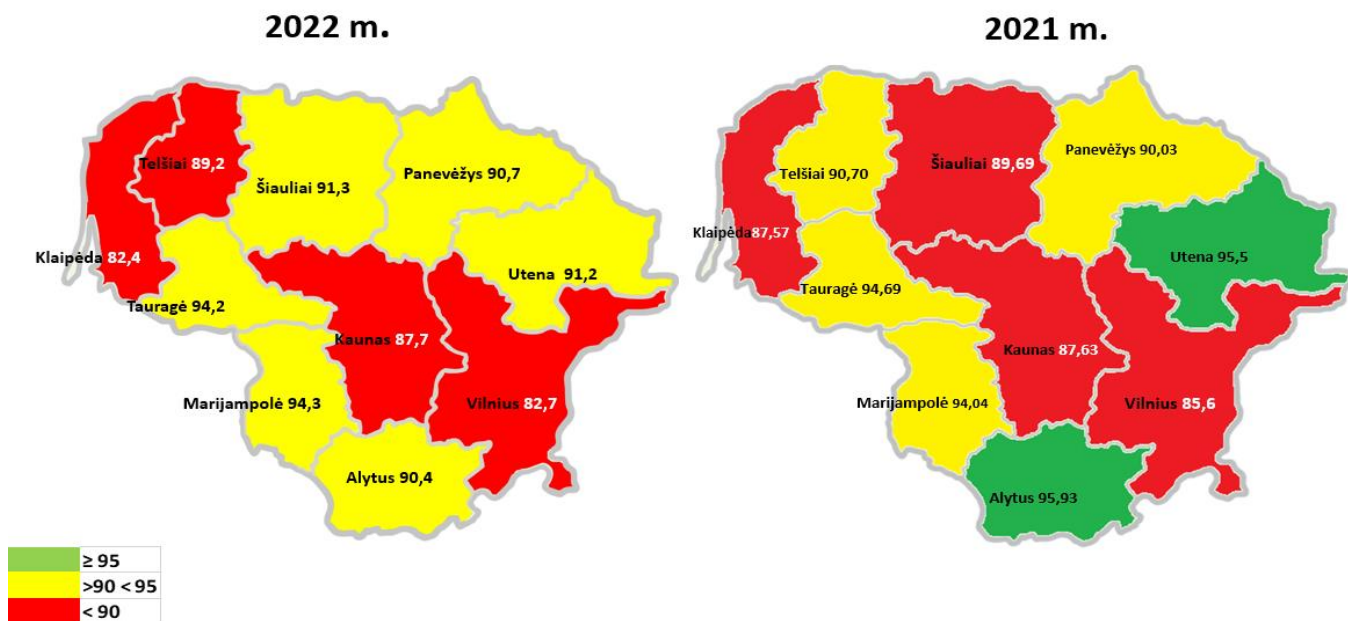
29 pav. Savivaldybių skaičius, kuriose MMR1 ir MMR2 skiepijimų aprėptys yra < 90%



2022 m. didžiausios dvejų metų amžiaus vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės infekcijų aprėptys registruotos Marijampolės (94,3 %) ir Tauragės (94,2 %) administracinėse teritorijose, o mažiausios aprėptys registruotos Klaipėdos (82,4 %) ir Vilniaus (82,7%) apskrityse. Lyginant dvejų metų vaikų 2022 m. skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės aprėptis apskrityse su

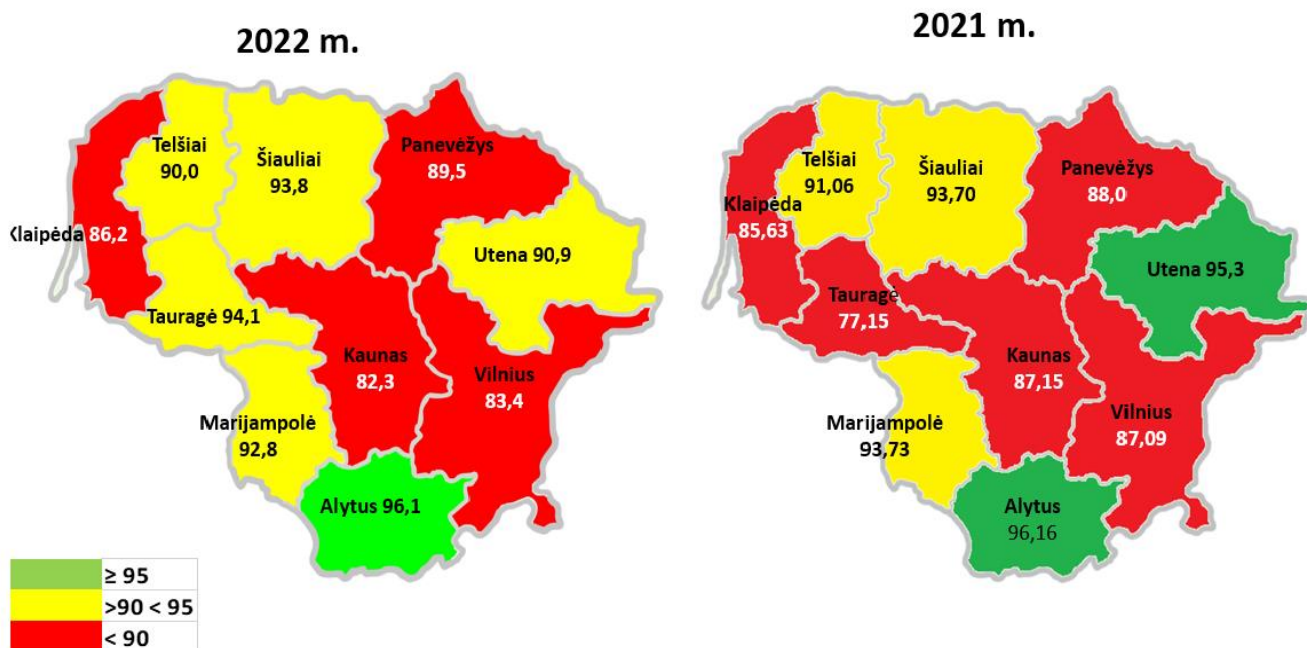
2021 m. aprėptimis, matyti, kad 2022 m. nebeliko nė vienos apskrities, kurioje aprėptis būtų pakankama, siekianti 95 % (30 pav.)

30 pav. Skiepijimų aprėptys nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės infekcijų Lietuvos apskrityse 2021 - 2022 m. (2 m. vaikai)



Analizuojant septynerių metų vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės aprėptis 2022 m., lyginant su 2021 m., matyti, kad tik Alytaus apskrityje skiepijimo aprėptys siekė 96,1 %. Mažiausios aprėptys registruotos Kauno (82,3 %) ir Vilniaus (83,4 %) apskrityse (31 pav.).

31 pav. Skiepijimų aprėptys nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės infekcijų Lietuvos apskrityse 2021 - 2022 m. (7 m. vaikai)



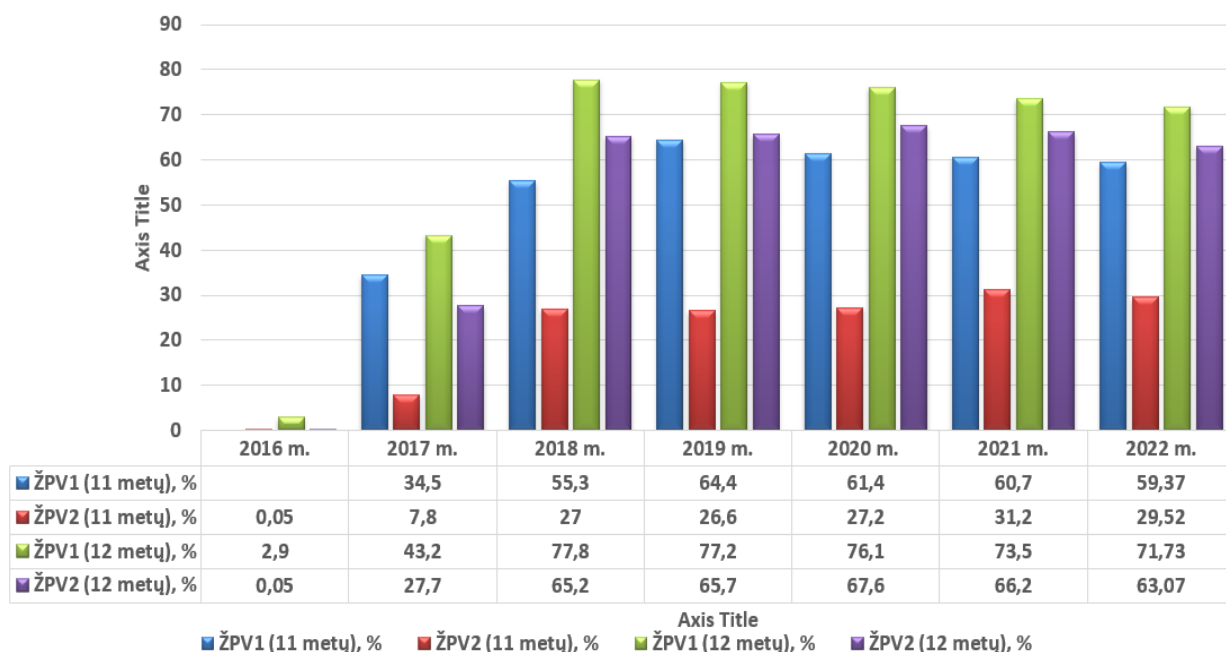
Pagrindinės neskiepavimo priežastys, kurias nurodo tėvai / globėjai, – tai nepasitikėjimas vakcinų veiksmingumu, nepageidaujamų reakcijų baimė po skiepo, informacijos apie vakcinas stoka.

PSO nurodo, kad tymų ir raudonukės virusų cirkuliavimui sustabdyti reikalingos aukštos, ne mažesnės nei 95 % skiepijimo aprėptys dviem tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcinomis dozėmis.

MERGAIČIŲ SKIEPIJIMO APRĖPTYS NUO ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSO INFEKCIJOS

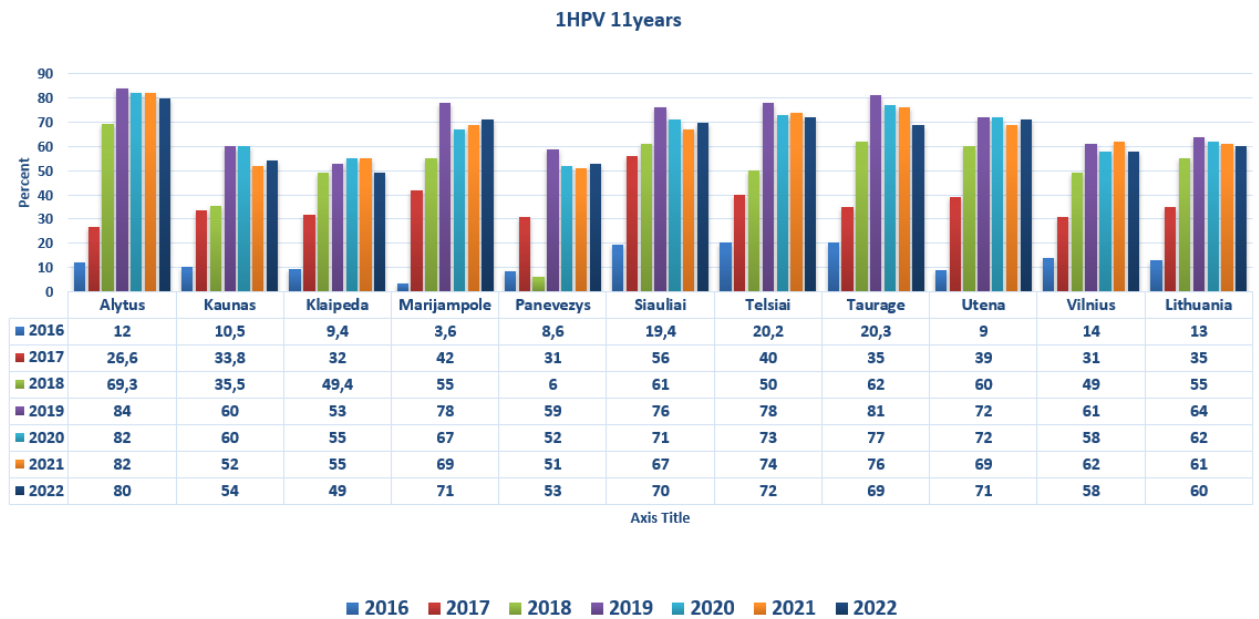
Lietuvoje 2022 m. nuo žmogaus papilomos viruso (toliau – ŽPV) infekcijos paskiepyta mažiau mergaičių (59,4 %) nei 2021 m. (60,7 %). Nuo 2016 m., kai nuo ŽPV infekcijos pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių buvo pradėtos skiepyti 11 m. mergaitės, kasmet skiepijimo aprėptys didėjo, tačiau kasmet paskiepijama tik apie 60 % 11 metų paauglių mergaičių (32 pav.).

32 pav. Skiepijimų aprėptys nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos Lietuvoje 2016-2022 m.



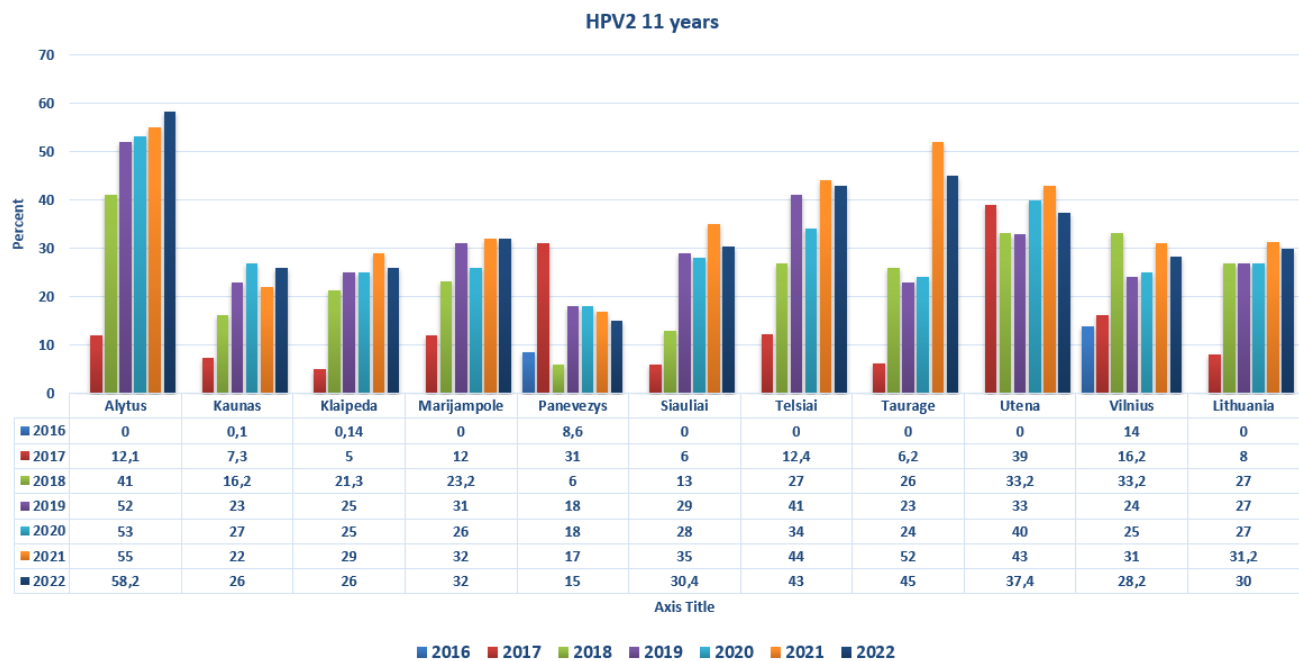
Lietuvoje 2022 m. *pirma* ŽPV vakcinomis doze daugiausia 11 m. mergaičių buvo paskiepyta Alytaus apskrityje (80,0 %), o mažiausia 11 m. mergaičių buvo paskiepyta Klaipėdos apskrityje (49,0%) (33 pav.).

33 pav. PIRMA ŽPV VAKCINOS DOZE PASKIEPYTA 11 M. MERGAIČIŲ 2022M. APSKRITYSE (proc.)



2022 m. didžiausios 11 m. mergaičių skiepavimo *antra* ŽPV vakcinės doze aprėptys registruotos Alytaus apskrityje (58,2 %), mažiausia 11 m. mergaičių paskiepyta Panevėžio apskrityje (15,0 %) (34 pav.)

34 pav. ANTRA ŽPV VAKCINOS DOZE PASKIEPYTA 11 M. MERGAIČIŲ 2022M. APSKRITYSE (proc.)



Atsižvelgiant į aukštus sergamumo gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumo nuo šios ligos rodiklius pasaulyje, Europoje ir Lietuvoje ir žinant, kad apie 99 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų sukelia ŽPV, labai svarbu apsaugoti paaugles mergaites ir berniukus skiepiais nuo ŽPV infekcijos.

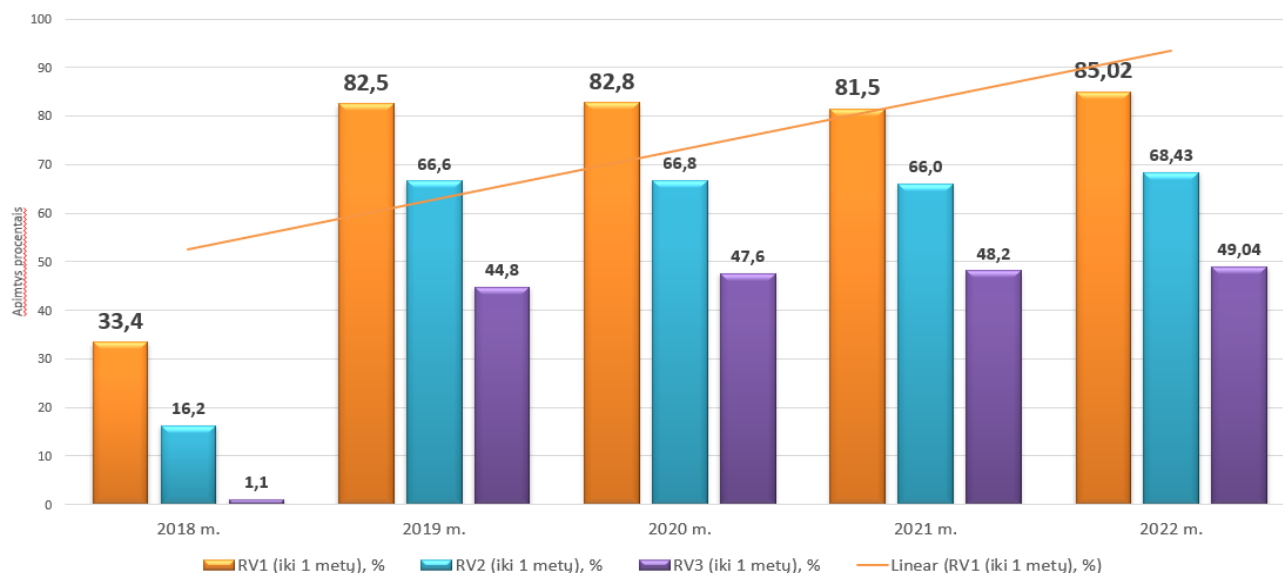
KŪDIKIŲ IR VAIKŲ SKIEPIJIMO NUO ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS APRĖPTYS

Nuo 2018 m. rugsėjo valstybės lėšomis pradėjus skiepyti kūdikius nuo 2 mėnesių amžiaus, vienerių metų vaikų skiepijimo aprėptys per pastaruosius ketverius metus padidėjo nuo 66,7 % iki 68,4 % (5 lentelė).

Tačiau kasmet iki 6000 kūdikių lieka nepaskiepyti nuo rotavirusinės infekcijos dėl įvairiausių priežasčių, iš kurių dažniausia – tėvų / globėjų atsisakymas.

2022 m. 1 metų vaikų skiepijimo nuo rotavirusinės infekcijos aprėptys (68,43 %) padidėjo 1,63 %, lyginant su 2021 m., kai buvo paskiepyta 66,80 % 11 m. mergaičių. Praėjusiais metais tėvai / globėjai dažniau atvykdavo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas pirmai rotavirusinės vakcinės dozei įskiepyti (85,2 %), kai 2021 m. tėvų / globėjų aktyvumas buvo mažesnis ir siekė 81,5 %. Kadangi rotavirusinę vakciną sudaro trys vakcinės dozės, trečia vakcinės nuo rotavirusinės infekcijos dozė buvo įskiepyta tik 49,04 %. Bet skiepijimo nuo rotavirusinės infekcijos aprėptys didėja (35 pav.).

35 pav. Skiepijimų aprėptys nuo rotavirusinės infekcijos Lietuvoje 2018-2022 m.



KŪDIKIŲ IR VAIKŲ SKIEPIJIMO NUO MENINGOKOKINĖS B INFEKCIJOS APRĖPTYS

Sergamumo rodikliai Lietuvoje pradėjo mažėti priešpandeminiu laikotarpiu, kai nuo 2016 m. tėvai / globėjai savo lėšomis pradėjo aktyviau skiepyti vaikus nuo meningokokinės B infekcijos, nes tuo metu sergamumo ir mirties atvejų rodikliai Lietuvoje buvo didžiausi, lyginant su kitomis ES / EEE šalimis. Lietuvoje nuo 2016 m. iki 2018 m. iš viso buvo paskiepyta 57 000 vaikų iki 17 metų, o nuo 2018 m. rudens valstybės lėšomis nuo meningokokinės B infekcijos buvo pradėti skiepyti kūdikių. Skiepijimo aprėptys kasmet didėjo nuo 55,8 % 2019 metais iki 75,2 % 2022 metais tarp dviejų metų vaikų (9 lentelė).

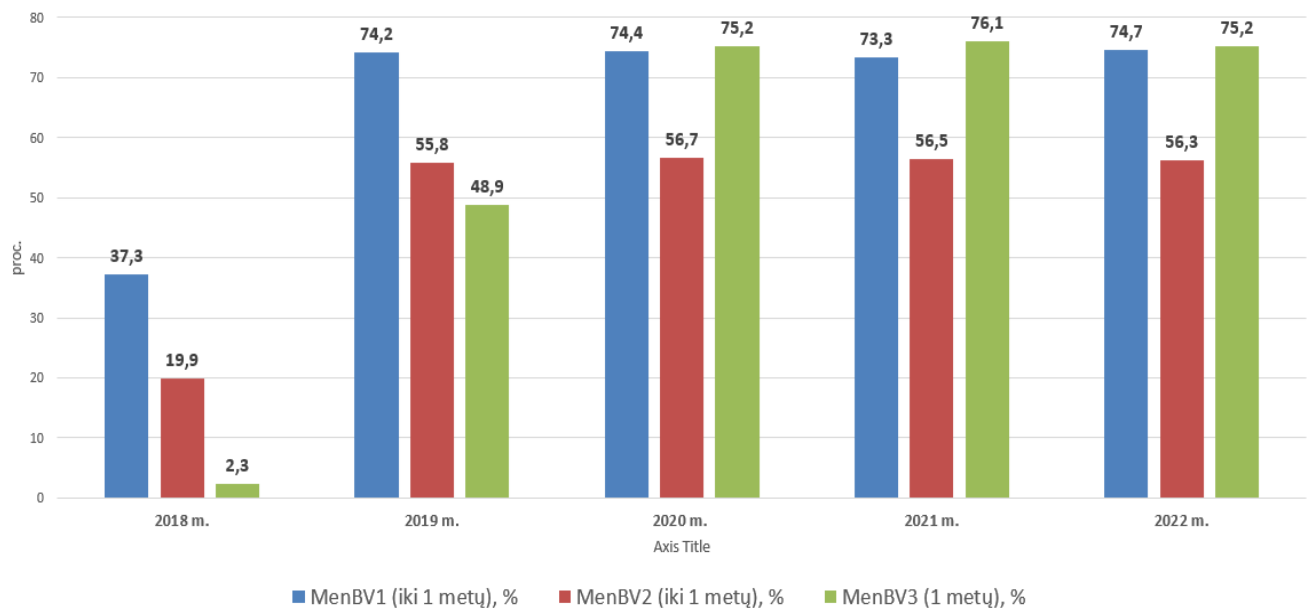
9 lentelė. Meningokokinė B infekcija 2012-2022 m.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Meningokokinės B infekcijos atvejai	83	89	71	74	75	81	40	37	12	11	13
Sergamumo rodiklis 100 000 gyv.	2.47	3.0	2.40	2.5	2.60	2.90	1.43	1.32	0.43	0.39	0.46
Mirties atvejai	9	11	5	7	7	11	5	6	0	0	2
Vakcinacija	-	-	-	-	13 458 asm.	15752 asm.	27857 asm.	55.8 %	75.0 %	76.1 %	75.2 %

Didžiausios 2022 m. skiepavimo nuo meningokokinės B infekcijos aprėptys registruotos Alytaus administracinėje teritorijoje (87,4 %), o mažiausios Klaipėdos apskrityje (65,5 %).

Per pastaruosius penkerius metus skiepavimo nuo meningokokinės B infekcijos aprėptys siekia iki 75 % (36 pav.), todėl kasmet lieka nemaža dalis pažeidžiamų vaikų. 2022 m. nuo meningokokinės B infekcijos liko nepaskiepyti 5603 vienerių metų vaikai, dėl tėvų / globėjų atsisakymo.

36 pav. Skiepimų aprėptys nuo meningokokinės B infekcijos Lietuvoje 2018-2022m.



IŠVADOS

1. Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių vaikai skiepijami nuo 14 infekcijų. 2022 m. tik nuo dviejų ligų – hepatito B ir rotavirusinės infekcijos – paskiepyta daugiau vaikų nei 2021 m. Tačiau nuo kitų 12 užkrečiamųjų ligų paskiepytų vaikų skaičius sumažėjo arba liko nepakitęs, bet nepakankamas.

2. Didžiausią susirūpinimą kelia mažėjančios skiepavimo nuo tymų, raudonukės, epideminio parotito aprėptys ir diagnozuojami nauji raudonukės, tymų atvejai.

3. Padaugėjo savivaldybių, kuriose 2 m. vaikų skiepavimo aprėptys MMR vakcina nesiekia 90 %, be to, savivaldybėse sumažėjo ir paskiepytų dvimečių vaikų skaičius, todėl liko nepaskiepyti 3266 vaikai (13,4 %) 2022 m., o 2021 m. – 2932 vaikai (11,6 %).

4. 2022 m. gruodžio mėn. registruotas raudonukės atvejis (nėščioji) ir 2 įtariamos raudonukės atvejai, kurie nepasitvirtino, o 2023 m. vasario mėn. raudonukė patvirtinta 14 mėnesių vaikui, buvo dar keletas įtariamų atvejų.

5. Nuo 2008 m. iki 2018 m. Lietuvoje nustatyti tik 5 raudonukės atvejai, o pastaruoju metu per keletą mėnesių patvirtinti du raudonukės atvejai, ir tai kelia nemažą susirūpinimą.

6. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, raudonukės atvejų registruojama Lenkijoje, Latvijoje, Vokietijoje, Suomijoje, Italijoje (2023 m. pradžioje).

7. Didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas tėvams / globėjams, kurie atsisako skiepyti savo vaikus.

8. Būtina imtis kompleksinių priemonių, skirtų teisingam medikų ir visuomenės požiūriui į vakcinaciją formuoti.

9. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, atsižvelgdamas į COVID-19 pandemijos metu sutrikdytą vakcinaciją daugelyje šalių, rekomenduoja numatyti išlyginamąją vakcinaciją dėl atidėto ar neužbaigto skiepavimo.