

Šiame numeryje:

Meningokokine infekcija dažniausiai serga vaikai 1 psl.

Jaunimo lytinė elgsena ir žinios apie LPI - apklausos rezultatai 2 psl.

Zikos viruso sukelta epidemija apima vis daugiau šalių 3 psl.

Žemo slenksčio paslaugų dinamika Lietuvoje 4 psl.

Leidiny Nr. 34

2016 m. kovas

Redakatoriaus žodis

Daugiau klausimų nei atsakymų. Taip galėtume pavadinti metų pradžios užkrečiamųjų ligų aktualijas. Kodėl tik vaikų mirtys nuo sunkios žaibinės meningokokinės infekcijos formos priverčia pagalvoti apie apsaugą – skiepus? Kodėl net maždaug trečdalis jaunimo Lietuvoje žinios apie lytiškai plintančias infekcijas yra nepakankamos ir jiems būdinga nesaugi lytinė elgsena? Kodėl staiga ėmė sparčiai plisti uodų pernešamas zikos virusas?

Rikiuojame statistiką, rengiame ataskaitas, epidemiologinius žemėlapius, tačiau kartais prireikia ne vienu metų kantraus ir kruopštaus darbo, kad pamatytume tam tikrus dėsningumus ir galėtume atsakyti į visus klausimus.

Malonaus skaitymo!

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius
prof. dr. Saulius Čaplinskas



Meningokokine infekcija dažniausiai serga vaikai

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, per pastaruosius penkerius metus (2011-2015 m.) Lietuvoje užfiksuoti 397 meningokokinės infekcijos atvejai. Daugiausia susirgimų užfiksuota 2013 m. – 89 atvejai, iš kurių 25 susirgimai nustatyti mažesniems nei vienu metų vaikams. Dažniausiai infekcija serga vaikai iki 5 metų am-

žiaus, todėl mažuosius leidžiama skiepyti nuo 2 mėnesių amžiaus.

Svarbu žinoti, kad pavojus susirgti yra ir kitiems, įvairaus amžiaus asmenims. Rekomenduojama ypatingai saugotis sergantiems virusinėmis respiracinėmis infekcijomis, turintiems nusilpusį imunitetą, vengti streso ir kt.

Plinta oro lašelinio būdu

ULAC centro medikai pri-

mena, kad meningokokinė infekcija – tai ūmi bakterinė infekcija, kuri plinta oro lašelinio būdu, artimai bendraujant su sergančiu ar bakterijos nešiotu.

Bakterinės infekcijos sunkiausios klinikinės formos – žaibinis sepsis (kraujo užkrėtimas) ir pūlingas meningitas (galvos ir nugaros smegenų dangalų uždegimas). Infekciją sukelia *Neisseria meningitidis* – gramneigiama bakterija. Išskiriama daugiau nei 13 jos tipų, tačiau labiausiai paplitę A, B, C, Y ir W135. Europoje labiausiai paplitę B ir C tipai. Meningokokinei infekcijai būdingas žiemos-pavasario sezoniskumas. 2015 m. kovo mėnesį užregistruota 16 infekcijos atvejų.

užsuk į mūsų kanalą



prisijunk prie mūsų



	Meningokokinės infekcijos atvejų skaičius					Iš viso
	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	
<1	7	16	25	14	9	71
1-4 m.	20	23	20	20	26	109
5-9 m.	10	7	9	8	12	46
10-14 m.	5	7	2	5	8	27
15-19 m.	18	8	4	6	8	44
20-29 m.	8	11	7	5	2	33
≥30	12	11	22	13	9	67
Iš viso	80	83	89	71	74	397

1. lentelė. Meningokokinės infekcijos atvejai Lietuvoje (2011-2015 m.)

Tęsinys 2 puslapyje

Pradžia | puslapyje

Daugiausiai – Vilniaus krašte

2015 m. Lietuvoje užregistruoti 74 meningokokinės infekcijos atvejai. Pagal gyvenamąją vietovę, daugiausiai atvejų registruota Vilniaus administracinėje teritorijoje (54%), mažiausiai – Panevėžio ir Telšių administracinėse teritorijose (atitinkamai po 1 %).

Didesnį sergamumą didžiuosiuose miestuose galima sieti su didesniu gyventojų skaičiumi ir dažnesniu kontaktavimu (viešojo susibūrimo vietos, viešasis transportas, prekybos centrai ir kita).

Serga ir vaikai, ir senjorai

2015 m. nuo meningokokinės infekcijos buvo užregistruoti 7 mirties atvejai.

Europoje, kaip ir Lietuvoje apie 10-14 % atvejų baigiasi mirtimi. Jauniausias asmuo, kuris 2015 m. mirė nuo meningokokinės infekcijos – 1 metų amžiaus, vyriausias – 68 metų amžiaus asmuo.

Skiepai ir higiena

Lietuvoje ir Europoje naudojamos vakcinos, kurios apsaugo nuo A, B, C, Y ir W 135 meningokokinės infekcijos tipų. Lietuvoje nuo meningokokinės B infekcijos pradėti skiepijimai 2014 m. ir paskiepyti 338 asmenys, o 2015 m. paskiepyti 1042 asmenys.

Vakcina nuo meningokokinės infekcijos B tipo sukėlėjo (2013 m. sausio mėn. 14 d. registruota Europos vaistų agentūroje) leidžiama

skiepyti vaikus nuo 2 mėnesių amžiaus ir vyresnius asmenis.

Nespecifinės profilaktikos priemonės:

- reguliariai plauti rankas;
- laikytis kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo (kosint ar čiaudint prisidengti nosį ir burną vienkartinėmis servetėlėmis, panaudotas – išmesti į šiukšliadėžę
- reguliariai vėdinti ir valyti patalpas;
- svarbu užtikrinti kuo mažesnę sergančio asmens kontaktavimą su sveikais asmenimis.

Parengė Imunoprofilaktikos skyriaus specialistai.

Jaunimo lytinė elgsena ir žinios apie LPI - apklausos rezultatai

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) užsakymų 2014 m. atliktos Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis, trečdalis (31,8 proc.) jaunimo (15-29 m.) nurodė, kad pirmuosius lytinius santykius turėjo 17-18 metų, arti penktadalis 12-16 metų.

Į klausimą, „Ar pirmųjų lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“, daugiau kaip pusė (63 proc.) jaunimo atsakė teigiamai, trečdalis (30,3 proc.) - neigiamai. Tai, kad pirmųjų lytinių santykių metu galima užsikrėsti LPI sutinka dauguma (86,2 proc.) jaunimo, 7,3 proc. - tai neigia ir 6,5 proc. - nežino.

Du trečdaliai (75,4 proc.) jaunimo nurodė, kad turi pastovų lytinį partnerį (tas pats pastaruosius 12 mėn.), tačiau likusi dalis, pastovaus partnerio neturi. Dauguma (75,2 proc.) jaunimo nurodė, kad su atsitikiniu partneriu naudoja apsaugos priemones (prezervatyvus), 14,7 proc. - nenaudoja, 10,1 proc. neatsimena ar nežino. Apklausos duomenimis, tik trečdaliui jaunimo prezervatyvų kaina Lietuvoje prieinama, tačiau 45 proc. – per brangūs, 19,2 proc. - sunku pasakyti/ar nežino.

Kad LPI gali tapti nevaisingumo priežastimi žino tik kas antras (54,4

proc.) jaunimo atstovas, 37,2 proc. - to nežino ir 8,4 proc. įsitikinę, kad LPI negali būti nevaisingumo priežastimi. Ketvirtadalis (24,1 proc.) jaunimo įsitikinę, kad sifiliu negalima užsikrėsti oraliųjų santykių metu, 41,4 proc. - teisingai žino, kad sifilis plinta oraliųjų santykių metu, tačiau dar 34,5 proc. nežino šio sifilio plitimo būdo. 71,9 proc. jaunimo žino, kad hormoninė kontracepcija visiškai neapsaugo nuo LPI, tačiau likusioji dalis neturi tvirtų žinių, kad hormoninė kontracepcija neapsaugo nuo LPI.

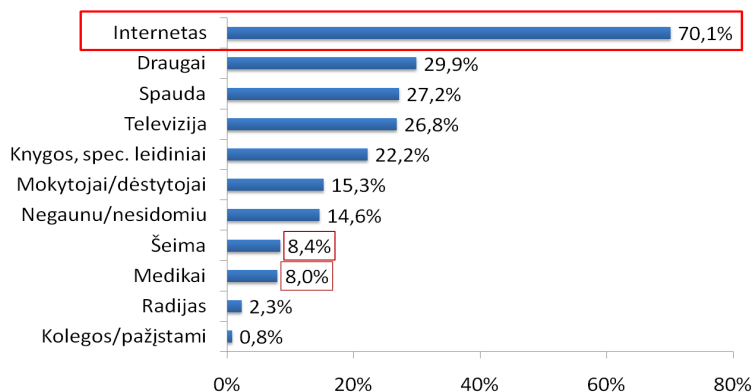
Beveik kas antras (46,1 proc.) jaunimo atstovas mano, kad pastovaus

lytinio partnerio turėjimas visiškai apsaugo nuo LPI, 37,6 proc. sutinka, kad pastovaus partnerio turėjimas apsaugo nuo LPI ir 16,3 proc. nežino kaip šį teiginį vertinti.

Išvada. Įvertinus apklausos duomenis, galima teigti, kad maždaug trečdalis jaunimo žinios LPI klausimais yra nepakankamos ir jiems būdinga nesaugi lytinė elgsena, kas yra LPI rizikos veiksnys.

Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa, ULAC užsakymu, atlikta 2014 m. apklausoje dalyvavo 1003 respondentai.

Parengė gyd. I.Čaplinskienė.



1. pav. Lietuvos jaunimo (15-29 m. amžiaus grupės) apie LPI informacijos šaltiniai.

Zikos viruso sukelta epidemija apima vis daugiau šalių

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, remdamasis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ELPKC), 5-uoju Zikos viruso sukeltos epidemijos vertinimu, informuoja, kad Zikos virusas toliau plinta Šiaurės ir Pietų Amerikoje bei Karibų jūros regione.

Kyla grėsmė, kad infekcija šią vasarą plis ir Europoje.

Taip pat nustatytas stiprus ryšys tarp Zikos virusinės infekcijos neštumo metu ir apsigimimų bei centrinės nervų sistemos pažeidimo, vadinamo *Guillain-Barre* sindromu.

Nepaisant šio patvirtinimo, trūksta įrodymų:

- Kuriame neštumo etape labiausiai pažeidžiamas vaisius. Todėl visas neštumo laikotarpis yra rizikingas;

- Vyrų, sirgusių Zikos virusine infekcija, spermoje virusas buvo aptiktas po 3 savaitių nuo ligos pradžios;

- Vyrų, neturėjusių Zikos ligos požymių, vaidmuo infekcijos perdavime lytiniu būdu nežinomas.

Įvairių uodų rūšių, plintančių Zikos virusą, vaidmuo nėra iki galo įvertintas. Jei dabartinės prielaidos pasirodytų neteisingos, viruso pernešėjų valdymo strategija turi būti pakeista ir patikslinta.

Informacija keliautojams ir ES gyventojams viruso paveiktose šalyse

ELPKC duomenimis, per paskutinius du šių metų mėnesius vietinis Zikos viruso plitimas nustatytas 45 teritorijose visame pasaulyje. Šalių sąrašas nuolat atnaujinamas ELPKC interneto puslapyje.

Informacija keliautojams ir ES piliečiams, gyvenantiems paveiktose srityse

- Visi, vykstantys į šalis, kuriose plinta Zikos virusas, turi būti informuoti apie galimą riziką, ypač nėsčiosios.

- Keliaujant ar viešint paveiktose

šalyse vengti uodų įkandimų.

- Keliautojai, vykstantys į šias šalis, turėtų:

- ◊ naudoti asmenines apsaugos priemones, skirtas apsaugai nuo uodų įgėlimų patalpose ir lauke, ypač nuo saulėtekio iki saulėlydžio, kuomet uodai gelia aktyviausiai;

- ◊ naudoti repelentus pagal ant pakuotės nurodytas instrukcijas. Repelentai, kurių veiklioji medžiaga yra DEET, yra nerekomenduojami vaikams iki 3 mėnesių, bet nėsčios moterys gali juos naudoti;

- ◊ vilkėti marškinius ilgomis rankovėmis ir mėvėti ilgas kelnes, visų pirma tuo metu, kai Zikos virusą nešiojantys uodai (*Aedes*) yra aktyviausi;

- ◊ miegoti ar ilsėtis nuo uodų apsaugotuose ar kondicionuojamuose kambariuose, kitu atveju naudoti tinklius nuo uodų net dienos metu.

- Besilaukiančios moterys ir neštumą planuojančios moterys, kurios ketina keliauti į paveiktas teritorijas, turėtų pasikonsultuoti su sveikatos priežiūros specialistais apie kelionės planus ir įvertinti riziką bei apsvarstyti kelionės atidėjimą.

- Keliautojai, turintys imuninės sistemos sutrikimų ar sergantys sunkiomis lėtinėmis ligomis, dar prieš kelionę turėtų pasikonsultuoti su savo gydytojais dėl prevencinių priemonių naudojimo.

- Keliautojams į Zikos viruso paveiktas teritorijas turėtų būti patariama, kad lytinio užsikrėtimo rizika nuo infekuoto vyro kitam asmeniui

gali būti sumažinta naudojant prezervatyvus.

Informacija keliaujantiems, grįžusiems iš paveiktų vietovių

- Nėsčiosios, kurios keliavo ar gyveno vietovėse, kuriose vyksta intensyvus Zika viruso perdavimas, turi pasisakyti apie kelionę neštumą prižiūrinčiam gydytojui, kad būtų tinkamai vertinamas ir stebimas neštumas.

- Siekiant apsaugoti vaisių, vyrai keliautojai, grįžę iš paveiktų teritorijų, turėtų naudoti prezervatyvą iki moters neštumo pabaigos.

- Keliautojams, kuriems Zikos viruso ligos požymiai pasireiškė per dvi savaites nuo grįžimo iš paveiktos teritorijos, patariama kreiptis į savo sveikatos priežiūros įstaigą ir nurodyti priežastį.

Sveikatos priežiūros specialistams ELPKC rekomenduoja:

- Sustiprinti nėsčiųjų grįžusių iš paveiktų Zikos viruso teritorijų priežiūrą.

- Atsižvelgiant į neįprastai didelį Zikos viruso išplitimą pasaulyje, atkreipti dėmesį į galimus neurologinius sindromus (*Guillain Barre* sindromą, meningitus, meningoencefalitus, mielitus), kitas galimas infekcijos komplikacijas, iki šiol neaprašytas mokslinėje literatūroje, netipines kliniškes būkles, ypač vaikams, vyresnio amžiaus asmenims, žmonėms, kurių imunitetas yra nusilpęs.

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus specialistai.



Žemo slenksčio paslaugų dinamika Lietuvoje

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, 2015 metais Lietuvoje žemo slenksčio paslaugas teikė 12 savarankiškų juridinių asmenų arba įstaigų, ar organizacijų struktūrinių padalinių – kabinetų.

2015 m. bendras apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose (ŽMK) skaičius, palyginti su 2014 metais, padidėjo daugiau nei 18% (nuo 32 004 iki 38 325). Išaugo nuolatinių ir naujų paslaugų gavėjų skaičius.

Visgi per pastaruosius aštuonerius (2008-2015) metus trečdaliu sumažėjo bendras apsilankymų skaičius (nuo 56 548 iki 38 325 apsilankymų). Nuo 2011 metų stebima tendencija, kai švirkštų išdalijama daugiau nei surenkama. 2015 m. žemo slenksčio paslaugų kabinetuose buvo išdalinta 200 630 švirkštų, o surinkta 114 397 (1 pav.).

Švirkštų ir/ar adatų be švirkšto surinkta daugiau nei išdalinta septyniuose iš dvylikos kabinetų ir tai visuomenės sveikatos saugos aspektu geros praktikos tendencija.

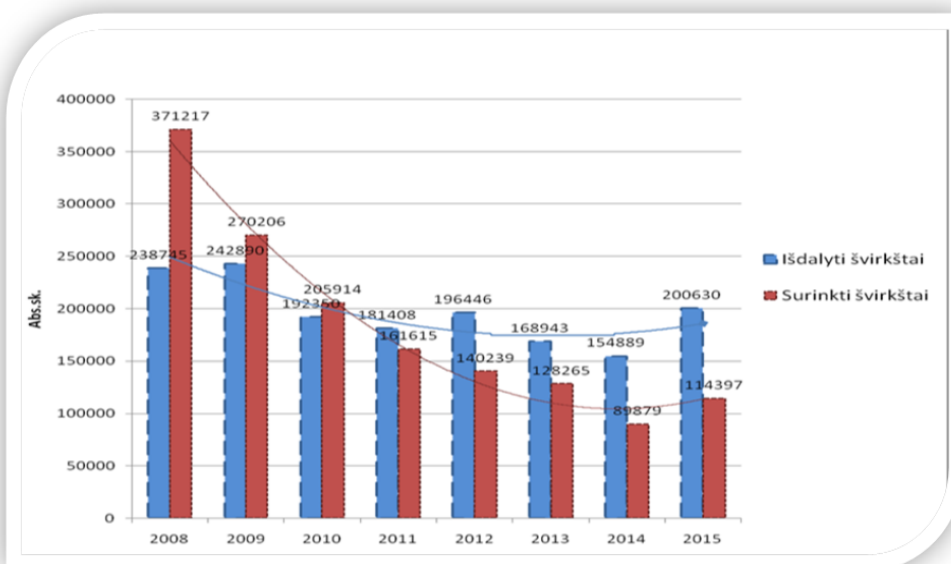
2015 m., palyginti su 2014 metais, išdalinta daugiau spiritinių servetėlių, tvarsliaivos, suteikta daugiau asmens higienos paslaugų, tačiau atlikta mažiau žaizdų perrišimo procedūrų. 2015 metais išdalinta 27 tūkst. prezervatyvų ir tai mažiausiai per pastarąjį aštuonerių metų (2008-2015) laikotarpį (vidutiniškai buvo išdalinama 33 tūkst./metus). Nuo 2008 metų didėjęs tarpininkavimo paslaugų poreikis, pastaruosius dvejus metus turėjo mažėjimo tendenciją. Taip pat 2015 metais, lyginant su 2014, suteikta mažiau konsultavimo ir informavimo paslaugų.

Papildoma informacija: 2006 m. SAM įsakymu (V-584) patvirtintas narkotikų ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašas, kuris reglamentuoja žemo slenksčio paslaugų tikslą, uždavinius, paslaugų sąrašą ir kt. Žemo slenksčio paslaugos gali būti mobilios ir (ar) stacionarinės. Tai adatų ir švirkštų keitimas, dezinfekcijos priemonių, prezervatyvų, tvarsliaivos dalijimas, konsultavimas, informavi-

mas, tarpininkavimas, žaizdų perrišimas, asmens higienos paslaugos, testavimas dėl infekcijų bei kt. Vykdamas LR SAM 2012 m. rugpjūčio 23 d. įsakymą Nr. V-793 kasmet Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras rengia žemo slenksčio paslaugų kabinetų ataskaitą bei įgyvendinant LR Vyriausybės 2015 vasario 25 d. Nr. 217 nutarimo „Dėl LR narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“ 2.2.1 priemonę, kasmet perka žemo slenksčio paslaugų kabinetams reikalingas priemones.

Adatų ir švirkštų keitimo paslaugos – naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilias adatas bei švirkštus švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslui vartojantiems asmenims, siekiant mažinti riziką užsikrėsti per kraują ir (ar) kitus kūno skysčius plintančiomis infekcijomis (toliau – infekcijos).

Parengė ŽIV/AIDS/LPI ir hepatitų priežiūros skyrius.



1 pav. Išdalytų ir surinktų švirkštų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičius, 2008-2015 m.