

UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

Redakatoriaus žodis



Dr. doc. S. Čaplinskas:
„Galbūt pasiskiepyti nuo infekcinių ligų mums kada nors taps taip pat įprasta, kaip nusiplauti rankas“.

Šiame numeryje:

**Socialinė akcija keičia požiūrį
į ŽIV ir AIDS** 2 p.



**Specialistus sukviētė gripo
forumas** 3 p.

**Infekcijų kontrolė grožio
salonuose** 4 p.



**Sergamumas cholera pasaulyje
2010 m.** 7 p.

Ruduo jau įsuko į naujų darbų ir renginių sukūrį. Tačiau norėčiau pasidžiaugti, kad ir praėjusi vasara taip pat buvo labai turininga. Vasarą ir rugsėjo pradžioje pavyko gerokai patriukšmauti ŽIV tema. Mums padėjo per Vilnių ir Kauną pražygiavę maršai, kurie skelbė socialinės akcijos šūkį „Užteks tylėt.“ Šią akciją įgyvendiname kartu su „Eurobasket 2011“ organizatoriais ir suteikiame galimybę gyventojams nemokamai ir konfidencialiai išsitirti dėl ŽIV. Tai iki šių metų pabaigos galima padaryti didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Socialinio projekto „Užteks tylėt“ pristatymas sulaukė didelio susidomėjimo ir tarptautinėje Europos AIDS konferencijoje, kuri vyko šių metų spalį Serbijos sostinėje Belgrade.

Kaip sakė šį testą atlikęs vienas Lietuvos rinktinės krepšininkų Robertas Javtokas, ŽIV testas turėtų tapti įprasta sveikatos patikrinimo dalimi, žmonės neturėtų bijoti ar gėdytis atlikti ŽIV testo. Taigi, jei kyla nors menkiausia abejonė, išsitirkite. AIDS jau nebėra mirtina liga. Svarbu kuo anksčiau ją diagnozuoti ir gauti tinkamą gydymą. Žinoma, ir apsaugoti savo artimuosius.

Apie kitas per kraują ir ne tik plintančias infekcijas šiame biuletenyje aiškina gydytoja epidemiologė Ramutė Budginaitė, savo straipsnyje nuosekliai išdėsčiusi patarimus, kaip vykdyti infekcijų kontrolę grožio salonuose, ir išvengti ligų perdavimo rizikos tiek grožio paslaugų teikėjams, tiek jų klientams.

Kiekvieną rudenį kalbame apie gripą. Jo neaplenksime ir šįkart. Rugsėjo 23 d. Lietuvos mokslų akademijoje diskusijoms apie gripą medikus sukviētė II-asis nacionalinis gripo forumas „Buvo vakar, bet aktualu ir šiandien“. Jį surengėme kartu su Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetu, Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos mokslų akademija.

Specialistų nuomonė vieninga - visuomenei trūksta informacijos apie gripą, todėl dar daug žmonių miršta nuo šios vakcinomis valdomos ligos. Būtina griauti mitus ir skatinti žmones pasiskiepyti. Tik taip jie išvengs rimtų komplikacijų, apie kurias konferencijoje kalbėjo ne tik medikai, bet ir pacientas Rimvydas Vekerotas. Jam po „pravaikščioto“ gripo teko atlikti širdies transplantaciją.

Į gripą panašūs simptomai kamuoja ir hemoragine karštine, kurią platina graužikai, susirgusius žmones. Hemoraginės karštinės situacijos penkerių metų apžvalgą atliko medicinos entomologė dr. Milda Žygutienė. Hantavirusų sukeltos infekcijos Europos Sąjungoje išlieka aktualios - per dešimtmetį sergamumas padidėjo. Viena priežasčių - geresnė diagnostika ir žinios, sklandesnis mediko ir paciento dialogas.

Pokalbis apie kiekvieno mūsų sveikatą iš tiesų turi prasidėti šeimos gydytojo kabinete. Tačiau ir medikai turi vienyti jėgas. Apie tai kalbėjome į seminarą sukviētę šalies visuomenės sveikatos biurus. Kovoiant su naujomis ligų grėsmėmis neužtenka vien pateikti metodinę medžiagą.

Svarbiausia yra keisti žmonių požiūrį ir įsitikinimus, suformuoti aplinką, kurioje žmogus galėtų nuolat mokytis ir tobulėti. Galbūt pasiskiepyti nuo infekcinių ligų mums kada nors taps taip pat įprasta, kaip nusiplauti rankas ir gerti švarų vandenį. Tuo pasidžiaugti gali dar toli gražu ne visos pasaulio šalys, todėl jų kova su užkrečiamosiomis ligomis, tokiomis kaip cholera - itin sunki. Apie sergamumą cholera pasaulyje 2010 m. rašo gydytoja epidemiologė Galina Zagrebneviė.

Malonaus skaitymo!
Dr. doc. Saulius Čaplinskas
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius

„Užteks tylėt.“ keičia požiūrį į ŽIV ir AIDS



Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) su „Eurobasket 2011“ organizatoriais inicijavo projektą „Užteks tylėt.“, kurį įgyvendinant daugelyje Lietuvos miestų nuo rugpjūčio 11 iki gruodžio 31 dienos galima nemokamai ir konfidencialiai atlikti ŽIV testą. Taip pat vienas „Užteks tylėt.“ tikslų yra mažinti ŽIV / AIDS stigmą Lietuvoje.

ULAC direktorius dr. doc. Saulius Čaplinskas sako, kad ankstyva ŽIV diagnozė gali padėti užtikrinti ilgą ir visavertį gyvenimą: „Dabar, kai atsirado užtekčiai

veiksmingų vaistų, jau diskutuojama, ar ŽIV vis dar išskirtinis daugeliu atžvilgių. Žmonių, gyvenančių su ŽIV ir atsakingai vartojančių jiems paskirtus vaistus, gyvenimo trukmė nesutrumpėja. Jei virusas diagnozuojamas vėlyvos stadijos, tuomet gydymas labai sudėtingas ir žmogaus gyvybei gresia pavojus“.

Žmonės neturėtų gėdytis ar bijoti atlikti ŽIV testo. Tai turėtų tapti įprasto sveikatos patikrinimo dalimi. ŽIV gali plisti per lytinius santykius, jeigu vienas iš partnerių yra užsikrėtęs ŽIV. Taip pat virusas plinta per kraują: naudojant nesterilius švirkštus ar adatas, perpilant kraują. ŽIV užsikrėtusi nėščioji virusą gali perduoti kūdikiui nėštumo, gimdymo ir maitinimo krūtimi metu.

Akcijos iniciatoriai ir partneriai siekdami atkreipti dėmesį į ŽIV suorganizavo triukšmingus „Užteks tylėt.“ maršus per Vilniaus ir Kauno miestus.

Informacija, kur galima nemokamai ir konfidencialiai atlikti ŽIV testą www.aids.lt



Tarptautinėje AIDS konferencijoje pristatytas socialinis projektas „Užteks tylėt.“



Socialinę akciją „Užteks tylėt“ konferencijoje pristatė ULAC specialistės: gydytoja-epidemiologė Agnė Šimkūnaitė-Zažeckė (kairėje) ir visuomenės sveikatos specialistė Monika Martišauskaitė.

Socialinio projekto „Užteks tylėt“ pristatymas sulaukė didelio susidomėjimo tarptautinėje Europos AIDS konferencijoje, kuri vyko šių metų spalį Serbijos sostinėje Belgrade.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro kartu su

„Eurobasket 2011“ inicijuotas ir šiuo metu Lietuvoje vykstantis socialinis projektas „Užteks tylėt“ siekia naikinti ŽIV stigmą, paskatinti žmones pasitikrinti dėl ŽIV nemokamai šalies medicinos centruose. ŽIV tyrimo atsakymą žmogus gauna per 15 minučių. Planuojama, kad prie socialinio projekto prisijungs kitų Europos šalių medikai.

Pasak 13-osios Europos AIDS konferencijos organizatorių, pažangu tai, kad Lietuvos visuomenė kviečiama sąžiningai rūpintis savo ir aplinkinių sveikata ir jiems suteikiama galimybė nemokamai atlikti ŽIV tyrimą.

13-oji Europos AIDS konferencija sutraukė beveik 3 tūkst. dalyvių, tarp kurių - žymiausi Europos ŽIV specialistai, klinikistai, mokslininkai, organizacijų lyderiai, beveik 70 žurnalistų. Pagrindinis konferencijos organizatorius - Europos AIDS klinikinė draugija, kurios vienas pagrindinių tikslų - AIDS konferencijų organizavimas siekiant visapusės profesinių žinių sklaidos, specialistų kvalifikacijos tobulinimo bei tarpininkavimo užmezgant profesinio bendradarbiavimo ryšius.

Daugiau informacijos apie socialinį projektą „Užteks tylėt“ interneto puslapyje www.aids.lt

Parengė Švietimo ir komunikacijos skyrius

Specialistus sukviėtė II-asis nacionalinis gripo forumas



2011 m. rugsėjo 23 d. Lietuvos mokslų akademijoje diskusijoms apie gripą medikus sukviėtė II-asis nacionalinis gripo forumas „Buvo vakar, bet aktualu ir šiandien“. Jį surengė Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) kartu su Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetu, Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos mokslų akademija.

„Praėjusio sezono sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis statistika byloja, jog susirgimų gripu daugėja. Todėl artėjančiam gripo sezonui reikia skirti ypatingą dėmesį ir tinkamai jam pasiruošti“, - sakė ULAC vadovas dr. doc. Saulius Čaplinskas.

Šis gripo forumas subūrė daugiau nei pusantro šimto įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojų, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistų. Forumo dalyvius pasveikino Sveikatos apsaugos viceministras Audrius Klišonis ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas Antanas Matulas.

Anot A. Matulo, kadangi mūsų visuomenei vis dar trūksta pakankamai informacijos bei žinių apie gripą, dar daug žmonių miršta nuo šios vakcinomis valdomos ligos. Todėl svarbu laiku ir greitai pateikti informaciją visuomenei, kad ji galėtų apsaugoti save ir artimuosius. Ypač svarbu siekti, kad vakcinas nuo gripo būtų kompensuojama ne tik rizikos grupėms.

Viceministras A. Klišonis pabrėžė, kad Lietuvoje fiksuojamas didelis sergamumas gripu, kuris sukelia ne tik komplikacijų, bet ir mirčių, todėl reikia skatinti visuomenę, ypač rizikos grupes, pasiskiepyti.

Gripo forume pranešimus apie gripo profilaktikos ir kontrolės, visuomenės informavimo aktualijas, pasirengimą būsiamiems iššūkiams ir bendradarbiavimo stiprinimą skaitė ULAC vadovas doc. Saulius Čaplinskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto doc. Auksė Mickienė, Valstybinės vaistų kontrolės atstovė Justina Penkauskaitė, gyd. A. Kažemėkaitis, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centro vadovas doc. Vytautas Kasiulevičius.

Apie gyvenimą po gripo komplikacijų papasakojo pacientas Rimvydas Vekerotas, kuriam buvo atlikta širdies transplantacija.

Rekomendacijas 2011-2012-ųjų metų gripo sezonui pateikė Lietuvos mokslų akademijos narys korespondentas prof. habil. dr. V. Basys ir Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento direktorius Audrius Ščeponavičius.

Po forumo buvo surengta spaudos konferencija žiniasklaidai.

Parengė Švietimo ir komunikacijos skyrius



Infekcijų kontrolė grožio salonuose

Grožio salonuose teikiamos A ir B kategorijos paslaugos. Teikiant A kategorijos paslaugas (tatuiravimas, ilgalaikis (permanentinis) makiažas, papuošalų vėrimas, plaukų skutimas, manikiūras ir pedikiūras, kai karpomos nagų odelės, ir kitos invazinės procedūros) pažeidžiama oda arba gleivinė ir instrumentas užteršiamas krauju arba kitais kūno skysčiais. B kategorijos paslauga - tai paslauga, kurią teikiant nepažeidžiama oda arba gleivinė (veido ir kūno, plaukų priežiūros, manikiūro ir pedikiūro, nekarpat nagų odelių, paslaugos, plaukų šalinimo vašku, dekoratyvinės kosmetikos ir kitos neinvazinės grožio paslaugos).

Infekcijos šaltiniu grožio salonuose gali būti tiek sergantis klientas, tiek ir grožio paslaugą teikiantis darbuotojas. Sergantis žmogus neturėtų eiti į grožio saloną teikti paslaugos ar ją gauti. Tačiau būna atveju, kai užkrečiamoji liga yra be klinikinų simptomų. Tokiu atveju gali nepasireikšti jokių užkrečiamajai ligai būdingų požymių, net pats užsikrėtęs žmogus gali nežinoti, kad yra infekuotas.

Nesilaikant higienos ir darbo saugos reikalavimų tiek klientui, tiek ir darbuotojui atsiranda rizika užsikrėsti įvairiomis užkrečiamosiomis ligomis. Didžiausia rizika užsikrėsti yra tada, kai atliekamos procedūros, kurių metu galimas odos ar gleivinės pažeidimas bei sąlytis su kito asmens krauju ar kitais organizmo skysčiais. Sveika oda (be įpjovimų, nubrozdinimų ar kitų pažeidimų) apsaugo nuo kai kurių infekcijų. Grožio salonuose atliekant invazines procedūras (tatuiruotę, papuošalų vėrimą), kai aštriais instrumentais skverbiamasi per odą arba kitaip, pavyzdžiui, atsitiktinai įpjovus, skutant plaukus, pažeidžiama oda, ir naudojant netinkamai apdorotus daugkartinio naudojimo instrumentus gali būti perduotos per kraują plintančios infekcijos: ŽIV, B ir C virusiniai hepatitai. Reikia pažymėti, kad, pavyzdžiui, hepatitui B perduoti gali pakakti labai mažos (0,001-0,0001 ml) infekuoto kraujo dozės. Kitos infekcijos, pavyzdžiui, sukeliama stafilokokų, galvos odos, plaukų, rankų, kojų nagų, pėdų grybelinės ligos, niežai, utėlės gali išplisti kontakto (sąlyčio) būdu per neplautas rankas ar užterštus šių infekcijų sukėlėjais ir neapdorotus arba netinkamai apdorotus daugkartinio naudojimo įrankius (šukas, plaukų šepečius), daiktus (rankšluosčius ir kt.).

Darbuotojams, teikiantiems grožio paslaugas ir atliekantiems invazines procedūras, tvarkantiems aštrius naudotus instrumentus, galima ekspozicija krauju - tiesioginis darbuotojo nesveikos (pažeistos) odos sąlytis su kliento krauju, taip pat sužeidimas aštriais instrumentais, užterštais kito asmens (kliento) krauju. Darbuotojui susižeidus aštriu procedūrai naudotu instrumentu, užterštu kliento krauju, galimas tiesioginis per kraują plintančių užkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, B ir C virusinių hepatitų, ŽIV ir kitų sukėlėjų perdavimas.

Pagrindinius grožio paslaugų sveikatos saugos reikalavimus nustato Lietuvos higienos norma HN 117:2007 „Grožio paslaugų sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-633 (Žin., 2007, Nr. 88-3494; 2010, Nr. 47-2264).

Pagrindinės infekcijų kontrolės priemonės grožio salonuose yra: darbuotojų rankų higiena, tinkamas kliento odos paruošimas invazinėms procedūroms (papuošalų vėrimui, tatuiruotei), naudojamų instrumentų, įrankių ir aplinkos higiena, tinkamas aštrių instrumentų tvarkymas.



Darbuotojų rankų higiena yra vienas svarbiausių infekcijos profilaktikos priemonių. Asmenys, teikdami grožio paslaugas, neturi mūvėti žiedų ir kitų rankų papuošalų. Rankų nagai turi būti trumpi ir švarūs. Asmenys, teikiantys grožio paslaugas, privalo plauti rankas prieš pradėdami ir baigę teikti grožio paslaugą, prieš užsimaudami ir nusimovę pirštines. Rankos turi būti plaunamos skystu muilu, nuplaunamos tekančiu vandeniu ir nusausinamos vienkartiniais rankšluosčiais.

Rankas būtina dezinfekuoti prieš teikiant A kategorijos paslaugas, dirbant steriliais instrumentais, kurie naudojami invazinėms procedūroms. Rankos, užterštos paslaugos vartotojo krauju ar kitais kūno skysčiais, dezinfekuojamos odos dezinfekcijai skirta priemone ir plaunamos tekančiu vandeniu ir skystu muilu.

Darbuotojai, atliekantys invazines procedūras (tatuiruotę, papuošalų vėrimas) turi dėvėti apsauginius drabužius ir vienkartinės pirštines

Didelė infekcijų perdavimo rizika per instrumentus, nes jie dėl sąlyčio su kliento krauju, užterštais aplinkos daiktais, teikiančių paslaugas darbuotojų rankomis procedūros metu užsiteršia mikroorganizmais. Instrumentai pagal infekcijos riziką dėl jų naudojimo yra skiriami į tris kategorijas:

1. Ypač pavojingus. Ypač pavojingiems instrumentams priskiriami aštrūs instrumentai, kuriais atliekamos invazinės procedūros, pavyzdžiui, tatuiravimas, papuošalų vėrimas arba atliekamos procedūros, kurių metu galimi sužeidimai, pavyzdžiui, skutant plaukus, įsidūrimai adata ir kt.

2. Pavojingus. Pavojingiems instrumentams priskiriami instrumentai, kurie liečiasi su gleivine, pažeista oda, pavyzdžiui, manikiūro, pedikiūro instrumentai.

3. Nepavojingus. Nepavojingiems instrumentams priskiriami instrumentai, kurie nesiliečia su klientu arba liečiasi tik su sveika oda, pavyzdžiui, plaukų šukavimui naudojami instrumentai, plaukų kirpimo žirkklės. Tinkamiausi yra vienkartiniai instrumentai, kurie naudojami tik vienam klientui.

A kategorijos paslaugoms teikti turi būti naudojami sterilūs vienkartiniai instrumentai arba išvalyti, dezinfekuoti ir sterilizuoti daugkartiniai instrumentai. Daugkartiniai instrumentai valomi, dezinfekuojami rankomis ir/arba ultragarsiniame valytuve ir sterilizuojami karšto oro arba garo sterilizatoriuje pagal instrumento ir sterilizatoriaus gamintojų rekomendacijas.

Tęsinys 5 p.

Pradžia 4 p.

B kategorijos paslaugoms teikti naudojami vienkartiniai instrumentai arba išvalyti ir dezinfekuoti daugkartiniai instrumentai.

Darbuotojui susižeidus aštriu procedūrai naudotu instrumentu, užterštu kliento krauju, galimas tiesioginis per kraują plintančių užkrečiamųjų ligų ir kitų sukėlėjų perdavimas. Tvarkant instrumentus reikia naudoti apsaugines dūriams atsparias pirštines. Panaudoti aštrūs vienkartiniai instrumentai ir kiti suteršti krauju ar kitais kūno skysčiais daiktai (vienkartinės pirštinės, vatos, marlės gabalėliai ir kt.) surenkami į specialias nedūžtančias, nepraduriamas, sandariai uždaromas talpas, nukenkšminami ir šalinami. Asmenys, teikiantys grožio paslaugas, savo rankų odos įbrėžimus, įpjovimus ar žaizdeles privalo užklijuoti neperšlampamais pleistrais ir, esant reikalui, mūvėti pirštines. Sužeista asmens, teikiančio grožio paslaugas, oda (įsidūrus, įsipjovus) plaunama tekančiu vandeniu ir skystu muilu bei dezinfekuojama odos

dezinfekcijai skirta priemone.

Dirbantieji su cheminiais dezinfekcijos arba dezinfekcijos valomaisiais tirpalais turi vykdyti tirpalo saugos duomenų lape pateiktas saugos rekomendacijas.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras parengė Grožio paslaugoms teikti naudojamų instrumentų priežiūros metodines rekomendacijas. Šios metodinės rekomendacijos skirtos darbuotojams ir asmenims, vykdantiems Privalomuosius higienos įgūdžių mokymus plaukų priežiūros, veido ir kūno priežiūros, nagų priežiūros, tatuiravimo, ilgalaikio (permanentinio) makiažo, papuošalų vėrimo ir kitas grožio paslaugas teikiantiems darbuotojams. Metodinėse rekomendacijose pateikta platesnė informacija apie grožio paslaugų procedūroms naudojamų instrumentų higieną: valymą, dezinfekciją, paruošimą sterilizacijai, sterilizaciją ir jos kontrolę.

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus gydytoja epidemiologė Ramutė Budginaitė

Visuomenės sveikatos biurų vaidmuo užkrečiamųjų ligų prevencijoje

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) kartu su Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija ir Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru 2011 m. rugpjūčio 5-6 dienomis Bikuškio dvare surengė mokomąjį seminarą „Visuomenės sveikatos biurų vaidmuo užkrečiamųjų ligų prevencijoje“.

Seminare dalyvavo 22 atstovai iš įvairių savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, pranešimus skaitė bei darbo patirtimi dalinosi ULAC bei Visuomenės sveikatos biurų specialistai.

ULAC direktorius dr. doc. S. Čaplinskas kalbėjo apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vaidmenį užkrečiamųjų ligų prevencijoje, taip pat apie naujas grėsmes užkrečiamųjų ligų srityje: chlamidiozę,

antimikrobinę rezistentiškumą, ŽIV/AIDS, tuberkuliozę, Vakarų Nilo karštligę bei gripą.

ULAC specialistai pasidalijo patirtimi rengiant mokomuosius žaidimus. Visuomenės sveikatos biurų specialistai aktyviai įsitraukė į šiuos žaidimus. Visi buvo nustebinti kaip per paprastus žaidimus galima suprasti ir išmokti sudėtingų dalykų.

Seminarą vedęs ULAC direktorius doc. dr. S. Čaplinskas teigė, kad nepakanka vien pateikti metodinę medžiagą, kovojant su naujomis ligų grėsmėmis, svarbiausia yra keisti žmonių požiūrį ir įsitikinimus, taip pat labai svarbu suformuoti aplinką, kurioje žmogus galėtų nuolat mokytis ir tobulėti. Tik taip bus galima užkirsti kelią naujų ligų grėsmių atsiradimui.



Hemoraginės karštinės su inkstu sindromu ir hantavirusų gamtinio rezervuaro situacijos 2005-2010 m. apžvalga

Europoje hantavirusų infekcijos yra registruojamos daugelyje šalių. Vokietijoje 2010 m. registruota daugiau nei 2000 atvejų. Priklausomai nuo hemoraginės karštinės su inkstų sindromu (HKIS) viruso tipo, žmogui infekcija gali pasireikšti vidutinio sunkumo ar sunkios formos liga. Straipsnyje pateikiami Europos laboratorijų, diagnozuojančių įvežtines virusines ligas, tinklo duomenų apžvalga.

Hantavirusų (š. *Bunyaviridae*, g. *Hantavirus*) gamtinis rezervuaras yra graužikai ir vabzdžiaėdžiai. Žmogus užsikrečia oro lašeliu keliu per šeimininkų išskyras arba tiesioginio kontakto metu. Europoje cirkuliuoja mažiausiai penki hantavirusai: Puumala (PUUV), Dobrava (DOBV), Saaremaa (SAAV), Tula (TULV) ir Seoul virus (SEOV). Plačiausiai paplitęs - PUUV, kurį platina miško pelėnas (*Myodes glareolus*).

PUUV sukelia vidutinio sunkumo HKIS. DOBV platina geltonkaklė lauko pelė (*Apodemus flavicollis*) ir sukelia sunkios formos HKIS. SAAV, kurį nešioja lauko pelė (*A. agrarius*), yra labai artimas DOBV. Būtina pastebėti, kad Centrinėje Europoje ir Rusijoje hantavirusas, susijęs su *A. agrarius*, filogenetiškai skiriasi nuo viruso, paplitusio Europos šiaurės rytų dalyje ir siejamo su *A. flavicollis* (DOBV-Af linija) ir kito padermės viruso, siejamo su Juodosios jūros lauko pele *A. ponticus* (DOBV-Ap linija).

TULV platina plačiai paplitęs pelėnas *Microtus arvalis*, lauko pelėnas *M. agrestis* ir pietinis pelėnas *M. levis*, taip pat žinomas kaip *M. rossiaemerdionalis*. Šio viruso patogeniškumas žmogui yra abejotinas. SEOV, platinamas rudosios ir juodosios žiurkės (*Rattus norvegicus* ir *R. rattus*), plačiai paplitęs Azijoje ir Europos uostuose, sukelia vidutinio sunkumo ligą.

Europoje šis virusas, kaip žmogaus patogenas, nustatytas tik vieną kartą - Prancūzijoje. Per pastarąjį dešimtmetį nustatyta, kad Europoje hantavirusus (*Laihia*, *Asikkala* ir *Seewi*) nešioja vabzdžiaėdžiai. Platintojais gali būti kirstukai *Neomys fodiens*, *Sorex minutus* ir *Sorex araneus*.

HKIS būdingas didelis karščiavimas, kuris trunka iki

keturių dienų, galvos skausmas, trombocitopenija, į gripą panašūs simptomai bei pykinimas, pilvo skausmai ir vėmimas. Po 4-10 dienų pasireiškia inkstų patologija.

2005 m. sergamumas HKIS ženkliai padidėjo Belgijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Liuksemburge, Norvegijoje ir kai kuriuose Vokietijos regionuose. Pagal turimus duomenis per 1990 - 1999 m. periodą buvo registruota 1671 HKIS atvejis devyniose Europos šalyse, 2000-2009 m. vidutinis metinis skaičius buvo daug aukštesnis ir siekė 3138 atvejus.

Mirties atvejai Europoje, kurių priežastimi buvo hantavirusai, siejami su DOBV infekcija. Keli mirties atvejai siejami su PUUV infekcija. Mirtingumo rodiklis išliko mažesnis nei 0,1 proc.

Epideminis pikas gali būti siejamas su tinkamomis klimato sąlygomis, kurios nulėmė didelį graužikų populiacijos padidėjimą. Didelė graužikų gausa sustiprina žmogaus kontakto su graužikų išskyromis riziką.

Hantavirusų sukeltos infekcijos ES išlieka aktualios. Bandoma išsiaiškinti priežastis nulėmusias padidėjusį per dešimtmetį sergamumą. Viena priežasčių - geresnės žinios ir diagnostika. Neatmetama ir klimatinių, biotinių, abiotinių faktorių bei padidėjusios žmogaus ir graužikų kontakto galimybės įtaka.

Parengta pagal

Heyman P, Ceianu CS, Christova I, Tordo N, Beersma M, João Alves M, Lundkvist A, Hukic M, Papa A, Tenorio A, Zelená H, EBbauer S, Visontai I, Golovljova I, Connell J, Nicoletti L, Van Esbroeck M, Gjeruldsen Dudman S, Aberle SW, Avšič-Županc T, Korukluoglu G, Nowakowska A, Klempa B, Ulrich RG, Bino S, Engler O, Opp M, Vaheri A. A five-year perspective on the situation of haemorrhagic fever with renal syndrome and status of the hantavirus reservoirs in Europe, 2005-2010. Euro Surveill. 2011;16(36):pii=19961.

Parengė dr. Milda Žygutienė

Epidemiologinės priežiūros skyriaus medicinos entomologė



Sergamumas cholera pasaulyje 2010 m.

Nuo 2000 m. sergamumas cholera pasaulyje kasmet didėjo ir rekordinis šios ligos atvejų skaičius buvo užregistruotas 2010 m., kai mirštamumas siekė 2,38 proc. Palyginti su 2009 m., atvejų skaičius padidėjo 43 proc., o su 2000 m. - 130 proc. Šį choleros atvejų skaičiaus padidėjimą 2010 m. lėmė didelis protrūkis Haiityje, prasidėjęs 2010 m. spalį. Pirmą kartą nuo 1995 m. Afrikos žemyne registruotų atvejų dalis sumažėjo nuo daugiau nei 90 proc. iki mažiau nei 50 proc.

Pasauliniu mastu 2010 m. 48 pasaulio šalyse buvo užregistruoti 317 534 choleros atvejai, 32 šalyse, iš jų - 20- yje Afrikos, buvo registruoti mirties nuo choleros atvejai ir mirčių skaičius padidėjo nuo 4948 (2009 m.) iki 7543 (2010 m.) (1 lentelė).

1 lentelė. Susirgimų cholera ir mirties atvejų skaičius pasaulyje, 2010 m.

Žemyno pavadinimas	Susirgimų skaičius/įvežtinių	Mirties atvejų skaičius
Afrika	115 106/0	3397
Amerika	179 594/16	3990
Azija	13 819/233	60
Europa	15/15	1
Okeanija	9000/3	95
Iš viso pasaulyje	317 534/267	7543

Susirgimų cholera 2010 m. buvo registruota visuose žemynuose. 48 šalyse sirgo 317 534 asmenys (1 pav.), 7543 ligoniai mirė, 3397 mirties atvejai (45 proc.) užregistruoti Afrikos žemyne, 3990 (53 proc.) Haiityje (Centrinė Amerika).

Iš Afrikos žemyno apie choleros atvejus Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) 2010 m. pranešė 23 šalys. Azijoje paveiktų šalių skaičius padidėjo nuo 9 (2009 m.) iki 14 (2010 m.), Amerikoje - padidėjo nuo 3 (2009 m.) iki 4 (2010 m.). Įvežtiniai choleros atvejai buvo nustatyti Amerikoje, Azijoje, Europoje ir Okeanijoje. 2010 m. Haiityje choleros atvejų skaičius sudarė 56,6 proc. visų užregistruotų pasaulyje. Iš viso 2010 m. PSO dalyvavo patvirtinant 36 protrūkius 32 pasaulio šalyse.

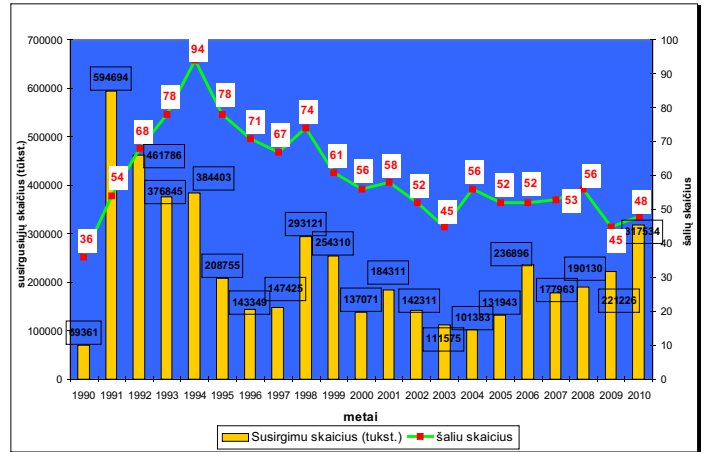
Faktinis choleros atvejų skaičius pasaulyje yra žymiai didesnis, nei byloja oficialioji statistika. Į užregistruotų atvejų skaičių, pateiktą 1 lentelėje, neįtraukti vandeningos diarėjos atvejai, kurių kasmet pasaulyje skaičiuojama daugiau nei pusę milijono atvejų.

Daugiau nei 1 proc. mirštamumas buvo stebimas 22 (iš 48) pasaulio šalyse; 10 šalių mirštamumas buvo mažesnis nei 1 proc., 10 šalių - 1-1,9 proc., 8 šalyse - 2-2,4 proc., didesnis nei 5 proc. buvo penkiose šalyse. Didesnis nei 30 proc. mirštamumas nuo choleros buvo registruojamas pažeidžiamiausių asmenų, gyvenančių didelės rizikos vietovėse (2 pav.). Aukštus mirštamumo rodiklius sąlygojo ribotos sveikatos priežiūros galimybės, netinkama sveikatos priežiūros sistema.

Apie kelionių bei prekybos ribojimus 2010 m. PSO neturi informacijos. Patirtis parodė, kad karantinas žmonių ir prekių judėjimui taip pat neturi būti taikomas privalomai choleros kontrolės tikslu. Keliaujantiems į endemines teritorijas ar šių teritorijų bendruomenei turi būti pateikiama informacija apie potencialią choleros riziką, jos simptomus, atsargumo priemonės išvengti užsikrėtimo, kada ir kur pranešti apie kilusius atvejus.

Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005

1 pav. Susirgimų cholera skaičius ir šalių, kuriose buvo registruojama cholera 2000-2010 m. skaičius.



m.) nereikalauja privalomo pranešimo PSO apie kiekvieną choleros atvejį. Tačiau kiekvieną kartą būtina įvertinti įvykį ir riziką visuomenės sveikatai, ir kiekvienos šalies kompetentinga institucija pati įvertina įvykį ir sprendžia, ar būtina pranešti PSO.

Šiandien nė viena šalis nereikalauja iš atvykstančių asmenų įrodymo apie vakcinaciją ar kitas profilaktikos priemones nuo choleros. PSO nepataria tikrinti ar stebėti asmenų, atvykusių į kitą šalį iš paveiktos teritorijos. Taip pat nerekomenduojamas ir antibiotikų vartojimas asmenims, atvykusiems ar vykstantiems į paveiktas teritorijas.

Choleros sukėlėjų padermių kaita

Vibrio cholerae O139 padermė Bengalijos įlankoje nustatyta 1992 m. ir nuo tų metų išplito keliose Azijos šalyse. Nėra žinoma, ar ši vibriono atmaina gali tapti pandemine. Diagnozavus choleros infekciją, šalys skatinamos nustatinėti abi serologines grupes - O1 ir O139. PSO neturi informacijos apie O139 padermės paplitimą pasaulyje 2010 m. Bangladeše 2010 m. buvo nustatyti pakitę El Tor sukėlėjai, pasižymintys didesniu virulentiškumu ir toksino gamyba. Be to, šioje šalyje neseniai buvo nustatyti ir atsparumu daugeliui vaistų pasižymintys štamai. Šie sukėlėjai, sukeltys sunkesnius klinikinius požymius ir dažnesnes mirtis, taip pat buvo identifikuoti Rytų Afrikoje, Azijoje ir Haiityje.

Choleros kontrolei nacionaliniu ir pasaulio mastu yra labai svarbi molekulinė epidemiologija, antimikrobinio jautrumo, sukėlėjų deformacijos stebėjimas. Geriamosios vakcinos naudojimą PSO rekomenduoja endeminėse teritorijose. Tačiau imunizacija negali pakeisti veiksmingesnių, svarbiausių choleros profilaktikos rizikos teritorijose priemonių - aprūpinimu saugiu geriamuoju vandeniu, higienos bei sanitarinių sąlygų gerinimu.

Cholera yra vienas iš šalių socialinio išsivystymo rodiklių. Liga plinta visame pasaulyje, ypač šalyse, kur yra didelis gyventojų tankumas, blogos sanitarinės sąlygos, nėra saugaus geriamojo vandens.

Cholera - tai ūmi žarnyno užkrečiamoji liga, kurią sukelia bakterijos - choleros vibronai. Ligos inkubacinis periodas trunka nuo kelių valandų iki 5 dienų. Daugiau kaip 90 proc. užsikrėtusiųjų liga pasireiškia lengvai arba nebūna *Tęsinys 8 p.*



Choleros protrūkių priežastimi dažnai tampa švaraus geriamojo vandens trūkumas.

jokių požymių. 2-5 proc. užsikrėtusiųjų išsivysto sunkios ligos formos, pasireiškiančios stipriu vandeningu viduriavimu ir vėmimu, dėl ko prarandamas didelis organizmo skysčių ir druskų kiekis. Negydomi tokie ligoniai miršta.

Pagrindinę choleros infekcijos rezervuaro dalį sudaro lengva ligos forma sergantis asmuo ir sukėlėjų išskyrėjai. Jie dažniausiai lieka neišaiškinti ir palaiko choleros vibriono cirkuliaciją aplinkoje. Choleros sukėlėjas daugelį metų gali išgyventi vandens telkiniuose, todėl dažniausiai užsikrečiama geriant užterštą vandenį ar valgant tokia vandenyje sugautas jūros gėrybes: žuvis, vėžiagyvius, kurie paprastai vartojami žali. Liga plinta ir nuo žmogaus žmogui per buitinę sąlytį ar nesaugiai pagamintą maistą. Cholera pasireiškia šalyse, kur nuolat trūksta kokybiško geriamojo vandens, labai didelis gyventojų tankumas, žemas sanitarinis lygis.

2 pav. Cholera pasaulyje 2010 m. PSO duomenys



Keliaujantiems rekomenduojama:

- Gerti tik virintą (ne mažiau kaip 1 min.) arba chloru dezinfekuotą vandenį;
- Vartoti karštus gėrimus (arbata, kava), gėrimus, fasuotus buteliuose ar pakeliuose;
- Nevartoti ledo gabaliukų nežinant, kad jie pagaminti iš saugaus vandens;
- Valgyti tik rūpestingai termiškai paruoštą bei karštą maistą. Sunaikinti choleros sukėlėją gali tik temperatūra ne mažesnė kaip 70°C visose maisto dalyse. Paruoštą maistą būtina laikyti atskirai nuo neapdorotų maisto produktų;
- Vengti žalio jūros maisto (žuvų, vėžiagyvių);
- Gerti tik pasterizuotą ar virintą pieną;
- Įsitikinti, kad maistas, perkamas gatvėje, yra rūpestingai termiškai paruoštas;
- Kuo dažniau plauti rankas prieš valgio ruošimą ir prieš valgymą bei pasinaudojus tualetu;
- Prieš valgant ar geriant įsitikinti maisto bei vandens kokybę;
- Grįžus iš kelionės ir 2 - 5 dienų laikotarpyje pradėjus vėmti ir/ar viduriuoti, nedelsiant kreiptis medicininės pagalbos;
- Vakcinuotis vykstant į endemines choleros šalis.

Pasiskiepijus susidaro trumpalaikis imunitetas, neužtikrinantis šimtaprocentinės apsaugos, todėl reikia laikytis ir kitų aukščiau išvardytų choleros profilaktikos priemonių.

Pagal „Weekly epidemiological record“, 2011 parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus vedėja Galina Zagrebnevienė.