

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

Sergamumo infekcinėmis ligomis Lietuvoje 1998-2007 metais tendencijos

Trends in infectious diseases morbidity in Lithuania, 1998-2007

Magistrantė VIOLETA SINKEVIČ _____
(parašas)

Darbo vadovas
Med. dr., doc. K. ŽAGMINAS _____
(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
Prof., dr. R. STUKAS _____
Leidžiama ginti _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRUMPOS.....	5
SANTRAUKA.....	6
SUMMARY.....	8
1. ĮVADAS.....	10
Darbo tikslas ir uždaviniai.....	11
Savarankiškai atlikti darbai.....	11
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
2.1. Problemos aktualumas.....	11
2.2. Bendra teritorijos geografinė, demografinė, socialinė ir ekonominė charakteristika.....	13
2.3. Demografiniai pokyčiai.....	15
2.4. Epidemiologinės priežiūros sistema.....	15
2.5. Atvejų išaiškinimas ir informacijos perdavimas.....	16
2.6. Infekcinių ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės organizavimas.....	17
3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	18
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	19
4.1. Žarnyno (su maistu ir vandeniu plintančios) infekcijos.....	19
4.1.1. Vidurių šiltinė.....	21
4.1.2. Paratifai A, B, C.....	25
4.1.3. Salmoneliozė.....	27
4.1.4. Šigeliozė.....	32
4.1.5. Ešerichiozė.....	37
4.1.6. Kampilobakteriozė.....	40
4.1.7. Jersiniozė.....	45
4.1.8. Rotovirusinis enteritas.....	49
4.1.9. Žarnyno (maistu ir vandeniu plintančių) infekcijų apibendrinimas.....	53
4.2. Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos.....	53
4.2.1. Skarlatina.....	53
4.2.2. Tuberkuliozė.....	56
4.2.3. Legioneliozė.....	60
4.2.4. Gripas.....	63
4.2.5. Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos.....	67
4.2.6. Ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų apibendrinimas.....	70
4.3. Lytiškai plintančios infekcijos.....	70
4.3.1. Lytiškai santykiuojant plintančios chlamidijų sukeltos ligos.....	70
4.3.2. ŽIV.....	74
4.3.3. Sifilis.....	78
4.3.4. Gonokokinė infekcija.....	82
4.3.5. Lytiškai plintančių infekcijų apibendrinimas.....	86
4.4. Virusiniai hepatitai.....	86
4.4.1. Hepatitas A.....	86
4.4.2. Hepatitas B.....	90
4.4.3. Hepatitas C.....	94
4.4.4. Hepatitas D.....	97
4.5. Virusinių hepatitų apibendrinimas.....	98
4.6. Imunizacija ir vakcinomis valdomos infekcijos.....	98
4.6.1. Stabligė.....	99
4.6.2. Difterija.....	102

4.6.3. Kokliušas	104
4.6.4. Poliomielitas	108
4.6.5. Tymai	109
4.6.6. Raudonukė	113
4.6.7. Epideminis parotitas	116
4.6.8. Haemophilus influenza B.....	120
4.6.9. Vėjaraupiai.....	123
4.7. Imunizacija ir vakcinomis valdomų infekcijų apibendrinimas.....	127
4.8. Kitos zoonozės	127
4.8.1. Juodligė	127
4.8.2. Bruceliozė	128
4.8.3. Leptospirozė.....	130
4.8.4. Listeriozė	134
4.8.5. Laimo liga	137
4.8.6. Pasiutligė.....	140
4.8.7. Erkinis virusinis encefalitas	142
4.9. Kitų zoonozė apibendrinimas	145
4.10. Protozoonozės	145
4.10.1. Amebiazė	146
4.10.2. Maliarija.....	150
4.10.3. Toksoplazmozė	153
4.10.4. Echinokozė.....	156
4.10.5. Teniazė.....	159
4.10.6. Cisticerkozė	161
4.10.7. Difilobotriazė	162
4.10.8. Himenolepidozė	163
4.10.9. Trichineliozė	165
4.10.10. Askaridozė	168
4.10.11. Trichocefaliozė	171
4.10.12. Enterobiozė	173
4.10.13. Toksokarozė.....	177
4.10.14. Pedikuliozė.....	180
4.10.15. Niežai	184
4.10.16. Giardiazė (lambliazė).....	187
4.10.17. Kriptosporidiazė.....	190
4.11. Protozoonozė apibendrinimas	192
5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	193
5.1. Išvados	193
5.2. Pasiūlymai.....	193
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS	195
7. PRIEDAI.....	200
7.1. Žarnyno (maistu ir vandeniu plintančios) infekcijos	200
7.1.1. Sergamumo dinamika	200
7.1.2. Struktūra pagal amžių	201
7.1.3. Sezoniškumas.....	202
7.2. Ūminės kvėpavimo takų infekcijos.....	205
7.2.1. Sergamumo dinamika	205
7.2.2. Struktūra pagal amžių	206
7.2.3. Sezoniškumas.....	206
7.3. Lytiškai plintančios infekcijos	208
7.3.1. Sergamumo dinamika	208
7.3.2. Sezoniškumas.....	209

7.4. Protozoonozēs.....	212
7.4.1. Sergamumo dinamika	212
7.4.2. Struktūra pagal amžiu	214
7.4.3. Sezoniškumas.....	215
7.5. Imunizacija ir vakcinomis valdomos infekcijos	222
7.5.1. Sergamumo dinamika	222
7.5.2. Struktūra pagal amžiu	223
7.5.3. Sezoniškumas.....	224
7.6. Kitos zoonozēs.....	226
7.6.1. Sergamumo dinamika	226
7.6.2. Sezoniškumas.....	227
7.7. Protozoonozēs.....	229
7.7.1. Sergamumo dinamika	229
7.7.2. Struktūra pagal amžiu	231
7.7.3. Sezoniškumas.....	231

SANTRUMPOS

abs.sk. – absoliutūs skaičiai

χ^2 – ksi (chi) kvadratas

p – labiausiai kraštutinių turimų duomenų tikimybė, kai nulinė hipotezė yra teisinga

proc. – procentai

m. – metai

gr. – grupė

HAV – hepatito A virusas

ŪVKTI – ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos

RNR – ribonukleininė rūgštis

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SANTRAUKA

Sergamumo infekcinėmis ligomis tendencijos 1998-2007 metais Lietuvoje

Darbo tikslas. Apibūdinti sergamumą infekcinėmis ligomis ir jo tendencijas Lietuvoje 1998-2007 metais.

Metodika. Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti sergamumo infekcinėmis ligomis tendencijas 1998-2007 metais Lietuvoje: sergamumo daugiamečių dinamiką, susirgusiųjų struktūrą pagal lytį ir amžiaus grupes, sergamumo sezoniškumą.

Buvo atliktas aprašomasis tyrimas. Buvo surinkti duomenys apie infekcines ligas ir apdoroti WinPepi kompiuterine programa. Tendencijai įvertinti buvo taikytas Mantelio testas ir statistinio patikimumo tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo 0,05. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Žarnyno infekcinių ligų plintančių vandeniui ir maistui sergamumo struktūroje didžiąją dalį sudarė rotavirusinis enteritas 1998 – 2007 m. laikotarpyje. Rotavirusinio enterito 1998 – 2007 m. sergamumo tendencijos yra didėjančios. Rotavirusinio enterito sergamumo rodikliai didžiausi 0-17 metų amžiaus grupėje, o didesnis sergamumo dažnis buvo vyrų, nei moterų. Rotavirusinio enterito sezoninis pakilimas buvo sausio – gegužio mėn.

Lytiškai plintančių infekcijų struktūroje, didžiausią dalį sudaro gonokokinė infekcija. 1998 – 2007 m. laikotarpyje išryškėja tendencijos mažėjimas. Sergamumas gonokine infekcija pagal lytį skyrėsi, daugiau sirgo vyrų (81,9 %) nei moterų (18,1 %). O pagal amžių didžiausias sergamumas vyravo tarp 18 – 24 m. ir 25-34 m. amžiaus grupių. 1998-2007 metų laikotarpyje sergamumo sezoninis pakilimas gonokokinės infekcijos yra rugpjūčio-spalio ir gruodžio mėnesiais.

Ūmininių kvėpavimo takų infekcijų struktūroje, didžiausią dalį sudaro gripas. Sergamumo gripu nuo 1998 – 2007 m. išryškėja mažėjimo tendencija. Didžiausias sergamumas pagal amžių 0 – 17 metų amžiaus grupėje, o pagal lytį – didesnė dalis vyrų. 1998 – 2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo vasario – balandžio mėnesiais.

Virusinių hepatitų grupėje didžiausią dalį sudaro A ir B hepatitai. Ryškėja mažėjimo tendencija. Susirgusiųjų pagal lytį, didesnė dalis 2005-2007 metais buvo vyrai. 2005-2007 metais didesnė dalis susirgusiųjų hepatitu A buvo 0-17 metų amžiaus (net 45,6%), o hepatitu B didesnė - 18-24 metų amžiaus asmenų (27,1%). Sezoninis pakilimas buvo sausio – balandžio mėnesį.

Iš imunizacija ir vakcinomis valdomų infekcijų didžiausią dalį sudarė epideminis parotitas. Epideminio parotito sergamumo tendencijos mažėja. Iš susirgusiųjų epideminiu

parotitu 2005-2007 metais daugiau sirgo vyrai – 60,5%, moterys - 39,5%. Pagal amžių – didesnė dalis buvo 4-6 ir 10-14 metų amžiaus. Sergamumo epideminiu parotitu sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo sausio-gegužės mėnesiais.

Kitų zoonozių grupėje sergamumo struktūroje didžiąją dalį sudarė Laimo liga. Per 2005-2007 metus susirgusiųjų Laimo liga, didesnis procentas buvo moterų – 67,5%. Amžiaus struktūroje, 2005-2007 metais, didesnis Laimo ligos atvejų skaičius buvo tarp 55-64 metų amžiaus grupės. Sergamumo Laimo liga sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo liepos – lapkričio mėnesiais.

Išvados. 1998 – 2007 metais Lietuvoje infekcinių ligų struktūroje išryškėjo ligų didėjimo ir mažėjimo tendencijos. Rotovirusinio enterito tendencija didėjanti per šį laikotarpį. Gripo, gonokokinės infekcijos, hepatitų A ir B ir epideminio parotito sergamumo tendencija mažėjanti, o Laimo ligos tendencija yra svyruojanti. Tendencijų didėjimai ir mažėjimai statistiškai patikimi, $p < 0,05$.

SUMMARY

Trends of incidence of infectious diseases in 1998-2007 Lithuania

Objective. The aim of the paper is to define the sickness rate of infectious diseases and its tendencies in Lithuania in 1998-2007.

Methods. The present study attempts to evaluate the sickness rate of infectious diseases and its tendencies in Lithuania, in 1998-2007. The long-terms dynamics of the sickness rate, the structure of taken ill according to sex and age groups and seasonal prevalence.

The method used to conduct the present study included describable research. The data about infectious diseases was collected and processed by means of WinPepi computer program. In order to evaluate the tendency, Mantel test was used, meaning level 0.05 was chosen.

Results. The findings revealed that in the structure of infectious diseases morbidity the most striking appeared to be rotavirus, influenza, gonorrhoea, hepatitis A and B, mumps and Lyme's disease.

The bigger part in the structure of bowels infectious diseases spread by means of water and food during the period 1998-2007 was caused by rotavirus — 21633 cases (37.3%). Statistics shows that the dynamics of the sickness rate during this period was significantly growing. Comparing the rotavirus morbidity according to sex: more males were sick. It should be pointed out that by age more sick between 0-3 year old (7428 cases, which make up 80.8%). The seasonal growth of sickness rate was observed in January-May, the majority of cases were recorded in March.

The influenza morbidity in 1998-2007 reached 711680 cases. The dynamics of the sickness rate during this period was significantly decreasing. Comparing the morbidity according to sex, the majority of taken ill appeared to be males and by age, people 10-14 year old prevailed. The seasonal growth of sickness rate was observed in January-April, the majority of cases were recorded in March.

The bigger part in the structure of sexually transmitted infectious during the period 1998-2007 was caused by gonorrhoea. Statistics shows that the dynamics of the sickness rate during the periode was significantly decreasing. Comparing the gonorrhoea morbidity according to sex and age: more cases were males (81.9%) than women (18.1%) and more people between 18–24 and 25-34 year old were sick. The seasonal growth of sickness rate was observed in August-October and December.

Hepatitis A and B made up the bigger part in the structure of viral hepate's. During the period the dynamics was significantly decreasing. Comparing the morbidity

according to sex and age: more males were sick and people between 0-17 year old (hepatitis A) and 18-24 (hepatitis B). The seasonal growth of sickness rate was observed in January-April.

The bigger part in the structure of immunization and vaccines operated infectious during the period 1998-2007 was caused by mumps. The dynamics of the sickness rate during this period was significantly decreasing. The majority of taken ill appeared to be males (60.5%), and people between 4-6 and 10-14 year old. The seasonal growth of sickness rate was observed in January-May.

Lyme's disease made up the bigger part in the structure of vector-borne infectious diseases morbidity in 1998-2007— 16037 cases (80.3%). The dynamics of the sickness rate fluctuated — the highest Lyme's disease morbidity was in 2003, when the level of the sickness rate was 10.68/10000 population (3688 cases). The majority of taken ill appeared to be females — 3095 cases, while 1490 were males and people between 45-54 (914 cases, which make up 19.9%) and 55-64 year old (957 cases, which make up 20.9%). The seasonal growth of sickness rate was observed in July-November, and the majority of cases were recorded in October.

Conclusion. The tendency of rotavirus was increasing during the period of 1998 – 2007, whereas the tendency of influenza appeared to be decreasing. However, the results showed that the tendency of Lyme's disease fluctuated during the period. The tendencies growth and decrease are statistic reliable, $p < 0.05$.

1. ĮVADAS

Užkrečiamosios ligos yra epidemiologiškai svarbi visuomenės sveikatos problema [20].

Maždaug 75% pastaruoju metu atsirandančių infekcinių ligų, kurios pažeidžia žmogų yra gyvulinės kilmės ligos. Beveik 60% ligų sudaro zoonozės.

Vanduo, yra pagrindinis gėrimo, poilsio, sveikatos apsaugos, pramonės ir žemės ūkio išteklius. 900 milijonų žmonių neturi galimybės vartoti švarų vandenį, nes dauguma vandens telkinių yra užteršti. Vandeniui lengvai plinta įvairios užkrečiamos ligos [11].

Kasmet 500 000 – 700 000 Lietuvos gyventojų suserga užkrečiamomis ligomis, tai sudaro 20 proc. visų ligų [41]. Didelę įtaką užkrečiamųjų ligų plitimui turi mikroorganizmų prisitaikymas ir kintamumas, jų platinančių populiacijos išplitimas, infekcinių ligų kontrolės priemonių nepaisymas. Tačiau, pasak, Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos prezidento Gintauto Kligio daugumai užkrečiamųjų ligų diagnostikai trūksta patvirtintų algoritmų [43]. Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu šiuo metu yra patvirtinta tik 15 proc. užkrečiamųjų ligų, įtrauktų į privalomai registruojamų ligų sąrašą sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau, užkrečiamųjų ligų apibrėžimai labai retai apima užkrečiamųjų ligų nešiojimo atvejus, kurie neištraukiami į privalomai registruojamų ligų sąrašą ir taip pat nepatenka į užkrečiamųjų ligų apskaitą. Siekiant užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui, 2007 metų birželio 15 d. Lietuvoje įsigaliojo naujos Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (toliau – Taisyklės), kurių tikslas – sustabdyti, kontroliuoti ligų plitimą tarptautiniu mastu, apsaugoti nuo jų ir užtikrinti visuomenės sveikatos institucijų reagavimą be reikalo netrukdam tarptautinio vežimo ir prekybos [47].

Šiuolaikiniame pasaulyje, vykstant globalizacijai, Lietuvos sveikatos sistema neegzistuoja, kaip atskira grandis, ji glaudžiai susijusi su kitomis pasaulio šalimis. Tai leidžia teigti, kad globalių problemų, tokių kaip pandemijos plitimas, neapsiriboja vienos valstybės galiomis.

Pasaulio mastu sergamumas infekcinėmis ligomis labai įvairus: didesnis ekonomiškai neišsivysčiusiose šalyse ir mažesnis ekonomiškai stabiliose šalyse. Tačiau išaugusi migracija, didelis aplinkos užterštumas, žmonių visuomenės normų pakitimai (toksikomanija, prostitucija, žmogaus imunodeficito infekcija ir jos pasekmės) lėmė išaugusius infekcinių ligų rodiklius visame pasaulyje [54].

Darbo tikslas ir uždaviniai

Tikslas. Apibūdinti sergamumą infekcinėmis ligomis ir jo tendencijas Lietuvoje 1998-2007 metais.

Uždaviniai.

1. Aprašyti infekcinio sergamumo struktūrą, susirgimų pasiskirstymą pagal lytį ir amžių;
2. Įvertinti sezoniškumą ir daugiamečio sergamumo tendencijas.

Savarankiškai atlikti darbai

Surinkti ir suvesti duomenys apie užkrečiamas ligas iš statistinių ataskaitos formų Nr. 4 – sveikata, mėnesinė, metinė „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis“ į duomenų bazę. Atlikta duomenų analizė naudojantis WINPEPI programa. Rinkta ir analizuota literatūra darbo tema.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Problemos aktualumas

Žmonių užkrečiamosios ligos – tai užkrečiamųjų ligų sukėlėjų sukeltos ligos, kuriomis užsikrečiama nuo ligoonio ar užkrečiamųjų ligų sukėlėjų nešiotojų (vidurių šiltinė, šigeliozė, salmoneliozė, difterija ir kt.), gyvūnų (pasiutligė, jersiniozė, leptospirozė, bruceliozė ir kt.), per vabzdžių įkandimus (erkinis encefalitas, boreliozė arba Laimo liga, maliarija ir kt.), per maistą (salmoneliozė, šigeliozė, botulizmas, viduriavimas ir kt.) arba per aplinką – orą, vandenį, dirvą (gripas, cholera, tuberkuliozė, stabligė, parazitinės ligos ir kt.).

Užkrečiamosios ligos kasmet vidutiniškai sudaro ne mažiau 20 proc. bendrojo šalies gyventojų sergamumo ir yra prioritetinga visuomenės sveikatos problema. Manoma, kad tikrasis sergančiųjų ir užsikrėtusiųjų skaičius kelis kartus didesnis, nes lengviau sergantieji gydosi patys ir į medikus nesikreipia.

Užkrečiamųjų ligų plitimą lemia ekonominiai, ekologiniai veiksniai, gyventojų demografiniai ir elgesio pokyčiai, tarptautinės kelionės ir komercija, technologijų ir pramonės plėtra. Didelę įtaką užkrečiamųjų ligų plitimui turi mikroorganizmų prisitaikymas ir kintamumas, jų platintojų populiacijos išplitimas, infekcinių ligų kontrolės priemonių nepaisymas ir kt.

Didžiausią įtaką žmogaus sveikatai turi aplinka bei gyvenimo būdas. Ar visada socialinė aplinka – šeima, mokykla, darbovietė, bendruomenė, kurioje gyvename, – yra palanki

sveikai gyventi, išsaugoti sveikatą bei ją stiprinti? Deja turime pripažinti, kad patys tą aplinką ir kuriame. Labai svarbu, kokios tradicijos bei individualūs įpročiai egzistuoja ir yra toleruojami, taip pat žinios apie sveikatą ir jos saugojimo būdus. Norėdamas sveikai gyventi ir pasirinkti tinkamą gyvenimo būdą, žmogus privalo žinoti kas yra sveika ir kaip elgtis. Todėl visais amžiaus tarpsniais turime ugdyti gyventojų higienos įgūdžius siekiant stiprinti ir apsaugoti gyventojų sveikatą nuo ligų, kurių galima išvengti [76].

Daugelyje Šiaurės ir Vakarų Europos šalių labai mažai paplitusi hepatito B virusinė infekcija, tačiau virusas endemiškai išplitęs kai kuriose Rytų Europos šalyse ir naujose nepriklausomose šalyse, ypač Centrinės Azijos respublikose.

Ankstesniais dešimtmečiais Europos regione buvo stebimas pastovus sergamumo lytiniu būdu plintančiomis ligomis, tokiomis kaip sifilis ir gonorėja, mažėjimas. Tačiau visai neseniai prasidėjo kelianti didelį nerimą nauja sifilio epidemija, ypač naujose nepriklausomose šalyse, taip pat ir kai kuriose Centrinės ir Rytų Europos šalyse.

Atgimstanti tuberkuliozė yra rimta problema Europos regione. Daugelyje Rytų Europos šalių daugėja sergamumo ir mirtingumo atvejų, o ankstesnės mažėjimo tendencijos Vakarų šalyse šiuo metu suvienodėjo ar pasikeitė į priešingą pusę.

Viduriavimą sukeliančios ligos, tarp jų įvežtinės sporadinės choleros protrūkis, yra taip pat rimta problema, ypač regiono pietryčių šalyse. Jos sudaro didžiąją dalį ligų ir smarkiai padidina kūdikių mirtingumą [35].

Sparčiai plintančios infekcinės ligos vis labiau pančioja šalių socialinį ir ekonominį vystimąsi. Epidemijos, kaip socialinis reiškinys yra visos visuomenės problema ir būdingos visoms pasaulio šalims. Tai viena svarbiausių problemų pasaulyje, todėl kad pastaruoju metu kur kas greičiau, nei anksčiau plinta infekcinės ligos, galinčios sukelti globalias pandemijas [52].

Nepaisant maisto gamybos technologijų tobulinimo, tiekiamo geriamojo vandens kokybės gerinimo, didesnio visuomenės higieninio išprusimo, sergamumas ūmiomis žarnyno infekcijomis, plintančiomis per maistą, vandenį bei aplinką, visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje yra didelis. Per paskutinius 10 metų Lietuvoje sergančiųjų ūmiomis žarnyno infekcijomis nemažėja, tačiau ryškėja skirtingos sergamumo atskiriomis infekcijomis tendencijos. Lietuvos gyventojų sergamumas salmonelioze, šigelioze (bakterine dizenterija) turi tendenciją mažėti, tačiau vis daugiau kasmet diagnozuojama kampilobakteriozės, rotavirusinio gastroenterito atvejų. Registruojamas sergamumas kai kuriomis žarnyno infekcijomis (salmonelioze, šigelioze, ešerichioze, jersinioze) Lietuvoje yra didesnis negu kaimyninėse Baltijos ir kitose Europos šalyse.

Gyventojų sergamumas trichinelioze turi tendenciją mažėti. Sergamumas trichinelioze pasaulyje ir Lietuvoje nuolat kinta.

Erkių platinamos ligos yra aktuali problema Lietuvoje. Lietuvoje kasmet užregistruojama apie 300–400 erkinio encefalito ir daugiau kaip 1000 Laimo ligos atvejų.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet pasaulyje miršta 2000–2500 žmonių, užsikrėtusių pasiutligės virusu. Daug žmonių mirčių kasmet registruojama Azijoje – 800–900, Amerikos žemyne – 150–200, Afrikoje – 250–400, Europoje – 40–50 asmenų. Pastaraisiais metais Europoje žmonėms galimybė užsikrėsti pasiutligės virusu nemažėja, gyvūnų pasiutligės židiniai registruojami beveik visose Europos valstybėse, išskyrus Suomiją, Švediją, Daniją, Angliją, Graikiją [23].

2.2. Bendra teritorijos geografinė, demografinė, socialinė ir ekonominė charakteristika

Lietuva – didžiausia ir gausiausiai gyvenama Baltijos valstybė. Lietuvos reljefas gana lygus, išskyrus kalvotas lygumas rytuose ir vakaruose, nesiekiančias 300 m virš jūros lygio. Lietuvos plotas – 65,2 tūkst. km². Gausu ežerų ir pelkių, miškai dengia beveik 33% šalies teritorijos. Lietuvoje vyrauja vidutinių platumų klimatas, laipsniškai pereinantis iš jūrinio į žemyninį [49].

Jau daugiau nei penkiolika metų trunkančios socialinės ekonominės permainos Lietuvoje demografinius procesus keičia nepalankia linkme. Spartų gyventojų skaičiaus mažėjimą lemia žemas gimstamumo lygis, negalintis užtikrinti kartų kaitos, dideli jaunimo oficialiosios ir nelegalios emigracijos srautai, šeimos sampratos kitimas, kai šeimos kūrimas nesiejamas su vedybomis, o neretai išsilavinimo, profesinės veiklos naudai atsisakoma vaikų. Įsigali mažos šeimos kaip socialinės normos nuostata. Šalyje nuo 1995 m. išlieka neigiamas gyventojų prieaugis, kuris 2007 m. buvo -3,9/1000 gyventojų [58].

Pereinamuoju politiniu ir socialiniu-ekonominiu laikotarpiu daugelis Centrinės ir Rytų Europos šalys (CREŠ) ir naujos nepriklausomos šalys (NNŠ) išgyvena grėsmingą kadaise užmirštų ligų, tokių kaip cholera, difterija, maliarija ir sifilis, sugrįžimą. Senos rykštės – tuberkuliozės – paplitimas ir jos sukeliamas mirtingumas vėl didėja daugelyje šalių. ŽIV, gana naujas reiškinys Rytų Europoje, dabar sparčiai plinta jos miestuose ir rajonuose (tuo tarpu Vakarų Europoje įgyto imunodeficitinio sindromo (AIDS) paplitimas mažėja). Visų šių ligų išplitimą lemia ekonominės krizės ir socialinis nestabilumas, apėmęs šias šalis. Ekonominės ir socialinės nesantaikos periodu prasidėjusi tarptautinė migracija taip pat prisidėjo prie šių ligų išplitimo [35].

Anot prof. A.Ambrozaičio, užkrečiamųjų ligų plitimą lemia ekonominiai, ekologiniai veiksniai, gyventojų demografiniai ir elgesio pokyčiai, tarptautinės kelionės, komercija bei technologijų ir pramonės plėtra [54].

Kiekvienos šalies gyventojų sveikatos būklė visų pirma priklauso nuo tos šalies socialinio ir ekonominio išsivystymo lygio, jos kultūros ypatumų ir valstybės politinio įsipareigojimo rūpintis savo gyventojų sveikata. Gerai žinoma, jog gyventojų sveikata tik iš dalies priklauso nuo to, kaip efektyviai funkcionuoja sveikatos priežiūros sistema. Šiuolaikinis požiūris į sveikatos problemų sprendimą reikalauja visų visuomenės socialinių ir ekonominių sektorių atsakomybės už savo gyventojų sveikatą. Todėl 1992 m. Maastrichto sutartyje buvo pakoreguota 1987 m. suvestiniu aktu priimta Europos Bendrijos nuostata dėl bendradarbiavimo derinant sveikatos apsaugos ir darbo aplinkos taisykles. Sveikatos apsauga įvardyta kaip svarbi Europos politikos sritis. 1999 m. įsigaliojusios Amsterdamo sutarties 152 straipsnis įpareigojo visas šią sutartį pasirašiusias 15 šalių siekti kuo aukštesnio žmonių sveikatos apsaugos lygio formuojant ir įgyvendinant kiekvienos srities Europos Sąjungos politiką bei veiksmus [24].

Užkrečiamųjų ligų plitimą lemia ekonominiai, socialiniai, ekologiniai veiksniai, gyventojų demografiniai ir elgesio pokyčiai, tarptautinių kelionių, gyventojų migracijos bei komercijos suaktyvėjimas, technologijų plėtra, galima bioterorizmo grėsmė, mikroorganizmų prisitaikymas ir kintamumas, infekcinių ligų kontrolės priemonių nepaisymas ir kt. Dėl šių veiksnių užkrečiamosios ligos Lietuvoje bei visame pasaulyje yra prioritetinga visuomenės sveikatos problema. Šių ligų epidemiologinę priežiūrą Lietuvoje vykdo 11 visuomenės sveikatos centrų (1 pav.). 1999 m. rugsėjo 22 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsteigė Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės registrus, kurių vyriausiojo tvarkytojo funkcijos deleguotos Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir AIDS centrui. Į šiuos registrus visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos teikia suminius duomenis apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus. Siekiant operatyviai reaguoti į nepalankias epidemiologines aplinkybes ir valdyti epideminį procesą, labai svarbu įdiegti individualių atvejų kompiuterizuotą užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų registravimo bei stebėjimo sistemą. Tokia sistema jau veikia Vilniaus ir Kauno apskrityse. 2005 metais kompiuterizuota užkrečiamųjų ligų registracija turi būti įdiegta visose apskrityse [24].

Atsižvelgiant į naujas registruojamas ar vėl plintančias pavojingas ir ypač pavojingas užkrečiamąsias ligas pasaulyje ir plečiantis tarptautiniams ryšiams, padidėjus keliaujančiųjų srautui ir atsiradus galimybei per trumpą laiką pasiekti bet kurią pasaulio šalį, padidėjo rizika susidurti su šiomis infekcijomis, taip pat ir įvežimo į mūsų šalį galimybė.

Užkrečiamųjų ligų plitimą lemia ekonominiai, socialiniai, ekologiniai veiksniai, gyventojų demografiniai ir elgesio pokyčiai, tarptautinių kelionių ir komercijos suaktyvėjimas, technologijų, pramonės plėtra, mikroorganizmų prisitaikymas ir kintamumas, užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonių nepaisymas ir kita [77].

Atlikti tyrimai rodo, kad pablogėjus socialinėms ir ekonominėms sąlygoms daugiau žmonių linkę lankytis miškuose, kur renka miško gėrybes ir dirba. Latvijoje atlikto tyrimo

duomenimis, vidutiniškai 69% suaugusių asmenų bent kartą per metus lankėsi miške, kur rinko grybus ir uogas (62%) arba dirbo (11%). Didelės rizikos elgesys, toks kaip miško gėrybių rinkimas, daugiausiai susijęs su neturtingomis demografinėmis, socialinėmis ir ekonominėmis grupėmis. Patikimai didesnė erkių įkandimo rizika nustatyta miško darbininkams, grybų ir uogų rinkėjams, moterims, vyresnio amžiaus žmonėms, turintiems žemesnį išsilavinimą, bedarbiams ir pensininkams, taip pat žmonėms, gaunantiems mažesnes pajamas, gyvenantiems kaimuose ir miesteliuose [56].

2.3. Demografiniai pokyčiai

Gyventojų skaičius sparčiai mažėja - 1998 m. Lietuvoje buvo 3549,3 tūkst. gyventojų, o jau 2007 m. – 3375,6 tūkst. gyventojų. Šis gyventojų mažėjimas sparčiau vyksta mieste nei kaime. Taip pat pastebimas ir vyrų bei moterų skaičiaus mažėjimas – lyginant 1998-2007 m. laikotarpį, vyrų skaičius šiek tiek daugiau sumažėjo nei moterų. Lyginant gimstamumą 1000-ui gyventojų nuo 1998 m. iki 2002 m. mažėjo, o vėliau šiek tiek padidėjo (2007 m. – 9,6). Tuo tarpu mirtingumas 1000-ui gyventojų sparčiai didėja – 1998 m. buvo 11,5, o 2007 m. – 13,5. kaip matyti iš pateiktos lentelės, natūralus prieaugis 1000-ui gyventojų taip pat sparčiai mažėja (1998 m. buvo -1,1, o 2007 m. jau -3,9). Santuokų skaičius 1000-ui gyventojų per 1998-2007 m. laikotarpį šiek tiek padidėjo, tuo tarpu ištuokų – nežymiai. Vidutinė būsimo gyvenimo trukmė šiek tiek sumažėjo (1998 m. – 71,39, o 2007 m. – 70,91), tačiau lyginant atskirai vyrus ir moteris, stebimas vyrų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės mažėjimas, o moterų – didėjimas.

2.4. Epidemiologinės priežiūros sistema

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklą sudaro Sveikatos apsaugos ministerijos, apskričių ir savivaldybių pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigos: ligoninės, ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos, medicinos punktai, greitosios ir neatidėliotinos medicinos pagalbos skyriai/stotys, kraujo donorytės skyriai/centrai, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, medicininės reabilitacijos įstaigos, privačios sveikatos priežiūros įstaigos [58].

Siekiant užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui, yra patvirtintas darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašas [18].

Taip pat yra patvirtinta užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti vykdoma epidemiologinė priežiūra, sąrašas ir informacijos teikimo tvarka. Ši tvarka reglamentuoja užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų epidemiologinės priežiūros ir informacijos apie užkrečiamąsias ligas iš visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų teikimo tvarką, diegiant skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą [57].

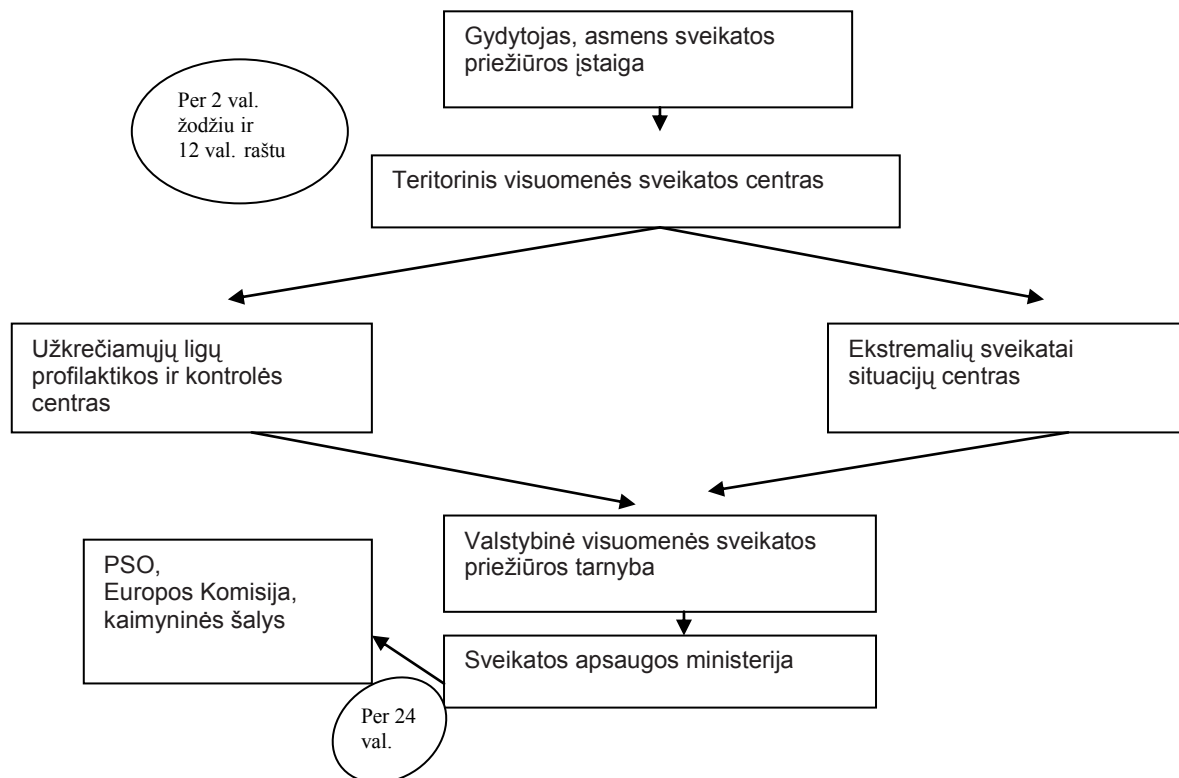
Infekcinės ligos skirstomos į keletą grupių: žarnyno infekcinės, parazitinės ligos, kvėpavimo takų (lašinės) infekcinės ligos, kraujo (transmisinės) infekcinės ir invazinės ligos, kūno dangų (žaiždų) infekcinės ligos bei zoonozės [28].

2.5. Atvejų išaiškinimas ir informacijos perdavimas

Atvejis apibrėžiamas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2004 05 10 d. įsakymą Nr. V-344 „Dėl užkrečiamųjų ligų išvardytu Europos Komisijos sprendimuose Nr. 2000/96/EB ir 2003/542/EB, atvejų apibrėžimų patvirtinimo“ [50].

Užkrečiamųjų ligų registravimo ir privalomo informacijos teikimo tvarka yra nustatyta Sveikatos apsaugos ministro įsakyme, 2004 05 10 d. Nr. V - 348 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“. Šiame įsakyme yra nustatyta, kad juridiniai ir fiziniai asmenys, licencijuoti sveikatos priežiūros veiklai, įtarę ar nustatę privalomojo epidemiologinio registravimo objektus, privalo tvarkyti jų apskaitą ir nustatyta tvarka teikti informaciją atitinkamoms teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, nustatę (įtarę) asmenį, sergantį užkrečiamąja liga, įrašyta į privalomai registruojamų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose užkrečiamųjų ligų sąrašą arba nešiojantį šių ligų (choleros, vidurių šiltinės, paratifų, salmoneliozės, bakterinės dizenterijos, virusinių hepatitų B ir C, toksigeninių difterijos padermių, maliarijos) sukėlėjus, taip pat mirties nuo šių ligų atvejus privalo užregistruoti Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) ir teikti informaciją teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros, vaikų ugdymo, vaikų, senelių globos, odos ir veneros ligų, tuberkuliozės įstaigoms [59].

„Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas“, [19] ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ [45], reglamentuoja užkrečiamųjų ligų sukėlėjų užkrėstų teritorijų paskelbimo ir karantino nustatymo tvarką. Tokių teritorijų dydį, ribas, trukmę bei režimą skelbia Vyriausybė, o informaciją nedelsiant teikia nacionalinis radijas ir televizija, apie situaciją pranešama Europos Sąjungos įgaliotoms institucijoms ir Pasaulio sveikatos organizacijai (1 pav.).



1 pav. Skubios informacijos teikimo schema

2.6. Infekcinių ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės organizavimas

Siekiant užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui yra pačios pavojingiausios ir svarbiausios infekcinės ligos yra įtrauktos net į Lietuvos sveikatos programą: tuberkuliozė, lytiniu keliu plintančios ligos bei kitos užkrečiamos ligos – gripas, ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos, ūmios žarnyno užkrečiamosios ligos, parazitozės bei hospitalinės infekcijos. Taip pat į šią programą įtraukta ir imunoprofilaktika [50].

Teigiama, kad per pastaruosius 200 metų medicinoje įvyko keli didžiuliai atradimai: antiseptikai, antibiotikai ir vakcinacija, kurios pradininkas E. Džereneris. Vakcinacijos efektyvumą patvirtina tokie faktai, kaip 1977 m. – raupai, 2000 Europoje – difterija, tymai ir raudoniukė.

Vykdamas masinės imunizacijos programas skiepijimų vakcinų dozių skaičius siekia milijonus. Tačiau nevertėtų pamiršti, kad vakcina, kaip ir visi vaistai nėra 100 proc. saugus. Paskutiniu metu spaudoje vis pasirodo straipsniai, kuriuose mėginama įrodyti ryšį tarp tam tikrų ligų, kurios išsivysto po vakcinacijos. Žinoma, tai sukelia visuomenės atgarsį, dažnai įtakoja tėvų nenorą skiepyti vaikų. Tačiau, tokiu būdu yra sunkinama užkrečiamųjų ligų kontrolė, o žmonės suserga ir net miršta.

Šiuo metu pasaulyje yra naudojamos veiksmingos ir saugios vakcinos. Vakcinų saugumui yra skiriamas didelis išskirtinis dėmesys. Tam tikrų infekcinių ligų atvejais, vakcina

yra vienintelė priemonė, siekiant išvengti ligos. Puikus pavyzdys yra Erkinis Encefalitas, vakcinavimas - geriausia apsauga. Jis tai pat yra būtinas gyvenant padidėjusios rizikos zonose, kurioms priklauso ir Lietuva. Tinkamiausias laikas skiepytis yra žiema, tam, kad susiformuotu tinkamas imunitetas visiems metams [48].

Yra patvirtintas užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų sąrašas, dėl kurių turi būti vykdoma epidemiologinė priežiūra, sąrašas ir informacijos teikimo tvarka. Šiame sąrašė yra pateiktos šios ligos: tuberkuliozė, ŽIV, lytiškai plintančios ligos, hepatitas A, hepatitas B, hepatitas C, žarnyno infekcijos, vakcinomis valdomos infekcijos, zoonozės bei hospitalinės infekcijos [17].

Atskirai dar yra išskirtas vaikų profilaktinių skiepimų kalendorius, kuriame numatyta kokio amžiaus vaikus kokiomis vakcinomis reikia skiepyti [51].

Siekiant iki 2010 m. sumažinti sergamumą tuberkulioze, atsparios tuberkuliozės paplitimą, sušvelninti jos padarinius asmeniui ir visuomenei, buvo patvirtinta valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2007-2010 metų programa [78].

3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti buvo naudotas aprašomasis tyrimas.

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti sergamumo infekcinėmis ligomis struktūrą, susirgimų pasiskirstymą pagal lytį, amžių, sezoniškumą, daugiamečio sergamumo tendencijas Lietuvoje 1998-2007 metais.

Darbe naudoti Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir AIDS centro duomenys. Duomenų šaltinis buvo metinės bei mėnesinės Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir AIDS centro ataskaitos – statistinė ataskaitos forma Nr. 4 – sveikata mėnesinė, metinė „Sergamumas užkrečiamomis ligomis“. Duomenys buvo renkami nuo 1998 metų iki 2007 metų.

Šiame darbe susirgusiųjų asmenų struktūra pagal lytį ir amžių nagrinėjama tik nuo 2005 metų, kadangi 2005 metais keitėsi statistinė ataskaitos forma Nr. 4 „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-109 (Valstybės žinios, 2005, Nr. 24-772), pagal kurią duomenys apie suaugusiųjų lytį ir amžių buvo pradėti registruoti tik nuo 2005 metų, o iki tol tokie duomenys nebuvo renkami – tik vaikų iki 17 metų.

Duomenys buvo apdoroti *Microsoft Exel 2007* programa.

Sergamumo sezoniškumui ir sergamumo dinamikai įvertinti buvo naudota WINPEPI programa.

Sergamumas ir jo tendencijos buvo vertinamos Mantel'io ksi kvadrato metodu bei Fischerio testu.

Sergamumo infekcinėmis ligomis sezoniškumas įvertintas apskaičiavus sezoninių faktorių sąlygotą susirgimų dalį (procentais) naudojantis formule:

$$S = \frac{B - \left(\frac{A - 3}{12 - 1} \right) \cdot M}{A} \times 100$$

A – susirgimų skaičius per metus,

B – susirgimų skaičius sezoniniame periode,

M – sezoninio periodo trukmė mėnesiais,

12 – mėnesių skaičius per metus,

S – sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis (procentais).

Statistinėms išvadoms pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$. Analizės duomenys pateikiami lentelėse ir paveiksluose.

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

4.1. Žarnyno (su maistu ir vandeniu plintančios) infekcijos

Iš žarnyno (su maistu ir vandeniu plintančios infekcijos) infekcijų, šiame darbe bus nagrinėjama vidurių šiltinė, paratifai A, B, C, kitos salmoneliozės, šigeliozės, ešerichiozė, kampilobakteriozė, jersiniozė, rotovirusinis enteritas.

Bendroje žarnyno infekcijų grupėje 1998-2007 metų laikotarpyje didžiausią lyginamąją dalį sudarė rotovirusinis enteritas (37,33%; 21633 atvejai) ir salmoneliozė (33,16%; 19220 atvejai), mažiausią – vidurių šiltinė (0,07%; 43 atvejai) ir paratifai A, B, C (0,01%; 7 atvejai). (1 lentelė)

1 lentelė. Sergamumo žarnyno infekcijomis struktūra 1998-2007 metais

Žarnyno infekcijos	Susirgimų skaičius 1998-2007 metais	
	Abs. sk.	%
Vidurių šiltinė	43	0,07
Paratifai A, B, C	7	0,01
Kitos salmoneliozės	19220	33,16
Šigeliozės	7877	13,59
Ešerichiozė	1961	3,38
Kampilobakteriozė	4088	7,05
Jersiniozė	3128	5,40
Rotovirusinis enteritas	21633	37,33
Viso	57957	100,00

4.1.1. Vidurių šiltinė

4.1.1.1. Apibūdinimas

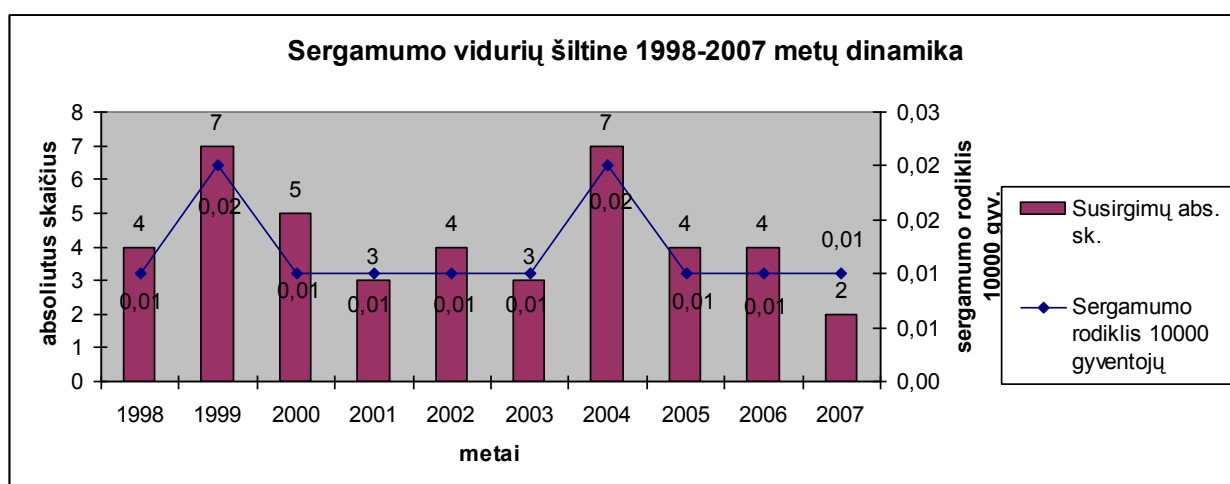
Vidurių šiltinė yra ūmi infekcinė liga, pasireiškianti ilgai trunkančiu karščiavimu, stipriais galvos skausmais, bendru silpnumu, apetito stoka, suretėjusiu širdies dažniu, vidurių užkietėjimu arba viduriavimu, sausu kosuliu. Dažnai gali būti lengvų ir atipinių ligos formų. Negydomiems ligoniams po kelių savaičių gali atsirasti žarnyne opos, dėl kurių gali būti kraujavimas iš žarnyno arba įvykti žarnos prakiurimas (perforacija) [43].

4.1.1.2. Etiologinė struktūra

Vidurių šiltinės sukėlėjas – bakterija *Salmonella typhi*, paratifų – *Salmonella Paratyphi A, B ir C*. Vidurių šiltinės sukėlėjai yra pakankamai atsparūs išorinės aplinkos veiksniams: dirvožemyje, vandenyje gali išgyventi 1-5 mėnesius, išmatose – iki 25 dienų, ant užterštos patalynės – iki 2 savaičių. Ilgą laiką šis sukėlėjas gali išlikti gyvybingas maisto produktuose, ypačiai piene, mėsoje, mišrainėse. Maiste, kuris laikomas aukštesnėje nei +18 laipsnių temperatūroje, šios bakterijos gali pasidauginti.

Tačiau minėtos bakterijos jautrios šilumos poveikiui. Veikiamos 70 laipsnių temperatūros žūsta per 30 minučių, o virinimą pakelia vos keletą minučių [43].

4.1.1.3. Sergamumo vidurių šiltine 1998-2007 metais dinamika



2 pav. Sergamumo vidurių šiltine 1998-2007 metų dinamika

Sergamumas vidurių šiltine yra gana pastovus visą 1998-2007 metų laikotarpį, išskyrus 1999 ir 2004 metus, kuomet sergamumas buvo 0,02/10000 gyventojų (7 atvejai). (2 pav.).

1999-2001 metais esantis sergamumo sumažėjimas statistiškai patikimo skirtumo nerodo ($\chi^2=1.55$, $p=0.213$), 2002-2003 metais, 2004-2005 metais bei 2006-2007 metais buvęs kritimas – statistiškai nepatikimas ($p>0,05$).

Tuo tarpu Europoje, Norvegijoje ir Islandijoje 1995-2004 metais sergamumas vidurių šiltine ženkliai mažėja. Daugiausiai per 1995-2004 metų laikotarpį sergančiųjų vidurių šiltine užregistruota Italijoje - daugiau nei 6000 sergančiųjų. 2005 metais 357 vidurių šiltinės atvejų buvo užregistruota iš 13 Europos Sąjungos valstybių narių. Vokietija sudarė 47% visų atvejų, Nyderlandai 15% ir Norvegija 13%. Lyginant sergamumą 2005 metais Lietuvoje ir užsienio valstybėse, tai toks pats sergamumas - 0,1/100000 gyventojų buvo Estijoje, Graikijoje, Airijoje ir Ispanijoje [55].

Remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, sergamumas vidurių šiltine Baltijos valstybėse 2001 metais nustatytas tik Lietuvoje (0,09/100000 gyventojų [46].

Sergamumas vidurių šiltine Danijoje 2006 metais buvo 0,2/100000 gyventojų, Norvegijoje – 0,4/100000 gyventojų, Švedijoje ir Suomijoje – 0,1/100000 gyventojų, Estijoje – 0,07/100000 gyventojų, o Islandijoje nebuvo nei vieno atvejo [25].

Lyginant sergamumą vidurių šiltine Lietuvoje ir Rusijos federacijoje, tai Rusijos federacijoje 2007 metais buvo užregistruota 41 atvejis (0,03/100000 gyventojų), tuo tarpu Lietuvoje – tik 2 atvejai (0,01/100000 gyventojų) [53].

2007 metais iš 22 šalių, kurios pranešė apie sergamumą vidurių šiltine, Švedijoje buvo užregistruotas didžiausias sergamumas vidurių šiltine (0,52/100000 gyventojų), po to eina Slovėnija (0,50/100000 gyventojų) ir Portugalija (0,42/100000 gyventojų) [2].

4.1.1.4. Susirgusiųjų asmenų vidurių šiltine struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

2 lentelė. Susirgusiųjų asmenų vidurių šiltine struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	3	1	4
2006	3	1	4
2007	1	1	2
viso	7	3	10
%	70	30	100

2005-2007 metais didžioji dauguma sergančiųjų vidurių šiltine buvo vyrai (70%; 7 atvejai), o tuo tarpu moterų – 30% (3 atvejai) ir šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai nepatikimas ($p>0,05$). Visą 2005-2007 metų laikotarpį susirgusiųjų moterų buvo vienodas

skaičius – po 1 atvejį. Tuo tarpu vyrų – 2005-2006 metais po 3 atvejus, o 2007 metais – 1 atvejis. (2 lentelė).

2005 metais iš 13 Europos narių šalių buvo matyti, kad nėra ženklaus skirtumo tarp vyrų ir moterų (atitinkamai 138 ir 137 atvejai) [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse nebuvo tikro skirtumo sergamume tarp vyrų ir moterų – abiejose grupėse buvo po 0,15 atvejo 100000 gyventojų [2].

4.1.1.5. Susirgusiųjų asmenų vidurių šiltine struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

3 lentelė. Susirgusiųjų asmenų vidurių šiltine struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

amžiaus gr.	metai			iš viso	
	2005	2006	2007	abs. sk.	%
	abs. sk.	abs. sk.	abs. sk.		
0-17	2	1	1	4	40,0
18-24	1	0	0	1	10,0
25-34	0	0	0	0	0,0
35-44	0	0	0	0	0,0
45-54	1	0	0	1	10,0
55-64	0	1	1	2	20,0
65-74	0	2	0	2	20,0
75-84	0	0	0	0	0,0
85+	0	0	0	0	0,0
Viso	4	4	2	10	100,0

Didžiausias susirgusiųjų vidurių šiltine 2005-2007 metais buvo 0-17 metų amžiaus grupėje (40%), per pus mažiau 55-64 ir 65-74 metų – po 20%. Po 10% buvo 18-24 metų ir 45-54 metų amžiaus grupėse. (3 lentelė).

4 lentelė. Susirgusiųjų vidurių šiltine struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

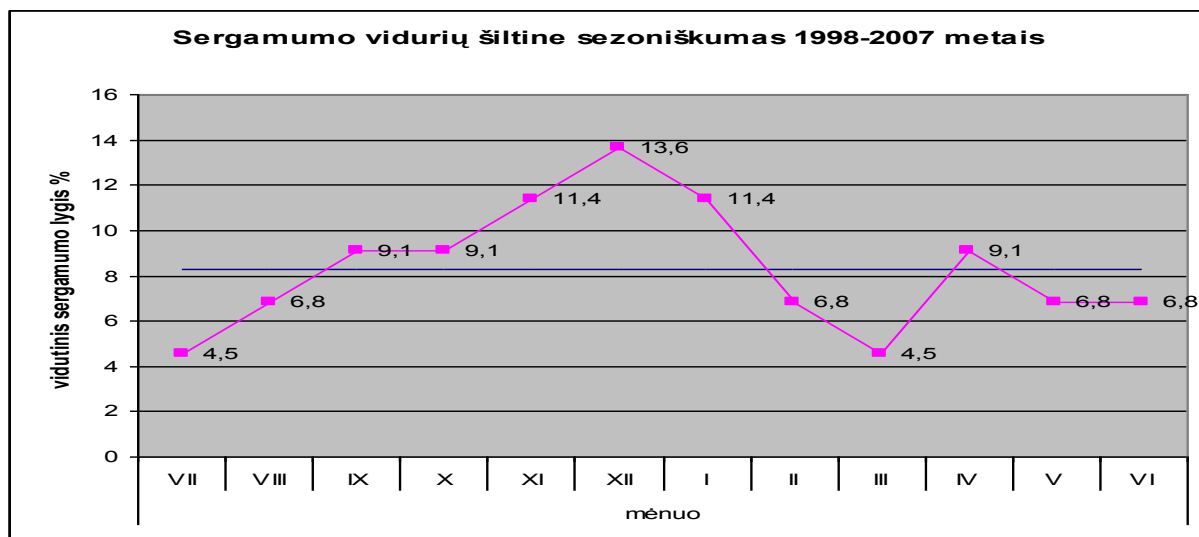
vidurių šiltinė	metai					Viso
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m.	1	0	1	0	0	2
2006 m.	0	0	0	0	1	1
2007 m.	1	0	0	0	0	1
viso abs.sk.	2	0	1	0	1	4
%	50	0	25	0	25	100

Atskirai analizuojant susirgusiųjų 0-17 metų amžiuje matyti, kad 2005 metais susirgusieji buvo 0-3 metų (1 atvejis) ir 7-9 metų (1 atvejis) amžiaus. 2006 metais – 15-17 metų amžiaus 1 asmuo ir 2007 metais – 0-3 metų amžiaus (1 atvejis). Dauguma susirgusiųjų buvo 0-3 metų amžiaus (50%). (4 lentelė).

2005 metais didžiausias sergamumas Europos Sąjungos valstybėse buvo nustatytas ≤ 4 metų amžiaus grupėje, tuo tarpu didžiausias atvejų skaičius buvo 25-44 metų amžiaus grupėje, pateikiantis 36% (100) iš visų atvejų, po to seka 15-24 metų amžiaus grupė - 19. [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias susirgimų skaičius vidurių šiltine buvo pas tuos asmenis, kurie turėjo mažiau nei 5 metus [2].

4.1.1.6. Sergamumo vidurių šiltine 1998-2007 metais sezoniškumas



3 pav. Sergamumo vidurių šiltine sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo vidurių šiltine sezoninio pakilimai per 1998-2007 metus buvo rugsėjo-sausio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo gruodį – 13,6%. Sezoninio pakilimo mėnesiais, šis pakilimas buvo statistiškai patikimas tik lapkričio-gruodžio bei sausio mėnesiais ($p < 0,05$). (3 pav.).

Sezoninio pakilimo mėnesiais sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 37,7%.

Didžiausias sergamumas 2005 metais Europos Sąjungos šalyse buvo rugsėjo ir spalio mėnesiais ir kitas mažesnis pikas – kovo-balandžio mėnesiais [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse sergamumo pikas buvo rudenį – kuomet daugiausia atvejų buvo rugpjūčio ir rugsėjo mėnesiais [2].

Taigi, sergamumas vidurių šiltine visą 1998-2007 metų periodą buvo gana pastovus, išskyrus pavienius atvejus 1999 metais ir 2004 metais. Analizuojant susirgimų skaičių pagal lytį, tai 2005-2007 metais sergančiųjų didesnė dalis buvo vyrai. Vidurių šiltine susirgusiųjų asmenų daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo balandį, rudenį ir žiemos pradžioje.

4.1.2. Paratifai A, B, C

4.1.2.1. Apibūdinimas

Paratifų klinikinis vaizdas yra panašus kaip ir vidurių šiltinės, tačiau ligos eiga lengvesnė [29].

4.1.2.2. Etiologinė struktūra

Paratifų sukėlėjas – bakterija *Salmonella Paratyphi A, B ir C*. O visos kitos savybės tokios pačios kaip ir vidurių šiltinės [29].

4.1.2.3. Sergamumo paratifais A, B, C 1998-2007 metų dinamika

5 lentelė. Sergamumo paratifais A, B, C 1998-2007 metų dinamika

Paratifai A, B, C	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	2	2	0	1	0	0	0	0	2	0
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

Sergamumas paratifais užregistruotas buvo 1998, 1999, 2001 ir 2006 metais, kuomet susirgusiųjų asmenų tebuvo po 2 atvejus kiekvienais metais, išskyrus 2001 metus – 1 atvejis. (5 lentelė).

Tuo tarpu Europoje, Norvegijoje ir Islandijoje 1995-2004 metais sergamumas vidurių šiltine ženkliai mažėja. Daugiausiai per 1995-2004 metų laikotarpį sergančiųjų vidurių šiltine užregistruota Italijoje - daugiau nei 6000 sergančiųjų. 2005 metais 357 vidurių šiltinės atvejų buvo užregistruota iš 13 Europos Sąjungos valstybių narių. Vokietija sudarė 47% visų atvejų, Nyderlandai 15% ir Norvegija 13%. Lyginant sergamumą 2005 metais Lietuvoje ir užsienio valstybėse, tai toks pats sergamumas - 0,1/100000 gyventojų buvo Estijoje, Graikijoje, Airijoje ir Ispanijoje [55].

2006 metais sergamumas paratifais buvo toks – 0,2/100000 gyventojų Danijoje, 0,3/100000 gyventojų – Norvegijoje, Švedijoje ir 0,1/100000 gyventojų – Suomijoje, o nei vieno atvejo nebuvo nustatyta Islandijoje ir Estijoje [25].

2007 metais iš 22 šalių, kurios pranešė apie sergamumą vidurių šiltine, Švedijoje buvo užregistruotas didžiausias sergamumas vidurių šiltine (0,52/100000 gyventojų), po to eina Slovėnija (0,50/100000 gyventojų) ir Portugalija (0,42/100000 gyventojų) [2].

4.1.2.4. Susirgusiųjų asmenų paratifais A, B, C struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

Iš 2006 metais sergančiųjų paratifais A, B, C 100% susirgusiųjų buvo vyrai (2 atvejai).

2005 metais iš 12 Europos narių šalių buvo matyti, kad nėra ženklaus skirtumo tarp vyrų ir moterų (atitinkamai 138 ir 137 atvejai) [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse nebuvo tikro skirtumo sergamume tarp vyrų ir moterų – abiejose grupėse buvo po 0,15 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.1.2.5. Susirgusiųjų asmenų paratifais A, B, C struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Iš susirgusiųjų paratifais A, B, C 2006 metais buvo užregistruota tik 0-17 amžiaus grupėje (100%; 2 atvejai).

6 lentelė. Susirgusiųjų paratifais A, B, C 2006 metais struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų).

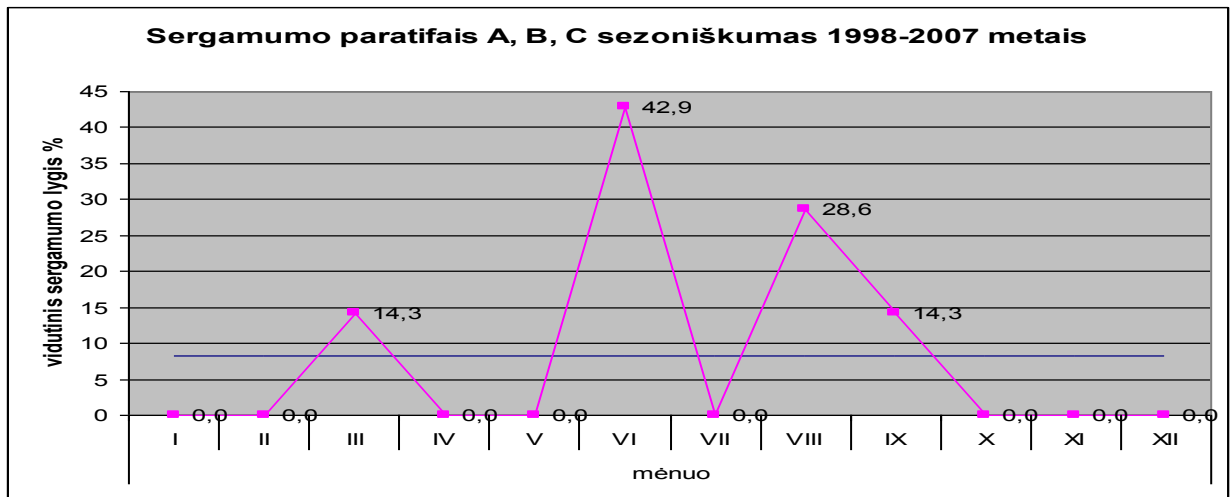
Paratifai A, B, C	metai				
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2006 m.	1	0	1	0	0

Iš 2006 metais susirgusiųjų paratifais A, B, C 1 vaikas buvo 0-3 metų, o kitas – 7-9 metų amžiaus. (6 lentelė).

2005 metais 12 Europos Sąjungos valstybėse didžiausias susirgimų skaičius buvo registruojamas 25-44 metų amžiaus grupėje (36%), 15-24 metų amžiaus 19%. Nors didžiausias sergamumas buvo ≤ 4 metų amžiaus [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias sergamumas buvo užregistruotas mažiau nei 5 metų amžiaus asmenų [2].

4.1.2.6. Sergamumo paratifais A, B, C sezoniškumas 1998-2007 metais



4 pav. Sergamumo paratifais A, B, C sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo paratifais A, B, C sezoninis pakilimas per visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo kovo (14,3%), birželio (42,9%) ir rugpjūčio-rugsėjo mėnesiais (atitinkamai 28,6% ir 14,3%). Didžiausias susirgimų pikas buvo birželio mėnesį. (4 pav.).

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 62,5%.

2005 metais Europos Sąjungoje didžiausi susirgimų pikai buvo rugsėjo-spalio mėnesiais [55].

2007 metais iš užregistruotų susirgimų Europos Sąjungoje, pikai buvo rudenį – pagrinde rugpjūčio-rugsėjo mėnesiais [2].

Taigi, sergamumas paratifais užregistruotas buvo 1998, 1999, 2001 ir 2006 metais. Iš susirgusiųjų asmenų buvo visi vyrai ir visi atvejai 2006 metais. Visi šie atvejai buvo užregistruoti 0-17 metų amžiaus grupėje. Sezoninis pakilimas buvo nustatytas pavasario, vasaros pirmaisiais mėnesiais ir rugpjūčio-rugsėjo mėnesiais.

4.1.3. Salmoneliozė

4.1.3.1. Apibūdinimas

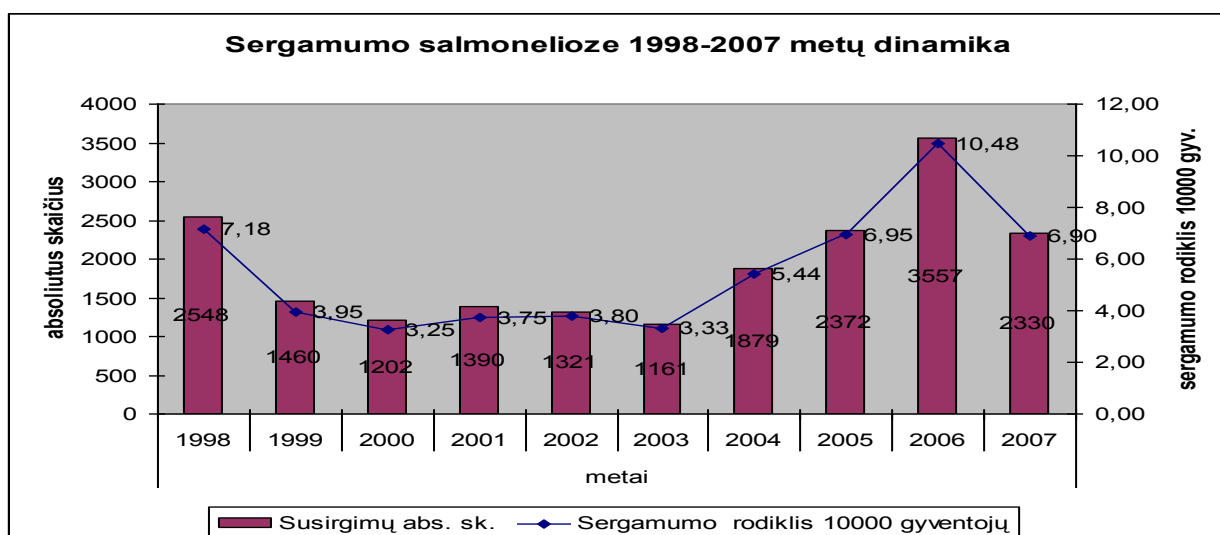
Salmoneliozė – tai infekcinė liga, kurią sukelia salmonelėmis vadinamos bakterijos. Šios bakterijos sukelia plonosios žarnos uždegimą, todėl liga pasireiškia viduriavimu, karščiavimu, pilvo ir galvos skausmais. Šie ligos simptomai dažniausiai pasireiškia po 12 – 72 valandų po užsikrėtimo. Liga paprastai trunka 4 – 7 dienas ir daugelis pasveiksta be specifinio gydymo. Kai kuriems ligoniams bakterijos iš žarnyno gali patekti į kraują bei kitus organus.

Tokiu atveju negydančią ligą gali baigtis mirtimi. Sunkesnė ligos eiga būna kūdikiams, mažiems vaikams, pagyvenusiems žmonėms bei asmenims su silpnesne imunine sistema [71].

4.1.3.2. Etiologinė struktūra

Yra žinoma daugiau nei 2000 įvairių salmonelių rūšių ir dauguma jų gali sukelti infekcinę ligą žmogui ir gyvūnams. Salmonelės pakankamai atsparios išdžiūvimui, šalčiui, tačiau jautrios aukštos temperatūros poveikiui. Jos ilgai išlieka gyvybingos užšaldytoje mėsoje, o atitirpintame maiste vėl gali daugintis. Palankiausia temperatūra salmonelėms maiste daugintis yra nuo 20 iki 40 laipsnių [72].

4.1.3.3. Sergamumo salmonelioze 1998-2007 metų dinamika



5 pav. Sergamumo kitomis salmoneliozėmis 1998-2007 metų dinamika

Iš paveiksle pateiktos diagramos matyti, kad sergamumas kitomis salmoneliozėmis 1998-2007 metais buvo banguojantis – tai padidėja, tai sumažėja (nuo 1998 metų sergamumas mažėjo iki 2000 metų, ir šis kritimas buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$; $\chi^2 = 503,02$). Tuomet 2001 metais buvo pakilimas ir 2002-2003 metais vėl stebimas sumažėjimas, o nuo 2004 metų iki 2006 metų – pakilimas ir 2007 metais vėl kritimas. 2003-2006 metais buvęs kilimas, buvo taip pat statistiškai patikimas ($p < 0,05$; $\chi^2 = 1362,28$). Didžiausias sergamumas užregistruotas 2006 metais, kuomet sergamumo rodiklis 10000 gyventojų buvo 10,48 (3557 atvejai). Šiek tiek mažesnis – 7,18/10000 gyventojų – 1998 metais (2548 atvejai), daugiau nei 6/10000 gyventojų – 2005 ir 2007 metais (atitinkamai 2372 ir 2330 atvejai), o 1999-2003 metais virš 3/10000 gyventojų. 2004 metais buvo užregistruota 5,44/10000 gyventojų (1879 atvejai). 2006-2007 metų sergamumo mažėjimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$). (5 pav.).

7 lentelė. Sergamumo salmonelioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai			
	2003	2004	2005	2006
Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	0,0	54,7	69,5	104,8
Absoliutus prieaugis	-84,8	-30,1	-15,3	20,0
Prieaugio tempas (%)	-100,0	-35,5	-18,1	23,6
Augimo tempas	0,0	64,5	81,9	123,6

Lyginant sergamumo didėjimo tendenciją 2003-2006 metais, absoliutus prieaugis tik 2006 metais buvo teigiamas (20,0), o kitais metais – neigiamas. Pats žemiausias priaugimo tempas buvo 2003 metais (-100%), o didžiausias – 2006 metais (23,6%). Kalbant apie augimo tempą – tai jis didžiausias buvo 2006 metais (123,6). Jokio augimo tempo nenustatyta 2003 metais. (7 lentelė).

2001 metais sergamumas salmonelioze buvo didžiausias Lietuvoje, o mažiausias – Estijoje [46].

2005 metais sergamumas salmonelioze Europos Sąjungoje buvo 38,2/100000 gyventojų. Austrijoje, Belgijoje, Čekijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Vengrijoje, Lietuvoje, Liuksemburge, Lenkijoje, Slovėnijoje ir Slovakijoje sergamumas viršijo Europos Sąjungos rodiklį. Nepaisant bendros mažėjimo tendencijos, keletas šalių pranešė didėjimą nuo 2004 nuo >5%: Čekijos Respublika, Estija, Suomija ir Lietuva [55].

30,6/100000 gyventojų buvo nustatytas 2006 metais Danijoje, 39,1/100000 gyventojų – Norvegijoje, 44,7/100000 gyventojų – Švedijoje, 49/100000 gyventojų – Suomijoje, 38/100000 gyventojų – Islandijoje, 33,7/100000 gyventojų – Estijoje [25].

Lyginant Lietuvos sergamumą salmonelioze 2007 metais su kitomis šalimis, toks pats sergamumas užregistruotas Vokietijoje – 67/100000 gyventojų. Panašus sergamumas užregistruotas ir Vergijoje (65/100000 gyventojų) ir Slovėnijoje (66/100000 gyventojų). Didžiausias sergamumas buvo Čekijos Respublikoje (172/100000 gyventojų) ir Slovakijoje (155/100000 gyventojų). Penkiose šalyse sergamumas salmonelioze buvo mažesnis nei 10 atvejų 100000 gyventojų – tai Prancūzija, Graikija, Portugalija, Rumunija ir Lichtenšteinas [2].

4.1.3.4. Susirgusiųjų asmenų salmonelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

8 lentelė. Sergamumas salmonelioze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	7,6	6,4
2006	11,0	10,1
2007	7,5	6,4

2005 - 2007 metais skirtumas tarp vyrų ir moterų buvo labai nedidelis – vyrų 2005 metais sergamumo dažnis buvo 7,6/10000 gyv., o moterų – 6,4/10000 gyv.; 2006 metais vyrų 11,0/10000 gyv., o moterų – 10,1/10000 gyv.; 2007 metais – vyrų – 7,5/10000 gyv., o moterų – 6,4/10000 gyv. ($p > 0,05$). (8 lentelė).

2005 metais tose Europos Sąjungos šalyse, kurios nurodė savo sergamumą, ženklus skirtumas tarp vyrų ir moterų nebuvo. [55].

Kaip ir laukta, skirtumas tarp vyrų ir moterų (32,2 ir 32,4 atvejų 100000 gyventojų) 2007 metais Europos Sąjungoje nebuvo [2].

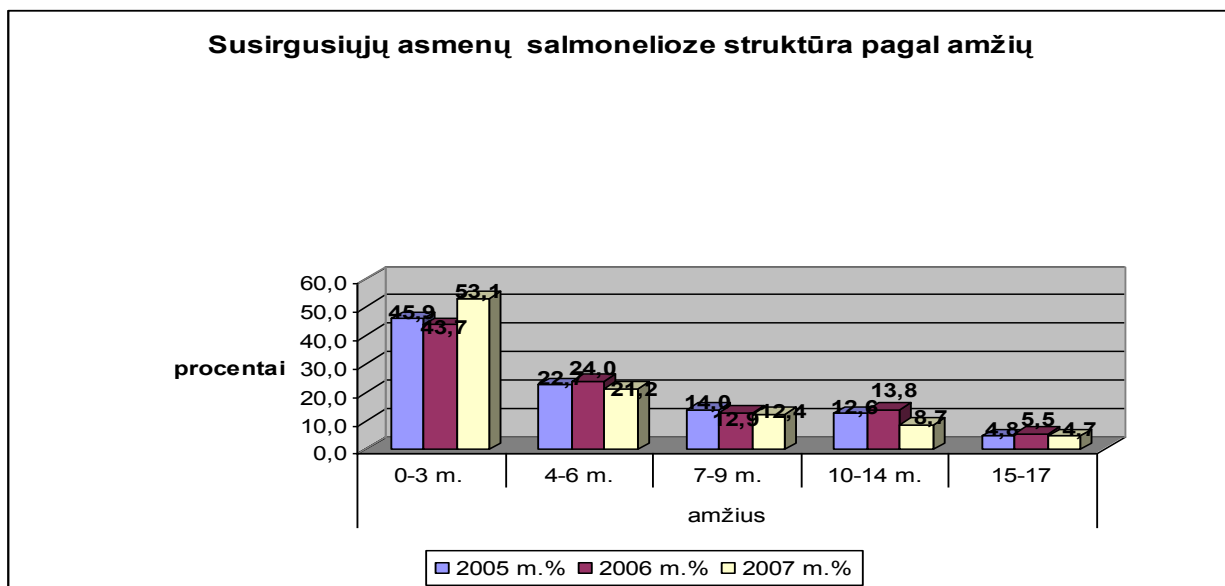
4.1.3.5. Susirgusiųjų asmenų salmonelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

9 lentelė. Susirgusiųjų asmenų salmonelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

amžiaus gr.	metai			iš viso	
	2005	2006	2007	abs. sk.	%
	abs. sk.	abs. sk.	abs. sk.		
0-17	1 332	1 947	1 327	4 606	55,8
18-24	196	251	140	587	7,1
25-34	198	298	185	681	8,2
35-44	138	277	146	561	6,8
45-54	152	247	176	575	7,0
55-64	155	221	154	530	6,4
65-74	124	182	117	423	5,1
75-84	69	121	73	263	3,2
85+	8	13	12	33	0,4
Viso	2 372	3 557	2 330	8 259	100,0

Susirgusiųjų salmonelioze 2005-2007 metais daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus asmenų (55,8%) – 2005 metais 1332 atvejai, 2006 metais – 1947 atvejai, o 2007 metais – 1327 atvejai. (9 lentelė).

2005-2007 metais didžiausias sergamumas buvo 0-3 metų amžiaus grupėje – 2005 metais – 45,9%, 2006 metais – 43,7%, 2007 metais – 53,1%. Dvigubai mažesnis susirgusiųjų skaičius buvo 4-6 metų amžiaus grupėje – 2005 metais – 22,7%, 2006 metais – 24,0%, 2007 metais – 21,2%. (6 pav.).



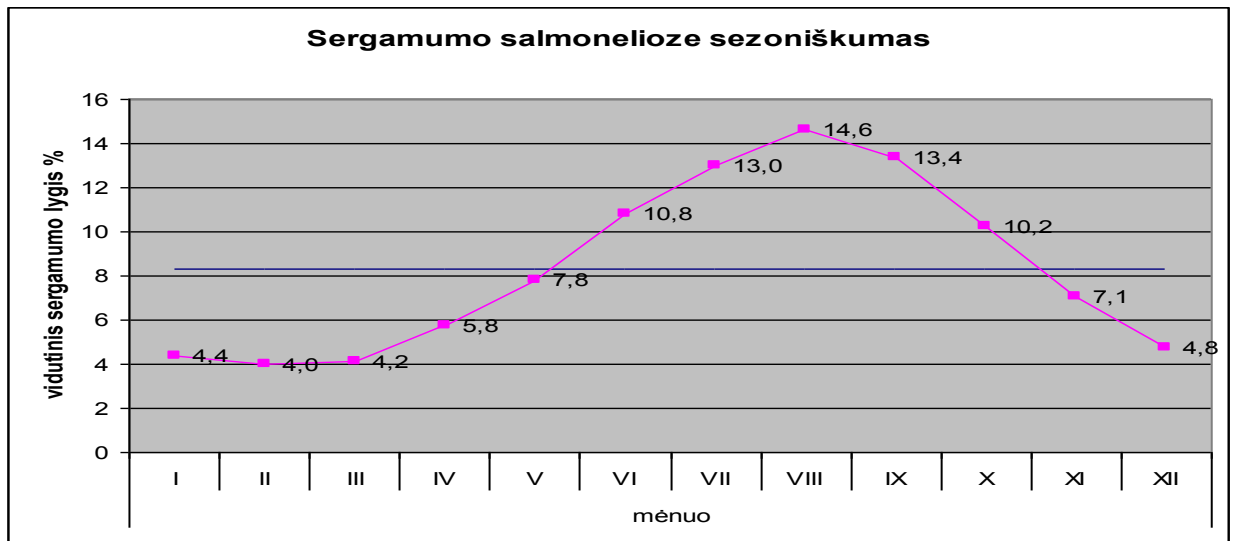
6 pav. Susirgusiųjų asmenų kitomis salmoneliozėmis struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų)

2005 metais Europos Sąjungoje didžiausias sergamumas buvo 0-4 metų amžiaus grupėje (21% visų atvejų) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje didžiausias sergamumas buvo vaikų, pagrindė 0-4 metų amžiaus [2].

4.1.3.6. Sergamumo salmonelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Susirgimų kitomis salmoneliozėmis sezoninis pakilimo pikas buvo rugpjūčio mėnesį (14,6%). Sezoninis pakilimas visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo registruojamas birželio-spalio mėnesiais (daugiau nei 8,3%). Ir šis sezoninis pakilimas yra statistiškai patikimas ($p < 0,01$). (7 pav.).



7 pav. Sergamumo kitomis salmoneliozėmis sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 35% per sezoninio pakilimo laikotarpį.

2005 metais Europos Sąjungoje salmoneliozės pikai buvo vėlyvos vasaros-rudens mėnesiais [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse pikai buvo nuo vasaros (rugpjūtį) ir tada palaipsniui mažėja [2].

Taigi, sergamumas kitomis salmoneliozėmis visą 1998-2007 metų periodą buvo nepastovus. Didžiausi sergamumo atvejai buvo 2006 metais. Skirtumo tarp lyties 2005-2007 metais nebuvo. Didžioji dauguma susirgusiųjų buvo 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo vasaros-rudens pradžioje.

4.1.4. Šigeliozė

4.1.4.1. Apibūdinimas

Šigeliozė (bakterinė dizenterija) yra ūmi žarnyno infekcinė liga, kurią sukelia bakterijos vadinamos šigelėmis. Daugumai asmenų, užsikrėtusių šiomis bakterijomis liga pasireiškia pilvo skausmais, viduriavimu su kraujo ir gleivių priemaiša, karščiavimu, nuolatiniu noru tuštintis su skausmingu varymu (tenezmu). Storajame žarnyne besidauginančios bakterijos ir jų išskiriamas toksinas sukelia žarnos gleivinės uždegimą, išopėjimą. Dėl skysčių netekimo ir intoksikacijos gali sutrikti kraujotaka, virškinimas, išryškėja storosios žarnos pažeidimo požymiai. Liga trunka 1-3 savaites, tačiau storosios žarnos funkcija atsistato vėliau. Kai kuriems

asmenims, užsikrėtusiems *Shigella* rūšies bakterijomis, klinikiniai ligos požymiai nepasireiškia, bet jie gali su išmatomis skirti šias bakterijas į aplinką ir užkrėsti kitus žmones [34].

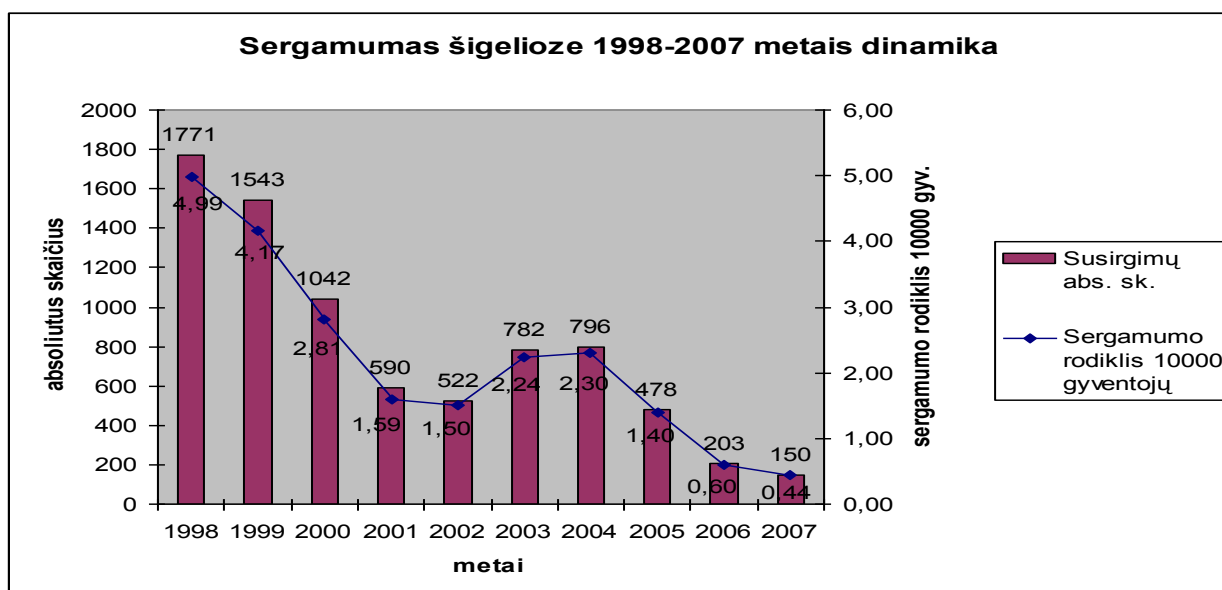
4.1.4.2. Etiologinė struktūra

Yra žinomos 4 patogeniškos žmogui *Shigella* bakterijų rūšys: *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei*, *Shigella boydii* ir *Shigella dysenteriae*. Lietuvoje paprastai plinta *Shigella flexneri* ir *Shigella sonnei* sukelta šigeliozė.

Šigelės pakankamai atsparios išorinės aplinkos veiksnių poveikiui. Ant medvilninių išmatomis užterštų audinių išgyvena iki 1 mėnesio, tačiau veikiamos tiesioginių saulės spindulių žūva per 10 minučių. Dirvožemyje, vandenyje gali išgyventi keletą mėnesių, o maiste – keletą savaitių. Tačiau šios bakterijos jautrios karščio ir dezinfekuojančių medžiagų poveikiui. Kaitinamos 60 laipsnių temperatūroje žūsta per 10 minučių, paveiktos dezinfekcinėmis medžiagomis – per 30 minučių [34].

4.1.4.3. Sergamumo šigelioze 1998-2007 metų dinamika

Sergamumas šigeliozėmis 1998-2007 metais turi mažėjimo tendenciją, nors 2003 ir 2004 metais buvo sergamumo padidėjimas – daugiau nei 2/10000 gyventojų (apie 800 atveju). 1998 metais buvo užregistruota 4,99/10000 gyventojų (1771 atvejis), o 2007 metais tik 0,44/10000 gyventojų (150 atveju). Sergamumo mažėjimas 1998-2002 metais buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=1048,77$; $p<0,05$). Kitas etapas – tai 2005-2007 metai – taip pat sergamumo mažėjimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2= 190,48$; $p<0,05$). (8 pav.)



8 pav. Sergamumo šigelioze 1998-2007 metų dinamika

10 lentelė. Sergamumo šigelioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	49,9	43,8	29,8	16,9	15,0	22,6	23,2	14,0	6,0	4,4
Absoliutus prieaugis	-34,9	-41,0	-55,0	-67,9	-69,8	-62,2	-61,6	-70,8	-78,8	-80,4
Prieaugio tempas (%)	-41,2	-48,4	-64,9	-80,0	-82,3	-73,3	-72,7	-83,5	-92,9	-94,8
Augimo tempas	58,8	51,6	35,1	20,0	17,7	26,7	27,3	16,5	7,1	5,2

Kaip matyti iš 12 lentelės, augimo tempas 1998-2002 metais sparčiai mažėjo, 2003-2004 metais jis galima sakyti buvo stabilus, o 2005-2007 metais – vėl sparčiai mažėjo. (10 lentelė).

Sergamumas šigelioze 1995-2004 Europos Sąjungoje, Norvegijoje ir Islandijoje mažėjo per pastaruosius 10 metų su nežymiu pakilimu 2001 metais. Pačioje viršūnėje 4 šalys, kurių sergamumas yra pats didžiausias – tai Italija (15%), Jungtinė Karalystė ir Lietuva po 13% ir Vokietija 11% iš visų sergančiųjų per 10 metų. Didžiausias sergamumas šigelioze 2005 metais buvo Slovakijoje (8,9/100000 gyventojų), Estijoje (7,4/100000 gyventojų) ir Latvijoje (6,8/100000 gyventojų). Tuo tarpu mažiausiai – Lenkijoje (0,1/100000 gyventojų) ir Kipre (0,2/100000 gyventojų) [55].

Islandijoje 2006 metais nebuvo nustatytas nei vienas susirgimas šigeliozėmis. Danijoje – 1,1/100000 gyventojų, Norvegijoje – 3/100000 gyventojų, Švedijoje – 4,7/100000 gyventojų, Suomijoje – 1,4/100000 gyventojų ir Estijoje – 3,9/100000 gyventojų [11].

Didžiausias sergamumas šigeliozėmis 2007 metais buvo užregistruotas Bulgarijoje (13,96/100000 gyventojų), Slovakijoje (9,73/100000 gyventojų), Estijoje (8,49/100000 gyventojų) ir Švedijoje (5,16/100000 gyventojų). Mažiausiai sergančiųjų užregistruota Portugalijoje – 0,11/100000 gyventojų ir šiek tiek daugiau – Lenkijoje (0,14/100000 gyventojų). Nei vieno susirgimo neužregistruota Maltoje ir Kipre [2].

4.1.4.4. Susirgusiųjų asmenų šigelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

11 lentelė. Susirgusiųjų asmenų šigelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais.

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	217	261	478
2006	95	108	203
2007	74	76	150
viso	386	445	831
%	46	54	100

Ženklaus skirtumo 2005-2007 metais tarp susirgusių šigelioze vyrų ir moterų nebuvo, tačiau šiek tiek didesnis procentas buvo moterų nei vyrų (atitinkamai 445 ir 386 atvejai). Šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai patikimas – $p < 0,05$. Lyginant susirgusiuosius pagal lytį atskirais metais, tai atvejų skaičius nebuvo labai didelis tarp lyčių. (11 lentelė.).

Iš 19 Europos Sąjungos šalių ženklaus skirtumo tarp vyrų ir moterų nebuvo (atitinkamai 1,2 ir 1,4 atvejo 100000 gyventojų) [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo nežymus skirtumas tarp vyrų (1,6/100000 gyventojų) ir moterų (1,8/100000 gyventojų) [2].

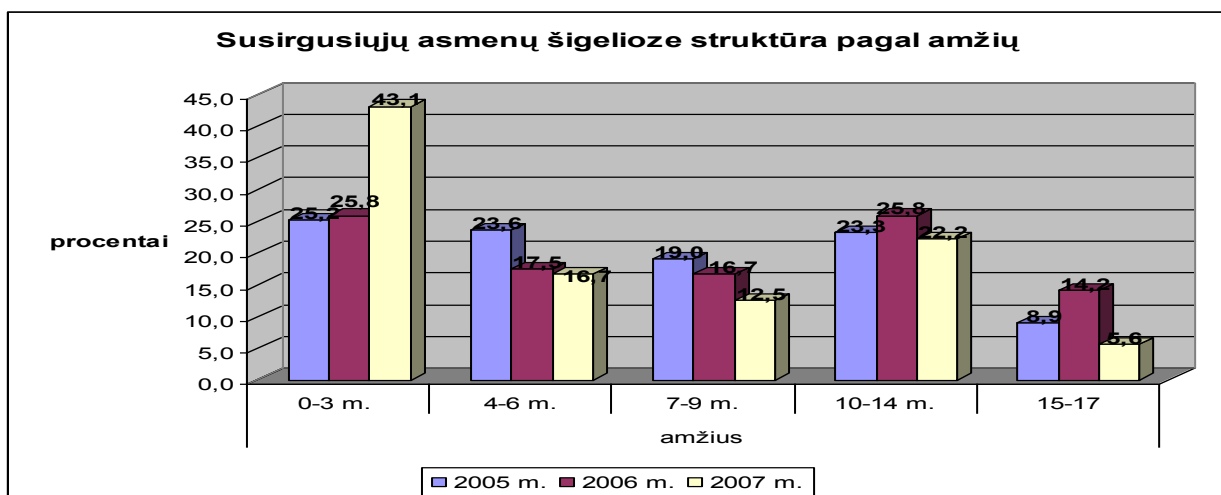
4.1.4.5. Susirgusiųjų asmenų šigelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

12 lentelė. Susirgusiųjų asmenų šigelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais.

Šigeliozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	259	31	42	25	13	27	37	36	8	478
2006 m.	abs.sk.	120	10	11	13	11	10	15	13	0	203
2007 m.	abs.sk.	72	12	23	11	7	5	12	7	1	150
Viso	abs.sk.	451	53	76	49	31	42	64	56	9	831
%		54,3	6,4	9,1	5,9	3,7	5,1	7,7	6,7	1,1	100,0

Susirgusiųjų šigelioze daugiausiai 2005-2007 metais buvo 0-17 metų amžiaus grupėje – 2005 metais sirgo 478, 2006 metais – 203 ir 2007 metais – 150 asmenų. Ir 0-17 metų amžiaus grupėje susirgusiųjų buvo 54,3%. (12 lentelė).

Didžioji dauguma susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus grupėje 2005-2007 metais buvo 0-3 metų amžiaus asmenys – 2005 metais 25,2% (4-6 metų amžiaus – 23,6%, 10-14 metų – 23,3%), 2006 metais – 25,8% (10-14 metų amžiaus grupėje taip pat), 2007 metais – net 43,1%. (9 pav.).



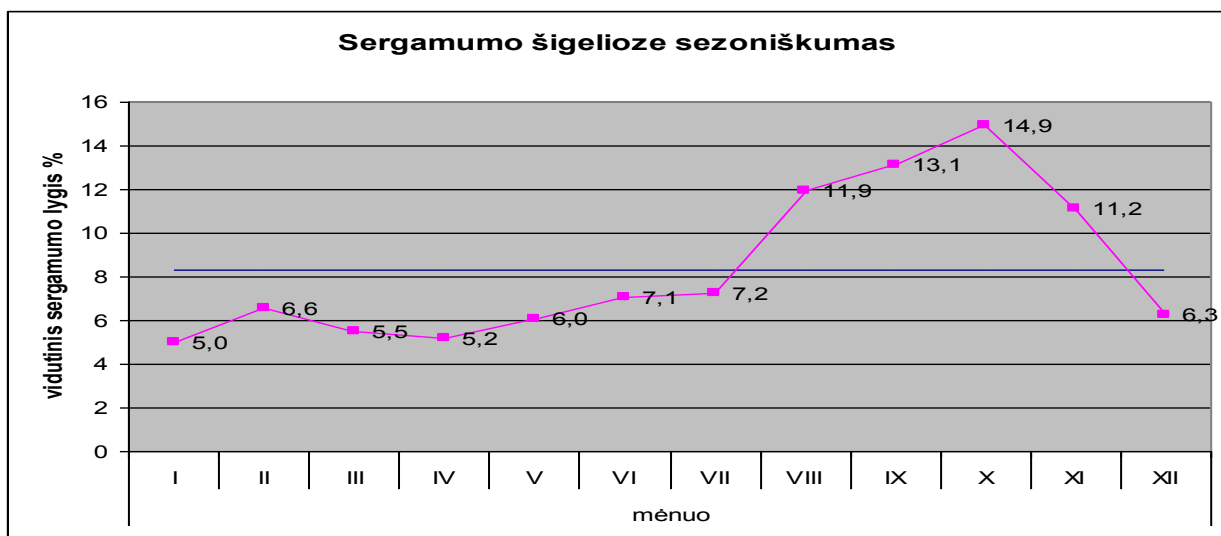
9 pav. Susirgusiųjų asmenų šigelioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

2005 metais Europos Sąjungoje didžiausias sergamumas buvo ≤ 4 metų amžiaus asmenų (15% iš 496 visų atvejų) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje didžiausias registravimo dažnis buvo tarp vaikų (0-4 metų amžiaus) – tuo tarpu 5 valstybės – Suomija, Latvija, Nyderlandai, Švedija ir Jungtinės Valstijos, registravo didžiausius susirgimus 25-44 metų amžiaus [2].

4.1.4.6. Sergamumo šigelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo šigelioze sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo rugpjūčio-lapkričio mėnesiais, tačiau didžiausias susirgimų pikas buvo spalio mėnesį (14,9%). Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$). (10 pav.).



10 pav. Sergamumo šigelioze sezoniškumas 1998-2007 metais.

Sezoninių faktorių sąlygota šigeliozės susirgimų dalis sezoninio pakilimo metu buvo 26,7%.

2005 metais iš visų užregistruotų Europos Sąjungoje šigeliozės atvejų, pikai buvo rugpjūčio-rugsėjo mėnesiais [55].

2007 metais Europos Sąjungoje pikas buvo rugpjūčio mėnesį ir baigėsi rudens mėnesiais [2].

Taigi, sergamumas šigeliozėmis per visą 1998-2007 metų laikotarpį mažėjo (išskyrus pavienius didėjimo atvejus). Ženklaus skirtumo tarp susirgusiųjų asmenų pagal lytį nebuvo – šiek tiek didesnė dalis buvo moterų. Dauguma susirgimų buvo užregistruoti 0-17 metų amžiaus grupėje. Sezoninis pakilimas buvo vasaros pabaigoje ir visą rudenį.

4.1.5. Ešerichiozė

4.1.5.1. Apibūdinimas

Ešerichiozėmis vadinamos žarnyno ligos, sukeltos enteropatogeninių ešerichijų ir pasireiškiančios ūminiu enterokolitu [28].

4.1.5.2. Etiologinė struktūra

Ešerichijos skirstomos į 3 kategorijas – enteropatogenines, enterotoksines ir enteroinvazines. I kategorijos ešerichijos pažeidžia plonąją žarną, jos patogeniškos tik kūdikiams. Svarbiausi jų biotipai yra 0111, 055, 026, 046. Šie sukėlėjai turi enterotropinį termostabilų endotoksiną bei neurotropinį termostabilų egzotoksiną ir sukelia enteritą.

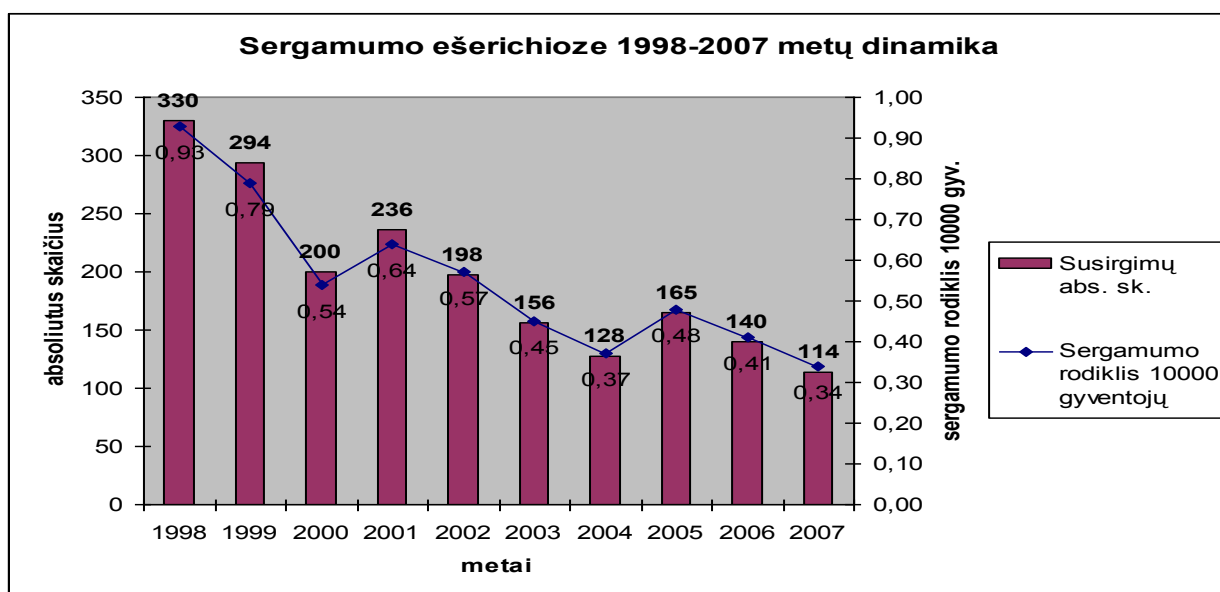
II kategorijos enterotoksigeninės ešerichijos išskiria panašų į choleros toksiną. Biotipai 01, 06, 08, 015, 025, 078 sukelia vyresniems vaikams ir suaugusiems į cholera panašų ūminį enteritą ir gastroenteritą.

III kategorijos enteroinvazinės ešerichijos, panašiai kaip šigelės, parazituoja enterocituose ir sukelia į šigeliozė panašų enterokolitą. Dažniausi jų biotipai yra 0124, 0151 („Krymas“), turintys bendrą su šigelėmis O antigeną. Eksperimentuojant jūrų kiaulytes šios ešerichijos sukelia keratokonjungtyvitą [28].

4.1.5.3. Sergamumo ešerichioze 1998-2007 metų dinamika

11 paveiksle pateiktoje diagramoje matyti, kad sergamumas ešerichioze per 1998-2007 metų laikotarpį turi mažėjimo tendenciją – 1998 metais buvo užregistruota 0,93 atveju

10000 gyventojų (330 susirgimo atvejai), o 2007 metais – 0,34/10000 gyventojų (114 atvejų). Nors 2001 metais buvo padidėjęs sergamumas – 0,64/10000 gyventojų (236 atvejai) ir 2005 metais – 0,48/10000 gyventojų (165 atvejai). 1998-2000 metų laikotarpį sergamumo sumažėjimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=28,96$; $p<0,05$), taip pat statistiškai patikimas sergamumo mažėjimas buvo ir 2001-2004 metais ($\chi^2=35,74$; $p<0,05$). Sergamumo mažėjimas 2005-2007 metais buvo statistiškai nepatikimas ($\chi^2=8,74$; $p>0,05$). (11 pav.).



11 pav. Sergamumo ešerichioze 1998-2007 metų dinamika.

13 lentelė. Sergamumo ešerichioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	9,3	8,3	5,7	6,8	5,7	4,5	3,7	4,8	4,1	3,4
Absoliutus prieaugis	-75,5	-76,5	-79,1	-78,0	-79,1	-80,3	-81,1	-80,0	-80,7	-81,4
Prieaugio tempas (%)	-89,0	-90,2	-93,3	-92,0	-93,3	-94,7	-95,6	-94,3	-95,1	-96,0
Augimo tempas	11,0	9,8	6,7	8,0	6,7	5,3	4,4	5,7	4,9	4,0

13 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad sergamumo ešerichioze mažėjimas 1998-2000 metais nebuvo labai spartus (1998 metais buvo -75,5, o 2000 metais – -79,1). Sergamumo kritimas 2001-2004 – buvo šiek tiek spartesnis (augimo tempas mažėjo palaipsniui – 2001 metais buvo 8,0, o 2004 metais – 4,4). 2005-2007 metais buvęs sergamumo mažėjimas - jo absoliutus prieaugis taip pat nėra labai didelis, o augimo tempo mažėjimas nuo 5,7 iki 4,0. (13 lentelė).

2006 metais daugiausia E.coli infekcijos nustatyta Norvegijoje (3,4/100000 gyventojų), po to Švedijoje (2,9/100000 gyventojų), Danijoje (2,3/100000 gyventojų) Estijoje (1,8/100000 gyventojų) ir mažiausiai – tik 1 atvejis Islandijoje [25].

4.1.5.4. Susirgusiųjų asmenų ešerichioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

14 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ešerichioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	91	74	165
2006	71	69	140
2007	60	54	114
viso	222	197	419
%	53	47	100

Susirgusiųjų ešerichioze 2005-2007 metais buvo šiek tiek daugiau vyrų (222 atvejai; 53%) nei moterų (197 atvejai; 47%). 2005-2007 metais skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). Lyginant susirgusiuosius pagal lytį atskirais metais, tai skirtumas neviršijo 20 atvejų. (14 lentelė).

4.1.5.5. Susirgusiųjų asmenų ešerichioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

15 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ešerichioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Ešerichiozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	136	3	3	4	6	2	8	2	1	165
2006 m.	abs.sk.	123	4	2	2	0	2	0	6	1	140
2007 m.	abs.sk.	108	1	2	0	0	1	2	0	0	114
Viso	abs.sk.	367	8	7	6	6	5	10	8	2	419
%		87,6	1,9	1,7	1,4	1,4	1,2	2,4	1,9	0,5	100,0

Susirgimų ešerichioze daugiausia užregistruota 2005-2007 metais 0-17 metų amžiaus grupėje. Lyginant šių metų laikotarpį 0-17 metų amžiaus asmenų, tai susirgimų skaičius 2005 metais buvo 136 atvejai, 2006 metais – 123 atvejai, 2007 metais – 108 atvejai. Kitose amžiaus grupėse susirgimų skaičius neviršijo 2,5%. (15 lentelė).

16 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ešerichioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007

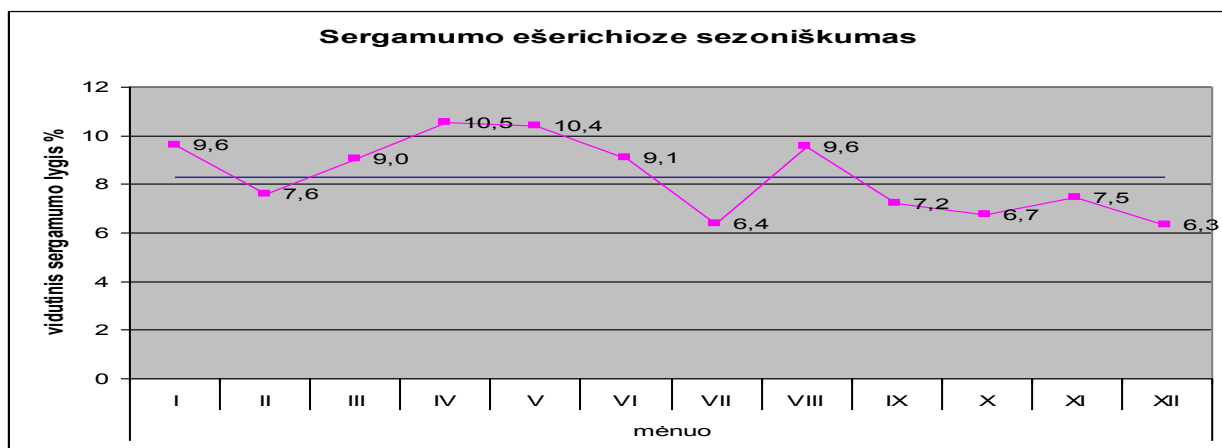
Ešerichiozė	amžius					Viso
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m.	114	8	3	7	3	135
2006 m.	107	6	6	1	3	123

2007 m.	99	6	2	1	0	108
viso abs.sk.	320	20	11	9	6	366
%	87,4	5,5	3,0	2,5	1,6	100,0

Analizuojant susirgusiuosius pagal amžių 0-17 metų grupėje, tai daugiausia susirgusiųjų buvo 0-3 metų amžiaus – 2005 metais buvo 114 vaikų, 2006 metais – 107 ir 2007 metais – 99. (16 lentelė).

4.1.5.6. Sergamumo ešerichioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumas ešerichioze 1998-2007 metų laikotarpyje sezoniniai pakilimai buvo sausio (9,6%), kovo-birželio mėnesiais (atitinkamai 9,0%, 10,5%, 10,4% ir 9,1%) ir rugpjūčio mėnesį (9,6%), tačiau didžiausias pikas buvo balandžio-gegužės mėnesiais. Tačiau šis sezoninis pakilimas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p>0,1$) (12 pav.).



12 pav. Sergamumo ešerichioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninio pakilimo metu sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 37,4%.

Taigi, sergamumas ešerichioze visą 1998-2007 metų laikotarpį mažėjo, nors buvo pavienių padaugėjimo atvejų). Didesnė dalis susirgusiųjų asmenų buvo vyrai (2005 ir 2007 metais), tačiau 2006 metais žymaus skirtumo tarp lyties nebuvo. Pagal amžių, tai daugiausia susirgusiųjų buvo 0-17 metų amžiaus asmenys. Sezoninis pakilimas buvo pavasarį, vasaros pradžioje ir viduryje bei žiemos viduryje.

4.1.6. Kampilobakteriozė

4.1.6.1. Apibūdinimas

Kampilobakteriozė – per maistą plintanti infekcinė liga (zoonozė), kurią sukelia campylobacter bakterijos. Ligos simptomai paprastai pasireiškia po dviejų – penkių dienų po

užsikrėtimo. Tačiau šis slaptasis ligos laikotarpis gali trukti nuo vienos iki dešimties dienų.

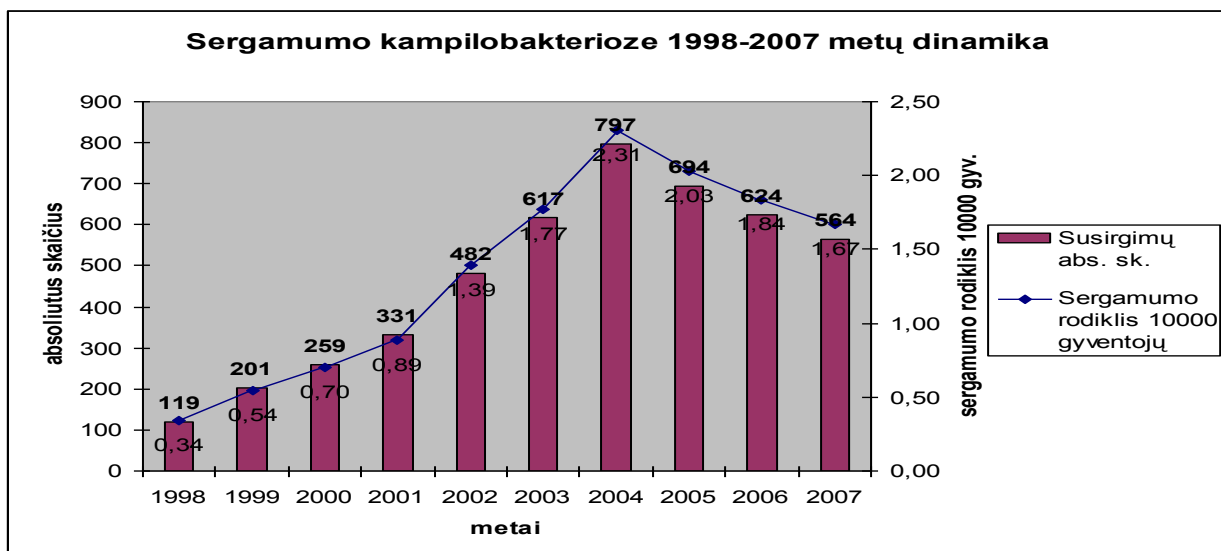
Liga paprastai pasireiškia viduriavimu (neretai su krauju), pilvo, galvos skausmais, pykinimu ir/ar vėmimu. Šie simptomai gali trukti nuo 3 iki 6 dienų. Tačiau neretai liga gali prasidėti „apendicito priepuoliu“. Infekcijos dozė nemaža – 500-800 bakterijų. Bakterijos su išmatomis išskiriamos visą viduriavimo laiką. Jei ligonis negydomas antibakteriniais vaistais, jos gali būti išskiriamos 2 – 7 savaites. Ilgesnis bakterijų išskyrimas yra retas. Mirštamumas yra labai retas ir infekcija labiau pavojinga mažiems vaikams, senyvo amžiaus asmenims ar suaugusiems, sergantiems kitomis ligomis, pavyzdžiui AIDS. Kampilobakteriozė gali komplikuotis sepsiu (bakterijų patekimas į kraują), kepenų, kasos uždegimu. Labai retai, bet po persirgtos ligos galimos tokios komplikacijos: sąnarių uždegimas, neurologiniai sutrikimai (Guillan-Barre sindromas), paralyžiai [15].

4.1.6.2. Etiologinė struktūra

Kampilobaktijų organizmai yra spiralės formos bakterijos, kurios gali sukelti ligą žmonėms ir gyvūnams. Dauguma žmonių ligos priežastis yra vienos rūšies, vadinamas *Campylobacter jejuni*, Bet žmonių ligas taip pat gali sukelti kitos rūšys. *Campylobacter jejuni* auga geriausiai esant paukščių kūno. Šios bakterijos yra trapios. Jos negali pakęsti džiovavimo ir gali būti nužudytos deguonies. Jos auga tik tose vietose, kuriose yra mažiau deguonies, nei atmosferos kiekis. Užšaldymas sumažina bakterijų skaičių žalioje mėsoje[4].

4.1.6.3. Sergamumo kampilobakterioze 1998-2007 metų dinamika

Sergamumas kampilobakterioze didėjo iki 2004 metų, kuomet buvo užregistruota 2,31 atvejais 10000 gyventojų (797 atvejais) ir po to mažėjo – 2007 metais buvo 1,67/10000 gyventojų (564 atvejais). Sergamumo kampilobakterioze augimas 1998-2004 metais buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=882,16$; $p<0,05$). Sergamumo kritimas 2005-2007 metais buvo statistiškai nepatikimas ($\chi^2=12,03$; $p>0,05$) (13 pav.).



13 pav. Sergamumo kampilobakterioze 1998-2007 metų dinamika

17 lentelė. Sergamumo kampilobakterioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	3,4	5,7	7,4	9,5	13,9	17,9	23,2	20,3	18,4	16,7
Absoliutus prieaugis	-81,4	-79,1	-77,4	-75,3	-70,9	-66,9	-61,6	-64,5	-66,4	-68,1
Prieaugio tempas (%)	-96,0	-93,3	-91,3	-88,8	-83,6	-78,9	-72,6	-76,0	-78,3	-80,3
Augimo tempas	4,0	6,7	8,7	11,2	16,4	21,1	27,4	24,0	21,7	19,7

Sergamumo kampilobakterioze augimo tempas 1998-2004 metais buvo gana spartus – 1998 metais buvo 4,0, o 2004 metais – 27,4 (absoliutus prieaugis 1998 metais buvo -81,4, o 2004 metais – -61,6). 2005-2007 metais – augimo tempas mažėjo ir absoliutus prieaugis buvo nežymus (17 lentelė).

Sergamumas kampilobakterioze Europos Sąjungoje 1995-2004 metais nuolat didėjo, nepaisant nežymaus laikino mažėjimo 2000 ir 2003 metais. Per šį 10 metų laikotarpį, didžiausias sergamumas buvo Jungtinėje Karalystėje ir Vokietijoje (atitinkamai 39% ir 23% visų susirgimų). Lyginant sergamumą Europos Sąjungoje 2004 ir 2005 metais, tai jis išaugo 7,8%. Didžiausias sergamumas kampilobakterioze 2005 metais buvo Čekijos Respublikoje (302,7/100000 gyventojų), Jungtinėje Karalystėje (88,5/100000 gyventojų) ir Vengrijoje (82,1/100000 gyventojų). Maltoje (22,6/100000 gyventojų) šiek tiek daugiau sergančiųjų kampilobakterioze užregistruota nei Lietuvoje (20,3/100000 gyventojų) 2005 metais [55].

Didžiausias sergamumas 2007 metais buvo Čekijos Respublikoje (235/100000 gyventojų) ir Jungtinėje Karalystėje (95/100000 gyventojų). Latvija ir Lichtenšteinas buvo vienintelės šalys, kuriose nebuvo nei vieno sergančiojo šia liga. Mažiausiai sergančiųjų 2007 metais buvo Bulgarijoje (0,49/100000 gyventojų) ir Lenkijoje (0,50/100000 gyventojų). Nei vieno susirgimo neužregistruota Latvijoje ir Rumunijoje [2].

2006 metais sergamumas kampilobakterioze Švedijoje buvo 66,8/100000 gyventojų, Suomijoje – 65,4, Danijoje – 59,7, Norvegijoje – 55,8, Islandijoje – 38 ir Estijoje – 9,2 atvejo 100000 gyventojų [25].

4.1.6.4. Susirgusiųjų asmenų kampilobakterioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

18 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kampilobakterioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	387	307	694
2006	354	270	624
2007	326	238	564
viso	1067	815	1882
%	57	43	100

Lyginant susirgusiųjų kampilobakterioze skaičių tarp vyrų ir moterų matyti, kad 2005-2007 metais visgi daugiau buvo vyrų nei moterų (atitinkamai 1067 ir 815 atveju). Šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (18 lentelė).

2005 metais Vokietijoje, Vengrijoje, Airijoje, Maltoje, Slovakijoje ir Švedijoje sergamumas kampilobakterioze buvo didesnis tarp vyrų nei moterų (atitinkamai 73/100000 gyventojų ir 62/100000 gyventojų) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje santykis tarp vyrų ir moterų buvo 1,2:1, kuomet vyrų sergamumas buvo 46,4/100000 gyventojų, o moterų 39,9/100000 gyventojų [2].

4.1.6.5. Susirgusiųjų asmenų kampilobakterioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

19 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kampilobakterioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Kampilobakteriozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	579	31	28	12	11	5	16	11	1	694
2006 m.	abs.sk.	487	28	32	18	15	14	14	16	0	624
2007 m.	abs.sk.	464	22	17	12	16	13	7	11	2	564
Viso	abs.sk.	1530	81	77	42	42	32	37	38	3	1882
%		81,3	4,3	4,1	2,2	2,2	1,7	2,0	2,0	0,2	100,0

Susirgusių asmenų kampilobakterioze 2005-2007 metais daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus grupėje – 2005 metais sirgo 579 asmenys, 2006 metais – 487, 2007 metais – 464. Kitose amžiaus grupėse susirgusiųjų asmenų skaičius neviršijo 4,5% (19 lentelė).

20 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kampilobakterioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

Kampilobakteriozė		amžius					Viso
		0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m.	abs.sk.	390	79	48	45	17	579
2006 m.	abs.sk.	304	82	43	46	12	487
2007 m.	abs.sk.	312	65	34	35	18	464
viso	abs.sk.	1006	226	125	126	47	1530
%		65,8	14,8	8,2	8,2	3,1	100,0

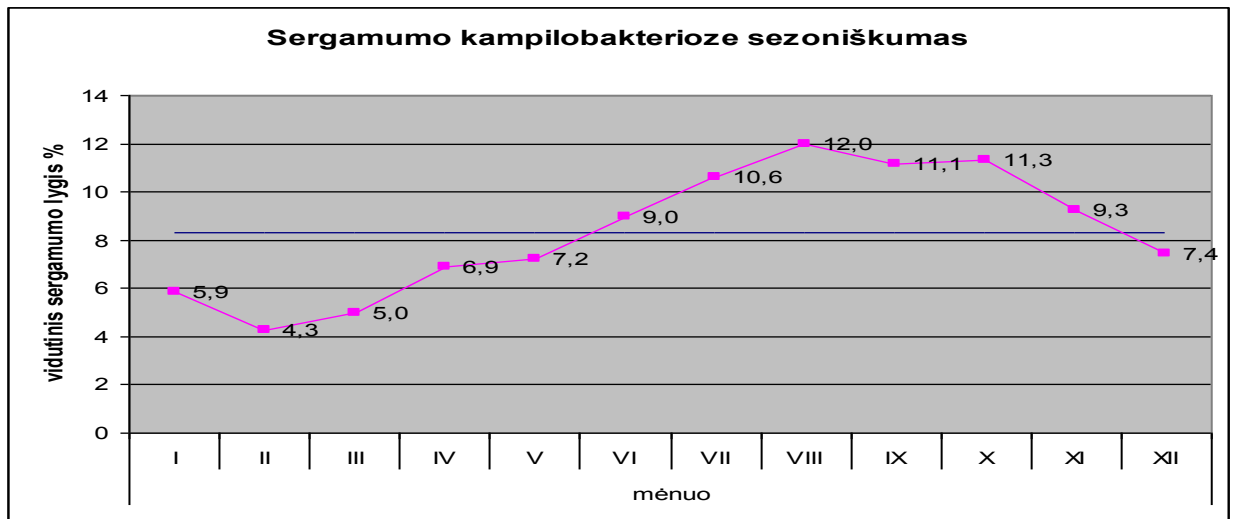
Analizuojant susirgusiuosius pagal amžių 0-17 metų grupėje, tai matyti, kad didžiausias skaičius susirgusiųjų buvo 0-3 metų – 2005 metais – 390 atvejų, 2006 metais – 304 atvejai ir 2007 metais – 312 atvejų. Kita amžiaus grupė buvo 4-6 metai – 2005 metais – 79 atvejai, 2006 metais – 82 atvejai ir 2007 metais – 65 atvejai (20 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungoje didžiausias sergamumas buvo vaikų, mažiau nei 4 metų amžiaus (14% visų atvejų) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje užregistruotų atvejų skaičius buvo panašus kaip ir 2006 metais, 25-44 metų amžiaus grupėje (28%), tačiau tarp turinčių mažiau nei 5 metus, užregistruota daugiau nei dvigubai. 18 valstybių susirgimų daugiausia buvo asmenų, turinčių mažiau nei 5 metus, 4 valstybėse (Vokietijoje, Nyderlanduose, Švedijoje ir Norvegijoje) – 15-24 metų amžiaus grupėje, tuo tarpu Suomijoje – tarp 25-44 metų amžiaus [2].

4.1.6.6. Sergamumo kampilobakterioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo kampilobakterioze 1998-2007 metais sezoninis pakilimas buvo birželio-lapkričio mėnesiais. Didžiausias susirgimų kampilobakterioze pikas buvo rugpjūčio mėnesį. Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (14 pav.).



14 pav. Sergamumo kampilobakterioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo kampilobakterioze sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 26,63%.

2005 metais Europos Sąjungoje daugiausia atvejų buvo vasarą – tarp liepos ir rugsėjo [55].

2007 metais Europos Sąjungoje pikai užregistruoti vasaros mėnesiais tarp Liepos ir rugpjūčio [2].

Taigi, sergamumas kampilobakterioze augo iki 2004 metų, o nuo 2005 metų ėmė mažėti. Susirgusiųjų asmenų 2005-2007 metais buvo didesnė dalis vyrų. Lyginant susirgusiuosius pagal amžių, tai pagrindė buvo 0-17 metų amžiaus asmenys. Sezoninis pakilimas buvo vasarą-rudenį.

4.1.7. Jersiniozė

4.1.7.1. Apibūdinimas

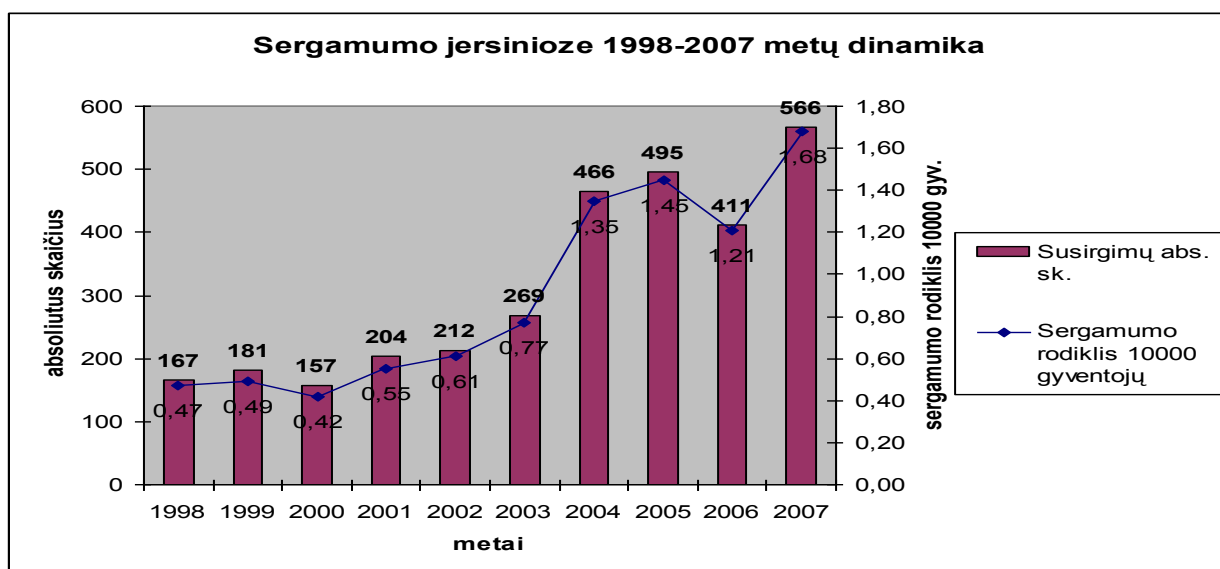
Jersiniozė yra infekcinė liga, kurią sukelia *Yersinia* genties bakterijos. Jungtinėse Amerikos Valstijose, daugumą žmonių ligų sukelia viena rūšis – *Y. enterocolitica*. Infekcija *Y. enterocolitica* gali sukelti daug simptomų, priklausomai nuo užsikrėtusių asmenų amžiaus. Infekcija *Y. enterocolitica* pasitaiko dažniausiai mažiems vaikams. Bendri simptomai vaikams yra karščiavimas, pilvo skausmas, viduriavimas, kuris dažnai būna su krauju. Simptomai paprastai išsivysto 4 -7 dienomis po poveikio ir gali trukti nuo 1 iki 3 savaičių ar ilgiau. Vyresniems vaikams ir suaugusiesiems, dešinės pusės pilvo skausmas ir karščiavimas gali būti dominuojantys simptomai ir gali būti supainioti su apendicitu. Mažai atvejų gali komplikotis, pavyzdžiui, odos išbėrimu, sąnarių skausmais arba gali atsirasti joms pasklisti į kraujotaką [44].

4.1.7.2. Etiologinė struktūra

Y. enterocolitica priklauso nuo strypo šeimos formos bakterijoms. Kitų rūšių bakterijos šioje šeimoje yra *Y. pseudotuberculosis*, kuri sukelia ligą panašią į *Y. enterocolitica* ir *Y. pestis*, kurios sukelia marą. Tik keletas *Y. enterocolitica* atmainų sukelia žmonėms ligą. Pagrindinių gyvūnų rezervuaras yra *Y. enterocolitica* štamai, kurie sukelia žmonių ligas yra kiaulės, bet kitos padermės taip pat yra daugelyje kitų gyvūnų, įskaitant graužikus, triušius, avis, galvijus, arklius, šunis ir kates. Kiaulėse esančių bakterijų yra labiausiai tikėtina, kad galima rasti tonzilėse [44].

4.1.7.3. Sergamumo jersinioze 1998-2007 metų dinamika

Iš 15 paveiksle pateiktos diagramos matyti, kad sergamumas jersinioze 1998-2007 metais augo. 2000-2005 metų augimas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=317,43$; $p<0,05$), nors 2000 metais ir 2006 metais buvo nežymus sergamumo mažėjimas (atitinkamai 0,42/10000 gyventojų (157 atvejai) ir 1,21/10000 gyventojų (411 atveju). 2006-2007 metų sergamumo pakilimas buvo taip pat statistiškai reikšmingas ($p<0,05$) (15 pav.).



15 pav. Sergamumo jersinioze 1998-2007 metų dinamika

21 lentelė. Sergamumo jersinioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai				
	2001	2002	2003	2004	2005
Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	5,9	6,1	7,8	13,6	14,5
Absoliutus prieaugis	-78,9	-78,7	-77,0	-71,2	-70,3
Prieaugio tempas (%)	-93,1	-92,8	-90,8	-84,0	-82,9
Augimo tempas	6,9	7,2	9,2	16,0	17,1

Nuo 2001 metų iki 2005 metų buvo spartus sergamumo jersinioze augimo tempas. Nors augimo prieaugis buvo ir nelabai didelis (2001 metais jis buvo -78,9, o 2005 metais – -70,3) (21 lentelė).

Sergamumas Europoje 1995-2004 metais jersinioze 100000 gyventojų buvo santykinai pastovus, bet aiškus piko dažnis buvo 1998 ir 2002 metais. Per šį laikotarpį Vokietijoje sergamumas sudarė per 56% visų susirgusiųjų.

Apart Maltos, Kipro ir Islandijos, kuriose sergamumo jersinioze neužregistruota nei vieno atvejo, 2005 metais, jersiniozės paplitimas svyruoja nuo 14,6/100000 gyventojų Lietuvoje iki <0,1/100000 gyventojų Jungtinėje Karalystėje ir Islandijoje. Šiek tiek mažesnis sergamumas nei Lietuvoje, užregistruotas Suomijoje (12,2/100000 gyventojų) [55].

2006 metais sergamumas jersinioze Danijoje buvo 4/100000 gyventojų, Norvegijoje – 0/100000 gyventojų, Švedijoje – 6,1/100000 gyventojų, Suomijoje – 15,1/100000 gyventojų ir Estijoje – 3,1/100000 gyventojų [25].

Sergamumas 22 Europos Sąjungos valstybėse ir Norvegijoje 2007 metais buvo 2% mažesnis nei 2006 metais. Nei vieno susirgimo atvejo neužregistruota Maltoje, Kipre ir Rumunijoje. Didžiausias sergamumas 2007 metais buvo Lietuvoje (17/100000 gyventojų), po to Suomijoje (9,1/100000 gyventojų). Mažiausias sergamumas – Bulgarijoje (0,10/100000 gyventojų), Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje (0,14/100000 gyventojų) [2].

4.1.7.4. Susirgusiųjų asmenų jersinioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

22 lentelė. Sergamumas jersinioze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	1,7	1,2
2006	1,2	1,2
2007	1,8	1,5

Susirgusiųjų jersinioze 2005 ir 2007 metais buvo daugiau vyrų nei moterų, tačiau 2006 metais atvirkščiai – sergamumo dažnis buvo vienodas. Visais 2005-2007 metais skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (22 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų nebuvo [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse tarp pat nebuvo žymaus skirtumo tarp vyrų ir moterų (atitinkamai 2,9/100000 gyventojų ir 2,4/100000 gyventojų) [2].

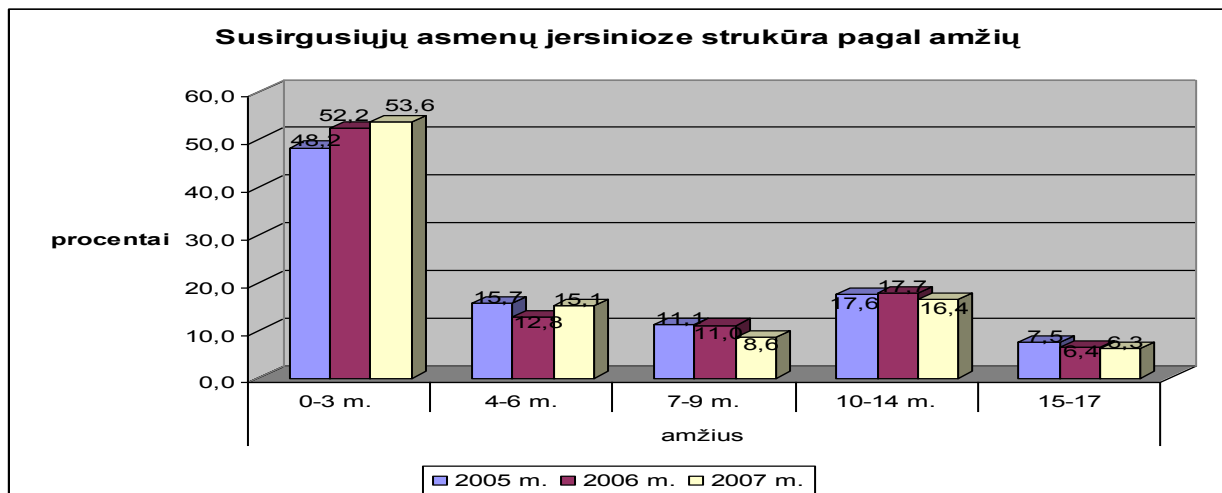
4.1.7.5. Susirgusiųjų asmenų jersinioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

23 lentelė. Susirgusiųjų asmenų jersinioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Jersiniozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	415	34	18	11	4	6	3	4	0	495
2006 m.	abs.sk.	345	27	17	12	2	5	0	2	1	411
2007 m.	abs.sk.	463	31	26	21	10	6	4	5	0	566
Viso	abs.sk.	1223	92	61	44	16	17	7	11	1	1472
%		83,1	6,3	4,1	3,0	1,1	1,2	0,5	0,7	0,1	100,0

Didžiausias susirgimų skaičius jersinioze per visą 2005-2007 metų periodą (83,1%) buvo 0-17 metų amžiaus asmenų – 2005 metais – 415 atvejų, 2006 metais – 345 atvejai, 2007 metais – 463 atvejai. Kitose amžiaus grupėse susirgusiųjų asmenų skaičius neviršijo 6 % (23 lentelė).

Analizuojant susirgusiuosius 0-17 metų amžiaus grupėje matyti, kad dauguma susirgusiųjų jersinioze 2005-2007 metais buvo 0-3 metų vaikai – 2005 metais – 48,2%, 2006 metais – 52,2% ir 2007 metais – 53,6%. Šiek tiek daugiau nei dvigubai mažiau buvo 10-14 metų ir 4-6 metų amžiaus vaikai (16 pav.).



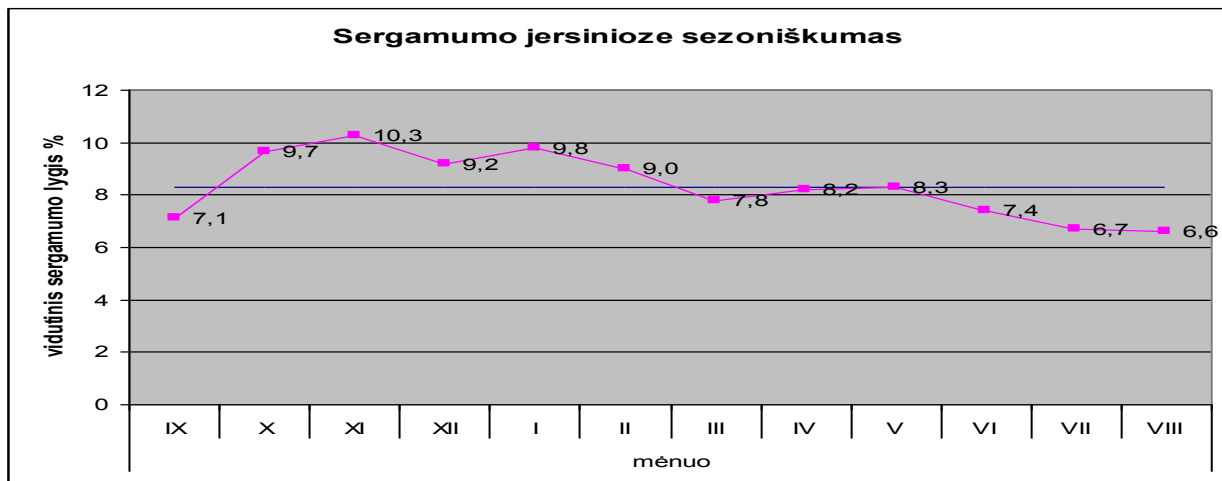
16 pav. Susirgusiųjų asmenų jersinioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

2005 metais Europos Sąjungoje daugiausiai atvejų buvo 0-4 metų amžiaus grupėje [55].

2007 metais Europos Sąjungoje daugiausia šios ligos atvejų buvo mažiau nei 15 metų asmenų (59% visų atvejų). Daug atvejų buvo ir vaikų mažiau nei 5 metų amžiaus, po to seka 5-14 metų amžiaus asmenys [2].

4.1.7.6. Sergamumo jersinioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo jersinioze 1998-2007 metų periode sezoninis pakilimas buvo spalio-vasario mėnesiais. Didžiausias pikas buvo lapkričio mėnesį. Šis sezoninis pakilimas sergamumo jersinioze nebuvo statistiškai patikimas ($p > 0,1$) (17 pav.).



17 pav. Sergamumo jersinioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų jersinioze dalis buvo 10,67%.

Jersiniozės atvejai 2005 metais Europos Sąjungoje nerodo aiškaus sezoniškumo, nors didelis atvejų skaičius buvo užregistruotas antroje metų pusėje [55].

2007 metais Europos Sąjungoje aiškaus sezoniškumo nebuvo [2].

Taigi, sergamumas jersinioze 1998-2007 metų laikotarpyje galima sakyti augo. 2005-2007 metais tarp susirgusiųjų šiek tiek didesnė dalis buvo vyrai nei moterys. Žvelgiant pagal amžių, tai susirgusiųjų daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo rudens paskutiniais mėnesiais ir žiemą.

4.1.8. Rotovirusinis enteritas

4.1.8.1. Apibūdinimas

Rotavirusinė infekcija – tai virusinė žarnyno infekcija, pasireiškianti vėmimu, karščiavimu, viduriavimu, bendra organizmo intoksikacija. Dažniausiai rotavirusų sukelta infekcija serga jaunesni nei 5 metų amžiaus vaikai. Nors rečiau, tačiau gali sirgti ir senyvo amžiaus žmonės, suaugę asmenys, kurių nusilpusi imuninė sistema. Sunkiausiomis ligos formomis pirmą kartą serga 3 – 35 mėnesių amžiaus kūdikiai ir vaikai. Vyresni vaikai ir suaugę asmenys gali sirgti ir pakartotinai, tačiau lengvesnėmis formomis arba be klinikinių ligos požymių [30].

Sergamumo rodiklis 100000 gyventojų	9,9	34,5	30,9	47,8	58,2	92,8	67,1	88,8	144,6	54,8
Absoliutus priaugis	-74,9	-50,3	-53,9	-37,0	-26,6	8,0	-17,7	4,0	59,8	-30,0
Priaugio tempas (%)	-88,3	-59,3	-63,6	-43,6	-31,3	9,4	-20,9	4,7	70,5	-35,4
Augimo tempas	11,7	40,7	36,4	56,4	68,7	109,4	79,1	104,7	170,5	64,6

Sergamumo rotovirusiniu enteritu augimo tempas 2001-2003 buvo labai didelis (absoliutus priaugis 2001 metais buvo -37,0, o 2003 metais – 8,0). Taip pat didelis augimo tempas buvo 2004-2006 metais (absoliutus priaugis beveik 80 kartų padidėjo) (24 lentelė).

Sergamumas roto virusiniu enteritu 2006 metais buvo 41,7/100000 gyventojų Suomijoje ir 100,6/100000 gyventojų Estijoje [25].

4.1.8.4. Susirgusiųjų asmenų rotovirusiniu enteritu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

25 lentelė. Sergamumas rotovirusiniu enteritu pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	9,9	8,0
2006	15,5	13,5
2007	6,1	4,9

2005-2007 metais susirgusiųjų rotovirusiniu enteritu didesnis sergamumo dažnis buvo vyrų, nei moterų. Skirtumas statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (25 lentelė).

4.1.8.5. Susirgusiųjų asmenų rotovirusiniu enteritu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

26 lentelė. Susirgusiųjų asmenų rotovirusiniu enteritu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Rotovirusinis enteritas		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	2918	23	32	13	13	15	12	4	2	3032
2006 m.	abs.sk.	4523	49	72	47	60	58	54	38	7	4908
2007 m.	abs.sk.	1750	17	13	16	14	19	9	9	3	1850
Viso	abs.sk.	9191	89	117	76	87	92	75	51	12	9790
%		93,9	0,9	1,2	0,8	0,9	0,9	0,8	0,5	0,1	100,0

2005-2007 metais daugiausia susirgimų rotovirusiniu enteritu buvo 0-17 metų amžiaus asmenų – daugiau nei 90%. Kitose amžiaus grupėse susirgusiųjų asmenų skaičius neviršijo 1% (26 lentelė).

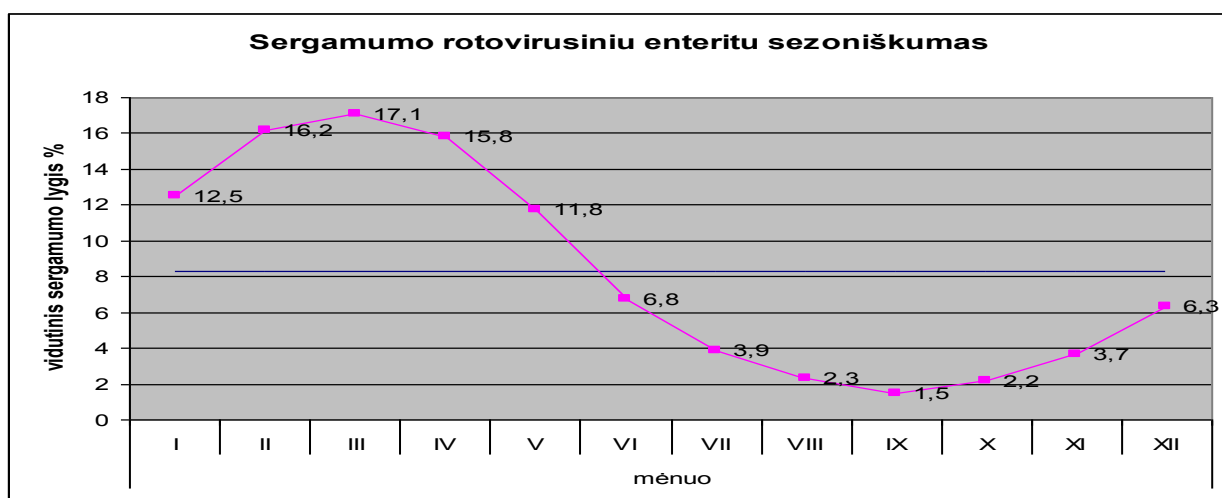
27 lentelė. Susirgusiųjų asmenų rotovirusiniu enteritu struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

Rotovirusinis enteritas	amžius					Viso
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m.	2410	308	115	68	17	2918
2006 m.	3589	553	184	151	46	4523
2007 m.	1429	190	62	47	22	1750
viso abs.sk.	7428	1051	361	266	85	9191
%	80,8	11,4	3,9	2,9	0,9	100,0

Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais dauguma buvo 0-3 metų amžiaus vaikai – 2005 metais 2410 atvejų, 2006 metais – 3589 atvejai ir 2007 metais – 1429 atvejai. Ir tai sudarė net 80,8% (27 lentelė).

4.1.8.6. Sergamumo rotovirusiniu enteritu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo rotovirusiniu enteritu 1998-2007 metais sezoninis pakilimas buvo sausio-gegužės mėnesiais, kuomet susirgimų skaičius viršijo 8,3%. Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (19 pav.).



19 pav. Sergamumo rotovirusiniu enteritu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų rotovirusiniu enteritu dalis buvo 54,5%.

Taigi, sergančiųjų rotovirusiniu enteritu ženkliai daugėja visą 1998-2007 metų laikotarpį (išskyrus pavienius sumažėjimo atvejus). Analizuojant susirgusius asmenis pagal lytį, tai matyti, kad 2005-2007 metais, sergančiųjų didesnė dalis buvo vyrai, nei moterys. Pagal amžių, tai daugiausia susirgusiųjų buvo 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos paskutiniais mėnesiais ir pavasarį.

4.1.9. Žarnyno (maistu ir vandeniu plintančių) infekcijų apibendrinimas

Bendras sergamumas žarnyno infekcijomis 1998-2007 metų laikotarpyje didžiausias buvo rotovirusiu enteritu (37,33%; 21633 atvejai) ir šiek tiek mažesnis kitomis salmoneliozėmis (33,16%; 19220 atvejai). Mažiausias – vidurių šiltine (0,07%; 43 atvejai) ir paratifais A, B, C (0,01%; 7 atvejai). Sergamumas žarnyno (maistu ir vandeniu plintančiomis) infekcijomis visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo nepastovus. Susirgusiųjų didesnė dalis buvo vyrai, o pagal amžių - 0-17 metų.

4.2. Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos

Bendroje ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų grupėje 1998-2007 metų laikotarpyje didžiausią lyginamąją dalį sudarė skarlatina (13390 atvejų; 48,5%) ir tuberkuliozė (12611 atvejų; 51,5%), mažiausią - legioneliozė (8 atvejai; 0,03%). (28 lentelė)

28 lentelė. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis struktūra 1998-2007 metais

Kvėpavimo takų infekcijos	Susirgimų skaičius	
	Abs. sk.	%
Skarlatina	13390	51,5
Tuberkuliozė	12611	48,5
Legioneliozė	8	0,03
Viso	26009	100,0

4.2.1. Skarlatina

4.2.1.1. Apibūdinimas

Skarlatina – tai ūminė infekcinė liga, pasireiškinti odos išbėrimu ir angina [73].

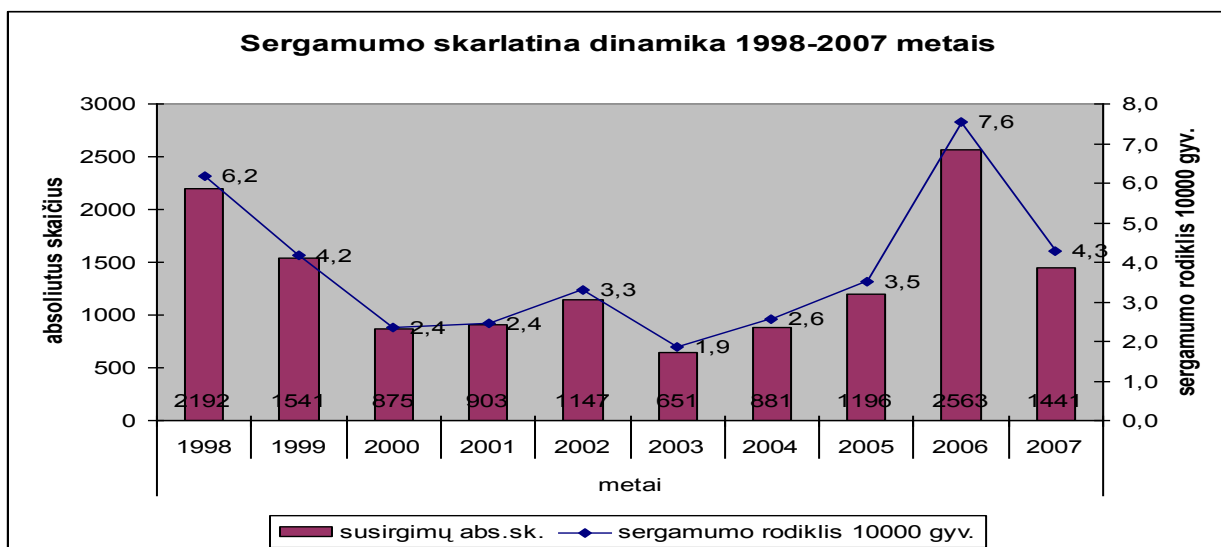
4.2.1.2. Etiologija

Skarlatiną sukelia A grupės beta-hemoliziniai streptokokai [73].

4.2.1.3. Sergamumo skarlatina 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas skarlatina buvo kintantis - nuo 1998 metų iki 2000 metų sergamumas mažėjo (nuo 6,2 iki 2,4/10000 gyventojų). Tada kilo iki 2002 metų ir vėl krito 2003 metais. Nuo

2004 metų sergamumas didėjo ir galiausiai 2006 metais pasiekė piką – 2563 atvejus (7,6/10000 gyventojų). 2007 metais buvo vėl sergamumo mažėjimas (20 pav.).



20 pav. Sergamumo skarlatina 1998-2007 metais dinamika

Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-2000 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=546,40$; $p<0,05$). Sergamumo augimas 2003-2006 metais buvo taip pat statistiškai patikimas ($\chi^2=1420,63$; $p<0,05$).

29 lentelė. Sergamumo skarlatina dinamikos apibūdinimas

metai	1998	1999	2000	2003	2004	2005	2006
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	6,2	4,2	2,4	1,9	2,6	3,5	7,6
absoliutus prieaugis	-78,6	-80,6	-82,4	-82,9	-82,2	-81,3	-77,2
prieaugio tempas (%)	-92,7	-95,0	-97,2	-97,8	-96,9	-95,9	-91,0
augimo tempas	7,3	5,0	2,8	2,2	3,1	4,1	9,0

Sergamumo prieaugis 1998-2000 metais ne labai tesumažėjo – nuo -78,6 iki -82,4. Nors augimo tempas buvo gana spartus – nuo 7,3 iki 2,8. Kalbant apie sergamumo didėjimą 2003-2006 metais, tai absoliutus prieaugis pakito nuo -82,9 iki -77,2, o augimo tempas nuo 2,2 iki 9,0 (29 lentelė).

4.2.1.4. Susirgusiųjų asmenų skarlatina struktūra pagal lytį 1998-2007 metais

30 lentelė. Susirgusiųjų asmenų skarlatina struktūra pagal lytį 1998-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	611	585	1196
2006	1353	1210	2563
2007	753	688	1441
viso	2717	2483	5200
%	52,3	47,8	100,0

Iš susirgusiųjų asmenų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo vyrai (2717 atvejų), nei moterys (2483 atvejai). 2005 metais susirgusiųjų vyrų buvo 611 atvejų, o moterų – 585, 2006 metais vyrų buvo 1353, o moterų – 688 ir 2007 metais – 753, o moterų – 688. Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (30 lentelė).

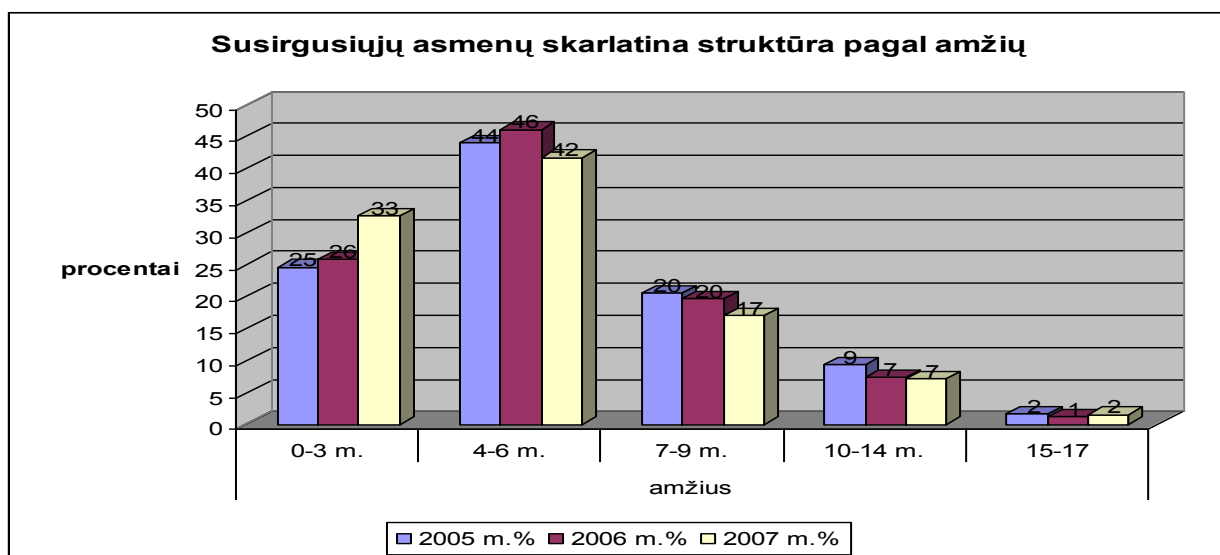
4.2.1.5. Susirgusiųjų asmenų skarlatina struktūra pagal amžių 1998-2007 metais

31 lentelė. Susirgusiųjų asmenų skarlatina struktūra pagal amžių 1998-2007 metais

Skarlatina		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	1192	3	0	1	0	0	0	0	0	1196
2006 m.	abs.sk.	2551	7	4	0	1	0	0	0	0	2563
2007 m.	abs.sk.	1432	5	3	1	0	0	0	0	0	1441
viso	abs.sk.	5175	15	7	2	1	0	0	0	0	5200
%		99,5	0,3	0,1	0,04	0,02	0	0	0	0	100

Iš susirgusiųjų skarlatina 2005-2007 metais didžioji dauguma asmenų buvo 0-17 metų amžiaus (99,5%) (31 lentelė).

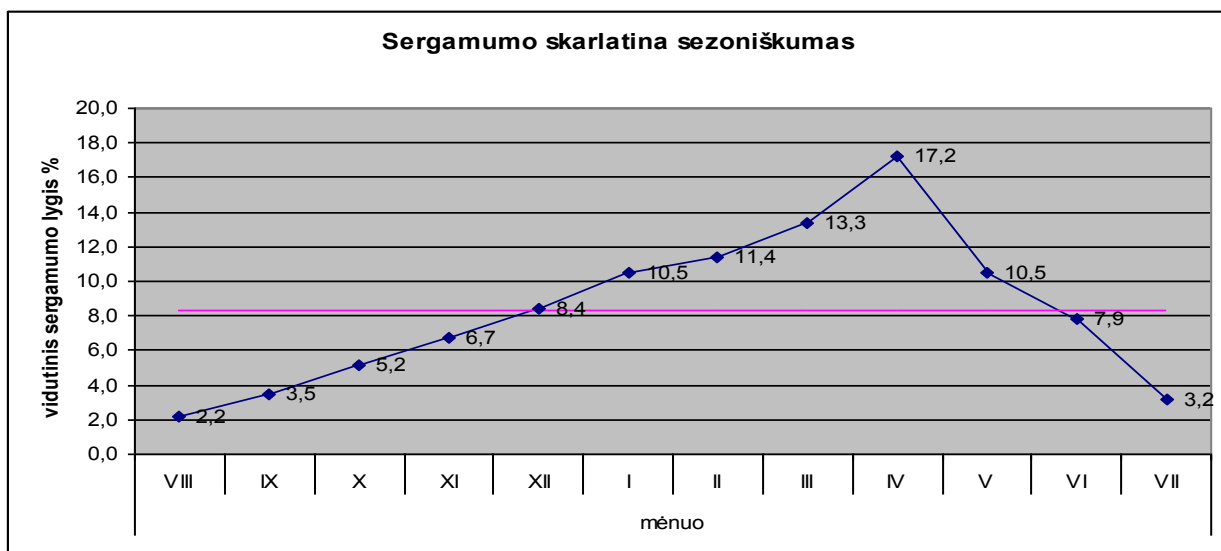
Iš susirgusiųjų vaikų grupėje, didžioji dalis buvo 4-6 metų amžiaus (2005 metais - 44%, 2006 metais - 46% ir 2007 metais - 42%). Šiek tiek mažiau – 0-3 metų amžiaus – apie 30%, o apie 20% buvo 7-9 metų amžiaus (21 pav.).



21 pav. Susirgusiųjų asmenų skarlatina struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 1998-2007 metais

4.2.1.6. Sergamumo skarlatina sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo skarlatina sezoninis pakilimas buvo nuo sausio iki gegužės ir po to dar gruodį. Didžiausias pikas buvo balandį (17,2%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (22 pav.).



22 pav. Sergamumo skarlatina sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 42,8%.

Taigi, sergamumas skarlatina visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo gana nepastovus. Didesnė dalis susirgusiųjų buvo vyrai, 0-17 metų amžiaus.

4.2.2. Tuberkuliozė

4.2.2.1. Apibūdinimas

Tuberkuliozė – tai infekcinė liga kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterija perduodama oro lašeliniu būdu. Pagrindinis tuberkuliozės šaltinis yra žmogus sergantis atvira plaučių tuberkulioze. Infekcija dažniausiai pažeidžia plaučius, bet taip pat gali pažeisti ir kitus žmogaus organus ar audinius: smegenis, inkstus, kaulus ir stuburą. Negydomas tuberkulioze sergantis žmogus gali mirti [40].

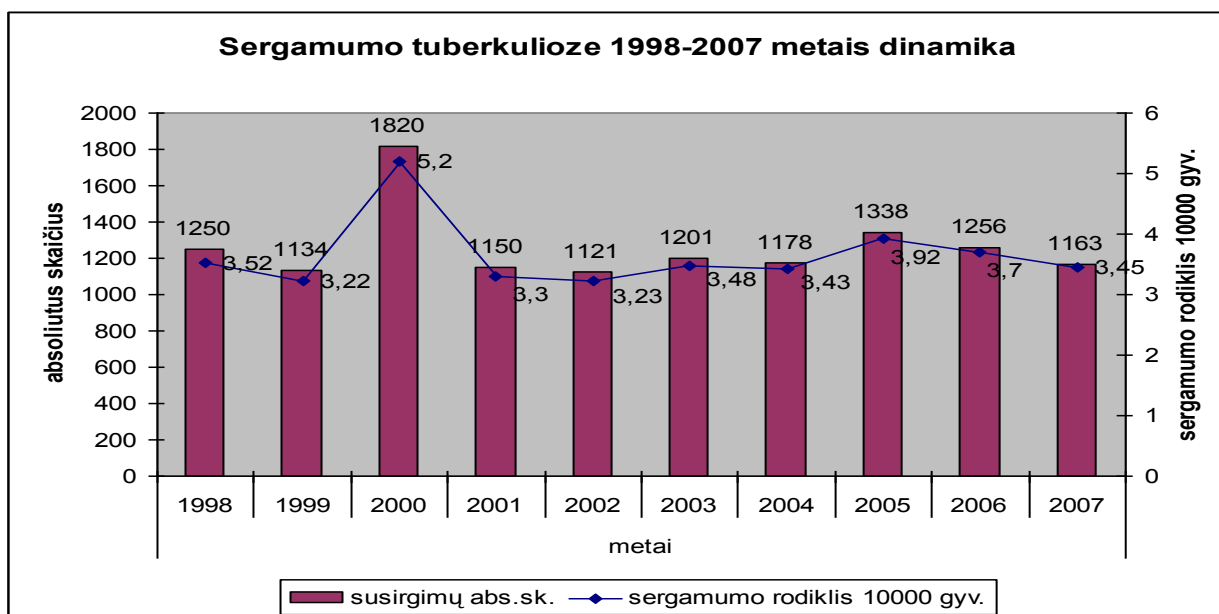
4.2.2.2. Etiologinė struktūra

Svarbiausias tuberkuliozės agentas yra *Mycobacterium tuberculosis*. Ji tipiškai yra šiek tiek išlenkta ar tiesios formos mikrobai. Jos ilgis yra 2,5µm ir generavimo laikas svyruoja nuo 12-24 valandų. Bakterijos yra aerobinės ir besporės formos 1,2 [39].

4.2.2.3. Sergamumo tuberkulioze 1998-2007 metais dinamika

23 paveiksle pateiktoje diagramoje matyti, kad visą 1998-2007 metų laikotarpį sergamumas tuberkulioze buvo gana stabilus (apie 1200 sergančiųjų), išskyrus sergamumo piką 2000 metais, kuomet sergančiųjų tuberkulioze buvo net 1820 asmenų (5,2 atvejo 10000 gyv.).

Sergamumo tendencijos sumažėjimas 1998-1999 metais nebuvo statistiškai patikimas ($p > 0,05$). Tuo tarpu 2000-2002 metais buvęs sergamumo mažėjimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2 = 173,12$; $p < 0,05$) ir 2005-2007 metais ($\chi^2 = 10,32$; $p < 0,05$) (23 pav.).



23 pav. Sergamumo tuberkulioze 1998-2007 metais dinamika

32 lentelė. Sergamumo tuberkulioze dinamikos apibūdinimas

rodikliai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	3,52	3,22	5,2	3,3	3,23	3,48	3,43	3,92	3,7	3,45
Absoliutus prieaugis	-81,3	-81,6	-79,6	-81,5	-81,6	-81,3	-81,4	-80,9	-81,1	-81,4
Prieaugio tempas (%)	-95,8	-96,2	-93,9	-96,1	-96,2	-95,9	-96,0	-95,4	-95,6	-95,9
Augimo tempas	4,2	3,8	6,1	3,9	3,8	4,1	4,0	4,6	4,4	4,1

Sergamumo tuberkulioze absoliutus prieaugis nelabai kito visą 1998-2007 metų laikotarpį – buvo apie -80. Augimo tempas 1998-1999 metais sumažėjo, 2000 metais – padidėjo (6,1) ir krito iki 3,8 – 2002 metais. 2003 metais ir 2005 metais buvo augimo tempo nežymus padidėjimas – tačiau ir sumažėjimas neviršijo 5 (32 lentelė).

2001 metais tuberkuliozės paplitimas Baltijos valstybėse buvo toks – Estijoje – 434,8/100000 gyventojų (1999 ir 2000 metų duomenys), Latvijoje – 363,8/100000 gyventojų ir Lietuvoje – 403,9/100000 gyventojų [46].

Baltijos valstybėse rodiklis mažėjo nuo 2002 metų. Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje, bendras rodiklis didėjo tarp 2001 ir 2005 metų.

2005 metais Islandija ir Norvegija pranešė apie 59,497 tuberkuliozės atvejus, atitinkanti 13 atvejų 100000 gyventojų, šalies masto intervale nuo 4 iki 75. 5 valstybės (Prancūzija, Vokietija, Lenkija, Ispanija ir Jungtinė Karalystė) turėjo daugiau nei 5,000 atvejų kiekviena, tarp jų - 62% visų užregistruotų atvejų. Su Europos Sąjungos padidėjimu 2007 metais, Rumunija buvo šalis, su didžiausiu užregistruotu rodikliu (135/100000 gyv. 2005 metais [55]).

2007 metais Europos Sąjungoje buvo nežymus sumažėjimas apie 3196 atvejus (4%) nuo 2006 metų. Beveik 60% iš visų užregistruotų atvejų įvyko 5 valstybėse, kurios pranešė apie daugiau nei 3500 atvejų kiekviena (Vokietija, Lenkija, Rumunija, Ispanija ir Jungtinė Karalystė).

Registravimo dažnis chroninių atvejų 2007 metais buvo mažesnis nei 10 atvejų 100000 gyventojų 22-ose valstybėse ir didesnis nei 15/100000 gyventojų 6 valstybėse: Lietuva (50), Latvija (44), Estija (28), Rumunija (19), Portugalija (19) ir Bulgarija (18). Pagal bendrą užregistruotų atvejų skaičių, būklė nežymiai pakinta Rumunijoje (118), Lietuvoje (71), Latvijoje (55), Bulgarijoje (40), Estijoje (36) ir Portugalijoje (30).

Bendras užregistruotų atvejų skaičius Europos Sąjungoje buvo žemesnis nei 2003 metais. Vidurkis kasmet mažėja nuo 2003 iki 2007 metų (4%), tačiau žymiai didesnis nei nuosmukis 1999-2003 metais (1,3%) [2].

Analizuojant tuberkuliozės sergamumą Estijoje 1998-2006 metais matyti, kad nuo 1998 metų kasmet tuberkuliozės atvejų palaiapsniui mažėjo. Dažnis buvo stabilus 2001 metais ir 2002 metais (atitinkamai 51,9 ir 47,7 pranešta atvejų 100000 gyventojų). Nuo 2002 metų sergamumas sumažėjo 5% -10% per metus iki 27,8 naujų tuberkuliozės atvejų 100000 gyventojų 2006 metais [36].

2004 metais sergamumas tuberkulioze buvo mažesnis nei 10/100000 gyventojų šiaurės valstybėse – Danijoje, Suomijoje, Švedijoje, Norvegijoje ir Islandijoje), didesnis nei 20 – Lenkijoje, didesnis nei 40 – Baltijos valstybėse (Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje) ir didesnis nei 100 – Rusijos Federacijoje.

Lyginant bendrai visą 1999-2004 metų periodą Šiaurės Europoje ir Baltijos valstybėse sergamumas tuberkulioze tendencingai mažėjo visą šį laikotarpį Danijoje, Suomijoje, Lenkijoje. Švedijoje sergamumas mažėjo 1999-2003 metais ir 2004 metais išaugo. Norvegijoje mažėjo 1999-2000 ir 2002,2004 metais. Islandijoje 2000-2001 metais sergamumas tuberkulioze buvo stabilus – 4,6/100000 gyventojų ir 2002-2003 metais krito, o 2004 metais vėl augo. Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje sergamumas 1999-2001 metais didėjo, o 2002-2004 metais – mažėjo. Rusijoje sergamumas didėjo 2000, 2003-2004 metais [47].

Iš 6 valstybių – Danijos, Norvegijos, Švedijos, Suomijos, Islandijos ir Estijos, sergamumas tuberkulioze 2006 metais buvo didžiausias Estijoje – 24,5/100000 gyventojų. Kitose valstybėse neviršijo 10 atvejų 100000 gyventojų [25].

4.2.2.4. Susirgusiųjų asmenų tuberkulioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

33 lentelė. Susirgusiųjų asmenų tuberkulioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs.sk.		viso
	vyras	moteris	
2005	971	367	1338
2006	906	350	1256
2007	838	325	1163
viso	2715	1042	3757
%	72,3	27,7	100,0

Žvelgiant į susirgusiųjų asmenų tuberkulioze struktūrą 2005-2007 metų periode, matyti, kad visą šį laikotarpį daugiausiai susirgusiųjų buvo vyrai (virš 70%), nei moteris (apie 30%). Skirtumas tarp lyties statistiškai nereikšmingas ($p>0,05$) (33 lentelė).

Tuberkuliozė 2005 metais Europoje buvo dažnesnė vyrams (vyrų ir moterų santykis 1:7. [55].

2007 metais Europos Sąjungoje tuberkuliozės atvejų daugiau buvo nustatyta vyrams (bendras dažnis 10/100000 gyventojų), ypač suaugusiems vyrams, nei moterims (5,2/100000 gyventojų) [2].

4.2.2.5. Susirgusiųjų asmenų tuberkulioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

34 lentelė. Susirgusiųjų asmenų tuberkulioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Tuberkuliozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	21	89	216	365	302	176	94	66	9	1338
2006 m.	abs.sk.	16	84	200	306	321	178	78	50	23	1256
2007 m.	abs.sk.	15	82	168	262	357	139	76	50	14	1163
Viso	abs.sk.	52	255	584	933	980	493	248	166	46	3757
%		1,4	6,8	15,5	24,8	26,1	13,1	6,6	4,4	1,2	100,0

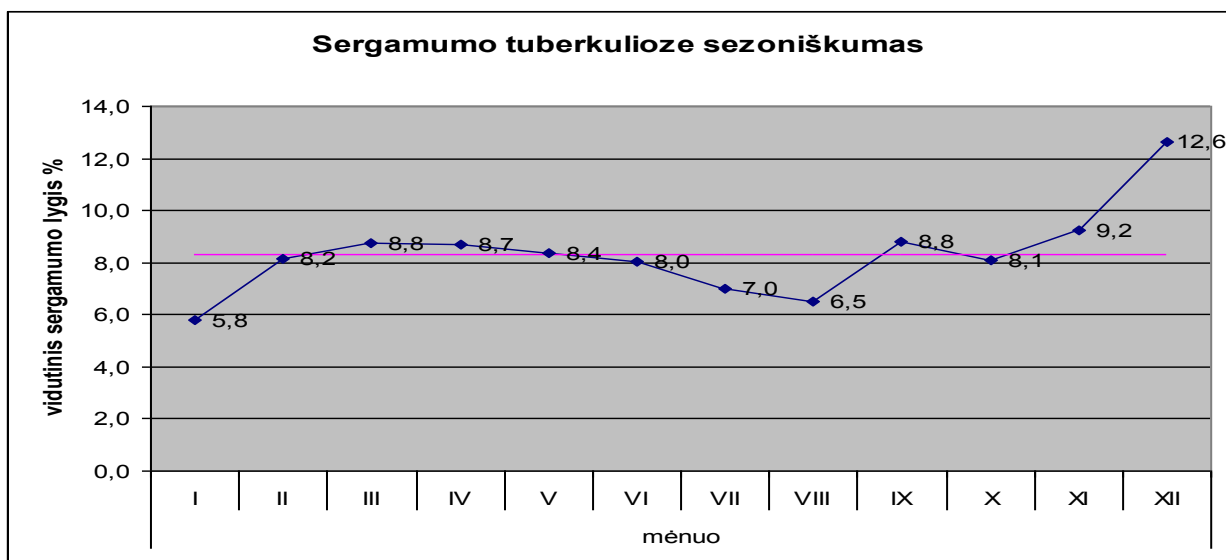
2005-2007 metais susirgusiųjų tuberkulioze didesnė dalis buvo 45-54 metų amžiaus (26,1%), po to 35-44 metų amžiaus (24,8%). (34 lentelė)

Asmenų amžius Europos Sąjungoje 2005 metais buvo daugiau nei 64 metai (22% visų atvejų), tuo tarpu vaikai mažiau nei 14 metų sudaro 4%. Vidutinis amžius yra mažesnis Vakaruose – tai Danijoje, Nyderlanduose, Švedijoje, Jungtinėje Karalystėje [55].

Didžiausias susirgimų skaičius 2007 metais Europos Sąjungoje buvo 25-44 metų amžiaus (10/100000 gyventojų) ir dažnis santykinai didesnis išlieka vyresnio amžiaus grupėse [2].

4.2.2.6. Sergamumo tuberkulioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Susirgimų tuberkulioze sezoninis pakilimas per visą 1998-2007 metų periodą buvo kovo-gegužės mėnesiais (kuomet sergamumo vidutinis lygis buvo daugiau nei 8,3%) ir rugsėjo, lapkričio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo gruodį – kuomet vidutinis sergamumo lygis buvo 12,6% . Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (24 pav.).



24 pav. Sergamumo tuberkulioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 13%.

Taigi, sergamumas tuberkulioze visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo gana stabilus. Didesnė dalis susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo vyrai ir susirgusiųjų amžius buvo 35-44 bei 45-54 metai. Sezoninis pakilimas buvo pavasarį, rudens pradžioje ir pabaigoje bei gruodį.

4.2.3. Legioneliozė

4.2.3.1. Apibūdinimas

Legioneliozė – ūminė užkrečiamoji liga, pasireiškianti karščiavimu, plaučių uždegimu, rečiau – kvėpavimo takų, skrandžio – žarnyno, inkstų bei centrinės nervų sistemos

pakenkimu. Ligai būdingos dvi formos – Legionierių liga (legionelinė pneumonija), pasireiškianti plaučių uždegimu, ir Pontiako karštligė – savaimė praeinanti, į gripą panaši liga [16].

4.2.3.2. Etiologinė struktūra

Ligą sukelia bakterijos, vadinamos legionelėmis. Legionelės plačiai paplitusios aplinkoje: vandens telkiniuose, dumble, gamybinės ir visuomeninės paskirties objektų karšto ir šalto vandens apytakos sistemose. Dažniausiai legionelių būna oro kondicionieriuose, aušintuvuose, kompresorinėse, dušinėse, baseinuose. Dėl gausaus vandens ir vandeninio aerozolio naudojimo susidaro palankios sąlygos legionelėms daugintis ir plisti pramonės įmonėse, mėsos kombinatuose ir kituose tokio pobūdžio gamybiniuose objektuose.

Legionelės ilgai išsilaiko ir dauginasi atviruose vandens telkiniuose, ypač kur yra dumblių. Į vandens sistemas jos gali patekti, vykdant statybos, pastatų rekonstrukcijos bei remonto darbus. Vandens sistemose nusėdęs dumblas, rūdys pagerina sąlygas legionelėms daugintis. Palankiausia vandens temperatūra legionelėms daugintis 25 – 45° C, žemesnėje nei 20° C ir aukštesnėje nei 60° C legionelės nesidaugina. Bakterijos yra jautrios išdžiuvimui, aukštai temperatūrai, dezinfekcinėms medžiagoms.

Nors žinoma daug legionelių rūšių ir serogrupių, bet tik dalis jų gali sukelti liga [16].

4.2.3.3. Sergamumo dinamika legionelioze 1998-2007 metais

Sergamumas legionelioze buvo užregistruotas tik nuo 2005 metų – 1 asmuo (0,003 atvejo 10000 gyv.), 2006 metais – 5 asmenys (0,01 atvejo 10000 gyv.) ir 2007 metais – 2 asmenys (0,01 atvejo 10000 gyv.). 2005-2006 metais buvęs sergamumo padidėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$).

Sergamumas legionelioze Europos Sąjungoje augo nuo 1995 metų iki 2002 metų. Nuo 2002 metų sergamumas išliko pastovus apie 1,1/100000 gyventojų. Sergamumas Ispanijoje sudarė 28%, Prancūzijoje 22% viso sergamumo per 1995-2004 metų laikotarpį. 2005 metais Ispanijoje sergamumas sudarė 53%, Vokietijoje 29% ir Nyderlanduose - 15% viso sergamumo. Didžiausias sergamumas 2,2/100000 gyventojų buvo Ispanijoje, po to seka Nyderlandai – 1,7/100000 gyventojų [55].

Mažiau nei 1 atvejis 100000 gyventojų 2006 metais buvo Norvegijoje, Suomijoje, Islandijoje ir Estijoje, O Švedijoje – 1,2/100000 gyventojų, Danijoje – 2,3/100000 gyventojų [25].

Sergamumas 2007 metais Europos Sąjungoje buvo tarp <0,1 ir 2 atvejų 100000 gyventojų, su išimtimi – Malta, kur sergamumas buvo 4,2/100000 gyventojų. Toks pats sergamumas kaip ir Lietuvoje, tais metais buvo Bulgarijoje, Latvijoje, Lenkijoje ir Slovakijoje - <0,1/100000 gyventojų [2].

4.2.3.4. Susirgusiųjų asmenų legionelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

35 lentelė. Susirgusiųjų asmenų legionelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs.sk.		viso
	vyras	moteris	
2005	1	0	1
2006	4	1	5
2007	2	0	2
viso	7	1	8
%	87,5	12,5	100,0

Analizuojant susirgusiųjų asmenų legionelioze struktūrą pagal lytį matyti, kad 2005 metais buvo užregistruota tik 1 vyras, o 2007 metais – 2 vyrai, tuo tarpu 2006 metais - 4 vyrai (80,0%) ir 1 moteris (20,0%). Tačiau skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas (35 lentelė).

Iš 13 Europos Sąjungos valstybių nepaprastai didelis paplitimas (1,4/100000 gyventojų) buvo vyrų, lyginant su moterimis (0,5/100000 gyventojų) [55].

Vyrų ir moterų santykis Europos Sąjungoje 2007 metais buvo 3:1 [2].

4.2.3.5. Susirgusiųjų asmenų legionelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

36 lentelė. Susirgusiųjų asmenų legionelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

metai		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2006 m.	abs.sk.	0	0	0	1	3	1	0	0	0	5
2007 m.	abs.sk.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
viso	abs.sk.	0	1	0	2	4	1	0	0	0	8
%		0	12,5	0	25,0	50,0	12,5	0	0	0	100,0

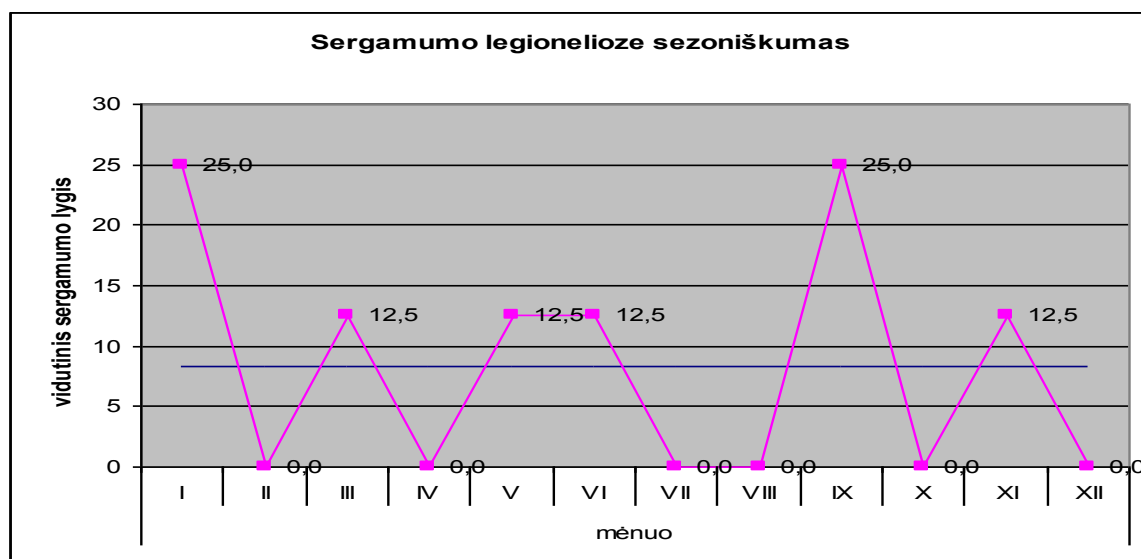
2005-2007 metais susirgę asmenys legionelioze buvo pagrindė 45-54 metų amžiaus (50%), per pus mažiau – 35-44 metų (25%) ir po 12,5% - 18-24 bei 55-64 metų amžiaus (36 lentelė).

Iš 12 Europos Sąjungos valstybių didžiausias paplitimas (2,1/100000 gyventojų) buvo užregistruotas ≥ 65 metų amžiaus, šalia eina 45-64 metų amžiaus grupė (1,7/100000 gyventojų). Pagyvenusio amžiaus grupės sudaro 80% visų užregistruotų atvejų [55].

Europos Sąjungoje legionierių ligos atvejų daugiausia buvo asmenų, kurių amžius vyresnis: 2007 metais 4303 (83%) buvo mažiausiai 45 metų amžiaus [2].

4.2.3.6. Sergamumo legionelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Susirgimų legionelioze sezoninis pakilimas buvo sausio (25,0%), kovo (12,5%), gegužės-birželio (12,5%), rugsėjo (25,0%) ir lapkričio (12,5%) mėnesiais (25 pav.).



25 pav. Sergamumo legionelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Legioneliozės atvejų pastovus sezoninis augimas 2005 metais Europos Sąjungoje buvo vasaros mėnesiais, pikai rugsėjo ir spalio mėnesiai, kuomet pamažu sumažėja žiemos mėnesiais [55].

Susirgimų skaičiaus augimas Europos Sąjungoje buvo gegužę ir birželį, pikas liepą ir po to mažėjo palaipsniui žiemos mėnesiais. 2007 metais 580 atvejų buvo užregistruota liepos mėnesį palyginti su apie 200 atvejų per mėnesį nuo sausio iki balandžio [2].

Taigi, sergamumas legionelioze buvo užregistruotas tik nuo 2005 metų, ir didžiausias pikas buvo 2006 metais. Pagrindė susirgusieji šia liga buvo vyrai. 2005-2007 metais susirgusieji buvo 45-54 metų amžiaus. Daugiausia atvejų buvo metų viduryje, tačiau sergamumas buvo aukštas kiekvieną metų laikotarpį.

4.2.4. Gripas

4.2.4.1. Apibūdinimas

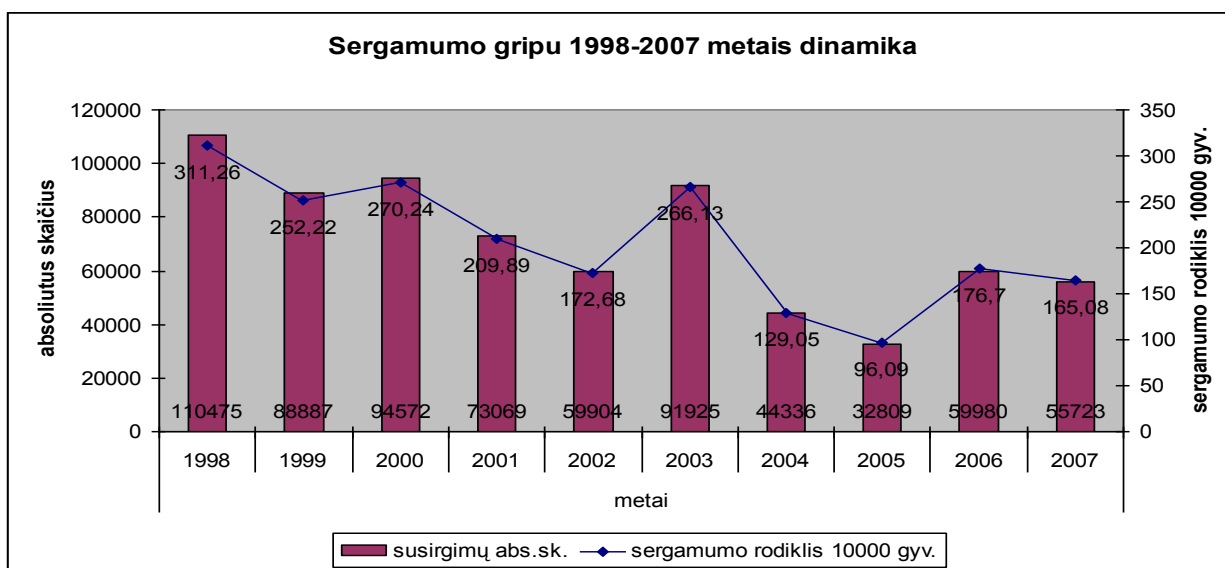
Gripas – tai ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu. Skirtingai nuo kitų kvėpavimo takų infekcijų, gripas sukelia ūmią ligą ir yra pavojingas dėl sukeliama komplikacijų. Tai viena dažniausiai epidemijomis pasireiškiančių ligų. Kasmet gripu susergera 5-10 proc. gyventojų. Užsikrėtęs gripo virusu žmogus susergera per 24-72 val.(vidutiniškai 48 val.) [64].

4.2.4.2. Etiologinė struktūra

Yra 2 pagrindiniai gripo viruso tipai: A ir B. Jie įparstai plinta žmonių tarpe ir yra sukelia sezoninius gripo pandemijas kiekvienais metais. Gripo A virusas gali būti skirstomas į potipius. Per visą gripo sezoną, skirtingi tipai (A ir B) ir gripo A viruso potipiai gali plisti ir sukelti ligas. Be to, gripo virusai yra nuolat besikeičiantys dėka proceso vadinamo „antigenų nutekėjimo“ ("antigenic drift") [32].

4.2.4.3. Sergamumo gripu 1998-2007 metais dinamika

Sergančiųjų gripu mažėjo 1998-1999 metais, 2001-2002 metais ir 2004-2005 metais, 2000, 2003 ir 2006-2007 metais buvo stebimas sergamumo pakilimas. Daugiausia sergančiųjų gripu buvo 1998 metais – 110475 asmenys (311,26 atvejo 10000 gyventojų), o mažiausiai – 2005 metais – 32809 asmenys (96,09 atvejo 10000 gyventojų). 2000-2002 metais sergamumo gripu buvo statistiškai patikima mažėjimo tendencija ($\chi^2=7790,73$; $p<0,05$). 2003-2005 metais buvęs sergamumo mažėjimas – taip pat statistiškai patikimas ($\chi^2=30822,84$; $p<0,05$) (26 pav.).



26 pav. Sergamumo gripu 1998-2007 metais dinamika

2001 metais sergamumas gripu Estijoje buvo 539,8/100000 gyventojų, Latvijoje – 773,6/100000 gyventojų, o Lietuvoje žymiai daugiau – 2098,9/100000 gyventojų [46].

2006 metais Suomijoje gripu sergamumas buvo 35,6/100000 gyventojų, o Estijoje beveik per pus daugiau – 51,5/100000 gyventojų [25].

4.2.4.4. Susirgusiųjų asmenų gripu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

37 lentelė. Sergamumas gripu pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	98,7	90,2
2006	189,8	165,3
2007	175,2	156,3

Susirgusiųjų asmenų gripu pagal lytį santykis 2005-2007 metais buvo toks: vyrų 2005 metais 98,7/10000 gyv., 2006 metais – 189,8/10000 gyv., 2007 metais - 175,2/10000 gyv.), o moterų - 2005 metais buvo 90,2/10000 gyv., 2006 metais – 165,3/10000 gyv., 2007 metais – 156,3/10000 gyv.). Šis santykis tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (37 lentelė).

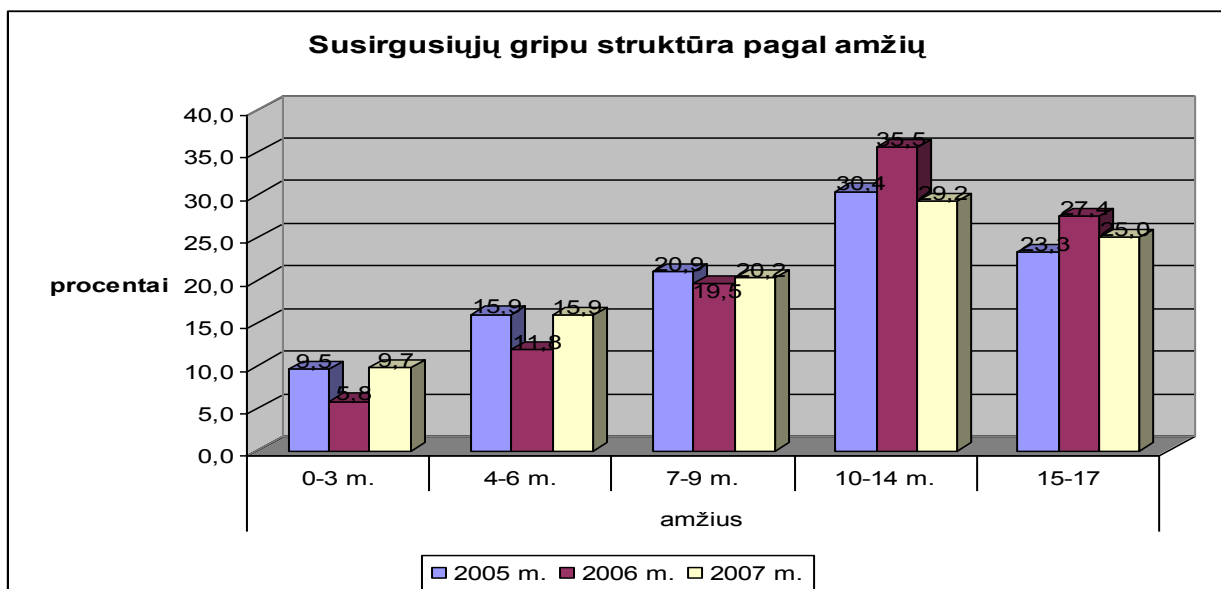
4.2.4.5. Susirgusiųjų asmenų gripu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

38 lentelė. Susirgusiųjų asmenų gripu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Gripas		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005m.	abs.sk.	15228	3733	4179	3626	2659	1570	735	368	58	32156
2006m.	abs.sk.	43203	5266	3776	3153	2267	1342	675	234	64	59980
2007m.	abs.sk.	24357	6733	7235	6751	5640	3078	1304	531	94	55723
viso	abs.sk.	82788	15732	15190	13530	10566	5990	2714	1133	216	147859
%		56,0	10,6	10,3	9,2	7,1	4,1	1,8	0,8	0,1	100,0

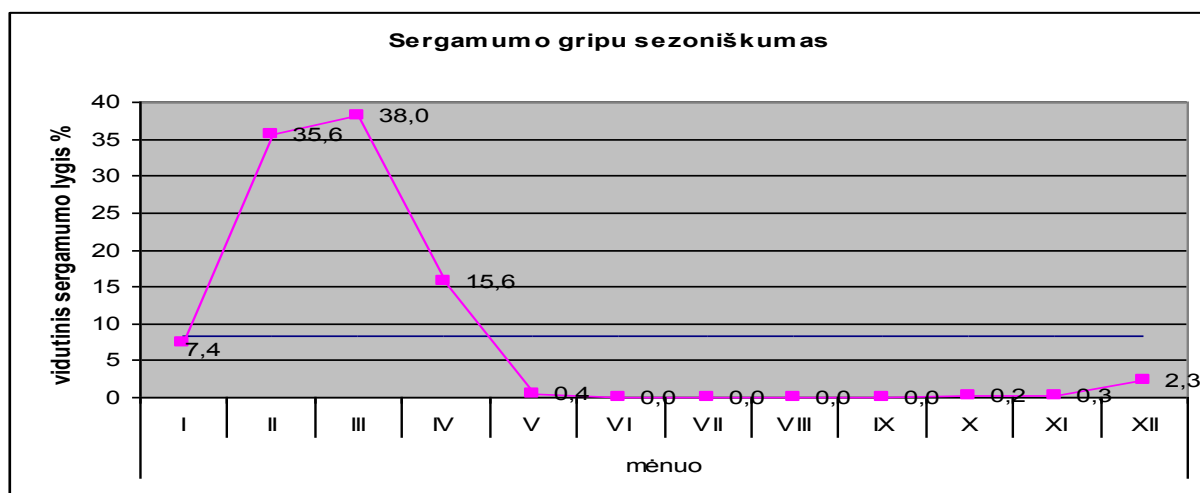
Daugiausia susirgusiųjų asmenų 2005-2007 metų laikotarpyje buvo 0-17 metų amžiaus grupėje – 2005 metais 47,4%, 2006 metais – net 72,0% ir 2007 metais 43,7%. Kitose amžiaus grupėse sergamumas nebuvo didelis – 18-24 metų, 25-34 metų, 45-54 metų amžiaus neviršijo 13% (38 lentelė).

Iš susirgusiųjų gripu 2005-2007 metais, pagrinde buvo vaikai – 10-14 metų amžiaus – 2005 metais 30,4%, 2006 metais – 35,5% ir 2007 metais – 29,2%. Šiek tiek mažiau – 15-17 metų amžiaus (27 pav.).



27 pav. Susirgusiųjų asmenų gripu struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.2.4.6. Sergamumo gripu sezoniškumas 1998-2007 metais



28 pav. Sergamumo gripu sezoniškumas 1998-2007 metais

Susirgimų gripu sezoninis pakilimas buvo vasario-balandžio mėnesiais, kuomet vasario ir kovo mėnesiais vidutinis sergamumo lygis buvo daugiau nei 35%, o balandžio – 15,6%. Šis sezoninis pakilimas yra statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (28 pav.).

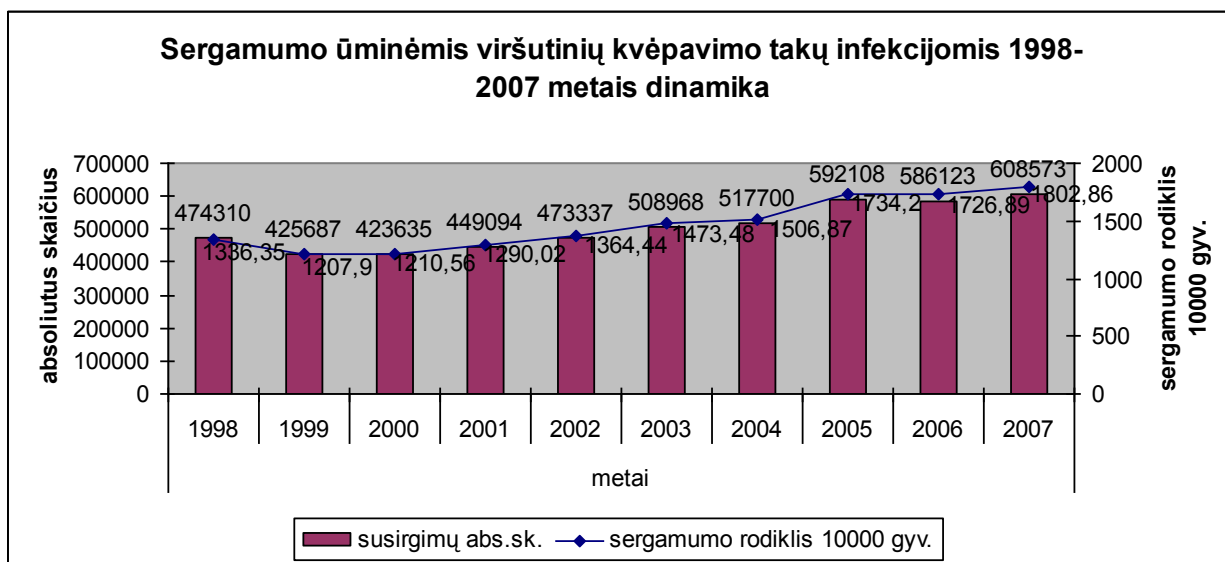
Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 85,7%.

Taigi, sergamumas gripu 1998-2007 metų laikotarpyje mažėjo, išskyrus pavienius padidėjimo atvejus. 2005-2007 metais šiek tiek didesnis susirgusiųjų procentas buvo moterų, nei vyrų. Amžiaus struktūroje 2005-2007 metais susirgusieji pagrinde buvo 0-17 metų amžiaus. Sergamumo pakilimas buvo vasario-balandžio mėnesiais.

4.2.5. Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos

4.2.5.1. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis visą 1998-2007 metų laikotarpį galima sakyti didėjo, išskyrus pavienius nežymius sergamumo sumažėjimo atvejus – 1998-2000 metais ir 2006 metais. 2000-2005 metais sergamumo didėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2 = 45910,01$; $p < 0,05$) (29 pav.).



29 pav. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis 1998-2007 metais dinamika

39 lentelė. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis dinamikos apibūdinimas

	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
rodikliai										
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1336,4	1207,9	1210,6	1290	1364,4	1473,5	1507	1734	1727	1803
Absoliutus priaugis	1251,6	1123,1	1125,8	1205,2	1279,6	1388,7	1422,1	1649,4	1642,1	1718,1
Priaugio tempas (%)	1475,9	1324,4	1327,5	1421,3	1509,0	1637,6	1677,0	1945,0	1936,4	2026,0
Augimo tempas	1575,9	1424,4	1427,5	1521,3	1609,0	1737,6	1777,0	2045,0	2036,4	2126,0

Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis absoliutus priaugis 1998-1999 metais sumažėjo, o 2000 metais išaugo ir didėjo iki 2005 metų (1649,4) ir 2006 metais nežymiai sumažėjo ir 2007 metais vėl išaugo iki 1718,1. Kalbant apie augimo tempą, tai 2000-2005 metais jis buvo gana spartus (2000 metais buvo 1427,5, o 2005 metais – 2045,0) (39 lentelė).

4.2.5.2. Susirgusiųjų asmenų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

40 lentelė. Sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterys
2005	1710,5	1563,2
2006	1811,4	1653,1
2007	1875,7	1739,3

Visą 2005-2007 metų laikotarpį didesnė dalis susirgusiųjų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis (nors ir nežymiai), buvo vyrai ir šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (40 lentelė).

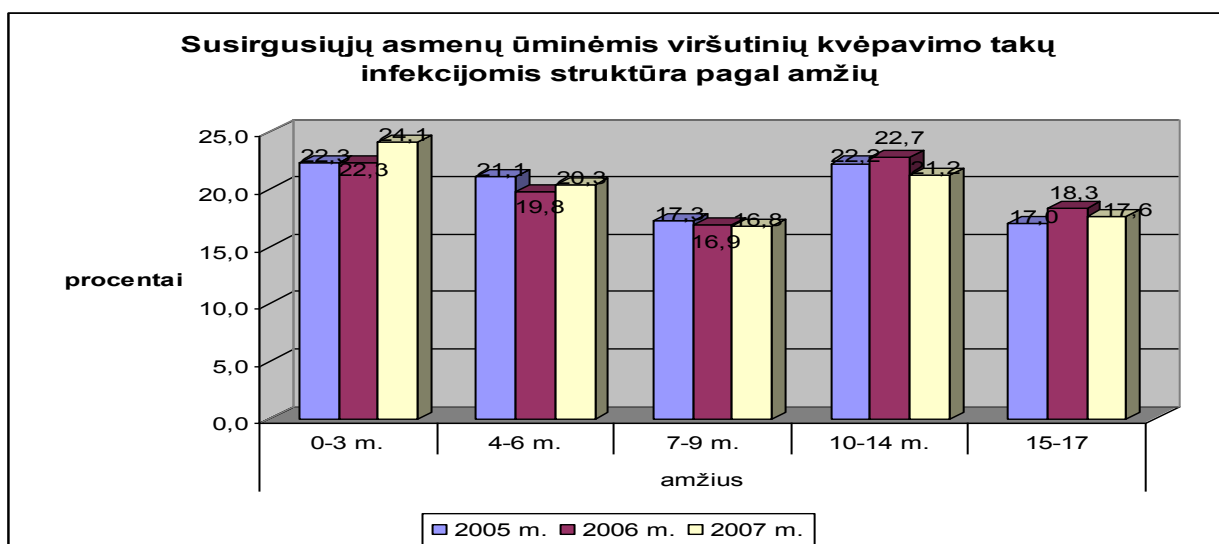
4.2.5.3. Susirgusiųjų asmenų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

41 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005m.	abs.sk.	392068	49082	40948	34302	25220	14445	7929	3467	668	568129
2006m.	abs.sk.	416255	49552	40176	32294	23553	13595	6929	3101	672	586127
2007m.	abs.sk.	417310	52915	45537	37279	27767	16133	7665	3218	749	608573
viso	abs.sk.	1225633	151549	126661	103875	76540	44173	22523	9786	2089	1762829
%		69,5	8,6	7,2	5,9	4,3	2,5	1,3	0,6	0,1	100,0

Susirgusiųjų asmenų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis pagal amžių daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus asmenų – net 69,5% (41 lentelė).

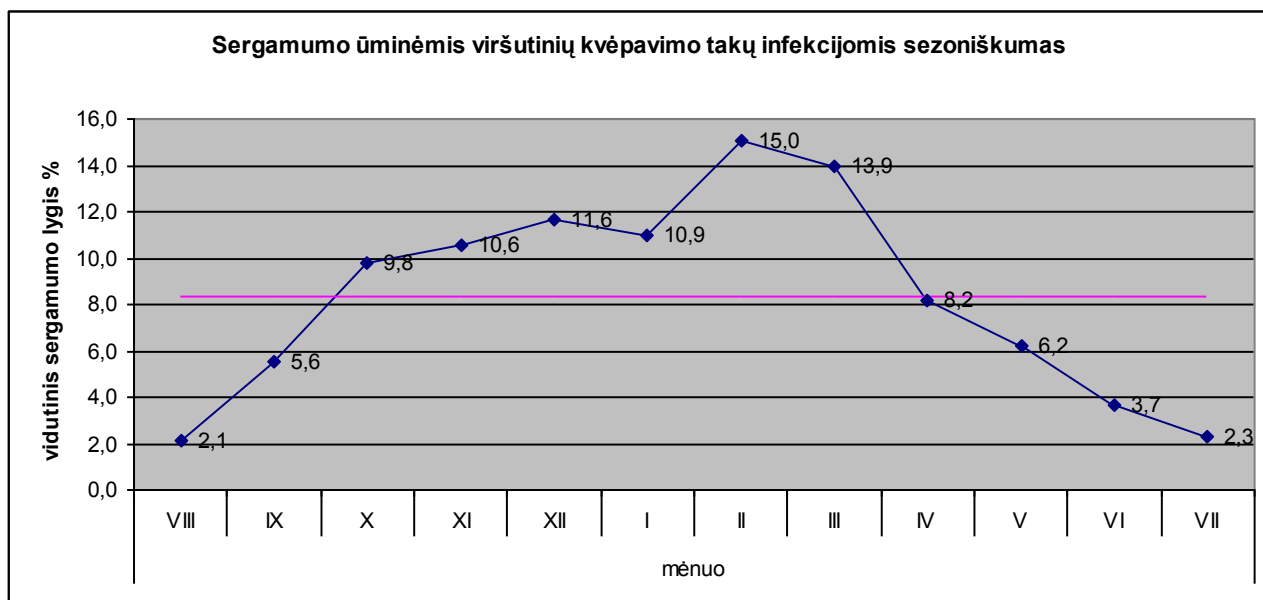
Didžioji dauguma susirgusiųjų vaikų buvo 0-3 ir 10-14 metų amžiaus – daugiau nei 20% kiekvienais metais. Šiek tiek mažiau – 4-6 metų amžiaus. (30 pav.).



30 pav. Susirgusiųjų asmenų ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.2.5.4. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis sezoninis pakilimas buvo žiemą, pavasario pradžioj ir rudens pabaigoje. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo vasario mėnesį – vidutinis sergamumo lygis buvo 15,0%. Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (31 pav.)



31 pav. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 43,8%.

Taigi, sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis 1998-2007 metų laikotarpyje nors ir nelabai žymiai, bet visgi augo. Daugiausia susirgusiųjų buvo moterys. Amžiaus struktūroje – 0-17 metų amžiaus. Sergamumo ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis sezoninis pakilimas buvo žiemą, pavasario pradžioj ir rudens pabaigoje.

4.2.6. Ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų apibendrinimas

Per visą 1998-2007 metų laikotarpį 51,5% sudarė sergamumas skarlatina, 48,5% - tuberkulioze ir 0,03% - legionelioze. Sergamumo dinamika ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis buvo įvairi. Susirgusiųjų struktūra pagal lytį buvo vyrai. Amžius susirgusiųjų buvo įvairus – 0-17 metų amžius ir vyresni - 35-44 ir 45-54 metų amžiaus asmenys.

4.3. Lytiškai plintančios infekcijos

42 lentelė. Sergamumo lytiškai plintančiomis infekcijomis struktūra 1998-2007 metais

Lytiškai plintančios infekcijos	Susirgimų skaičius	
	Abs. sk.	%
Lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos	4522	22,7
ŽIV	132	0,7
Sifilis	8042	40,3
Gonokokinė infekcija	7262	36,4
Viso	19958	100

Bendroje lytiškai plintančių infekcijų grupėje 1998-2007 metais didžiausią lyginamąją dalį sudarė sifilis – 8042 atvejai; 40,3% ir gonokokinė infekcija – 7262 atvejai; 36,4%, mažiausią – ŽIV (132 atvejai; 0,7%). (42 lentelė).

4.3.1. Lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos

4.3.1.1. Apibūdinimas

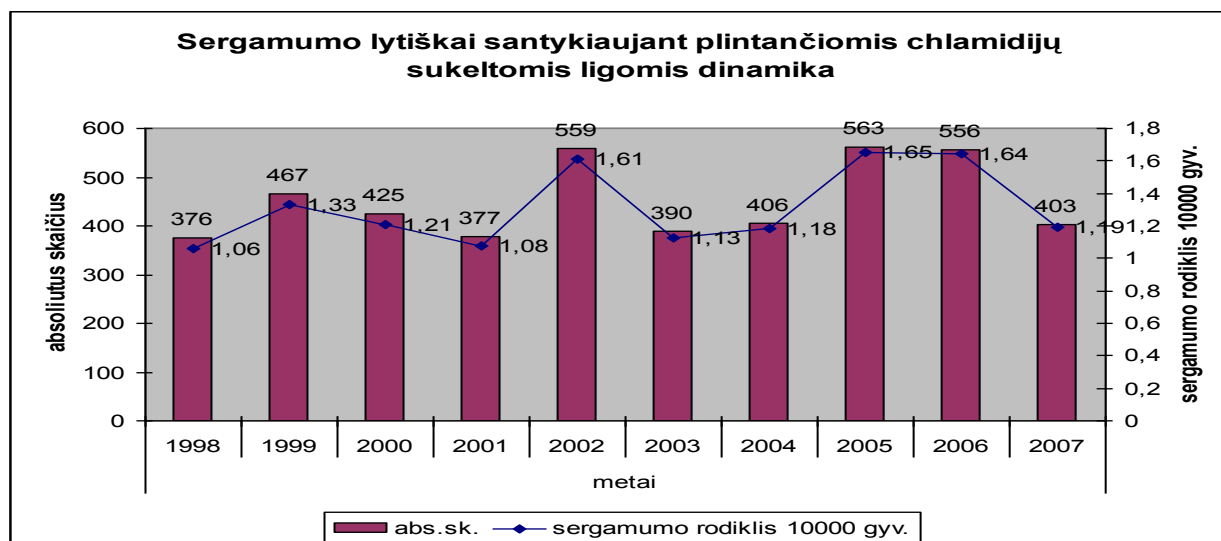
Chlamidinė infekciją dažniausia vyrų ir moterų lytiškai plintanti infekcija Europos šalyse. Tarp moterų gana dažnai nustatoma besimptomė infekcija. Infekcija gali sukelti šlapimkanalio, gimdos kaklelio, išeinamos angos gleivinių, akių junginės uždegimus, pažeisti sąnarius. Laiku nediagnozuota ir platinama tarp lytinių partnerių infekcija sukelia reprodukcinės sveikatos sutrikimų (nevaisingumą) [62].

4.3.1.2. Etiologinė struktūra

Chlamidinę infekciją (sinonimas – chlamidioze) sukelia *Chlamydia trachomatis* [62].

4.3.1.3. Sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis 1998-2007 metų dinamika

Didžiausi sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis pikai buvo 2002 metais (559 atvejai; 1,61/10000 gyventojų), 2005 metais – 563 atvejai (1,65/10000 gyventojų) ir 2006 metais – 556 atvejai (1,64/10000 gyventojų). Mažėjimo tendencija buvo stebima 2000-2001 metais, 2003 metais ir 2007 metais, tačiau susirgusiųjų asmenų skaičius buvo apie 400. Sergamumo mažėjimas 1999-2001 metais buvo statistiškai nepatikimas ($\chi^2=8,50$; $p>0,05$). Tuo tarpu 2003-2005 metų sergamumo kilimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=35,08$; $p<0,05$). Taip patikimas ir 2006-2007 metų sergamumo mažėjimas ($p<0,05$) (32 pav.).



32 pav. Sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis 1998-2007 metų dinamika

43 lentelė. Sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis dinamikos apibūdinimas

Lytiškai santykiuojant plintančios chlamidijų sukeltos ligos	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,06	1,33	1,21	1,08	1,61	1,13	1,18	1,65	1,64	1,19

Absoliutus priaugis	-83,7	-83,5	-83,6	-83,7	-83,2	-83,7	-83,6	-83,2	-83,2	-83,6
Priaugio tempas (%)	-98,8	-98,4	-98,6	-98,7	-98,1	-98,7	-98,6	-98,1	-98,1	-98,6
Augimo tempas	1,3	1,6	1,4	1,3	1,9	1,3	1,4	1,9	1,9	1,4

Absoliutus priaugis sergamumo mažėjimo laikotarpiu 1999-2001 metais nelabai tepakito nuo -83,5 iki -83,7. Augimo tempas taip pat sumažėjo vos keliomis dešimtosiomis. Kilimo laikotarpiu nuo 2003 metų iki 2005 metų absoliutus priaugis galima sakyti nepakito, tas pats pasakytina ir apie augimo tempą (43 lentelė).

Estija, Suomija, Airija, Latvija, Lenkija, Slovakija, Slovėnija, Ispanija, Švedija ir Jungtinė Karalystė, kartu su Islandija ir Norvegija buvo pranešusios apie susirgimus šia liga per visą 10 metų laikotarpį. Priešingai, Austrija, Kipras, Čekijos Respublika, Prancūzija, Vokietija, Graikija, Vengrija, Italija, Liuksemburgas ir Malta neteikė duomenų per visą 1995-2004 metų laikotarpį.

Didžiausias sergamumas 2004 metais buvo Šiaurinėse valstybėse – Norvegijoje, Islandijoje, Švedijoje ir Suomijoje, kur sergamumas buvo nuo 256 iki 597 susirgimų 100000 gyventojų. Estijoje ir Lenijoje sergamumas chlamidijų sukeltomis ligomis pastoviai mažėjo 1995-1999 metų laikotarpyje. Nuo 1995 metų sergamumo augimas nustatytas Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje, kur sergamumas 2004 metais buvo 69,6 ir 187,5 atvejų 100000 gyventojų.

Didžiausias sergamumas 2005 metais buvo Švedijoje (367/100000 gyventojų) ir Estijoje (189/100000 gyventojų). Mažiausias sergamumas buvo Ispanijoje [55].

2007 metais didžiausias sergamumas užregistruotas Islandijoje (588/100000 gyventojų), Švedijoje (517/100000 gyventojų), Norvegijoje (488/100000 gyventojų) ir Danijoje (474/100000 gyventojų). Apie 90% visų susirgimų Chlamydia trachomatis infekcija buvo užregistruota 5 valstybėse – Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje, Danijoje, Norvegijoje ir Suomijoje. Šiek tiek mažiau sergančiųjų nei Lietuvoje (12/100000 gyventojų) buvo Slovėnijoje (10/100000 gyventojų). Nei vieno atvejo neužregistruota Kipre [2].

2006 metais daugiausia lytiškai santykiujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis nustatyta Islandijoje (568/100000 gyventojų), šiek tiek mažiau – Danijoje (458/100000 gyventojų), Norvegijoje (454,7/100000 gyventojų), Švedijoje (357,3/100000 gyventojų), Suomijoje (263,6/100000 gyventojų) ir Estijoje – 188,0/100000 gyventojų [25].

4.3.1.4. Susirgusiųjų asmenų lytiškai santykiujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

44 lentelė. Sergamumas lytiškai santykiaujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	1,6	1,7
2006	1,8	1,5
2007	1,4	1,1

Susirgusių lytiškai santykiaujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis buvo daugiau moterų 2005 metais – 1,7/10000 gyv., o vyrų – 1,6/10000 gyv. Tuo tarpu 2006-2007 metais – vyrų. Tačiau šis skirtumas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$).

Europoje 2005 metais užregistruotų chlamidijos infekcijų pas vyrus (14883 atvejai) ir moteris (19135 atvejai) sudaro atitinkamai 44% ir 56% visų atvejų [55].

2007 metais Europos Sąjungoje susirgusių vyrų buvo 113740 (75/100000 gyventojų) ir 139362 moterų (88/100000 gyventojų) [2].

4.3.1.5. Susirgusių asmenų lytiškai santykiaujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

45 lentelė. Susirgusių asmenų lytiškai santykiaujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
		2005 m.	abs.sk.	1	155	236	108	46	10	7	0
2006 m.	abs.sk.	1	148	259	95	44	8	1	0	0	556
2007 m.	abs.sk.	4	126	186	51	29	5	2	0	0	403
Viso	abs.sk.	6	429	681	254	119	23	10	0	0	1522
%		0,4	28,2	44,7	16,7	7,8	1,5	0,7	0	0	100,0

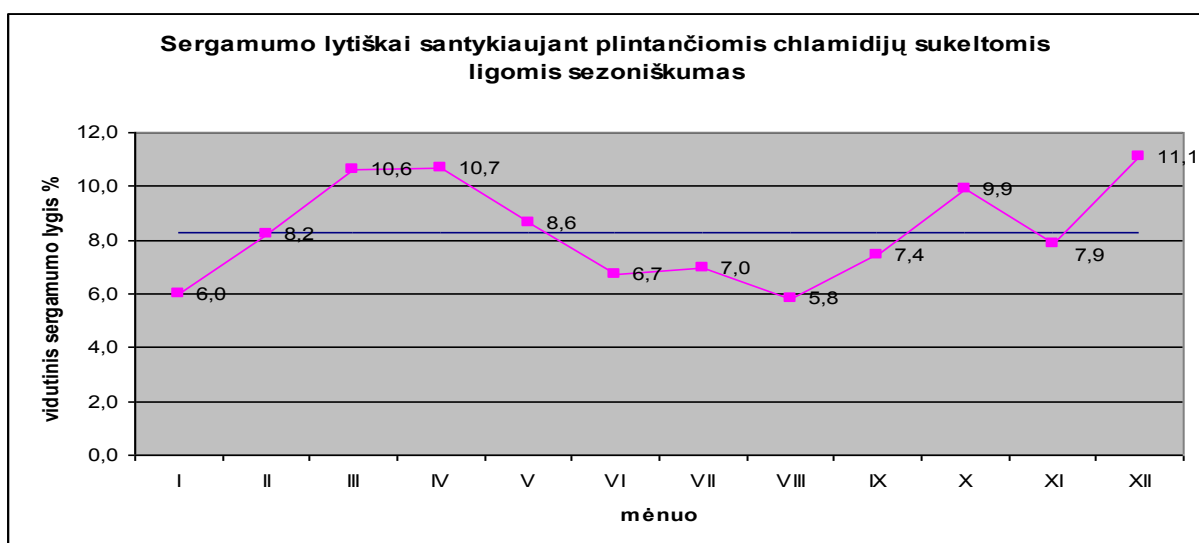
Daugiausiai susirgusių 2005-2007 metais lytiškai santykiaujant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligoms buvo 25-34 metų amžiaus asmenys – 44,7%, šiek tiek mažiau – 18-24 metų – 28,2% 35-44 metų – 16,7% (45 lentelė).

Beveik $\frac{2}{3}$ (64%) atvejų 2005 metais Europos Sąjungoje buvo užregistruoti tarp jaunų asmenų tarp 15-24 metų amžiaus. 25-44 metų amžiaus grupėje susirgimų skaičius sudarė 27 % visų atvejų [55].

Didžiausias atvejų skaičius 2007 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo užregistruotas 15-24 metų amžiaus grupėje (134349 atvejai) ir tai sudarė $\frac{2}{3}$ visų atvejų. Danija, Norvegija, Suomija, Islandija ir Jungtinė Karalystė pranešė apie didžiausią susirgimų skaičių 15-24 metų amžiaus grupėje (nuo 3024 iki 994 atvejų 100000 gyventojų). Ši infekcija 25-44 metų amžiaus grupėje sudarė 32% [2].

4.3.1.6. Sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligoms sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninis pakilimas lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligoms 1998-2007 metų laikotarpyje buvo pavasarį (kovą – 10,6%, balandį – 10,7%, gegužį – 8,6%) bei spalio (9,9%) ir gruodžio (11,1%) mėnesiais. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,1$) (33 pav.).



33 pav. Sergamumo lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligoms sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 15,9%.

2005 metais Europoje šio susirgimo šiek tiek didesnis atvejų skaičius buvo rugsėjo-spalio mėnesiais [55].

2007 metais tik kelios Europos Sąjungos šalys pateikė susirgimų skaičių pagal mėnesius ir šie duomenys yra artimi ankstesniems metams – šiek tiek didesnis susirgimų skaičius buvo rugpjūčio ir spalio mėnesiais [2].

Taigi, sergamumas lytiškai santykiuojant plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis 1998-2007 metų laikotarpyje buvo nepastovus – tai padidėja, tai vėl sumažėja. 2005-2007 metais šiek tiek didesnė dalis susirgusiųjų buvo vyrai. Pagal amžiaus struktūrą, tai dauguma susirgusiųjų buvo 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo pavasarį, bei spalį ir gruodį.

4.3.2. ŽIV

4.3.2.1. Apibūdinimas

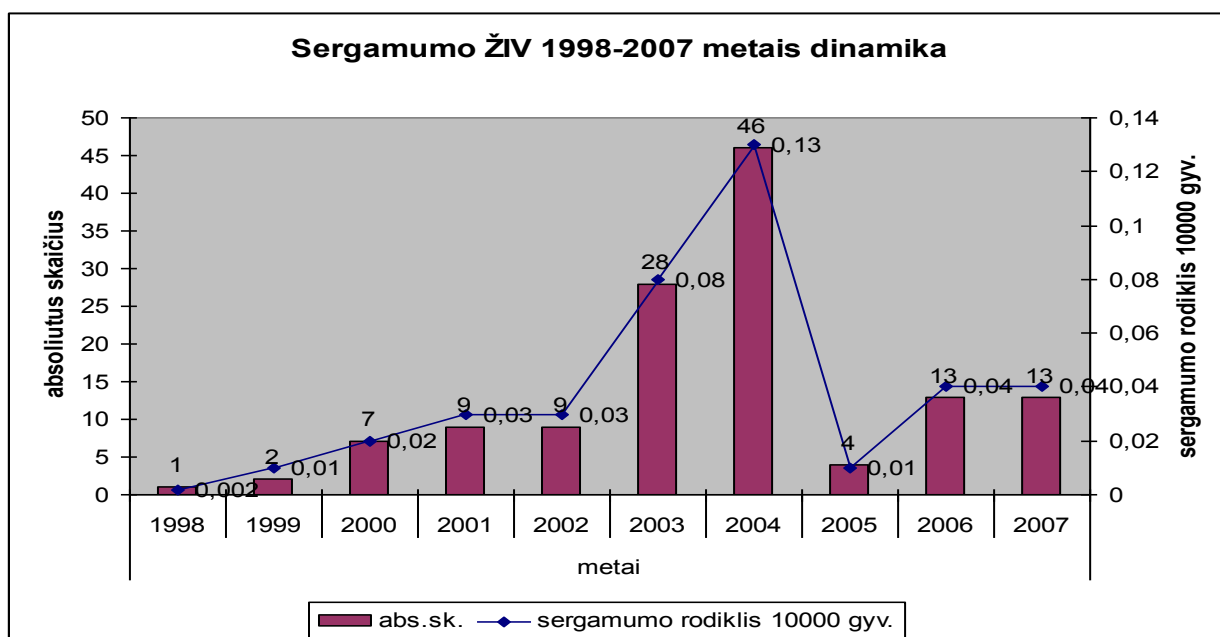
Žmogaus imunodeficito virusas yra virusas, kuris pakenkia imuninei sistemai ir sukelia sunkią ligą su ilgu inkubaciniu periodu. ŽIV plinta lytiškai santykiuojant su infekuotu asmeniu, dalijantis adatomis ar švirkštais (visų pirma vaistų injekcijos) su žmogumi, kuris yra užkrėstas arba rečiau (ir dabar labai retai tose šalyse, kur kraujas patikrinamas dėl ŽIV antikūnų), per perpilant užkrėstą kraują ar kraujo krešėjimo faktorius [13].

4.3.2.2. Etiologinė struktūra

Etiologinis ŽIV infekcijos sukėlėjas žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) 1 ir 2 tipo yra RNR virusas priklausantis *Lentiviridae* genčiai ir *Retroviridae* šeimai. Labiausiai paplitusiam ŽIV 1 tipo virusui būdingas progresuojantis imuninės sistemos pakenkimas, kuris negydomas baigiasi mirtimi [68].

4.3.2.3. Sergamumo ŽIV 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas ŽIV augo iki 2004 metų ir tais metais buvo didžiausias sergamumo pikas (46 atvejai; 0,13/10000 gyventojų), nors 2002 metais sergamumas buvo stabilus (9 atvejai, 0,03/10000 gyventojų). 2005 metais buvo sergamumo sumažėjimas iki 4 atvejų (0,01/10000 gyventojų) ir 2006-2007 metais jis buvo stabilus (13 atvejų; 0,04/10000 gyventojų). Tačiau 1998-2001 metais buvęs sergamumo didėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($\chi^2=9,04$; $p>0,05$). O 2002-2004 metais – statistiškai patikimas ($\chi^2=25,11$; $p<0,05$) (34 pav.).



34 pav. Sergamumo ŽIV 1998-2007 metais dinamika

15-oje Europos Sąjungos valstybių, sergamumas ŽIV yra senas ir didžiausias sergamumas buvo Portugalijoje. Iš kitų labiausiai paveiktų valstybių, duomenys apie ŽIV nebuvo gauti Italijoje ir Ispanijoje. Kur duomenys buvo gauti, skaičius apie naujas ŽIV diagnozes buvo stebimas sergamumo augimas paskutiniais metais valstybėse, kuriose ypač ženklus augimas – Jungtinė Karalystė ir Nyderlandai.

Baltijos valstybėse, sergamumas ŽIV buvo nepaprastai žemas kuomet prasidėjo staigus kilimas 1990 metais, pikas 2001 ar 2002 metais ir tada krito. Estija turėjo didžiausią dažnį.

Nauji susirgimai ŽIV buvo išaugę staigiai paskutiniai metais – nuo 8366 atvejų 1999 metais iki 14789 atvejų 2004 metais. Nors didžiausias sergamumas buvo Estijoje [55].

2001 metais sergamumas ŽIV Estijoje buvo net 108,1 atvejo 100000 gyventojų, o tuo tarpu Latvijoje – 34,2/100000 gyventojų ir Lietuvoje – 2,1/100000 gyventojų [46].

Estijoje 2006 metais sergamumas ŽIV infekcija buvo net 49,7/100000 gyventojų. Kitose valstybėse – Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje ir Islandijoje sergamumas buvo mažiau nei 6/100000 gyventojų [25].

Didžiausias sergamumas ŽIV 2007 metais buvo Estijoje (47/100000 gyventojų), po to Latvijoje (15/100000 gyventojų) ir Jungtinėje Karalystėje (13/100000 gyventojų). Visos kitos šalys pranešė apie mažesnę sergamumą nei 10 atvejų 100000 gyventojų.

Panašus sergamumas 2007 metais (kaip Lietuvoje – 3,1/100000 gyventojų) buvo Suomijoje (3,5/100000 gyventojų) ir Vokietijoje (3,3/100000 gyventojų) [2].

4.3.2.4. Susirgusiųjų asmenų ŽIV struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

46 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ŽIV struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterų	
2005	3	1	4
2006	10	3	13
2007	9	4	13
Viso abs.sk.	22	8	30
%	73,3	26,7	100,0

2005-2007 metų laikotarpyje susirgusiųjų ŽIV buvo daugiau vyrai (73,3%) nei moterys (26,7%). Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (46 lentelė).

Iš viso 2005 metais Europos Sąjungoje, $\frac{2}{3}$ (63%) ŽIV diagnozuota pas vyrus [55].

2007 metais Europos Sąjungoje 17891 naujai diagnozuotų ŽIV atvejų buvo pas vyrus ir 8033 – pas moteris (atitinkamai 8,4 ir 3,7 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.3.2.5. Susirgusiųjų asmenų ŽIV struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

47 lentelė. Susirgusiųjų asmenų ŽIV struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

ŽIV		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
2006 m.	abs.sk.	0	0	5	6	1	1	0	0	0	13
2007 m.	abs.sk.	1	1	7	3	2	0	0	0	0	14
Viso	abs.sk.	1	1	14	11	3	1	0	0	0	31
Viso	%	3,2	3,2	45,2	35,5	9,7	3,2	0	0	0	100,0

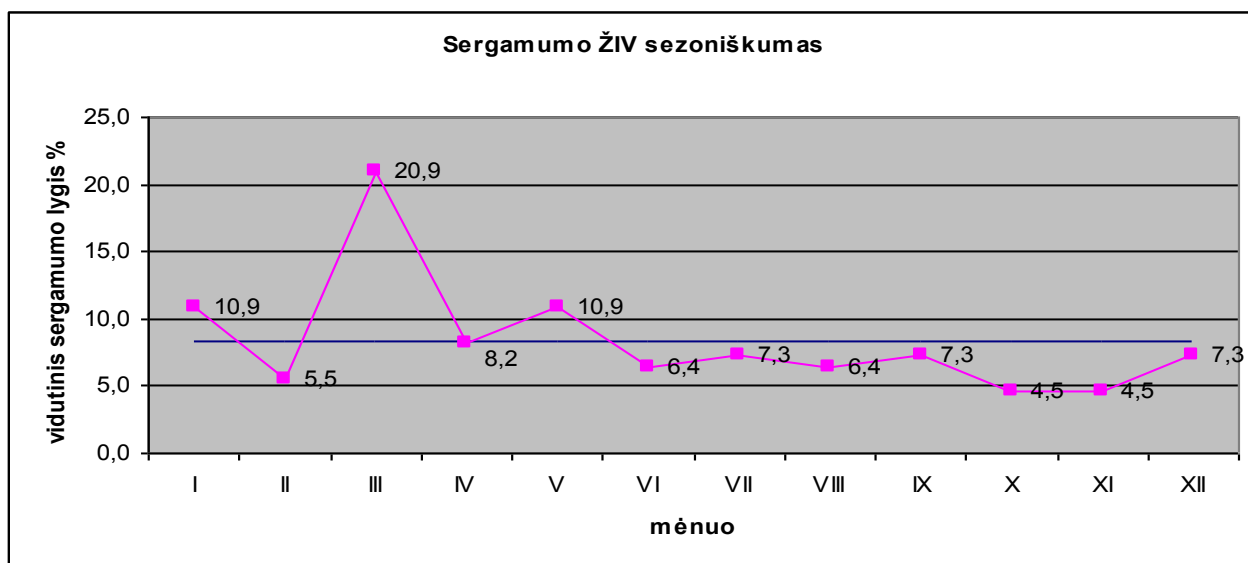
Didžiausias sergamumas ŽIV 2005 metais buvo 25-34 metų ir 35-44 metų amžiaus grupėse (atitinkamai 45,2% ir 35,5%) (47 lentelė).

Didžiausias skaičius ŽIV atvejų 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 30-39 metų amžiaus grupėje ir tai sudarė 43% visų atvejų; 10% buvo tarp 15-24 metų amžiaus jaunuolių ir 8% - asmenų, kuriems daugiau nei 50 metų. 15-24 metų amžiaus asmenys Estijoje sudarė 55%, o Latvijoje - 30% [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse dauguma ŽIV diagnozuotų atvejų buvo asmenys 25-44 metų amžiaus (68%), 19% 45-64 metų amžiaus ir 14% - 15-24 metų amžiaus [2].

4.3.2.6. Sergamumo ŽIV sezoniškumas 1998-2007 metais

1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo sausio (10,9%), balandžio (20,9%) ir gegužės (10,9%) mėnesiais. Tačiau šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (34 pav.).



34 pav. Sergamumo ŽIV sezoniškumas 1998-2007 metais

Taigi, sergamumas ŽIV infekcija augo iki 2004 metų, o 2005-2007 metais sergamumas sumažėjęs. Dauguma susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo vyrai. Amžiaus

struktūroje, didesnė dalis susirgusių buvo 25-34 ir 35-44 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos viduryje, bei pavasario antroje pusėje.

Tačiau sergamumo ŽIV padidėjimas pagrindė yra siejamas su 2002 metų vasarą ŽIV protrūkiu Alytaus pataisos namuose, kai per pusę metų buvo išaiškinta 300 ŽIV infekuotų nuteistųjų [23].

4.3.3. Sifilis

4.3.3.1. Apibūdinimas

Sifilis – tai infekcinė liga, kurią sukelia bakterija *Treponema pallidum*. Laiku nedidžius sifilio, jis pasireiškia daugybiniu vidaus organų pažeidimu.

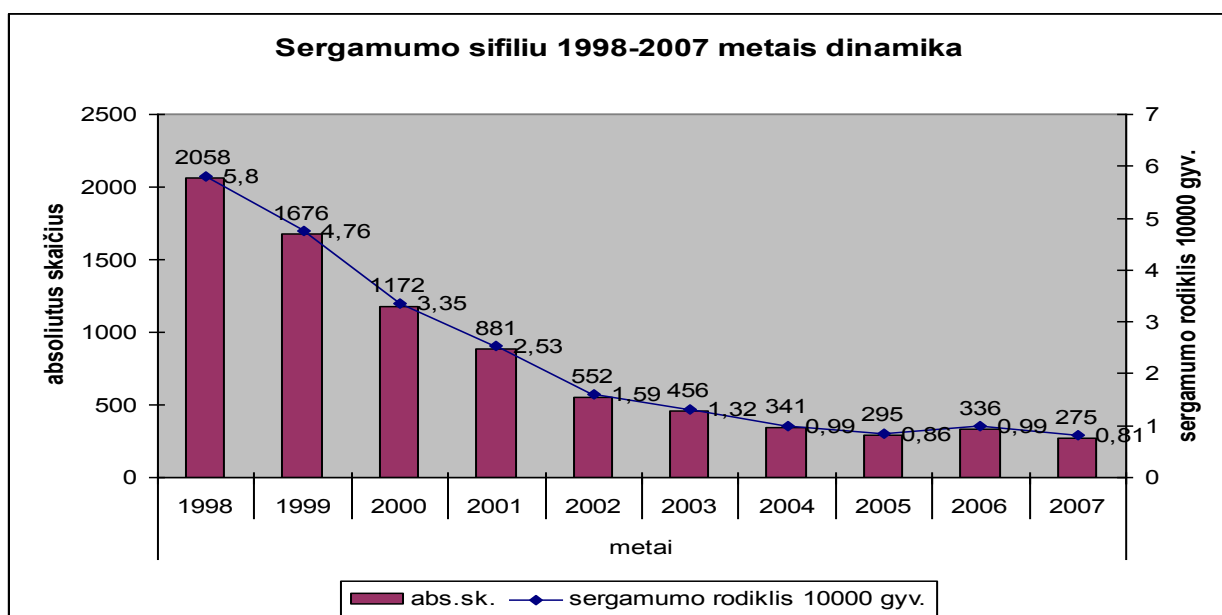
Dažniausiai plinta lytiniu keliu. Infekcijos šaltinis – sifiliu sergantis žmogus. Nėščia, sifiliu serganti motina, infekciją gali perduoti vaisiui [33].

4.3.3.2. Etiologinė struktūra

Sifilį sukelia spirochetų grupės *Treponema* genties spiralės formos gramneigiama bakterija *Treponema pallidum s. pallidum (T.pallidum)*. Treponemos yra anaerobai ir mikroaerofilai [68].

4.3.3.3. Sergamumo sifiliu 1998-2007 metais dinamika

Stebint 35 paveiksle pateiktą diagramą matyti, kad 1998-2007 metais sergamumas sifiliu ženkliai sumažėjo – 1998 metais buvo 2058 susirgimo atvejai (5,8/10000 gyventojų), o 2007 metais jau tik 275 atvejai (0,81/10000 gyventojų), nors 2006 metais buvo šiek tiek sergamumo padidėjimas (336 atvejai; 0,99/10000 gyventojų). Ši sergamumo mažėjimo tendencija 1998-2005 metais buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=2848,01$; $p<0,05$). Tačiau 2006-2007 metų tendencijos mažėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (35 pav.).



35 pav. Sergamumo sifiliu 1998-2007 metais dinamika

48 lentelė. Sergamumo sifiliu dinamikos apibūdinimas

Sifilis	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	5,8	4,76	3,35	2,53	1,59	1,32	0,99	0,86	0,99	0,81
Absoliutus prieaugis	-79,0	-80,0	-81,5	-82,3	-83,2	-83,5	-83,8	-83,9	-83,8	-84,0
Prieaugio tempas (%)	-93,6	-94,8	-96,5	-97,5	-98,6	-98,9	-99,3	-99,5	-99,3	-99,5
Augimo tempas	6,8	5,6	4,0	3,0	1,9	1,6	1,2	1,0	1,2	1,0

Sergamumo sifiliu mažėjimo tendencijos 1998-2005 metais absoliutus prieaugis buvo nedidelis – 1998 metais buvo -79,0, o 2005 metais – -83,9. Tačiau augimo tempas buvo gana spartus nuo 6,8 iki 1,0 (48 lentelė).

Pasaulyje matomas pastovus sergamumo sifiliu mažėjimas po 1996 metų (3,5/100000 gyventojų) iki 2000 metų (2/100000 gyventojų). Nuo tada sergamumo vidurkis augo vėl iki 3,5/100000 gyventojų 2004 metais. Baltijos valstybėse (Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje), kur sergamumas sifiliu buvo labai aukštas 1990 metais (daugiau nei 60/100000 gyventojų 1995 metais), staigus sergamumo kritimas buvo nuo 1996 metų iki 2004 metų.

Keliose Centrinės Europos valstybėse (Slovakijoje, Slovėnijoje ir Lenkijoje) sergamumas sifiliu išliko žemiau 10 atvejų 100000 gyventojų ir visa sergamumo tendencija rodo kritimą.

2005 metais 16 Europos Sąjungos valstybių narių pranešė apie 6840 susirgimų sifiliu, ir tai sudarė 52,4% visos Europos Sąjungos populiacijos. Nei vieno atvejo nebuvo

Jungtinėje Karalystėje ir Norvegijoje. Didžiausias sergamumas buvo Baltijos valstybėse – Estijoje ir Latvijoje.

Lietuvoje sergamumas sifiliu 2005 metais buvo 8,6/100000 gyventojų, labai panašus buvo ir Estijoje - 8,3/100000 gyventojų [55].

2001 metais iš Baltijos valstybių Estijoje buvo didžiausias sergamumas sifiliu (30,6/100000 gyventojų), po to seka Lietuva (26,0/100000 gyventojų), Latvija (25,2/100000 gyventojų) [46].

Sergamumas sifiliu gana aukštas 2006 metais buvo Estijoje – 9,3/100000 gyventojų. Žymiai mažesnis buvo Danijoje (1,3/100000 gyventojų), Norvegijoje (1,4/100000 gyventojų), Švedijoje (1,9/100000 gyventojų) ir Suomijoje (2,4/100000 gyventojų) bei Islandijoje (2/100000 gyventojų) [25].

2007 metais apie nei vieną atvejį nepranešė Bulgarija, Airija ir Lichtenšteinas. Sergamumo sifiliu rodiklis buvo labai platus – nuo 1 atvejo 100000 gyventojų Austrijoje ir Portugalijoje iki aukščiausio – 23/100000 gyventojų – Rumunijoje, Latvijoje (13/100000 gyventojų), Lietuvoje (8,1/100000 gyventojų) ir Čekijos Respublikoje (8,0/100000 gyventojų) [2].

4.3.3.4. Susirgusiųjų asmenų sifiliu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

49 lentelė. Susirgusiųjų asmenų sifiliu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterų	
2005	165	130	295
2006	189	147	336
2007	147	128	275
Viso abs.sk.	501	405	906
%	55,3	44,7	100,0

Analizuojant 2005-2007 metų susirgusiųjų asmenų sifiliu struktūrą pagal lytį matyti, kad daugiau susirgusiųjų buvo vyrai, nei moterys (2005 metais atitinkamai 165 atvejai ir 130, 2006 metais – 189 ir 147, o 2007 metais – 147 ir 128). Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (49 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse paplitimo rodiklis pas vyrus buvo apytikriai 4,1/100000 gyventojų, tad šis rodiklis buvo 5 kartus didesnis nei pas moteris (0,8/100000 gyventojų) [55].

Europos Sąjungos valstybėse 2007 metais 12498 susirgusiųjų sifiliu atvejai buvo nustatyti pas vyrus ir 4673 – pas moteris (atitinkamai 5,4 ir 1,9 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.3.3.5. Susirgusiųjų asmenų sifiliu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

50 lentelė. Susirgusiųjų asmenų sifiliu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Sifilis		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	6	73	116	61	25	9	4	0	1	295
2006 m.	abs.sk.	9	66	126	75	46	13	1	0	0	336
2007 m.	abs.sk.	5	74	103	54	30	8	1	0	0	275
Viso	abs.sk.	20	213	345	190	101	30	6	0	1	906
%		2,2	23,5	38,1	21,0	11,1	3,3	0,7	0	0,1	100,0

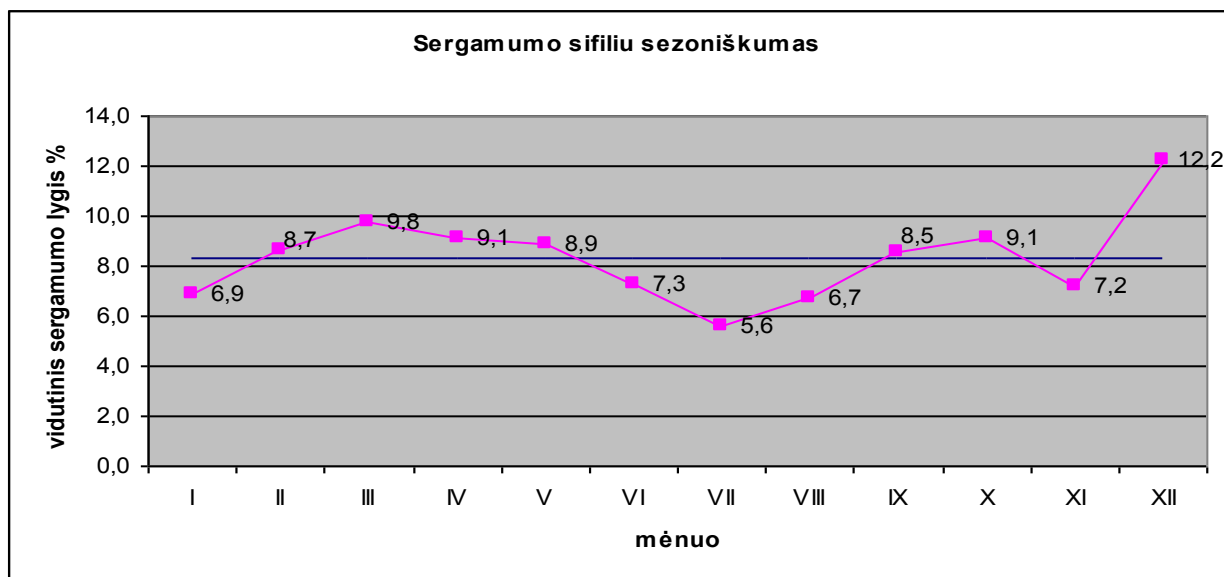
2005-2007 metais didžiausias susirgusiųjų sifiliu skaičius buvo 25-34 metų amžiaus – 38,1%, šiek tiek mažiau - 18-24 metų ir 35-44 metų amžiaus (atitinkamai 23,5% ir 21,0%) (50 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias paplitimo rodiklis buvo 25-44 metų amžiaus grupėje (5/100000 gyventojų) ir 15-24 metų amžiaus grupėje (2,3/100000 gyventojų) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje net 62% susirgimų sifiliu buvo diagnozuoti 25-44 metų amžiaus asmenims (9843 atvejai; 7,1/100000 gyventojų), po to sekė 19% - 15-24 metų amžiaus (5,0/100000 gyventojų) ir 45-64 metų amžiaus (2,0/100000 gyventojų) [2].

4.3.3.6. Sergamumo sifiliu sezoniškumas 1998-2007 metais

1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo vasario–gegužės mėnesiais ir rugsėjo-spalio bei gruodžio mėnesiais. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo gruodį – 12,2%. Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (36 pav.).



36 pav. Sergamumo sifiliu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 8,3%.

2005 metais Europos Sąjungoje nebuvo nustatyta sezoninės tendencijos [55].

Taigi, sergamumas sifiliu ženkliai mažėja visą 1998-2007 metų laikotarpį. Didesnė dalis susirgusiųjų buvo vyrai, nei moterys. Dauguma susirgusiųjų buvo 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos pradžioje ir pabaigoje, visą pavasarį bei rudens pirmoje pusėje.

4.3.4. Gonokokinė infekcija

4.3.4.1. Apibūdinimas

Gonokokinę infekciją (sinonimas – gonorėja) sukelia bakterija *Neisseria gonorrhoeae*.

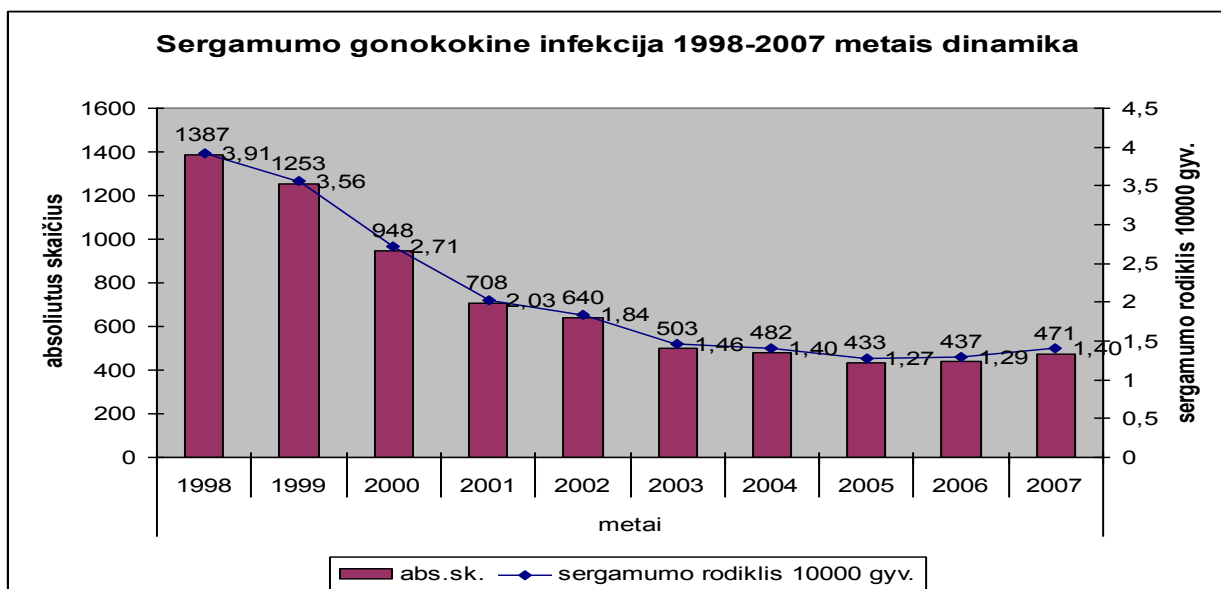
Infekcijos šaltinis – sergantis ūmine ar lėtine gonorėja žmogus. Užsikrečiama tiesioginio sąlyčio metu, dažniausiai lytiškai santykiaujant. Sergant šia infekcija, gonokokai gali būti randami ne tik lytiniuose organuose, bet taip pat ir gerklėje. Gimdymo metu naujagimis gali užsikrėsti nuo gimdančios motinos [63].

4.3.4.2. Etiologinė struktūra

Gonokokinę infekciją sukelia bakterijos *Neisseria gonorrhoeae* (toliau – *N. gonorrhoeae*, s. *Gonococcus*). Neiserijos yra gramneigiami kokai, išsidėstę poromis (diplokokai) pupelės formos [68].

4.3.4.3. Sergamumo gonokokine infekcija 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas gonokokine infekcija 1998-2007 metų laikotarpyje mažėjo, išskyrus 2006 metus, kuomet sergamumas nežymiai buvo padidėjęs (437 atvejai; 1,29/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-2005 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=1005,62$; $p<0,05$). Tačiau sergamumo didėjimo tendencija 2006-2007 metais buvo statistiškai nepatikima ($p>0,05$) (37 pav.).



37 pav. Sergamumo gonokokine infekcija 1998-2007 metais dinamika

51 lentelė. Sergamumo gonokokine infekcija dinamikos apibūdinimas

Gonokokinė infekcija	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	3,91	3,56	2,71	2,03	1,84	1,46	1,40	1,27	1,29	1,40
Absolūtus prieaugis	-80,9	-81,2	-82,1	-82,8	-83,0	-83,3	-83,4	-83,5	-83,5	-83,4
Prieaugio tempas (%)	-95,4	-95,8	-96,8	-97,6	-97,8	-98,3	-98,3	-98,5	-98,5	-98,3
Augimo tempas	4,6	4,2	3,2	2,4	2,2	1,7	1,7	1,5	1,5	1,7

Absolūtus prieaugis nuo 1998 metų palaiapsniui didėjo, tačiau ne daug – 1998 metais buvo -80,9, o 2005 metais – -83,5. Augimo tempas šį laikotarpį taip pat mažėjo – nuo 4,6 iki 1,5 (51 lentelė).

20 Europos Sąjungos valstybių (Austrija, Belgija, Kipras, Čekijos Respublika, Danija, Estija, Suomija, Vengrija, Airija, Italija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Nyderlandai, Portugalija, Slovakija, Slovėnija, Ispanija, Švedija, Jungtinė Karalystė) taip pat ir Islandija bei Norvegija pranešė apie sergamumą gonoreja per visą 1995-2004 metų periodą. Per šį laikotarpį tik vienintelė Prancūzija nepranešė nei apie vieną sergamumo šia liga atvejį, tuo tarpu Vokietijoje sergamumas buvo tik nuo 1995 metų iki 2000 metų, Graikijoje – 1998-2003 metais, Maltoje – 2002-2004 metais ir Nyderlanduose – 1995-2001 metais.

Baltijos šalyse (Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje), sergamumas gonoreja buvo daugiau nei 100/100000 gyventojų 1995 metais, su staigiu mažėjimu iki 2004 metų. Žemo sergamumo Europos Sąjungos valstybėse (Slovakijoje, Lenkijoje, Vengrijoje ir Čekijos

Respublikoje) sergamumas gonorėja buvo pastoviai mažėjantis su labai žemu lygiu 2001-2003 metais. Tačiau 2003 metais sergamumas gonorėja buvo šiek tiek pakilęs Čekijos Respublikoje. Pietų Europoje sergamumas gonorėja buvo mažėjantis nuo 1995 metų, visiškai pastovus Ispanijoje. Jungtinėje Karalystėje, Belgijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Airijoje, sergamumas gonorėja buvo pasiekęs žemiausią lygį ir nustojęs smukti 1996-1997 metais, bet pradėjęs kilti vėliau. Islandijoje, Suomijoje ir Nyderlanduose iki 2001 metų sergamumas gonorėja buvo stabilus.

2005 metais Jungtinėje Karalystėje ir Norvegijoje nebuvo nei vieno susirgimo gonorėja. Didžiausias sergamumas buvo Baltijos valstybėse – Estijoje ir Latvijoje ir žemiausias – Belgijoje ir Ispanijoje [55].

Sergamumas gonorėja 2001 metais Baltijos valstybėse buvo didžiausias Estijoje – 50,3/100000 gyventojų ir beveik per pus mažesnis Latvijoje (23,4/100000 gyventojų) ir Lietuvoje (21,3/100000 gyventojų) [46].

2006 metais sergamumo rodiklis net 20,8/100000 gyventojų buvo Estijoje, 10/100000 gyventojų – Islandijoje ir mažiau nei 10 - Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje [25].

2007 metais dauguma atvejų (18710) buvo Jungtinėje Karalystėje ir tai sudarė 64% visų atvejų pasaulyje. Sergamumas gonorėja buvo gana plačiai registruojamas – nuo mažiau nei 1 atvejo 100000 gyventojų Kipre, Italijoje, Liuksemburge, Lenkijoje ir Portugalijoje iki beveik 30 atvejų 100000 gyventojų Latvijoje ir Jungtinėje Karalystėje [2].

4.3.4.4. Susirgusiųjų asmenų gonokokine infekcija struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

52 lentelė. Susirgusiųjų asmenų gonokokine infekcija struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyras	moteris	
2005	357	76	433
2006	352	85	437
2007	389	82	471
Viso abs.sk.	1098	243	1341
%	81,9	18,1	100,0

2005-2007 metais tarp susirgusiųjų gonokokine infekcija dominavo vyrai (81,9%), moteris sudarė vos apie 20%. Skirtumas tarp lyties yra statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (52 lentelė).

Gonorėjos paplitimo dažnis pas vyrus 2005 metais Europoje buvo 3 kartus didesnis nei pas moteris [55].

Vyrų susirgimas gonorėja 2007 metais Europoje sudarė 73% visų gonorėjos atvejų (11/100000 gyventojų, o tuo tarpu palyginimui moterų – 3,8/100000 gyventojų) [2].

4.3.4.5. Susirgusiųjų asmenų gonokokine infekcija struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

53 lentelė. Susirgusiųjų asmenų gonokokine infekcija struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Gonokokinė infekcija		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	8	195	161	44	14	8	2	0	0	432
2006 m.	abs.sk.	5	158	179	71	18	4	1	1	0	437
2007 m.	abs.sk.	10	182	180	70	19	9	1	0	0	471
Viso	abs.sk.	23	535	520	185	51	21	4	1	0	1340
%		1,7	39,9	38,8	13,8	3,8	1,6	0,3	0,1	0	100,0

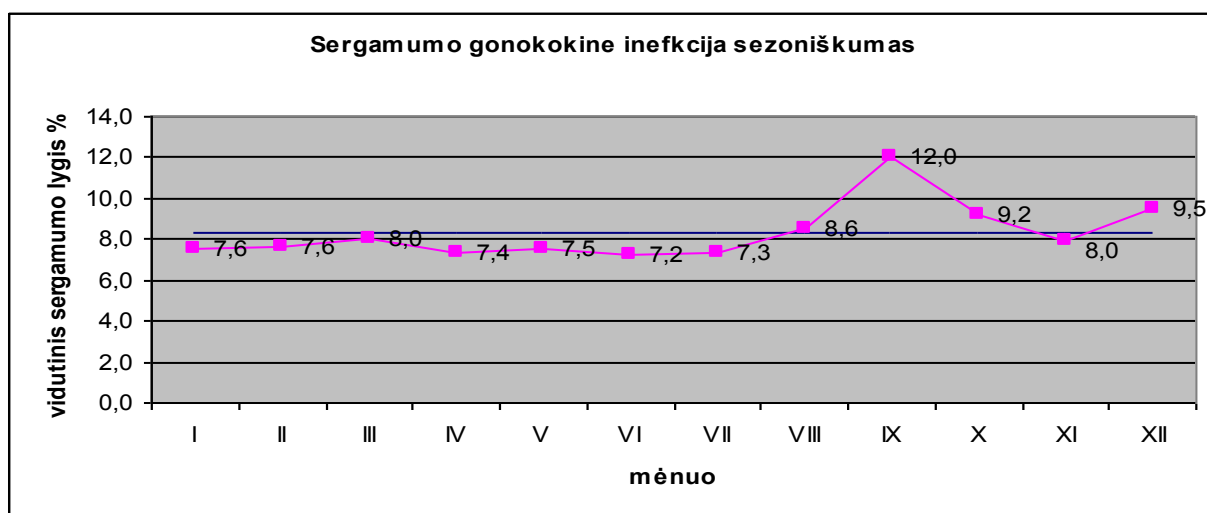
2005 metais didžiausias susirgusių asmenų gonorėja skaičius buvo 18-24 metų amžiaus grupėje (39,9%) ir 25-34 metų amžiaus – 38,8% (53 lentelė).

Didžiausias paplitimo dažnis 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 15-24 metų ir 25-44 metų amžiuje (atitinkamai 10,3 ir 6,9 atvejo 100000 gyventojų) [55].

Didžiausias santykis susirgusiųjų gonorėja 2007 metais Europoje buvo 15-24 metų amžiaus asmenys (46%; 12650 atvejų) ir 25-44 metų amžiaus (47%; 13111 atvejais) [2].

4.3.4.6. Sergamumo gonokokine infekcija sezoniškumas 1998-2007 metais

1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo rugpjūčio-spalio ir gruodžio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo rugsėjo mėnesį (12,0%). Šis sezoninis pakilimas yra statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (38 pav.).



38 pav. Sergamumo gonokokine infekcija sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo tik 9,0%.

2005 metais Europoje sezoniškumas nenustatytas [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse duomenys apie sezoniškumą buvo gauti iš 11 šalių, tačiau sezoniškumas nematomas [2].

Taigi, sergamumas gonokokine infekcija 1998-2007 metais mažėjo. Daugiausia susirgusiųjų buvo vyrai. Susirgusiųjų asmenų šia liga amžius buvo 18-24 metai ir 25-34 metai. Sezoninis pakilimas buvo vasaros pabaigoje, rudens pirmaisiais mėnesiais ir gruodį.

4.3.5. Lytiškai plintančių infekcijų apibendrinimas

Bendras sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis 1998-2007 metais buvo toks: daugiausia susirgimų buvo sifiliu – 40,3%, po to gonokokine infekcija – 36,4%, lytiškai plintančiomis chlamidijų sukeltomis ligomis – 22,7% ir ŽIV – 0,7%. Pagrindė sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis visą laikotarpį buvo nepastovus. Susirgusiųjų lytis buvo vyrai, o amžius 18-24 ir 35-34 metai.

4.4. Virusiniai hepatitai

Šiame darbe iš virusinių hepatitų bus nagrinėjami hepatitas A, hepatitas B, hepatitas C, hepatitas D.

Bendroje virusinių hepatitų grupėje 1998-2007 metų didžiausią lyginamąją dalį sudarė hepatitas B (45%), ir hepatitas A (37,2%), mažiausią - hepatitas D – 0,1% (54 lentelė).

54 lentelė. Sergamumas virusiniais hepatitais struktūra 1998-2007 metais

Virusiniai hepatitai	Susirgimų skaičius	
	abs. sk.	%
Hepatitas A	2105	37,2
Hepatitas B	2543	45,0
Hepatitas C	1001	17,7
Hepatitas D	4	0,1
Viso	5653	100

4.4.1. Hepatitas A

4.4.1.1. Apibūdinimas

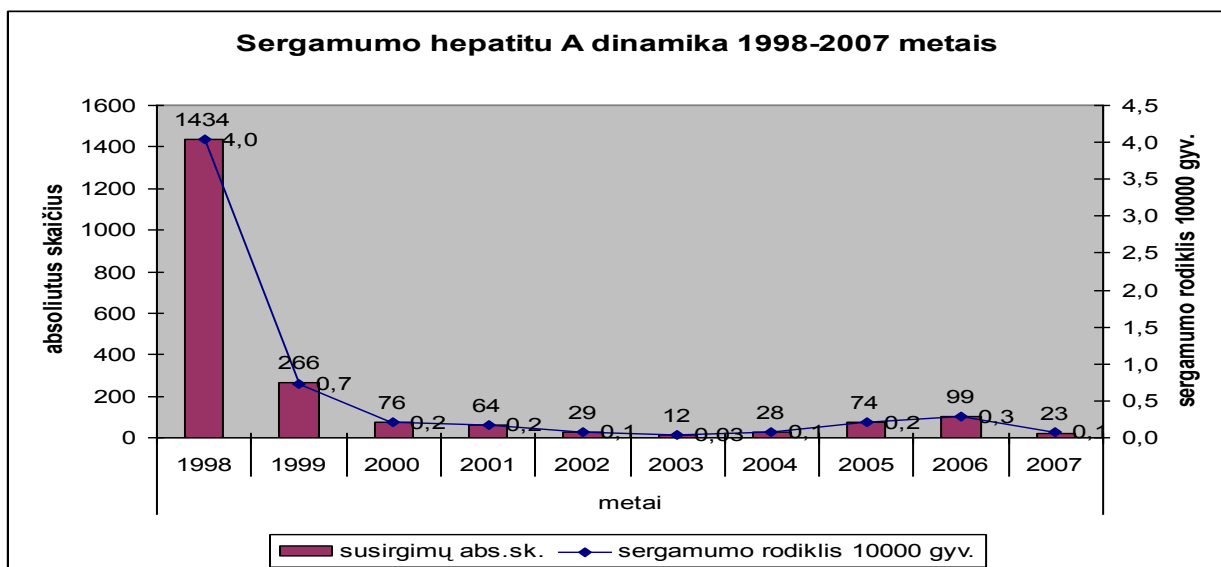
Hepatitas A – tai hepatito A viruso sukeltas kepenų uždegimas, galintis pasireikšti besimptomėmis ir klinikinėmis infekcijos formomis [15].

4.4.1.2. Etiologija

Infekciją sukelia hepatito A virusas (HAV). Jis yra atsparus išorės aplinkos veiksniams, šalčiui, aukštai temperatūrai, išdžiūvimui ir kt. Gėlame ar jūros vandenyje išlieka nuo 12 sav. iki 12 mėn. Gali koncentruotis moliuskuose. Užkrėstuose maisto produktuose gali išlikti gyvybingas keliolika dienų ir ilgiau. Žmogus gali užsikrėsti nuo mažos užkrato dozės [9].

4.4.1.3. Sergamumo hepatitu A 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas hepatitu A pagrįdė per visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo 1998 metais – net 1434 (4,0/10000 gyventojų) ir dar vienas pikas, bet jau žymiai mažesnis buvo 1999 metais – 266 atvejai (0,7/10000 gyventojų). Tuo tarpu kitais likusiais metais sergamumas neviršijo 100 atvejų per metus (39 pav.).



39 pav. Sergamumo hepatitu 1998-2007 metais dinamika

Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-2003 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=2751,32$; $p<0,05$). Didėjimo banga 2004-2006 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=38,49$; $p<0,05$).

Per visą 10 metų laikotarpį (1995-2004 metais) Europos Sąjungoje buvo daugiau nei 200000 atvejų. Duomenys iš Prancūzijos buvo gauti tik už 1996-1998 metus ir 2004 metus. Visa paplitimo tendencija turėjo 2 pikus – 1996/1997 metais (daugiau nei 10 atvejų 100000 gyventojų) ir po to pastoviai mažėjo iki 2004 metų. Nuo 2000 metų bendras kasmetinis paplitimas išliko mažiau nei 4 atvejai 100000 gyventojų.

Keletas Europos Sąjungos valstybių (Estija, Latvija, Lietuva ir Slovakija) pranešė apie paplitimą daugiau nei 10 atvejų 100000 gyventojų. Tuo tarpu pikai daugiau nei 50/100000

gyventojų buvo Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje keletą metų. Kita grupė šalių (Čekijos Respublika, Suomija, Vengrija, Italija, Airija ir Norvegija) parodė žemiausią paplitimą, kurių vidurkis buvo tarp 5 ir 10 atvejų 100000 gyventojų per visą laikotarpį.

2005 metais $\frac{1}{4}$ atvejų (23%) buvo Vokietijoje. Latvija ir Slovakija yra vienintelės šalys, kuriose paplitimas buvo daugiau nei 5/100000 gyventojų (atitinkamai 6,3 ir 9,8) [55].

Bendras Europos Sąjungos valstybių praneštų atvejų skaičius buvo 2,8/100000 gyventojų, kur nežymiai mažesnis nei atvejų skaičius 2006 metais (3,9/100000 gyventojų). Bulgarijoje (36/100000 gyventojų) ir Rumunijoje (23/100000 gyventojų) buvo didžiausias atvejų skaičius, po to sekė Slovakija (7,1/100000 gyventojų). Visose kitose valstybėse narėse atvejų skaičius buvo mažiau nei 3/100000 gyventojų [2].

4.4.1.4. Susirgusiųjų asmenų hepatitu A struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

55 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu A struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyrų	moterų	
2005	41	33	74
2006	87	41	128
2007	12	11	23
viso	140	85	225
%	62,2	37,8	100,0

Iš susirgusiųjų pagal lytį, didesnė dalis 2005-2007 metais buvo vyrai (140 atvejų; 62,2%) nei moterų (85 atvejai; 37,8%). (55 lentelė)

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse skirtumo tarp vyrų ir moterų nebuvo [55].

2007 metais Europos Sąjungoje bendras paplitimas šiek tiek buvo didesni vyrų (1,5/100000 gyventojų) nei moterų (1,1/100000 gyventojų) [2].

4.4.1.5. Susirgusiųjų asmenų hepatitu A struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

56 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu A struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Hepatitis A		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	23	18	8	15	9	1	0	0	0	74
2006 m.	abs.sk.	63	10	6	11	6	2	0	0	0	98
2007 m.	abs.sk.	3	4	6	3	6	0	1	0	0	23
viso	abs.sk.	89	32	20	29	21	3	1	0	0	195
%		45,6	16,4	10,3	14,9	10,8	1,5	0,5	0	0	100

2005-2007 metais didesnė dalis susirgusiųjų buvo 0-17 metų amžiaus (net 45,6%). 16,4% buvo 18-24 metų amžiaus, 14,9% - 35-44 metų amžiaus, o apie 10% - 25-34 ir 45-54 metų amžiaus (56 lentelė).

57 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu A struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

hepatitas A	amžius					viso
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m. abs.sk.	1	1	4	7	11	24
2006 m. abs.sk.	4	2	13	27	17	63
2007 m. abs.sk.	0	1	1	0	1	3
viso abs.sk.	5	4	18	34	29	90
%	5,6	4,4	20,0	37,8	32,2	100,0

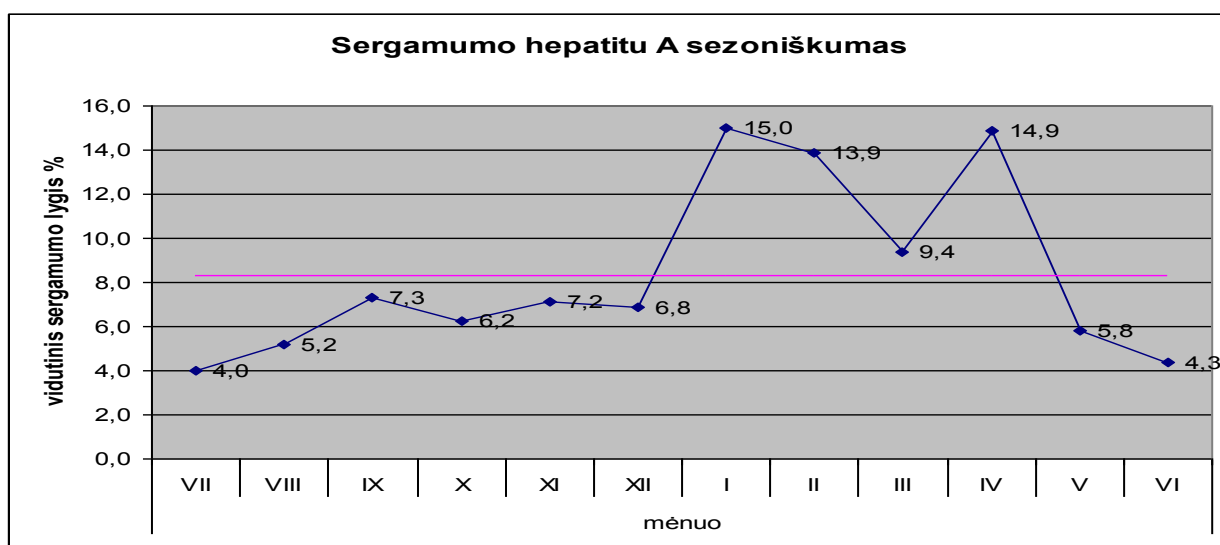
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus grupėje, didesnė dalis buvo 10-14 metų amžiaus (37,8%) ir 15-17 metų (32,2%). 20% susirgusiųjų buvo 7-9 metų amžiaus (57 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse susirgusiųjų didesnė dalis buvo jauni asmenys – 0-4 ir 5-14 metų amžiaus [55].

2007 metais Europos Sąjungoje didesnis atvejų skaičius buvo 5-14 metų vaikų amžiaus grupėje (7,3/100000 gyventojų), po to eina mažiau nei 5 metų amžiaus asmenų grupė (4,3/100000 gyventojų) [2].

4.4.1.6. Sergamumo hepatitu A sezoniškumas 1998-2007 metais

Didžiausias pikas buvo sausį (15,0%) ir balandį (14,9%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (40 pav.).



40 pav. Sergamumo hepatitu A sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 29,7%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse sezoninis pikas buvo matomas vėlyvos vasaros ir rudens mėnesiais. Mažiausias pikas galimas matyti vasarį [55].

2007 metais Europos Sąjungoje iš praneštų atvejų aiškus pikas matomas rudenį, didžiausias skaičius atvejų buvo spalį, su žemu pakilimu vėlyvą pavasarį [2].

Taigi, sergamumas hepatitu A visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo nepastovus, didžioji dauguma susirgusiųjų buvo vyrai, 0-17 metų amžiaus.

4.4.2. Hepatitas B

4.4.2.1. Apibūdinimas

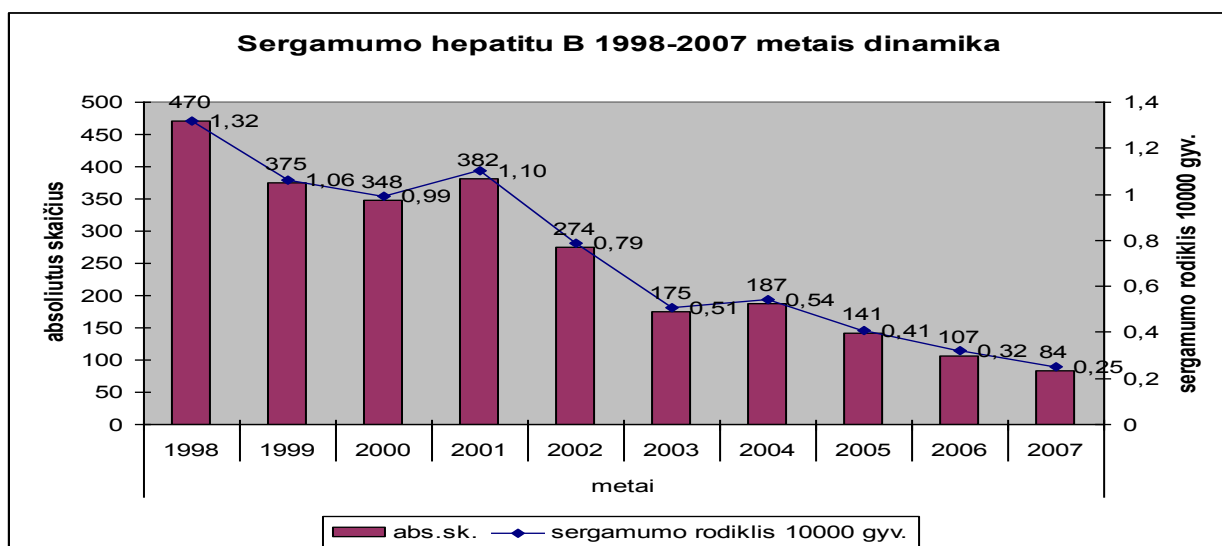
Hepatitą B sukelia hepatito B virusas. Hepatitas B gali būti be simptomų arba ūmus / lėtinis. Inkubacinis periodas yra ilgas – iki šešių mėnesių (ar net ilgiau). Hepatitas B vaikams paprastai būna be jokių simptomų, su didesne tendencija tapti lėtiniu. Hepatitas B yra perduodamas per kontaktą (pažeistos odos ar gleivinės kontaktas) su krauju ar kitais organizmo skysčiais (serumo, sperma, seilės) nuo infekuotų pacientų. Lėtinis nešiotojai paprastai išlieka infekuoti visą gyvenimą. Inkubacinis laikotarpis svyruoja nuo vieno iki septynių mėnesių. [11]

4.4.2.2. Etiologinė struktūra

Hepatitą B sukelia hepatito B virusas, kuris priklauso Hepadnaviridae šeimai. Virusas yra atsparus karotiniams užšaldymams, džiovinimui (25 °C 1 sav.), suardomas kaitinant 100 °C per 1 min., 60 °C – per 10 val. [43].

4.4.2.3. Sergamumo hepatitu B 1998-2007 metais dinamika

1998-2007 metais sergamumo hepatitu B dinamikoje matyti mažėjimo tendencija, išskyrus pavienius padidėjimo atvejus 2001 metais (382 atvejai; 1,10/10000 gyventojų) bei 2004 metais (187 atvejai; 0,54/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-2000 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=17,03$; $p<0,05$). 2001-2003 metais buvęs sergamumo mažėjimas taip pat buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=75,75$, $p<0,05$). 2004-2007 metais – taip pat mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=43,34$; $p<0,05$) (41 pav.).



41 pav. Sergamumo hepatitu B 1998-2007 metais dinamika

58 lentelė. Sergamumo hepatitu B dinamikos apibūdinimas

Hepatitis B	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,32	1,06	0,99	1,10	0,79	0,51	0,54	0,41	0,32	0,25
Absoliutus prieaugis	-83,5	-83,7	-83,8	-83,7	-84,0	-84,3	-84,3	-84,4	-84,5	-84,6
Prieaugio tempas (%)	-98,4	-98,8	-98,8	-98,7	-99,1	-99,4	-99,4	-99,5	-99,6	-99,7
Augimo tempas	1,6	1,3	1,2	1,3	0,9	0,6	0,6	0,5	0,4	0,3

Absoliutus prieaugis per 1998-2000 metų, 2001-2003 metų ir 2004-2007 metų sergamumo mažėjimo laikotarpį nelabai tepakito – vos keliomis dešimtosiomis. Augimo tempas taip pat buvo nežymus (58 lentelė).

Jokie duomenys apie sergamumą hepatitu B nebuvo gauti iš Ispanijos 1995-1996 metais, 1995-1997 metais ir 2000 metais iš Vengrijos, 2002 ir 2004 metais iš Liuksemburgo, 2004 metais iš Belgijos. Iš Prancūzijos gauti duomenys tik 1996-1998 metų laikotarpiui ir 2004 metais.

Mažoji dalis valstybių, kuriose sergamumas mažesnis nei 2% Europos Sąjungos populiacijos, paplitimo lygos yra žymiai aukštesnis nei vidurkis ir pavieniai pikai gali būti aptikti (Estija, Islandija, Latvija, Lietuva ir Liuksemburgas).

Kita grupė valstybių, pranešusių apie 45% visos populiacijos – sergamumas rodo aiškų mažėjimą, siekiantį žemą lygį paskutiniais metais (Čekijos Respublika, Suomija, Vokietija, Italija, Lenkija, Portugalija ir Slovakija). Apie 30% sergamumo visos Europos Sąjungos populiacijos, kai sergamumo rodiklis yra žemiau 5 atvejų 100000 gyventojų per visą 1995-2004

metų laikotarpį buvo Kipre, Danijoje, Graikijoje, Vengrijoje, Maltoje, Slovėnijoje, Ispanijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Keletas valstybių, kuriose sergamumas sudarė 8,3% visos Europos Sąjungos populiacijos, pranešė apie svarbų pastovų sergamumo augimą per paskutinius metus - tai Austrija, Belgija, Airija ir Nyderlandai. Norvegijoje pavieniai sergamumo pikai buvo >10 atvejų 100000 gyventojų dvejus metus – 1998-1999 metais, su vienodu sergamumu apie 4 atvejus 100000 gyventojų, per visą laikotarpį.

2005 metais daugiau nei 70% atvejų buvo užregistruota dviejose valstybėse: Vokietijoje (22,6%) ir Jungtinėje Karalystėje (51,9%). Latvija ir Estija pranešė, kad sergamumo rodiklis yra daugiau nei 5/100000 gyventojų (atitinkamai 7,4 ir 5,8). Jungtinė Karalystė pranešė, kad sergamumo rodiklis yra 4,5/100000 gyventojų – daugiau nei dvigubai lyginant su paskutiniais 10 metų.

Lietuvoje 2005 metais sergamumas buvo 4,1/100000 gyventojų. Labai panašus sergamumas hepatitu B buvo ir Jungtinėje Karalystėje – 4,5/100000 gyventojų [55].

Didžiausias sergamumas hepatitu B 2001 metais Baltijos valstybėse buvo Latvijoje (35,6/100000 gyventojų) ir šiek tiek mažesnis Estijoje (32,9/100000 gyventojų), tuo tarpu Lietuvoje jis buvo keleriopai mažesnis (11/100000 gyventojų [46].

2006 metais sergamumas hepatitu B Danijoje buvo 0,3/100000 gyventojų, Norvegijoje – 3,2/100000 gyventojų, Švedijoje – 1,8/100000 gyventojų, Suomijoje – 0,7/100000 gyventojų, Islandijoje – 5/100000 gyventojų, Estijoje – 3,3/100000 gyventojų [25].

Apie sergamumą hepatitu B 2007 metais nepranešė Čekijos Respublika, Jungtinė Karalystė ir Lichtenšteinas. Didžiausias sergamumas 2007 metais buvo Bulgarijoje (10/100000 gyventojų), Latvijoje (7,2/100000 gyventojų), Danijoje (5,1/100000 gyventojų) ir Rumunijoje (4,3/100000 gyventojų).

Šiek tiek didesnis sergamumo rodiklis nei Lietuvoje (2,5/100000 gyventojų) buvo Liuksemburge (2,9/100000 gyventojų) ir šiek tiek mažesnis Švedijoje (2,2/100000 gyventojų) [2].

4.4.2.4. Susirgusiųjų asmenų hepatitu B struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

59 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu B struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterys	
2005	74	67	141
2006	67	40	107
2007	43	41	84
Viso abs.sk.	184	148	332
%	55,4	44,6	100,0

Analizuojant 2005-2007 metų laikotarpio susirgimus hepatitu B pagal lytį, matyti, kad didesnis susirgimų skaičius buvo vyrų (2005 metais – 74 atvejai, 2006 metais – 67, 2007 metais – 43) nei moterų (2005 metais – 67 atvejai, 2006 metais – 40 ir 2007 metais - 41). Tačiau šis skirtumas tarp lyties nėra statistiškai patikimas ($p>0,05$) (59 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 58% užregistruotų atvejų buvo vyrai, bet svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad ši skaičių stipriai įtakojo Jungtinės Karalystės duomenys, kurie sudarė daugiau nei pusę visų atvejų [55].

2007 metais Europos Sąjungoje 3091 hepatito B atvejis buvo užregistruotas tarp vyrų (1,8/100000 gyventojų) ir 1404 atvejai – moterų (0,76/100000 gyventojų) [2].

4.4.2.5. Susirgusiųjų asmenų hepatitu B struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

60 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu B struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Hepatitis B		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	9	36	30	19	16	16	8	5	2	141
2006 m.	abs.sk.	3	28	21	10	19	13	11	2	0	107
2007 m.	abs.sk.	3	26	19	11	11	5	3	5	1	84
Viso	abs.sk.	15	90	70	40	46	34	22	12	3	332
%		4,5	27,1	21,1	12,0	13,9	10,2	6,6	3,6	0,9	100,0

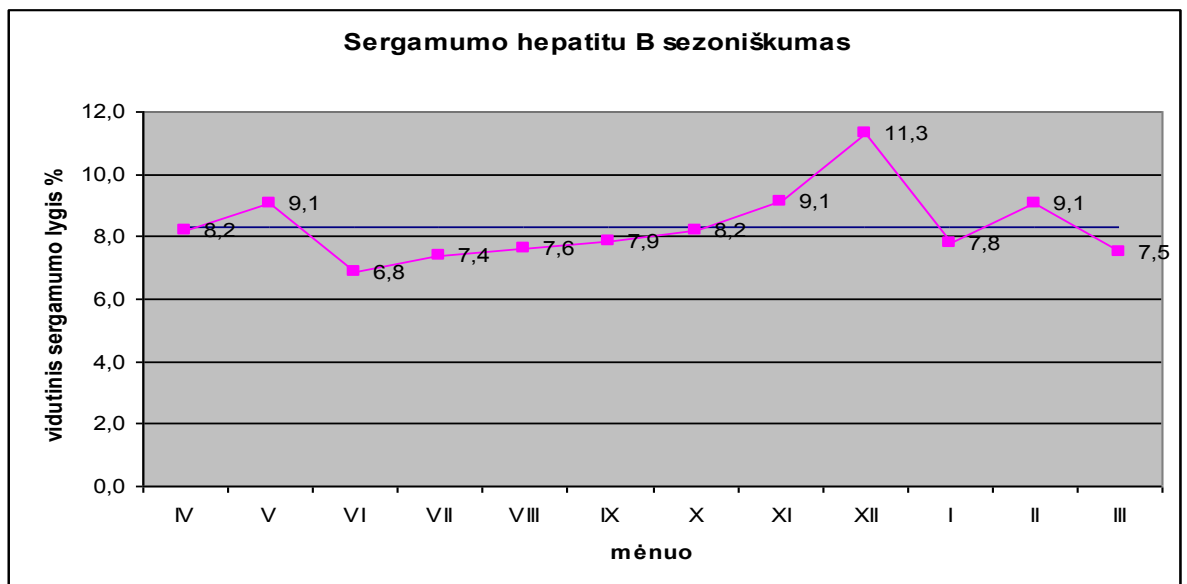
Iš susirgusiųjų hepatitu B didesnė dalis buvo 18-24 metų amžiaus asmenys (27,1%), o 25-34 metų amžiaus 21,1%. 13,9% asmenų buvo 45-54 metų amžiaus, o 12,0% - 35-44 metų, 55-64 metų – 10,2% (60 lentelė).

2005 metais Europoje didžiausias hepatito B paplitimas 25-44 metų amžiaus grupėje (4,5/100000 gyventojų) [55].

Dauguma hepatito B atvejų 2007 metais Europos Sąjungoje buvo 25-44 metų amžiaus grupėje (51%; 2,4/100000 gyventojų). Po to seka 15-24 metų amžiaus grupė (2,04/100000 gyventojų). Didžiausias procentas 15-24 metų amžiaus asmenų buvo Islandijoje (13/100000 gyventojų), Rumunijoje (11/100000 gyventojų) bei Danijoje (6,8/100000 gyventojų) [2].

4.4.2.6. Sergamumo hepatitu B sezoniskumas 1998-2007 metais

1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo vasario (9,1%), gegužės (9,1%), lapkričio (9,1%) bei gruodžio mėnesiais (11,3%). Tačiau šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,1$) (42 pav.).



42 pav. Sergamumo hepatitu B sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 7,9%.

2005 metais Europos Sąjungoje sezoninio tendencingumo nebuvo nustatyta [55]. Taip pat ir 207 metais nebuvo aiškiai matomo sezoniškumo [2].

Taigi, sergamumas Hepatitu B turi mažėjimo tendenciją. Dauguma susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo vyrai. Didesnė dalis susirgusiųjų buvo 18-24 metų ir 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos, pavasario ir rudens paskutiniais mėnesiais bei žiemos pirmąjį mėnesį.

4.4.3. Hepatitas C

4.4.3.1. Apibūdinimas

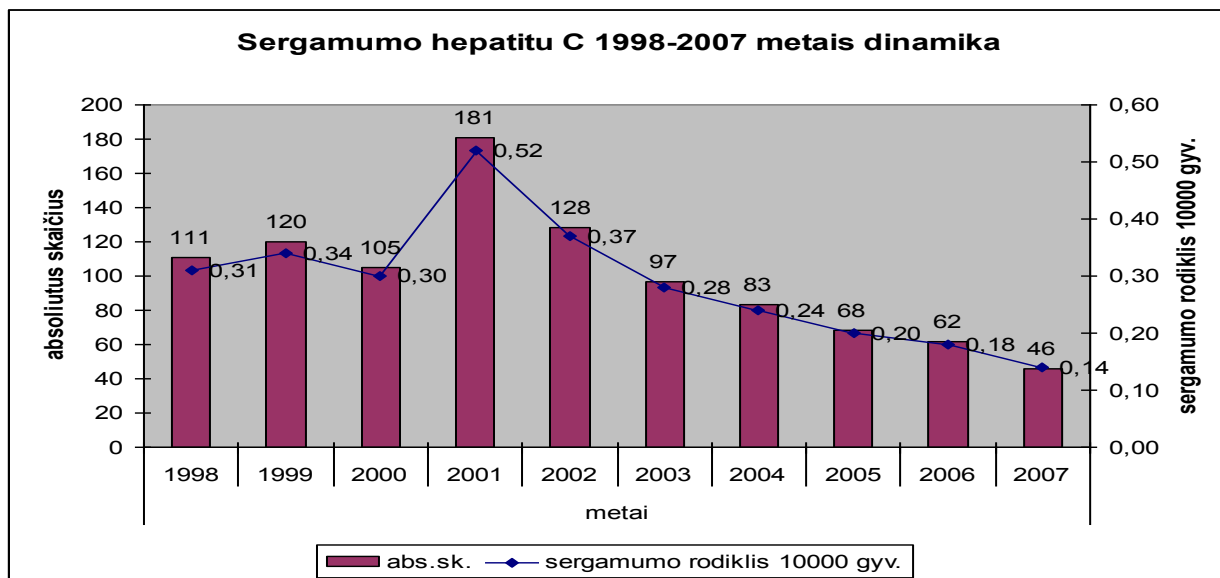
Virusinis hepatitas C yra užkrečiamoji liga. Infekcijos šaltinis – sergantis virusiniu hepatitu C žmogus. Virusinis hepatitas C gali būti ūminis arba lėtinis. Susirgus ūminiu virusiniu hepatitu C, tik 10–15 proc. ligonių pasveiksta, kitiems apie 85 proc. (jei liga trunka ilgiau kaip 6 mėnesius) vystosi lėtinis virusinis hepatitas C, 50 proc. iš jų liga progresuoja į kepenų cirozę ir 50 proc. pastarųjų komplikuojasi kepenų vėžiu. Hepatito C virusas žmogų žudo iš lėto. Skiepu nuo virusinio hepatito C nėra [10].

4.4.3.2. Etiologinė struktūra

Šios ligos sukėlėjas – hepatito C virusas, turintis 6 potipius. Virusas atsparus ir daugelį dienų gali būti gyvybingas netgi išdžiuvusiame kraujo lašelyje [10].

4.4.3.3. Sergamumo hepatitu C 1998-2007 metų dinamika

Sergamumas hepatitu C 1998-2007 metų laikotarpyje gana ženkliai sumažėjo, išskyrus 1999 metus, kuomet šiek tiek buvo sergamumo padidėjimas (120 atvejų; 0,34/10000 gyventojų) ir didelį piką 2001 metais (181 atvejis; 0,52/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimo tendencija 2001-2007 metais buvo statistiškai patikima ($\chi^2=114,63$; $p<0,05$), tačiau 1999-2000 metų – statistiškai nepatikima ($p>0,05$) (43 pav.).



43 pav. Sergamumo hepatitu C 1998-2007 metų dinamika

Europos Sąjungos valstybės beveik 240,000 atvejų buvo nustatyta per visą 1995-2004 metų laikotarpį. Bendrai matyti pastovų sergamumą tarp 5,4 ir 6,9 atvejo 100000 gyventojų nuo 2002 metų. 2003 ir 2004 metais bendras sergamumas išaugo daugiau nei 11,0 atvejų 100000 gyventojų.

2005 metais daugiau nei 80% visų susirgimų hepatitu C buvo užregistruota Vokietijoje (38,6%) ir Jungtinėje Karalystėje (44,3%). Didžiausias sergamumas užregistruotas Airijoje (33,1/100000 gyventojų), Švedijoje (17,4/100000 gyventojų), Vokietijoje (9,5/100000 gyventojų) ir Estijoje (6,0/100000 gyventojų). Likusios šalys pranešė, kad jose sergamumo rodiklis mažesnis nei 5/100000 gyventojų.

Šiek tiek mažiau nei Lietuvoje (2,0/100000 gyventojų) sergamumas 2005 metais buvo Maltoje (1,7/100000 gyventojų) [55].

Danijoje hepatito C paplitimas buvo 5,5/100000 gyventojų, Norvegijoje – 1/100000 gyventojų, Švedijoje – 21,8/100000 gyventojų, Suomijoje – 22,5/100000 gyventojų, Islandijoje – 18/100000 gyventojų ir Estijoje – 4,2/100000 gyventojų [25].

2007 metais sergamumas hepatitu C svyravo nuo mažiau nei 1/100000 gyventojų Austrijoje, Graikijoje, Vengrijoje, Italijoje, Maltoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Rumunijoje ir

Slovėnijoje iki didžiausio Airijoje (36/100000 gyventojų), Islandijoje (27/100000 gyventojų), Švedijoje (23/100000 gyventojų), Suomijoje (22/100000 gyventojų) ir Jungtinėje Karalystėje (16/100000 gyventojų).

2007 metais labai panašus sergamumas kaip ir Lietuvoje (1,4/100000 gyventojų) buvo Bulgarijoje (1,3/100000 gyventojų) bei Kipre (1,2/100000 gyventojų) [2].

4.4.3.4. Susirgusiųjų asmenų hepatitu C struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

61 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatitu C struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterų	
2005	43	25	68
2006	37	25	62
2007	25	21	46
Viso abs.sk.	105	71	176
%	59,7	40,3	100,0

2005-2007 metais susirgusiųjų hepatitu C didesnė dalis buvo vyrų (105 atvejai; 59,7%), nei moterų (71 atvejis; 40,3%). Tačiau šis skirtumas tarp lyties nėra statistiškai patikimas ($p > 0,05$) (61 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse net 64,4% asmenų sirgusių hepatitu C buvo vyrai [55].

2007 metais Europos Sąjungoje 16968 susirgimo atvejai buvo tarp vyrų (63%) ir 9467 atvejai – moterų (35%) (atitinkamai 8,2 ir 4,4 atvejai 100000 gyventojų) [2].

4.4.3.5. Susirgusiųjų asmenų hepatito C struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

62 lentelė. Susirgusiųjų asmenų hepatito C struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Hepatitis C		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	4	14	19	14	7	4	4	2	0	68
2006 m.	abs.sk.	2	23	8	10	8	4	6	1	0	62
2007 m.	abs.sk.	1	10	14	6	5	6	1	2	1	46
Viso	abs.sk.	7	47	41	30	20	14	11	5	1	176
%		4,0	26,7	23,3	17,0	11,4	8,0	6,3	2,8	0,6	100,0

Didžiausias susirgusiųjų asmenų skaičius 2005-2007 metais buvo 18-24 metų, 25-34 metų ir 35-44 metų amžiaus grupėse (atitinkamai 26,7%, 23,3% ir 17,0%) (62 lentelė).

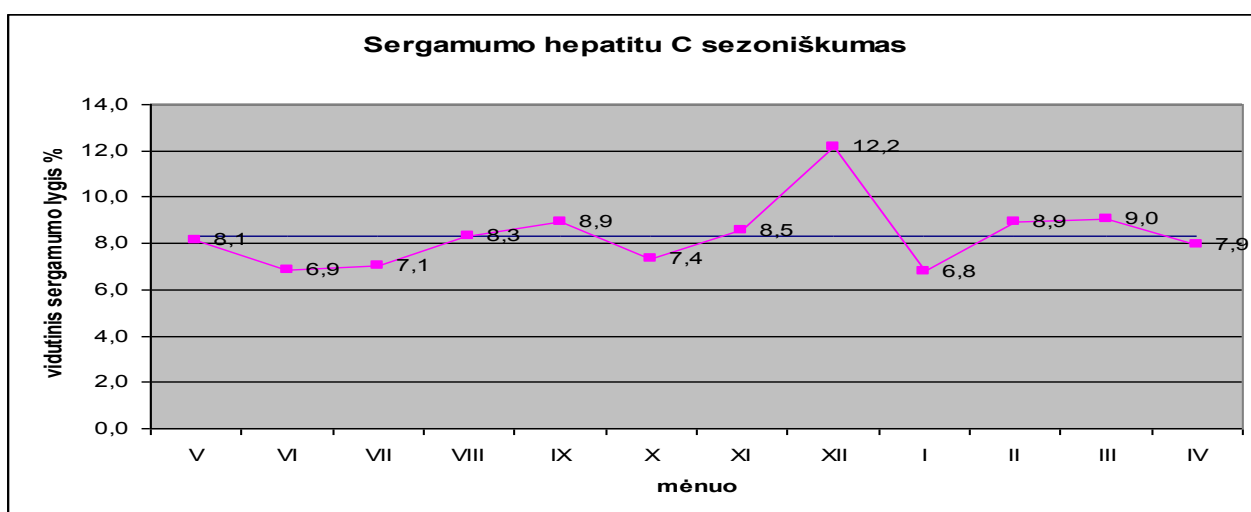
2005 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias atvejų skaičius buvo 25-44 metų amžiaus grupėje [55].

Šiek tiek daugiau nei pusė hepatito C atvejų 2007 metais Europos Sąjungoje buvo 25-44 metų amžiaus grupėje (52%). Šioje amžiaus grupėje didžiausias rodiklis buvo Airijoje

(81/100000 gyventojų), Islandijoje (54/100000 gyventojų), Suomijoje (44/100000 gyventojų), Švedijoje (36/100000 gyventojų) ir Jungtinėje Karalystėje (35/100000 gyventojų). 15-24 metų amžiaus grupėje didžiausias rodiklis buvo Suomijoje (375 atvejai; 57/100000 gyventojų) ir Islandijoje (24 atvejai; 54/100000 gyventojų) [2].

4.4.3.6. Sergamumo hepatitu C sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninis pakilimas visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo vasario (8,9%), kovo (9,0%), bei rugsėjo (8,9%), lapkričio (8,5%), gruodžio (12,2%) mėnesiais. Tačiau šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (44 pav.).



44 pav. Sergamumo hepatitu C sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 10%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse sezoniškumo tendencija nenustatyta [55]. Taip pat ir 2007 metais [2].

Taigi, sergamumas Hepatitu C 1998-2007 metais tendencingai mažėja, nors 2001 metais buvo sergamumo padidėjimas. 2005-2007 metais dauguma susirgusiųjų buvo vyrai. Amžiaus struktūroje buvo 2 labiausiai pažeistos amžiaus grupės – 18-24 metų ir 25-34 metų amžiaus grupės. Sezoninis pakilimas visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo vasario, kovo bei rugsėjo, lapkričio ir gruodžio mėnesiais.

4.4.4. Hepatitas D

4.4.4.1. Apibūdinimas

Hepatito D virusas yra defektinis virusas, neturintis „savų“ receptorių [1]. Hepatitą D arba delta hepatitą hepatito delta virusas (HDV), silpnas RNR virusas [12].

4.4.4.2. Sergamumo hepatitu D 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas hepatitu D per visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo užregistruotas tik 1999 metais ir 2004 metais – po 2 atvejus (0,01/10000 gyventojų).

4.4.4.3. Susirgusiųjų asmenų hepatitu D struktūra pagal lytį ir amžių 2005-2007 metais

Duomenų pagal lytį ir amžių nėra, nes tokie duomenys pradėti rinkti tik nuo 2005 metų.

4.4.4.4. Sergamumo hepatitu D sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumas hepatitu D buvo 1999 metais balandį (2 atvejai), o 2004 metais – liepą ir spalį (po 1 atvejį).

Taigi, sergamumas hepatitu D buvo tik 1999 ir 2004 metais. Kitų duomenų nėra, išskyrus sezoniškumą.

4.5. Virusinių hepatitų apibendrinimas

Sergamumas hepatitais buvo įvairus, hepatito B ir C - mažėjo, o kitų buvo nepastovus. Iš susirgusiųjų hepatitais didesnė dalis buvo vyrai, amžiaus struktūra įvairi – 0-17 metų, 18-24 ir 25-34 metų amžiaus.

4.6. Imunizacija ir vakcinomis valdomos infekcijos

Bendroje imunizacija ir vakcinomis valdomų infekcijų grupėje 1998-2007 metais didžiausią lyginamąją dalį sudarė epideminis parotitas (13710 atvejų; 71,4%), mažiausią - stabligė ir difterija (po 0,1%).

63 lentelė. Sergamumo imunizacija ir vakcinomis valdomomis infekcijomis struktūra 1998-2007 metais

Imunizacija ir vakcinomis valdomos infekcijos	Susirgimų skaičius	
	Abs. sk.	%
Stabligė	23	0,1
Difterija	12	0,1
Kokliušas	593	3,1
Poliomielitas	0	0
Tymai	174	0,9
Raudonukė	4620	24,1
Epideminis parotitas	13710	71,4
Haemophilus influenza B	59	0,3
Viso	19191	100

4.6.1. Stabligė

4.6.1.1. Apibūdinimas

Stabligė yra anaerobinė žaizdų infekcija, pasireiškianti bendra organizmo ir ypač centrinės nervų sistemos intoksikacija, toniniais raumenų traukuliais, sunkia eiga. Mirštamumas nuo jos didelis [28].

4.6.1.2. Etiologinė struktūra

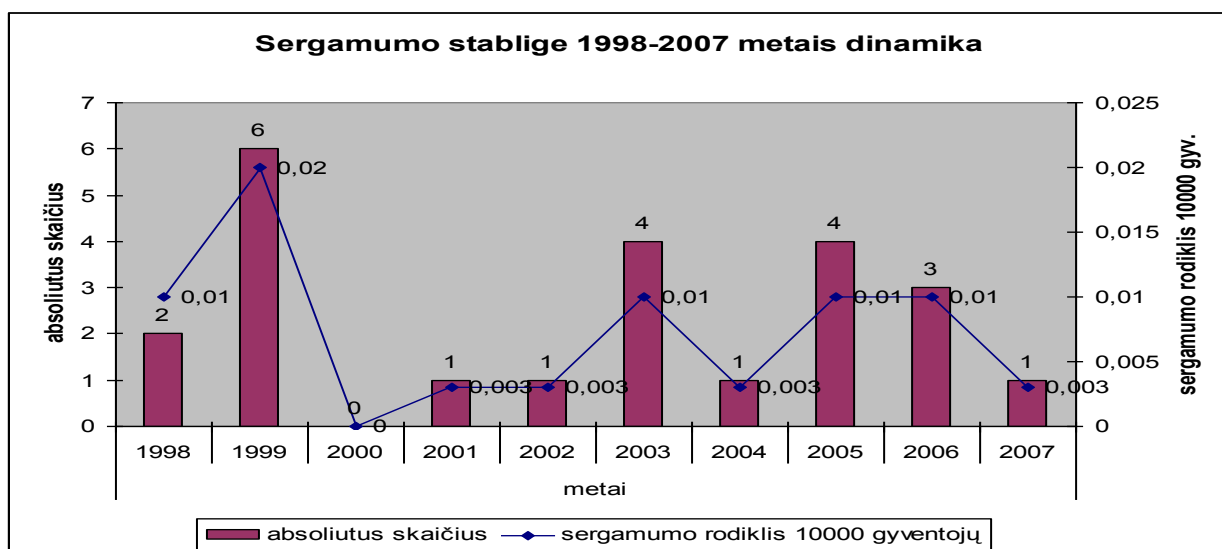
Ligos sukėlėjas yra *Bac tetani Clostridium tetani*. Tai judri gramteigiama, sporas gaminanti anaerobinė lazdelė. Vegetacinės stabligės lazdelės neatsparios didelei temperatūrai, o jų sporos labai atsparios išdžiūvimui, dezinfekcijai ir karščiui (virinant žūva tik po 1-3 val.).

Stabligės bacilos anaerobinėmis sąlygomis gamina stiprų egzotoksiną, susidedantį iš neurotropinio-tetanospazmino, sukeliančio raumenų spazmus ir tetanolizino, hemolizuojančio eritrocitus. Egzotoksinas yra labai jautrus įvairiems veiksniams, jo toksiškumas mažėja nuo rūgščių, šarmų ir kitų cheminių junginių. Formalinas sunaikina toksino toksoforinę grupę, todėl jis pasidaro netoksiškas ir virsta anatoksinu, vartojamu aktyviai imunizacijai.

Stabligės sukėlėjas saprofituoja gyvulių ir žmonių žarnose, kur yra beveik anaerobinės sąlygos, bet ligos reiškinių nesukelia, nes fermentai toksiną išaktyvuoja [28].

4.6.1.3. Sergamumo stablige 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumas stablige per visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo 1999 metais, kuomet buvo 6 atvejai (0,02/10000 gyventojų). Tačiau 1998-1999 metų sergamumo didėjimas nebuvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$). 1998 metais buvo diagnozuoti 2 atvejai (0,01/10000 gyventojų), o 2000 metais – nei vieno atvejo. 2001-2002 metais, 2004 ir 2007 metais buvo po 1 atvejį (0,003/10000 gyventojų), o 2003 ir 2005 metais – po 4 (0,01/10000 gyventojų). 2006 metais buvo 3 atvejai (0,01/10000 gyventojų). Tačiau nei 2002-2003 metų kilimas, nei 2005-2007 metų sergamumo mažėjimas buvo statistiškai nepatikimi ($p > 0,05$) (45 pav.).



45 pav. Sergamumo stabilgė 1998-2007 metais dinamika

Norvegijoje ir Islandijoje bendras mažėjimas nuo 1995 metų iki 2004 metų su lengvu didėjimu buvo 2001-2003 metais. Sergamumas nuolat buvo žemiau 0,2/100000 gyventojų Europos Sąjungos 15 šalių, išskyrus Italiją (0,24/100000 gyventojų 1995 metais), Portugaliją (0,28/100000 gyventojų 1995 metais), ir Liuksemburgą (0,24/100000 gyventojų 1995 metais). Sergamumas stabilgė Jungtinėje Karalystėje svyravo nuo 0,0034 atvejo 2000 metais iki 0,033/100000 gyventojų 2004 metais. Kaip niekada valstybėse narėse, sergamumas stabilgė buvo žemiau 0,35/100000 gyventojų, išskyrus Slovėniją, kurioje sergamumas 2000 metais buvo 0,45/100000 gyventojų ir Malta – 2002 metais buvo pikas 0,5/100000 gyventojų.

2005 metais sergamumo stabilgė neužregistruota 6 valstybėse – Kipre, Estijoje, Airijoje, Latvijoje, Slovakijoje ir Jungtinėje Karalystėje. 4 valstybėse – Graikijoje, Vengrijoje, Maltoje ir Švedijoje – sergamumas buvo tarp 1 ir 2 atvejų [55].

2006 metais sergamumas stabilgė nenustatytas Norvegijoje, Švedijoje, Islandijoje ir Estijoje. Danijoje buvo 0,04/100000 gyventojų [25].

2007 metais Europos Sąjungoje bendras sergamumas stabilgė buvo labai žemas – 0,03/100000 gyventojų. Didžiausias sergamumas buvo Italijoje (0,1/100000 gyventojų), po to sekė Portugalija (0,1/100000 gyventojų) ir Graikija (0,1/100000 gyventojų).

Toks pats sergamumas kaip ir Lietuvoje (<0,01/100000 gyventojų) 2007 metais buvo Danijoje, Prancūzijoje, Graikijoje, Airijoje, Lenkijoje, Portugalijoje, Rumunijoje, Slovėnijoje ir Ispanijoje [2].

4.6.1.4. Susirgusiųjų asmenų stabilgė struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

64 lentelė. Susirgusiųjų asmenų stabilgė struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius	viso
-------	---------------------	------

	vyrų	moterys	
2005	2	2	4
2006	0	3	3
2007	0	1	1
viso abs. sk.	2	6	8
%	25,0	75,0	100,0

Analizuojant susirgusiųjų asmenų stabilę struktūrą pagal lytį matyti, kad daugiausia susirgusiųjų buvo moterys (75,0%) nei vyrai (25,0%). Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (64 lentelė).

2005 metais buvo 13 susirgusiųjų šia liga Europos Sąjungos valstybėse. Iš jų 5 atvejai pas moteris ir 6 pas vyrus (2 atvejai buvo Ispanijoje, tačiau lytis nežinoma) [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse vyrų ir moterų santykis buvo 1:1,5.[2].

4.6.1.5. Susirgusiųjų asmenų stabilę struktūrą pagal amžių 2005-2007 metais

65 lentelė. Susirgusiųjų asmenų stabilę struktūrą pagal amžių 2005-2007 metais

metai	0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005	0	0	0	1	0	0	0	3	0	4
2006	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
2007	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
viso abs.sk.	0	0	0	1	1	0	2	4	0	8
%	0	0	0	12,5	12,5	0	25,0	50,0	0	100,0

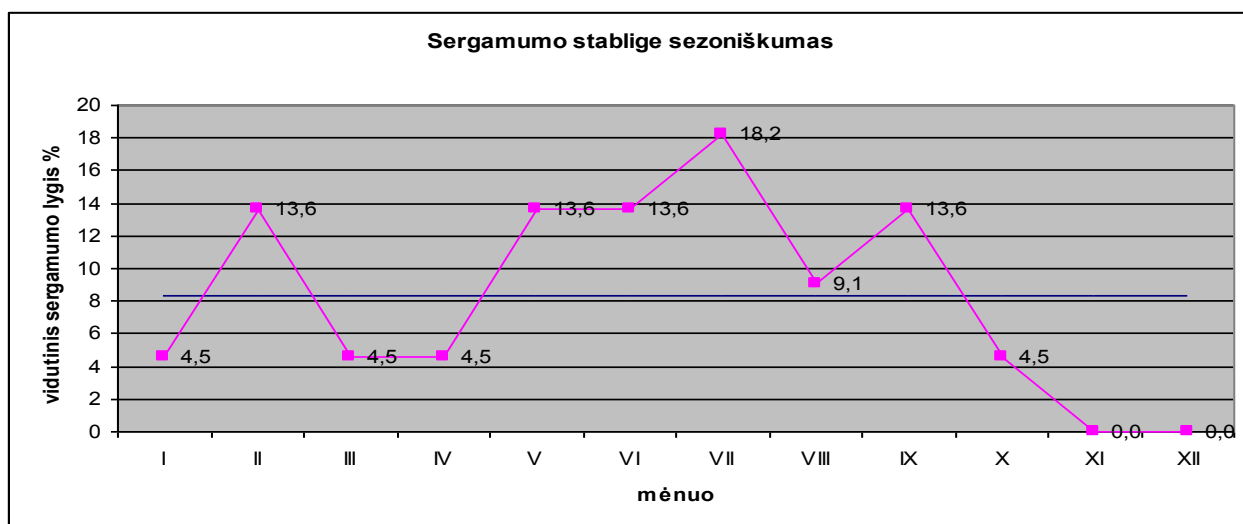
2005-2007 metais susirgusieji stabilę buvo pagrindė 75-84 metų amžiaus (50%), po to 25% buvo 65-74 metų amžiaus ir po 12,5% - 35-44 metų bei 45-54 metų amžiaus asmenys (65 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse visi diagnozuoti susirgimai buvo asmenims, kurių amžius daugiau nei 45 metai, kurių dauguma buvo virš 65 metų [55].

91 atvejis iš 124 2007 metais užregistruotų Europos Sąjungos valstybėse buvo vyresni (≥ 65 metų) ir tai sudarė 73%, po to sekė 45-64 metų amžius (26 atvejai) [2].

4.6.1.6. Sergamumo stabilę sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo stabilę 1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo vasarį (13,6%), gegužę (13,6%), vasaros mėnesiais bei rugsėjį (13,6%). Didžiausias sergamumo pikas buvo liepą (18,2%) (46 pav.).



46 pav. Sergamumo stabilge sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 63,6%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse daugiausia atvejų buvo kovo bei rugsėjo mėnesiais [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse sergamumas didžiausias buvo vasaros mėnesiais [2].

Taigi, sergamumas stabilge 1998-2007 metais buvo nepastovus. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų asmenų buvo daugiau moterų. Susirgusieji buvo 75-84 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo žiemos ir pavasario paskutinį mėnesį, vasarą ir rudens pirmąjį mėnesį.

4.6.2. Difterija

4.6.2.1. Apibūdinimas

Difterija – tai nosiaryklės ir kvėpavimo takų gleivinės fibriniais plėvinis uždegimas, pasireiškiantis bendra intoksikacija, parenchiminių organų bei nervų sistemos pažeidimu. Gana dažnai ligos eiga būna sunki [28].

4.6.2.2. Etiologinė struktūra

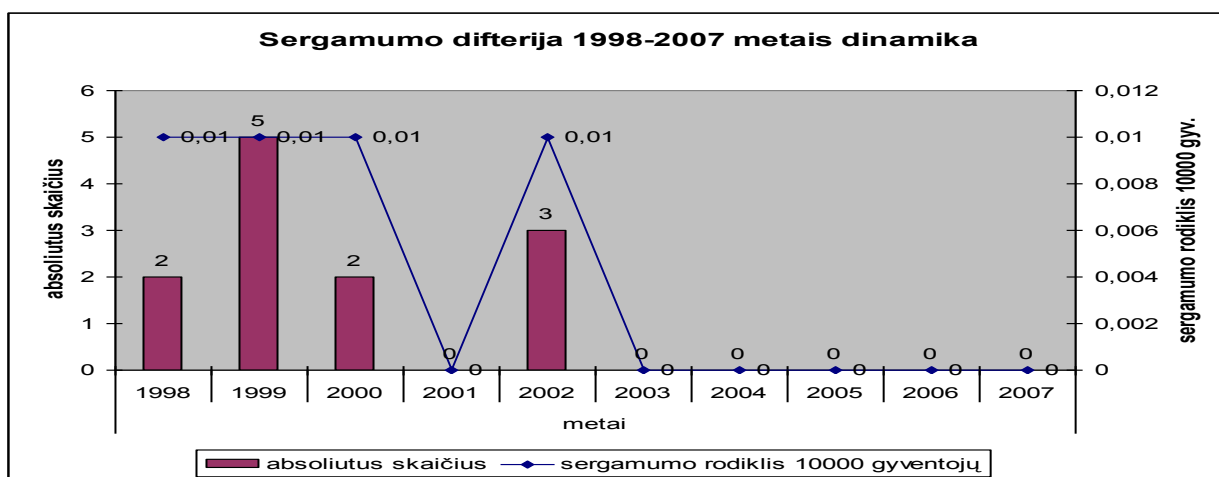
Difterijos sukėlėjas yra *Corynebacterium diphtheriae*. Tai nejudri, gramteigiama, plona, truputį lenkta lazdelė, kurios sustorėjusiuose galuose yra volioto (Babės-Ernsto) grūdelių. Lazdelės Neiserio būdu dažytuose preparatuose atrodo kaip netvarkingai išbarstyti degtukai, išsidėsčiusios kaip raidės XVY. Pagal tai jos atskiriamos nuo kitų bakterijų. Kultūros pagal išvaizdą ir krakmolo skaidymą skirstomos į 3 tipus: *gravis*, *mitis* ir *intermedius*. Sunkią

ligos formą gali sukelti ne tik *typus gravis*. Svarbiausia difterijos lazdelių ypatybė – jų stiprus egzotoksinas, kurį paveikus formalinu, gaunamas netoksiškas anatoksinas, vartojamas skiepu gamybai.

Difterijos lazdelės atsparios išdžiūvimui, ilgai laikosi ant daiktų ir dulkėse, bet jautrios didelei temperatūrai, dezinfekuojančioms medžiagoms ir penicilinui bei eritromicinui [28].

4.6.2.3. Sergamumo difterija 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas difterija užregistruotas tik 1998-2002 metais. 1998 ir 2000 metais susirgusiųjų šia liga buvo tik po 2 atvejus (0,01/10000 gyventojų), o 1999 metais – net 5 atvejai (0,01/10000 gyventojų). Tačiau 2001 metais sergamumas neužregistruotas. 2002 metais vėl stebimas sergamumas – 3 atvejai. Sergamumo didėjimas 1998-1999 metais buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (47 pav.).



47 pav. Sergamumo difterija 1998-2007 metais dinamika

Nuo 1995 metų, Baltijos valstybės, ypatingai Latvija, buvo labiausiai paveiktos difterijos. Sergamumas Latvijoje 1995 metais pasiekė 14,7/100000 gyventojų su kitu piku 2000 metais – 11/100000 gyventojų. Estijoje ir Lietuvoje, sergamumas buvo 1,3 ir 1,2/100000 gyventojų atitinkamai 1995 metais ir palaipsniui mažėjo visą 10 metų periodą (1995-2004 metai).

Jungtinė Karalystė užregistravo 2005 metais 56% bendro sergamumo ir Latvija likusius 44% atvejų. 8 Europos Sąjungos šalys – Kipras, Estija, Vengrija, Airija, Malta, Slovakija, Ispanija ir Nyderlandai neužregistravo nei vieno susirgimo difterija [55].

Baltijos valstybėse 2001 metais sergamumas difterija buvo didžiausias Latvijoje – 3,9/100000 gyventojų. Estijoje buvo – 0,1/100000 gyventojų, o Lietuvoje nei vieno atvejo neregistruota [46].

Daugiausia susirgimų difterija 2007 metais buvo užregistruota Latvijoje (0,66/100000 gyventojų). Sergamumo rodiklis $<0,01/100000$ gyventojų buvo Prancūzijoje, Vokietijoje ir Jungtinėje Karalystėje [2].

2006 metais difterijos susirgimų nenustatyta Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje, Islandijoje ir Estijoje [25].

4.6.2.4. Susirgusiųjų asmenų difterija struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

Kadangi susirgusiųjų asmenų difterija struktūra Lietuvoje pradėta analizuoti tik nuo 2005 metų, tai duomenų apie lytį nėra, nes susirgimai šia liga neužregistruoti nuo 2003 metų.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 19 atvejų buvo užregistruota pas vyrus ir 24 – moteris [55].

2007 metais buvo tik 21 atvejis, iš jų vyrų ir moterų santykis buvo 1:4,1 [2].

4.6.2.5. Susirgusiųjų asmenų difterija struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias paplitimo dažnis buvo 15-24 metų amžiaus grupėje (16 atvejų). 4 atvejai buvo 0-4 metų, 6 atvejai – 5-14 metų ir 11 atvejų – 25-44 metų amžiaus grupėse [55].

2007 metais daugiausia susirgusiųjų buvo 45-65 metų amžiaus (0,005/100000 gyventojų). Kita amžiaus grupė, kurioje daug atvejų buvo 5-14 metų (0,002/100000 gyventojų) [2].

4.6.2.6. Sergamumo difterija sezoniškumas

2005 metais Latvijoje difterijos paplitimo pikas buvo rugsėjį, bet Jungtinėje Karalystėje sezoniškumo tendencija buvo mažiau matoma, nors atvejų neužregistruota nuo spalio iki gruodžio [55].

2007 metais ryšium su mažais susirgimų skaičiais, sezoniškumas Europos Sąjungoje nenustatytas [2].

Taigi, sergamumas nuo 1998 metų iki 2003 metų buvo be aiškios tendencijos, o nuo 2003 iki 2007 metų nebuvo užregistruota nei vieno atvejo.

4.6.3. Kokliušas

4.6.3.1. Apibūdinimas

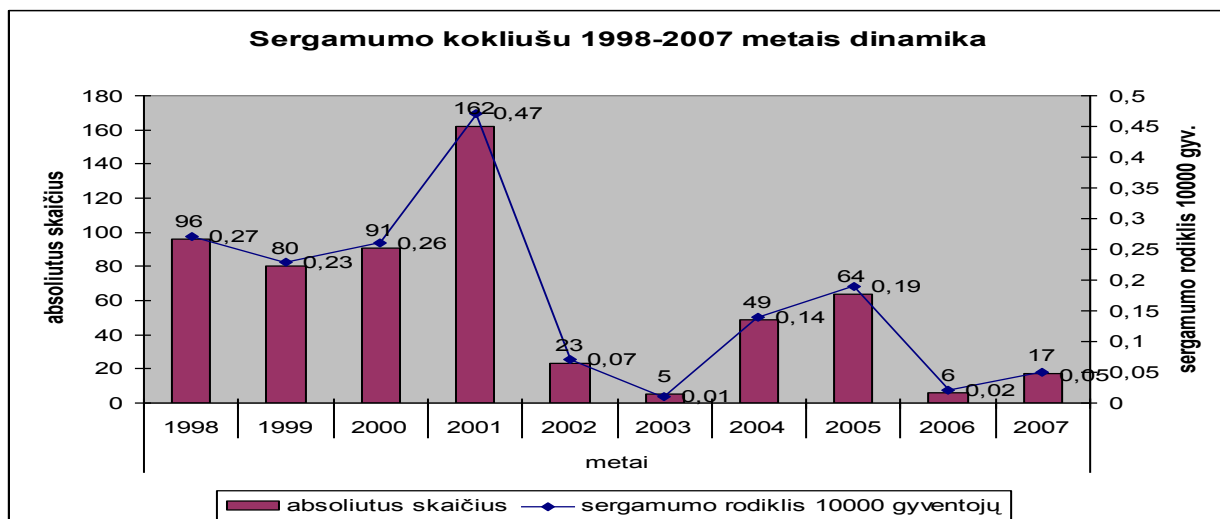
Kokliušas yra kvėpavimo takų infekcija, kurią sukelia *Bordetella Pertussis*. Ji apibūdinama kaip pasireiškianti kosuliu, kuris baigiasi ilgai trunkančiu tiesiu įkvėpimu [26].

4.6.3.2. Etiologinė struktūra

Bordetella Pertussis yra gramneigiama koko bakterija [70].

4.6.3.3. Sergamumo kokliušu 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumas kokliušu buvo 2001 metais (162 atvejai; 0,47/10000 gyventojų). Beveik per pus mažesnis, tačiau vis tiek didelis sergamumas buvo 1998-2002 metais. 2002-2003 metais buvo sergamumo sumažėjimas – 2002 metais buvo 23 atvejai (0,07/10000 gyventojų), o 2003 metais – tik 5 atvejai (0,01/10000 gyventojų). 2004-2005 metais vėl buvo sergamumo augimas – 2005 metais 64 atvejai (0,19/10000 gyventojų). 2006 metais sergamumas sumažėjo iki 5 atvejų, o 2007 metais vėl išaugo – 17 atvejų (0,05/10000 gyventojų). 1999-2001 metais buvęs sergamumo kokliušu didėjimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=31,29$; $p<0,05$). Sergamumo mažėjimo tendencija 2002-2003 metais buvo statistiškai patikima ($p<0,05$). Tačiau 2004-2005 metų bei 2006-2007 metų sergamumo didėjimo tendencija buvo statistiškai nepatikimos ($p>0,05$) (48 pav.).



48 pav. Sergamumo kokliušu 1998-2007 metais dinamika

Bendras aukščiausias sergamumas kokliušu per 1995-2004 metų laikotarpį buvo šiaurinėse valstybėse – Estijoje, Suomijoje, Nyderlanduose ir Švedijoje. Staigus sergamumo augimas buvo Nyderlanduose 2004 metais. Dramatiškas sergamumo mažėjimas buvo Švedijoje

šio periodo pradžioje. Kitose valstybėse bendras sergamumas buvo žemesnis. Nedidelis sumažėjimas buvo tarp 1995 ir 2000 metų, bet po 2002 metų keletas šalių parodė didėjimą.

2005 metais vieninteliuose Nyderlanduose sergamumas kokliušu sudarė 75% bendro sergamumo – 39,5/100000 gyventojų. Po Nyderlandų sekė Švedija – 9,4/100000 gyventojų, Estija – 4,7/100000 gyventojų ir Slovėnija – 3,8/100000 gyventojų [55].

2006 metais sergamumas kokliušu Danijoje ir Islandijoje buvo 1/100000 gyventojų, Norvegijoje – 142/100000 gyventojų, Švedijoje – 8,7/100000 gyventojų, Suomijoje – 10,2/100000 gyventojų ir Estijoje – 11,4/100000 gyventojų [25].

Sergamumas kokliušu 2007 metais Europos Sąjungoje buvo 4,39/100000 gyventojų ir tai buvo nežymiai mažiau nei 2006 metais (4,54/100000 gyventojų). Vienintelė Malta neužregistravo nei vieno susirgimo. Sergamumas buvo sumažėjęs nuo 142/100000 gyventojų 2006 metais iki 115/100000 gyventojų 2007 metais. Tuo tarpu sergamumas buvo didžiausias Norvegijoje– 44/100000 gyventojų ir Estijoje – 30/100000 gyventojų.

Labai panašus sergamumas 2007 metais kaip ir Lietuvoje (0,50/100000 gyventojų) buvo Vengrijoje – 0,48/100000 gyventojų [2].

4.6.3.4. Susirgusiųjų asmenų kokliušu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

66 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kokliušu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absolūtus skaičius		viso
	vyrų	moterys	
2005	26	38	64
2006	3	3	6
2007	6	11	17
viso abs. sk.	35	52	87
%	40,2	59,8	100,0

2005-2007 metais didesnė dalis susirgusiųjų kokliušu buvo moterys (2005 metais buvo 38 atvejai, 2006 metais – 3 (taip pat ir vyrų), 2007 metais – 11) nei vyrai (2005 metais – 26 atvejai, 2007 metais - 6). Šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai patikimas ($p < 0,05$). (66 lentelė)

Iš 2005 metais pateiktos informacijos apie lytį (iš Kipro, Vengrijos, Airijos, Latvijos, Nyderlandų, Ispanijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės) 45% (3432 atvejai) buvo vyrai, o 55% (4189 atvejai) – moterys [55].

2007 metais Europos Sąjungoje susirgusiųjų moterų buvo nežymiai daugiau nei vyrų – santykis 0,9:1 (atitinkamai 5,7 ir 4,9 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.6.3.5. Susirgusiųjų asmenų kokliušu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

67 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kokliušu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

metai	0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005	64	0	0	0	0	0	0	0	0	64
2006	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2007	13	1	1	0	1	1	0	0	0	17
viso abs.sk.	83	1	1	0	1	1	0	0	0	87
%	95,4	1,1	1,1	0	1,1	1,1	0	0	0	100,0

2005-2007 metais susirgusiųjų kokliušu daugiausia buvo 0-17 metų amžiaus – net 95,4% (67 lentelė).

68 lentelė. Susirgusiųjų asmenų kokliušu struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005 m.	30	1	6	18	9	64
2006 m.	5	0	0	0	1	6
2007 m.	3	3	1	3	3	13
viso abs.sk.	38	4	7	21	13	83
%	45,8	4,8	8,4	25,3	15,7	100,0

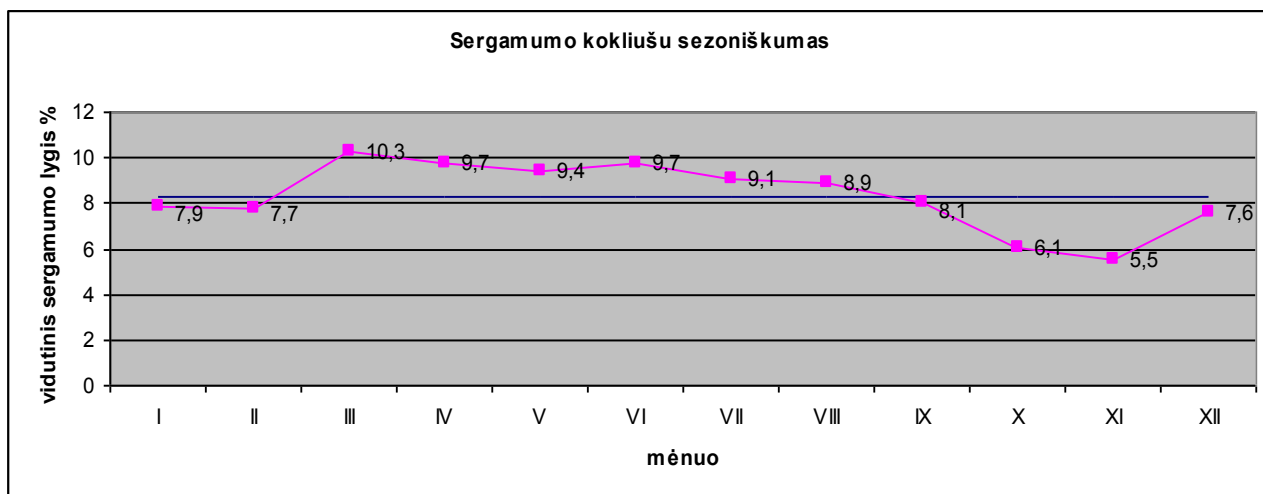
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus grupėje asmenų, didžioji dauguma buvo 0-3 metų amžiaus (45,8%), per pus mažiau – 10-14 metų (25,3%) bei 15-17 metų (15,7%) (68 lentelė).

2005 metais Europos sąjungos valstybėse 60% susirgusiųjų kokliušu buvo mažiau nei 15 metų amžiaus. Atvejų skaičius ženkliai mažėjo po 15 metų amžiaus [55].

2007 metais Europos Sąjungoje labiausiai pažeista grupė buvo 5-14 metų amžiaus (14/100000 gyventojų). Didžiausias rodiklis šioje amžiaus grupėje buvo Norvegijoje (270/100000 gyventojų) ir Slovėnijoje (203/100000 gyventojų), po to Estijoje ir Nyderlanduose. Kita labai pažeista amžiaus grupė buvo mažiau nei 5 metų amžiaus asmenys (9,9/100000 gyventojų) [2].

4.6.3.6. Sergamumo kokliušu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo kokliušu sezoninis pakilimas buvo pavasarį ir vasarą. Didžiausias pikas buvo kovą (10,3%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (49 pav.).



49 pav. Sergamumo kokliušu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 14,3%.

Per 2005 metus Europos Sąjungos valstybėse ženklus sezoniškumo nesimatė, išskyrus šiek tiek didesnę paplitimą sausį. Švedijoje paplitimas buvo ženkliai mažesnis pavasarį [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse nedaug kokliušo atvejų užregistruota pavasarį ir ankstyvą vasarą, bet nėra ženklios sezoniškumo struktūros [2].

Taigi, sergamumas kokliušu Lietuvoje 1998-2007 metais buvo nepastovus – tai sumažėja, tai vėl padidėja. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo moterys, 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo pavasarį ir vasarą.

4.6.4. Poliomieltas

4.6.4.1. Apibūdinimas

Poliomieltas, tai virusinė liga, kuri pažeidžia nugaros smegenų priekinius ragus ir pasireiškia vangiais paralyžiais. Ligos pavadinimas reiškia nugaros smegenų pilkosios medžiagos uždegimą [28].

4.6.4.2. Etiologinė struktūra

Poliomielito virusas yra labai smulkus (8-12 nm). Žinomi 4 serologiniai variantai (I, II, III, IV), kurie sukelia tik savo tipui specifinį imunitetą. Virusas išskiriamas iš lignonio išmatų, sėjamų į gyvas audinių kultūras. Virusui augant, fibroblastai degeneruoja, išryškėja citopatogeninis efektas.

Poliomielito virusas yra atsparus, vandenyje jis išsilaiko iki 3 mėn., o užšaldytose išmatose – 6 mėnesius. Virusą inaktyvuoja ultravioletiniai spinduliai, chlorkalkės, chloraminas, vandenilio peroksidas, kalio permanganatas [28].

4.6.4.3. Sergamumo poliomieliu 1998-2007 metais dinamika

1998-2007 metų laikotarpyje sergamumo poliomieliu Lietuvoje nebuvo užregistruota.

1998 metais sergamumas poliomieliu buvo užregistruotas tik Graikijoje, 1999 ir 2001 metais – Ispanijoje, 2000 metais – Vokietijoje ir nuo 2002 metų iki 2004 metų sergamumo poliomieliu nebuvo užregistruota [55].

2006 metais sergamumo poliomieliu nebuvo nustatyta Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje, Estijoje ir Islandijoje [25].

2007 metais tik kelios Europos valstybės užbaigė poliomielito perdavimą. Pasaulinės sveikatos apsaugos organizacijos (PSO) Amerikoje regionas deklaravo, kad nėra sergamumo poliomieliu 1994 metais, PSO vakarų ramusis regionas – 2000 metais ir PSO Europos regionas – 2002 metais. Vis dar poliomielito perdavimas pasitaiko Nigerijoje, Indijoje, Pakistane ir Afganistane [2].

4.6.4.4. Susirgusiųjų asmenų poliomieliu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

Duomenų apie susirgusiųjų poliomieliu lytį, nėra.

4.6.4.5. Susirgusiųjų asmenų poliomieliu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Duomenų apie susirgusiųjų poliomieliu amžių, nėra.

4.6.4.6. Sergamumo poliomieliu sezoniškumas 1998-2007 metais

Europoje, paskutinis sunkaus paralyžiaus atvejis, sukeltas poliomielito buvo Turkijoje 1998 metais lapkritį ir 2002 metais – birželį [55].

Taigi, sergamumo poliomieliu visą 1998-2007 metų laikotarpį Lietuvoje nebuvo užregistruota.

4.6.5. Tymai

4.6.5.1. Apibūdinimas

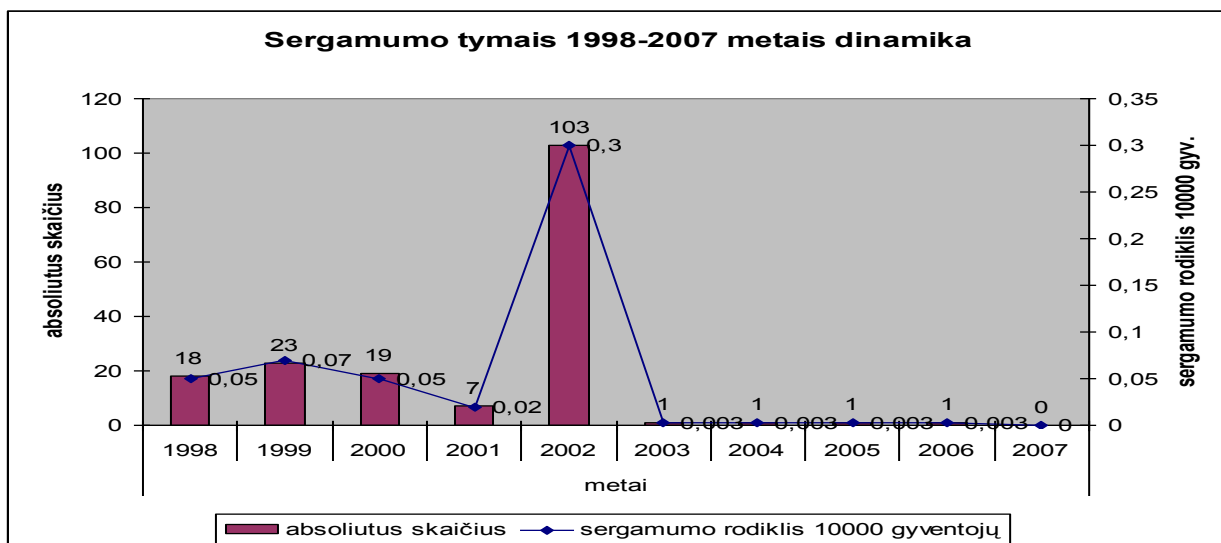
Tymai yra kvėpavimo sistemos liga, kurią sukelia virusas. Tymų liga ir virusas, kuris ją sukelia, dalijasi tuo pačiu vardu. Liga taip pat yra vadinama *rubeola* [69].

4.6.5.2. Etiologinė struktūra

Tymų virusas paprastai auga ląstelių linijoje nuo gerklės ir plaučių [69].

4.6.5.3. Sergamumo tymais 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumas tymais per visą 1998-2007 metų periodą buvo 2002 metais, kuomet sergamumo rodiklis buvo 0,30/10000 gyventojų (103 atvejai). 1998 ir 2000 metais sergamumas buvo 0,05/10000 gyventojų (atitinkamai 18 ir 19 atvejų), o 1999 metais jis buvo šiek tiek pakilęs – 0,07/10000 gyventojų (23 atvejai) ir 2001 metais nukritęs – 0,02/10000 gyventojų (7 atvejai). Nuo 2003 metų iki 2006 metų sergamumas tymais buvo labai žemas – po 1 atvejį kiekvienais metais (0,003/10000 gyventojų), o 2007 metais neužregistruota nei vieno atvejo. 1999-2001 metais sergamumo mažėjimo tendencija buvo statistiškai nepatikima ($\chi^2=7,64$; $p>0,05$). Tačiau mažėjimo tendencija 2002-2003 metais buvo statistiškai patikima ($p<0,05$) (50 pav.).



50 pav. Sergamumo tymais 1998-2007 metais dinamika

Visoje Europoje sergamumas tymais dramatiškai sumažėjo per visą 1995-2004 metų laikotarpį nuo daugiau nei 35/100000 gyventojų prieš 1997 metus iki mažiau nei 10/100000 gyventojų po 1998 metų. Šis kritimas yra daugiausia dėl staigaus kritimo Prancūzijoje ir Italijoje, bet sergamumas labai mažėjo daugiausia valstybėse po šio dešimties metų periodo.

Keletas Europos valstybių – Kipras, Estija, Suomija, Vengrija, Islandija, Slovėnija ir Slovakija) išlaikė sergamumą žemiau 1/100000 gyventojų nuo 2002 metų.

Nuo 2000 metų sergamumas tymais vis dar yra nustatomas Prancūzijoje, Vokietijoje, Airijoje ir Italijoje ir sergamumo rodiklis šiose valstybėse svyruoja tarp 5-6 ir 42/100000 gyventojų. Kitose valstybėse sergamumas svyruoja nuo 1 iki 10 atvejų 100000 gyventojų nuo 2000 metų. 2005 metais Vokietijoje sergamumas tymais sudarė net 71% viso sergamumo [55].

Estijoje 2001 metais nebuvo susirgimų tymais, o Latvijoje buvo 0,04/100000 gyventojų ir Lietuvoje – 0,2/100000 gyventojų [46].

2007 metais nei vieno susirgimo tymais neužregistruota Kipre, Suomijoje, Vengrijoje, Latvijoje, Lietuvoje, Liuksemburge, Portugalijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje ir Islandijoje. Didžiausias sergamumas buvo Jungtinėje Karalystėje – 1,7/100000 gyventojų, Rumunijoje – 1,6/100000 gyventojų ir Italijoje – 1,0/100000 gyventojų.

2006 metais, lyginant su 2007 metais, sergamumas tymais Europos Sąjungos valstybėse buvo beveik 3 kartus aukštesnis (1,45/100000 gyventojų). Suomija, Slovakija ir Islandija yra valstybės, kuriose išlaikytas nenutrūkstamas sergamumo tymais nebuvimas nuo 2004 metų. Slovakija taip pat per paskutinius trejus metus (2005-2007 metais) neužregistravo irgi nei vieno susirgimo šia liga [2].

Nei vieno atvejo nenustatyta 2006 metais Norvegijoje, Suomijoje ir Islandijoje. 2,0/100000 gyventojų – Estijoje, 0,5/100000 gyventojų – Danijoje ir 0,2/100000 gyventojų – Švedijoje [25].

4.6.5.4. Susirgusiųjų asmenų tymais struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

Iš susirgusiųjų 2005 ir 2006 metais Lietuvoje abu asmenys (kiekvienais metais po 1) buvo vyrai (100%).

Iš 898 susirgusiųjų 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse, 52% sudarė vyrai ir 48% - moterys [55].

2007 metais Europos Sąjungoje skirtumo tarp vyrų (0,58/100000 gyventojų) ir moterų (0,52/100000 gyventojų) nebuvo [2].

4.6.5.5. Susirgusiųjų asmenų tymais struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

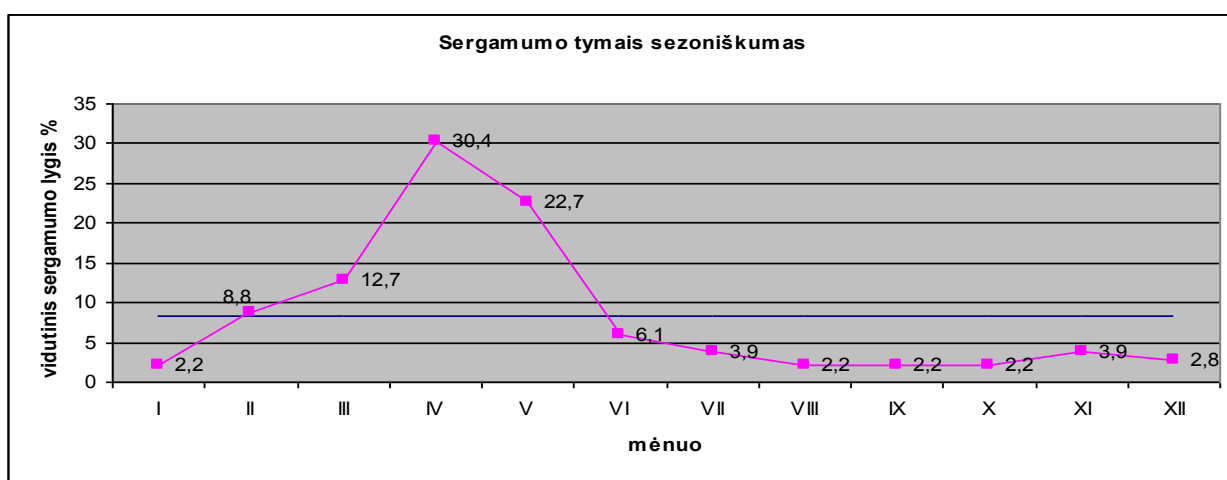
2005-2006 metais Lietuvoje tymais sirgo po 1 asmenį metuose ir jų amžius 2005 metais buvo 0-17 metų (0-3 metų amžiaus), o 2006 metais – 18-24 metų.

Didžiausias paplitimo dažnis 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 0-4 metų amžiaus grupėje (419 atvejų), po to 5-14 metų (406 atvejai). Paplitimas greitai sumažėjo su amžiumi, tačiau bendras 242 paskelbtų atvejų skaičius – daugiau nei 14 metų [55].

Libiausiai pažeista amžiaus grupė 2007 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 0-4 metų amžiaus asmenys (3,9/100000 gyventojų), po to 5-14 metų (1,7/100000 gyventojų). Aukštas paplitimo dažnis buvo ir 15-24 metų amžiuje (0,8/100000 gyventojų) [2].

4.6.5.6. Sergamumo tymais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo tymais sezoninis pakilimas buvo vasario – gegužės mėnesiais. Didžiausias sergamumo pikas buvo balandį (30,4%), šiek tiek mažiau – gegužę (22,7%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (51 pav.).



51 pav. Sergamumo tymais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 61,9%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse tymai atvejų skaičius didėjo pavasarį, išskylantis pikas birželį, po to greitai sumažėja rudenį. Rugsėjis – tai mėnuo, su mažiausiu atvejų skaičiumi [55].

Tipiškos tymų sezoniškumo struktūros (su pikų pavasarį) negalima nustatyti 2007 metais Europos Sąjungoje ryšium su skirtingu sezoniškumo pasiskirstymu (atvejų skaičiumi) skirtingose valstybėse. Sezoniškumo struktūra skiriasi skersai Europos su pikų sausio-vasario mėnesiais Ispanijoje, Vokietijoje – balandį-gegužę, Jungtinėje Karalystėje – liepą-rugpjūtį ir Italijoje – lapkritį-gruodį [2].

Taigi, sergamumas tymais 1998-2007 metais buvo kintantis – mažėjo, po to buvo šuolis į viršų ir nuo 2003 iki 2006 metų buvo stabilus, o 2007 metais – nebuvo užregistruota nei vieno atvejo. Iš susirgusiųjų 2005-2006 metais – buvo vyrai – 2005 metais 0-17 metų, o 2006 metais – 18-24 metų. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo žiemos paskutinį mėnesį ir pavasarį.

4.6.6. Raudonukė

4.6.6.1. Apibūdinimas

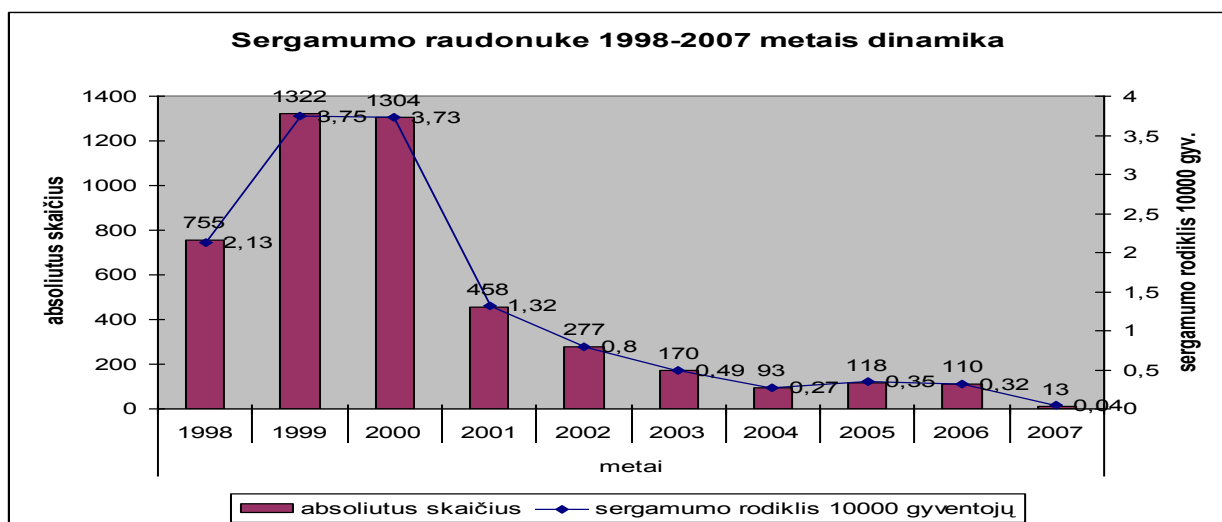
Raudonukė – tai ūminė, dažniausiai gerybinė infekcinė liga. Jis dažniausiai pažeidžia vaikus ir neapsaugotus jaunos žmones. Virusas patenka per kvėpavimo takus ir plinta į limfinę sistemą [31].

4.6.6.2. Etiologinė struktūra

Raudonukę suskelia *Rubella* virusas [31].

4.6.6.3. Sergamumo raudonuke 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas raudonuke 1999 metais labai išaugo – iki 1322 atvejų (3,75/10000 gyventojų) ir 2000 metais po truputį mažėjo (1304 atvejai; 3,73/10000 gyventojų). 2001-2004 metais sergamumas ženkliai sumažėjo – 2004 metais buvo 93 atvejai (0,27/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimo tendencija 1999-2004 metai buvo statistiškai patikima ($\chi^2=2191,08$; $p<0,05$). 2005 metais sergamumas šiek tiek išaugo ir 2006-2007 metais vėl mažėjo. (2005-2007 metais – $\chi^2=67,43$; $p<0,05$) (52 pav.).



52 pav. Sergamumo raudonuke 1998-2007 metais dinamika

Bendras sergamumas raudonuke Europoje 1995-2004 metų laikotarpyje mažėjo, ypač tarp 1995 ir 1998 metų. Nepaisant šios mažėjimo tendencijos, nustatytas pablogėjimas, ypatingai Lenkijoje 1997 ir 2001 metais, Latvijoje – 1996 ir 2002 metais bei Islandijoje 1996 metais.

2005 metais Ispanijoje sergamumas raudonuke sudarė net 54%, tuo tarpu Nyderlanduose 34%. Sergamumas $<0,1/100000$ gyventojų buvo Latvijoje ir Slovakijoje. Didžiausias sergamumas 2005 metais buvo Nyderlanduose – $2,2/100000$ gyventojų [55].

2006 metais susirgimų raudonuke nebuvo nustatyta Danijoje ir Islandijoje, o Norvegijoje ir Švedijoje po 2 atvejus, Suomijoje – 1 ir Estijoje 5 atvejai [25].

2007 metais didžiausias sergamumas raudonuke buvo Rumunijoje ($14/100000$ gyventojų), po to Italijoje ($1,3/100000$ gyventojų). Visose kitose valstybėse sergamumas buvo žemiau $1/100000$ gyventojų. 2006 metais buvo tik 4 šalys, kuriose nebuvo nei vieno susirgimo raudonuke, o 2007 metais – jau 9. Tik tais Danija ir Islandija per paskutinius 4 metus (2004-2007 metai) neturėjo nei vieno susirgimo [2].

4.6.7.3. Susirgusiųjų asmenų raudonuke struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

69 lentelė. Sergamumas raudonuke pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	0,3	0,4
2006	0,4	0,3
2007	0,1	0,03

Iš susirgusiųjų raudonuke 2005 metais didesnė dalis buvo moterys (121 atvejis, 50,2%) nei vyrai (120 atvejų; 49,8%) ir šis skirtumas buvo statistiškai patikimas ($p<0,05$) (69 lentelė).

Iš visų užregistruotų raudonukės atvejų 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse, 46% (412 atvejų) sudarė vyrai ir 64% (455 atvejai) – moterys. Nyderlanduose 33% atvejų sudarė vyrai (120/363) ir 67% - moterys (243/363), tuo tarpu Ispanijoje 60% - vyrai (265/443) ir 40% moterys (178/443) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje vyrų susirgimai raudonuke ($1,5/100000$ gyventojų) buvo nežymiai didesni nei moterų ($1,2/100000$ gyventojų). Santykis tarp vyrų ir moterų buvo 1,2:1 [2].

4.6.6.4. Susirgusiųjų asmenų raudonuke struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

70 lentelė. Susirgusiųjų asmenų raudonuke struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Raudonukė	0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	112	3	2	1	0	0	0	0	0	118
2006 m.	106	1	2	1	0	0	0	0	0	110

2007 m.	12	1	0	0	0	0	0	0	0	13
viso abs.sk.	230	5	4	2	0	0	0	0	0	241
%	95,4	2,1	1,7	0,8	0	0	0	0	0	100,0

2005-2007 metais susirgusieji raudonuke asmenys pagrinde buvo 0-17 metų amžiaus – 95,4% (70 lentelė).

71 lentelė. Susirgusiųjų asmenų raudonuke struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005 m.	53	28	19	12	0	112
2006 m.	47	21	21	16	1	106
2007 m.	5	5	1	1	0	12
viso abs.sk.	105	54	41	29	1	230
%	45,7	23,5	17,8	12,6	0,4	100,0

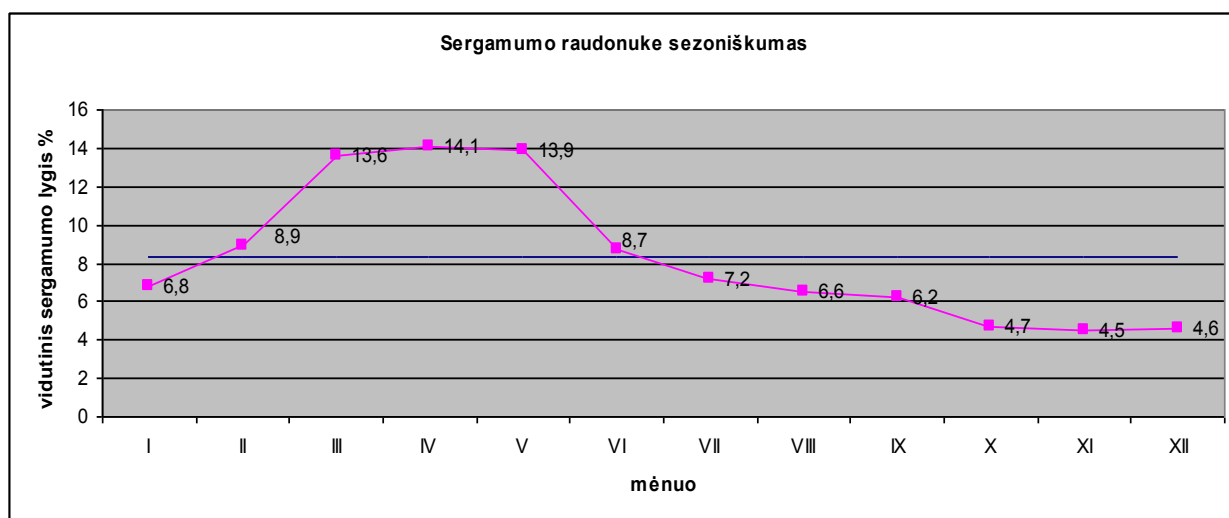
Iš susirgusiųjų raudonuke 0-17 metų amžiaus asmenų, pagrinde buvo 0-3 metų amžiaus – 45,7%, o per pus mažiau – 4-6 metų (23,5%) bei 7-9 metų (17,8%). 12,6% sudarė sergamumas 10-14 metų amžiaus asmenų, o 0,4% - 15-17 metų amžiaus (71 lentelė).

Didžiausias raudonukės atvejų paplitimas 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 15-24 metų amžiaus asmenys (314 atvejai), po to seka 5-14 metų amžiaus grupė (185 atvejai). Tačiau šie duomenys daugiausiai suteikia informacijos iš Nyderlandų ir Ispanijos, kuriose buvo didžiausias skaičius atvejų [55].

2007 metais Europos Sąjungoje labiausiai pažeista grupė buvo vaikai mažiau nei 5 metų amžiaus (14/100000 gyventojų), po to 5-14 metų amžiaus asmenys (3,1/100000 gyventojų) [2].

4.6.6.5. Sergamumo raudonuke sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo raudonuke sezoninis pakilimas buvo vasario-birželio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo balandį (14,1%), šiek tiek mažesni – kovą (13,6%) ir gegužę (13,9%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (53 pav.).



53 pav. Sergamumo raudonuke sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 30,2%.

Taigi, sergamumas raudonuke mažėjo nuo 2001 metų. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo moterys, o pagal amžių – 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo vasario-birželio mėnesiais.

4.6.7. Epideminis parotitas

4.6.7.1. Apibūdinimas

Epideminiu parotitu, kiaulyte, vadinama virusinė liga, dažniausiai pasireiškianti sezoniniu paausinių ir kitų seilių bei lytinių liaukų uždegimu. Ji epidemiškai plinta tarp imlių žmoni. [28].

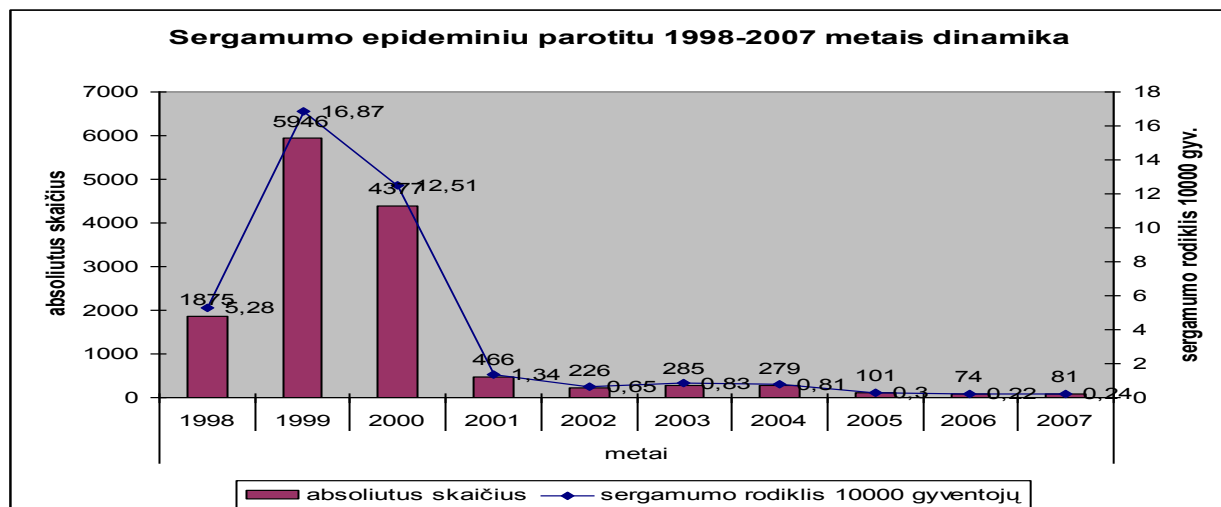
4.6.7.2. Etiologinė struktūra

Ligos sukėlėjas yra virusas. Virusą sudaro gana stambios molekulės (iki 20 nm), jis gali agliutinuoti ir hemolizuoti eritrocitus. Virusą kultūros gaunamos užkrėtus ligonio seilėmis vištos embrionus. Taip pat ligonio seilėmis pavyksta užkrėsti beždžiones. Virusas neatsparus didelei temperatūrai, išdžiūvimui, saulės šviesai ir dezinfekuojančioms medžiagoms [28].

4.6.7.3. Sergamumo epideminiu parotitu 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumo epideminiu parotitu šuolis aukštyje buvo 1999 metais, kuomet sergamumas buvo net 5946 atvejai (16,87/10000 gyventojų). O bendras sergamumas per visą 1998-2007 metų periodą turi mažėjimo tendenciją, išskyrus 1999 metų šuolį į viršų ir nežymius

padidėjimus 2003 ir 2007 metais. Sergamumo mažėjimo tendencijos 1999-2002 metais ir 2003-2005 metais buvo statistiškai patikimos (atitinkamai $\chi^2=7952,06$; $p<0,05$ ir $\chi^2=173,29$; $p<0,05$) (54 pav.).



54 pav. Sergamumo epideminiu parotitu 1998-2007 metais dinamika

Bendras sergamumas per 1995-2004 metų periodą Europos Sąjungoje turi mažėjimo tendenciją. Visos valstybės, išskyrus Italiją, Lenkiją, Latviją, Lietuvą ir Portugaliją turėjo sergamumą žemiau 100/100000 gyventojų, turėjo mažėjimo tendenciją. 4 paskutinės valstybės patyrė sergamumo pikus aukštesnius nei 150/100000 gyventojų per visą šį laikotarpį – Portugalija 1996-1997 metais, Lietuva 1999 metais, Latvija 2000-2001 metais ir Lenkija tarp 2002-2004 metų.

Jungtinė Karalystė 2005 metais patyrė nutįsusį protrūkį, kuomet buvo didžiausias atvejų skaičius ir tai sudarė net 75% sergamumo.

Didžiausias sergamumas 2005 metais buvo Airijoje (10,6/100000 gyventojų) ir Jungtinėje Karalystėje (9,3/100000 gyventojų [55]).

2006 metais sergamumas kiaulyte (epideminiu parotitu) neviršijo 1/100000 gyventojų – Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Suomijoje. 1,3/100000 gyventojų buvo Estijoje ir 10100000 gyventojų – Islandijoje [25].

2007 metais Liuksemburge nebuvo nei vieno epideminio parotito atvejo. Didžiausias sergamumas buvo Rumunijoje (25/100000 gyventojų), Bulgarijoje (11/100000 gyventojų), Čekijos Respublikoje (7,1/100000 gyventojų) ir Ispanijoje (7,1/100000 gyventojų).

Lyginant 2005-2007 metus, matyti, kad didžiausias sergamumas epideminiu parotitu buvo 2005 metais (17,6/100000 gyventojų), 2006 metais beveik per pus mažesnis (8,99/100000 gyventojų) ir 2007 metais – dar dvigubai mažesnis (4,27/100000 gyventojų).

Lietuvoje sergamumas 2007 metais buvo 2,4/100000 gyventojų. Labai panašus sergamumas buvo ir Italijoje (2,2/100000 gyventojų) [2].

Sergamumas epideminiu parotitu Latvijoje per 1998-2003 metų periodą svyravo tarp 2,6 ir 300 atvejų 100000 gyventojų. Sergamumas pradėjo ženkliai didėti nuo 2000 metų, kuomet sergamumo rodiklis buvo 80,4/100000 gyventojų. Didžiausias sergamumo pikas buvo 2001 metais, kuomet buvo užregistruota 288 atvejai 100000 gyventojų. Tuo tarpu 2002 metais buvo stebimas sergamumo sumažėjimas – 9,9/100000 gyventojų ir 2003 metais jau beveik per pus mažiau – 4,6/100000 gyventojų [67].

4.6.7.4. Susirgusiųjų asmenų epideminiu parotitu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

72 lentelė. Susirgusiųjų asmenų epideminiu parotitu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		viso
	vyrų	moterų	
2005	61	40	101
2006	44	30	74
2007	50	31	81
viso abs. sk.	155	101	256
%	60,5	39,5	100,0

Iš susirgusiųjų epideminiu parotitu 2005-2007 metais dominuoja vyrai – 60,5%, moterys sudarė 39,5%. Tačiau šis skirtumas yra statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (72 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse iš epideminio parotito atvejų (informacija gauta iš Kipro, Vengrijos, Airijos, Latvijos, Maltos, Slovakijos, Ispanijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės), 59% (3680 atvejų) sudarė vyrai ir 38% (2359 atvejus) – moterys [55].

2007 metais Europos Sąjungoje iš 8172 atvejų apie lytį, didesnis paplitimo dažnis buvo tarp vyrų (3,3/100000 gyventojų) nei moterų (2,2/100000 gyventojų). Santykis tarp vyrų ir moterų buvo 1:1,4 [2].

4.6.7.5. Susirgusiųjų asmenų epideminiu parotitu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

73 lentelė. Susirgusiųjų asmenų epideminiu parotitu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Epideminis parotitas	0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	83	8	5	2	2	1	0	0	0	101
2006 m.	57	9	3	2	1	2	0	0	0	74
2007 m.	59	11	6	3	2	0	0	0	0	81
viso abs.sk.	199	28	14	7	5	3	0	0	0	256
%	77,7	10,9	5,5	2,7	2,0	1,2	0	0	0	100,0

Daugiausia susirgusiųjų epideminiu parotitu 2005-2007 metais buvo 0-17 metų amžiaus grupėje – 77,7% (73 lentelė).

74 lentelė. Susirgusiųjų asmenų epideminiu parotitu struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005 m.	12	22	19	22	8	83
2006 m.	12	15	10	12	8	57
2007 m.	8	14	12	17	8	59
viso abs.sk.	32	51	41	51	24	199
%	16,1	25,6	20,6	25,6	12,1	100,0

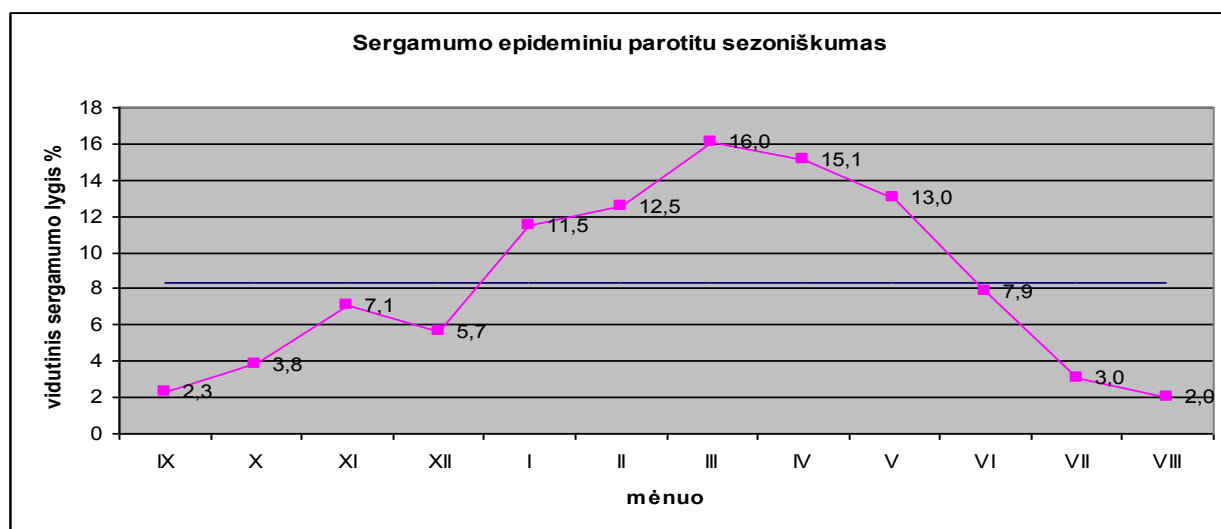
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų, dauguma buvo 4-6 metų ir 10-14 metų amžiaus – po 25,6%, šiek tiek mažiau – 7-9 metų – 20,6%, 0-3 metų – 16,1% ir 15-17 metų amžiaus – 12,1% (74 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 15-24 metų amžiaus grupėje susirgusieji sudarė 70% epideminio parotito atvejų (4357 atvejai), po to 17% 25-44 metų amžiaus grupė (1057 atvejai). Atvejų skaičius buvo žymiai mažesnis vyresnėse arba jaunesnėse amžiaus grupėse [55].

Epideminio parotito atvejai 2007 metais Europos Sąjungoje pasitaikė visose amžiaus grupėse, tačiau daugiausia buvo 5-14 metų amžiaus grupėje (16/100000 gyventojų), po to 15-24 metų amžiaus grupėje (11/100000 gyventojų) ir 0-4 metų (8,9/100000 gyventojų) [2].

4.6.7.6. Sergamumo epideminiu parotitu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo epideminiu parotitu sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo sausio-gegužės mėnesiais. Didžiausias pikas buvo kovą (16,0%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (55 pav.).



55 pav. Sergamumo epideminiu parotitu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 45,4%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse bendras paplitimas pasirodė žemesnis paskutiniame metų ketvirtyje. Taip buvo Jungtinėje Karalystėje ir Airijoje, tačiau kitose valstybėse nustatyta nekonkreči struktūra [55].

2007 metais Europos Sąjungoje epideminio parotito atvejų pasitaikė ištikus metus, bet aiškus padidėjimas buvo žiemą ir baigėsi pavasarį [2].

Taigi, sergamumas epideminiu parotitu nuo 2000 metų mažėjo. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais dauguma buvo vyrai, o pagal amžių – 0-17 metų. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo sausio-gegužės mėnesiais.

4.6.8. Haemophilus influenza B

4.6.8.1. Apibūdinimas

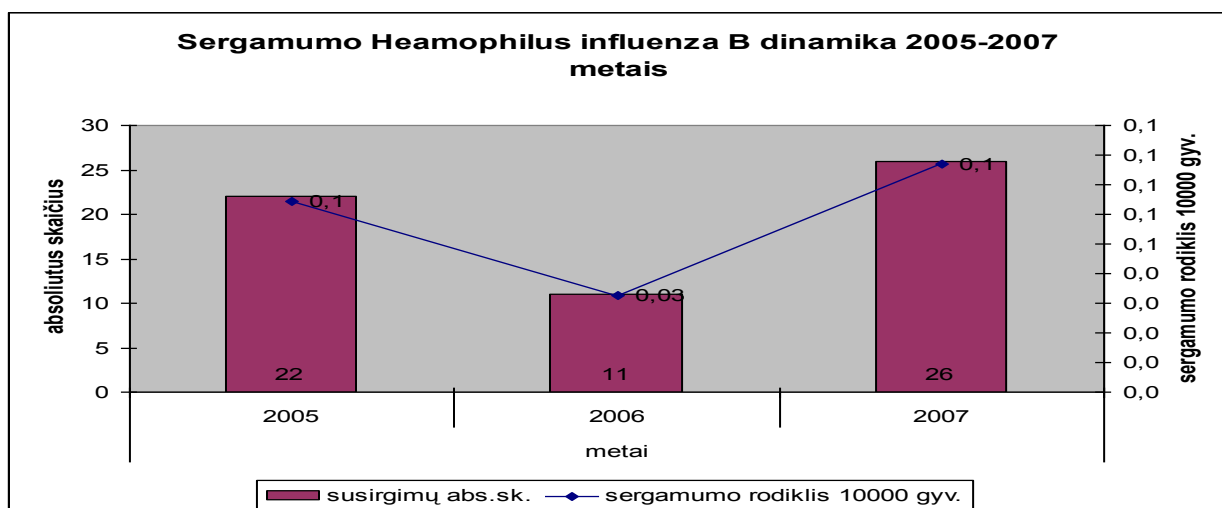
Tai invazinė liga, kurią sukelia *Haemophilus influenzae* tipas B galintis pakenkti daugeliui organų sistemų. Dažniausi tipai invazinių ligų yra plaučių uždegimas, slapta karštligiškai bakteremija, meningitas, sepsinis artritas, celiulitas, vidurinės ausies uždegimas, pūlingas perikarditas ir kitos ne tokios dažnos infekcijos kaip endokarditas ir osteomielitas [8].

4.6.8.2. Etiologija

Haemophilus influenzae B sukelia *Haemophilus influenzae* b serotipas [8]. Tai gramneigiamas kokas [55].

4.6.8.3. Sergamumo Haemophilus influenza B 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas *Haemophilus influenzae* B infekcija pradėtas registruoti tik nuo 2005 metų. 2006 metais buvo užregistruota 22 atvejai (0,1/10000 gyventojų), 2006 metais – 11 atvejų (0,03/10000 gyventojų), o 2007 metais – 26 atvejai (0,1/10000 gyventojų). (56 pav.).



56 pav. Sergamumo Haemophilus influenza B 1998-2007 metais dinamika

Tačiau mažėjimo tendencija 2005-2006 metais buvo statistiškai nepatikima ($p > 0,05$).

Duomenys nebuvo gauti per visą laikotarpį (1995-2004 metais) iš visų Europos Sąjungos valstybių. Tačiau turimi duomenys iki šiol rodė aiškia bendrą mažėjimo tendenciją Europoje.

Čekijos Respublikoje, Prancūzijoje, Slovėnijoje ir Slovakijoje paplitimas buvo šiek tiek didesnis nei kitose valstybėse, prasidedant periodui (tarp 0,4 ir 1,2/100000 gyventojų). Staigus mažėjimas buvo stebimas tarp 1999 ir 2001 metų Čekijos Respublikoje, Slovėnijoje ir Slovakijoje, tačiau duomenys iš Prancūzijos negauti nuo 1999 metų. Pastovus augimas buvo Norvegijoje, Nyderlanduose, Slovėnijoje, Estijoje ir Airijoje paskutiniu 2-4 metus. Kitose valstybėse narėse, paplitimas buvo mažiau 0,4/100000 gyventojų be konkrečių tendencijų.

2005 metais Vokietijoje sergamumas sudarė 52% (67/138) visų atvejų [55].

Bendras užregistruotų atvejų dažnis Europos Sąjungos valstybėse 2007 metais buvo 0,48/100000 gyventojų. Didžiausias paplitimo dažnis buvo Norvegijoje ir Švedijoje (atitinkamai 7,7/100000 ir 1,58/100000 gyventojų). Kipre, Latvijoje ir Lietuvoje nebuvo nei vieno atvejo [2].

4.6.8.4. Susirgusiųjų asmenų Haemophilus influenza B struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

75 lentelė. Susirgusiųjų asmenų Haemophilus influenza B struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	abs. sk.		viso
	vyras	moterys	
2005	11	11	22
2006	8	3	11
2007	16	10	26

viso	35	24	59
%	59,3	40,7	100,0

Iš susirgusiųjų asmenų 2005 metais – buvo vienodas skaičius tiek vyrų, tiek moterų (po 11 atveju). 2006 metais didesnė dalis buvo vyrai (8 atveju) nei moterys (3 atveju), o 2007 metais situacija ta pati – didesnė dalis vyrų (16 atvejai) nei moterų (10 atveju). Bendrai susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo 35 vyrai ir 24 moterys. Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (75 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 53% sudarė vyrai ir 47% - moterys [55].

Santykis tarp vyrų ir moterų 2007 metais Europos Sąjungoje buvo 1:1 [2].

4.6.8.5. Susirgusiųjų asmenų Haemophilus influenza B struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

76 lentelė. Susirgusiųjų asmenų Haemophilus influenza B struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Haemophilus influenza B		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	11	0	0	1	2	2	2	4	0	22
2006 m.	abs.sk.	7	0	0	0	0	2	2	0	0	11
2007 m.	abs.sk.	11	1	0	1	3	5	4	1	0	26
viso	abs.sk.	29	1	0	2	5	9	8	5	0	59
%		49,2	1,7	0	3,4	8,5	15,3	13,6	8,5	0	100

Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais, pagrindė susirgusieji buvo 0-17 metų amžiaus (49,2%), po to 15,3% - 55-64 metų amžiaus ir 13,6% - 65-74 metų amžiaus asmenys (76 lentelė).

77 lentelė. Susirgusiųjų asmenų Haemophilus influenza B struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

Haemophilus influenza B	amžius					viso
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17	
2005 m. abs.sk.	6	0	1	4	0	11
2006 m. abs.sk.	4	1	2	0	0	7
2007 m. abs.sk.	4	3	1	2	1	11
viso abs.sk.	14	4	4	6	1	29
%	48,3	13,8	13,8	20,7	3,4	100

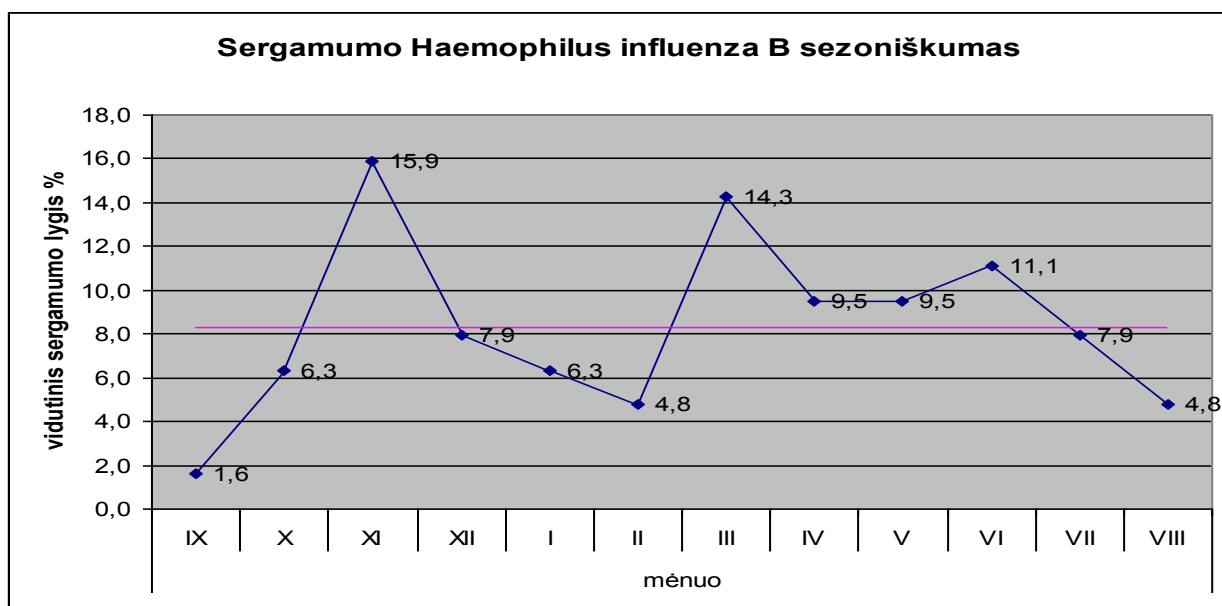
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų daugiausia buvo 0-3 metų amžiaus asmenys (48,3%), per pus mažiau – 10-14 metų (20,7%) (77 lentelė).

Didžiausias paplitimo dažnis Europos Sąjungoje 2005 metais buvo 0-4 metų amžiaus grupėje, kur sergamumas sudarė 26% atveju. Labai žemas paplitimas buvo 5-65 metų, bet staigus augimas buvo po 65 metų amžiaus, kai sergamumas sudarė 26% - visų atveju [55].

2007 metais Europos sąjungoje vaikų sergamumas po 5 metų amžiaus sudarė 1,2/100000 gyventojų, panašiai kaip vyresnių nei 65 metų amžiaus asmenų (1,21/100000 gyventojų). Paskutinės amžiaus grupės sudarė net 46% visų atvejų, kur didžiausias paplitimo dažnis buvo Švedijoje (5,3/100000 gyventojų), Jungtinėje Karalystėje (3,2/100000 gyventojų) ir Prancūzijoje (3,1/100000 gyventojų) [2].

4.6.8.6. Sergamumo Haemophilus influenza B sezoniskumas 1998-2007 metais

Sergamumo Haemophilus influenza B sezoninis pakilimas buvo kovo-birželio mėnesiais ir lapkritį. Didžiausias pikas buvo lapkritį (15,9%) (57 pav.).



57 pav. Sergamumo Haemophilus influenza B sezoniskumas 1998-2007 metais

Tačiau sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse nebuvo ypatingos sezoninės tendencijos, atvejų skaičius nežymiai didesnis buvo pirmame metų ketvirtyje nei metų pabaigoje [55].

Didžiausias atvejų skaičius Europos Sąjungoje 2007 metais buvo žiemos mėnesiais. Po to ėjo pastovus mažėjimas iki rugsėjo, kai atvejų skaičius vėl padidėjo gruodį [2].

Taigi, sergamumas Haemophilus influenza B registruojamas tik nuo 2005 metų ir 2007 metų jis buvo nepastovus. Didesnė dalis susirgusiųjų buvo vyrai, pagal amžių – 0-17 metų.

4.6.9. Vėjaraupiai

4.6.9.1. Apibūdinimas

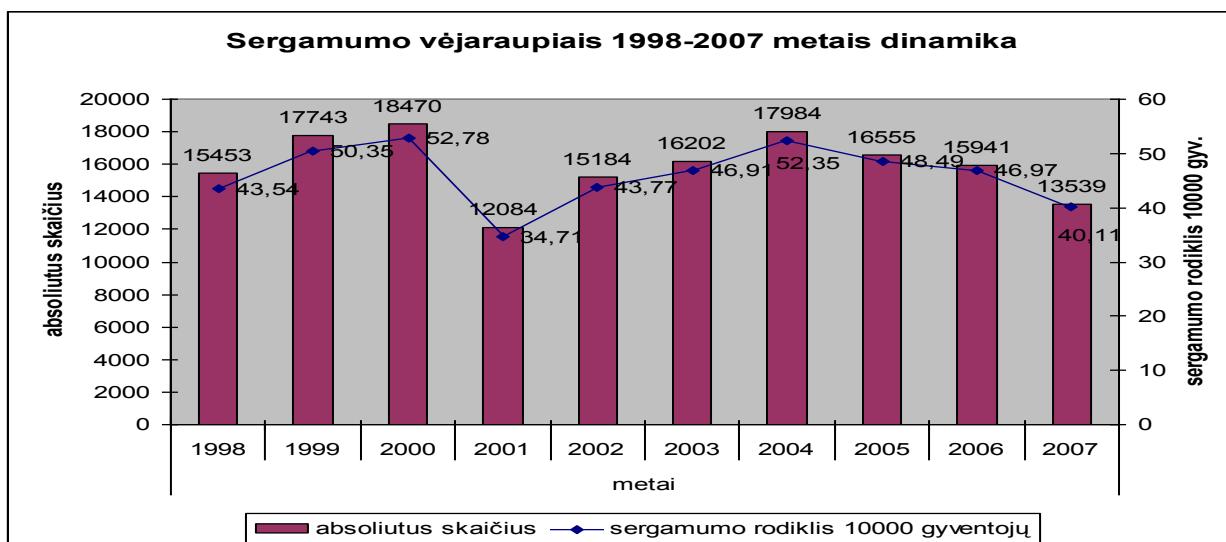
Vėjaraupiai, tai liga, kuri pasireiškia karščiavimu ir bėrimu su niežuliu [42].

4.6.9.2. Etiologinė struktūra

Vėjaraupiai, tai liga, kurią sukelia *Varicella zoster* virusas [42].

4.6.9.3. Sergamumo vėjaraupiais 1998-2007 metų dinamika

Sergamumas vėjaraupiais augo 1998-2000 metais ($\chi^2=310,13$; $p<0,05$) ir 2002-2004 metais ($\chi^2=1229,90$; $p<0,05$), o 2001 metais ir nuo 2005 metų iki 2007 metų – krito ($\chi^2=264,18$; $p<0,05$). Didžiausias sergamumas vėjaraupiais per visą 1998-2007 metų periodą buvo 2000 metais – 18470 atvejų (sergamumo rodiklis buvo 52,78/10000 gyventojų) ir 2004 metais – 17984 atvejai (52,35/10000 gyventojų). Žemiausia sergamumo riba per šį laikotarpį buvo 2001 metais – 12084 atvejai (34,71/10000 gyventojų) (58 pav.).



58 pav. Sergamumo vėjaraupiais 1998-2007 metų dinamika

78 lentelė. Sergamumo vėjaraupiais dinamikos apibūdinimas

metai	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	43,5	50,4	52,8	34,7	43,8	46,9	52,4	48,5	47,0	40,1
absoliutus prieaugis	-41,3	-34,5	-32,0	-50,1	-41,0	-37,9	-32,5	-36,3	-37,8	-44,7
prieaugio tempas (%)	-48,7	-40,6	-37,8	-59,1	-48,4	-44,7	-38,3	-42,8	-44,6	-52,7
augimo tempas	51,3	59,4	62,2	40,9	51,6	55,3	61,7	57,2	55,4	47,3

Sergamumo vėjaraupiais absoliutus prieaugis 1998-2000 metais, kuomet sergamumas didėjo, padidėjo nuo -41,3 iki -32 (augimo tempas nuo 51,3 iki 62,2). Kta augimo banga buvo 2001-2004 metais – absoliutus prieaugis gana sparčiai augo – nuo -50,1 iki -32,5 (augimo tempas padidėjo keliomis dešimtimis). Sergamumo mažėjimo laikotarpyje 2005-2007 metais absoliutus prieaugis pakito nedaug, o augimo tempas – dešimčia (78 lentelė).

Sergamumas vėjaraupiais Estijoje 2006 metais buvo 496,7/100000 gyventojų [25].

4.6.9.4. Susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

79 lentelė. Susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		viso
	vyrų	moterys	
2005	8503	8052	16555
2006	8070	7871	15941
2007	6969	6570	13539
viso abs. sk.	23542	22493	46035
%	51,1	48,9	100,0

Analizuojant susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūrą pagal lytį matyti, kad didesnė dalis susirgusiųjų šia liga buvo vyrai – 2005 metais – 8503 atvejai, 2006 metais – 8070, 2007 metais – 6969, nei moterys – 2005 metais – 8052 atvejai, 2006 metais – 7871, 2007 metais – 6570. Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (79 lentelė).

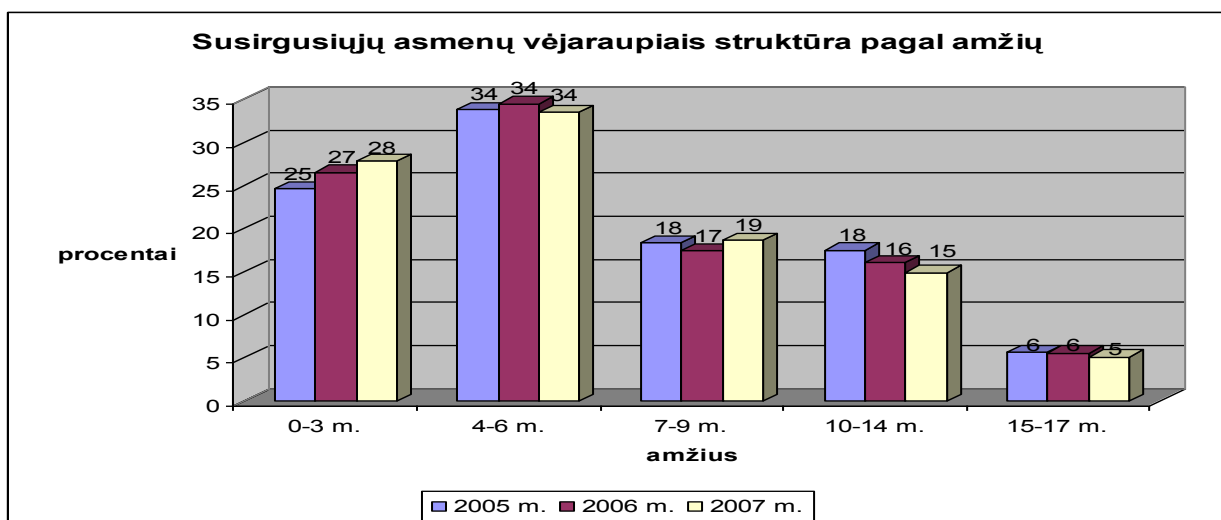
4.6.9.5. Susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

80 lentelė. Susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Vėjaraupiai	0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	15943	286	254	55	7	8	1	0	1	16555
2006 m.	15345	324	199	63	4	4	1	0	1	15941
2007 m.	13047	254	169	60	6	1	1	0	1	13539
viso abs.sk.	44335	864	622	178	17	13	3	0	3	46035
%	96,3	1,9	1,4	0,4	0	0	0	0	0	100,0

Iš susirgusiųjų vėjaraupiais 2005-2007 metais, didžioji dalis asmenų buvo 0-17 metų amžiaus – 96,3% (80 lentelė).

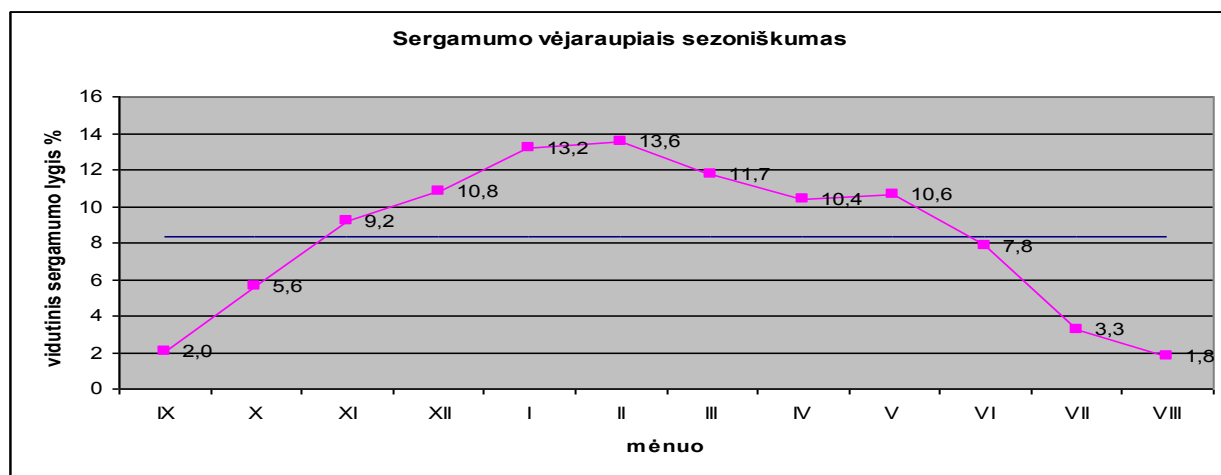
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų didžioji dauguma buvo 4-6 metų amžiaus (po 34% kiekvienais metais) bei 0-3 metų amžiaus – 2005 metais 25%, 2006 metais - 27% ir 2007 metais - 28%. 7-9 metų ir 10-14 metų amžiaus grupėse susirgusiųjų buvo apie 20% (59 pav.).



59 pav. Susirgusiųjų asmenų vėjaraupiais struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.6.9.6. Sergamumo vėjaraupiais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo vėjaraupiais sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo sausio- gegužės mėnesiais ir lapkričio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo vasarį (13,6%), šiek tiek mažesnis – sausį (13,2%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (60 pav.).



60 pav. Sergamumo vėjaraupiais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 50,8%.

Taigi, sergamumas vėjaraupiais visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo banguojantis – sumažėja ir vėl padidėja. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo vyrai, o pagal amžių – 0-17 metų. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo visą žiemą ir visą pavasarį bei rudens pabaigoje.

4.7. Imunizacija ir vakcinomis valdomų infekcijų apibendrinimas

Po 0,1% sudarė stabligė ir difterija, 3,1% - kokliušas, 0,9% - tymai, 24,1% - raudonukė ir 71,4% - epideminis parotitas ir 0,03% - Haemophilus influenza B. Nei vieno atvejo nebuvo užregistruota poliomielito. Sergamumas imunizacija ir vakcinomis valdomomis infekcijomis buvo visą 1998-2007 metų laikotarpį nepastovus. Pagal lytį susirgusieji buvo beveik vienodai – tiek moterys, tiek vyrai. Susirgusiųjų amžius pagrindė buvo 0-17 metų, išskyrus stabligę – 75-84 metai.

4.8. Kitos zoonozės

Šiame darbe iš zoonozių nagrinėjama juodligė, bruceliozė, leptospirozė, literiozė, Laimo liga, pasiutligė ir erkinis virusinis encefalitas.

81 lentelė. Sergamumo kitomis zoonozėmis struktūra 1998-2007 metais

Kitos zoonozės	Susirgimų skaičius	
	Abs. sk.	%
Juodligė	0	0
Bruceliozė	1	0,01
Leptospirozė	173	0,87
Listeriozė	19	0,10
Laimo liga	16037	80,33
Pasiutligė	3	0,02
Erkinis virusinis encefalitas	3731	18,69
Viso	19964	100,00

Bendroje kitų zoonozių grupėje 1998-2007 metų laikotarpyje didžiausią lyginamąją dalį sudarė Laimo liga (80,33%), mažiausią – bruceliozė (0,01). (81 lentelė).

4.8.1. Juodligė

4.8.1.1. Apibūdinimas

Juodligė – ūmi užkrečiamoji žmonių ir gyvulių liga, kurią sukelia bakterija *Bacillus anthracis*. Paprastai ši liga perduodama tiesioginio kontakto su užsikrėtusiais naminių gyvulių metu arba vartojant šių gyvulių produktus. Juodligė egzistuoja šimtus metų, tačiau ja vis dar natūraliai suserga gyvuliai ir žmonės daugelyje pasaulio vietų: Azijoje, pietų ir rytų Europoje, Afrikoje ir kai kuriose Australijos vietovėse, pietų ir centrinėje Amerikoje [14].

4.8.1.2. Etiologinė struktūra

Bacillus anthracis – lazdelės pavidalo bakterija, gaminanti sporas, kurios dirvoje gali išsilaikyti dešimtmečius [14].

4.8.1.3. Sergamumo juodlige 1998-2007 metais dinamika

Sergamumo juodlige visą 1998-2007 metų laikotarpį nebuvo nustatyta.

Kasmetinis susirgimų juodlige atvejų skaičius Europos Sąjungos valstybėse nuolat mažėjo nuo 1995 metų (84 atvejai) iki 2004 metų (31 atvejis).

Per šį laikotarpį (1995-2004 metai) Norvegijoje tebuvo tik 1 sergamumo juodlige atvejis. Ispanijoje sergamumas sudarė 80% atvejų ir tai buvo didžiausias sergamumas per šį laikotarpį, tačiau sergamumas Ispanijoje pastoviai mažėjo nuo žemiau 0,16 iki 0,06 atvejo 100000 gyventojų. Per šį laikotarpį net 17 valstybių pranešė, jog nebuvo užregistruotas nei vienas susirgimo juodlige atvejis.

2005 metais tik vienintelė Ispanija užregistravo 6 juodligės atvejus [55].

Iš viso 2007 metais Europos Sąjungoje buvo užregistruota 6 juodligės atvejai (4 chroniški), tai yra reikšmingas mažėjimas lyginant atvejų skaičių 2006 metais (16), nors abu skaičiai yra labai maži. Chroniški atvejai buvo užregistruoti Rumunijoje (2), Ispanijoje (1) ir Bulgarijoje (1) [2].

4.8.1.4. Susirgusiųjų asmenų juodlige struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse visi susirgusieji juodlige buvo vyrai [2].

4.8.1.5. Susirgusiųjų asmenų juodlige struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Iš susirgusiųjų 2007 metais Europos sąjungoje 1 asmuo buvo 25-44 metų amžiaus, 2 asmenys – 45-64 metų ir 1 asmuo – daugiau nei 65 metų amžiaus [2].

4.8.1.6. Sergamumo juodlige sezoniškumas 1998-2007 metais

2007 metais visi atvejai buvo skirtingais mėnesiais: gegužę, liepą, rugpjūtį ir gruodį [2].

Taigi, 1998-2007 metais Lietuvoje sergamumo šia liga nenustatyta.

4.8.2. Bruceliozė

4.8.2.1. Apibūdinimas

Bruceliozė – tai naminių gyvulių infekcinė liga, nuo seniai žinoma kaip Maltos karštligė (*febris melitensis*, *febris undulans*). Veterinarijoje ji dar vadinama epizootiniu abortu arba Bangi liga. Žmonių bruceliozė pasireiškia ilgu karščiavimu, retikuloendotelinės, nervų sistemos, lytinių ir judėjimo organų pažeidimu [28].

4.8.2.2. Etiologinė struktūra

Bruceliozės sukėlėjas yra *Micrococcus melitensis*. Dabar žinomi 3 bruceliozės sukėlėjai: smulkiųjų raguočių – avių ir ožkų brucelės (*Brucella melitensis*); galvijų brucelės (*Br. Abortus bovis*); kiaulių brucelės (*Br. Abortus suis*). Kitų rūšių brucelių (*Br. Neotomae*, *Br. Canis*, *Br. Ovis*) epidemiologinė reikšmė dar neiširta [28].

4.8.2.3. Sergamumo brucelioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas brucelioze visame 1998-2007 metų laikotarpyje buvo tik 2004 metais – užregistruotas 1 susirgęs asmuo (0,002/10000 gyventojų).

2006 metais Norvegijoje bruceliozės atvejų buvo tik 3, Švedijoje – 4, o Suomijoje ir Estijoje nebuvo nei vieno [25].

Analizuojant sergamumą brucelioze Europos Sąjungos valstybėse 1999-2004 metų laikotarpyje, tai susirgusiųjų skaičius nuolat mažėjo nuo 1999 metų (3903 atvejai) iki 2004 metų (1399 atvejai).

2005 metais, duomenys apie bruceliozę gauti iš 22 Europos Sąjungos valstybių, Islandijos ir Norvegijos. 8 iš jų (Estija, Islandija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Norvegija ir Slovakija) neužregistravo nei vieno atvejo. Išlikusių 16 valstybių, 2 (Austrija ir Vengrija) pateikė tik bendrą informaciją.

2005 metais Europos Sąjungoje buvo 1225 bruceliozės atvejai. Rodiklis buvo 0,2/100000 gyventojų ir paplitimas šiek tiek mažesnis nei 2004 metais (0,4/100000 gyventojų).

Atvejų skaičius iš Ispanijos, Portugalijos ir Italijos sudarė 90% visų atvejų 2005 metais. Didžiausias rodiklis buvo Portugalijoje (augimas nuo 0,4 2004 metais iki 1,4 – 2005 metais), po to Italijoje (augimas nuo 0,7 204 metais iki 1,1 – 2005 metais) ir Ispanijoje (mažėjimas nuo 1,4 2004 metais iki 0,5 – 2005 metais [55]).

2007 metais didžiausias bruceliozės dažnis buvo Graikijoje (0,9/100000 gyventojų), Italijoje (0,30/100000 gyventojų), Portugalijoje (0,70/100000 gyventojų) ir Ispanijoje (0,45/100000 gyventojų). Tačiau visose valstybėse registravimo dažnis buvo žemesnis nei 2006 metais [2].

4.8.2.4. Susirgusiųjų asmenų brucelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

2005 metais Europos Sąjungoje, vyrų ir moterų santykis buvo 1.6, pažymint, kad susirgusiųjų brucelioze vyrų buvo daugiau (61%) nei moterų (37%). Išskyrus Vokietiją (58%) ir Portugaliją (76%), kuriose buvo susirgusių moterų daugiau nei vyrų [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse 69% sudarė vyrai ir 31% - moterys. Susirgusių vyrų ir moterų santykis buvo 2:1 [2].

4.8.2.5. Susirgusiųjų asmenų brucelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias bruceliozės atvejų skaičius buvo 25-44 metų amžiaus grupėje (34%) ir 45-64 metų (30%), po to seka 15-24 metų amžiaus grupė (13%). Tarp vaikų, kurių amžius – mažiau nei 15 metų, susirgimai sudaro 8% visų atvejų [55].

2007 metais iš 15 Europos Sąjungos valstybių, kurios pranešė apie susirgusiųjų amžių, tai didžiausias paplitimo dažnis vyrų tarpe buvo 25-44 metų ir 45-64 metų amžiaus grupėse (atitinkamai 0,25 ir 0,22 atvejo 100000 gyventojų). Moterų tarpe – 45-64 metų amžiaus ir daugiau nei 64 metų (atitinkamai 0,10 ir 0,09 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.8.2.6. Sergamumo brucelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

2004 metais Lietuvoje asmuo susirgo brucelioze gruodžio mėnesį.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse pikas buvo matomas pavasarį. 61% (157/256) bruceliozės atvejų buvo nuo balandžio iki rugsėjo [55].

2007 metais Europos Sąjungoje bruceliozės atvejų buvo kiekvieną mėnesį. Sergamumas brucelioze neparodė jokio stipraus sezoniškumo, nors pasirodė tendencija didesnis dažnis atvejų vasaros mėnesiais [2].

Taigi, Lietuvoje per visą 1998-2007 metų laikotarpį brucelioze sirgo tik 2004 metais 1 asmuo. Nei lytis, nei amžius nežinomas. Žinoma, tik kad sirgo gruodžio mėnesį.

4.8.3. Leptospirozė

4.8.3.1. Apibūdinimas

Leptospirozėmis vadinamos zooantroponozės, kurias sukelia patogeninių leptospirų giminės įvairių tipų sukėlėjai. Liga pasireiškia karščiavimu, intoksikacija, hemoraginiaisiais kraujagyslių, kepenų ir inkstų pažeidimo požymiais. [28]

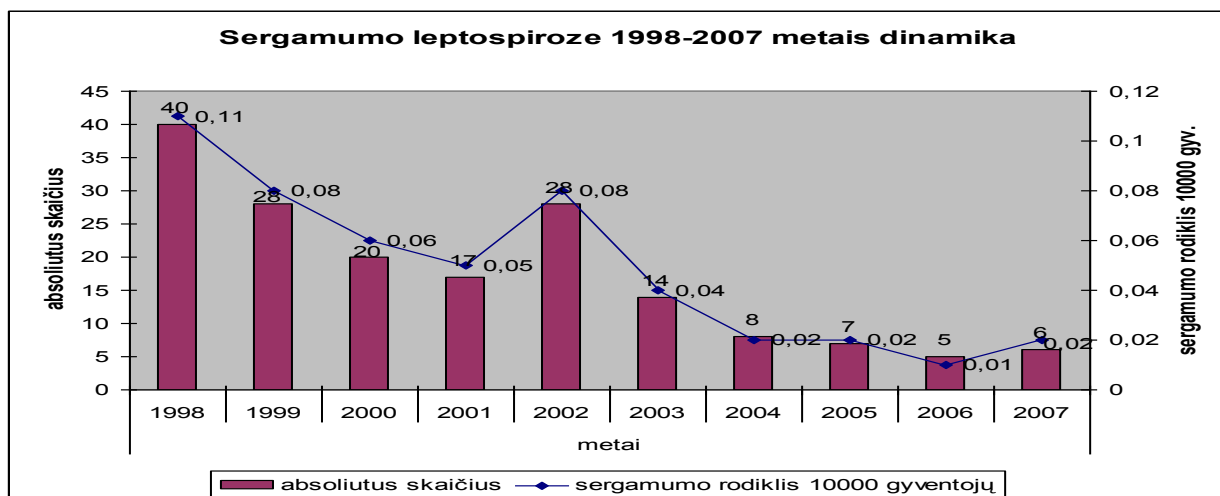
4.8.3.2. Etiologinė struktūra

Ligos sukėlėjas *Leptospira icterohaemorrhagiae*. Vėliau buvo surasta „savaitinės“ karštligės sukėlėjas – *L.hebdomadis*. Buvo išskirtos antigeninių požiūrių panašios leptospiros: *L.grippotyphosa*, *L.tarasowi*, *L.maniakowi*, *L.pomona* (kiaulių), *L.canicola* (šunų), *L.batavia*. Didžiausias patogeniškumas ir mirštamumas nuo *L. icterohaemorrhagiae*. Tačiau ji sukelia ir lengvų bei begelčių formų. Sunki gali būti ir kitų leptospirų sukeltos ligos eiga.

Leptospiros yra panašios į ploną užlenktais galais spiralę. Jos energingai juda pirmyn ir atgal, taip pat ratu aplink savo ašį. Jos auga steriliame vandentiekio vandenyje, ypač pridėjus triušio serumo. Tačiau jos labai jautrios rūgščiai aplinkai, 55°C temperatūroje žūva per 5 minutes, ilgai išsilaiko žemoje temperatūroje, jautrios dezinfekuojančioms medžiagoms. Vandenyje leptospiros egzistuoja iki 20-30 dienų. Jos patogeniškos žmogui, šuniui, lapei, žiurkei ir jūrų kiaulytei. Eksperimentams ypač tinka jūrų kiaulytės [28].

4.8.3.3. Sergamumo leptospiroze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas leptospiroze mažėjo nuo 1998 metų iki 2001 metų ir šis sergamumo mažėjimas buvo statistškai nepatikima ($\chi^2=10,79$; $p>0,05$), o 2002 metais buvo sergamumo padidėjimas ir vėl kritimas iki 2006 metų (0,01/10000 gyventojų; 5 atvejai) ir po to 2007 metais vėl buvo 0,02/10000 gyventojų (6 atvejai). Sergamumo mažėjimo tendencija 2002-2006 metais buvo statistškai patikima ($\chi^2=22,08$; $p<0,05$). Didžiausias sergamumo leptospiroze pikas per 1998-2007 metų laikotarpį buvo 1998 metais, kuomet sergamumo rodiklis buvo 0,11/10000 gyventojų (40 atvejų) (61 pav.).



61 pav. Sergamumo leptospiroze 1998-2007 metais dinamika

Analizuojant 1995-2004 metų periodą Europos Sąjungoje, nuo 2002 metų buvo sergamumo mažėjimas. Mažiausias atvejų skaičius buvo 2004 (449) metais. Latvijoje sergamumas leptospiroze buvo didžiausias per visą periodą, po to sekė Prancūzija. Švedijoje ir Lenkijoje sergamumas buvo mažiausias Europoje.

Prancūzija su 5463 atvejais užregistruotais per visą 10 metų periodą, davė 52% iš viso, po to sekė Portugalija (577), Italija (554) ir Čekijos Respublika (499).

2005 metais lygiai toks pats sergamumas kaip ir Lietuvoje (0,2/100000 gyventojų) buvo Nyderlanduose. Šiek tiek didesnis (0,3/100000 gyventojų) buvo Vengrijoje, Airijoje ir Latvijoje. Šiek tiek mažesnis (0,1/100000 gyventojų) buvo Suomijoje, Vokietijoje ir Graikijoje [55].

0,1/100000 gyventojų sergamumas leptospiroze 2006 metais buvo Danijoje ir Suomijoje, o Estijoje – 0,4/100000 gyventojų ir Švedijoje – 0/100000 gyventojų [25].

Sergamumas leptospiroze 2007 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 0,21/100000 gyventojų ir tai nežymiai daugiau nei 2006 metais (0,18/100000 gyventojų).

Didžiausias sergamumas 2007 metais buvo Airijoje (0,51/100000 gyventojų), po to Portugalijoje (0,36/100000 gyventojų), Slovėnijoje (0,35/100000 gyventojų), Slovakijoje (0,32/100000 gyventojų) ir Vengrijoje (0,31/100000 gyventojų) [2].

4.8.3.4. Susirgusiųjų asmenų leptospiroze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

82 lentelė. Susirgusiųjų asmenų leptospiroze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absolūtus skaičius		viso
	vyrų	moterų	
2005	6	1	7
2006	5	0	5
2007	3	3	6
viso abs.sk.	14	4	18
%	77,8	22,2	100,0

2005-2007 metais tarp susirgusiųjų leptospiroze didesnė dalis buvo vyrų (77,8%) nei moterų (22,2%). Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (82 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 78% susirgusiųjų buvo vyrai [55].

Europos Sąjungoje 2007 metais 414 atvejų buvo vyrai ir 106 – moterų. Vyrų ir moterų santykis buvo 3,9:1 [2].

4.8.3.5. Susirgusiųjų asmenų leptospiroze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

83lentelė. Susirgusiųjų asmenų leptospiroze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Leptospirozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005m.	abs.sk.	0	0	3	1	1	2	0	0	0	7
2006m.	abs.sk.	0	1	2	0	0	0	2	0	0	5
2007m.	abs.sk.	1	0	1	1	1	0	2	0	0	6
viso	abs.sk.	1	1	6	2	2	2	4	0	0	18
%		5,6	5,6	33,3	11,1	11,1	11,1	22,2	0	0	100,0

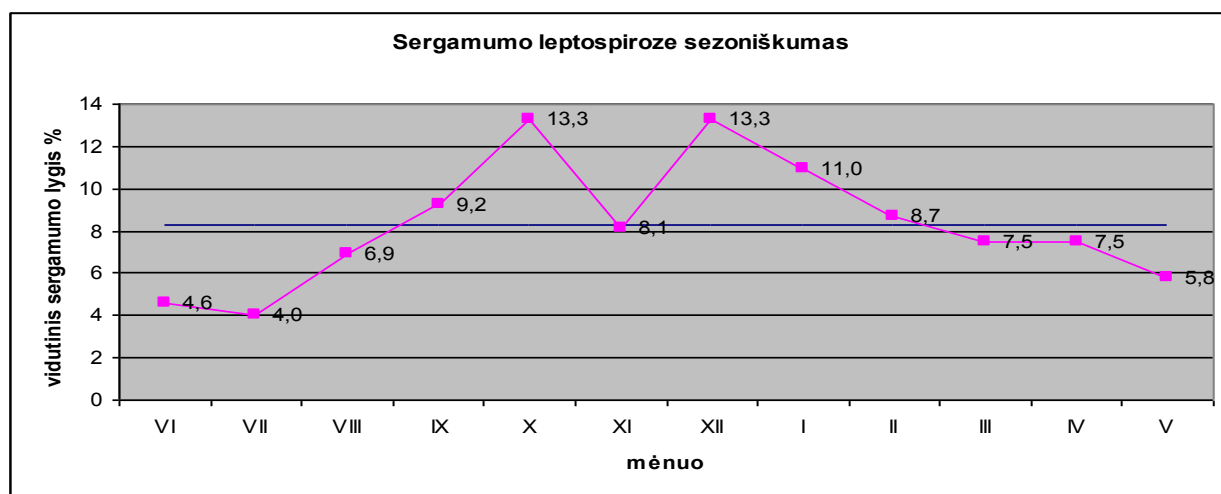
Didžiausias susirgusiųjų skaičius 2005-2007 metais buvo 25-34 metų amžiaus grupėje (33,3%; 6 atvejai), šiek tiek mažesnis – 65-74 metų amžiaus (22,2%; 4 atvejai). 35-44 metų, 45-54 metų ir 45-54 metų amžiaus buvo po 2 atvejus ir po 11,1%. Po 1 atvejį ir po 5,6% buvo 0-17 metų ir 18-24 metų amžiaus asmenys (83 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse labiausiai pažeista amžiaus grupė buvo 25-44 metų amžiaus, po to 54-64 metų [55].

2007 metais Europos Sąjungoje didžiausias paplitimo dažnis buvo 25-44 metų amžiaus grupėje ir 45-64 metų (atitinkamai 0,24 ir 0,25 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.8.3.6. Sergamumo leptospiroze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo leptospiroze sezoninis pakilimas buvo žiemos mėnesiais, rugsėjį ir spalį. Didžiausias sergamumo pikas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo spalį ir gruodį – po 13,3%. Tačiau sezoninis pakilimas yra statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (62 pav.).



62 pav. Sergamumo leptospiroze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 23,7%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse didžiausias sergamumas buvo rudenį, daugiausia per lapkritį, po to rugsėjį ir spalį [55].

2007 metais Europos Sąjungoje daugiausia atvejų buvo tarp liepos ir rugsėjo. Didžiausias atvejų dažnis buvo antroje metų pusėje, ypač per rudens mėnesius [2].

Taigi, sergamumas leptospiroze 1998-2007 metais mažėjo. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo moterys. Pagal amžių – 65-74 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo žiemą bei rudens pirmaisiais mėnesiais.

4.8.4. Listeriozė

4.8.4.1. Apibūdinimas

Listeriozė yra zooantroponozė, pasireiškianti angina, meningoencefalitu, limfadenitu ir sepsiu, dažnai monocitoze [28].

Patekusios į žmogaus organizmą bakterijos gali pakenkti daugelį organų, todėl ligos simptomai gali būti labai įvairūs. Liga gali pasireikšti karščiavimu, raumenų skausmais, angina, akių junginės uždegimo požymiais, limfmazgių uždegimu, kartais vėmimu ar viduriavimu. Jei pakenkiama nervų sistema, liga pasireiškia stipriais galvos skausmais, sprando sustingimu, pusiausvyros sutrikimu, net traukuliais.

Nėščioms listeriozė gali pasireikšti ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ar gripo požymiais, tačiau dažniausiai gali būti persileidimo, naujagimio listeriozės ar vaisiaus mirties priežastimi.

Inkubacinis ligos periodas gali tęstis nuo 3 iki 70 dienų, dažniausiai apie 3 savaites. Užsikrėtusiems naujagimiams listeriozės požymiai pasireiškia po 3-5 dienų [21].

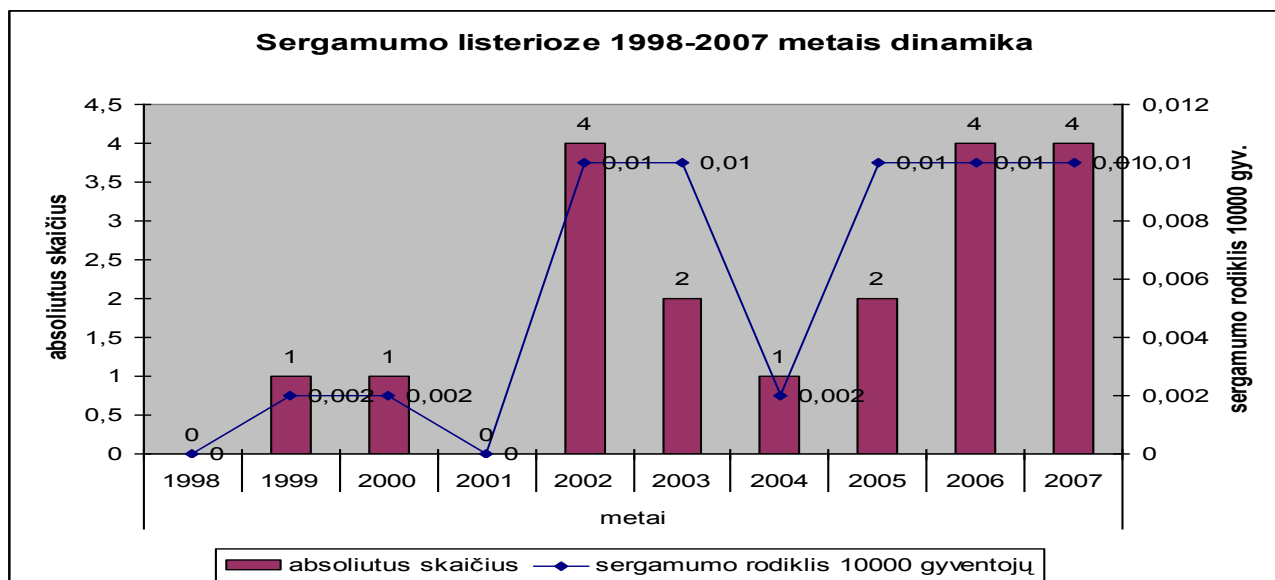
4.8.4.2. Etiologinė struktūra

Sukėlėjas yra *Listeria monocytogenes*. Tai gramteigiama judri, panaši į korinobakterijas lazdelė, turinti O ir H antigenus. Nustatyta 16 jos serologinių variantų [28].

Listeria monocytogenes bakterijos yra pakankamai atsparios išorinės aplinkos veiksniams. Jos gali tarpti ir daugintis 4 – 6 laipsnių temperatūroje dirvožemyje, vandenyje, ant augalų, maiste, ilgai gali išgyventi 6 – 20 % druskos tirpale, piene, vandenyje. Kaitinamos 62⁰ C temperatūroje žūva per 35 minutes. Veikiamos tiesioginių saulės spindulių žūva per 2 – 15 parų. Jas inaktyvuoja chloro turinčios dezinfekcinės medžiagos [21].

4.8.4.3. Sergamumo listerioze 1998-2007 metais dinamika

Nei vieno listeriozės atvejo neužregistruota 1998 metais ir 2001 metais. 1999-2000 metais ir 2004 metais, sergamumas listerioze buvo stabilus – 0,002/10000 gyventojų (po 1 atvejį kiekvienais metais), o 2002-2003 (atitinkamai 4 ir 2 atvejai) metais ir 2005-2007 metais (atitinkamai 2, 4 ir 4 atvejai) sergamumo rodiklis buvo 0,01/100000 gyventojų. Sergamumo mažėjimo tendencija 2002-2004 metais buvo statistiškai nepatikima ($\chi^2=1,90$; $p>0,05$). Tačiau ir 2005-2006 metų sergamumo didėjimo tendencija buvo taip pat statistiškai nepatikima ($p>0,05$) (63 pav.).



63 pav. Sergamumo listerioze 1998-2007 metais dinamika

Nuo 1998 metų Europos Sąjungos valstybėse sergamumas listerioze pasaulyje nuolat augo, nors 2004 metais buvo sumažėjimas.

Didžiausi atvejų skaičiai tarp 1995-2004 metų buvo Prancūzijoje (27%), Jungtinėje Karalystėje (19%) ir Vokietijoje (14%).

Nei vieno atvejo nebuvo nustatyta 2005 metais Liuksemburge, Kipre, Maltoje ir Islandijoje. Didžiausias sergamumas listerioze buvo Danijoje (0,9/100000 gyventojų), Belgijoje (0,8/100000 gyventojų) ir Suomijoje (0,7/100000 gyventojų).

Taip pat kaip ir Lietuvoje 2005 metais (<0,1/100000 gyventojų) sergamumas buvo Vengrijoje, Italijoje, Lenkijoje ir Slovakijoje [55].

2006 metais nei vieno atvejo listeriozės nebuvo nustatyta Islandijoje. 0,07/100000 gyventojų buvo Estijoje, 0,2/100000 gyventojų Danijoje, 0,5/100000 gyventojų – Švedijoje, 0,6/100000 gyventojų – Norvegijoje ir 0,9/100000 gyventojų – Suomijoje [25].

2007 metais nei vieno susirgimo nebuvo užregistruota Kipre, Maltoje, Rumunijoje ir Lichtenšteine. Didžiausias sergamumas buvo Islandijoje (1,3/100000 gyventojų, bet tik tais 4 atvejais), Liuksemburge (1,3/100000 gyventojų, bet tik 6 atvejais), po to Danijoje (1,06/100000

gyventojų) ir Norvegijoje (1,05/100000 gyventojų). Visos kitos valstybės pranešė, kad sergamumas yra mažiau nei 1/100000 gyventojų [2].

4.8.4.4. Susirgusiųjų asmenų listerioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

84 lentelė. Sergamumas listerioze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	Sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterų
2005	0,01	0,01
2006	0,01	0,01
2007	0,01	0,01

2005-2007 metų laikotarpyje, susirgusiųjų vyrų ir moterų skaičius buvo vienodas visais 2005-2007 metais – po 0,01/10000 gyv. (84 lentelė).

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse susirgusiųjų vyrų ir moterų buvo po lygiai (atitinkamai 359 ir 345 atvejai) – rodiklis buvo vienodas abiejose grupėse po 0,4/100000 gyventojų. 2005 metais 96 listeriozės atvejai buvo susieti su nėštumu, šie atvejai buvo Vokietijoje (56 atvejai), Prancūzijoje (37 atvejai) ir Danijoje (3 atvejai) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje vyrų ir moterų santykis buvo 1,3:1 (atitinkamai 0,37 ir 0,29 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.8.4.5. Susirgusiųjų asmenų listerioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

85 lentelė. Susirgusiųjų asmenų listerioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Listeriozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005m.	abs.sk.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
2006m.	abs.sk.	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
2007m.	abs.sk.	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4
viso	abs.sk.	2	0	1	2	3	0	2	0	0	10
%		20,0	0	10,0	20,0	30,0	0	20,0	0	0	100,0

2005-2007 metais susirgusiųjų didesnė dalis buvo 45-54 metų amžiaus (30%). Po 20% susirgusiųjų buvo 0-17 metų, 35-44 metų ir 65-74 metų amžiaus bei 10% - 25-34 metų amžiaus (85 lentelė).

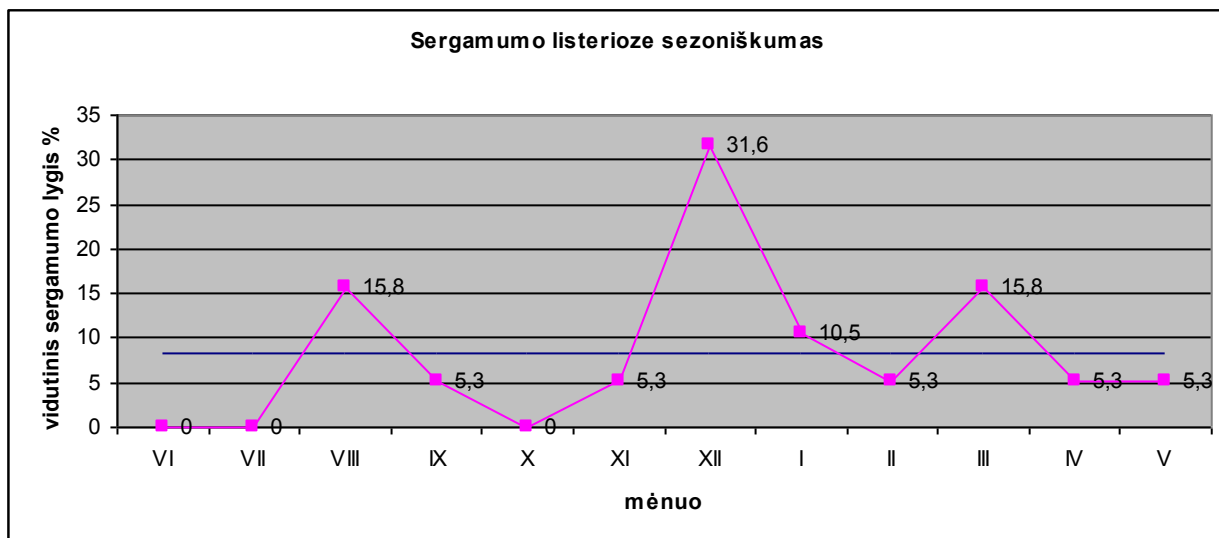
54% 2005 metais Europos Sąjungos valstybėse listeriozės atvejų buvo daugiau nei 65 metų amžiaus ir šioje amžiaus grupėje sergamumo rodiklis buvo didžiausias – 1,4/100000 gyventojų. Listeriozės atvejų vaikų amžiuje mažiau nei 1 metuose ir sudaro 7% visų atvejų – su antru didžiausiu rodikliu 0,6/100000 gyventojų [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse 55% atvejų buvo 65 metų amžiaus ir daugiau, asmenų. Šioje grupėje sergamumo rodiklis buvo didžiausias – 1,08/100000 gyventojų.

Mažiau nei 5 metų amžiaus grupėje sergamumo rodiklis buvo 0,49/100000 gyventojų, 85% atvejų buvo pas naujagimius [2].

4.8.4.6. Sergamumo listerioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Didžiausias sergamumo listerioze sezoninis pakilimas buvo gruodį – 31,6%. Kiti, šiek tiek mažesni pakilimai buvo – sausį (10,5%), kovą ir rugpjūtį (po 15,8%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,1$) (64 pav.).



64 pav. Sergamumo listerioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 60,5%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse listeriozės atvejai rodo keletą sezoniškumo lygių su didesniu atvejų skaičiumi antroje metų pusėje [55].

2007 metais Europos Sąjungoje daugiausia atvejų buvo nuo liepos iki spalio, nors aiškus pikas buvo matomas sausį [2].

Taigi, sergamumas listerioze visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo nepastovus. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų asmenų skirtumo tarp lyties nebuvo, o pagal amžių – 45-54 metų, amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo žiemos pirmaisiais mėnesiais, kovą ir rugpjūtį.

4.8.5. Laimo liga

4.8.5.1. Apibūdinimas

Laimo liga, arba erkinė sisteminė boreliozė (*morbus Laimi, s.borreliosis systemica ašarina*) [28].

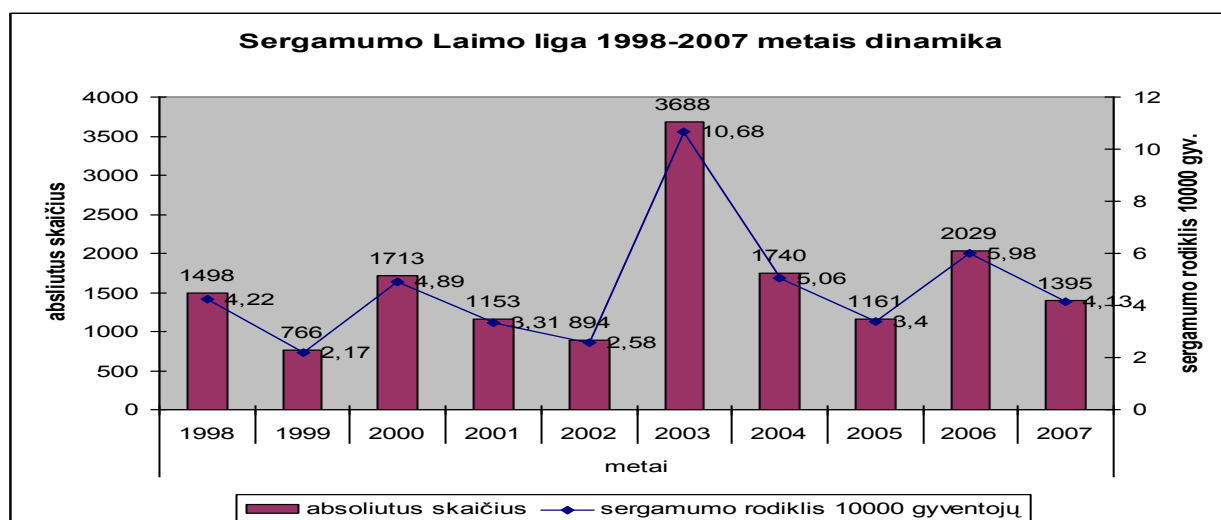
Liga yra perduodama žmonėms įkandus užkrėstai erkei. Tipiniais simptomai yra karščiavimas, galvos skausmas, nuovargis ir charakteringas odos bėrimas vadinamas *erythema migrans*. Negydoma infekcija plinta į sąnarius, širdį ir nervų sistemą [22].

4.8.5.2. Etiologinė struktūra

Laimo ligą sukelia bakterija *Borrelia burgdorferi* [22].

4.8.5.3. Sergamumo Laimo liga 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumas Laimo liga buvo 2003 metais, kuomet sergamumo rodiklis buvo 10,68/10000 gyventojų (3688 atvejų). Sergamumo padidėjimo pikai buvo 1998 metais (1498 atvejai), 2000 metais (1713 atvejų) ir 2006 metais (2029 atvejai), tačiau jie buvo 4-6 atvejai 10000 gyventojų. Sergamumo sumažėjimas buvo 1999 (766 atvejai), 2002 (894 atvejai), 2005 (1161 atvejis) ir 2007 (1395 atvejai) metais, kai sergamumo rodiklis buvo 2-4 atvejai 10000 gyventojų, išskyrus 2007 metus, kai buvo 4,13/10000 gyventojų. Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-1999 metais metais buvo statistiškai patikima ($p < 0,05$) bei 2000-2002 metais ir 2003-2005 metais buvo taip pat statistiškai patikima (atitinkamai $\chi^2 = 260,51$; $p < 0,05$ ir $\chi^2 = 1425,65$; $p < 0,05$). 2006-2007 metų sergamumo mažėjimas taip pat buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (65 pav.).



65 pav. Sergamumo Laimo liga 1998-2007 metais dinamika

86 lentelė. Sergamumo Laimo liga dinamikos apibūdinimas

metai	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	4,2	2,2	4,9	3,3	2,6	10,7	5,1	3,4	6,0	4,1
absoliutus prieaugis	-80,6	-82,6	-79,9	-81,5	-82,2	-74,1	-79,7	-81,4	-78,8	-80,7
prieaugio tempas (%)	-95,0	-97,4	-94,2	-96,1	-97,0	-87,4	-94,0	-96,0	-92,9	-95,1

augimo tempas	5,0	2,6	5,8	3,9	3,0	12,6	6,0	4,0	7,1	4,9
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----

Sergamumo Laimo liga absoliutus prieaugis nelabai tepakito visą 1998-2007 metų laikotarpį – 1998 metais buvo -80,6, o 2007 metais – -80,7. 2003 metais jis buvo -74,1. Kalbant apie augimo tempą, tai jis nebuvo labai ženklus nuo 5,0 iki 4,9. Iš skyrus 2003 metus, kuomet šoktelėjo iki 12,6. (86 lentelė)

35,8/100000 gyventojų 2006 metais susirgimų Laimo liga buvo Estijoje, 21,6/100000 gyventojų – Suomijoje, 6,7/100000 gyventojų – Norvegijoje ir 1,9/100000 gyventojų – Danijoje [25].

4.8.5.4. Susirgusiųjų asmenų Laimo liga struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

87 lentelė. Susirgusiųjų asmenų Laimo liga struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		viso
	vyrų	moterys	
2005	382	779	1161
2006	619	1410	2029
2007	489	906	1395
viso abs.sk.	1490	3095	4585
%	32,5	67,5	100,0

Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų Laimo liga, didesnis procentas buvo moterys – 67,5%. Tuo tarpu vyrų buvo per pus mažiau – 32,5%. Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (87 lentelė).

4.8.5.5. Susirgusiųjų asmenų Laimo liga struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

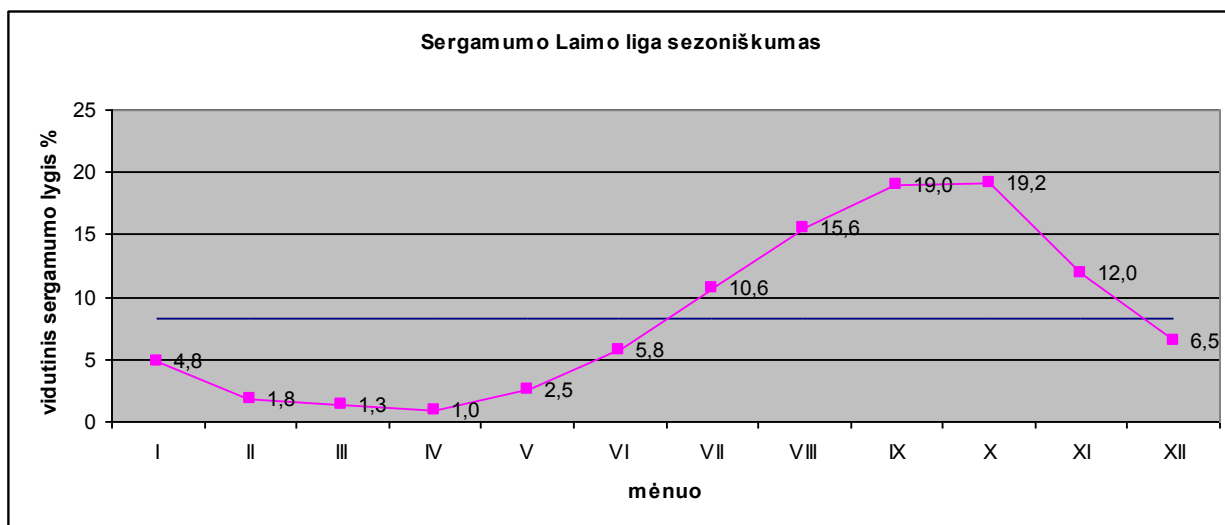
88 lentelė. Susirgusiųjų asmenų Laimo liga struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Laimo liga		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	99	74	137	189	210	241	163	47	1	1161
2006 m.	abs.sk.	124	113	220	356	436	442	264	73	1	2029
2007 m.	abs.sk.	104	104	148	237	268	274	187	69	7	1398
viso	abs.sk.	327	291	505	782	914	957	614	189	9	4588
%		7,1	6,3	11,0	17,0	19,9	20,9	13,4	4,1	0,2	100,0

Amžiaus struktūroje 2005-2007 metais didesnis Laimo ligos atvejų skaičius buvo 55-64 metų amžiaus grupėje (20,9%), nežymiai mažesnis – 45-54 metų (19,9%) ir 35-44 metų (17,0%). 13,4% susirgusiųjų buvo 65-74 metų amžiaus, o 11,0% - 25-34 metų amžiaus (88 lentelė).

4.8.5.6. Sergamumo Laimo liga sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo Laimo liga sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo liepos – lapkričio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo rugsėjį (19,0%) ir spalį (19,2%). Sezoninis pakilimas statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (66 pav.).



66 pav. Sergamumo Laimo liga sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 59,4%.

Taigi, sergamumas Laimo liga visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo kintantis. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų didesnė dalis buvo moterys. Pagal amžių – tai 45-54 ir 55-64 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo vasaros paskutiniais mėnesiais ir rudenį.

4.8.6. Pasiutligė

4.8.6.1. Apibūdinimas

Pasiutligė yra sunkus virusinis savotiškas encefalitas, kuriuo užsikrečiama pasiutusiam gyvuliui įkandus arba apseilėjus sužeistą odą [28].

4.8.6.2. Etiologinė struktūra

Ligos sukėlėjas yra rabdovirusas, turintis RNR. Virusas yra neurotropiškas. Jo randama pasiutusio gyvulio smegenyse, seilėse, liaukose, kraujyje ir audiniuose.

Pasiutligės virusas gerai konservuojasi glicerine, ilgai išsilaiko sušalusiuose lavonuose, bet neatsparus didelei temperatūrai.

Negrio kūneliai būna pasiutusių gyvulių ir žmogaus smegenyse, ypač Amono rago neuronuose. Kadangi jie yra gana stambūs – 1-20µm, jie laikomi ne pačiu virusu, o viruso sukeltais specifiniais pakitimais [28].

4.8.6.3. Sergamumo pasiutlige 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas pasiutlige buvo didžiausias 2000 metais ir 2007 metais, kai sergamumo rodiklis buvo 0,003/10000 gyventojų, ir šiek tiek mažesnis – 2004 metais (0,002/100000 gyventojų) – visais metais po 1 atvejį, o 1998-1999 metais, 2001-2003 ir 2005-2006 metais nebuvo nei vieno susirgimo pasiutlige.

Sergamumo pasiutlige lygis per visą 1995-2004 metų laikotarpį Europos Sąjungos valstybėse išliko žemas, bendrai mažiau nei 5 atvejai per metus.

2005 metais tebuvo tik 4 atvejai ir visi jie Vokietijoje [55].

2006 metais sergamumo pasiutlige nebuvo nustatyta Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje, Estijoje ir Islandijoje [25].

2007 metais iš viso buvo tik 3 pasiutligės atvejai – po vieną iš Suomijos, Vokietijos ir Lietuvos [2].

4.8.6.4. Susirgusiųjų asmenų pasiutlige struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

2007 metais Lietuvoje užregistruotas tik 1 pasiutligės atvejis. Analizuojant pagal lytį – tai buvo vyras.

Iš 2005 metais Europos Sąjungoje užregistruotų 4 pasiutligės atvejų – 2 buvo pas vyrus ir 2 – pas moteris [55].

2007 metais 1 atvejis buvo Vokietijoje, tačiau lytis nežinoma. Suomijoje taip pat buvo 1 atvejis – vyras [2].

4.8.6.5. Susirgusiųjų asmenų pasiutlige struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2007 metais Lietuvoje susirgęs asmuo pasiutlige buvo 35-44 metų amžiaus.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse 1 iš 4 pasiutligės atvejų buvo 25-44 metų amžiaus, 2 atvejai – 45-64 metų mažiau ir 1 atvejis - \geq 65 metų amžiaus [55].

2007 metais Vokietijoje susirgęs pasiutlige asmuo buvo 55 metų amžiaus, o Suomijoje susirgusio asmens amžius nežinomas [2].

4.8.6.6. Sergamumo pasiutlige sezoniškumas 1998-2007 metais

Per visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo tik 2 sezoniniai pakilimai – kovą ir birželį – po 50%. Tačiau šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$).

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 100%.

Taigi, sergamumas pasiutlige Lietuvoje užfiksuotas tik 2000, 2004 ir 2007 metais. 2007 metais susirgęs asmuo buvo vyras 35-44 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas per šiuos metus buvo kovo ir birželio mėnesiais.

4.8.7. Erkinis virusinis encefalitas

4.8.7.1. Apibūdinimas

Erkinis encefalitas – tai virusinė infekcinė liga, pasireiškianti difuziniu meningoencefalito ir encefalomyelito reiškiniais. Jis gali būti rytinis (piktybinis) ir vakarinis (nepiktybinis) [28].

Ligą sukeliantis virusas į žmogaus organizmą patenka įkandus erkei arba maistui vartojant nepasterizuotą, virusu infekuotą ožkų ir karvių pieną. Erkinis encefalitas paplitęs Europoje [7].

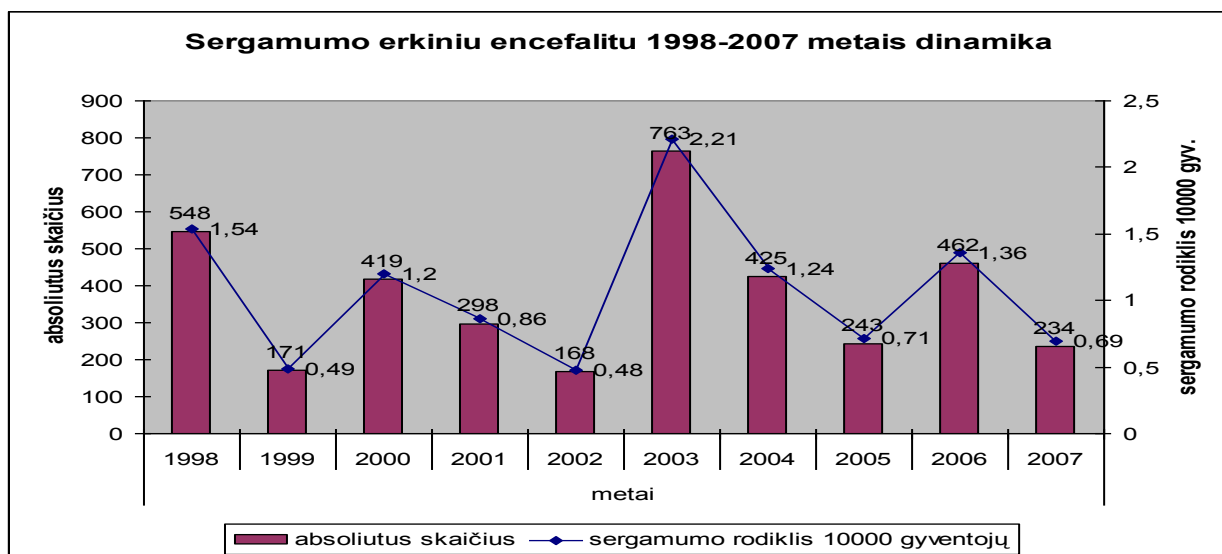
4.8.7.2. Etiologinė struktūra

Sukėlėjas yra B grupės arbovirusas, turintis RNR. Jį galima išskirti iš ligonio kraujo, likvoro, mirusiųjų smegenų, užkrėtus jais vištos embrioną. Šiam virusui imlios beždžionės, pelės ir kiti graužikai. Jis atsparus išdžiūvimui. Dezinfekcijai geriausia vartoti 5% lizolio tirpalą [28].

4.8.7.3. Sergamumo erkiniu virusiniu encefalitu 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas erkiniu encefalitu 1999 metais buvo sumažėjęs (171 atvejis, 0,49/10000 gyventojų). 2000 metais buvo sergamumo augimas – 419 atvejų (1,2/10000 gyventojų). 2001-2002 metais sergamumas mažėjo (atitinkamai 298 atvejai; 0,86/10000 gyventojų ir 168 atvejai; 0,48/10000 gyventojų). 2003 metais buvo didžiausias sergamumas – 763 atvejai (2,21/10000 gyventojų). 2004-2005 metais vėl buvo sergamumo mažėjimas – atitinkamai 425 atvejai (1,24/10000 gyventojų) ir 243 atvejai (0,71/10000 gyventojų). 2006 metais buvo padidėjimas – 462 atvejai (1,36/10000 gyventojų) ir 2007 metais vėl buvo

mažėjimas – 234 atvejai (0,69/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-1999 metais ir 2006-2007 metais buvo statistiškai patikima ($p < 0,05$). Sergamumo mažėjimo tendencija 2000-2002 metais bei 2003-2005 metais taip pat statistiškai patikima (atitinkamai $\chi^2 = 104,58$; $p < 0,05$ ir $\chi^2 = 276,92$; $p < 0,05$) (67 pav.).



67 pav. Sergamumo erkiniu virusiniu encefalitu 1998-2007 metais dinamika

89 lentelė. Sergamumo erkiniu virusiniu encefalitu dinamikos apibūdinimas

metai	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	1,5	0,5	1,2	0,9	0,5	2,2	1,2	0,7	1,4	0,7
absoliutus prieaugis	-83,3	-84,3	-83,6	-83,9	-84,3	-82,6	-83,6	-84,1	-83,4	-84,1
prieaugio tempas (%)	-98,2	-99,4	-98,6	-99,0	-99,4	-97,4	-98,5	-99,2	-98,4	-99,2
augimo tempas	1,8	0,6	1,4	1,0	0,6	2,6	1,5	0,8	1,6	0,8

Sergamumo absoliutus prieaugis visą 1998-2007 metų laikotarpį nelabai tesiskyrė – 1998 metais buvo -83,3, o 2007 metais – -84,1. Augimo tempo mažėjimas taip nebuvo labai ženklus nuo 1,8 iki 0,8 (89 lentelė).

4.8.7.4. Susirgusiųjų asmenų erkiniu virusiniu encefalitu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

90 lentelė. Susirgusiųjų asmenų erkiniu virusiniu encefalitu struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		viso
	vyras	moterys	
2005	140	103	243
2006	234	228	462
2007	125	109	234
viso abs.sk.	499	440	939
%	53,1	46,9	100,0

Susirgusiųjų asmenų erkinio encefalitu struktūroje pagal lytį, 2005-2007 metais sirgo didesnė dalis vyrų (2005 metais – 140, 2006 metais – 234, 2007 metais - 125) nei moterų (2005 metais – 103, 2006 metais – 228, 2007 metais - 109). Šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (90 lentelė).

4.8.7.5. Susirgusiųjų asmenų erkinio virusiniu encefalitu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

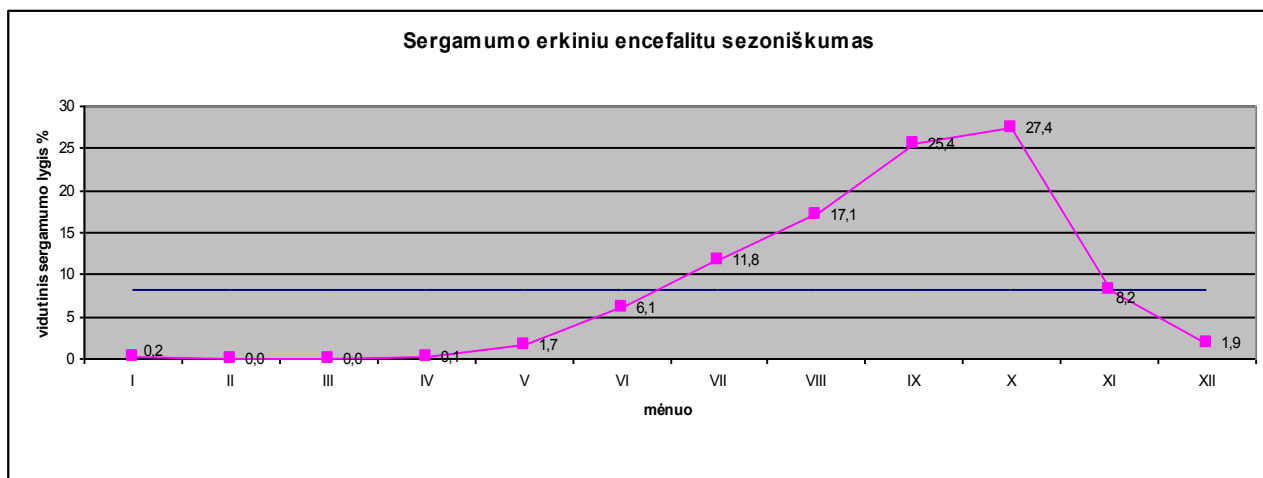
91 lentelė. Susirgusiųjų asmenų erkinio virusiniu encefalitu struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Erkinis encefalitas		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	viso
2005 m.	abs.sk.	33	24	11	38	45	52	29	10	1	243
2006 m.	abs.sk.	44	32	50	83	100	81	57	15	0	462
2007 m.	abs.sk.	15	7	27	37	54	46	40	8	0	234
viso	abs.sk.	92	63	88	158	199	179	126	33	1	939
%		9,8	6,7	9,4	16,8	21,2	19,1	13,4	3,5	0,1	100,0

2005-2007 metais daugiausia susirgusiųjų erkinio encefalitu buvo 45-54 metų amžiaus grupėje (21,2%). Šiek tiek mažiau – 55-64 metų (19,1%) ir 35-44 metų amžiaus (16,8%) (91 lentelė).

4.8.7.6. Sergamumo erkinio virusiniu encefalitu sezoniškumas 1998-2007 metais

1998-2007 metų laikotarpyje sergamumo erkinio encefalitu sezoninis pakilimas buvo liepos – spalio mėnesiais. Didžiausias pikas buvo spalį – 27,4%, šiek tiek mažesnis – rugsėjį – 25,4%. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (68 pav.).



68 pav. Sergamumo erkinio virusiniu encefalitu sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 72,6%.

Taigi, sergamumas erkiniu virusiniu encefalitu buvo labai nepastovus visą 1998-2007 metų periodą. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų asmenų – didesnė dalis buvo vyrai, o pagal amžių tai 45-54 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metais buvo vasaros paskutiniais mėnesiais ir rudens pirmaisiais mėnesiais.

4.9. Kitų zoonozių apibendrinimas

Iš susirgusiųjų kitomis zoonozėmis 1998-2007 metų laikotarpyje net 80,33% sudarė sergamumas Laimo liga, 18,69% - erkiniu virusiniu encefalitu, 0,87% - leptospiroze, 0,10% - listerioze ir net 1% nesiekė sergamumas brucelioze ir pasiutlige. Sergamumo juodlige nebuvo užregistruota visą 1998-2007 metų laikotarpį. Sergamumas kitomis zoonozėmis buvo nepastovus. Iš susirgusiųjų vyrų ir moterų buvo po lygiai. Amžius vyravo nuo 35 iki 74 metų.

4.10. Protozoonozės

Šiame darbe iš protozoonozių bus nagrinėjama amebiazė, maliarija, toksoplazmozė, echinokokozė, teniazė, cisticerkozė, difilobotriazė, himenolepidozė, trichineliozė, askaridozė, trichocefaliozė, enterobiozė, toksokarozė, pedikuliozė, niežai, giardiazė (lambliazė) ir kriptosporidiazė.

92 lentelė. Sergamumo protozoonozėmis struktūra 1998-2007 metais

Protozoonozės	Susirgimų skaičius	
	Abs.sk.	%
Amebiazė	1352	0,36
Maliarija	48	0,01
Toksoplazmozė	1175	0,31
Echinokokozė	76	0,02
Teniazė	9	0
Cisticerkozė	2	0
Difilobotriazė	17	0
Himenolepidozė	9	0
Trichineliozė	474	0,13
Askaridozė	18293	4,83
Trichocefaliozė	1460	0,39
Enterobiozė	256340	67,62
Toksokarozė	1541	0,41
Pedikuliozė	25584	6,75
Niežai	72643	19,16
Giardiazė (lambliazė)	84	0,02
Kriptosporidiazė	0	0
Viso	379107	100,00

Bendroje protozoonozijų grupėje 1998-2007 metais didžiausią lyginamąją dalį suadrė enterobiozė (67,62%), mažiausią – maliarija (0,01%) ir echinokokozė bei giardiazė (lambliazė) (po 0,02%). (92 lentelė)

4.10.1. Amebiazė

4.10.1.1. Apibūdinimas

Amebinė, tai liga, kurią sukelia vienaląstis parazitas, vadinamas *Entamoeba histolytica*. Nors šia liga užsikrėsti gali kiekvienas, tačiau ji dažnesnė asmenims, kurie gyvena atogrąžų kraštuose – prastomis sanitarinėmis sąlygomis [60].

Amebiazė yra parazitinis susirgimas, kurį sukelia pirmuonys *Entamoeba histolytica*. Sergant amebiaze yra pažeidžiama storjo žarnyno gleivinė. Vystosi ūmus ar lėtinis recidyvuojantis kolitas (hemokolitas). Ameboms patekus į kraujo apytakos ratą, jos gali būti nuneštos į kitus organus (kepenis, inkstus, smegenis ir kt.), kuriuose susidaro amebiniai abscesai. Negydant amebiazės atsiranda sunkios komplikacijos, kurios gali baigtis mirtimi. Kiekvienais metais visame pasaulyje registruojama apie 50 milijonų naujų amebiazės atvejų ir 50–100 tūkstančių mirties atvejų. Amebiazė, po maliarijos ir šistosomatozės, yra trečia pagal mirtingumo dažnumą parazitozė pasaulyje [41].

4.10.1.2. Etiologinė struktūra

Entamoeba histolytica yra pirmuonis priklausantis *Sarcodina* tipui, *Rhizopoda* potipiui, *Amoebozoa* klasei, *Entamoeba* genčiai. *Entamoeba* genčiai priklauso dar 5 amebų rūšys (*E.coli*, *E.hartmanii*, *E. dispar*, *E.gingivalis*, *E.nana*, *Iodamoeba bütschlii*, *E. moshkovskii* ir *E.polecki*), kurios yra nepatogeniškos žmogui, tačiau morfologiškai panašios į *E.histolytica*.

E.histolytica sudaro dvi morfologiškai skirtingas formas: trofozoitus (vegetacinės formos) ir cistas. *E.histolytica* trofozoitai yra 10–60 μm (vidutiniškai 25 μm) dydžio. Trofozoitai iš išorės yra apgaubti ektoplazma, iš kurios formuojasi išaugos pseudopodijos, kurių pagalba juda. Minta bakterijomis, įvairiomis organinių medžiagų dalelėmis, eritrocitais ir suirusiomis žarnų ląstelėmis fagocitozės ir pinocitozės būdu. Maisto dalelė pseudopodijų pagalba yra apgaubiamas ir įtraukiamas į ląstelės vidų. Aplink ją formuojasi virškinimo vakuolė su proteolizininiais fermentais. Amebų citoplazmoje randasi chromatoidiniai kūneliai, sudaryti iš RNR ir kitų baltymų. Vieni trofozoitai gyvena žarnos spindyje, nepažeisdami žarnos gleivinės ir nesukeldami ligos simptomų. Jie aptinkami ligos remisijos periodu ar pas sveikus amebų nešiotojus. Ne kiekvienas užsikrėtęs amebiaze asmuo suserga jos invazine forma. Išėjus

priklauso nuo parazito virulentiškumo ir šeimininko organizmo atsako. Kartais trofozoitai pradeda skverbtis į žarnos sienelę, minta eritrocitais, sukelia žarnos gleivinės išopėjimus ir klinikinius ligos simptomus. Šie trofozoitai randami ligonių išmatose, kuriose yra kraujo. Dažniausiai *E.histolytica* trofozoitai parazituoja storosios žarnos gleivinėje ir sukelia amebinį kolitą, tačiau per žarnos kraujagysles jie gali patekti į kraujo apytakos ratą ir būti nunešti į kitus organus, dažniausiai – kepenis. Formuojasi taip vadinama ekstraintestinalinė amebiazė. Trofozoitai labai neatsparūs aplinkoje, ataušusiose išmatose jie greitai žūva.

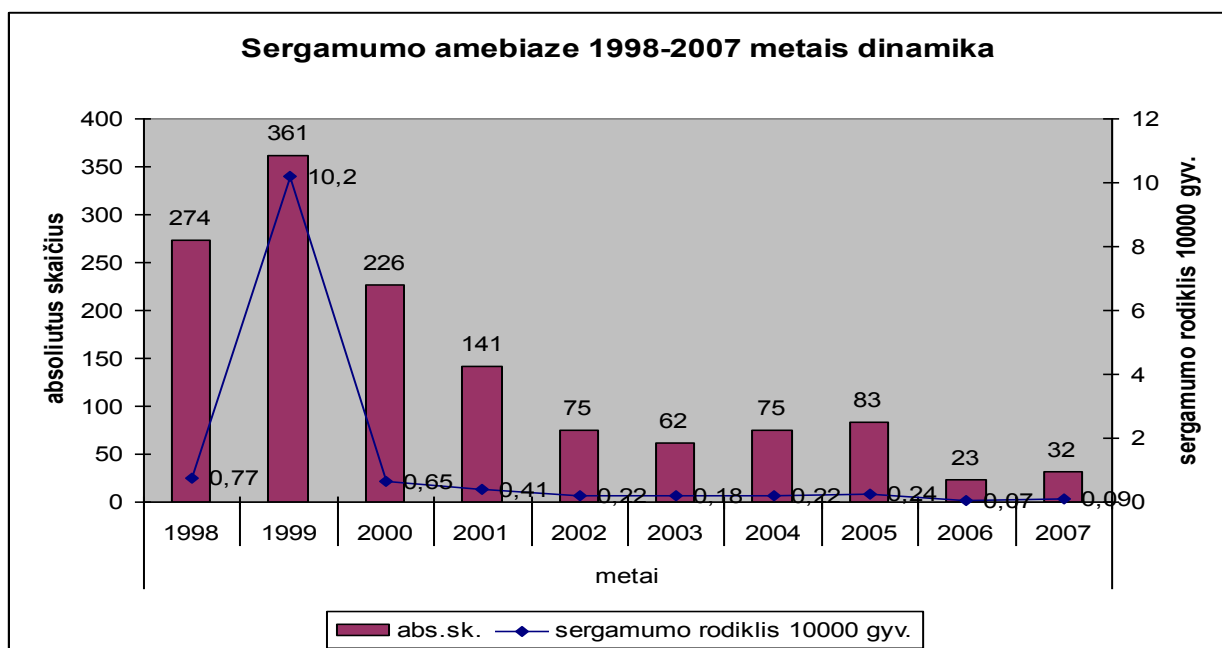
Trofozoitams patekus į sutirštėjusias išmatas riestinėje žarnoje, jie keletą kartų pasidalina, nustoja maitintis, tampa nejudrūs ir virsta precistine forma, kuri turi vieną branduolį, lazdelės formos užapvalintais galais chromatoidinius kūnelius, virškinimo vakuolę. Vėliau apie parazitus susidaro plonas apvalkalėlis ir susiformuoja cista. Cistos yra nejudrios, ovalios 10–20 μm (vidutiniškai 12–15 μm) dydžio, turi 1–4 branduolius. Amebų cistos stadijai būdingas branduolių dalijimasis. Branduolių skaičius cistoje dažniausiai pastovus ir yra diagnostinis rūšies požymis. Nesubrendusi cista turi 1–2 branduolius, subrendusi – 4. Subrendusioje cistoje išnyksta virškinimo vakuolė ir gali nebūti chromatoidinių kūnelių. Cistos padengtos storu apvalkalu, kuris apsaugo jas nuo fizinio ir cheminio aplinkos poveikio. Ligonio išmatose amebų cistos kambario temperatūroje gali išlikti gyvybingos iki 1–2 sav., esant 13–17°C temp.– 2–2,5 sav. Išmatose cistos išlieka gyvybingos net neigiamoje temperatūroje, esant -20°C temp. 4 iki 3 mėnesių. Švariame vandenyje cistos gali išbūti iki mėnesio ir ilgiau. Esant aukštai temperatūrai cistų gyvybingumas mažėja, prie 27–30°C temp. – išlieka gyvybingos iki 9 parų, esant 37°C – iki 3 parų.

Visas amebų vystymosi ciklas vystosi viename organizme, jis prasideda, kai cistos patenka į žmogaus organizmą. Žmogaus žarnyne cistos virsta trofozoitais ir pradeda nelytiniu būdu daugintis. Iš trofozoitų formuojasi cistos, kurios su išmatomis patenka į aplinką. Cistoms patekus į žmogaus žarnyną ciklas kartojasi [41].

4.10.1.3. Sergamumo amebiaze 1998-2007 metais dinamika

Didžiausias sergamumo amebiaze pikas buvo 1999 metais, kai susirgusiųjų asmenų buvo 361 (10,2/10000 gyventojų). Tuomet sergamumas pradėjo mažėti ir mažėjo jis iki 2003 metų (62 atvejai; 0,18/10000 gyventojų) ir ši mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=316,79$; $p<0,05$). 2004-2005 metais sergamumas vėl augo – atitinkamai 75 atvejai (0,22/10000 gyventojų) ir 83 atvejai (0,24/10000 gyventojų). Tačiau šis didėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$). 2006 metais vėl stebimas sergamumo sumažėjimas – 23 atvejai

(0,07/10000 gyventojų), 2007 metais – padidėjo iki 32 atvejų (0,09/10000 gyventojų). Tačiau ir šis 2006-2007 metų sergamumo didėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (69 pav.).



69pav. Sergamumo amebiaze 1998-2007 metais dinamika

4.10.1.4. Susirgusiųjų asmenų amebiaze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

93 lentelė. Susirgusiųjų asmenų amebiaze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterys	
2005	30	53	83
2006	8	15	23
2007	15	17	32
viso abs.sk.	53	85	138
%	38,4	61,6	100,0

2005-2007 metais iš sirgusiųjų amebiaze didesnė dalis buvo moterys (61,6%), nei vyrai (38,4%). Skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p<0,05$) (93 lentelė).

4.10.1.5. Susirgusiųjų asmenų amebiaze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

94 lentelė. Susirgusiųjų asmenų amebiaze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Amebiazė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	35	3	2	11	24	7	1	0	0	83
2006 m.	abs.sk.	13	0	0	5	4	1	0	0	0	23
2007 m.	abs.sk.	17	3	2	4	2	3	1	0	0	32
Viso	abs.sk.	65	6	4	20	30	11	2	0	0	138
%		47,1	4,3	2,9	14,5	21,7	8,0	1,4	0	0	100,0

Daugiausiai sirgusiųjų amebiaze 2005-2007 metų laikotarpyje buvo 0-17 metų amžiaus asmenys – 47,1%, per pus mažiau – 45-54 metų amžiaus – 21,7%, po to – 35-44 metų – 14,5% (94 lentelė).

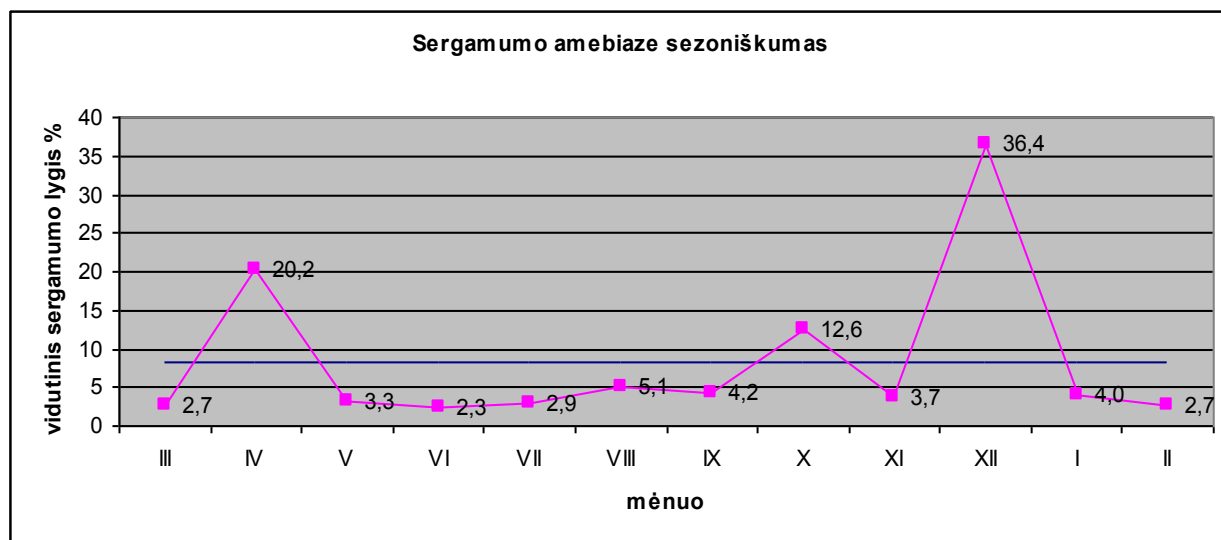
95 lentelė. Susirgusiųjų asmenų amebiaze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005	21	5	4	2	3	35
2006	4	3	1	0	5	13
2007	6	1	5	4	1	17
viso abs.sk.	31	9	10	6	9	65
%	47,7	13,8	15,4	9,2	13,8	100,0

Dauguma susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus grupėje buvo 0-3 metų (47,7%). 13,8% buvo 4-6 metų, 15,4% - 7-9 metų, 9,2% - 10-14 metų ir 13,8% - 15-17 metų amžiaus (95 lentelė).

4.10.1.6. Sergamumo amebiaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo amebiaze sezoninis pakilimas buvo balandžio (20,2%), spalio (12,6%) ir didžiausias – gruodžio (36,4%) mėnesiais. Šis sezoninis pakilimas yra statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (70 pav.).



70 pav. Sergamumo amebiaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 59%.

Taigi, sergamumas amebiaze 1998-2007 metais mažėjo, išskyrus pavienius padidėjimo atvejus bei piką 1999 metais. Didesnė dalis 2005-2007 metais susirgusiųjų buvo

moterys. Pagal amžių – 0-17 metų amžiaus asmenys. Sezoninis pakilimas buvo pavasario ir rudens viduryje bei žiemos pradžioje.

4.10.2. Maliarija

4.10.2.1. Apibūdinimas

Maliarija – kraujo pirmuoninė invazija, pasireiškianti reguliariai pasikartojančiais drugio priepuoliais, kepenų ir blužnies padidėjimu, hemolizine anemija [28].

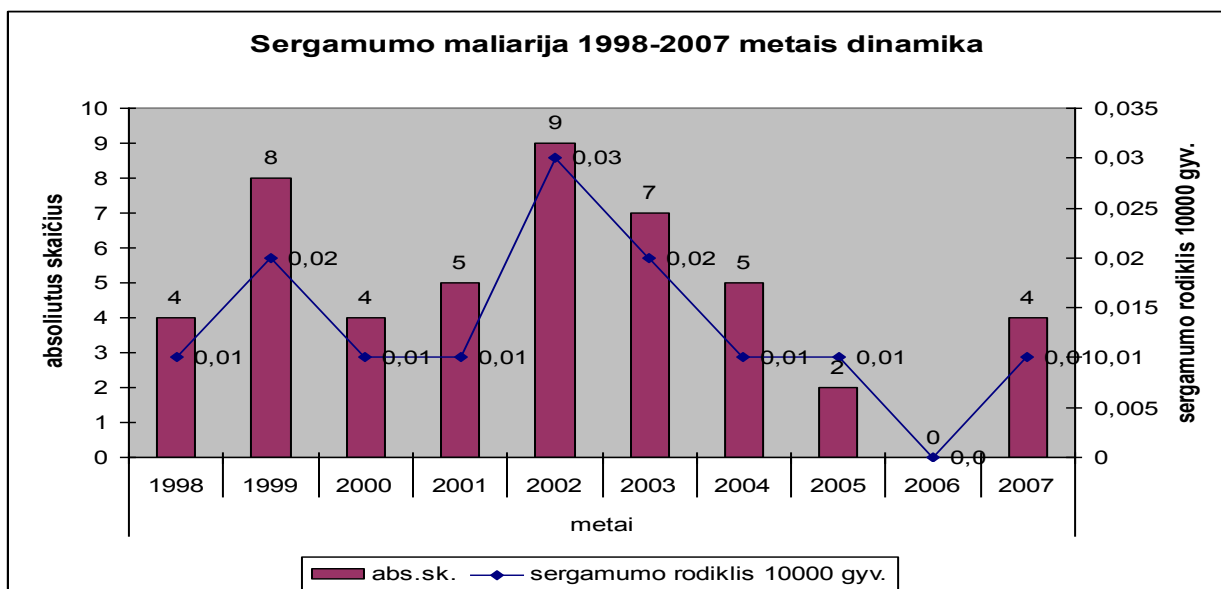
4.10.2.2. Etiologinė struktūra

Plazmodijos – yra kraujo parazitai, hemosporidijų klasės pirmuonys. Jų kūno forma nepatovi, jos juda pseudopodijomis panašiai kaip amebos. Plazmodijos kūnas susideda iš protoplazmos, kurioje yra vakuolė, ir branduolio. Kraujo preparatuose, dažytuose Domanovskio-Gimzos būdu parazito citoplazma yra žydros, o branduolys – tamsiai raudonos spalvos (rubino). Kiekvieną maliarijos rūšį sukelia kitas sukėlėjas. Dabar žinomos 4 plazmodijų rūšys:

- 1) *Plasmodium vivax* – gajoji plazmodija, trečiadienis maliarijos (malaria tertiana) sukėlėjas;
- 2) *Plasmodium malariae* – ketvirtadienė plazmodija, ketvirtadienis maliarijos sukėlėjas (malaria quartana);
- 3) *Plasmodium falciparum* – pjautuvinė plazmodija, tropinės maliarijos (malaria tropica) sukėlėjas;
- 4) *Plasmodium ovale* - ovalinė plazmodija, ovalinės maliarijos sukėlėjas, retai aptinkamas tik Vakarų Afrikoje tropikų zonoje ir Ramiojo vandenyno vakarinėje pakrantėje [28].

4.10.2.3. Sergamumo maliarija 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas 1998-2007 metų laikotarpyje labai nepastovus – 1999 metais buvo sergamumo maliarija padidėjimas (8 atvejai; 0,02/10000 gyventojų) ir šis sergamumo maliarija tendencijos padidėjimas 1998-1999 metais buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). Per pus sergamumas sumažėjo 2000 metais. 2001-2002 metais buvo sergamumo padidėjimas ir didžiausias pikas buvo 2002 metais (9 atvejai, 0,03/10000 gyventojų). 2000-2002 metais buvęs sergamumo didėjimas buvo taip pat statistiškai nepatikimas ($\chi^2=2,13$; $p > 0,05$). 2003-2005 metais sergamumas mažėjo ir 2006 metais nebuvo užregistruota nei vieno atvejo. 2003-2005 metais sergamumo mažėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($\chi^2=2,62$; $p > 0,05$). Tačiau 2007 metais vėl buvo pakilimas - 4 atvejai, 0,01/10000 gyventojų) (71 pav.).



71 pav. Sergamumo maliarija 1998-2007 metais dinamika

Prancūzijoje sergamumas per visą 1995-2003 metų periodą buvo daugiau nei 50% visų atvejų pasaulyje, po to Jungtinėje Karalystėje 15%, Vokietijoje 8%, Italijoje 7%. Per šį laikotarpį sergamumas buvo nuo 2,5 iki 3 atvejų 100000 gyventojų per metus. Pastovus mažėjimas registruojamas nuo 2000 metų.

2005 metais Vokietijoje sergamumas maliarija sudarė 40% ir Nyderlanduose - 22% viso sergamumo. Estijoje 2005 metais nebuvo užregistruotas nei vienas atvejis. Panašus sergamumas kaip ir Lietuvoje (0,1/100000 gyventojų) 2005 metais buvo Čekijos Respublikoje (0,14/100000 gyventojų), Latvijoje (0,17/100000 gyventojų) [55].

Sergamumas maliarija 2006 metais buvo toks – Danijoje – 1,5/100000 gyventojų, Norvegijoje – 0,9/100000 gyventojų, Švedijoje – 1/100000 gyventojų, Suomijoje – 0,6/100000 gyventojų ir Estijoje – 0,4/100000 gyventojų [25].

2007 metais 70% viso sergamumo sudarė 3 valstybės – Vokietija, Italija ir Jungtinė Karalystė. Bendras sergamumas visame pasaulyje buvo 0,91/100000 gyventojų. Atskirai pagal valstybes sergamumas buvo tarp <0,1 ir 2,6 atvejo 100000 gyventojų. Panašus sergamumas kaip Lietuvoje (0,12/100000 gyventojų) buvo Kipre, Latvijoje (0,13/100000 gyventojų) ir Rumunijoje (0,11/100000 gyventojų) [2].

4.10.2.4. Susirgusiųjų asmenų maliarija struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

Analizuojant susirgusiųjų asmenų maliarija struktūrą pagal lytį, tai 2005 metais sirgo tik 2 asmenys, kurie buvo vyrai, o 2007 metais – 4 asmenys, taip pat vyrai.

2005 metais Europoje susirgusių vyrų ir moterų santykis buvo 2:1 [55].

2007 metais Europos Sąjungoje užregistruotų maliarijos rodiklių buvo dukart daugiau vyrų nei moterų (atitinkamai 1,21 ir 0,60 atvejo 100000 gyventojų) [2].

5.4.2.5. Susirgusiųjų asmenų maliarija struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

96 lentelė. Susirgusiųjų asmenų maliarija struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Maliarija		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
2007 m.	abs.sk.	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
Viso	abs.sk.	0	1	2	1	0	2	0	0	0	6
%		0	16,7	33,3	16,7	0	33,3	0	0	0	100,0

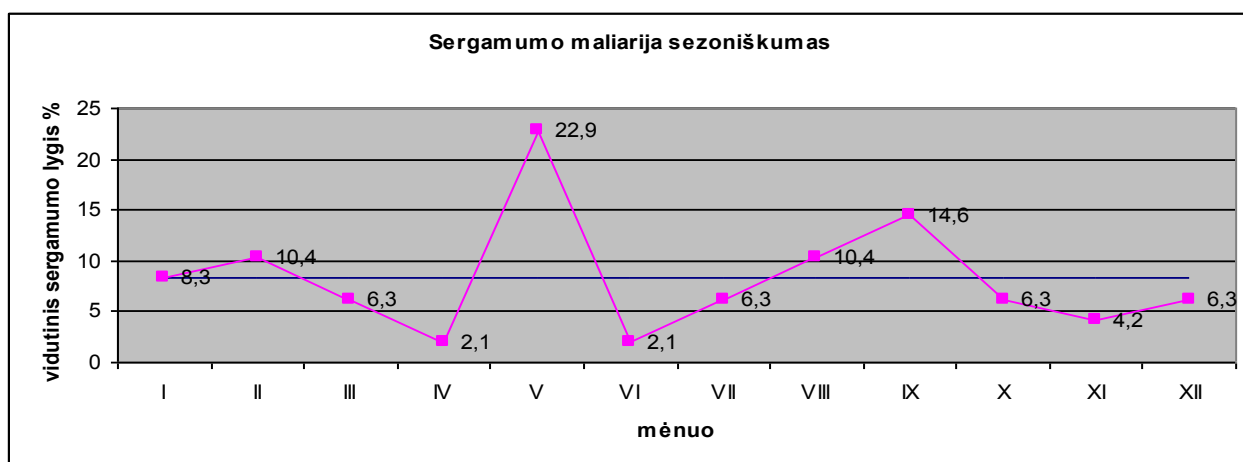
Kadangi susirgimai maliarija buvo užregistruoti tik 2005 ir 2007 metais, tad ir struktūrą pagal amžių nagrinėjame šiame laikotarpyje. Didesnė dalis susirgusiųjų buvo 25-34 metų ir 55-64 metų amžiaus asmenys (po 33,3%) ir likusi dalis po 16,7% - 18-24 metų ir 35-44 metų amžiaus asmenys (96 lentelė).

2005 metais Europoje didžiausias maliarijos paplitimo dažnis buvo 45-64 metų amžiaus [55].

Tuo tarpu 2007 metais Europos Sąjungoje didžiausias rodiklis buvo 25-44 metų amžiuje (1,49/100000 gyventojų) [2].

4.10.2.6. Sergamumo maliarija sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo maliarija sezoninis pakilimas buvo vasarį (10,4 %), gegužę (22,9%) bei rugpjūtį (10,4%) ir rugsėjo (14,6%) mėnesį. Šis sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (72 pav.).



72 pav. Sergamumo maliarija sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 37,5%.

Maliarijos susirgimų skaičiaus augimas 2005 metais Europoje buvo vasaros mėnesiais ir kovą, greičiausiai dėl kelionių į endemines šalis [55].

2007 metais Europos Sąjungos valstybėse sezoninis pakilimas buvo vasaros atostogų mėnesiais ir sausį [2].

Taigi, sergamumas maliarija 1998-2007 metais buvo labai nepastovus ir banguojantis – tai padidėja, tai sumažėja. Iš 2005 ir 2007 metais susirgusiųjų šia liga buvo vyrai. 2005 metais susirgusieji buvo 55-64 metų, o 2007 metais – 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos, pavasario bei vasaros pabaigoje ir rudens pradžioje.

4.10.3. Toksoplazmozė

4.10.3.1 Apibūdinimas

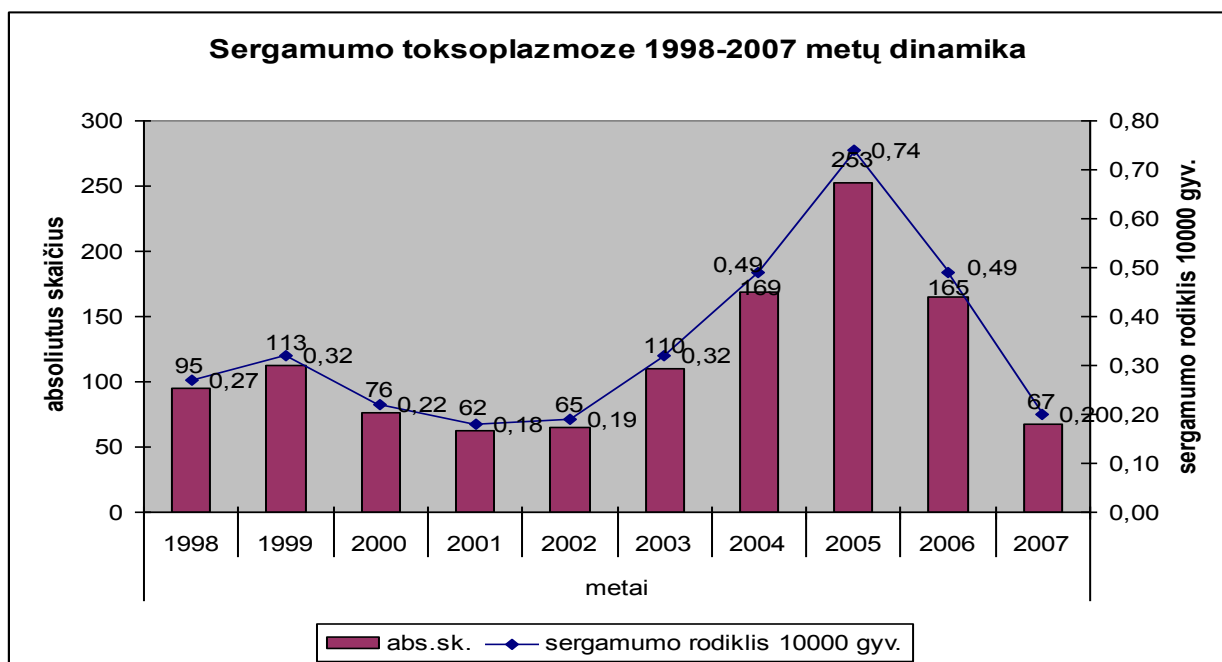
Toksoplazmozė – tai parazitinė infekcija, savo simptomais primenanti gripą. Toksoplazmozę sukelia vienas iš labiausiai pasaulyje paplitusių parazitinių mikroorganizmų – *Toxoplasma gondii*. Didžiajai daliai užsikrėtusiųjų *Toxoplasma gondii*, jokie simptomai nepasireiškia, tačiau žmonėms, kurių imuninė sistema nusilpusi, ir vaikams, užsikrėtusiems nuo motinos nėštumo metu, ji gali sukelti rimtų komplikacijų [66].

4.10.3.2. Etiologinė struktūra

Sukėlėjas – *Sporozoa* klasės pirmuonis *Toxoplasma gondii* – artimas kokcidijoms, panašus į apelsino skiltelę arba lanką. Preparatuose dažytuose Romonovskio-Gimzos būdu protoplazma yra melsva, o branduolys – tamsiai raudonas. Toksoplazmos yra ląstelių parazitai, jų daugiausiai būna smegenyse, plaučiuose, blužnyje, širdies ir skeleto raumenyse. Didesni jų susikaupimai retikuloendotelinėse ląstelėse ir fagocituose vadinami pseudocistomis. Dirbtinėse terpėse toksoplazmos neauga, jų kultūros išauginamos vištos embrione ir baltosiose pelėse (užkrečiamos į pilvo ertmę) [28].

4.10.3.3. Sergamumo toksoplazmoze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas toksoplazmoze 1999 metais buvo išaugęs – 113 atvejų (0,32/10000 gyventojų), tuomet nuo 2000 metų iki 2001 metų sergamumas mažėjo ir ši mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=14,92$; $p<0,05$). 2002-2005 metais sergamumas – vėl augo ir didėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=133,42$; $p<0,05$). Didžiausias pikas buvo 2005 metais – 253 atvejai (0,74/10000 gyventojų). 2006-2007 metais vėl stebimas sergamumo sumažėjimas – statistiškai patikimas ($p<0,05$) (73 pav.).



73 pav. Sergamumo toksoplazmoze 1998-2007 metais dinamika

Iš 25 Europos Sąjungos valstybių taip pat ir Islandijos, tik tais Suomija ir Lenkija pradėjo pranešti apie toksoplazmozę 1995 metais. 1996 metais buvo didžiausias sergamumas – 1,2 atvejo 100000 gyventojų. Bendras sergamumas 2000 metais buvo 0,46/100000 gyventojų, o 2002 metais – 0,8/100000 gyventojų. Tačiau duomenys apie sergamumą toksoplazmoze per visą 1995-2004 metų periodą buvo ne visiškai pilni iš Austrijos, Belgijos, Danijos, Estijos, Prancūzijos, Vokietijos, Airijos, Italijos, Latvijos, Maltos, Nyderlandų, Norvegijos, Portugalijos, Slovėnijos, Ispanijos, Jungtinės Karalystės.

2005 metais Europos Sąjungoje buvo užregistruota 483 atvejai (96,6%). Tai labai didelis pateiktų skaičius sumažinimas ir nėra išvadų apie bendrą sergamumą Europoje. Iš turimų duomenų, sergamumas 2005 metais buvo toks – Kipre ir Švedijoje – nei vieno atvejo, Estijoje – 0,4/100000 gyventojų, Ispanijoje ir Latvijoje – 0,1/100000 gyventojų, Vengrijoje – 1,1/100000 gyventojų, Airijoje – 1,0/100000 gyventojų, Lietuvoje – 6,86/100000 gyventojų, Maltoje – 1,2/100000 gyventojų, Slovėnijoje – 1/100000 gyventojų, Slovakijoje – 4,8/100000 gyventojų [55].

Suomijoje sergamumas toksoplazmoze 2006 metais 0,8/v, o Estijoje – 0,2/100000 gyventojų [25].

2007 metais nei vieno susirgimo nebuvo registruota 5 valstybėse – tai Kipras, Liuksemburgas, Malta, Ispanija ir Islandija. Didžiausias sergamumas buvo Slovakijoje – 4,7/100000 gyventojų, po to sekė Lietuva – 2,0/100000 gyventojų. Bendras sergamumas pasaulyje buvo 0,83/100000 gyventojų. Panašiai kaip ir Lietuvoje, sergamumas buvo Bulgarijoje ir Rumunijoje – 1,5/100000 gyventojų [2].

4.10.3.4. Susirgusiųjų asmenų toksoplazmoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

97 lentelė. Susirgusiųjų asmenų toksoplazmoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrų	moterys	
2005	20	233	253
2006	21	144	165
2007	14	53	67
viso abs.sk.	55	430	485
%	11,3	88,7	100,0

Daugiau nei pusė visų susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo moterys – 88,7%, o vyrų sergamumas buvo tik 11,3%. Šis skirtumas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (97 lentelė).

2005 metais Europoje dauguma atvejų buvo moterų tarpe (59%). [6] Panaši situacija buvo ir 2007 metais – iš 977 atvejų, 566 atvejai buvo moterys (58%) ir 411 – vyrai (42%) [2].

4.10.3.5. Susirgusiųjų asmenų toksoplazmoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

98 lentelė. Susirgusiųjų asmenų toksoplazmoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Toksoplazmozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	22	71	123	29	6	2	0	0	0	253
2006 m.	abs.sk.	17	27	83	19	11	3	4	1	0	165
2007 m.	abs.sk.	23	6	23	7	3	2	1	1	1	67
Viso	abs.sk.	62	104	229	55	20	7	5	2	1	485
%		12,8	21,4	47,2	11,3	4,1	1,4	1,0	0,4	0,2	100,0

2005-2007 metais didžiausias susirgusiųjų asmenų skaičius buvo 25-34 metų amžiaus (47,2%). Per pus mažiau – 18-24 metų amžiaus (21,4%) (98 lentelė).

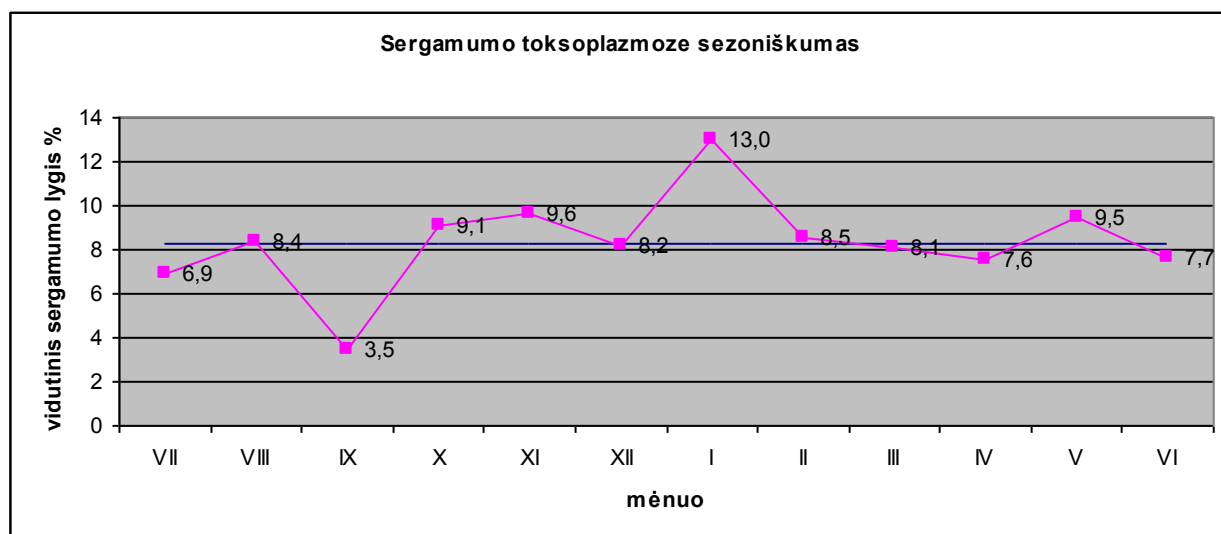
Iš visų 5 valstybių, kurios pateikė duomenys apie susirgusiųjų toksoplazmoze struktūrą pagal amžių (Airija, Latvija, Malta, Slovakija ir Ispanija), susirgusiųjų amžius buvo 25-44 metais (38%). Beveik pusė atvejų (46%) buvo asmenų, kurių amžius tarp 5-24 metų [55].

Didžiausias susirgusiųjų skaičius 2007 metais Europos Sąjungos valstybėse buvo 5-14 metų amžiaus (0,86/100000 gyventojų) [2].

4.10.3.6. Sergamumas toksoplazmoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo toksoplazmoze sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo žiemos ir rudens paskutiniais mėnesiais bei gegužę ir rugpjūtį. Didžiausias pikas buvo sausio

mėnesį – 13,0% . Tačiau sergamumo toksoplazmoze sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$ (74 pav.).



74 pav. Sergamumas toksoplazmoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 16,1%.

Apie sezoniškumą 205 metais pranešė Estija, Vengrija, Airija, Latvija, Slovakija ir Ispanija. Daugiausia toksoplazmozės atvejų pasitaikė pirmaisiais žiemos mėnesiais su užsitęsimu iki pavasario pabaigos [55].

2007 metais Europoje susirgusiųjų skaičiaus augimas prasidėjo vėlyvą rudenį ir baigėsi ankstyvame pavasaryje [2].

Taigi, sergamumas toksoplazmoze 1998-2007 metais patį piką pasiekė 2005 metais ir pradėjo mažėti, nors ir iki 2005 metų buvo tai padidėjimų, tai sumažėjimų. Dauguma susirgusiųjų buvo moterys. Pagrindė susirgusieji buvo 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos ir rudens paskutiniais mėnesiais bei gegužę ir rugpjūtį.

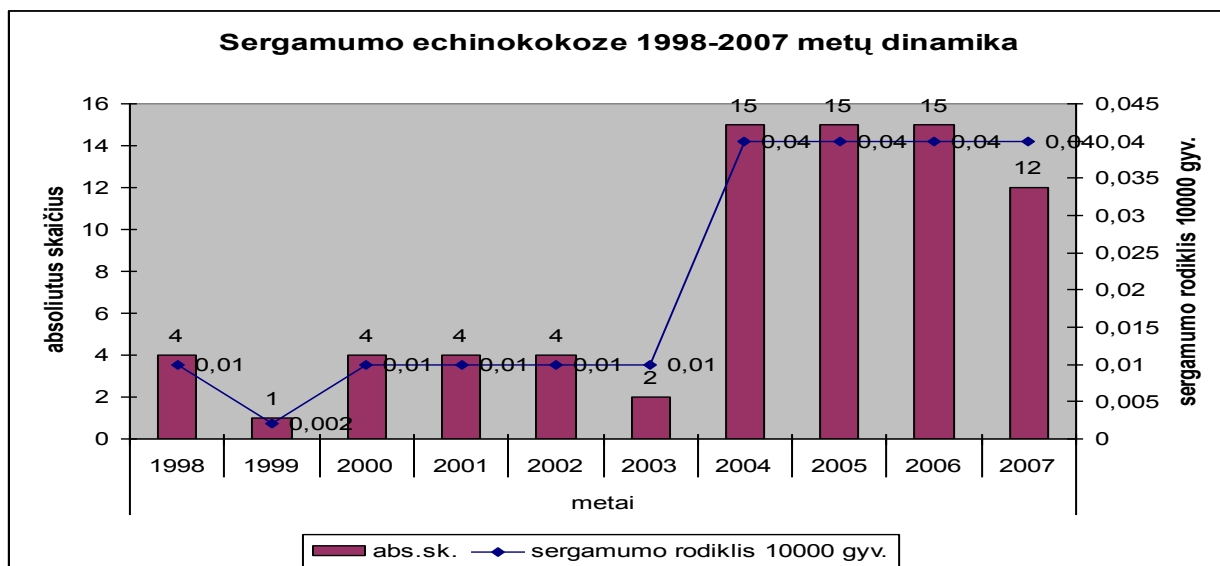
4.10.4. Echinokozė

4.10.4.1. Apibūdinimas

Echinokozė yra zoonozinių ligų (persiduoti iš gyvūnų žmogui), kurią sukelia kaspinočių lervos (hydatid cistas). Kiaušiniai išsiskiria užsikrėtusių šunų ir lapių išmatose ir gali būti nuryjami per glaudžius ryšius su šiais gyvūnais ar per užkrėstą maistą [6].

4.10.4.2. Sergamumo echinokoze 1998-2007 metais dinamika

1998 ir 2000-2002 metais sergamumas echinokokoze buvo stabilus – 4 atvejai (0,01/10000 gyventojų), tik 1999 metais sergamumas buvo sumažėjęs iki 1 atvejo, tačiau šis mažėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). 2003 metais sergamumas sumažėjo iki 2 atvejų. 2004 metais sergamumas vėl išaugo ir keletą metų išliko stabilus – 15 atvejų (0,04/10000 gyventojų) ir 2007 metais vėl sumažėjo – 12 atvejų (0,04/10000 gyventojų). 2003-2004 metų sergamumo didėjimas ir 2006-2007 metų – mažėjimas buvo statistiškai nepatikimi ($p > 0,05$) (75 pav.).



75 pav. Sergamumo echinokokoze 1998-2007 metais dinamika

Remiantis Eurostat duomenimis, susirgimai echinokokoze mažėjo per visą 1995-2004 metų periodą beveik iki 50% (nuo 717 atvejų iki 370). Ispanijoje buvo didžiausias sergamumas echinokokoze (48% viso sergamumo Europos Sąjungoje) ir po to Graikijoje ir Portugalijoje. Tačiau šios 3 valstybės patyrė ryškų sergamumo mažėjimą per 1995-2004 metų laikotarpį.

5 valstybės 2005 metais pranešė apie tai, jog neužregistravo nei vieno susirgimo echinokokoze – tai Belgija, Estija, Airija, Liuksemburgas ir Malta. Vokietijoje ir Ispanijoje sergamumas sudarė 62% visų susirgimų echinokokoze.

Šiek tiek mažiau nei Lietuvoje (0,4/100000 gyventojų), bet panašiai 2005 metais sergamumo rodiklis buvo Slovėnijoje (0,3/100000 gyventojų), Latvijoje ir Ispanijoje (0,2/100000 gyventojų) [55].

2007 metais taip pat kaip ir 2005 metais, 5 šalyse sergamumo echinokokoze nebuvo užregistruota – tai Airija, Liuksemburgas, Malta, Norvegija ir Lichtenšteinas. Tuo tarpu Danija, Italija ir Islandija nepranešė apie sergamumą šia liga. Bendras sergamumas buvo 0,22 atvejo 100000 gyventojų. Didžiausias – Bulgarijoje, kuomet sergamumo rodiklis buvo 6 atvejai

100000 gyventojų ir tai sudarė 47% viso sergamumo, o kai kurių valstybių sergamumas buvo mažesnis nei 1/100000 gyventojų [2].

4.10.4.3. Susirgusiųjų asmenų echinokokoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

99 lentelė. Susirgusiųjų asmenų echinokokoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absolūtus skaičius		Viso
	vyrų	moterų	
2005	5	10	15
2006	7	8	15
2007	3	9	12
viso abs.sk.	15	27	42
%	35,7	64,3	100,0

Daugiau nei pusę visų susirgusiųjų echinokokoze 2005-2007 metais sudarė moterų – 64,3%, o vyrų sergamumas sudarė 35,7%. Tačiau šis skirtumas tarp lyties nėra statistiškai patikimas ($p>0,05$) (99 lentelė).

2005 metais Europoje susirgusiųjų echinokokoze skaičius buvo pasiskirstęs vienodai tarp vyrų ir moterų. Tačiau Vokietijoje didesnė dalis buvo moterų, o tuo tarpu Ispanijoje – vyrų [55].

2007 metais Europos Sąjungoje skirtumo tarp susirgusiųjų vyrų ir moterų nebuvo (atitinkamai 0,13 ir 0,12 atvejo 100000 gyventojų) [2].

4.10.4.4. Susirgusiųjų asmenų echinokokoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

100 lentelė. Susirgusiųjų asmenų echinokokoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Echinokokoze		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	1	0	0	3	0	7	4	0	0	15
2006 m.	abs.sk.	0	1	1	1	1	2	6	3	0	15
2007 m.	abs.sk.	0	0	0	1	4	2	3	2	0	12
Viso	abs.sk.	1	1	1	5	5	11	13	5	0	42
%		2,4	2,4	2,4	11,9	11,9	26,2	31,0	11,9	0	100,0

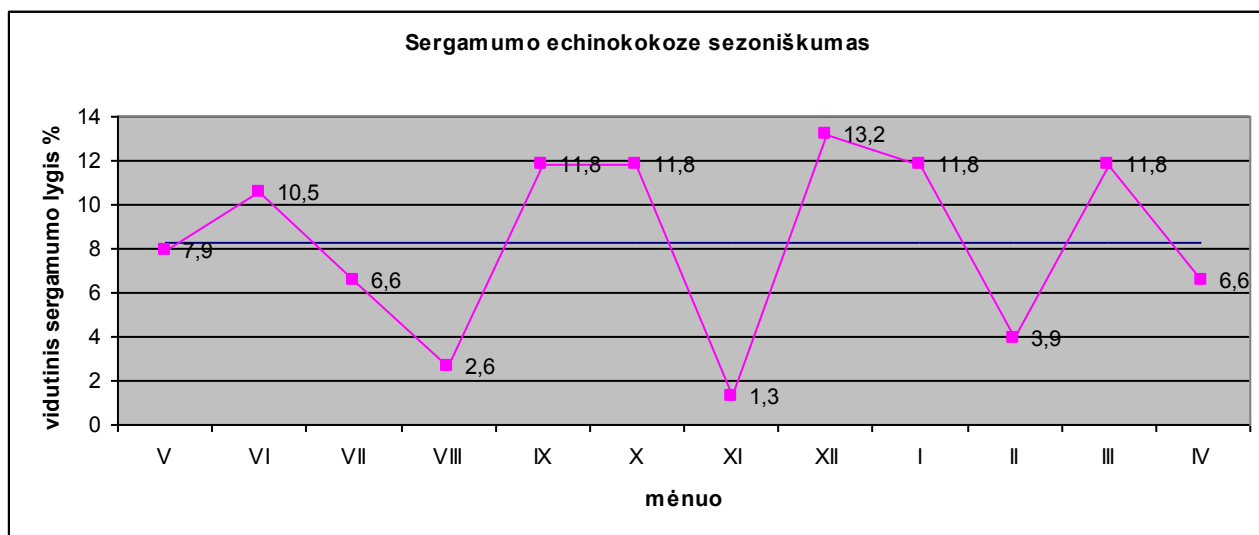
2005-2007 metų laikotarpyje dauguma susirgusiųjų echinokokoze buvo 65-74 metų amžiaus asmenys (31,0%), šiek tiek mažiau – 55-64 metų amžiaus (26,2%), o per pus mažiau – 11,9% - 35-44 metų, 45-54 metų ir 75-84 metų amžiaus (100 lentelė).

2005 metais Europoje susirgusiųjų skaičius palaipsniui didėjo visose amžiaus grupėse ir piką pasiekė 65+ metų amžiuje [55].

Tuo tarpu 2007 metais – pikas buvo 45-64 metų amžiuje (0,27/100000 gyventojų) ir tai greičiausiai susiję su ilgu inkubaciniu periodu, kuris gali kisti nuo 12 mėnesių iki keleto metų prieš išsivystant ligos simptomams [2].

4.10.4.5. Sergamumo echinokokoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo echinokokoze sezoniniai pakilimai buvo sausio ir kovo mėnesiais bei rugsėjo-spalio mėnesiais (11,8%), taip pat ir birželio (10,5%) bei gruodžio (13,2%) mėnesiais. Tačiau šis sezoninis sergamumo echinokokoze pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (76 pav.).



76 pav. Sergamumo echinokokoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 42%.

Taigi, sergamumas echinokokoze ilgą laiką buvo stabilus, tačiau 2004 metais padidėjo ir vėl keletą metų išliko stabilus. Daugiausia susirgusiųjų buvo moterys. Pagal amžių – tai 2005-2007 metais vyravo 65-74 metų amžius. Sergamumo echinokokoze sezoniniai pakilimai buvo sausio ir kovo mėnesiais bei rugsėjo-spalio, birželio bei gruodžio mėnesiais.

4.10.5. Teniazė

4.10.5.1 Apibūdinimas

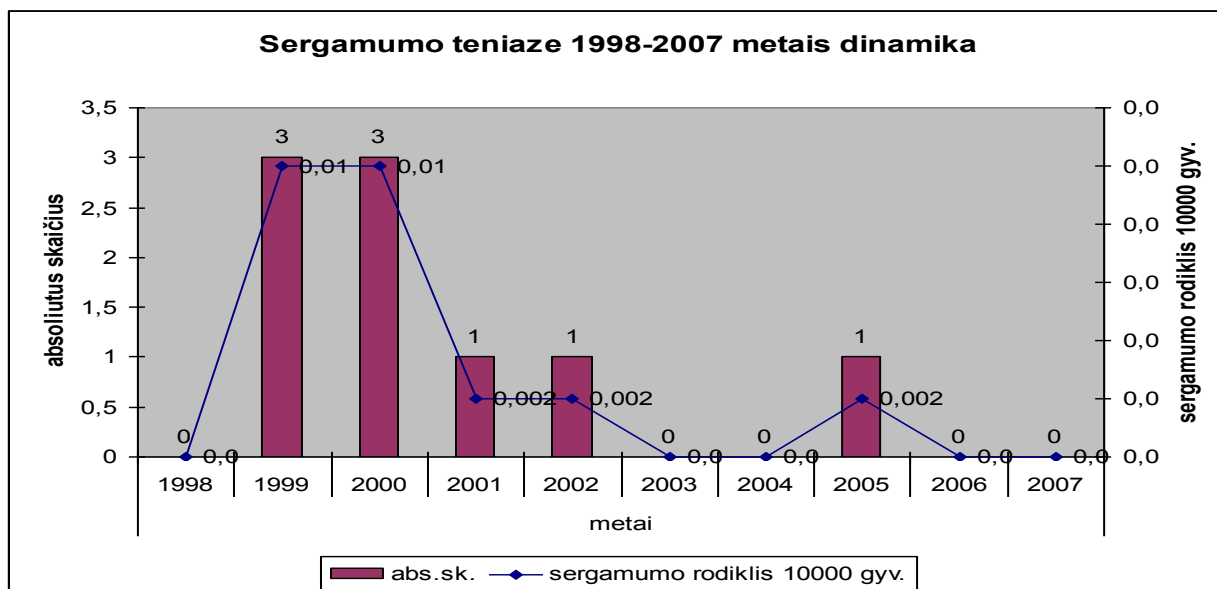
Teniozės sukėlėjas – kiaulinis kaspinuotis (*Taenia solium*) [28]. Tai lėtinė žarnyno helmintozė, galinti tapti cisticerkozės priežastimi [37].

4.10.5.2. Etiologinė struktūra

Teniazę sukelia *Cestoidea* klasės biohelmintas [37].

4.10.5.3. Sergamumo teniaze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas teniaze buvo užregistruotas 1999 metais (3 atvejai) ir dar kitus metus išliko stabilus. 2001-2002 metais ir 2005 metais susirgusiųjų buvo tik po 1 asmenį (0,002/10000 gyventojų). Tačiau 2000-2001 metais buvęs sergamumo kritimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (77 pav.).



77pav. Sergamumo teniaze 1998-2007 metais dinamika

4.10.5.4. Susirgusiųjų asmenų teniaze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

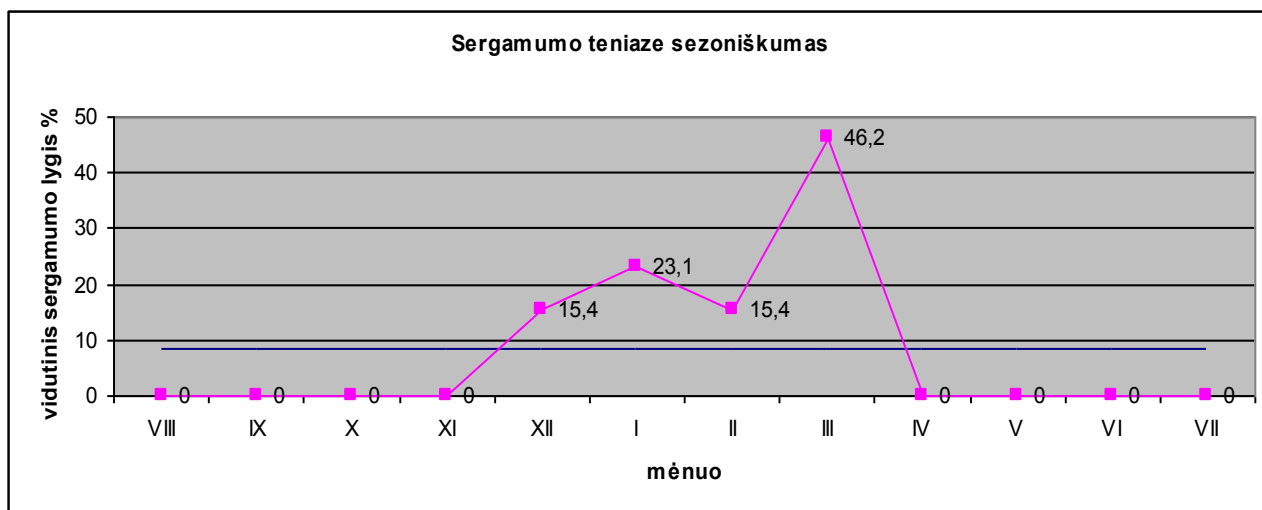
Duomenys apie susirgimus teniaze pagal lytį pradėti registruoti tik 2005 metais. Iš susirgusiųjų šia liga 2005 metais asmenų (1 asmuo) buvo moteris.

4.10.5.5. Susirgusiųjų asmenų teniaze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Teniaze 2005 metais sirgo tik 1 asmuo, kuris buvo 0-17 metų amžiaus grupėje. Analizuojant atskirai 0-17 metų amžių, matyti, kad susirgęs asmuo buvo 7-9 metų amžiaus.

4.10.5.6. Sergamumo teniaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo teniaze sezoninis pakilimas buvo žiemą ir pavasario pirmąjį mėnesį, tuomet jis buvo didžiausias – 46,2%. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,1$) (78 pav.).



78 pav. Sergamumo teniaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 100%.

Taigi, sergamumas teniaze kurį laiką buvo stabilus, po to nukrito ir vėl laikėsi stabiliai ir artėjant link 2007 metų – nebuvo registruojamas. 2005 metais susirgęs asmuo buvo moteris, 0-17 metų amžiaus. 1998-2007 metų laikotarpyje sezoninis pakilimas buvo žiemą ir pavasario pradžioje.

4.10.6. Cisticerkozė

4.10.6.1. Apibūdinimas

Cisticerkozė yra infekcija, kurią sukelia kiaulinis kaspinuotis, *Taenia solium*. Infekcija atsiranda tada, kai kaspinuočio lerva patenka į kūną cistos pavidalu [5, 65].

4.10.6.2. Sergamumo cisticerkoze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas cisticerkoze buvo užregistruotas tik 1999 metais ir 2006 metais – po 1 asmenį (0,002/10000 gyventojų).

4.10.6.3. Susirgusiųjų asmenų cisticerkoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

2006 metais buvo tik vienas susirgęs vyras.

4.10.6.4. Susirgusiųjų asmenų cisticerkoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2006 metais cisticerkoze sirgo 1 asmuo, kuris buvo 45-54 metų amžiaus.

4.10.6.5. Sergamumo cisticerkoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo cisticerkoze per visą 1998-2007 metų laikotarpį sezoninis pakilimas buvo tik gruodžio mėnesį (100%).

Taigi, sergamumas cisticerkoze buvo užregistruotas tik 1999 ir 2006 metais. 2006 metais susirgęs asmuo buvo vyras 45-54 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo 1998-2007 metų laikotarpyje buvo gruodį.

4.10.7. Difilobotriazė

4.10.7.1. Apibūdinimas

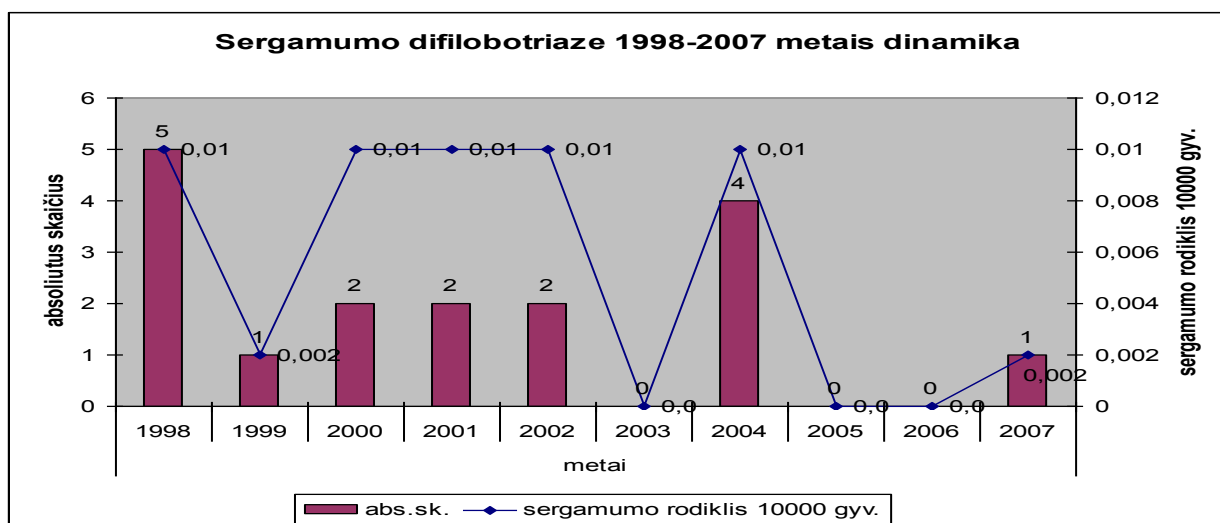
Difilobotriazė – tai liga, kurią sukelia žuvinis kaspinuotis, kuris parazituoja žmogaus, šuns, katės ir kiaulės žarnyne [28]. Tai lėtinė žarnyno helmintozė, sukianti piktybinę anemiją [61].

4.10.7.2. Etiologinė struktūra

Sukėlėjas yra žuvinis kaspinuotis [28].

4.10.7.3. Sergamumo difilobotriaze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas difilobotriaze 1998, 2000-2002 metais ir 2004 metais buvo 0,01/10000 gyventojų, o 1999 ir 2007 metais - 0,002/10000 gyventojų, tuo tarpu 2003 metais ir 2005-2006 metais nebuvo užregistruota nei vieno susirgimo šia liga. 1998-1999 metais buvęs sergamumo mažėjimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$) (79 pav.).



79 pav. Sergamumo difilobotriaze 1998-2007 metais dinamika

4.10.7.4. Susirgusiųjų asmenų difilobotriaze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

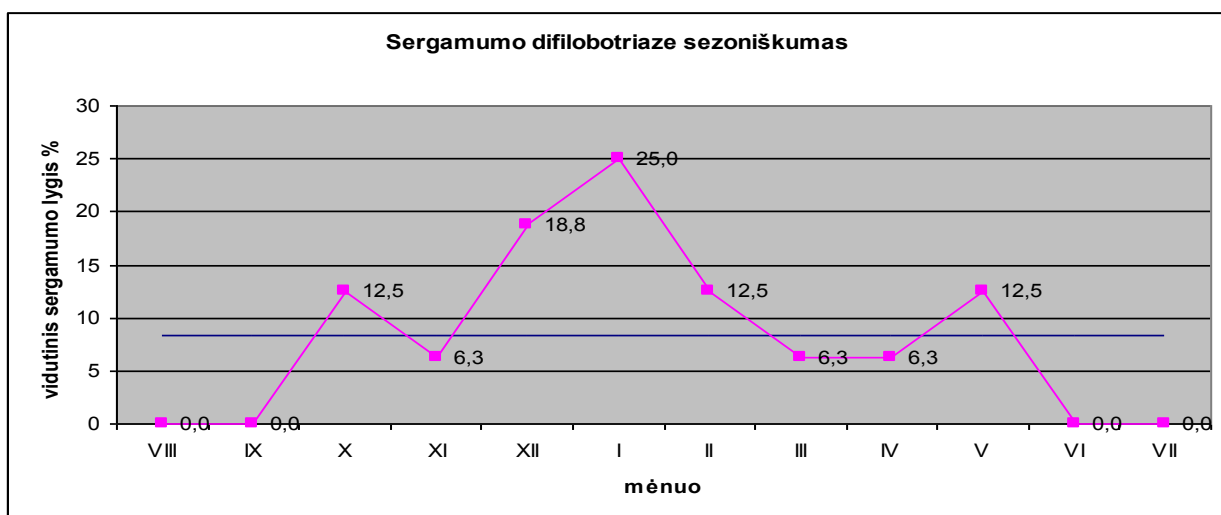
Iš sirgusiųjų difilobotriaze 2007 metais buvo tik 1 asmuo – moteris.

4.10.7.5. Susirgusiųjų asmenų difilobotriaze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2007 metais difilobotriaze sirgo 1 asmuo, kuris buvo 25-34 metų amžiaus.

4.10.7.6. Sergamumo difilobotriaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninis pakilimas sergamumo difilobotriaze buvo sausį (25,0%), vasarį (12,5%), gegužę (12,5%), spalį (12,5%) ir gruodį (18,8%). Didžiausias pikas buvo sausį (80 pav.).



80 pav. Sergamumo difilobotriaze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 67,9%.

Taigi, sergamumas difilobotriaze 1998-2007 metų laikotarpio pradžioje sumažėjo ir laikėsi stabilus, tada vėl padidėjo ir galiausiai 2007 metais buvo sumažėjimas, nors 2005-2006 metais nebuvo užregistruotas nei vienas atvejis. 2007 metais susirgęs asmuo buvo moteris 25-34 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metų periode buvo žiemą, pavasario pabaigoje ir rudens vidutyje.

4.10.8. Himenolepidozė

4.10.8.1. Apibūdinimas

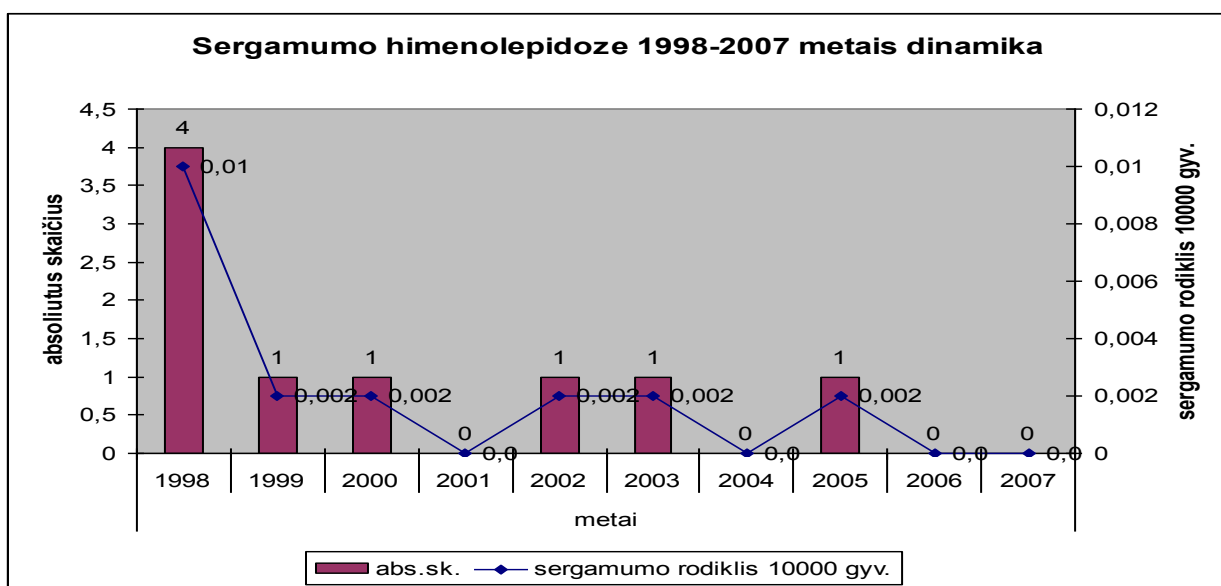
Tai lėtinė helmintozė, pažeidžianti virškinimo sistemą [61].

4.10.8.2. Etiologinė struktūra

Ją sukelia *Hymenolepididae* šeimos kaspinuočiai – *Hymenolepis nana* ir *H. Diminuta*. Labiau išplitusi himenolepidozė, sukeliama *H. Nana* [61].

4.10.8.3. Sergamumo himenolepidoze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas 1998 metais buvo didesnis, nei visą 1998-2007 metų laikotarpį – 4 atvejai (0,01/10000 gyventojų). O 1999-2000 metais, 2002-2003 metais ir 2005 metais jis buvo stabilus – 1 atvejis (0,002/10000 gyventojų). 2001, 2004 ir nuo 2006 iki 2007 metų sergamumas himenolepidoze nebuvo užregistruotas. Sergamumo mažėjimo tendencija 1998-1999 metais buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (81 pav.).



81 pav. Sergamumo himenolepidoze 1998-2007 metais dinamika

4.10.8.4. Susirgusiųjų asmenų himenolepidoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

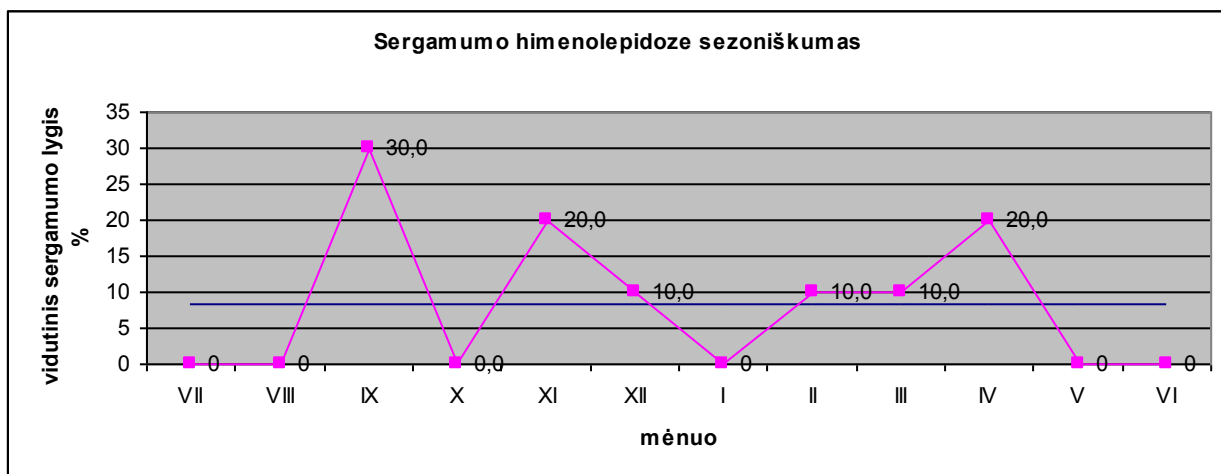
Iš sirgusiųjų 2005 metais buvo tik 1 asmuo – moteris.

4.10.8.5. Susirgusiųjų asmenų himenolepidoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

2005 metais sirgęs himenolepidoze asmuo buvo 45-54 metų amžiaus.

4.10.8.6. Sergamumo himenolepidoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo himenolepidoze sezoninis pakilimas buvo vasario-kovo bei gruodžio mėnesiais (po 10,0%), balandžio ir lapkričio mėnesiais – po 20,0% bei didžiausias pikas – rugsėjo mėnesį (30,0%) (82 pav.).



82 pav. Sergamumo himenolepidoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 100%.

Taigi, sergamumas himenolepidoze tik 1998 metais buvo aukštas, o po to sumažėjo ir buvo stabilus, o nuo 2006 metų nebuvo registruojamas. 2005 metais susirgęs asmuo buvo moteris 45-54 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo vasario-balandžio ir rugsėjo bei lapkričio-gruodžio mėnesiais.

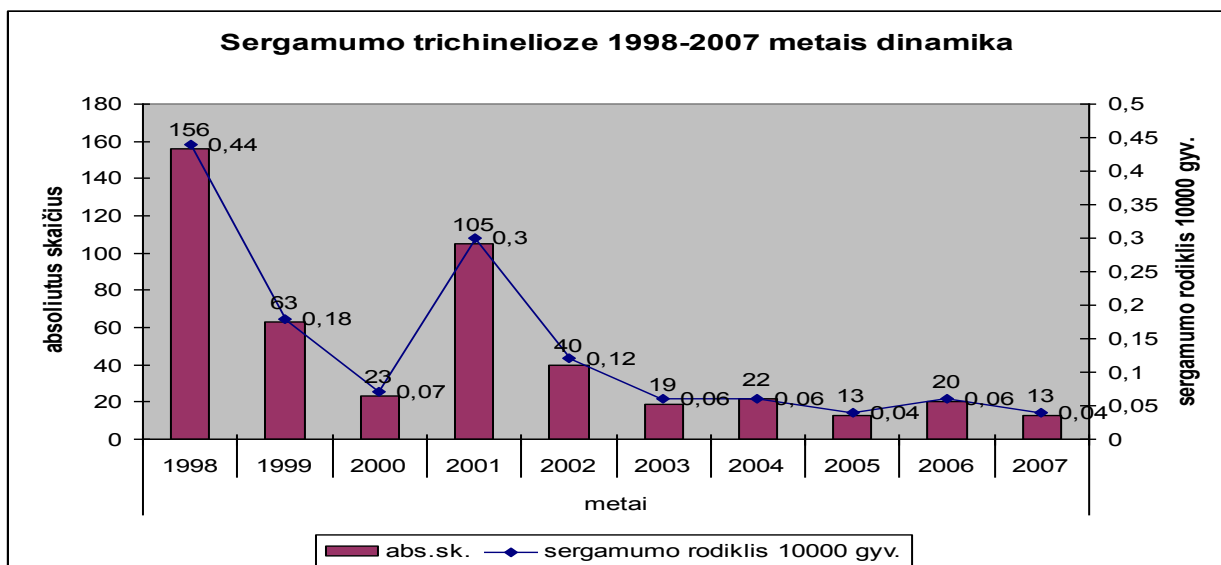
4.10.9. Trichineliozė

4.10.9.1. Apibūdinimas

Trichinelioze, kitaip dar vadinama trichinose, užsikrečiama valgant žalią ar neiškepusią gyvūnų mėsą, kuri yra su kirmėlės lervomis - *Trichinella*. Infekcija dažniausiai pasireiškia tam tikriems laukiniams mėsėdžiams gyvūnams, bet kartais gali patekti ir ant naminės kiaulės[38].

4.10.9.2. Sergamumo trichinelioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas trichinelioze 1998 metais buvo aukščiausias per visą 1998-2007 metų laikotarpį – 156 atvejai (0,44/10000 gyventojų). Nuo 1999 metų sergamumas mažėjo iki 2000 metų. Ši mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=107,78$, $p<0,05$). 2001 metais vėl buvo sergamumo padidėjimas – 105 atvejai (0,3/10000 gyventojų). Tada 2002-2003 metais, 2005 ir 2007 metais buvo sumažėjimas, o 2004 metais ir 2006 metais – padidėjimas. Sergamumo mažėjimas 2001-2003 metais buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=66,99$; $p<0,05$). Sergamumo didėjimas 2004-2005 metais ir 2006-2007 metais – mažėjimas – buvo statistiškai nepatikimi ($p>0,05$) (83 pav.).



83 pav. Sergamumo trichinelioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas trichinelioze Europos Sąjungoje rodė mažėjimo tendenciją, nepaisant pikų 1998 metais Slovakijoje, 2000 metais – Latvijoje ir 2001 metais – Lietuvoje. Nuo 2001 metų sergamumas trichinelioze buvo santykinai stabilus.

Didžiausias sergamumas per visą 1995-2004 metų periodą buvo Lietuvoje (daugiau nei 1200 atvejų) ir Lenkijoje (apie 800 atvejų), kur sergamumas sudarė atitinkamai 36% ir 22% viso sergamumo.

2005 metais sergamumas trichinelioze buvo užregistruotas tik šiose valstybėse – Estijoje ir Lenkijoje (0,1/100000 gyventojų), Latvijoje (2,1/100000 gyventojų), Lietuvoje (0,35/100000 gyventojų) ir Ispanijoje (<0,1/100000 gyventojų) [55].

2006 metais Norvegijoje, Švedijoje, Suomijoje ir Estijoje sergamumo trichinelioze nenustatyta [25].

2007 metais bendras sergamumo rodiklis Europos Sąjungoje buvo 0,16/100000 gyventojų. Didžiausias sergamumas buvo Rumunijoje (2,0/100000 gyventojų), Bulgarijoje (0,81/100000 gyventojų). Sergamumas trichinelioze Rumunijoje 2007 metais sudarė 49% viso sergamumo pasaulyje. Net 13 valstybių nebuvo nei susirgimo šia liga [2].

4.10.9.3. Susirgusiųjų asmenų trichinelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

101 lentelė. Susirgusiųjų asmenų trichinelioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyrai	moterys	
2005	6	7	13
2006	10	10	20
2007	9	4	13
viso abs.sk.	25	21	46
%	54,3	45,7	100,0

Šiek tiek didesnė dalis susirgusiųjų buvo vyrai (2005 metais buvo 6, 2006 metais – 10, 2007 metais - 9) nei moterys (2005 metais buvo 7, 2006 metais – 10 (taip pat kaip vyrų), 2007 metais – 4). Bendras skirtumas 2005-2007 metais buvo vyrų 25, moterų – 21. Tačiau šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,05$). (101 lentelė)

2005 metais 3 valstybėse – Ispanija, Lenkija ir Latvija – skirtumo tarp lyties nebuvo - 52% sudarė vyrai ir 48% - moterys [55].

2007 metais 11 Europos valstybių buvo šiek tiek didesnis skirtumas tarp vyrų (55,6%) nei moterų (44,3%) [2].

4.10.9.5. Susirgusiųjų asmenų trichinelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

102 lentelė. Susirgusiųjų asmenų trichinelioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Trichineliozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	1	1	2	2	2	1	4	0	0	13
2006 m.	abs.sk.	4	3	6	3	2	1	1	0	0	20
2007 m.	abs.sk.	3	2	1	0	6	1	0	0	0	13
Viso	abs.sk.	8	6	9	5	10	3	5	0	0	46
%		17,4	13,0	19,6	10,9	21,7	6,5	10,9	0	0	100,0

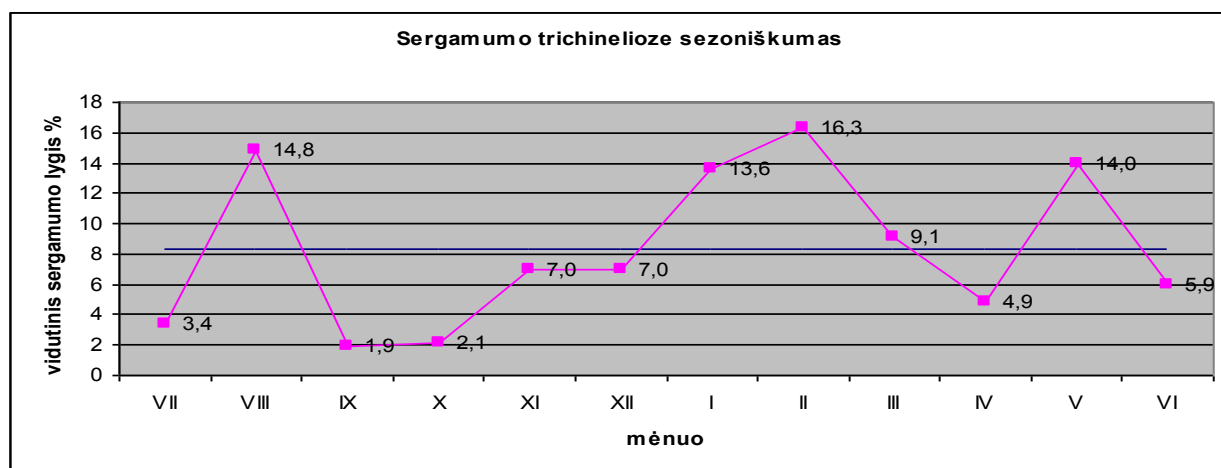
2005-2007 metais didžiausias susirgusiųjų trichinelioze skaičius buvo 45-54 metų amžiaus (21,7%), šiek tiek mažiau – 25-34 metų (19,6%) bei 0-17 metų amžiaus (17,4%) (102 lentelė).

2005 metais informacija apie amžiaus grupes buvo tik iš 3 valstybių narių – Ispanijos, Latvijos ir Lenkijos. Didžiausias paplitimas buvo 15-24 metų amžiaus grupėje ir po to 45-64 metų [55].

Didžiausias užregistravimo dažnis buvo 25-44 metų amžiaus grupėje 2007 metais 11 Europos valstybių (0,19/100000 gyventojų), po to seka 45-64 metai (0,17/100000 gyventojų) [2].

4.10.9.6. Sergamumo trichinelioze sezoniskumas 1998-2007 metais

Sergamumo trichinelioze sezoninis pakilimas buvo sausio-kovo, gegužės ir rugpjūčio mėnesiais. Didžiausias sergamumo pikas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo vasario mėnesį – 16,3%. Sezoninis sergamumo trichinelioze pakilimas buvo statistiškai nepatikimas ($p>0,1$) (84 pav.).



84 pav. Sergamumo trichinelioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 44,8%.

Apie sezoniškumą 2005 metais buvo gauti duomenys iš Estijos, Latvijos, Lenkijos ir Ispanijos. Pusė atvejų buvo užregistruoti gruodį ir sausį (25% kiekvieną mėnesį) [55].

2007 metais iš 11 Europos Sąjungos valstybių, kaip ir ankstesniais metais, dauguma atvejų buvo sausio mėnesį ir tai greičiausiai susiję su tradiciniais įpročiais kiaulių ir šernų mėsos vartojimu žiemos sezonu [2].

Taigi, sergamumas trichinelioze 1998-2007 metais mažėjo, išskyrus piką 2001 metais. 2005-2007 metais susirgusiųjų dauguma buvo vyrai. Iš susirgusiųjų – 45-54 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo žiemos antroje pusėje, kovą ir rugpjūtį.

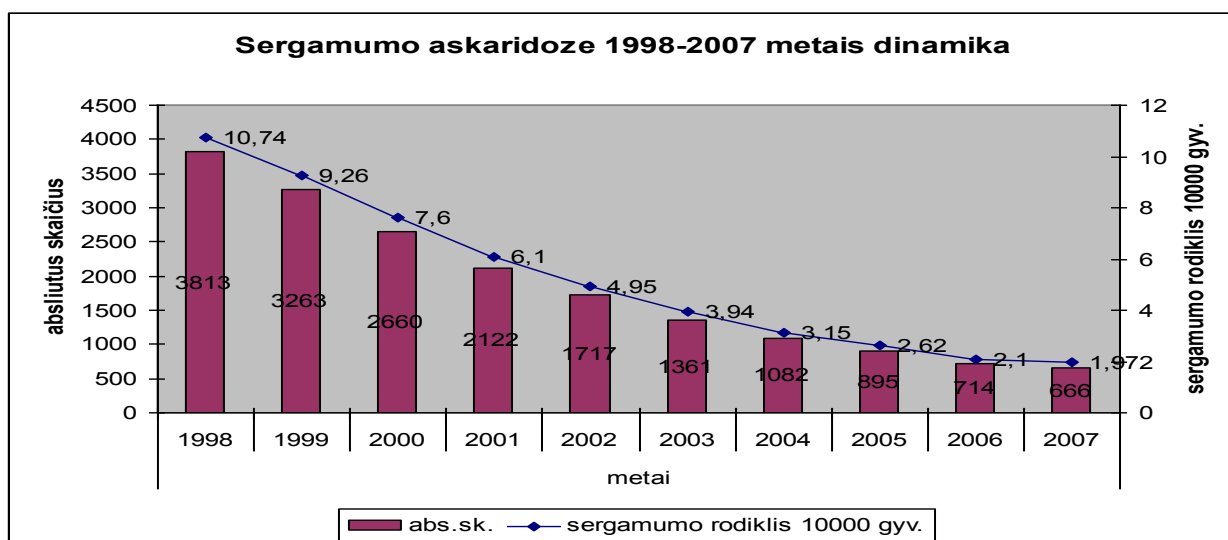
4.10.10. Askaridozė

4.10.10.1. Apibūdinimas

Askaridozė sukelia askaridės (*Ascaris lumbricoides*). Jos parazituoja plonojoje žarnoje [3].

4.10.10.2. Sergamumo askaridoze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas askaridoze 1998-2007 metų laikotarpyje ženkliai mažėja – 1998 metais buvo 3813 susirgusiųjų (10,74/10000 gyventojų), o 2007 metais – 666 asmenys (1,97/10000 gyventojų). Ši sergamumo mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=5357,45$; $p<0,05$) (85 pav.).



85 pav. Sergamumo askaridoze 1998-2007 metais dinamika

103 lentelė. Sergamumo askaridoze dinamikos apibūdinimas

metai	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	10,7	9,3	7,6	6,1	5,0	3,9	3,2	2,6	2,1	2,0
absolutus prieaugis	-74,1	-75,5	-77,2	-78,7	-79,9	-80,9	-81,7	-82,2	-82,7	-82,8
prieaugio tempas (%)	-87,3	-89,1	-91,0	-92,8	-94,2	-95,4	-96,3	-96,9	-97,5	-97,7
augimo tempas	12,7	10,9	9,0	7,2	5,8	4,6	3,7	3,1	2,5	2,3

Absolutus prieaugis 1998 metais buvo -74,1, o 2007 metais – -82,8. Augimo tempas taip pat mažėjo palaipsniui nuo 12,7 iki 2,3 (103 lentelė).

4.10.10.3. Susirgusiųjų asmenų askaridoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

104 lentelė. Susirgusiųjų asmenų askaridoze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absolutus skaičius		Viso
	vyrai	moterys	
2005	414	481	895
2006	349	365	714
2007	319	347	666
viso abs.sk.	1082	1193	2275
%	47,6	52,4	100,0

Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo moterys (1193 atvejai; 52,4%), nei vyrai (1082 atvejai; 47,6%). Ir šis skirtumas tarp lyties yra statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (104 lentelė).

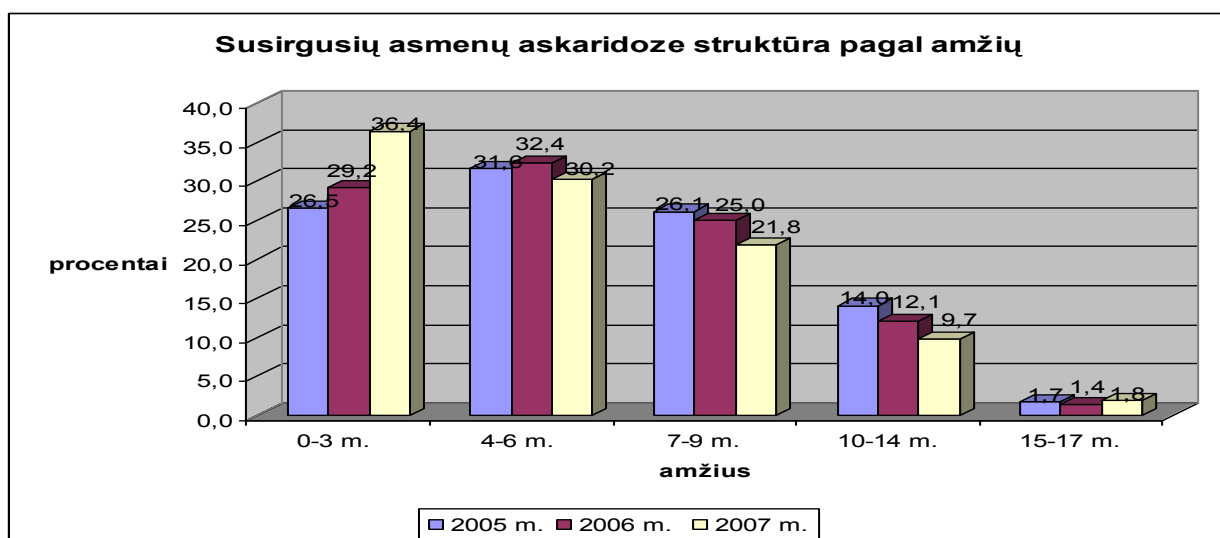
4.10.10.4. Susirgusiųjų asmenų askaridoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

105 lentelė. Susirgusiųjų asmenų askaridoze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Askaridozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	819	15	16	8	12	8	12	4	1	895
2006 m.	abs.sk.	661	9	10	6	3	6	12	7	0	714
2007 m.	abs.sk.	596	7	11	9	10	10	18	5	0	666
Viso	abs.sk.	2076	31	37	23	25	24	42	16	1	2275
%		91,3	1,4	1,6	1,0	1,1	1,1	1,8	0,7	0	100,0

Didžioji dalis susirgusiųjų askaridoze 2005-2007 metais buvo 0-17 metų amžiaus – 91,3% (105 lentelė).

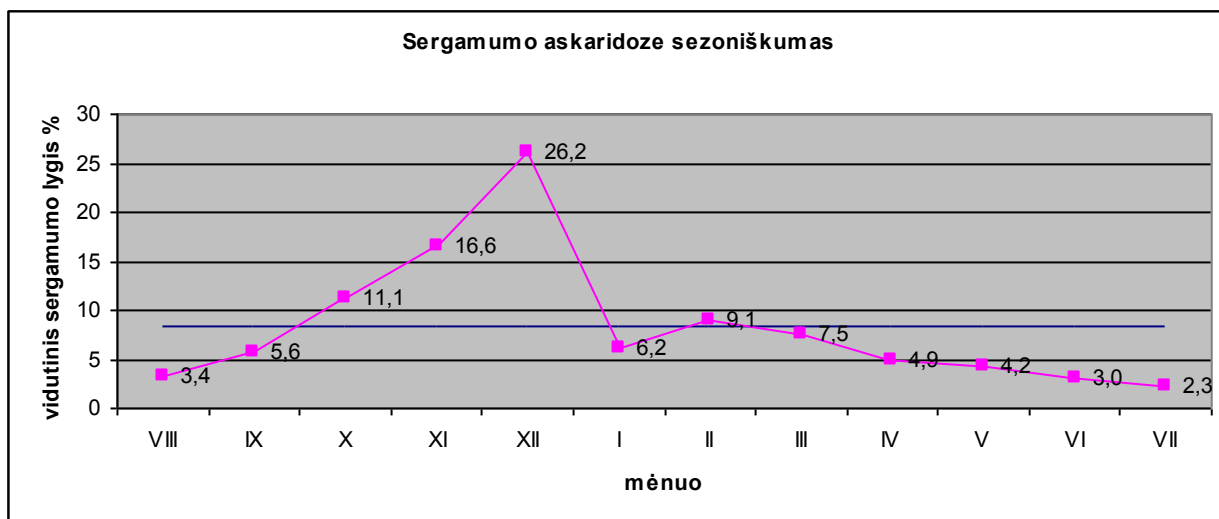
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų, 2005 metais didesnė dalis buvo 4-6 metų (31,6%), 2006 metais – 4-6 metų amžiaus (32,4%), o 2007 metais – 0-3 metų amžiaus (36,1%) (86 pav.).



86 pav. Susirgusiųjų asmenų askaridoze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.10.10.5. Sergamumo askaridoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo askaridoze 1998-2007 metais sezoninis pakilimas buvo vasario bei spalio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias sergamumo pikas buvo gruodį – 26,2%. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (87 pav.).



87 pav. Sergamumo askaridoze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 44,5%.

Taigi, sergamumas askaridoze 1998-2007 metais ženkliai sumažėjo. Dauguma susirgusiųjų 2005-2007 metais buvo moterys, o pagal amžių – 0-17 metų. Sezoninis pakilimas buvo vasario, spalio-gruodžio mėnesiais.

4.10.11. Trichocefaliozė

4.10.11.1. Apibūdinimas

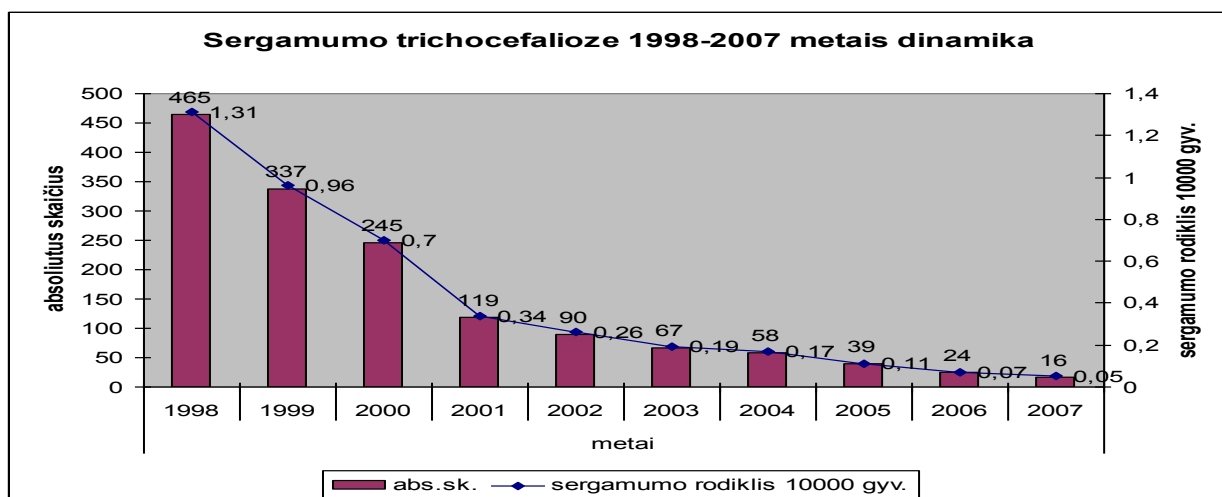
Trichocefaliozės sukėlėjas yra plaukagalvis (*Trichocephalus trichiurus*). Užsikrečiama vasarą, panašiai kaip ir askaridėmis [28].

4.10.11.2. Etiologinė struktūra

Trichocefaliozę sukelia Nematoda klasės geohelmintras *Trichocephalus trichiurus*. Jo ilgis 30-55mm, ptiėkinė kūno dalis labai plona, primena plauką, dėl to parazitas vadinamas plaukagalviu [61].

4.10.11.3. Sergamumo trichocefalioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas 1998-2007 metų laikotarpyje sumažėjo – 1998 metais buvo užregistruoti 465 atvejai (1,31/10000 gyventojų), o 2007 metais buvo tik 16 atvejų (0,05/10000 gyventojų). Ši mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=1098,60$; $p<0,05$) (88 pav.).



88 pav. Sergamumo trichocefalioze 1998-2007 metais dinamika

4.10.11.4. Susirgusiųjų asmenų trichocefalioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

106 lentelė. Sergamumas trichocefalioze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyras	moteris
2005	0,1	0,1
2006	0,1	0,1
2007	0,1	0,04

2005-2007 metais iš susirgusiųjų trichocefalioze skirtumo tarp moterų ir vyrų nebuvo, išskyrus 2007 metus, kuomet sergamumo dažnis didesnis buvo pas vyrus (0,1/10000 gyv.), nei moteris (0,004/10000 gyv.), tačiau šis skirtumas buvo statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$) (106 lentelė).

4.10.11.5. Susirgusiųjų asmenų trichocefalioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

107 lentelė. Susirgusiųjų asmenų trichocefalioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Trichocefaliozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	36	1	0	0	0	1	1	0	0	39
2006 m.	abs.sk.	23	0	0	0	1	0	0	0	0	24
2007 m.	abs.sk.	14	0	0	0	0	0	1	1	0	16
Viso	abs.sk.	73	1	0	0	1	1	2	1	0	79
%		92,4	1,3	0	0	1,3	1,3	2,5	1,3	0	100,0

2005-2007 metais daugiausia susirgusiųjų trichocefalioze buvo 0-17 metų amžiaus –92,4% (107 lentelė).

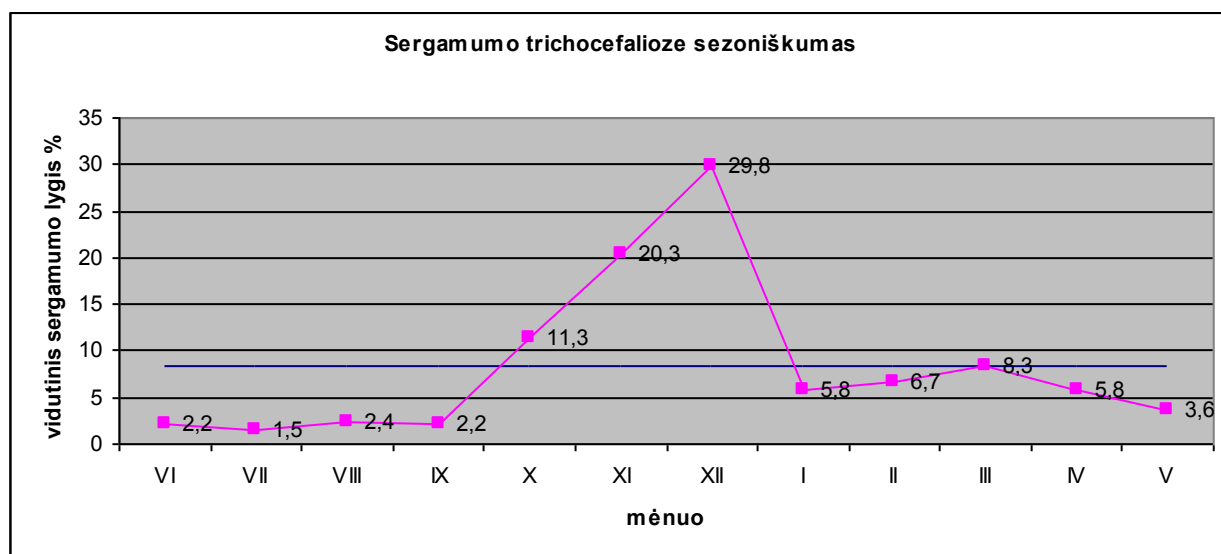
108 lentelė. Susirgusiųjų asmenų trichocefalioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005	0	10	20	5	1	36
2006	1	3	14	5	0	23
2007	2	5	6	1	0	14
viso abs.sk.	3	18	40	11	1	73
%	4,1	24,7	54,8	15,1	1,4	100,0

Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus grupėje, net 54,8% buvo 7-9 metų amžiaus, 24,7% - 4-6 metų, 15,1% - 10-14 metų, 4,1% - 0-3 metų ir 1,4% - 15-17 metų amžiaus asmenys (108 lentelė).

4.10.11.6. Sergamumo trichocefalioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumas trichocefalioze visą 1998-2007 metų laikotarpį buvo spalio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo gruodį – 29,8%. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (89 pav.).



89 pav. Sergamumo trichocefalioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 48,6%.

Taigi, sergamumas trichocefalioze 1998-2007 metais ženkliai sumažėjo. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo moterys. Pagal amžių – 0-17 metų amžiaus asmenys. Sezoninis pakilimas buvo spalio-gruodžio mėnesiais.

4.10.12. Enterobiozė

4.10.12.1. Apibūdinimas

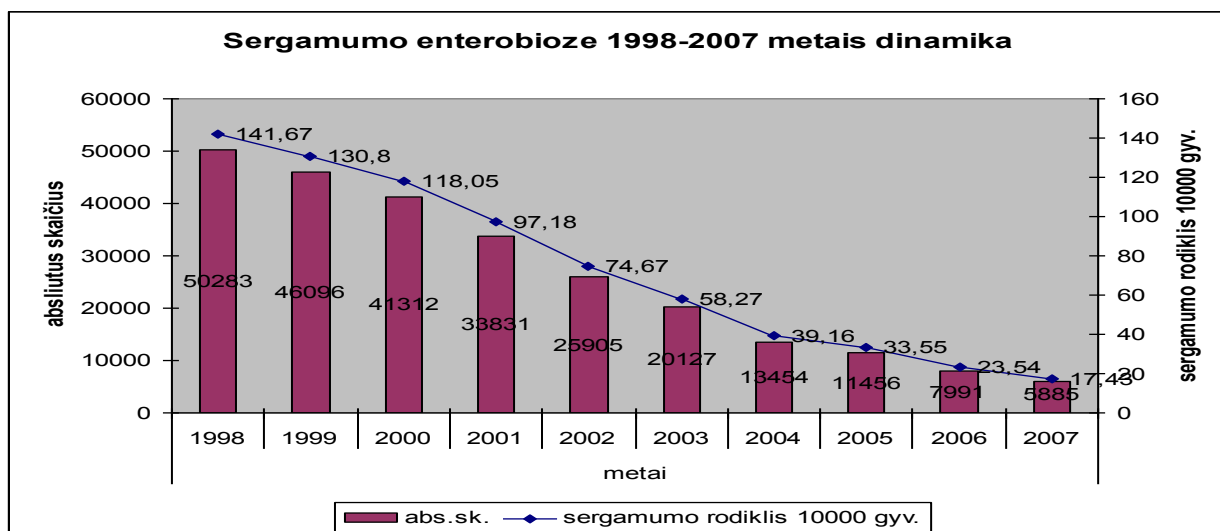
Apvaliosios kirmėlės yra mažos, plonos, baltos apvalios kirmėlės (nematodai) vadinami *Enterobius vermicularis*, kurios kartais gyvena gaubtinėje arba tiesiojoje žmogaus žarnoje. Kol infekuotas asmuo miega, moteriškosios apvaliųjų kirmėlių lervos iššliaužia iš žarnyno pro išangę ir deda savo kiaušinius ant šalia esančios odos [27].

4.10.12.2. Etiologinė struktūra

Enterobiozės sukėlėjas yra 3-12 mm ilgio spalvinė (*Enterobius vermicularis*). Spalvinės gyvena apie 2,5 mėnesio. [28]

4.10.12.3. Sergamumo enterobioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas enterobioze palaipsniui visą 1998-2007 metų periodą mažėjo – 1998 metais buvo 50283 atvejai (141,67/10000 gyventojų), o 2007 metais tik 5885 atvejai (17,4/10000 gyventojų). Ši sergamumo mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=86992,03$; $p<0,05$) (90 pav.).



90 pav. Sergamumo enterobioze 1998-2007 metais dinamika

109 lentelė. Sergamumo enterobioze dinamikos apibūdinimas

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	141,67	130,8	118,05	97,18	74,67	58,27	39,16	33,55	23,54	17,43
absoliutus prieaugis	56,9	46,0	33,3	12,4	-10,1	-26,5	-45,6	-51,3	-61,3	-67,4
prieaugio tempas (%)	67,1	54,2	39,2	14,6	-11,9	-31,3	-53,8	-60,4	-72,2	-79,4

augimo tempas	167,1	154,2	139,2	114,6	88,1	68,7	46,2	39,6	27,8	20,6
---------------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------	------	------

Absoliutus priaugis sparčiai mažėjo visą 1998-2007 metų laikotarpį – 1998 metais buvo 56,9, o 2007 metais -67,4. Augimo tempas taip pat sparčiai mažėjo nuo 167,1 iki 20,6 (109 lentelė).

4.10.12.4. Susirgusiųjų asmenų enterobioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

110 lentelė. Sergamumas enterobioze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterys
2005	37,5	30,1
2006	26,3	21,2
2007	18,9	16,15

Iš susirgusiųjų enterobioze 2005-2007 metais asmenų, didesnė dalis buvo vyrai, nei moterys. Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (110 lentelė).

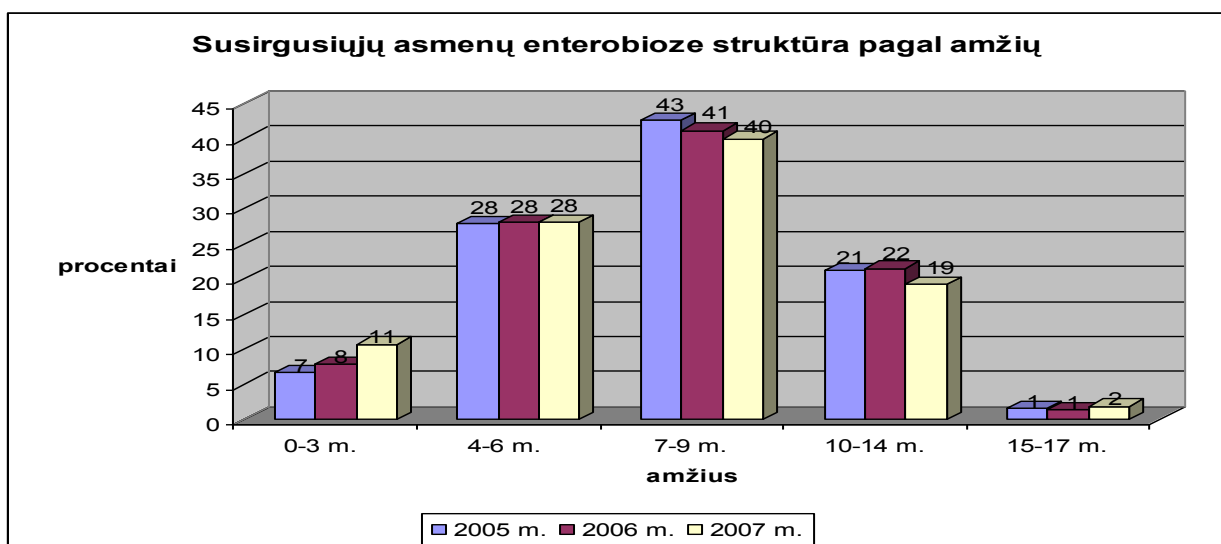
4.10.12.5. Susirgusiųjų asmenų enterobioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

111 lentelė. Susirgusiųjų asmenų enterobioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Enterobiozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	11404	21	8	9	4	4	3	3	0	11456
2006 m.	abs.sk.	7969	8	5	3	1	4	1	0	0	7991
2007 m.	abs.sk.	5853	3	8	7	4	4	4	2	0	5885
Viso	abs.sk.	25226	32	21	19	9	12	8	5	0	25332
%		99,6	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0	100,0

Iš susirgusiųjų asmenų enterobioze 2005-2007 metais, pagrindė sirgusieji buvo 0-17 metų amžiaus – 2005 metais jie sudarė 99,5%, 2006 metais – 99,7% ir 2007 metais – 99,5% (111 lentelė).

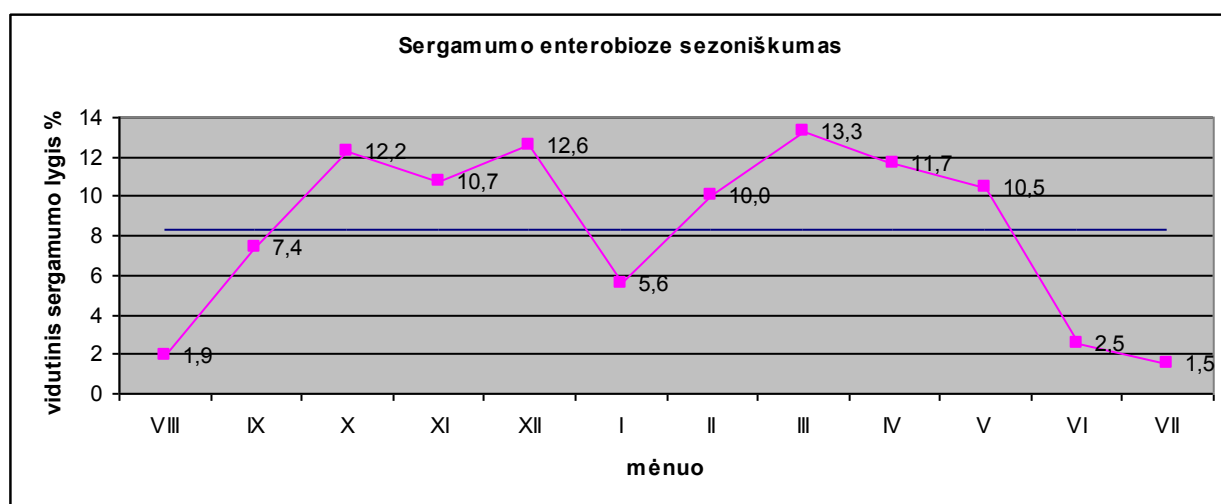
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus, didžioji dalis susirgusiųjų buvo 7-9 metų amžiaus – 2005 metais - 43%, 2006 metais - 41% ir 2007 metais - 40%. Šiek tiek mažiau – po 20% kiekvienais metais – 4-6 metų amžiaus ir apie 20% - 10-14 metų amžiaus (91 pav.).



91 pav. Susirgusiųjų asmenų enterobioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.10.12.6. Sergamumo enterobioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo enterobioze 1998-2007 metais sezoninis pakilimas buvo vasario-gegužės mėnesiais ir spalio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo kovą – 13,3%, šiek tiek mažesni – spalį (12,2%) ir gruodį (12,6%). Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (92 pav.).



92 pav. Sergamumo enterobioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 54,6%.

Taigi, sergamumas enterobioze 1998-2007 metų laikotarpyje sumažėjo. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais dauguma buvo vyrai. Pagal amžių – 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo vasarį, pavasarį bei rudens paskutiniais mėnesiais.

4.10.13. Toksokarozė

4.10.13.1. Apibūdinimas

Žmogus gali užsikrėsti gyvulių helmintų lervomis. Jų patenka į žmogaus organizmą pro odą arba virškinimo traktą su maistu, vandeniu, nuo rankų. Lervos migruoja neįprastu joms būdu, sukeldamos vadinamąjį *Larva migrans* sindromą. Gyvulių helmintai žmogaus organizme lytiškai nesubręsta [28].

4.10.13.2. Etiologinė struktūra

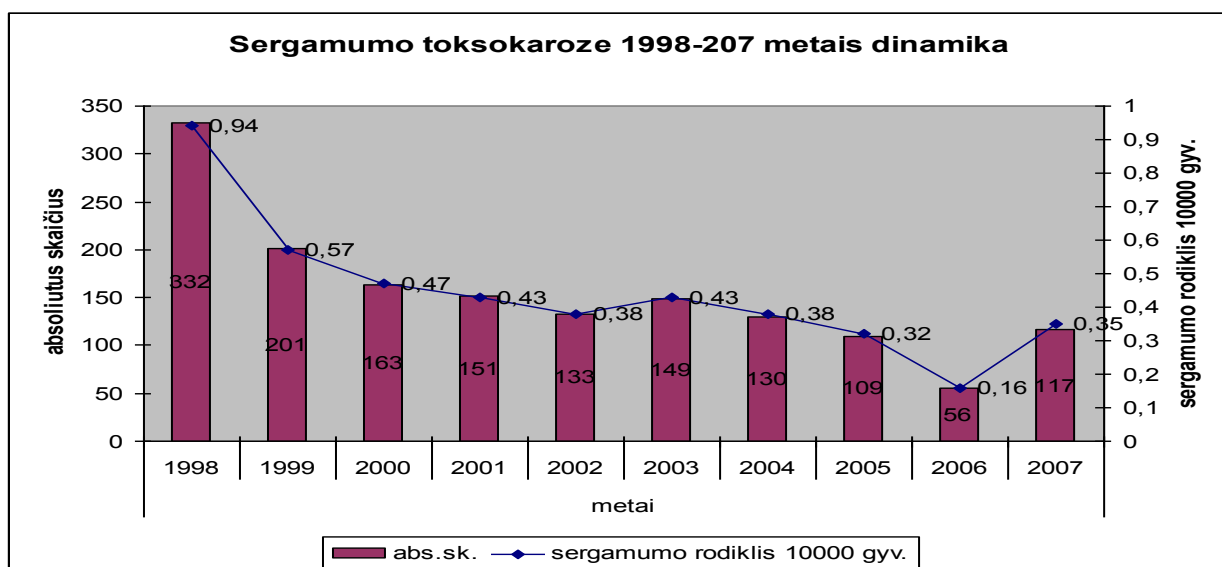
Skiriama toksokarozės odos ir visceralinės formos. Pirmąją dažniausiai sukelia šunų ankilostomų bei vandens paukščių schistozomidų lervos. Lervų migravimo vietose atsiranda linijų pavidalo odos uždegiminė reakcija, urtikarinis bėrimas, stiprus niežėjimas, dermatitas. Šie reiškiniai trunka savaites, mėnesius ir net dar tam tikrą laiką lervoms žuvus.

Visceralinę formą (*Larva migrans visceralis*) dažniausiai sukelia vidaus organuose migruodamos šunų ir kačių askaridžių (*Toxocara canis* ir *Toxocara mystax*) lervos.

Toksokarų lervomis dažniausiai užsikrečia 1,5-4 metų vaikai [28].

4.10.13.3. Sergamumo toksokaroze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas toksokaroze nuo 1998 metų iki 2002 metų mažėjo ir ši mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=97,19$; $p<0,05$). Tačiau 2003 metais vėl buvo augimas, nors ir nelabai didelis. 2004-2006 metais vėl stebimas sergamumo mažėjimas, o 2007 metais – augimas. 2003-2006 metų sergamumo mažėjimo tendencija taip pat buvo statistiškai patikima ($\chi^2=38,80$; $p<0,05$) (93 pav.).



93 pav. Sergamumo toksokaroze 1998-2007 metais dinamika

112 lentelė. Sergamumo toksokaroze dinamikos apibūdinimas

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,94	0,57	0,47	0,43	0,38	0,43	0,38	0,32	0,16	0,35
absolutus prieaugis	-83,9	-84,2	-84,3	-84,4	-84,4	-84,4	-84,4	-84,5	-84,6	-84,5
prieaugio tempas (%)	-98,9	-99,3	-99,4	-99,5	-99,6	-99,5	-99,6	-99,6	-99,8	-99,6
augimo tempas	1,1	0,7	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,2	0,4

Absolutus prieaugis galima sakyti, kad nepakito visą 1998-2007 metų laikotarpį – 1998 metais buvo -83,9, o 2007 metais -84,5. Augimo tempas pakito labai nežymiai nuo 1,1 iki 0,4 (112 lentelė).

4.10.13.4. Susirgusiųjų asmenų toksokaroze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

113 lentelė. Sergamumas toksokaroze pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterys
2005	0,4	0,3
2006	0,2	0,2
2007	0,4	0,3

Iš susirgusiųjų toksokaroze 2005-2007 metais asmenų, didesnė dalis buvo vyrai, tačiau sergamumo dažnis 2006 metais buvo vienodas – po 0,2/10000 gyv. Šis skirtumas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (113 lentelė).

4.10.13.5. Susirgusiųjų asmenų toksokaroze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

114 lentelė. Susirgusiųjų asmenų toksokaroze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Toksokarozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	93	2	3	5	4	0	1	1	0	109
2006 m.	abs.sk.	45	1	1	1	4	3	1	0	0	56
2007 m.	abs.sk.	99	3	4	1	8	0	2	0	0	117
Viso	abs.sk.	237	6	8	7	16	3	4	1	0	282
%		84,0	2,1	2,8	2,5	5,7	1,1	1,4	0,4	0	100,0

2005-2007 metais susirgę toksokaroze buvo pagrindė 0-17 metų amžiaus – 84,0% (114 lentelė).

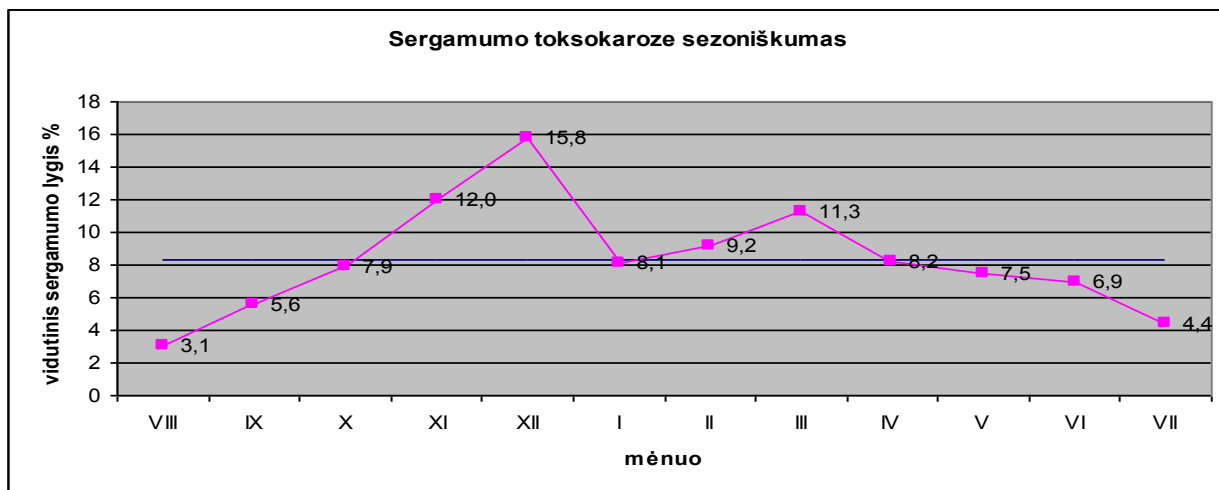
115 lentelė. Susirgusiųjų asmenų toksokaroze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005	13	17	19	33	11	93
2006	2	14	8	17	4	45
2007	11	19	18	36	15	99
viso abs.sk.	26	50	45	86	30	237
%	11,0	21,1	19,0	36,3	12,7	100,0

Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų, didesnė dalis buvo 10-14 metų amžiaus (36,3%), po to 4-6 metų (21,1%), 7-9 metų (19,0%), 15-17 metų (12,7%) ir 0-3 metų amžiaus (11,0%) (115 lentelė).

4.10.13.6. Sergamumo toksokaroze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo toksokaroze sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo vasario-kovo mėnesiais bei lapkričio-gruodžio mėnesiais. Didžiausias sezoninis pakilimas buvo gruodį – 15,8% . Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (94 pav.).



94 pav. Sergamumo toksokaroze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 22,4%.

Taigi, sergamumas toksokaroze 1998-2007 metais nors ir nežymiai, bet mažėjo. 2005-2007 metais iš susirgusiųjų šia liga didesnė dalis vyrai, nei moterys. Pagal amžių – 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas buvo vasario-kovo mėnesiais, po to lapkričio-gruodžio.

4.10.14. Pedikulozė

4.10.14.1. Apibūdinimas

Pedikulozė (utėlėtumą) sukelia trijų rūšių utėlės: galvinės, drabužinės ir gaktinės utėlės. Drabužinės utėlės platina epideminę šiltinę, recidyvinę šiltinę arba Brill'o ligą, Volynės ir grįžtamąją karštligę. Visų rūšių utėlių įkandimai dėl jų seilėse esančių medžiagų sukelia stiprų niežulį, nusikasymus, lydimus egzemos, kaltūno susidarymu.

Utėlės (*Anoplura* arba *Siphunculata* būrys) – kraujasiurbiai vabzdžiai, pastovūs žmogaus ir kitų žinduolių ektoparazitai. Pasaulyje jų žinoma 300 rūšių. Būdingas specifiškumas, kiekvieną gyvūną parazituoja tam tikra utėlių rūšis (šunis – šuninės utėlės *Linognathus setosus*, kiaules – kiaulinės *Haematopinus suis* ir pan.).

Galvinė ir drabužinė utėlė priklauso *Pediculus* genčiai.

Galvinė utėlė *Pediculus capitis* De Geer – specifinis žmogaus parazitas maitinasi tik jo krauju, gyvena ir dauginasi plaukuotoje galvos dalyje, kiaušinius deda dažniausiai smilkinio, pakaušio, kaktos plaukų srityje. Jautrios temperatūros ir drėgmės svyravimui, optimali vystymosi temperatūra – apie 28°C, esant žemesnei vystymasis sulėtėja, 20°C temperatūroje nustoja dėti kiaušinius, vystymasis sustoja. Karščiuojančių ligonių nepalieka. Be šeimininko gali išgyventi ne ilgiau kaip 48 val.

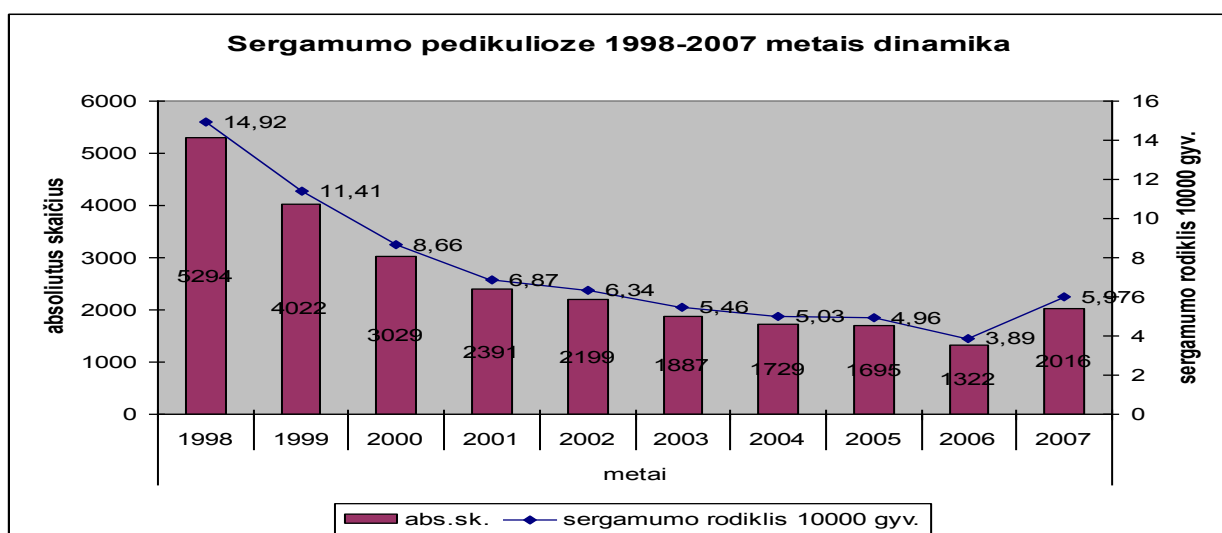
Drabužinės utėlės *Pediculus corporis* De Geer gyvena ir deda kiaušinius drabužių raukšlėse, ypač – siūlėse. Optimali vystymosi temperatūra – 30–32°C, esant 25–30°C badauja 2–

3 dienas, nukritus temperatūrai iki 10–20°C, badauja apie savaitę. Visos vystymosi stadijos, išskyrus kiaušinį, jautrios aukštesnei nei 37oC temperatūrai. Sausą 47–50oC karštį utėlės pakelia 10 min., vėliau žūsta. Žemesnę temperatūrą ir didesnę drėgmę lengviau pakelia, esant 13°C gyvybingos išlieka iki 7 dienų. Neigiama utėlių reakcija į aukštą temperatūrą yra epidemiologiškai reikšminga, nes jos palieka karščiuojančius ligonius ir puola aplinkinius. Ieškodamos naujo maitintojo, utėlės šliaužia 20–30 mm per minutę greičiu ir juda vertikaliai aukštyn. Sugeba prasiskverbti per 30 mm sauso smėlio sluoksnį ir išlieka gyvybingos +17°C vandenyje iki dviejų parų.

Gaktinės utėlės priklauso *Phthyrus* genčiai *Phthyrus pubis* L. rūšiai. Gaktinės utėlės pastoviai gyvena ant šeimininko kūno, mažai judrios, paprastai išlieka vienoje vietoje, kraują straubliuku siurbia dažnai su trumpomis pertraukomis. Maitinasi tik žmogaus krauju. Žemiausia vystymosi temperatūra – 20–22°C, o aukščiausia – 40–45°C. Esant 1–3°C temperatūrai gyvybingos išlieka savaitę, esant 50°C žūsta per 30 min. Be šeimininko išgyvena ne ilgiau kaip 24 val. [74]

4.10.14.2. Sergamumo pedikulioze 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas pedikulioze 1998-2006 metais mažėjo ir ši sergamumo mažėjimo tendencija buvo statistiškai patikima ($\chi^2=4024,46$; $p<0,05$), tačiau 2007 metais buvo šuolis į viršų – 2016 atvejų (5,97/10000 gyventojų) (95 pav.).



95 pav. Sergamumo pedikulioze 1998-2007 metais dinamika

116 lentelė. Sergamumo pedikulioze dinamikos apibūdinimas

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	14,92	11,41	8,66	6,87	6,34	5,46	5,03	4,96	3,89	5,97

absolūtus prieaugis	-69,9	-73,4	-76,1	-77,9	-78,5	-79,3	-79,8	-79,8	-80,9	-78,8
prieaugio tempas (%)	-82,4	-86,5	-89,8	-91,9	-92,5	-93,6	-94,1	-94,2	-95,4	-93,0
augimo tempas	17,6	13,5	10,2	8,1	7,5	6,4	5,9	5,8	4,6	7,0

Absolūtus prieaugis mažėjo palaipsniui – nuo -69,9 iki -78,8. Augimo tempas per visą šį laikotarpį pakito nuo 17,6 iki 7,0 (116 lentelė).

4.10.14.3. Susirgusiųjų asmenų pedikulioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

117 lentelė. Susirgusiųjų asmenų pedikulioze struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absolūtus skaičius		Viso
	vyrų	moterys	
2005	696	999	1695
2006	541	781	1322
2007	722	1294	2016
viso abs.sk.	1959	3074	5033
%	38,9	61,1	100,0

Iš susirgusiųjų pedikulioze 2005-2007 metais, didžioji dauguma asmenų buvo moterys – 61,1%, o vyrų buvo 38,9%. Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (117 lentelė).

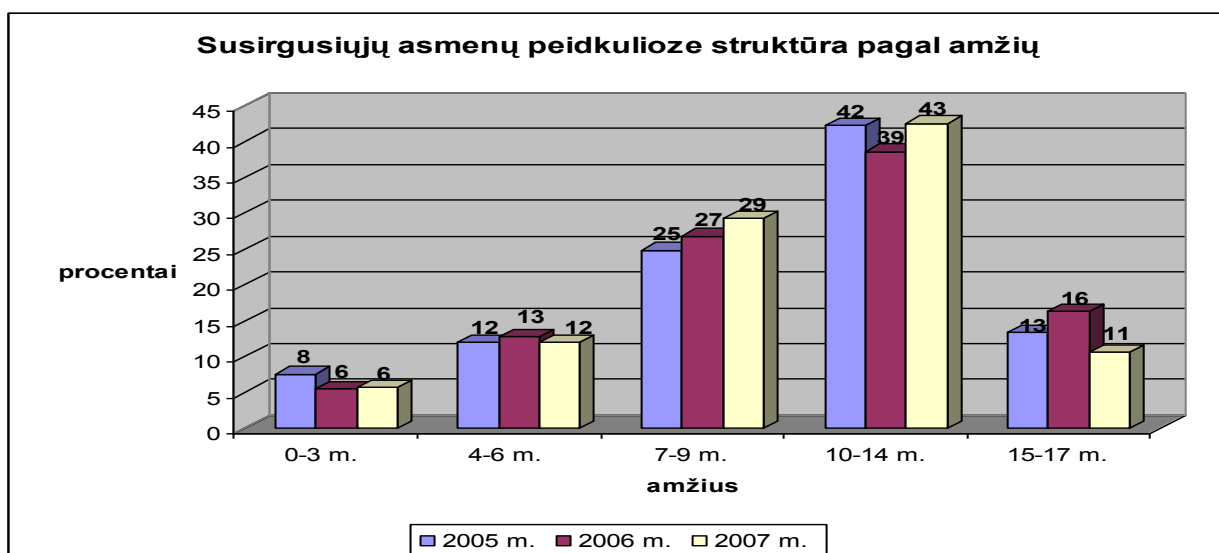
4.10.14.4. Susirgusiųjų asmenų pedikulioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

118 lentelė. Susirgusiųjų asmenų pedikulioze struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Pedikuliozė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	756	104	178	206	204	124	72	42	9	1695
2006 m.	abs.sk.	541	40	89	152	199	178	68	45	10	1322
2007 m.	abs.sk.	1088	54	99	175	237	192	110	57	4	2016
Viso	abs.sk.	2385	198	366	533	640	494	250	144	23	5033
%		47,4	3,9	7,3	10,6	12,7	9,8	5,0	2,9	0,5	100,0

Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų pedikulioze, dauguma buvo 0-17 metų amžiaus – 47,4%. 35-44 metų amžiaus susirgusiųjų buvo 12,7%, o 35-44 metų – 10,6% (118 lentelė).

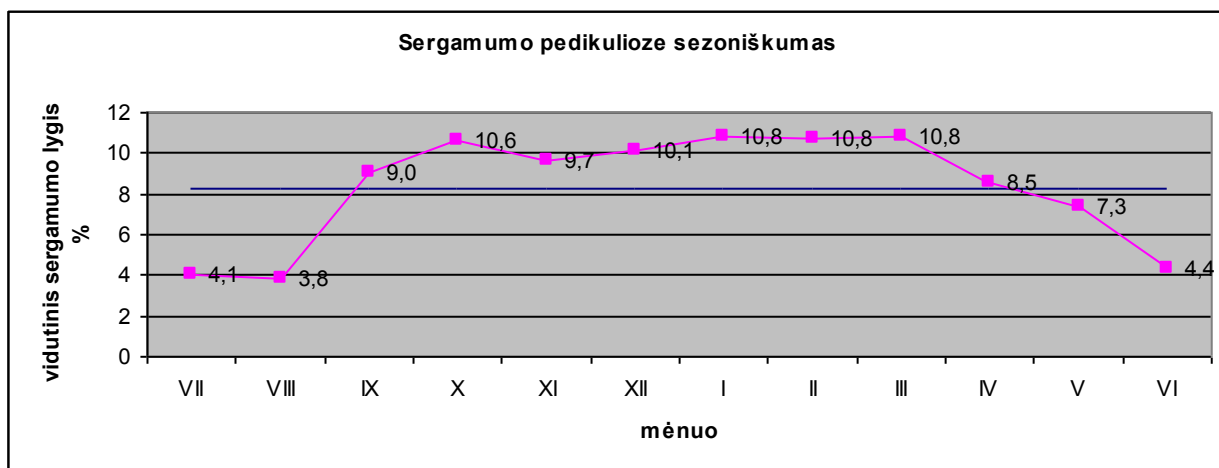
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų, didžioji dalis susirgusiųjų buvo 10-14 metų amžiaus - 2005 metais 42%, 2006 metais - 39% ir 2007 metais - 43%. Šiek tiek mažiau - 7-9 metų amžiaus – 2005 metais - 25%, 2006 metais - 27%, 2007 metais - 29% (96 pav.).



96 pav. Susirgusiųjų asmenų pedikulioze struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.10.14.5. Sergamumo pedikulioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo pedikulioze sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo žiemą, pavasario pradžioj ir rudenį. Sergamumo pedikulioze sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (97 pav.).



97 pav. Sergamumo pedikulioze sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 47,2%.

Taigi, sergamumas pedikulioze 1998-2007 metų laikotarpyje sumažėjo. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų asmenų didesnė dalis buvo moterys, o pagal amžių – 0-17 metų. Sezoninis pakilimas buvo žiemą, pavasario pradžioj ir rudenį.

4.10.15. Niežai

4.10.15.1. Apibūdinimas

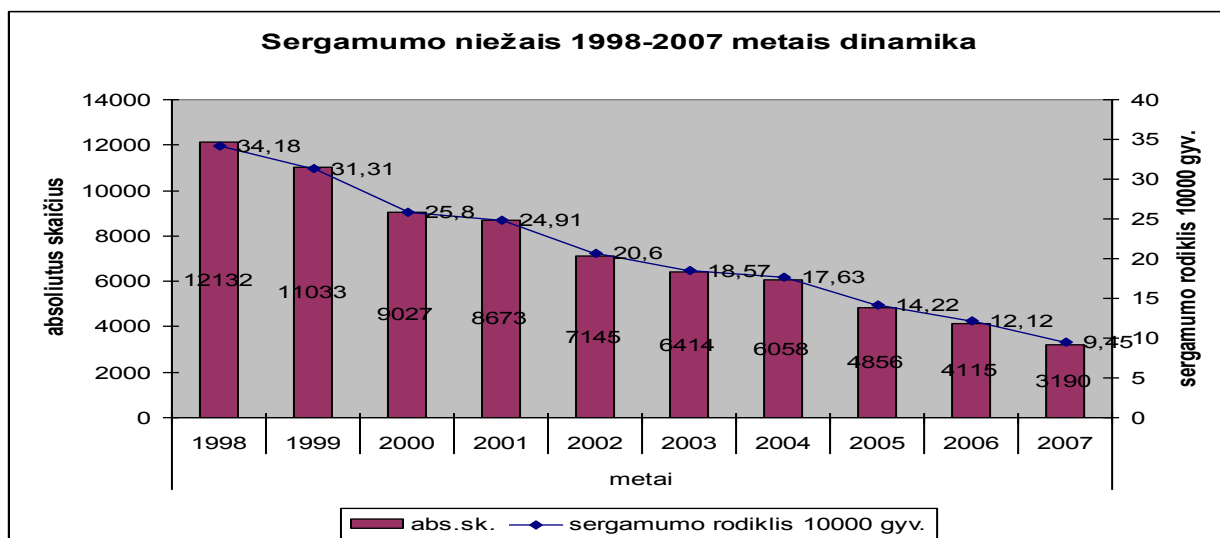
Niežai yra odos liga, kurią sukelia ektoparazitai – smulkios niežinės erkės. Užsikrečia žmogus nuo žmogaus glaudaus kontakto metu bei naudojantis sergančiojo asmeninėmis kūno priežiūros priemonėmis. Ligai būdingas intensyvus niežėjimas [75].

4.10.15.2. Etiologinė struktūra

Niežų sukėlėjas – smulki erkė *Sarcoptes scabiei* va. *Hominis*. Be šeimnininko kambario temperatūroje erkė neišgyvena ilgiau nei 3–4 dienu. Žemesnė temperatūra ir didesnė santykinė drėgmė prailgina išgyvenimą [21].

4.10.15.3. Sergamumo niežais 1998-2007 metais dinamika

susirgusiųjų buvo 12132 atvejai (34,18/10000 gyventojų), o 2007 metais – 3190 atvejų (9,45/10000 gyventojų). Šis sergamumo mažėjimas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=9649,17$; $p<0,05$) (98 pav.).



98 pav. Sergamumo niežais 1998-2007 metais dinamika

119 lentelė. Sergamumo nežais dinamikos apibūdinimas

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	34,18	31,31	25,8	24,91	20,6	18,57	17,63	14,22	12,12	9,45
absolūtus prieaugis	-50,6	-53,5	-59,0	-59,9	-64,2	-66,2	-67,2	-70,6	-72,7	-75,4
prieaugio tempas (%)	-59,7	-63,1	-69,6	-70,6	-75,7	-78,1	-79,2	-83,2	-85,7	-88,9
augimo tempas	40,3	36,9	30,4	29,4	24,3	21,9	20,8	16,8	14,3	11,1

Absolūtus prieaugis mažėjo palaipsniui – 1998 metais buvo -50,6, o 2007 metais – -75,4. Augimo tempas mažėjo gana sparčiai – nuo 40,3 iki 11,1 (119 lentelė).

4.10.15.4. Susirgusiųjų asmenų nežais struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

120 lentelė. Sergamumas nežais pagal lytį 2005-2007 metais

metai	sergamumo rodiklis 10000 gyv.	
	vyrų	moterys
2005	15,9	12,7
2006	12,6	11,7
2007	10,1	8,85

Iš susirgusiųjų nežais 2005-2007 metais didesnė dalis buvo vyrai nei moterys. Šis skirtumas tarp lyties buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (120 lentelė).

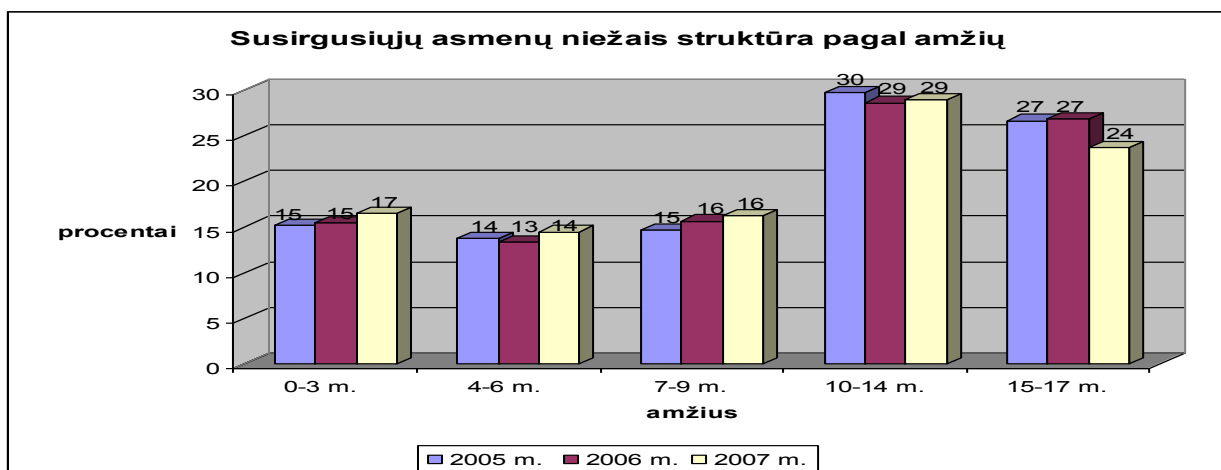
4.10.15.5. Susirgusiųjų asmenų nežais struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

121 lentelė. Susirgusiųjų asmenų nežais struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Niežai		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	2423	1193	452	252	187	144	145	54	6	4856
2006 m.	abs.sk.	2066	891	321	266	222	156	129	51	13	4115
2007 m.	abs.sk.	1549	695	286	182	187	131	106	43	11	3190
Viso	abs.sk.	6038	2779	1059	700	596	431	380	148	30	12161
%		49,7	22,9	8,7	5,8	4,9	3,5	3,1	1,2	0,2	100,0

Daugiausiai susirgusiųjų nežais 2005-2007 metais buvo 0-17 metų amžiaus – 49,7%. Dvigubai mažiau buvo 18-24 metų amžiaus – 22,9% (121 lentelė).

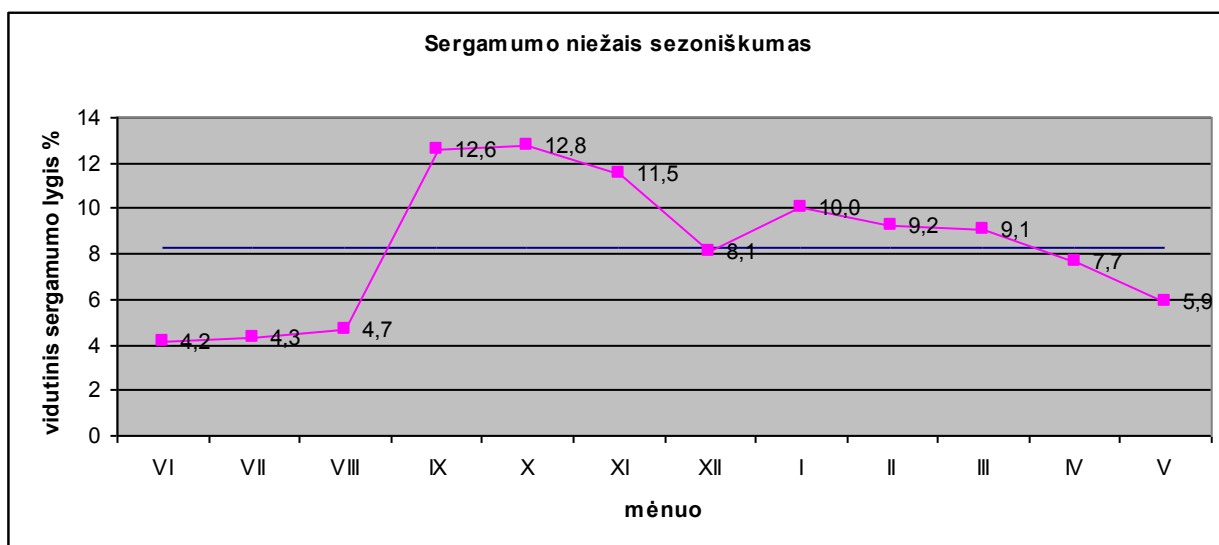
Iš susirgusiųjų asmenų 0-17 metų amžiaus grupėje, didžioji dalis asmenų buvo 10-14 metų (apie 30%) ir 15-17 metų amžiaus (2005-2006 metais po 27 % ir 2007 metais - 24%) (99 pav.).



99 pav. Susirgusiųjų asmenų niežais struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

4.10.15.6. Sergamumo niežais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo niežais sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo žiemą, kovo mėnesį ir rudenį. Didžiausias pikas buvo spalio mėnesį – 12,8%. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (100 pav.).



100 pav. Sergamumo niežais sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 30,3%.

Taigi, sergamumas niežais 1998-2007 metais mažėjo. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo vyrai. Iš 2005-2007 metais susirgusiųjų dauguma buvo 0-17 metų amžiaus. Sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo žiemą, kovo mėnesį ir rudenį.

4.10.16. Giardiazė (lambliazė)

4.10.16.1. Apibūdinimas

Giardiazė (lambliazė) (toliau – Giardiazė) yra zoonozė, kurią sukelia žarnyno pirmuonys *Giardia intestinalis*. Sergant šia liga yra pažeidžiamas plonasis žarnynas. Giardiazė paprastai įvardijama kaip zoonozė, kurios plitimas gali vykti tarp gyvūnų ir žmonių [41].

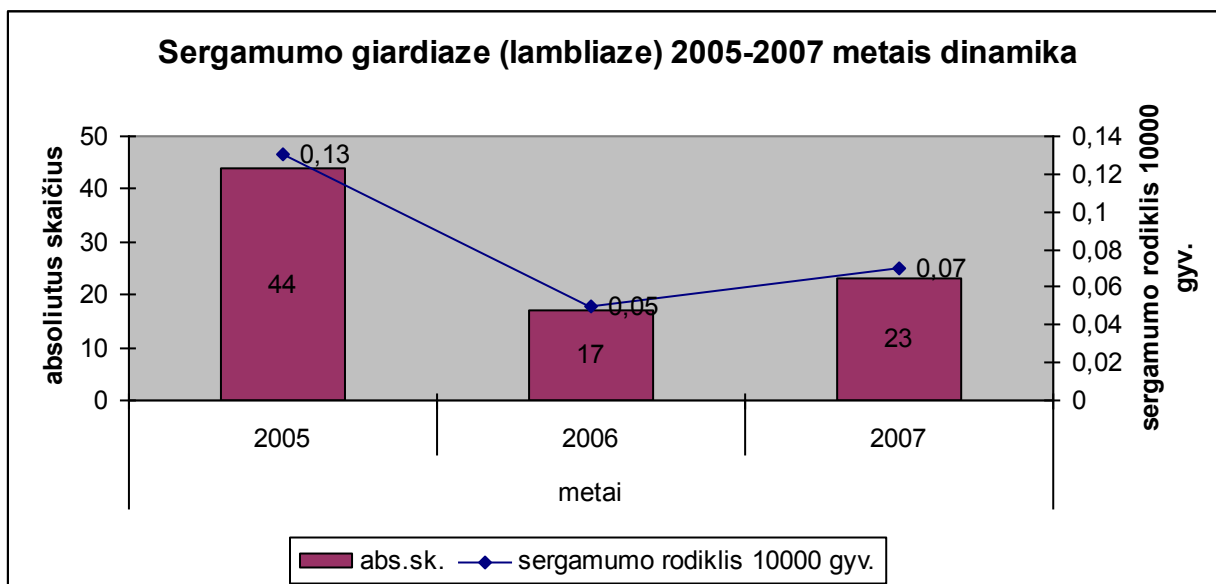
4.10.16.2. Etiologinė struktūra

Giardiazės sukėlėjas *Giardia intestinalis* (syn. *Giardia lamblia*, *Giardia duodenalis*) yra žiuželinių klasės pirmuonis, kurį pirmasis 1859 m. aprašė profesorius D.Liamblis (Lambl), radęs ją viduriuojančio vaiko išmatose. Šis sukėlėjas 1888 m. mokslininko garbei buvo pavadintas *Lamblia intestinalis*. Vėliau šie parazitai buvo priskirti prie giardijų ir pavadinti *Giardia intestinalis*. Šiuo metu oficialiai pripažinti ir vartojami trys lotyniški sukėlėjo pavadinimai: *Giardia lamblia*, *Giardia intestinalis*, *Giardia duodenalis*. Pagal sukėlėją liga įgavo du pavadinimus – lambliazė arba giardiazė.

Giardia intestinalis gali sudaryti dvi morfologiškai skirtingas formas: vegetacines formas – trofozoitus ir cistas. Giardijų trofozoitai pasižymi bilateraline simetrija, kuriai būdingas visų organų dualizmas, tai yra gana retas bruožas. Epidemiologiniu pažiūriu trofozoitai yra nepavojingi, nes aplinkoje greitai žūva (skystose išmatose kambario temperatūroje gyvybingi išlieka tik keletą valandų). Su žarnų turiniu pakliuvę į storąją žarną, kur intensyviai rezorbuojasi vanduo ir sutirštėja išmatos, giardijų trofozoitai suapvalėja, apsigaubia apvalkalu ir virsta cistomis. Cistos yra labai atsparios: dirvožemyje, ant įvairių aplinkos objektų išlieka gyvybingos iki 1 mėnesio, o vandenyje – iki 2 mėnesių. Tačiau jos neatsparios išdžiūvimui, tiesioginiams saulės spinduliams, aukštai temperatūrai [18].

4.10.16.3. Sergamumo giardiaze (lambliaze) 1998-2007 metais dinamika

Sergamumas giardiaze (lambliaze) pradėtas registruoti tik nuo 2005 metų. 2005 metais susirgusiųjų šia liga buvo 44 atvejai (0,13/10000 gyventojų), 2006 metais – 17 atvejų (0,05/10000 gyventojų) ir 2007 metais – 23 atvejai (0,07/10000 gyventojų). Sergamumo mažėjimas 2005-2006 metais buvo statistiškai patikimas ($p < 0,05$) (101 pav.).



101 pav. Sergamumo giardiaze (lambliaze) 1998-2007 metais dinamika

2005 metais sergamumas giardiaze didžiausias buvo Estijoje – 24,3/100000 gyventojų, o beveik per pus mažesnis – 11,5/100000 gyventojų – Švedijoje. Toks pats kaip ir Lietuvoje (1,3/100000 gyventojų) buvo užregistruotas Airijoje ir Slovakijoje. Šiek tiek mažesnis – 1,2/100000 gyventojų – Slovėnijoje [55].

Didžiausias sergamumas 2007 metais buvo Rumunijoje (734/100000 gyventojų) ir tai sudarė daugiau nei 90% viso sergamumo pasaulyje. Po to seka Estija (31/100000 gyventojų), Švedija (16/100000 gyventojų) ir Islandija (15/100000 gyventojų).

Šiek tiek didesnis nei Lietuvoje (0,68/100000 gyventojų) sergamumas giardiaze 2007 metais buvo Suomijoje ir Slovėnijoje (0,85/100000 gyventojų) bei Austrijoje (0,80/100000 gyventojų), o šiek tiek mažesnis – Kipre (0,51/100000 gyventojų).

Nei vieno atvejo neužregistruota tik Liuksemburge [2].

Daugiausia 2006 metais susirgimų giardiaze nustatyta Estijoje (34,9/100000 gyventojų). Dvigubai mažiau Švedijoje ir Islandijoje (atitinkamai 14,1 ir 12 atvejų 100000 gyventojų), bei dar mažiau – Norvegijoje ir Suomijoje (6,3 ir 5,2 atvejų 100000 gyventojų) [25].

4.10.16.4. Susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

122 lentelė. Susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūra pagal lytį 2005-2007 metais

metai	absoliutus skaičius		Viso
	vyras	moterys	
2005	19	25	44
2006	6	11	17
2007	14	9	23
viso abs.sk.	39	45	84

%	46,4	53,6	100,0
---	------	------	-------

2005-2007 metais iš susirgusiųjų giardiaze (lambliaze) didesnė dalis buvo moterys (45 atvejai) nei vyrai (39 atvejai). Tačiau šis skirtumas yra statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$). (122 lentelė)

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse dauguma atvejų pasiteikė pas vyrus (52%) [55].

2007 metais Europos Sąjungoje panaši situacija – nežymiai didesnis atvejų skaičius pas vyrus (62/100000 gyventojų) nei moteris (57/100000 gyventojų) [2].

4.10.16.5. Susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

123 lentelė. Susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūra pagal amžių 2005-2007 metais

Lambliazė		0-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Viso
2005 m.	abs.sk.	31	2	2	2	6	0	1	0	0	44
2006 m.	abs.sk.	11	0	0	4	2	0	0	0	0	17
2007 m.	abs.sk.	13	2	1	3	2	1	1	0	0	23
Viso	abs.sk.	55	4	3	9	10	1	2	0	0	84
%		65,5	4,8	3,6	10,7	11,9	1,2	2,4	0	0	100,0

Analizuojant susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūrą pagal amžių, matyti, kad dauguma buvo 0-17 metų amžiaus – 65,5% (123 lentelė).

124 lentelė. Susirgusiųjų asmenų giardiaze (lambliaze) struktūra pagal amžių vaikų grupėje (0-17 metų) 2005-2007 metais

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.	viso
2005	20	5	4	1	1	31
2006	3	2	1	1	4	11
2007	6	1	3	2	1	13
viso abs.sk.	29	8	8	4	6	55
%	52,7	14,5	14,5	7,3	10,9	100,0

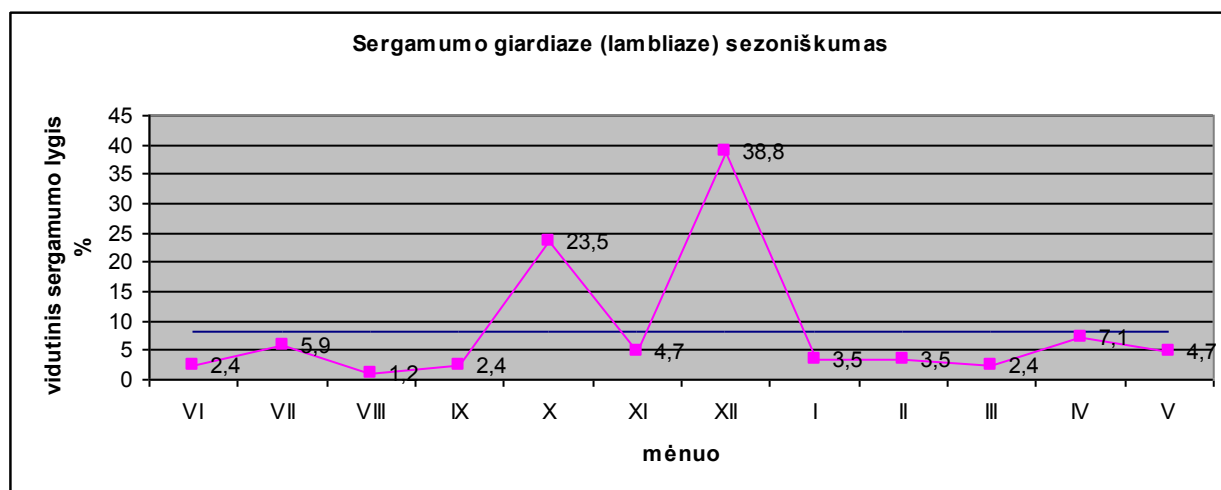
Iš susirgusiųjų 0-17 metų amžiaus asmenų didesnė dalis susirgusiųjų buvo 0-3 metų amžiaus – net 52,7%. Po 14,5% buvo 4-6 metų ir 7-9 metų amžiaus asmenų, 7,3% - 10-14 metų 10,9% - 15-17 metų. (124 lentelė)

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse dauguma susirgusiųjų buvo 0-4 metų amžiaus [55].

2007 metais Europos Sąjungoje buvo ta pati situacija – 0-4 metų amžiaus (14/100000 gyventojų) [2].

4.10.16.6. Sergamumo giardiaze (lambliaze) sezoniškumas 1998-2007 metais

Sergamumo šia liga sezoninis pakilimas 1998-2007 metų laikotarpyje buvo spalio (23,5%) bei gruodžio (38,8%) mėnesiais. Sezoninis pakilimas buvo statistiškai patikimas ($p < 0,01$) (102 pav.).



102 pav. Sergamumo giardiaze (lambliaze) sezoniškumas 1998-2007 metais

Sezoninių faktorių sąlygota susirgimų dalis buvo 54,8%.

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse sergamumas šia liga iliustruoja dvifazį sezoniškumą su piku pavasari (kovo mėnesį) ir kritimu rugsėjį [55].

2007 metais 17 valstybių dauguma atvejų buvo rudenį tarp rugsėjo ir lapkričio [2].

Taigi, sergamumas giardiaze pradėtas registruoti tik nuo 2005 metų. Sergamumas 2005-2007 metais buvo nepastovus – tai sumažėja, tai vėl padidėja. Iš susirgusiųjų 2005-2007 metais didesnė dalis buvo moterys. Pagal amžių – 0-17 metų. 1998-2007 metais sezoninis pakilimas buvo spalį bei gruodį.

4.10.17. Kriptosporidiazė

4.10.17.1. Apibūdinimas

Kriptosporidiazė yra zoonozė, kurią sukelia viduląstelinis pirmuonis *Cryptosporidium parvum*. Šios ligos metu yra pažeidžiamos virškinimo trakto ir kvėpavimo takų ląstelės. Ši infekcija buvo įvardinta kaip infekcija kelianti gyvybei grėsmingą diarėją ŽIV ir AIDS ligoniams [41].

4.10.17.2. Etiologinė struktūra

Žinoma apie 45 skirtingų rūšių šių sukėlėjų, kurie parazituoja įvairių gyvūnų organizme. Sukėlėjas *Cryptosporidium spp.* priklauso sporagyvių tipui, kokcidijų klasei, kriptosporidijų genčiai. Vystydamosi kriptosporidija praeina kelias vystymosi stadijas: oocistos, sporozoitai, trofozoitai. Kriptosporidijos vystosi vieno šeimininko organizme. Jos neturi specifinių šeimininkų, gali parazituoti įvairių gyvūnų (stambiųjų ir smulkiųjų raguočių, kiaulių, triušių, šunų, kačių ir kt.), paukščių, žuvų taip pat žmogaus organizme. Šie parazitai dažniausiai pažeidžia virškinimo trakto, retai - biliardinės sistemos, kvėpavimo sistemos ląsteles. Susidaro dviejų rūšių oocistos: storasienės (80%) ir plonasienės (20%). Storasienės oocistos pasišalina iš organizmo su išmatomis. Jos yra labai atsparios, todėl ilgai išsilaiko gyvybingos. Plonasienės oocistos pasilieka žarnyne [18].

4.10.17.3. Sergamumo kriptosporidiazė dinamika

Duomenys apie šią ligą pradėti rinkti tik nuo 2005 metų, tačiau 2005-2007 metų laikotarpyje nebuvo užregistruotas nei vienas susirgimas šia liga.

2005 metais nei vieno susisirgimo šia liga neužregistruota Kipre, Estijoje, Vengrijoje, Lietuvoje, Latvijoje ir Slovakijoje. Didžiausias sergamumas – 13,7/100000 gyventojų užregistruotas Airijoje, Jungtinėje Karalystėje – 7,8/100000 gyventojų. Vokietijoje sergamumas buvo 1,6/100000 gyventojų, Maltoje – 1,5/100000 gyventojų, Švedijoje – 0,7/100000 gyventojų, Slovėnijoje – 0,5/100000 gyventojų, Ispanijoje – 0,3/100000 gyventojų [55].

2007 metais Airijoje sergamumas kriptosporidiazė buvo didžiausias – 14/100000 gyventojų, po to seka Jungtinė Karalystė – 6,0/100000 gyventojų [2].

4.10.17.4. Susirgusiųjų asmenų kriptosporidiazė struktūra pagal lytį

2005 metais Europos Sąjungos valstybėse tarp susirgusiųjų kriptosporidiazė 49% buvo vyrai ir 51% - moterys [55].

2007 metais skirtumo tarp lyčių nebuvo [2].

4.10.17.5. Susirgusiųjų asmenų struktūra pagal amžių

Analizuojant susirgusiuosius šia liga pagal amžių, tai dauguma 2005 metais buvo mažiau nei 15 metų amžiaus [55].

2007 metais buvo panaši situacija – daugiausia susirgusiųjų buvo 0-4 metų amžiaus (11/100000 gyventojų), po to seka 5-14 metų amžius (4,6/100000 gyventojų) [2].

4.10.17.6. Sergamumo kriptosporidiazė sezoniškumas

Akivaizdus Anglijos ir Velso teigimas, kad pavasarį atsiradę susirgimai yra sukelti *C. Parvum*, tuo tarpu rudenį - dažniausiai *C. Hominis*. Sergamumo padidėjimas 2005 metų rudenį buvo Vokietijoje ir Anglijoje, o daugiau pavasarį – Airijoje [55].

2007 metais sergamumo pikas buvo vėlyvą vasarą ir rudenį [2].

Taigi, sergamumo kriptosporidiazė Lietuvoje nebuvo užregistruota.

4.11. Protozoonozinių apibendrinimas

67,62% sudarė sergamumas enterobioze, 19,16% - niežais, 6,75% - pedikulioze, 4,83% - askaridoze, o sergamumas likusiomis protozoonozėmis neviršijo 1%. Sergamumas protozoonozėmis visą 1998-2007 metų laikotarpį mažėjo. Iš susirgusiųjų pagal lytį pagrindė buvo moterys, o amžius svyravo nuo 0 iki 74 metų.

5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

5.1. Išvados

1. Didžiausias sergamumas iš žarnyno (maistu ir vandeniu plintančių) infekcijų buvo rotavirusiniu enteritu bei kitomis salmoneliozėmis; iš ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų – skarlatina; iš lytiškai plintančių ligų – sifilis ir gonokokinė infekcija; iš virusinių hepatitų – hepatitu A ir B; iš imunizacija ir vakcinomis valdomų infekcijų – epideminiu parotitu; iš kitų zoonozių – Laimo liga bei protozoonozių – enterobioze.

Pagal susirgusiųjų asmenų infekcinėmis ligomis struktūrą pagal lytį – išskirti vyraujančios lyties negalima.

Pagal susirgusiųjų asmenų infekcinėmis ligomis struktūrą pagal amžių – tai amžius buvo įvairus (vyravo beveik visos amžiaus grupės). Bet pagrinde jaunas amžius.

2. Salmonelozės ir rotavirusinio enterito 1998 – 2007 m. sergamumo tendencijos yra didėjančios. O šigeliozės stebima mažėjimo tendencija. Sergamumas sifiliu ir gonokokine infekcijomis išryškėja tendencijos mažėjimas. Ūminių kvėpavimo takų infekcijų struktūroje didžiausią dalį sudariusių ŪVKTI ir gripo, iš kitų kvėpavimo takų infekcijų – skarlatina 1998 – 2005m. stebima mažėjimo tendencija. HAV ryškėja mažėjimo tendencija, hepatito B rodiklis taip pat mažėja. Raudoniukės ir epideminio parotito sergamumo tendencijos mažėja. Erkinio encefalito sergamumo mažėjimo tendencija. Protozoonozių grupėje askaridozės, enterobiozės, pedikuliozės ir niežų sergamumas mažėja.

Kiekvienai liga sezoniškumas buvo savitas. Salmonelozės sezoninis pakilimas išryškėja birželio – spalio mėnesiais, o rotavirusinio enterito sezoninis pakilimas buvo sausio – gegužio mėn; sifilio - buvo vasario–gegužės mėnesiais ir rugsėjo–spalio bei gruodžio mėnesiais, gonokokinės infekcijos - rugpjūčio–spalio ir gruodžio mėnesiais; ŪVKTI - vasario – balandžio mėnesiais, gripo - sausio – gegužės mėn., skarlatinos - vasario mėnesį; hepatito A - sausio – balandžio mėnesį; raudonuke - vasario–birželio mėnesiais; epideminiu parotitu - sausio–gegužės mėnesiais; Laimo liga - liepos – lapkričio mėnesiais; erkiniu encefalitu - liepos – spalio mėnesiais; askaridoze - vasario bei spalio–gruodžio mėnesiais; enterobioze - vasario–gegužės mėnesiais ir spalio–gruodžio mėnesiais; pedikulioze - žiemą, pavasario pradžioj ir rudenį; niežais - žiemą, kovo mėnesį ir rudenį.

5.2. Pasiūlymai

1. Tobulinti infekcinių ligų epidemiologinę priežiūrą.

2. Švieti visuomenę apie vakcinacijos naudą ir vakcinų saugą.
3. Įtraukti vėjaraupius į vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių.
4. Gripo, erkinio virusinio encefalito vakcinas įtraukti į nemokamų vakcinų sąrašą.
5. Skatinti visuomenę skiepytis nuo rotovirusinio enterito.

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alvydas Pavilionis, Aldona Lasinskaitė-Čerkašina, Vytautas Vaičiuvėnas, Laimis Akramas. Medicinos mikrobiologijos pagrindai, Kaunas, 2000
2. Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe, 2009
3. Ascariasis. Centers of disease control and prevention. http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/ascaris/factsht_ascaris.htm
4. Campylobacter. Centers of disease control and prevention. <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/campylobacter/#what>
5. Cysticercosis. Centers of disease control and prevention. http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/cysticercosis/factsht_cysticercosis.htm
6. Echinococcosis. European centre for disease prevention and control. <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Echinococcosis.aspx>
7. Erkinis virusinis encefalitas. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=6&ppl=19>
8. Haemophilus influenzae Serotype b (Hib) Disease. Centers of disease control and prevention. http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/haeminfluserob_t.htm
9. Hepatitas A. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. (žiūrėta 2010-05-08)
10. Hepatitas C. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=10&ppl=29>
11. Hepatitas B. European centre for disease prevention and control. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Hepatitis_B.aspx
12. Hepatitas D. World health organization. (žiūrėta 2010-05-10)
13. HIV/AIDS. European centre for disease prevention and control. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/HIV_AIDS.aspx
14. Juodligė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=13&ppl=33>
15. Kampilobakteriozė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=14&ppl=34>
16. Legionierių liga. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=15&ppl=41>
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. V-397 „Dėl užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų sąrašo, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 90-3317).

18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 155-5664).
19. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, (Valstybės žinios, 1996, Nr.104 – 2363)
20. Lietuvos sveikatos statistika, 2004
21. Listeriozė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras.
<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=15&ppl=43>
22. Lyme disease. Centers of disease control and prevention. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/>
23. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2003
24. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2004
25. Notification of Communicable Diseases in the Baltic Sea and Barents Regions, 2006 (EpiNorth Journal 2007, No 1)
26. Pertussis. World health organization. <http://www.who.int/topics/pertussis/en/>
27. Pinworm Infection (Enterobiasis). Centers of disease control and prevention.
http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/pinworm/factsht_pinworm.htm
28. Povilas Čibiras, Juozas Ūsaitis. Infekcinės ligos. , 1989
29. Pratifai A, B, C. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras.
<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=19&ppl=51>
30. Rotavirusinis enteritas. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras.
<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=20&ppl=59>
31. Rubella. World health organization. <http://www.who.int/topics/rubella/en/>
32. Seasonal influenza. Centers of disease control and prevention.
<http://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm>
33. Sifilis. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=21&ppl=61>
34. Šigeliozė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=22&ppl=64>
35. Sveikata 21. Sveikata visiems XXI amžiuje.
36. [Tendencies of Tuberculosis Incidence in Estonia, 1998-2006, EpiNorth Journal 2007, No 1](#)
37. Teniazė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=23&ppl=65>
38. Trichinellosis. Centers of disease control and prevention.
http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/trichinosis/factsht_trichinosis.htm
39. Tuberculosis. European centre for disease prevention and control.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/Pages/Home.aspx>

40. Tuberkuliozė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=23&ppl=71>
41. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Vilniaus universiteto infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika, pirmuonių sukeltų žarnyno ligų (amebiasės, giardiazės, balantidiazės, kriptosporidiazės) epidemiologinė priežiūra, klinika, diagnostika ir gydymas (metodinės rekomendacijos) Vilnius, 2009
42. Varicella (chickenpox). Centers of disease control and prevention. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/varicella/in-short-adult.htm>
43. Vidurių šitlinė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=26&ppl=76>
44. Yersinia. Centers of disease control and prevention. <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/yersinia/>
45. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 1999, Nr. 97 – 2802)
46. [Health in the Baltic countries 2001, 10-th edition \(http://www.lsic.lt/data/Baltic01.pdf\)](http://www.lsic.lt/data/Baltic01.pdf)
47. K. Kutsar, J. Epshtein. Health Protection Inspectorate, Estonia „Tuberculosis Surveillance in Northern Europe and Baltic Sea Region, 2004: Urgent Need for Further Public Health Action“ (EpiNorth Journal 2006, No 3)
48. K. Žagminas, Vilnius University, Lithuania: Trends of infectious diseases in Lithuania. 2005 12 10
49. [Lietuvos geografija. Tarybų Lietuvos enciklopedija, T. 1 \(A-Grūdas\). V.: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985](#)
50. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII – 833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 64-1842). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, 2004 05 10 d. įsakymas Nr. V-344 „Dėl užkrečiamųjų ligų išvardytu Europos Komisijos sprendimuose Nr. 2000/96/EB ir 2003/542/EB, atvejų apibrėžimų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr.82 -2958)
51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1066 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus“ (Žin., 2008, Nr. 1-27). Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 509 „Dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2007-2010 metų programos“ (Žin., 2007, Nr. 62-2370). Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2007
52. NST. 1999 Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, Vilnius: LR Seimas, 2000, – 52.
53. [Pranešimas 28.09.2007, Užkrečiamųjų susirgimų Baltijos jūros ir Barenco regionus, 2006 m.](#)

www.epinorth.com)

54. Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis 1999 - 2006 m. Kitos patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Metinės ataskaitos: 1999, Vilnius
55. The First European Communicable Disease Epidemiological Report, 2007
56. Visuomenės sveikata, Nr. 3 (42), 2008 (70-71 psl.)
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. V-397 „Dėl užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 90-3317).
58. [Lietuvos sveikatos informacijos centras, www.lsic.lt](http://www.lsic.lt)
59. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakyme Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 12-444).
60. Amebiasis. Centers of disease control and prevention.
<http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/amebiasis/default.htm>
61. Č.Lenkauskaitė, Žmogaus parazitinės ligos
62. Chlamidijų sukeltos ligos. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras.
<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=3&ppl=8>
63. Gonokokinė infekcija. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras.
<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=9&ppl=24>
64. Gripas. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=9&ppl=25>
65. [Cysticercosis. http://cnic.inta.gov.ar/helminto/A%20Cisticercosis/Taenia%20solium%20taeniosis%20in%20Asia.pdf](http://cnic.inta.gov.ar/helminto/A%20Cisticercosis/Taenia%20solium%20taeniosis%20in%20Asia.pdf) (žiūrėta 2010-04-12)
66. Toksoplazmozė. http://www.infomed.lt/lt/2/Infomed_plus/Ligu_katalogas,id/toksoplazmoze
67. Lucenko, N. Razina, J. Perevoscikovs. State Agency “Public Health Agency”, Riga, Latvia „Mumps in Latvia, 2000-2003“ (EpiNorth Journal 2006, no 4)
68. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas, Kauno medicinos universitetas, Lietuvos AIDS centras, Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas, Mokomoji knyga, KMU leidykla, 2007 m.
69. Measles. European centre for disease prevention and control.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Measles.aspx>
70. Pertussis. European centre for disease prevention and control.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Pertussis.aspx>
71. Salmoneliozė. Užkrečiamųjų ligų ir aids centras. <http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=21&ppl=60>

72. Salmonellosis. Centers of disease control and prevention.

<http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/salmonellosis/>

73. Skarlatina. http://www.infomed.lt/lt/2/Infomed_plius/Ligu_katalogas,id,/skarlatina

74. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Vilniaus universiteto infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika, pedikuliozės epidemiologinė priežiūra, klinika, diagnostika ir gydymas (metodinės rekomendacijos) Vilnius, 2007

75. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Vilniaus universiteto infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinika, niežų epidemiologinė priežiūra, klinika, diagnostika ir gydymas (metodinės rekomendacijos) Vilnius, 2008

76 užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Užkrečiamosios ligos (bendrai).

77 Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2007

78 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 509 „Dėl valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2007-2010 metų programos“ (Žin., 2007, Nr. 62-2370).

7. PRIEDAI

7.1. Žarnyno (maistu ir vandeniu plintančios) infekcijos

7.1.1. Sergamumo dinamika

vidurių šiltinė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	4	7	5	3	4	3	7	4	4	2
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01

kitos salmoneliozės	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	2548	1460	1202	1390	1321	1161	1879	2372	3557	2330
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	7,18	3,95	3,25	3,75	3,80	3,33	5,44	6,95	10,48	6,90

šigeliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	1771	1543	1042	590	522	782	796	478	203	150
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	4,99	4,17	2,81	1,59	1,50	2,24	2,30	1,40	0,60	0,44

ešerichiozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	330	294	200	236	198	156	128	165	140	114
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,93	0,79	0,54	0,64	0,57	0,45	0,37	0,48	0,41	0,34

kampilobakteriozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	119	201	259	331	482	617	797	694	624	564
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,34	0,54	0,70	0,89	1,39	1,77	2,31	2,03	1,84	1,67

jersiniozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	167	181	157	204	212	269	466	495	411	566
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,47	0,49	0,42	0,55	0,61	0,77	1,35	1,45	1,21	1,68

rotovirusinis enteritas	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Susirgimų abs. sk.	353	1215	1081	1665	2020	3204	2305	3032	4908	1850
Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,99	3,28	2,92	4,50	5,81	9,18	6,67	8,88	14,46	5,48

7.1.2. Struktūra pagal amžių

metai	Amžius				
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2005 m. %	45,9	22,7	14,0	12,6	4,8
2006 m. %	43,7	24,0	12,9	13,8	5,5
2007 m. %	53,1	21,2	12,4	8,7	4,7
2005 m. abs.sk.	611	302	187	168	64
2006 m. abs.sk.	851	468	251	269	108
2007 m. abs.sk.	704	281	164	115	63

šigeliozė	Amžius				
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2005 m. %	25,2	23,6	19,0	23,3	8,9
2006 m. %	25,8	17,5	16,7	25,8	14,2
2007 m. %	43,1	16,7	12,5	22,2	5,6
2005 m. abs. sk.	65	61	49	60	23
2006 m. abs. sk.	31	21	20	31	17
2007 m. abs. sk.	31	12	9	16	4

Jersiniozė		amžius				
		0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2005 m.	%	48,2	15,7	11,1	17,6	7,5
2006 m.	%	52,2	12,8	11,0	17,7	6,4
2007 m.	%	53,6	15,1	8,6	16,4	6,3
2005 m.	abs.sk.	200	65	46	73	31
2006 m.	abs.sk.	180	44	38	61	22
2007 m.	abs.sk.	248	70	40	76	29

7.1.3. Sezoniškumas

Vidurių šiltinė

metai	Mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4
1999	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7
2000	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6
2001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
2002	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4
2003	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
2004	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	7
2005	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
2006	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
2007	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Viso	5	3	2	4	3	3	2	3	4	4	5	6	44
%	11,4	6,8	4,5	9,1	6,8	6,8	4,5	6,8	9,1	9,1	11,4	13,6	100,0

Paratifai A, B, C

metai	Mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
1999	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	0	0	1	0	0	3	0	2	1	0	0	0	7
%	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	42,9	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0

Kitos salmoneliozės

metai	Mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	86	80	136	129	216	394	286	446	396	214	101	64	2548
1999	58	49	60	100	126	195	218	167	168	184	85	51	1461
2000	34	48	66	52	101	155	140	168	175	134	83	46	1202
2001	105	142	80	58	56	174	148	224	196	110	64	32	1389
2002	31	28	33	39	134	149	171	215	242	118	123	40	1323
2003	35	45	29	35	69	105	165	152	129	172	95	128	1159
2004	120	55	76	93	127	168	193	299	319	166	161	102	1879

2005	141	157	107	163	211	221	268	256	260	260	167	121	2332
2006	98	82	109	288	311	313	618	511	439	355	246	188	3558
2007	129	83	101	149	144	201	292	364	244	247	232	143	2329
Viso	837	769	797	1106	1495	2075	2499	2802	2568	1960	1357	915	19180
%	4,4	4,0	4,2	5,8	7,8	10,8	13,0	14,6	13,4	10,2	7,1	4,8	100,0

Šigeliozēs

metai	Mēnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	129	147	142	113	85	186	162	194	228	206	128	50	1770
1999	57	58	75	81	56	73	107	177	228	293	237	103	1545
2000	15	136	92	66	62	90	71	77	112	113	87	46	967
2001	29	22	23	35	80	35	25	102	63	67	69	25	575
2002	34	19	16	25	39	20	28	86	119	60	45	31	522
2003	21	33	31	21	36	50	73	128	112	102	79	98	784
2004	59	48	24	28	69	63	27	70	65	189	96	58	796
2005	13	31	14	20	19	14	27	57	56	103	78	57	489
2006	18	1	4		17	10	17	28	22	25	34	16	192
2007	15	17	8	14	8	9	27	10	18	4	16	5	151
Viso	390	512	429	403	471	550	564	929	1023	1162	869	489	7791
%	5,0	6,6	5,5	5,2	6,0	7,1	7,2	11,9	13,1	14,9	11,2	6,3	100,0

Ešerichiozē

metai	Mēnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	26	22	19	39	33	34	22	26	27	30	34	27	339
1999	26	14	30	32	25	15	24	52	26	21	13	13	291
2000	18	15	18	13	33	17	11	21	10	11	16	20	203
2001	27	12	25	36	26	17	18	18	15	11	17	16	238
2002	25	24	13	20	14	22	12	16	13	16	13	10	198
2003	13	18	23	8	14	12	9	10	10	9	16	7	149
2004	8	11	11	17	12	24	5	11	5	9	8	7	128
2005	18	11	13	15	16	12	7	13	16	10	15	11	157
2006	12	16	12	15	17	12	8	12	10	9	8	9	140
2007	15	6	13	11	14	13	9	8	9	6	6	4	114
Viso	188	149	177	206	204	178	125	187	141	132	146	124	1957
%	9,6	7,6	9,0	10,5	10,4	9,1	6,4	9,6	7,2	6,7	7,5	6,3	100,0

Kampilobakteriozē

metai	mēnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	4	4	2	8	16	16	20	22	18	3	3	3	119
1999	3	2	6	6	14	17	13	46	34	29	19	12	201
2000	11	5	20	28	17	22	30	36	33	17	22	14	255
2001	20	8	16	20	29	22	43	51	34	38	26	17	324

2002	20	15	20	16	32	47	60	58	58	59	59	35	479
2003	21	32	28	32	44	59	69	69	81	75	54	53	617
2004	48	43	55	84	65	88	77	84	73	62	51	67	797
2005	39	36	34	66	59	80	71	64	65	66	52	54	686
2006	44	30	22	31	19	29	60	62	70	101	95	61	624
2007	63	25	30	31	42	39	53	67	54	77	51	30	562
Viso	273	200	233	322	337	419	496	559	520	527	432	346	4664

Jersiniozė

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	8	13	25	24	16	17	5	4	6	12	17	20	167
1999	29	25	27	25	15	14	8	5	6	8	9	10	181
2000	11	17	19	17	17	13	3	12	11	8	15	14	157
2001	15	19	14	17	16	13	7	5	14	27	38	22	207
2002	32	29	17	21	17	11	15	12	10	20	12	15	211
2003	29	28	13	13	22	21	20	9	15	23	34	42	269
2004	31	21	41	38	39	37	27	46	52	36	51	47	466
2005	42	39	24	35	53	43	49	31	43	47	46	33	485
2006	28	22	30	33	36	21	35	21	28	54	57	55	420
2007	81	68	33	34	29	41	40	62	37	67	42	29	563
Viso	306	281	243	257	260	231	209	207	222	302	321	287	3126
%	9,8	9,0	7,8	8,2	8,3	7,4	6,7	6,6	7,1	9,7	10,3	9,2	100,0

Rotovirusinis enteritas

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	46	118	60	18	32	13	4	10	2	9	13	28	353
1999	125	152	229	251	171	67	39	12	5	12	54	98	1215
2000	167	184	208	155	146	68	7	3	13	13	40	76	1080
2001	153	335	290	289	225	68	24	38	21	39	43	90	1615
2002	339	301	280	347	244	112	58	32	19	37	75	178	2022
2003	578	760	665	472	267	149	61	53	31	36	51	79	3202
2004	186	274	390	416	320	219	98	72	51	62	71	146	2305
2005	240	302	480	469	323	263	165	81	70	99	160	352	3004
2006	727	886	885	771	503	329	276	126	65	105	135	101	4909
2007	143	179	203	226	306	170	104	68	40	52	149	213	1853
Viso	2704	3491	3690	3414	2537	1458	836	495	317	464	791	1361	21558
%	12,5	16,2	17,1	15,8	11,8	6,8	3,9	2,3	1,5	2,2	3,7	6,3	100,0

7.2. Ūminės kvėpavimo takų infekcijos

Tuberkuliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
susirgimų abs.sk.	1250	1134	1820	1150	1121	1201	1178	1338	1256	1163
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	3,52	3,22	5,2	3,3	3,23	3,48	3,43	3,92	3,7	3,45

7.2.1. Sergamumo dinamika

Legioneliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
susirgimų abs.sk.	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0	0	0	0	0	0	0	0,003	0,01	0,01

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
susirgimų abs.sk.	474310	425687	423635	449094	47337	508968	517700	592108	586123	608573
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1336	1207,9	1210,6	1290	1364,44	1473	1506,9	1734,2	1726,9	1803

7.2.2. Struktūra pagal amžių

Gripas	amžius				
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2005 m. %	9,5	15,9	20,9	30,4	23,3
2006 m. %	5,8	11,8	19,5	35,5	27,4
2007 m. %	9,7	15,9	20,2	29,2	25,0
2005 m. abs.sk.	1447	2426	3182	4619	3539
2006 m. abs.sk.	2490	5104	8444	15325	11840
2007 m. abs.sk.	2362	3864	4929	7113	6089

Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos	amžius				
	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17
2005 m. %	22,3	21,1	17,3	22,2	17,0
2006 m. %	22,3	19,8	16,9	22,7	18,3
2007 m. %	24,1	20,3	16,8	21,2	17,6
2005 m.	87396	82655	67589	86969	66658
2006 m.	92802	82393	70299	94633	76128
2007 m.	100482	84906	70090	88302	73530

7.2.3. Sezoniškumas

Gripas	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
susirgimų abs.sk.	110475	88887	94572	73069	59904	91925	44336	32809	59980	55723
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	311,3	252,22	270,24	209,9	172,68	266,1	129,05	96,09	17,72	165,1

Tuberkuliozė

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	72	107	112	111	90	103	55	86	132	101	130	144	1243
1999	60	87	112	86	90	97	78	74	117	100	93	139	1133
2000	54	58	96	105	113	95	66	77	103	83	109	166	1125
2001	69	111	113	110	111	99	81	87	83	98	122	130	1214
2002	68	101	110	99	82	80	74	48	100	82	120	159	1123
2003	56	107	80	109	123	94	94	93	98	89	91	143	1177
2004	62	111	120	103	112	97	75	97	104	86	96	168	1231
2005	91	99	108	105	94	85	120	70	108	112	115	214	1321
2006	79	90	113	113	94	111	94	75	125	109	125	130	1258
2007	81	106	87	98	96	103	99	71	85	107	106	122	1161
Viso	692	977	1051	1039	1005	964	836	778	1055	967	1107	1515	11986

%	5,8	8,2	8,8	8,7	8,4	8,0	7,0	6,5	8,8	8,1	9,2	12,6	100,0
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-------

Ūminēs kvēpavimo taku
infekcijas

me tai	mēnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	42132	48610	58980	50193	2964 4	21581	13028	12550	29257	53623	54112	605 40	47425 0
1999	39380	60852	51893	35390	3283 4	18424	11578	11793	27455	41639	47330	471 49	42571 7
2000	64680	74443	47043	29501	2493 3	16887	8872	10264	24779	35499	41288	449 92	42318 1
2001	43733	77336	62816	35716	2992 7	18756	10907	10704	24675	41199	45195	483 49	44931 3
2002	54567	69745	57823	37971	2630 5	15798	11100	9660	26952	52332	52588	575 60	47240 1
2003	44907	59141	89511	53152	2703 7	15472	9904	9163	29468	51428	50837	684 56	50847 6
2004	86074	69919	51420	32726	3247 5	21503	11794	11500	27376	50285	55926	667 02	51770 0
2005	50825	77251	105797	60035	4586 8	22907	12768	10622	28431	52754	57110	650 69	58943 7
2006	62840	106447	89058	44830	3425 4	16295	14702	10009	29119	57153	63876	603 94	58897 7
2007	64290	117423	89703	34116	3131 5	17502	12745	12456	34267	58409	66570	696 27	60842 3
Viso	553428	761167	704044	413630	3145 92	185125	11739 8	10872 1	28177 9	49432 1	53483 2	588 838	505787 5
%	10,9	15,0	13,9	8,2	6,2	3,7	2,3	2,1	5,6	9,8	10,6	11, 6	100,0

Gripa
s

metai	mēnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	855	1322	29686	74195	1487	64	31	55	99	376	633	1672	110475
1999	1789	39954	40248	5288	374	58	9	13	30	221	320	583	88887
2000	16242	67219	9834	646	44	23	6	10	51	56	126	304	94561
2001	1360	38967	29285	2192	107	32	5	9	32	87	192	727	72995
2002	3777	27877	25291	1916	82	7	4	5	26	178	189	368	59720
2003	442	7357	53998	18049	291	6	9	6	12	70	325	11358	91923
2004	27292	15246	834	88	28	10	3	5	16	127	289	398	44336
2005	379	3317	22921	5414	278	21	4	1	17	64	124	209	32749
2006	461	29202	26904	2567	37	9	3	2	6	48	128	113	59480
2007	270	22322	31431	783	41	4	1	3	19	68	132	649	55723

Viso	52867	252783	270432	111138	2769	234	75	109	308	1295	2458	16381	71084
													9

Legioneliozė

metai	mėnuo												Viso	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2006	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Viso	2	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	8

7.3. Lytiškai plintančios infekcijos

7.3.1. Sergamumo dinamika

Lytiškai santykiuojant plintančios chlamidijų sukeltos ligos	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
abs.sk.	376	467	425	377	559	390	406	563	556	403	
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,06	1,33	1,21	1,08	1,61	1,13	1,18	1,65	1,64	1,19	

Hepatitis B	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
abs.sk.	470	375	348	382	274	175	187	141	107	84	

sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,32	1,06	0,99	1,10	0,79	0,51	0,54	0,41	0,32	0,25
-------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Hepatitis C	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	111	120	105	181	128	97	83	68	62	46
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,31	0,34	0,30	0,52	0,37	0,28	0,24	0,20	0,18	0,14

Sifilis	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	2058	1676	1172	881	552	456	341	295	336	275
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	5,8	4,76	3,35	2,53	1,59	1,32	0,99	0,86	0,99	0,81

Gonokokinė infekcija	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	1387	1253	948	708	640	503	482	433	437	471
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	3,91	3,56	2,71	2,03	1,84	1,46	1,40	1,27	1,29	1,40

ŽIV	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	1	2	7	9	9	28	46	4	13	13
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,002	0,01	0,02	0,03	0,03	0,08	0,13	0,01	0,04	0,04

7.3.2. Sezoniškumas

Lytiškai santykiuojant plintančios chlamidijų sukeltos ligos													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	41	24	37	38	32	9	33	28	27	2	59	330
1999	6	50	75	74	24	29	1	18	24	27	20	12	360
2000	12	0	34	45	49	25	45	4	19	31	40	69	373
2001	21	51	31	27	42	25	21	30	21	29	32	47	377
2002	14	27	32	35	21	11	23	26	39	45	33	27	333
2003	18	25	32	27	37	31	41	29	25	56	34	37	392
2004	26	17	33	34	30	14	28	36	32	39	45	72	406

2005	43	45	73	54	34	45	39	18	38	68	46	49	552
2006	52	39	49	67	40	37	52	32	50	43	42	53	556
2007	54	41	51	35	38	25	26	12	27	39	27	28	403
VISO	246	336	434	435	353	274	285	238	303	404	321	453	4082
vidutinis sergamumo lygis %	6,0	8,2	10,6	10,7	8,6	6,7	7,0	5,8	7,4	9,9	7,9	11,1	100,0

Hepatitis B													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	44	45	34	35	53	41	29	41	33	46	33	36	470
1999	35	28	33	26	25	23	26	30	33	33	35	58	385
2000	25	32	32	25	39	33	27	23	22	23	28	37	346
2001	12	25	19	30	22	26	35	38	38	39	48	49	381
2002	21	33	19	32	33	14	12	19	21	17	27	26	274
2003	15	13	12	15	13	8	9	15	12	21	19	23	175
2004	10	19	13	17	13	9	24	9	14	14	16	29	187
2005	15	15	8	10	15	10	11	7	10	7	13	17	138
2006	14	15	13	17	8	6	6	7	9	5	5	11	116
2007	8	7	9	2	11	5	10	5	9	5	9	3	83
VISO	199	232	192	209	232	175	189	194	201	210	233	289	2555
vidutinis sergamumo lygis %	7,8	9,1	7,5	8,2	9,1	6,8	7,4	7,6	7,9	8,2	9,1	11,3	100,0

Hepatitis C													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	8	9	16	8	9	9	3	11	7	8	9	14	111
1999	4	14	12	14	7	6	9	8	9	9	6	23	121
2000	11	7	3	7	8	13	7	4	11	8	13	14	106
2001	8	17	15	10	11	14	24	24	23	16	15	20	197
2002	9	17	7	10	17	9	9	10	8	10	11	11	128
2003	13	6	11	3	6	8	8	6	9	7	5	15	97
2004	4	2	10	9	8	6	3	10	9	6	11	5	83
2005	4	7	3	8	7	1	5	3	2	6	7	13	66
2006	5	8	5	8	5	3	2	7	10	3	5	3	64
2007	3	4	10	4	5	1	2	2	3	2	5	6	47
VISO	69	91	92	81	83	70	72	85	91	75	87	124	1020
vidutinis sergamumo lygis %	6,8	8,9	9,0	7,9	8,1	6,9	7,1	8,3	8,9	7,4	8,5	12,2	100,0

ŽIV													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

1999	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2000	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2001	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	0	1	4	4	6	0	1	3	2	2	1	1	25
2004	4	3	11	4	2	4	4	2	3	2	1	6	46
2005	7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
2006	0	1	0	0	1	2	1	2	2	0	3	0	12
2007	1	0	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	12
VISO	12	6	23	9	12	7	8	7	8	5	5	8	110
vidutinis sergamumo lygis %	10,9	5,5	20,9	8,2	10,9	6,4	7,3	6,4	7,3	4,5	4,5	7,3	100,0

Sifilis													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	118	192	180	201	223	152	89	156	200	192	133	195	2031
1999	129	123	166	133	128	100	50	127	120	128	115	213	1532
2000	77	88	81	89	86	78	80	45	97	95	98	120	1034
2001	52	65	85	65	61	65	38	48	58	52	3	74	666
2002	21	38	46	42	35	30	37	14	33	46	41	35	418
2003	23	40	33	39	35	47	28	27	32	43	38	71	456
2004	25	35	33	45	16	9	10	18	27	29	22	72	341
2005	13	16	33	18	24	20	32	12	15	19	27	61	290
2006	35	22	28	28	25	22	34	20	33	32	32	29	340
2007	15	21	38	12	24	15	14	30	16	37	21	31	274
VISO	508	640	723	672	657	538	412	497	631	673	530	901	7382
vidutinis sergamumo lygis %	6,9	8,7	9,8	9,1	8,9	7,3	5,6	6,7	8,5	9,1	7,2	12,2	100,0

Gonokokinė infekcija													
metai	mėnuo												VISO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	107	121	102	98	91	101	67	116	142	122	97	113	1277
1999	74	84	107	69	74	85	45	120	135	108	73	166	1140
2000	53	67	68	75	64	53	106	45	96	90	98	76	891
2001	50	49	64	56	54	60	50	49	190	62	58	53	795
2002	42	54	35	28	38	46	26	58	66	36	38	57	524
2003	30	36	33	43	39	40	42	41	45	60	47	47	503
2004	45	41	44	44	46	39	33	53	35	37	38	27	482
2005	44	28	32	25	36	22	47	35	33	53	28	37	420
2006	44	24	40	36	31	25	49	32	48	37	29	48	443
2007	38	27	33	38	49	30	42	46	45	37	48	38	471
VISO	527	531	558	512	522	501	507	595	835	642	554	662	6946
vidutinis sergamumo lygis %	7,6	7,6	8,0	7,4	7,5	7,2	7,3	8,6	12,0	9,2	8,0	9,5	100,0

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,01	0,002	0,002	0,0	0	0,002	0,0	0	0,0	0,0

Trichineliozē	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	156	63	23	105	40	19	22	13	20	13
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,44	0,18	0,07	0,3	0,12	0,06	0,06	0,04	0,06	0,04

Askaridozē	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	3813	3263	2660	2122	1717	1361	1082	895	714	666
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	10,74	9,26	7,6	6,1	4,95	3,94	3,15	2,62	2,1	1,97

Trichocefaliozē	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	465	337	245	119	90	67	58	39	24	16
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,31	0,96	0,7	0,34	0,26	0,19	0,17	0,11	0,07	0,05

Enterobiozē	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	50283	46096	41312	33831	25905	20127	13454	11456	7991	5885
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	141,67	130,8	118,1	97,18	74,7	58,27	39,16	33,6	23,5	17,43

Toksokarozē	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	332	201	163	151	133	149	130	109	56	117
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,94	0,57	0,47	0,43	0,38	0,43	0,38	0,32	0,16	0,35

Pedikuliozē	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007

abs.sk.	5294	4022	3029	2391	2199	1887	1729	1695	1322	2016
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	14,92	11,41	8,66	6,87	6,34	5,46	5,03	4,96	3,89	5,97

Niežai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	12132	11033	9027	8673	7145	6414	6058	4856	4115	3190
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	34,18	31,31	25,8	24,91	20,6	18,57	17,63	14,2	12,1	9,45

Giardiazė (lambliazė)	metai		
	2005	2006	2007
abs.sk.	44	17	23
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,13	0,05	0,07

7.4.2. Struktūra pagal amžių

askaridozė

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	26,5	31,6	26,1	14,0	1,7
2006 m. %	29,2	32,4	25,0	12,1	1,4
2007 m. %	36,4	30,2	21,8	9,7	1,8
2005 m. abs.sk.	217	259	214	115	14
2006 m. abs.sk.	193	214	165	80	9
2007 m. abs.sk.	217	180	130	58	11

enterobiozė

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	7	28	43	21	1
2006 m. %	8	28	41	22	1
2007 m. %	11	28	40	19	2
2005 m. abs.sk.	766	3187	4863	2418	170
2006 m. abs.sk.	629	2236	3282	1715	107
2007 m. abs.sk.	627	1646	2341	1131	108

pedikuliozė

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	8	12	25	42	13
2006 m. %	6	13	27	39	16
2007 m. %	6	12	29	43	11
2005 m. abs.sk.	57	91	188	319	101
2006 m. abs.sk.	30	69	145	209	88
2007 m. abs.sk.	62	130	318	463	115

niežai

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	15	14	15	30	27
2006 m. %	15	13	16	29	27
2007 m. %	17	14	16	29	24
2005 m. abs.sk.	368	334	355	720	646
2006 m. abs.sk.	318	276	323	591	555
2007 m. abs.sk.	256	224	252	449	368

7.4.3. Sezoniškumas

Amebias ė	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	6	3	2	57	1	7	7	1	0	37	10	141	272
1999	7	4	6	100	14	7	15	7	11	54	5	130	360
2000	3	2	6	67	7	4	2	36	14	15	8	48	212
2001	7	0	8	22	4	7	2	5	9	20	7	50	141
2002	6	8	5	6	3	1	3	3	6	3	1	30	75
2003	10	10	1	4	3	0	4	6	7	6	7	5	63
2004	8	5	5	6	8	3	0	8	6	10	5	11	75
2005	2	0	1	2	0	2	0	0	2	12	2	61	84
2006	4	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	10	23
2007	0	3	1	5	4	0	6	1	0	8	3	1	32
Viso	53	36	36	270	44	31	39	68	56	168	49	487	1337
vidutinis sergamu mo lygis %	4,0	2,7	2,7	20,2	3,3	2,3	2,9	5,1	4,2	12,6	3,7	36,4	100,0

Maliarija	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4
1999	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	8
2000	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4
2001	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
2002	0	0	0	0	5	0	1	0	2	1	0	0	9
2003	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	7

2004	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
2005	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Viso	4	5	3	1	1	1	3	5	7	3	2	3	48
vidutinis sergamum o lygis %	8,3	10,4	6,3	2,1	2, 2, 9	2,1	6,3	10,4	14,6	6,3	4,2	6,3	100,0

Toksoplazmozė														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso	
1998	13	9	7	13	13	8	2	6	2	7	9	6	95	
1999	21	4	8	7	10	9	1	3	8	18	19	7	115	
2000	14	14	8	10	3	6	3	2	2	3	3	8	76	
2001	6	9	11	3	2	4	4	1	6	4	8	4	62	
2002	8	12	6	14	9	1	1	5	0	4	2	1	63	
2003	3	3	9	7	2	2	5	27	3	16	26	7	110	
2004	30	19	5	0	18	18	16	17	4	1	15	26	169	
2005	29	28	4	26	22	19	34	27	3	10	25	24	251	
2006	20	2	31	6	18	21	11	10	6	29	2	9	165	
2007	8	0	6	3	14	2	4	0	7	15	4	4	67	
Viso	152	100	95	89	111	90	81	98	41	107	113	96	1173	
vidutinis sergamumo lygis %	13,0	8,5	8,1	7,6	9,5	7,7	6,9	8,4	3,5	9,1	9,6	8,2	100,0	

Echinokozė														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso	
1998	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
2000	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	
2001	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	
2002	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	4	
2003	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
2004	0	0	4	0	0	2	0	0	1	4	0	4	15	
2005	2	0	1	2	3	2	1	0	0	1	0	4	16	
2006	4	3	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	14	
2007	0	0	2	2	2	0	1	0	2	3	0	0	12	
Viso	9	3	9	5	6	8	5	2	9	9	1	10	76	
vidutinis sergamumo lygis %	11,8	3,9	11,8	6,6	7,9	10,5	6,6	2,6	11,8	11,8	1,3	13,2	100,0	

Teniazė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2000	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13
vidutinis sergamumo lygis %	23,08	15,38	46,15	0	0	0	0	0	0	0	0	15,385	100

Difilobotriazė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
2001	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2002	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Viso	4	2	1	1	2	0	0	0	0	2	1	3	16
vidutinis sergamumo lygis %	25,0	12,5	6,3	6,3	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	6,3	18,8	100,0

Himenolepidozė													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	0	1	1	2	0	0	0	0	3	0	2	1	10
vidutinis sergamumo lygis %	0,0	10,0	10,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	0,0	20,0	10,0	100,0

Trichineliozė													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	10	20	27	0	22	7	0	65	4	0	0	3	158
1999	0	1	0	1	26	12	6	1	0	1	11	4	63
2000	5	1	0	3	8	0	0	0	2	2	1	1	23
2001	36	48	1	0	2	4	2	1	0	4	4	0	102
2002	0	0	1	4	0	1	4	1	0	0	14	15	40
2003	0	1	2	4	0	0	4	0	3	1	3	1	19
2004	0	2	9	4	5	0	0	1	0	0	0	1	22
2005	8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	13
2006	0	4	0	7	2	4	0	0	0	2	0	0	19
2007	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13
Viso	64	77	43	23	66	28	16	70	9	10	33	33	472
vidutinis sergamumo lygis %	13,6	16,3	9,1	4,9	14,0	5,9	3,4	14,8	1,9	2,1	7,0	7,0	100,0

Askaridozè

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	213	299	225	158	162	70	98	106	127	451	795	1139	3843
1999	192	268	202	137	108	104	48	115	173	413	569	929	3258
2000	118	284	170	155	87	115	57	35	170	356	493	674	2714
2001	117	173	191	92	82	48	48	77	105	225	390	571	2119
2002	171	166	176	65	66	38	31	64	79	157	230	468	1711
2003	102	155	180	81	46	31	12	41	69	128	117	399	1361
2004	55	97	73	71	49	26	40	47	63	114	167	275	1077
2005	86	60	62	69	60	60	25	50	57	89	125	131	874
2006	27	111	56	46	59	28	31	45	90	51	53	118	715
2007	49	51	43	30	49	25	28	35	100	57	105	94	666
Viso	1130	1664	1378	904	768	545	418	615	1033	2041	3044	4798	18338
vidutinis sergamumolygis %	6,2	9,1	7,5	4,9	4,2	3,0	2,3	3,4	5,6	11,1	16,6	26,2	100,0

Trichocefaliozè	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	19	29	41	28	23	7	9	8	8	66	84	144	466
1999	14	16	20	30	13	13	1	26	13	31	62	97	336
2000	21	22	16	11	7	3	2	1	1	27	40	92	243
2001	7	5	9	9	2	2	2	0	2	6	32	41	117
2002	6	14	9	1	1	0	1	0	1	16	21	20	90
2003	11	3	9	1	1	4	0	0	2	5	17	14	67
2004	0	7	7	3	1	1	7	0	4	6	10	12	58
2005	2	1	6	1	4	0	0	0	1	4	11	8	38
2006	2	0	4	1	0	1	0	0	0	3	10	3	24
2007	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	2	16
Viso	84	97	121	85	53	32	22	35	32	165	296	433	1455
vidutinis sergamumolygis	5,8	6,7	8,3	5,8	3,6	2,2	1,5	2,4	2,2	11,3	20,3	29,8	100,0

%													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enterobiozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	2797	5870	6444	4726	4212	1140	939	1254	3245	5679	6779	7175	50260
1999	3088	4920	5605	5238	4757	1228	884	1069	3855	5531	4421	5500	46096
2000	3149	4369	6348	5041	3270	939	716	422	3046	5135	3948	4859	41242
2001	1860	3673	4533	3867	3762	916	456	518	2356	4120	2878	5348	34287
2002	1377	2493	3097	3895	2947	666	268	441	1995	3511	2372	2736	25798
2003	753	1909	2883	2749	2597	332	105	192	1643	2790	1853	2341	20147
2004	434	1079	2528	1400	1723	242	161	193	932	1399	1817	1547	13455
2005	445	561	1139	1800	1682	435	126	294	845	1299	1428	1166	11220
2006	193	499	884	704	1114	319	91	250	595	1164	1184	982	7979
2007	199	367	699	576	777	317	89	277	441	761	795	587	5885
Viso	14295	25740	34160	29996	26841	6534	3835	4910	18953	31389	27475	32241	256369
vidutinis sergamumo lygis %	5,6	10,0	13,3	11,7	10,5	2,5	1,5	1,9	7,4	12,2	10,7	12,6	100,0

Toksokarozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	23	29	35	21	32	4	15	8	27	34	60	43	331
1999	28	21	23	15	18	17	13	10	6	8	6	36	201
2000	5	9	15	17	21	23	5	4	6	9	27	22	163
2001	13	12	15	14	10	16	1	8	3	16	24	17	149
2002	8	9	32	12	12	8	6	5	7	5	19	30	153
2003	16	26	12	19	7	12	6	6	5	16	12	13	150
2004	7	6	21	13	7	12	7	2	7	10	17	21	130
2005	12	12	10	8	4	4	3	1	13	13	10	19	109
2006	7	4	3	3	3	6	4	1	4	4	5	14	58
2007	8	15	10	6	3	6	9	3	9	9	7	32	117
Viso	127	143	176	128	117	108	69	48	87	124	187	247	1561
vidutinis sergamumo lygis %	8,1	9,2	11,3	8,2	7,5	6,9	4,4	3,1	5,6	7,9	12,0	15,8	100,0

Pedikuliozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	538	537	613	468	353	248	220	214	523	615	466	520	5315
1999	534	448	464	448	338	143	167	133	344	311	315	377	4022
2000	329	345	460	242	209	118	111	107	288	342	229	243	3023
2001	334	264	189	189	145	134	109	101	231	211	215	266	2388
2002	177	235	203	188	163	122	90	90	173	215	281	226	2163
2003	187	202	224	168	170	66	84	75	130	238	154	195	1893
2004	127	242	175	127	119	68	56	51	210	169	172	213	1729
2005	219	193	152	124	146	81	64	69	135	127	170	202	1682
2006	146	152	138	119	90	76	63	88	117	228	164	154	1535
2007	199	157	174	126	159	67	84	61	173	278	327	211	2016
Viso	2790	2775	2792	2199	1892	1123	1048	989	2324	2734	2493	2607	25766
vidutinis sergamumo lygis %	10,8	10,8	10,8	8,5	7,3	4,4	4,1	3,8	9,0	10,6	9,7	10,1	100,0

Niežai

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1070	994	1245	803	718	524	660	653	3073	1717	1490	965	13912
1999	1176	1084	1036	1037	699	379	451	499	1083	1347	1274	968	11033
2000	829	808	783	662	438	412	557	320	964	1259	1161	830	9023
2001	864	782	823	604	538	430	320	550	924	1209	1069	573	8686
2002	920	795	635	634	437	266	301	282	586	858	847	601	7162
2003	677	609	531	444	436	296	247	309	689	898	702	564	6402
2004	543	648	550	491	360	284	271	325	732	729	613	512	6058
2005	524	458	423	423	339	210	146	245	500	570	554	405	4797
2006	395	412	430	367	245	208	105	195	436	550	515	418	4276
2007	453	284	325	239	195	107	153	112	373	387	349	214	3191
Viso	7451	6874	6781	5704	440	311	321	349	9360	9524	8574	605	7454

					5	6	1	0				0	0
vidutinis sergamumo lygis %	10,0	9,2	9,1	7,7	5,9	4,2	4,3	4,7	12,6	12,8	11,5	8,1	100,0

Giardiazė (lambliazė)													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
2005	1	0	1	2	0	2	0	0	2	12	2	23	45
2006	2	0	1		0	0	0	1	0	3	1	9	17
2007	0	3	0	4	4	0	5	0	0	5	1	1	23
Viso	3	3	2	6	4	2	5	1	2	20	4	33	85
vidutinis sergamumo lygis %	3,5	3,5	2,4	7,1	4,7	2,4	5,9	1,2	2,4	23,5	4,7	38,8	100,0

7.5. Imunizacija ir vakcinomis valdomos infekcijos

7.5.1. Sergamumo dinamika

Stabligė	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	2	6	0	1	1	4	1	4	3	1	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,01	0,02	0	0,003	0,003	0,01	0,003	0,01	0,01	0,003	

Difterija	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	2	5	2	0	3	0	0	0	0	0	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,01	0,01	0,01	0	0,01	0	0	0	0	0	

Kokliušas	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	96	80	91	162	23	5	49	64	6	17	
sergamumo rodiklis 10000	0,27	0,23	0,26	0,47	0,07	0,01	0,14	0,19	0,02	0,05	

gyventojų											
Vėjaraupiai											
	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	15453	17743	18470	12084	15184	16202	17984	16555	15941	13539	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	43,54	50,35	52,78	34,71	43,77	46,9	52,4	48,49	47	40,11	

Tymai											
	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	18	23	19	7	103	1	1	1	1	0	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,05	0,07	0,05	0,02	0,3	0	0	0,003	0	0	

Raudonukė											
	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	755	1322	1304	458	277	170	93	118	110	13	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	2,13	3,75	3,73	1,32	0,8	0,49	0,27	0,35	0,32	0,04	

Epideminis parotitas (Kiaulytė)											
	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	1875	5946	4377	466	226	285	279	101	74	81	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	5,28	16,87	12,51	1,34	0,65	0,83	0,81	0,3	0,22	0,24	

7.5.2. Struktūra pagal amžių

vėjaraupiai

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	25	34	18	18	6
2006 m. %	27	34	17	16	6
2007 m. %	28	34	19	15	5
2005 m. abs.sk.	3931	5387	2933	2791	901
2006 m. abs.sk.	4070	5293	2668	2460	854
2007 m. abs.sk.	3633	4373	2433	1942	666

7.5.3. Sezoniskumas

Stabligė

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
1999	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	6
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2003	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4
2004	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2005	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
2006	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
2007	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Viso	1	3	1	1	3	3	4	2	3	1	0	0	22
vidutinis sergamumo lygis %	4,5	13,6	4,5	4,5	13,6	13,6	18,2	9,1	13,6	4,5	0,0	0,0	100,0

Diferija

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
1999	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	6
2000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	0	2	1	0	3	0	0	1	1	2	2	1	13
vidutinis sergamumo lygis %	0,0	15,4	7,7	0,0	23,1	0,0	0,0	7,7	7,7	15,4	15,4	7,7	100,0

Kokliušas

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	9	6	8	6	3	11	8	13	11	6	5	10	96
1999	3	6	13	7	4	10	12	6	7	6	4	2	80
2000	2	6	7	9	8	13	4	9	9	9	7	9	92
2001	18	18	16	13	24	13	24	11	8	8	2	7	162
2002	0	0	4	7	3	4	1	1	2	0	0	1	23
2003	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
2004	1	3	0	6	3	4	3	5	5	4	9	6	49
2005	10	4	8	6	7	3	1	7	4	3	4	7	64
2006	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	0	6
2007	3	3	3	2	3	0	0	1	1	0	0	2	18
Viso	47	46	61	58	56	58	54	53	48	36	33	45	595
vidutinis sergamumo lygis %	7,9	7,7	10,3	9,7	9,4	9,7	9,1	8,9	8,1	6,1	5,5	7,6	100,0

Vėjaraupiai

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	225 3	214 4	222 7	174 5	127 9	962	35 2	26 3	35 1	845	140 7	161 9	1544 7
1999	217 6	423 6	213 5	188 3	188 3	140 1	47 5	21 7	31 3	106 2	178 5	235 3	1991 9
2000	269 2	242 1	233 9	239 0	241 9	184 8	24 7	69 0	29 7	787	107 0	125 3	1845 3
2001	158 2	175 5	152 5	155 2	145 5	110 8	49 2	17 3	21 2	702	119 8	124 8	1300 2
2002	1652	1598	1526	1342	1678	1348	694	271	342	109 4	1817	1813	1517 5
2003	2066	2253	2155	1692	1426	1142	560	183	339	874	1618	1894	1620 2
2004	2111	1912	2110	2163	2337	1507	680	325	395	932	1424	2088	1798 4
2005	2313	2115	1829	1259	1572	1162	476	263	383	107 5	1933	2084	1646 4
2006	2811	2003	1702	1559	1483	1271	798	281	341	915	1304	1489	1595 7
2007	1709	1565	1456	1305	1709	926	498	202	336	861	1305	1666	1353 8
Viso	2136 5	2200 2	1900 4	1689 0	1724 1	1267 5	527 2	286 8	330 9	914 7	1486 1	1750 7	1621 41
vidutinis sergamumo lygis %	13,2	13,6	11,7	10,4	10,6	7,8	3,3	1,8	2,0	5,6	9,2	10,8	100,0

Tymai

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	1	5	0	5	7	1	0	0	1	0	3	1	24
1999	2	5	3	2	1	2	2	0	0	0	3	3	23
2000	0	4	0	4	4	1	1	2	2	1	1	0	20
2001	1	0	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	7
2002	0	2	17	44	29	6	4	0	0	0	0	1	103
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2004	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2005	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2006	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	4	16	23	55	41	11	7	4	4	4	7	5	181
vidutinis sergamumo lygis %	2,2	8,8	12,7	30,4	22,7	6,1	3,9	2,2	2,2	2,2	3,9	2,8	100,0

Raudonukė

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	51	60	93	73	72	53	74	50	62	71	58	35	752
1999	66	10 0	179	168	230	12 4	98	11 5	94	46	48	54	1322
2000	81	12	209	264	209	10	57	65	45	31	40	70	1304

	6				7									
2001	54	51	44	49	41	44	42	33	26	28	23	23	458	
2002	27	31	23	31	29	32	22	14	21	19	18	10	277	
2003	10	11	24	17	22	20	19	14	10	8	9	7	171	
2004	5	12	17	7	9	6	2	3	16	8	4	4	93	
2005	7	7	16	20	17	9	17	4	2	3	5	10	117	
2006	12	12	21	19	10	8	3	5	11	4	5	0	110	
2007	3	3	2	4	2	1	0	0	1	0	0	0	16	
Viso	31						33		28		21	21		
vidutinis sergamumo lygis %	6,8	8,9	13,6	14,1	13,9	8,7	7,2	6,6	6,2	4,7	4,5	4,6	100,0	

Epideminis parotitas (kiaulytė)

metai	mėnuo												Viso
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1998	61	96	255	296	161	128	57	26	43	11	23	40	1874
1999	528	511	788	821	847	588	24	10	13	21	42	70	5290
2000	696	855	905	720	574	229	35	65	37	70	10	83	4377
2001	89	64	52	49	40	30	13	15	27	27	34	30	470
2002	21	23	18	27	23	12	12	8	19	19	29	16	227
2003	14	20	18	9	11	12	9	14	12	22	43	100	284
2004	62	43	34	28	20	13	6	14	13	17	18	11	279
2005	10	12	11	9	5	7	6	5	7	3	11	12	98
2006	8	7	6	8	8	2	3	5	5	4	9	10	75
2007	10	5	8	6	8	7	6	6	2	7	12	4	81
Viso	149	163	209	197	169	102							1305
vidutinis sergamumo lygis %	9	6	5	3	7	8	396	267	301	499	921	743	5
	11,5	12,5	16,0	15,1	13,0	7,9	3,0	2,0	2,3	3,8	7,1	5,7	100,0

7.6. Kitos zoonozės

7.6.1. Sergamumo dinamika

Leptospirozė	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	40	28	20	17	28	14	8	7	5	6	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	0,11	0,08	0,06	0,05	0,08	0,04	0,02	0,02	0,01	0,02	

Laimo liga

	metai										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
absoliutus skaičius	1498	766	1713	1153	894	3688	1740	1161	2029	1395	
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	4,22	2,17	4,89	3,31	2,58	10,7	5,06	3,4	5,98	4,13	

Erkinis encefalitas	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
absoliutus skaičius	548	171	419	298	168	763	425	243	462	234
sergamumo rodiklis 10000 gyventojų	1,54	0,49	1,2	0,86	0,48	2,21	1,24	0,7	1,36	0,69

7.6.2. Sezoniškumas

Leptospirozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	viso
1998	6	0	5	1	5	3	0	1	3	6	4	6	40
1999	3	2	1	0	0	1	4	0	5	6	2	4	28
2000	3	2	1	1	2	0	0	1	2	4	0	5	21
2001	2	0	2	0	0	0	0	2	1	3	2	5	17
2002	2	2	2	4	2	0	2	2	3	1	6	1	27
2003	1	5	1	3	0	1	0	3	0	0	0	1	15
2004	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
2005	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6
2006	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	5
2007	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
viso	19	15	13	13	10	8	7	12	16	23	14	23	173
vidutinis sergamumo lygis %	11,0	8,7	7,5	7,5	5,8	4,6	4,0	6,9	9,2	13,3	8,1	13,3	100,0

Listeriozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	viso
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2005	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	4
2007	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
viso	2	1	3	1	1	0	0	3	1	0	1	6	19
vidutinis sergamumo lygis %	10,5	5,3	15,8	5,3	5,3	0,0	0,0	15,8	5,3	0,0	5,3	31,6	100,0

Laimo liga

viso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	viso
1998	73	30	18	11	48	117	139	321	281	233	135	95	1501
1999	47	23	11	9	14	63	101	94	145	115	82	63	767
2000	21	10	9	9	66	80	175	301	427	319	189	105	1711
2001	41	32	25	19	36	67	91	222	224	223	108	63	1151
2002	50	18	19	15	39	84	164	192	177	54	49	34	895
2003	173	8	12	5	27	130	339	526	671	1007	641	288	3827
2004	188	78	62	48	53	97	144	246	280	257	179	108	1740
2005	59	21	9	13	50	83	132	176	239	199	109	42	1132
2006	29	21	16	10	26	74	163	226	414	521	320	212	2032
2007	92	42	35	19	50	137	268	212	205	171	120	45	1396
viso	773	283	216	158	409	932	1716	2516	3063	3099	1932	1055	16152
vidutinis sergamumo lygis %	4,8	1,8	1,3	1,0	2,5	5,8	10,6	15,6	19,0	19,2	12,0	6,5	100,0

Erkinis encefalitas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	viso
1998	2	0	0	0	2	17	46	137	192	82	51	19	548
1999	0	0	0	0	5	7	16	22	20	77	18	6	171
2000	0	0	0	1	14	22	92	46	134	87	18	6	420
2001	0	0	0	1	10	12	20	75	73	68	28	11	298
2002	2	0	0	0	9	26	29	40	28	19	10	3	166
2003	0	0	0	0	3	37	67	121	117	317	92	11	765
2004	1	0	0	0	7	25	50	63	110	127	33	8	424
2005	0	1	0	1	4	30	36	39	79	34	12	1	237
2006	0	0	0	0	4	16	27	47	151	186	29	2	462
2007	1	0	0	2	5	36	57	48	44	22	15	4	234
viso	6	1	0	5	63	228	440	638	948	1019	306	71	3725
vidutinis sergamumo lygis %	0,2	0,0	0,0	0,1	1,7	6,1	11,8	17,1	25,4	27,4	8,2	1,9	100,0

7.7. Protozoonozès

7.7.1. Sergamumo dinamika

Amebiazė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	274	361	226	141	75	62	75	83	23	32
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,77	10,2	0,65	0,41	0,22	0,18	0,22	0,24	0,07	0,09

Maliarija	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	4	8	4	5	9	7	5	2	0	4
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02	0,01	0,01	0,0	0,01

Toksoplazmozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	95	113	76	62	65	110	169	253	165	67
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,27	0,32	0,22	0,18	0,19	0,32	0,49	0,74	0,49	0,20

Echinokozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	4	1	4	4	4	2	15	15	15	12
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,01	0,002	0,01	0,01	0,01	0,01	0,04	0,04	0,04	0,04

Teniazė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	0	3	3	1	1	0	0	1	0	0
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,0	0,01	0,01	0,002	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

Difilobotriazė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	5	1	2	2	2	0	4	0	0	1
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,01	0,002	0,01	0,01	0,01	0,0	0,01	0,0	0,0	0,002

Himenolepidozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,01	0,002	0,002	0,0	0	0,002	0,0	0	0,0	0,0

Trichineliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	156	63	23	105	40	19	22	13	20	13
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,44	0,18	0,07	0,3	0,12	0,06	0,06	0,04	0,06	0,04

Askaridozė	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	3813	3263	2660	2122	1717	1361	1082	895	714	666
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	10,74	9,26	7,6	6,1	4,95	3,94	3,15	2,62	2,1	1,97

Trichocefaliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	465	337	245	119	90	67	58	39	24	16
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	1,31	0,96	0,7	0,34	0,26	0,19	0,17	0,11	0,07	0,05

Enterobiozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	50283	46096	41312	33831	25905	20127	13454	11456	7991	5885
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	141,67	130,8	118,1	97,18	74,7	58,27	39,16	33,6	23,5	17,43

Toksokarozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	332	201	163	151	133	149	130	109	56	117
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,94	0,57	0,47	0,43	0,38	0,43	0,38	0,32	0,16	0,35

Pedikuliozė	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	5294	4022	3029	2391	2199	1887	1729	1695	1322	2016
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	14,92	11,41	8,66	6,87	6,34	5,46	5,03	4,96	3,89	5,97

Niežai	metai									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
abs.sk.	12132	11033	9027	8673	7145	6414	6058	4856	4115	3190
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	34,18	31,31	25,8	24,91	20,6	18,57	17,63	14,2	12,1	9,45

Giardiazē (lambliazē)	metai		
	2005	2006	2007
abs.sk.	44	17	23
sergamumo rodiklis 10000 gyv.	0,13	0,05	0,07

7.7.2. Struktūra pagal amžiu

askaridozē

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	26,5	31,6	26,1	14,0	1,7
2006 m. %	29,2	32,4	25,0	12,1	1,4
2007 m. %	36,4	30,2	21,8	9,7	1,8
2005 m. abs.sk.	217	259	214	115	14
2006 m. abs.sk.	193	214	165	80	9
2007 m. abs.sk.	217	180	130	58	11

enterobiozē

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	7	28	43	21	1
2006 m. %	8	28	41	22	1
2007 m. %	11	28	40	19	2
2005 m. abs.sk.	766	3187	4863	2418	170
2006 m. abs.sk.	629	2236	3282	1715	107
2007 m. abs.sk.	627	1646	2341	1131	108

pedikuliozē

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	8	12	25	42	13
2006 m. %	6	13	27	39	16
2007 m. %	6	12	29	43	11
2005 m. abs.sk.	57	91	188	319	101
2006 m. abs.sk.	30	69	145	209	88
2007 m. abs.sk.	62	130	318	463	115

niežai

metai	0-3 m.	4-6 m.	7-9 m.	10-14 m.	15-17 m.
2005 m. %	15	14	15	30	27
2006 m. %	15	13	16	29	27
2007 m. %	17	14	16	29	24
2005 m. abs.sk.	368	334	355	720	646
2006 m. abs.sk.	318	276	323	591	555
2007 m. abs.sk.	256	224	252	449	368

7.7.3. Sezoniškumas

Amebiazē														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso	
1998	6	3	2	57	1	7	7	1	0	37	10	141	272	

1999	7	4	6	100	14	7	15	7	11	54	5	130	360
2000	3	2	6	67	7	4	2	36	14	15	8	48	212
2001	7	0	8	22	4	7	2	5	9	20	7	50	141
2002	6	8	5	6	3	1	3	3	6	3	1	30	75
2003	10	10	1	4	3	0	4	6	7	6	7	5	63
2004	8	5	5	6	8	3	0	8	6	10	5	11	75
2005	2	0	1	2	0	2	0	0	2	12	2	61	84
2006	4	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	10	23
2007	0	3	1	5	4	0	6	1	0	8	3	1	32
Viso	53	36	36	270	44	31	39	68	56	168	49	487	1337
vidutinis sergamu mo lygis %	4,0	2,7	2,7	20,2	3,3	2,3	2,9	5,1	4,2	12,6	3,7	36,4	100,0

Maliarija													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4
1999	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	8
2000	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4
2001	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
2002	0	0	0	0	5	0	1	0	2	1	0	0	9
2003	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	7
2004	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
2005	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Viso	4	5	3	1	11	1	3	5	7	3	2	3	48
vidutinis sergamumo lygis %	8,3	10,4	6,3	2,1	22,9	2,1	6,3	10,4	14,6	6,3	4,2	6,3	100,0

Tokso plazmozė													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	13	9	7	13	13	8	2	6	2	7	9	6	95
1999	21	4	8	7	10	9	1	3	8	18	19	7	115
2000	14	14	8	10	3	6	3	2	2	3	3	8	76
2001	6	9	11	3	2	4	4	1	6	4	8	4	62
2002	8	12	6	14	9	1	1	5	0	4	2	1	63
2003	3	3	9	7	2	2	5	27	3	16	26	7	110
2004	30	19	5	0	18	18	16	17	4	1	15	26	169
2005	29	28	4	26	22	19	34	27	3	10	25	24	251
2006	20	2	31	6	18	21	11	10	6	29	2	9	165
2007	8	0	6	3	14	2	4	0	7	15	4	4	67
Viso	152	100	95	89	111	90	81	98	41	107	113	96	1173
vidutinis sergamumo lygis %	13,0	8,5	8,1	7,6	9,5	7,7	6,9	8,4	3,5	9,1	9,6	8,2	100,0

vidutinis sergamumo lygis %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
-----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------

Difilobotriazė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
2001	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2002	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Viso	4	2	1	1	2	0	0	0	0	2	1	3	16
vidutinis sergamumo lygis %	25,0	12,5	6,3	6,3	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	6,3	18,8	100,0

Himenolepidozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viso	0	1	1	2	0	0	0	0	3	0	2	1	10
vidutinis sergamumo lygis %	0,0	10,0	10,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	0,0	20,0	10,0	100,0

Trichineliozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	10	20	27	0	22	7	0	65	4	0	0	3	158
1999	0	1	0	1	26	12	6	1	0	1	11	4	63
2000	5	1	0	3	8	0	0	0	2	2	1	1	23
2001	36	48	1	0	2	4	2	1	0	4	4	0	102
2002	0	0	1	4	0	1	4	1	0	0	14	15	40

2003	0	1	2	4	0	0	4	0	3	1	3	1	19
2004	0	2	9	4	5	0	0	1	0	0	0	1	22
2005	8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	13
2006	0	4	0	7	2	4	0	0	0	2	0	0	19
2007	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13
Viso	64	77	43	23	66	28	16	70	9	10	33	33	472
vidutinis sergamumo lygis %	13,6	16,3	9,1	4,9	14,0	5,9	3,4	14,8	1,9	2,1	7,0	7,0	100,0

Askaridozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	213	299	225	15 8	162	70	98	106	127	451	795	113 9	3843
1999	192	268	202	13 7	108	104	48	115	173	413	569	929	3258
2000	118	284	170	15 5	87	115	57	35	170	356	493	674	2714
2001	117	173	191	92	82	48	48	77	105	225	390	571	2119
2002	171	166	176	65	66	38	31	64	79	157	230	468	1711
2003	102	155	180	81	46	31	12	41	69	128	117	399	1361
2004	55	97	73	71	49	26	40	47	63	114	167	275	1077
2005	86	60	62	69	60	60	25	50	57	89	125	131	874
2006	27	111	56	46	59	28	31	45	90	51	53	118	715
2007	49	51	43	30	49	25	28	35	100	57	105	94	666
Viso	113 0	166 4	137 8	904	768	545	418	615	103 3	204 1	304 4	4798	1833 8
vidutinis sergamum o lygis %	6,2	9,1	7,5	4,9	4,2	3,0	2,3	3,4	5,6	11,1	16,6	26,2	100,0

Trichocefaliozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	19	29	41	28	23	7	9	8	8	66	84	144	466
1999	14	16	20	30	13	13	1	26	13	31	62	97	336
2000	21	22	16	11	7	3	2	1	1	27	40	92	243
2001	7	5	9	9	2	2	2	0	2	6	32	41	117
2002	6	14	9	1	1	0	1	0	1	16	21	20	90
2003	11	3	9	1	1	4	0	0	2	5	17	14	67
2004	0	7	7	3	1	1	7	0	4	6	10	12	58
2005	2	1	6	1	4	0	0	0	1	4	11	8	38
2006	2	0	4	1	0	1	0	0	0	3	10	3	24
2007	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	2	16
Viso	84	97	121	85	53	32	22	35	32	165	296	433	1455
vidutinis sergamumo lygis %	5,8	6,7	8,3	5,8	3,6	2,2	1,5	2,4	2,2	11,3	20,3	29,8	100,0

Enterobiozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	279 7	587 0	644 4	472 6	421 2	114 0	93 9	125 4	324 5	567 9	677 9	717 5	5026 0
1999	308 8	492 0	560 5	523 8	475 7	122 8	88 4	106 9	385 5	553 1	442 1	550 0	4609 6
2000	314 9	436 9	634 8	504 1	327 0	939	71 6	422	304 6	513 5	394 8	485 9	4124 2
2001	186 0	367 3	453 3	386 7	376 2	916	45 6	518	235 6	412 0	287 8	534 8	3428 7
2002	137 7	249 3	309 7	389 5	294 7	666	268	441	199 5	351 1	237 2	273 6	2579 8
2003	753	190 9	288 3	274 9	259 7	332	105	192	164 3	279 0	185 3	234 1	2014 7
2004	434	107 9	252 8	140 0	172 3	242	161	193	932	139 9	181 7	154 7	1345 5
2005	445	561	113 9	180 0	168 2	435	126	294	845	129 9	142 8	116 6	1122 0
2006	193	499	884	704	111 4	319	91	250	595	116 4	118 4	982	7979
2007	199	367	699	576	777	317	89	277	441	761	795	587	5885
Viso	142 95	257 40	341 60	299 96	268 41	653 4	383 5	491 0	189 53	313 89	274 75	322 41	2563 69
vidutinis sergamu mo lygis %	5,6	10,0	13,3	11,7	10,5	2,5	1,5	1,9	7,4	12,2	10,7	12,6	100,0

Toksokarozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	23	29	35	21	32	4	15	8	27	34	60	43	331
1999	28	21	23	15	18	17	13	10	6	8	6	36	201
2000	5	9	15	17	21	23	5	4	6	9	27	22	163
2001	13	12	15	14	10	16	1	8	3	16	24	17	149
2002	8	9	32	12	12	8	6	5	7	5	19	30	153
2003	16	26	12	19	7	12	6	6	5	16	12	13	150
2004	7	6	21	13	7	12	7	2	7	10	17	21	130
2005	12	12	10	8	4	4	3	1	13	13	10	19	109
2006	7	4	3	3	3	6	4	1	4	4	5	14	58
2007	8	15	10	6	3	6	9	3	9	9	7	32	117
Viso	127	143	176	128	117	108	69	48	87	124	187	247	1561
vidutinis sergamumo lygis %	8,1	9,2	11,3	8,2	7,5	6,9	4,4	3,1	5,6	7,9	12,0	15,8	100,0

Pedikuliozė

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	538	537	613	468	353	248	220	214	523	615	466	520	5315

1999	534	448	464	448	338	143	167	133	344	311	315	377	4022
2000	329	345	460	242	209	118	111	107	288	342	229	243	3023
2001	334	264	189	189	145	134	109	101	231	211	215	266	2388
2002	177	235	203	188	163	122	90	90	173	215	281	226	2163
2003	187	202	224	168	170	66	84	75	130	238	154	195	1893
2004	127	242	175	127	119	68	56	51	210	169	172	213	1729
2005	219	193	152	124	146	81	64	69	135	127	170	202	1682
2006	146	152	138	119	90	76	63	88	117	228	164	154	1535
2007	199	157	174	126	159	67	84	61	173	278	327	211	2016
Viso	2790	2775	2792	2199	1892	1123	1048	989	2324	2734	2493	2607	25766
vidutinis sergamumo lygis %	10,8	10,8	10,8	8,5	7,3	4,4	4,1	3,8	9,0	10,6	9,7	10,1	100,0

Niežai

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
1998	1070	994	1245	803	718	524	660	653	3073	1717	1490	965	13912
1999	1176	1084	1036	1037	699	379	451	499	1083	1347	1274	968	11033
2000	829	808	783	662	438	412	557	320	964	1259	1161	830	9023
2001	864	782	823	604	538	430	320	550	924	1209	1069	573	8686
2002	920	795	635	634	437	266	301	282	586	858	847	601	7162
2003	677	609	531	444	436	296	247	309	689	898	702	564	6402
2004	543	648	550	491	360	284	271	325	732	729	613	512	6058
2005	524	458	423	423	339	210	146	245	500	570	554	405	4797
2006	395	412	430	367	245	208	105	195	436	550	515	418	4276
2007	453	284	325	239	195	107	153	112	373	387	349	214	3191
Viso	7451	6874	6781	5704	4405	3116	3211	3490	9360	9524	8574	6050	74540
vidutinis sergamumo lygis %	10,0	9,2	9,1	7,7	5,9	4,2	4,3	4,7	12,6	12,8	11,5	8,1	100,0

Giardiažė (lambliazė)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Viso
2005	1	0	1	2	0	2	0	0	2	12	2	23	45
2006	2	0	1		0	0	0	1	0	3	1	9	17
2007	0	3	0	4	4	0	5	0	0	5	1	1	23
Viso	3	3	2	6	4	2	5	1	2	20	4	33	85
vidutinis sergamumo lygis %	3,5	3,5	2,4	7,1	4,7	2,4	5,9	1,2	2,4	23,5	4,7	38,8	100,0