

**Poliomielīta uzraudzības komisijas (PUK)  
sēdes protokols Nr.3/10\_01\_2020**

**Rīgā, 10.01.2020.**

Sēdes norises vieta: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Vienības gatve 45, Ārstu māja, 7.stāvs

Sēdes norises laiks: 2020. gada 10. janvāris, no plkst. 12:00 līdz 13:00

Sēdi vada komisijas priekšsēdētājs:

**Jurģis Strautmanis** VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”  
neirologs, komisijas priekšsēdētājs

Sēdē piedalās Poliomiēlīta uzraudzības komisijas locekļi:

**Dace Gardovska** VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”  
Bērnu slimību klīnikas vadītāja, profesore

**Dace Zavadska** VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”  
Bērnu vakcinācijas centra vadītāja, asoc.  
profesore

**Guntis Karelis** Rīgas Austrumu klīniskās universitātes  
slimnīcas Neuroloģijas un neiroķirurģijas  
klīnikas vadītājs, asoc. profesors

**Indra Zeltiņa** Latvijas Infektologu un Hepatologu asociācijas  
prezidente, asoc. profesore

Sēdē piedalās citas uzaicinātās personas:

**Viktorija Černiševa** Slimību profilakses un kontroles centra  
Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses  
departamenta Infekcijas slimību uzraudzības  
un imunizācijas nodaļas epidemioloģe

Sēdē nepiedalās Poliomiēlīta uzraudzības komisijas locekļi:

**Ludmila Vīksna** Rīgas Stradiņa universitātes Infektoloģijas un  
dermatoloģijas katedras vadītāja, profesore

**Inga Liepiņa** Veselības ministrijas Sabiedrības veselības  
departamenta Vides veselības nodaļas vecākā  
eksperete epidemioloģiskās drošības jomā

**Ilze Grope** Latvijas Bērnu infektologu biedrības  
priekšsēdētāja, profesore

Sēdi protokolē: V.Černiševa

**J.Strautmanis** atklāj sēdi, informē komisijas locekļus par Poliomiēlīta uzraudzības komisijas (turpmāk – Komisija) mērķiem un uzdevumiem, kā arī par darba organizāciju. Komisijas priekšsēdētājs informē Komisijas locekļus par sēdes darba kārtību:

1. Par poliomiēlīta epidemioloģisko situāciju pasaulē, akūtas šļauganās paralīzes (AŠP) gadījumu uzskaiti un enterovīrusu cirkulācijas uzraudzības rezultātiem vidē Latvijā.

### **1. Par poliomiēlīta epidemioloģisko situāciju pasaulē, akūtas šļauganās paralīzes (AŠP) gadījumu uzskaiti un enterovīrusu cirkulācijas uzraudzības rezultātiem vidē Latvijā**

**V.Černiševa** sniedz ziņojumu par poliomiēlīta epidemioloģisko situāciju pasaulē. 2019. gada 25. oktobrī Pasaulē Veselības organizācija (PVO) saņēma sertifikātu, kas apstiprina 3. tipa savvaļas poliomiēlīta vīrusa (SPV3) izskaušanu visā pasaulē, pēdējais gadījums bija atklāts Nigērijas ziemeļos 2012. gadā. No 2018. gada 4. decembra līdz 2019. gada 3. decembrim Afganistānā (44) un Pakistānā (103) bija reģistrēti 1. tipa savvaļas poliomiēlīta vīrusa (SPV1) izraisītie saslimšanas gadījumi. Pēdējo 12 mēnešu laikā pasaulē bija reģistrēti arī 1. un 2. tipa dzīvas vakcīnas poliovīrusu derivāti (cVDPV1 un cVDPV2). Kopā bija reģistrēti 286 dzīvas vakcīnas poliovīrusu derivātu izraisītie saslimšanas gadījumi, no tiem cVDPV1 bija Filipīnās (1), Malaizijā (1) un Mjammā (6) un cVDPV2 bija Beninā (6), Angolā (71), Etiopijā (5), Ķīnā (1), Nigērijā (52), Nigērā (11), Kongo Demokrātiskajā Republikā (73), Ganā (9), Čadā (1), Pakistānā (11), Filipīnās (9), Centrālāfrikas Republikā (16), Togo (1), Zambijā (1), Togo (3) un Somālijā (9).

Sniegta informācija par AŠP uzraudzību. Akūtas šļauganās paralīzes (AŠP) PVO gadījuma definīcija *“Akūta šļauganā paralīze ir klīnisks sindroms, kam raksturīgs straujš sākums ar progresējošu ekstremitāšu muskuļu vājumu, retāk ar elpošanas un rīšanas muskuļu vājumu, kas līdz smaguma pakāpes maksimumam attīstās 1–10 dienu laikā bērniem līdz 15 gadu vecumam (neieskaitot) vai paralīze jebkura vecuma pacientam, ja ir pamatotas aizdomas par poliomiēlītu”*. Akūtas šļauganās paralīzes uzraudzības mērķis ir identificēt visus bērnus, kuriem ir akūtas šļauganās paralīzes klīniskie simptomi, atbilstoši izmeklēt un izslēgt poliomiēlītu.

Latvijā AŠP uzraudzība tiek veikta kopš 1998. gada. AŠP gadījumu skaits ar katru gadu samazinās. PVO noteiktais epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes “zelta standarts” ir vismaz viens AŠP saslimšanas gadījums uz 100 000 bērniem līdz 15 gadu vecumam, kas nozīmē, ka Latvijā gada laikā būtu jāidentificē, jāizmeklē un jāreģistrē vismaz trīs AŠP gadījumi. Latvijā kopš AŠP sindroma uzraudzības sākuma, kvalitātes kritērijs tika sasniegts 1999., 2000., 2001., 2003., 2009., 2010. gadā un 2018. gadā.

2019. gadā Latvijā reģistrēts viens AŠP gadījums jeb 0,34 gadījums uz 100 000 bērniem līdz 15 gadu vecumam (neieskaitot). AŠP gadījums bija reģistrēts bērnam līdz piecu gadu vecumam, kuram slimības vēsturē bija akūta paralīze. Par saslimšanas gadījumu bija paziņots SPKC. Bērns tika izmeklēts atbilstoši PVO prasībām, visi paraugi bija nosūtīti uz Nacionālo mikrobioloģijas references laboratoriju. Paraugi tika izmeklēti references laboratorijā un nosūtīti uz PVO poliomiēlīta references laboratoriju Helsinkos, Somijā. Abi paraugi ar negatīvu rezultātu. Bērns nebija vakcinēts pret poliomiēlītu, jo nebija sasniegts imunizācijas vecums. Pēc veiktajiem izmeklējumiem, kā arī papildu informācijas par vakcinācijas statusu un migrācijas anamnēzi, pacientam diagnoze - poliomiēlīts bija izslēgts.

SPKC informēja par 2019. gada reģistrētiem enterovīrusu meningīta (SSK-10: A87.0) saslimšanas gadījumiem. Kopš 2019. gada 1. janvāra līdz 16. decembrim Latvijā bija reģistrēti 47 enterovīrusu meningīta saslimšanas gadījumi. Salīdzinājumā ar iepriekšējo

2018. gadu, šogad enterovīrusu meningītu gadījumu skaits samazinājās par 1,6 reizēm. Visaugstākie saslimstības rādītāji bija reģistrēti Rīgā un Pierīgā. 2019. gadā enterovīrusu gadījumi tika reģistrēti visās vecuma grupās, izņemot, vecuma grupā no 60 gadiem. Lielākā saslimstība ir vecuma grupā no 18 – 29 gadiem.

Prezentēti imunizācijas līmeņa rādītāji pret poliomiēlītu Latvijā. 2019. gada pirmajā pusgadā vakcinācijas aptvere pret poliomiēlītu bērniem 12-15 mēnešu vecumā un 7 gados bija vairāk nekā 95%, bet 14 gados zemāka par 95%. Pēc PVO rekomendācijām minimālais imunizācijas līmenis poliomiēlīta izkaušanai ir 80 – 86%. Sākot ar 2020. gadu 14 gadu vecumā vairs netiks veikta vakcinācija pret poliomiēlītu (6.deva), jo tiek uzskatīts, ka imunitātei uz mūžu ir pietiekoši 5 devas.

Prezentācijas laikā komisijas locekļi tika informēti par poliovīrusu un citu enterovīrusu vides monitoringa izmeklēšanas rezultātiem. 2019. gadā līdz decembrim bija paņemti 100 vides paraugi septiņās vietās laboratoriskai izmeklēšanai uz poliovīrusiem un citiem enterovīrusiem. No visiem SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) Nacionālā references laboratorijā izmeklētiem paraugiem 33 bija ar pozitīvu rezultātu, no tiem 31 paraugā bija noteikts enterovīrusu apakštips – *Echo11* (3), *Echo6* (1), *CoxB3* (10), *CoxB5* (8), *Echo11* (1), *Enterov70* (7), *Enterov68* (1), un *Echo25* (1).

Komisijas locekļi apsprieda AŠP gadījumus un gadījumu laboratorisko izmeklēšanu. Lai valstis tiktu sertificētas kā brīvas no poliomiēlīta un uzturētu šo statusu, tam nepieciešams izpildīt virkni PVO prasību, t.sk. PVO uzraudzības kvalitātes kritēriju – vismaz viens AŠP gadījums uz 100 000 bērnu līdz 15 gadu vecumam, jeb gadā trīs reģistrēti AŠP gadījumi bērniem norādītajā vecumā. **Komisijas locekļi** ierosina pieprasīt ārstniecības iestādēm unikālos hospitalizācijas gadījumus par 2019.gadu ar šādiem diagnožu kodiem AŠP (G61, G62, G63, G54.1, G57.0, G57.3, G37.3, G37.4, G95.1, G95.8, G81.0, G82.0, G82.3), lai noskaidrotu vai tādi tiek reģistrēti. Izanalizējot saņemtos datus, varēs pieņemt sistemātisku risinājumu AŠP ziņošanai.

**Komisija nolemj:** pieņemt informāciju zināšanai.

Komisijas priekšsēdētājs

J.Strautmanis

Protokolēja

V.Čerņiševa