

II

(Nelegislatīvi akti)

LĒMUMI

KOMISIJAS ĪSTENOŠANAS LĒMUMS (ES) 2018/945

(2018. gada 22. jūnijs)

par infekcijas slimībām un ar tām saistītajiem īpašajiem veselības jautājumiem, uz kuriem attiecinās epidemioloģisko uzraudzību, kā arī par attiecīgo gadījumu definīcijām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmumu Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK ⁽¹⁾, un jo īpaši tā 6. panta 5. punkta a) un b) apakšpunktu,

tā kā:

- (1) Atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumam Nr. 2119/98/EK ⁽²⁾, ar Komisijas Lēmumu 2000/96/EK ⁽³⁾ tika izveidots tādu infekcijas slimību un īpašo veselības jautājumu saraksts, uz ko attiecas Kopienas tīkla epidemioloģiskā uzraudzība.
- (2) Komisijas Lēmums 2002/253/EK ⁽⁴⁾ noteica gadījumu definīcijas ziņošanai Kopienas tīklā par Lēmumā 2000/96/EK iekļautajām infekcijas slimībām.
- (3) Lēmuma Nr. 1082/2013/ES pielikumā ir noteikti kritēriji, pēc kuriem izraudzīties infekcijas slimības un ar tām saistītos īpašos veselības jautājumus, uz kuriem tīklā attieksies epidemioloģiskā uzraudzība.
- (4) Slimību un ar tām saistīto īpašo veselības jautājumu saraksts, kas izveidots ar Lēmumu 2000/96/EK, būtu jāatjaunina, lai atspoguļotu to, kā mainās slimību incidence un izplatība, Eiropas Savienības un tās dalībvalstu vajadzības, kā arī lai nodrošinātu atbilstību kritērijiem, kas norādīti Lēmuma Nr. 1082/2013/ES pielikumā.
- (5) Gadījumu definīciju saraksts būtu jāatjaunina, ņemot vērā jaunāko zinātnisko informāciju un laboratoriskās diagnosticēšanas kritēriju un prakses attīstību.
- (6) Gan slimību saraksts, gan gadījumu definīciju saraksts ir saskaņots ar Pasaules Veselības organizācijas nomenklatūru atbilstoši Starptautiskā slimību un ar tām saistīto veselības problēmu klasifikatora 10. pārskatītajai redakcijai (SSK-10).

⁽¹⁾ OV L 293, 5.11.2013., 1. lpp.

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 24. septembra Lēmums Nr. 2119/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).

⁽³⁾ Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmums 2000/96/EK par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski attiecinās Kopienas tīklu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK (OV L 28, 3.2.2000., 50. lpp.).

⁽⁴⁾ Komisijas 2002. gada 19. marta Lēmums 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK (OV L 86, 3.4.2002., 44. lpp.).

- (7) Atjauninātajam slimību sarakstam atbilstoši Lēmuma Nr. 1082/2013/ES pielikumā norādītajiem kritērijiem, pēc kuriem izraudzīties infekcijas slimības un ar tām saistītos īpašos veselības jautājumus, uz ko attieksies epidemioloģiskā uzraudzība, būtu jāaptver šādas infekcijas slimības, kuras apdraud sabiedrības veselību un ir parādījušās nesen vai atkārtoti:
- čikungunjas vīrusa slimība: ņemot vērā čikungunjas vīrusa infekcijas autohtonos uzliesmojumus Itālijā (2007. gadā) un Francijā (2010. un 2014. gadā), iespējamo vektoru (*Aedes albopictus*) plašo izplatību Vidusjūras baseinā un ceļotāju atgriešanos no endēmiskajiem apgabaliem, ir nepieciešama sistemātiska uzraudzība, lai nepieļautu čikungunjas vīrusa izplatību Savienībā,
 - denges vīrusa slimība: plašais denges uzliesmojums Madeirā 2012. gadā un iespējamo vektoru (*Aedes gins* odu) izplatība, jo īpaši Vidusjūras reģiona dalībvalstīs, liecina par to, ka nepieciešama papildu uzraudzība, kas palīdzētu nodrošināt, ka Savienībā denges vīrusa izplatība netiek pieļauta,
 - Zikas vīrusa slimība: grūtniecības laikā ar Zikas vīrusu inficētām sievietēm var piedzimt bērni ar smagiem neiroloģiskiem defektiem, kurus ierosinājis šis vīruss. Būtiska nozīme ir infekcijas agrīnai noteikšanai un to cilvēku uzraudzībai, kuri atgriezušies no skartajiem apgabaliem. Lai izstrādātu sabiedrības veselības pasākumus, kuri nepieļautu Zikas vīrusa introdukciju un izplatību Savienībā, ir vajadzīgi uzraudzības dati,
 - Laimas neiroborelioze: Laimas neiroboreliozes pārnese rada bažas Savienībai; šo Laimas slimības komplikāciju ierosina *Borrelia burgdorferi* baktērija, kas uz cilvēkiem tiek pārnesta ar inficētu ērcu kodumiem. Šīs slimības un to komplikāciju ierobežošanai un kontrolei veicamo pasākumu pamatā ir jābūt slimības sistemātiskai epidemioloģiskai uzraudzībai.
- (8) Saskaņā ar 9. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 851/2004 ⁽¹⁾, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) pēc Komisijas pieprasījuma ir sniedzis zinātnisku palīdzību tādu gadījumu definīciju izstrādē, kas attiecas uz čikungunjas vīrusa, denges vīrusa, Laimas neiroboreliozes un Zikas vīrusa infekcijām, gadījumu definīciju pārskatīšanā vairākām citām slimībām ⁽²⁾, kā arī tādu gadījumu definīciju pārskatīšanā, kas attiecas uz atsevišķām ar veselības aprūpi saistītām infekcijām un rezistenci pret antimikrobiālajiem līdzekļiem ⁽³⁾. Tāpēc gadījumu definīcijas būtu attiecīgi jāgroza.
- (9) Šajā lēmumā paredzētie pasākumi ir saskaņā ar Nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu komitejas, kas izveidota ar Lēmuma Nr. 1082/2013/ES 18. pantu, atzinumu.
- (10) Tāpēc Lēmums 2000/96/EK un 2002/253/EK būtu jāaizstāj ar šo lēmumu,

IR PIENĒMUSI ŠO LĒMUMU.

1. pants

Infekcijas slimību un ar tām saistīto īpašo veselības jautājumu, uz kuriem attiecinās epidemioloģiskās uzraudzības tīklu, saraksts ir dots I pielikumā.

2. pants

Datu iesniegšanas nolūkā I pielikumā minēto infekcijas slimību un ar tām saistīto īpašo veselības jautājumu epidemioloģiskajai uzraudzībai dalībvalstīs piemēro II pielikumā noteiktās gadījumu definīcijas.

3. pants

Ar šo atceļ Lēmumu 2000/96/EK un Lēmumu 2002/253/EK. Atsauces uz minētajiem lēmumiem uzskata par atsaucēm uz šo lēmumu.

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 21. aprīļa Regula (EK) Nr. 851/2004, ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.).

⁽²⁾ Botulisms, bruceloze, kampilobaktēriju ierosināts enterīts, žiardīāze, gonokoku infekcija, listerioze, masaliņas, salmonellu ierosināts enterīts, Sigas toksīnu/verocitotoksīnu izdalošu *E. coli* infekcija, šigeloze, sifiliss un iedzimtais sifiliss, tetāns, tuberkuloze, tifoidais drudzis un paratifoidais drudzis, garais klepus, *Yersinia enterocolitica* vai *Yersinia pseudotuberculosis* ierosināts enterīts, ar veselības aprūpi saistītas infekcijas.

⁽³⁾ Kopumā un jo īpaši: kampilobaktēriju ierosināts enterīts, gonokoku infekcija, salmonellu ierosināts enterīts, šigeloze, tuberkuloze un bakteriēmijas, ko ierosina specifiski patogēni, proti, *Staphylococcus aureus* (uzņēmība pret meticilīnu un citiem antistafilokoku bēta laktāmiem), *Enterococcus faecium* un *Enterococcus faecalis* (uzņēmība pret glikopeptīdiem), *Klebsiella pneumoniae* un *Escherichia coli* (uzņēmība pret karbapenēmiem un uzņēmība pret kolistīnu izolātos, kas rezistenti pret karbapenēmiem), un *Pseudomonas aeruginosa* un *Acinetobacter* sugas (uzņēmība pret karbapenēmiem).

4. pants

Šis lēmums stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tā publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

Briselē, 2018. gada 22. jūnijā

*Komisijas vārdā –
priekšsēdētājs*
Jean-Claude JUNCKER

I PIELIKUMS

Infekcijas slimības un ar tām saistītie īpašie veselības jautājumi, uz kuriem attiecinās epidemioloģiskās uzraudzības tīklu

1. SLIMĪBAS

Sibīrijas mēris

Botulisms

Bruceloze

Kampilobaktēriju ierosināts enterīts

Čikungunjas vīrusa slimība

Hlamīdiju infekcija, tostarp hlamīdiju (veneriskā) limfogranuloma (LGV)

Holera

Kreicfelda–Jakoba slimība

Kriptosporidioze

Denge

Difterija

Ehinokokoze

Žiardīaze (lamblīaze)

Gonokoku infekcija

Haemophilus influenzae infekcija, invazīva slimība

Akūts A hepatīts

B hepatīts

C hepatīts

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija un iegūtā imūndeficīta sindroms (AIDS)

Gripa

A gripa H5N1

Leģionāru slimība

Leptospiroze

Listerioze

Laimas neiroborelioze

Malārija

Masalas

Meningokoku infekcija, invazīva slimība

Epidēmiskais parotīts

Garais klepus

Mēris

Streptococcus pneumoniae infekcija, invazīva slimība

Akūts poliomiēlīts

Kū drudzis

Trakumsērga

Masaliņas

Iedzimto masaliņu sindroms

Salmonellu ierosināts enterīts

Smags akūts respiratorais sindroms (SARS)

Īsas toksīnu/verocitotoksīnu producējošu *E. coli* infekcija (STEC/VTEC), tostarp hemolītiski urēmiskais sindroms (HUS)

Šigeloze

Bakas

Sifiliss

Iedzimtais sifiliss

Tetāns

Ērču pārnests vīrusencefalīts

Iedzimtā toksoplazmoze

Trihineloze

Tuberkuloze

Tularēmija

Tifoīdais drudzis un paratifoīdais drudzis

Vīrusu hemorāģiskie drudži (VHF)

Rietumnīlas vīrusa infekcija

Dzeltenais drudzis

Yersinia enterocolitica vai *Yersinia pseudotuberculosis* ierosināts enterīts

Zikas vīrusa slimība

Iedzimtā Zikas vīrusa slimība

2. ĪPAŠIE VESELĪBAS JAUTĀJUMI

2.1. Nozokomiālas infekcijas

2.2. Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

II PIELIKUMS

1. PASKAIDROJUMS PAR IEDAĻĀM, KO IZMANTO GADĪJUMU DEFINĒŠANAI UN KLASIFICĒŠANAI

KLĪNISKIE KRITĒRIJI

Klīniskie kritēriji aptver bieži izplatītas un būtiskas slimības pazīmes un simptomus, kas atsevišķi vai kopā veido skaidru vai indikatīvu slimības klīnisko ainu. Klīniskie kritēriji iezīmē slimības vispārīgo ainu un ne vienmēr norāda uz visām pazīmēm, kas vajadzīgas atsevišķa gadījuma klīniskai diagnozei.

LABORATORISKIE KRITĒRIJI

Laboratoriskie kritēriji ir laboratorisko metožu saraksts, kuras izmanto gadījuma apstiprināšanai. Parasti gadījuma apstiprināšanai pietiek tikai ar vienu no norādītajiem testiem. Ja laboratoriskai apstiprināšanai ir vajadzīgas kombinētas metodes, tas ir norādīts. Laboratoriskajiem testiem ievācamā parauga veids ir norādīts tikai tad, ja par atbilstošiem diagnozes apstiprināšanai uzskatāmi tikai noteikta veida paraugi. Dažos saskaņotos izņēmuma gadījumos ir norādīti varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji. Šie laboratoriskie kritēriji ir laboratorisko metožu saraksts, kuras var izmantot, lai gadījuma diagnozi atbalstītu, nevis apstiprinātu.

EPIDEMIOLOĢISKIE KRITĒRIJI UN EPIDEMIOLOĢISKĀ SAIKNE

Epidemioloģiskos kritērijus uzskata par apmierinātiem, ja ir iespējams noteikt epidemioloģisku saikni.

Epidemioloģiska saikne inkubācijas periodā ir viena no šādām sešām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku – apstākļi, ka personai bijis tāda veida kontakts ar cilvēku, kam ir laboratoriski apstiprināts slimības gadījums, ka personai ir bijusi iespēja inficēties,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku – apstākļi, ka personai bijis tāda veida kontakts ar dzīvnieku, kam ir laboratoriski apstiprināta infekcija/mikrobu koloniju veidošanās, ka personai ir bijusi iespēja inficēties,
- eksponētība kopīgam avotam: apstākļi, ka uz personu iedarbojies tas pats kopīgais infekcijas avots vai nesējs, kas iedarbojies apstiprinātā gadījumā, kur saslimis cilvēks,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim – apstākļi, ka persona ir lietojusi pārtiku vai dzeramo ūdeni, kuru kontaminētība ir laboratoriski apstiprināta, vai lietojusi potenciāli kontaminētus produktus, kuri iegūti no dzīvnieka ar laboratoriski apstiprinātu infekciju/mikrobu koloniju veidošanos,
- vidiska eksponētība – apstākļi, ka persona peldējies ūdenī vai personai bijis kontakts ar vides avotu, kuru kontaminētība ir laboratoriski apstiprināta,
- laboratoriska eksponētība – apstākļi, ka persona ir strādājusi laboratorijā, kurā ir potenciālas eksponētības risks.

Personu var uzskatīt par epidemioloģiski saistītu ar apstiprinātu gadījumu, ja vismaz viens gadījums pārneses ķēdē ir laboratoriski apstiprināts. Fekāli orālā vai gaisa pilienu ceļā pārnestu infekciju uzliesmojumu gadījumos, lai gadījumu uzskatītu par epidemioloģiski saistītu, pārneses ķēde nav obligāti jānosaka.

Pārnese var notikt vismaz vienā no šādiem ceļiem:

- gaisa pilienu ceļā – inficētai personai klepojot, sļaujot, dziedot vai runājot, infekcija aerosolu veidā nonāk uz gļotādām, vai citi cilvēki ieelpo gaisu, kas satur mikrobu aerosolus,
- kontaktceļā – tiešā kontaktā ar inficētu personu (fekāli orālā, gaisa pilienu, ādas kontakta ceļā vai dzimumceļā) vai dzīvnieku (piemēram, pēc dzīvnieka koduma vai pieskaršanās dzīvniekam) vai netiešā kontaktā ar inficētiem materiāliem vai priekšmetiem (infekcioziem fomītiem, ķermeņa šķidrumiem, asinīm),
- vertikālas pārneses ceļā – no mātes uz bērnu, bieži *in utero*, kā arī gadījumos, kur notikusi nejauša apmaiņa ar ķermeņa šķidrumiem, parasti perinatālajā periodā,
- vektoriālas pārneses ceļā – pārnese, kur uz cilvēkiem slimības ar kodumiem pārnes inficēti odi, ērces, mušas un citi insekti,
- ar pārtiku vai ūdeni – lietojot potenciāli kontaminētu pārtiku vai dzeramo ūdeni.

GADĪJUMU KLASIFIKĀCIJA

Gadījumus klasificē kā “iespējamus”, “varbūtīgus” un “apstiprinātus”. Papildinformācijā ir norādīti slimību inkubācijas periodi, lai būtu vieglāk novērtēt epidemioloģisko saikni.

IESPĒJAMS GADĪJUMS

Iespējams gadījums ir gadījums, kas ziņošanas vajadzībām klasificēts kā iespējams. Parasti tas ir gadījums, kas atbilst gadījuma definīcijā aprakstītajiem klīniskajiem kritērijiem, bez epidemioloģiskiem vai laboratoriskiem attiecīgo slimību pierādījumiem. Gadījumus par iespējamiem definē ar augstu sensitivitāti un zemu specifiskumu. Tā ļauj atklāt lielāko daļu gadījumu, bet šajā kategorijā iekļūst arī daži kļūdaini pozitīvi gadījumi.

VARBŪTĪGS GADĪJUMS

Varbūtīgs gadījums ir gadījums, kas ziņošanas vajadzībām klasificēts kā varbūtīgs. Parasti tas ir gadījums ar gadījuma definīcijā aprakstītajiem klīniskajiem kritērijiem un epidemioloģisko saikni. Laboratoriskie testi varbūtīgiem gadījumiem ir norādīti tikai attiecībā uz dažām slimībām.

APSTIPRINĀTS GADĪJUMS

Apstiprināts gadījums ir gadījums, kas ziņošanas vajadzībām klasificēts kā apstiprināts. Apstiprināti gadījumi ir laboratoriski apstiprināti un var atbilst vai neatbilst gadījuma definīcijā aprakstītajiem klīniskajiem kritērijiem. Apstiprināta gadījuma definīcijai ir augsts specifiskums un zemāka sensitivitāte, tāpēc lielākā daļa konstatēto gadījumu ir patiesi, lai gan daži gadījumi netiek apzināti.

Dažu slimību klīniskajos kritērijos nav minēts, ka daudzi akūti gadījumi ir asimptomātiski (piemēram, A, B un C hepatīts, kampilobakterioze, salmoneloze), lai gan šie gadījumi var būt svarīgi valsts līmenī, raugoties no sabiedrības veselības viedokļa.

Apstiprinātus gadījumus iedala kādā no trim tālāk norādītajām apakškategorijām. Gadījumus kādā no apakškategorijām iekļauj datu analīzes laikā, izmantojot mainīgos lielumus, kas ievākti līdz ar informāciju par gadījumu.

LABORATORISKI APSTIPRINĀTS GADĪJUMS AR KLĪNISKAJIEM KRITĒRIJIEM

Gadījums atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem un gadījuma definīcijā iekļautajiem klīniskajiem kritērijiem.

LABORATORISKI APSTIPRINĀTS GADĪJUMS AR NEZINĀMIEM KLĪNISKAJIEM KRITĒRIJIEM

Gadījums atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem, bet informācija par klīniskajiem kritērijiem nav pieejama (piemēram, pieejams tikai laboratorijas ziņojums).

LABORATORISKI APSTIPRINĀTS GADĪJUMS BEZ KLĪNISKAJIEM KRITĒRIJIEM

Gadījums atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem, bet neatbilst gadījuma definīcijā iekļautajiem klīniskajiem kritērijiem vai ir asimptomātisks.

Piezīme. Dažiem uzraudzībā ietvertajiem stāvokļiem gadījumu definīciju struktūra neatbilst gadījumu definīcijas tipiskajai struktūrai, piemēram, tādos gadījumos kā Kreicfelda–Jakoba slimība (CJD), ar veselības aprūpi saistītas infekcijas un rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem.

2. SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

1. *AFP*: akūta šļauganā paralīze
2. *AIDS*: iegūtais imūndeficīta sindroms
3. *AMR*: rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem (mikrobu rezistence)
4. *anti-HBc*: antivielas pret B hepatīta vīrusa serdes antigēnu
5. *anti-HCV*: specifiskās antivielas pret C hepatīta vīrusa serdes antigēnu
6. *ARI*: akūta elpceļu infekcija
7. *BAL*: bronhoalveolārais noskalojums
8. *BCG*: Kalmeta–Gerēna bacilis
9. *BJ*: kaulu un locītavu infekcija

10. BJ-BONE: osteomielīts
11. BJ-DISC: starpskriemeļu diska iekaisums
12. BJ-JNT: locītavu vai gļotsomiņu infekcija
13. BoNT: botulīna neirotoksīns
14. BSI: bakteriēmija
15. C-CVC: ar katetru saistīta infekcija – centrālās vēnas katetrs
16. CDAD: *Clostridium difficile* ierosināta caureja
17. KVV: koloniju veidojoša vienība
18. CJD: Kreicfelda–Jakoba slimība
19. CMV: citomegalovīruss
20. CNRL: ES Kopienas tīkls references laboratorijām cilvēka gripas jomā
21. CNS: centrālā nervu sistēma
22. CNS-IC: centrālās nervu sistēmas infekcija – intrakraniāla infekcija
23. CNS-MEN: centrālās nervu sistēmas infekcija – meningīts vai ventrikulīts
24. CNS-SA: centrālās nervu sistēmas infekcija – spināls abscess bez meningīta
25. C-PVC: ar katetru saistīta infekcija – perifērās vēnas katetrs
26. CRI: ar katetru saistīta infekcija
27. CRS: iedzimto masaliņu sindroms
28. CRT: kapilāru piepildīšanās laiks
29. CSF: cerebrospinalais šķidrums
30. CT scan: datortomogrāfijas skenējums
31. CVS: kardiovaskulārās sistēmas infekcija
32. CVS-CARD: kardiovaskulārās sistēmas infekcija – miokardīts vai perikardīts
33. CVS-ENDO: kardiovaskulārās sistēmas infekcija – endokardīts
34. CVS-MED: kardiovaskulārās sistēmas infekcija – mediastinīts
35. CVS-VASC: kardiovaskulārās sistēmas infekcija – artēriju vai vēnu infekcija
36. DFA: tiešās fluorescējošās antivielas
37. DFA-TP: tiešais fluorescējošo antivielu tests *Treponema pallidum* noteikšanai
38. DNS: dezoksiribonukleīnskābe
39. DPA: distāla aizsargāta aspirācija
40. EARS-Net: Eiropas Mikrobu rezistences uzraudzības tīkls
41. ECDC: Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs
42. ECOFF: epidemioloģiskās robežvērtības
43. EEG: elektroencefalogrāfija
44. EENT: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija
45. EENT-CONJ: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – konjunktivīts
46. EENT-EAR: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – ausu un mastoīda infekcija
47. EENT-EYE: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – acu infekcija, kas nav konjunktivīts

48. EENT-ORAL: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – mutes dobuma (mutes, mēles vai smaganu) infekcija
49. EENT-SINU: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – sinusīts
50. EENT-UR: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija – augšējo elpceļu infekcija (faringīts, laringīts, epiglotīts)
51. EFNS: Eiropas Neiroloģijas apvienību federācija
52. EIA: enzimatiskā imūnanalīze
53. ELISA: sorbtīvā enzīmsaistes imūnanalīze
54. EM: elektronmikroskopija
55. EUCAST: Eiropas Antimikrobiālās uzņēmības testēšanas komiteja
56. FAMA: fluorescējošās antivielas pret membrānas antigēnu
57. FTA-abs: fluorescējošo treponēmu antivielu absorbcija
58. FUO: nezināmas izcelsmes drudzis
59. GI: gremošanas trakta infekcija
60. GI-CDI: gremošanas trakta infekcija – *Clostridium difficile* infekcija
61. GI-GE: gremošanas trakta infekcija – gastroenterīts (izņemot CDI)
62. GI-GIT: gremošanas trakta infekcija – kuņģa un zarnu trakta (barības vada, kuņģa, tievās un resnās zarnas un taisnās zarnas) infekcijas, izņemot gastroenterītu un apendicītu
63. GI-HEP: gremošanas trakta infekcija – hepatīts
64. GI-IAB: gremošanas trakta infekcija – citur neminētas vēdera dobuma infekcijas, tostarp žultspūšļa, žultsvadu, aknu (izņemot vīrushepatītu), liesas, aizkuņģa dziedzera, vēderplēves, zemdiafragmālās telpas infekcijas vai citu vēdera dobuma audu vai rajonu citur neminētas infekcijas
65. HAI: ar veselības aprūpi saistītas infekcijas
66. HBeAg: B hepatīta vīrusa e antigēns
67. HBsAg: B hepatīta vīrusa virsmas antigēns
68. HBV-DNS: B hepatīta vīrusa nukleīnskābe
69. HCV-core: C hepatīta vīrusa serdes antigēns
70. HCV-RNS: C hepatīta vīrusa nukleīnskābe
71. HIV: cilvēka imūndeficīta vīruss
72. HUS: hemolītiski urēmiskais sindroms
73. IAP: ar intubāciju saistīta pneimonija
74. IFA: netiešās fluorescējošās antivielas
75. IgG: imūnglobulīns G
76. IgM: imūnglobulīns M
77. ILI: gripai līdzīga saslimšana
78. LGV: (veneriskā) limfogranuloma
79. LPS: lipopolisaharīdi
80. LRI: apakšējo elpceļu infekcija, kas nav pneimonija
81. LRI-BRON: apakšējo elpceļu infekcija – bronhīts, traheobronhīts, bronholīts, traheīts (bez pierādījumiem par pneimoniju)
82. TBE: ērcu encefalīts

3. INFEKCIJAS SLIMĪBU GADĪJUMU DEFINĪCIJAS

3.1. SIBĪRIJAS MĒRIS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Sibīrijas mēra ādas forma

Vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- papulāri vai vezikulāri ādas bojājumi,
- iegrimusi melna krevele ar tūsku ap to.

Sibīrijas mēra zarnu forma

- drudzis vai drudzains stāvoklis

UN vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- stipras vēdersāpes,
- caureja.

Sibīrijas mēra plaušu forma

- drudzis vai drudzains stāvoklis

UN vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- akūti respiratorie traucējumi,
- radioloģiskos izmeklējumos ir pierādījums par mediastinālu paplašinājumu.

Sibīrijas mēra meningeālā/meningoencefalīta forma

- drudzis

UN vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- krampji,
- bezsamaņa,
- meningīta pazīmes.

Sibīrijas mēra septicēmija

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem:

- *Bacillus anthracis* izolēšana no klīniska parauga,
- *Bacillus anthracis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Pozitīva uztriepe no deguna bez klīniskiem simptomiem gadījuma diagnozi neapstiprina.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām trim epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.2. BOTULISMS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Pārtikas izraisīts botulisms un brūču botulisms

Vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- divpusīgi kraniālo nervu bojājumi (piemēram, diplopija, neskaidra redze, disfāģija, bulbārā paralīze),
- simetriska perifērā paralīze.

Zīdaiņu botulisms

Jebkurš zīdains, kam ir vismaz viens no šādiem sešiem simptomiem:

- aizcietējums,
- letarģija,
- zīšanas vai ēšanas grūtības,
- ptoze,
- disfāģija,
- vispārīgs muskuļu vājums.

Šis botulisma veids, kas parasti skar zīdaiņus (līdz 12 mēnešu vecumam), var skart arī bērnus, kas vecāki par 12 mēnešiem, un dažkārt pieaugušos, kuriem mainīta kuņģa un zarnu trakta anatomija un mikroflora.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- BoNT izdalošu klostrīdiju (piemēram, *Clostridium botulinum*, *C. baratii*, *C. butyricum*) izolēšana zīdaiņu botulisma gadījumā (izkārnījumos) vai brūču botulisma gadījumā (brūcēs),
- botulīna neirotoksīnu noteikšana klīniskā paraugā,
- botulīna neirotoksīnu kodētāju gēnu noteikšana klīniskā paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam (piemēram, pārtikai, adatu vai citu ierīču kopīgai lietošanai),
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.3. BRUCELOZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir drudzis

UN vismaz viens no šādiem *septiņiem* simptomiem:

- svīšana (ļoti stipra, ar nepatīkamu aromātu, jo īpaši svīšana naktī),
- drebuļi,
- locītavu sāpes,
- nespēks,
- depresija,
- galvassāpes,
- anoreksija.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- cilvēkam patogēnās *Brucella* spp. izolēšana no klīniska parauga,
- cilvēkam patogēnās *Brucella* specifisko antivielu veidošanās (standarta aglutinācijas tests, komplementa saistīšana, ELISA),
- cilvēkam patogēnās *Brucella* spp. nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām piecām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- eksponētība no kontaminēta dzīvnieka iegūtiem produktiem (pienam vai piena produktiem),
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku (kontaminēti sekrēti vai orgāni, piemēram, maksts izdalījumi, placenta),
- eksponētība kopīgam avotam,
- laboratoriska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.4. KAMPILOBAKTĒRIJU IEROSINĀTS ENTERĪTS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona ar vismaz vienu no šādiem trim kritērijiem:

- caureja,
- vēdersāpes,
- drudzis.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem:

- cilvēkam patogēnās *Campylobacter* spp. izolēšana no klīniska parauga,
- *Campylobacter* spp. nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,

Piezīme. *Campylobacter* spp. antimikrobiālā uzņēmība jātestē izolātu kopuma reprezentatīvai apakškopai.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām piecām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem, kas noteikti ES protokolā par cilvēka salmonellu un kampilobaktēriju izolātiem piemītošās mikrobu rezistences saskaņotu monitoringu ⁽¹⁾.

3.5. ČIKUNGUNJAS VĪRUSA SLIMĪBA**Klīniskie kritēriji ⁽²⁾**

- drudzis

Laboratoriskie kritēriji ⁽³⁾

B. Varbūtīgs gadījums

- Čikungunjas vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana vienā seruma paraugā.

B. Apstiprināts gadījums

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- čikungunjas vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- čikungunjas vīrusa nukleīnskābes noteikšana no klīniska parauga,
- čikungunjas vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana vienā seruma paraugā UN apstiprināšana ar vīrusneitralizāciju,
- serokonversija vai čikungunjas vīrusa specifisko antivielu titra četrkārtīga paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos.

⁽¹⁾ ES protokoli, kā arī to turpmākie atjauninājumi, atrodami šajā ECDC tīmekļlapā: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

⁽²⁾ Klīniskie kritēriji jāinterpretē, ņemot vērā alternatīvas diagnozes esību, ar ko varētu pilnīgi izskaidrot slimību.

⁽³⁾ Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citām alfavīrusu infekcijām.

Epidemioloģiskie kritēriji

Anamnēzē minēta došanās uz teritoriju vai uzturēšanās teritorijā, kur dokumentēta čikungunjas vīrusa pārneses norise, iepriekšējās divās nedēļās pirms simptomu parādīšanās.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem, epidemioloģiskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst apstiprināta gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citu flavivīrusu infekcijām un pretflavivīrusu vakcinācijas statusu. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneutralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.6. HLAMĪDIJU INFEKCIJA, TOSTARP HLAMĪDIJU (VENERISKĀ) LIMFOGRANULOMA (LGV)

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Hlamīdiju infekcija, kas nav LGV

Vismaz viens no šādiem sešiem simptomiem:

- uretrīts,
- epididimīts,
- akūts salpingīts,
- akūts endometrits,
- cervicīts,
- proktīts.

Jaundzimušie, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- konjunktivīts,
- pneimonija.

LGV

Vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- uretrīts,
- ģenitāliju čūla,
- cirkšņu limfadenopātija,
- cervicīts,
- proktīts.

Laboratoriskie kritēriji

Hlamīdiju infekcija, kas nav LGV

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Chlamydia trachomatis* izolēšana no anogenitālā trakta vai konjunktīvas parauga,
- *Chlamydia trachomatis* pierādīšana ar DFA testu klīniskā paraugā,
- *Chlamydia trachomatis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

LGV

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Chlamydia trachomatis* izolēšana no anoģenitālā trakta vai konjunktīvas parauga,
- *Chlamydia trachomatis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

UN

- L1, L2 vai L3 serovarianta (genovarianta) identificēšana.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku (dzimumceļā vai vertikālas pārneses ceļā).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

3.7. HOLERA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- caureja,
- vemšana.

Laboratoriskie kritēriji

- *Vibrio cholerae* izolēšana no klīniska parauga

UN

- O1 vai O139 antigēna pierādīšana izolātā

UN

- holerā enterotoksīna vai holerā enterotoksīna gēna pierādīšana izolātā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.8. KREICFELDA–JAKOBA SLIMĪBA (CJD)

Priekšnosacījumi

- Jebkura persona, kam ir progresējoši neiropsihiski traucējumi un saslimšana turpinās vismaz sešus mēnešus,
- parastie izmeklējumi neliecina par alternatīvu diagnozi,
- anamnēzē nav minēta saskaršanās ar cilvēka hipofīzes hormoniem vai cilvēka *dura mater* transplantācija,
- nav pierādījumu par transmisīvās sūkļveida encefalopātijas ģenētisko formu.

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kas atbilst vismaz četriem no šādiem pieciem kritērijiem:

- agrīni psihiatriski simptomi ⁽¹⁾,
- pastāvīgi sensori sāpju simptomi ⁽²⁾,
- ataksija,
- mioklonuss, horeja vai distonija,
- demence.

Diagnostiskie kritēriji

Gadījuma apstiprināšanas diagnostiskie kritēriji:

- neiropatoloģisks apstiprinājums: sūkļveida izmaiņas un ekstensīva prionu proteīna nogulsnešanās ar ziedveida plankumiem visā galvas smadzeņu priekšējā daļā un smadzenītēs.

Varbūtīga vai iespējama gadījuma diagnostiskie kritēriji:

- slimības sākumstadijās elektroencefalogrammā neparādās tipiska ⁽³⁾ sporādiskas CJD ⁽³⁾ ainu,
- smadzeņu magnētiskās rezonanses izmeklējumos konstatēts augsts abpusējs spilvena signāls,
- pozitīva mandeļu biopsija ⁽⁴⁾.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesei no cilvēka uz cilvēku (piemēram, asins pārlišana).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst priekšnosacījumiem,

UN

- atbilst klīniskajiem kritērijiem,

UN

- kam ir negatīva elektroencefalogramma attiecībā uz sporādisko CJD ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Depresija, trauksme, apātija, noslēgšanās, delūzijas.

⁽²⁾ Tas ietver izteiktas sāpes un/vai dizestēziju.

⁽³⁾ Elektroencefalogrammā parādījusies tipiskā sporādiskās CJD aina ir vispārīgi periodiski kompleksi, kuru frekvence ir aptuveni viens komplekss sekundē. Tos dažkārt var redzēt vēlīnās vCJD stadijās.

⁽⁴⁾ Mandeļu biopsija nav ieteicama ne kā parastais paņēmieni, ne arī elektroencefalogrammā uzrādītu tipisku sporādisko CJD gadījumos, bet tā ir lietderīga aizdomīgos gadījumos, kad klīniskā aina atbilst vCJD un magnētiskās rezonanses izmeklējumos nav konstatēts augsts spilvena signāls.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst priekšnosacījumiem,

UN

— atbilst klīniskajiem kritērijiem,

UN

— kam ir negatīva elektroencefalogramma attiecībā uz sporādisko *CJD* ⁽¹⁾

UN

— pozitīvs smadzeņu magnētiskās rezonanses izmeklējumu rezultāts,

VAI

— jebkura persona, kas atbilst priekšnosacījumiem,

UN

— kam ir pozitīva mandeļu biopsija.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst priekšnosacījumiem,

UN

atbilst gadījuma apstiprināšanas diagnostiskajiem kritērijiem.

3.9. KRIPTOSPORIDIOZE**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

— caureja,

— vēdersāpes.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

— *Cryptosporidium* oocistu pierādīšana izkārnījumos,

— *Cryptosporidium* pierādīšana zarnu šķidrums vai tievās zarnas biopsijas paraugos,

— *Cryptosporidium* nukleīnskābes noteikšana izkārnījumos,

— *Cryptosporidium* antigēna noteikšana izkārnījumos.

Epidemioloģiskie kritēriji

Viena no šādām *piecām* epidemioloģiskām saiknēm:

— pārnese no cilvēka uz cilvēku,

— eksponētība kopīgam avotam,

— pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,

— eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,

— vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

⁽¹⁾ Elektroencefalogrammā parādījusies tipiskā sporādiskās *CJD* aina ir vispārīgi periodiski kompleksi, kuru frekvence ir aptuveni viens komplekss sekundē. Tos dažkārt var redzēt vēlinās *vCJD* stadijās.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.10. DENGĒ

Klīniskie kritēriji ⁽¹⁾

— drudzis

Laboratoriskie kritēriji ⁽²⁾

A. Varbūtīgs gadījums

— Denges vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana vienā seruma paraugā.

B. Apstiprināts gadījums

Vismaz viens no šādiem pieciem testiem:

- denges vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- denges vīrusa nukleīnskābes noteikšana no klīniska parauga,
- denges vīrusa antigēna noteikšana no klīniska parauga,
- denges vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana vienā seruma paraugā UN apstiprināšana ar vīrusneitralizāciju,
- serokonversija vai denges vīrusa specifisko antivielu titra četrkārtīga paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos.

Epidemioloģiskie kritēriji

Anamnēzē minēta došanās uz teritoriju vai uzturēšanās teritorijā, kur dokumentēta denges vīrusa pārnese, iepriekšējās divās nedēļās pirms simptomu parādīšanās.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem, epidemioloģiskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst apstiprināta gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

3.11. DIFTERIJA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Klasiskā elpceļu difterija:

Augšējo elpceļu slimība ar laringītu, nazofaringītu, vai tonsilītu

UN

plēvainu aplikumu/pseudomembrānu.

Elpceļu difterijas vieglā forma:

Augšējo elpceļu slimība ar laringītu, nazofaringītu, vai tonsilītu

BEZ

plēvainu aplikuma/pseudomembrānas.

⁽¹⁾ Klīniskie kritēriji jāinterpretē, ņemot vērā alternatīvas diagnozes esību, ar ko varētu pilnīgi izskaidrot slimību.

⁽²⁾ Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citu flavivīrusu infekcijām un pretflavivīrusu vakcinācijas statusu. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

Ādas difterija:

Ādas bojājumi.

Citas difterijas formas:

Konjunktīvas vai gļotādu bojājumi.

Laboratoriskie kritēriji

Toksīnu izdalošu *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* vai *Corynebacterium pseudotuberculosis* izolēšana no klīniska parauga.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klasiskās elpceļu difterijas klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst difterijas (*klasiskās elpceļu difterijas, elpceļu difterijas vieglās formas, ādas difterijas, citu difterijas formu*) klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne ar apstiprinātu cilvēka saslimšanas gadījumu vai epidemioloģiska saikne ar pārnesi no dzīvnieka uz cilvēku.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem UN vismaz vienai klīniskajai formai.

3.12. EHINOKOZOZE

Klīniskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Diagnostiskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- histopatoloģiskas vai parazitoloģiskas analīzes rezultāti, kas atbilst *Echinococcus multilocularis* vai *granulosus* (piemēram, protoskoleksa tieša vizualizācija cistas šķidrumā),
- morfoloģiski patognomoniskas(-u) *Echinococcus granulosus* cistas(-u) makroskopiska noteikšana ķirurģiskos paraugos,
- tipisku orgānu bojājumu noteikšana ar attēldiagnostikas metodēm (piemēram, datortomogrāfiju, sonogrāfiju, magnētisko rezonansi) UN apstiprināšana ar seroloģisku testu,
- *Echinococcus* spp. specifisko seruma antivielu noteikšana ar augstas jutības seroloģisku testu UN apstiprināšana ar augsti specifisku seroloģisku testu,
- *Echinococcus multilocularis* vai *granulosus* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums N. P.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst diagnostiskajiem kritērijiem.

3.13. ŽIARDIĀZE (LAMBĻIĀZE)

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona ar vismaz vienu no šādiem četriem simptomiem:

- caureja,
- vēdersāpes,
- vēdera uzpūšanās,
- malabsorbcijas pazīmes (piemēram, steatoreja, svara zudums).

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Giardia lamblia* cistu vai trofozoītu pierādīšana izkārnījumos, duodenālajā šķidrumā vai tievās zarnas biopsijā,
- *Giardia lamblia* antigēna pierādīšana izkārnījumos, duodenālajā šķidrumā vai tievās zarnas biopsijā,
- *Giardia lamblia* nukleīnskābes noteikšana izkārnījumos, duodenālajā šķidrumā vai tievās zarnas biopsijā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.14. GONOKOKU INFEKCIJA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem astoņiem simptomiem:

- uretrīts,
- akūts salpingīts,
- iegurņa iekaisums,
- cervicīts,
- epididimīts,
- proktīts,
- faringīts,
- artrīts,

VAI

jebkurš jaundzimušais, kam ir konjunktivīts.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- *Neisseria gonorrhoeae* izolēšana no klīniska parauga,
- *Neisseria gonorrhoeae* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- *Neisseria gonorrhoeae* pierādīšana ar nukleīnskābes zondi bez amplificēšanas klīniskā paraugā,
- intracelulāru gramnegatīvu diplokokku noteikšana uztriepē no vīrieša uretras.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesei no cilvēka uz cilvēku (dzimumceļā vai vertikālas pārneses ceļā).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Attiecībā uz gadījumiem, kas apstiprināti ar uzsējumu, antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panāktu vienošanos par metodēm un kritērijiem, kuri noteikti ECDC standarta protokolā par gonokokiem piemītošās mikrobu rezistences saskaņotu uzraudzību ⁽¹⁾.

3.15. HAEMOPHILUS INFLUENZAE INFEKCIJA, INVAZĪVA SLIMĪBA**Klīniskie kritēriji**

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Haemophilus influenzae* izolēšana no parasti sterila materiāla,
- *Haemophilus influenzae* nukleīnskābes noteikšana parasti sterilā materiālā.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.**Gadījumu klasifikācija**

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums N. P.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

⁽¹⁾ ECDC standarta protokols par gonokoku izstrādātās mikrobu rezistences saskaņotu uzraudzību tiek publicēts ikgadējā ziņojumā par gonokoku antimikrobiālās uzņēmības uzraudzību Eiropā, proti, tā pielikumos.
Sk. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Gonokoku antimikrobiālās uzņēmības uzraudzība Eiropā, www.ecdc.europa.eu.

3.16. AKŪTS A HEPATĪTS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam pakāpeniski parādās simptomi (piemēram, nogurums, vēdersāpes, apetītes zudums, intermitējošs nelabums un vemšana)

UN

vismaz viens no šādiem trim testiem:

- drudzis,
- dzelte,
- paaugstināti seruma aminotransferāžu līmeņi.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- A hepatīta vīrusa nukleīnskābes noteikšana serumā vai izkārnījumos,
- A hepatīta vīrusa specifisko antivielu veidošanās,
- A hepatīta vīrusa antigēna noteikšana izkārnījumos.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.17. B HEPATĪTS (1)

Klīniskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Pozitīvi rezultāti vismaz vienā vai vairākos šādos atsevišķos vai kombinētos testos:

- IgM klases antivielu pret B hepatīta vīrusa serdes antigēnu noteikšana (*anti-HBc IgM*),
- B hepatīta vīrusa virsmas antigēna noteikšana (*HBsAg*),
- B hepatīta vīrusa e antigēna noteikšana (*HBeAg*),
- B hepatīta vīrusa nukleīnskābes noteikšana (*HBV-DNS*).

Epidemioloģiskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

(1) Ziņojot par B hepatīta gadījumiem, dalībvalstīm atbilstoši ECDC prasībām būtu jānošķir akūtas un hroniskas slimības.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

3.18. C HEPATĪTS (1)

Klīniskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- C hepatīta vīrusa nukleīnskābes noteikšana (*HCV-RNS*),
- C hepatīta vīrusa serdes antigēna noteikšana (*HCV-core*),
- C hepatīta vīrusa specifisko antivielu (*anti-HCV*) veidošanās apstiprināšana ar apstiprinošu antivielu noteikšanas (piemēram, imūnblotīngā) testu personām, kas vecākas par 18 mēnešiem, bez pierādījumiem par izārstētu infekciju.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.**Gadījumu klasifikācija**

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

3.19. CILVĒKA IMŪNDEFICĪTA VĪRUSA (*HIV*) INFEKCIJA UN IEGŪTAIS IMŪNDEFICĪTA SINDROMS (*AIDS*)**Klīniskie kritēriji (*AIDS*)**

Jebkura persona, kam ir kāds no klīniskajiem stāvokļiem, kuri definēti Eiropas *AIDS* gadījumu definīcijā attiecībā uz:

- pieaugušajiem un pusaudžiem no 15 gadu vecuma,
- bērniem līdz 15 gadu vecumam.

Laboratoriskie kritēriji (*HIV*)

- Pieaugušie, pusaudži un bērni no 18 mēnešu vecuma

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- pozitīvs *HIV* izmeklēšanas antivielu tests vai kombinētas izmeklēšanas (*HIV* antivielu un *HIV* p24 antigēna) tests, kas apstiprināts ar specifiskāku antivielu testu (piemēram, vesternblotīngu),
- pozitīvi divi EIA antivielu testi, ko apstiprina pozitīvs papildu EIA tests,
- pozitīvi rezultāti ar diviem atsevišķiem paraugiem vismaz vienā no šādiem trim testiem:
 - *HIV* nukleīnskābes noteikšana (*HIV-RNS*, *HIV-DNS*),
 - *HIV* pierādīšana ar *HIV* p24 antigēna testu, arī vīrusneitralizācijas testu,
 - *HIV* izolēšana.

(1) Ziņojot par C hepatīta gadījumiem, dalībvalstīm atbilstoši ECDC prasībām būtu jānošķir akūtas un hroniskas slimības.

- Bērni vecumā līdz 18 mēnešiem
- Pozitīvi rezultāti ar diviem atsevišķiem paraugiem (izņemot nabassaites asinis) vismaz vienā no šādiem trim testiem:
- HIV izolēšana,
 - HIV nukleīnskābes noteikšana (*HIV-RNS*, *HIV-DNS*),
 - HIV pierādīšana ar *HIV p24* antigēna testu, arī vīrusneitralizācijas testu, bērniem vecumā no viena mēneša.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums
 - *HIV* infekcija

Jebkura persona, kas atbilst *HIV* infekcijas laboratoriskajiem kritērijiem.

 - *AIDS*:

Jebkura persona, kas atbilst *AIDS* klīniskajiem kritērijiem un *HIV* infekcijas laboratoriskajiem kritērijiem.

3.20. GRIPA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Gripai līdzīga saslimšana (ILI)

- Pēkšņa simptomu parādīšanās
- UN
- vismaz viens no šādiem četriem sistēmiskiem simptomiem:
 - drudzis vai drudzains stāvoklis,
 - nespēks,
 - galvassāpes,
 - muskuļu sāpes
- UN
- vismaz viens no šādiem trim elpceļu simptomiem:
 - klepus,
 - rīkles iekaisums,
 - elpas trūkums.

Akūta elpceļu infekcija (ARI)

- Pēkšņa simptomu parādīšanās
- UN
- vismaz viens no šādiem četriem elpceļu simptomiem:
 - klepus,
 - rīkles iekaisums,
 - elpas trūkums,
 - iesnas
- UN
- klīniķa atzinums, ka saslimšanu izraisījusi infekcija.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- gripas vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- gripas vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- gripas vīrusa antigēna noteikšana ar DFA testu klīniskā paraugā,
- gripai specifisko antivielu veidošanās.

Ja iespējams, jānosaka izolētā gripas vīrusa apakštips.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija**A. Iespējams gadījums**

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem (*ILI* vai *ARI*) kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem (*ILI* vai *ARI*) kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem (*ILI* vai *ARI*) un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.21. A GRIPA H5N1**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kas atbilst vienam no šādiem diviem kritērijiem:

- drudzis UN akūtas elpceļu infekcijas pazīmes un simptomi,
- nāve no neizskaidrojamas akūtas elpceļu sasilšanas.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- A gripas H5N1 vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- A gripas H5 vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- A gripas H5 vīrusa specifisko antivielu veidošanās (četrkārtīga vai lielāka titra paaugstināšanās vai vienreizējs augsts titrs).

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku, atrodoties ciešā kontaktā (viena metra robežās) ar personu, par kuru ziņots kā par varbūtīgu vai apstiprinātu gadījumu,
- laboratoriska eksponētība, ja ir potenciāla eksponētība A gripai H5N1,
- ciešs kontakts (viena metra robežās) ar dzīvnieku (piemēram, kaķi vai cūku), kam apstiprināta A gripas H5N1 infekcija, izņemot mājputnus vai savvaļas putnus,
- uzturēšanās teritorijā, kur pastāv vai ir apstiprinātas aizdomas par A gripu H5N1, vai tādas teritorijas apmeklējums UN vismaz viens no šādiem diviem nosacījumiem:
 - ciešs kontakts (viena metra robežās) ar slimiem vai mirušiem mājputniem vai savvaļas putniem skartajā teritorijā,
 - uzturēšanās skartajā teritorijā notikusi mājā vai lauku saimniecībā, par kuru iepriekšējā mēnesī ziņots, ka tajā ir slimī vai miruši mājputni.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un epidemioloģiskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona ar pozitīvu A gripas H5 vai A gripas H5N1 testu, ko veikusi laboratorija, kura nav valsts references laboratorija, kas piedalās ES Kopienas tīklā references laboratorijām cilvēka gripas jomā (CNRL).

C. Valsts apstiprināts gadījums

Jebkura persona ar pozitīvu A gripas H5 vai A gripas H5N1 testu, ko veikusi valsts references laboratorija, kura piedalās ES Kopienas tīklā references laboratorijām cilvēka gripas jomā (CNRL).

D. PVO apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kam ir PVO sadarbības centra laboratorijas apstiprinājums par H5.

3.22. LEĢIONĀRU SLIMĪBA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir pneimonija.

Laboratoriskie kritēriji*Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji*

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Legionella* spp. izolēšana no elpceļu sekrēta vai cita parasti sterila materiāla,
- *Legionella pneumophila* antigēna noteikšana urīnā,
- 1. serogrupas *Legionella pneumophila* specifisko antivielu titra ievērojama paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- *Legionella pneumophila* antigēna noteikšana elpceļu sekrētā vai plaušu audos, piemēram, ar DFA krāsošanu, izmantojot monoklonālās antivielas saturošus reaģentus,
- *Legionella* spp. nukleīnskābes noteikšana elpceļu sekrētā, plaušu audos vai jebkurā parasti sterilā materiālā,
- *Legionella pneumophila*, kas nav 1. serogrupā, vai citu *Legionella* spp. specifisko antivielu titra ievērojama paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos,
- 1. serogrupas *Legionella pneumophila* specifisko antivielu vienreizēji augsts titrs serumā.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.**Gadījumu klasifikācija**

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajam kritērijam UN vismaz vienam varbūtīga gadījuma laboratoriskajam kritērijam.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajam kritērijam UN vismaz vienam apstiprināta gadījuma laboratoriskajam kritērijam.

3.23. LEPTOSPIROZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir:

— drudzis

VAI

vismaz *divi* no šādiem vienpadsmit simptomiem:

— drebuļi,

— galvassāpes,

— muskuļu sāpes,

— konjunktīvas piesarkums,

— asinsizplūdumi ādā un gļotādās,

— izsitumi,

— dzelte,

— miokardīts,

— meningīts,

— nieru mazspēja,

— elpceļu simptomi, piemēram, hemoptīze.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

— *Leptospira interrogans* vai jebkuras citas patogēnas *Leptospira* spp. izolēšana no klīniska parauga,

— *Leptospira interrogans* vai jebkuras citas patogēnas *Leptospira* spp. nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,

— *Leptospira interrogans* vai jebkuras citas patogēnas *Leptospira* spp. pierādīšana klīniskā paraugā ar imūnfluorescences metodi,

— *Leptospira interrogans* vai jebkuras citas patogēnas *Leptospira* spp. specifisko antivielu reakcija.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām trim epidemioloģiskām saiknēm:

— pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,

— vidiska eksponētība,

— eksponētība kopīgam avotam.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.24. LISTERIOZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- drudzis,
- meningīts, meningoencefalīts vai encefalīts,
- gripai līdzīgi simptomi,
- septicēmija,
- lokalizētas infekcijas, piemēram, artrīts, endokardīts, endoftalmīts un abscesi.

Listerioze grūtniecības laikā:

- ar grūtniecību saistītas listēriju infekcijas sekas, definētas ar šādiem atzinumiem: spontāns aborts, nedzīvi vai priekšlaicīgi dzimis bērns;
- jaundzimušo listerioze, definēta ar vienu no šādiem atzinumiem:
 - nedzīvi dzimis bērns (augļa nāve pēc 20. grūtniecības nedēļas),
 - priekšlaicīgi dzimis bērns (pirms 37. grūtniecības nedēļas),

VAI

vismaz viena no šādām piecām atradēm pirmajā dzīves mēnesī (jaundzimušo listerioze):

- meningīts vai meningoencefalīts,
- septicēmija,
- dispnoja,
- jaundzimušo septikogranulomatozā listeriozes forma,
- ādas, gļotādu vai konjunktīvas bojājumi.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Listeria monocytogenes* izolēšana no parasti sterila materiāla vai *Listeria monocytogenes* nukleīnskābes noteikšana parasti sterilā materiālā,
- ar grūtniecību saistītā gadījumā arī: *Listeria monocytogenes* izolēšana vai *Listeria monocytogenes* nukleīnskābes noteikšana parasti nesterilā materiālā (piemēram, placentas audi, amniotisks šķidrums, mekoniji, maksts uztriepes) vai materiālā, kas ņemts no augļa, nedzīvi dzimuša bērna, jaundzimušā vai mātes.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no cilvēka uz cilvēku (vertikāla pārnese),
- eksponētība kontaminētai pārtikai.
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst parasti sterila materiāla laboratoriskajiem kritērijiem

VAI

ar grūtniecību saistītā gadījumā (māte vai jaundzimušais pirmajā dzīves mēnesī), kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem, tikai par māti ir jāziņo kā par gadījumu.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.25. LAIMAS NEIROBORELIOZE

Klīniskie kritēriji

— Neuroloģiski simptomi atbilstoši Eiropas Neuroloģijas apvienību federācijas (EFNS) piedāvātajai gadījumu definīcijai ⁽¹⁾, nav acīmredzamu citu cēloņu.

Laboratoriskie kritēriji

A. Apstiprināts gadījums

— Pleocitoze cerebrospinālajā šķidrumā UN

— pierādījumi par Laimas boreliozes antivielu izdalīšanos smadzeņu apvalkā, VAI

— *Borrelia burgdorferi* s. l. izolēšana, VAI

— nukleīnskābes noteikšana cerebrospinālajā šķidrumā

VAI

— Laimas boreliozes IgG antivielu noteikšana asins paraugā tikai bērniem (vecumā līdz 18 gadiem) ar faciālo idiopātisko parēzi vai citu galvaskausa neirītu un nesenu (anamnēzē iepriekšējo divu mēnešu laikā) migrējošu eritēmu.

B. Varbūtīgs gadījums

— Pleocitoze cerebrospinālajā šķidrumā UN pozitīva Laimas boreliozes seroloģija cerebrospinālajā šķidrumā

VAI

— Laimas boreliozes antivielu specifiska izdalīšanās smadzeņu apvalkā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Neattiecas

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Neattiecas

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem kritērijiem un vismaz vienam laboratoriskajam kritērijam.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst apstiprināta gadījuma klīniskajiem kritērijiem un vismaz vienam laboratoriskajam kritērijam.

3.26. MALĀRIJA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir drudzis VAI drudzis anamnēzē.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

— malārijas parazītu pierādīšana asins uztriepē ar gaismas mikroskopiju,

— *Plasmodium* nukleīnskābes noteikšana asinīs,

— *Plasmodium* antigēna noteikšana.

Ja iespējams, *Plasmodium* spp. jādiferencē.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

⁽¹⁾ EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis, *European Journal of Neurology*, 17, 8–16: doi:10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.27. MASALAS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir drudzis,

UN

— makulopapulāri izsitumi,

UN vismaz viens no šādiem *trim* simptomiem:

- klepus,
- iesnas,
- konjunktivīts.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem *četriem* testiem:

- masalu vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- masalu vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- akūtai infekcijai raksturīga masalu vīrusa specifisko antivielu veidošanās serumā vai siekalās,
- masalu vīrusa antigēna noteikšana ar DFA metodi klīniskā paraugā, izmantojot masalām specifiskas monoklonālās antivielas.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu. Nesenas vakcinācijas gadījumā jāpēta, vai nav savvaļas vīrusa.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

- B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas nav nesen vakcinēta un atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.28. MENINGOKOKU INFEKCIJA, INVAZĪVA SLIMĪBA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kas atbilst vismaz vienam no šādiem simptomiem:

- meningīta pazīmes,
- petehijas,

- septiskais šoks,
- septiskais artrīts.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- *Neisseria meningitidis* izolēšana no parasti sterila materiāla vai purpuriskiem ādas bojājumiem,
- *Neisseria meningitidis* nukleīnskābes noteikšana parasti sterilā materiālā vai purpuras ādas bojājumos,
- *Neisseria meningitidis* antigēna noteikšana cerebrospinālajā šķidrumā,
- krāsotu gramnegatīvu diplokoču noteikšana cerebrospinālajā šķidrumā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

3.29. EPIDĒMISKAIS PAROTĪTS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir

- drudzis

UN

vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- pēkšņs vienpusējs vai divpusējs pieauss vai citu siekalu dziedzeru sāpīgs uztūkums bez cita redzama cēloņa,
- orhīts,
- meningīts.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- epidēmiskā parotīta vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- epidēmiskā parotīta vīrusa nukleīnskābes noteikšana,
- akūtai infekcijai raksturīga epidēmiskā parotīta vīrusa specifisko antivielu veidošanās serumā vai siekalās.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas nav nesen vakcinēta un atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

Nesenas vakcinācijas gadījumā – jebkura persona, kam noteikts epidēmiskā parotīta savvaļas vīrusa celms.

3.30. GARAIS KLEPUS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir klepus, kurš turpinās vismaz divas nedēļas, UN

— vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- klepus lēkmes,
- šņācoša elpošana,
- pēcklepus vemšana,

VAI

jebkura persona, kam ārsts noteicis garā klepus diagnozi,

VAI

epizodiska elpošanas apstāšanās zīdaiņiem.

Piezīmes

Visiem indivīdiem, ieskaitot pieaugušos, pusaudžus vai vakcinētus bērnus, var konstatēt netipiskus simptomus. Jāpievērš uzmanība klepus izpausmēm, jo īpaši tam, vai klepus ir paroksismāls (lēkmjveida), pastiprinās naktī un izpaužas bez drudža.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- i) *Bordetella pertussis* izolēšana no klīniska parauga;
- ii) *Bordetella pertussis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā;
- iii) *Bordetella pertussis* specifisko antivielu veidošanās.

Tiešā diagnoze (i–ii): *Bordetella pertussis* un tās nukleīnskābe vislabāk izolējama/nosakāma no nazofaringeāliem paraugiem.

Netiešā diagnoze (iii): ja iespējams, jāveic *ELISA*, par etalonvielām izmantojot augstas tīrības pakāpes garā klepus toksīnu un PVO standartserumus. Rezultāti jāinterpretē saskaņā ar garā klepus vakcinācijas statusu. Ja vakcinācija notikusi dažu pēdējo gadu laikā pirms parauga ievākšanas, *Bordetella pertussis* toksīna specifisko antivielu titrs vai tajā notikušās pārmaiņas var būt iepriekšējās vakcinācijas sekas.

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiska saikne ar pārnese no cilvēka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija**A. Iespējams gadījums**

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.31. MĒRIS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Buboņu mēris:

— drudzis

UN

— pēkšņs sāpīgs limfadenīts.

Septicēmiskais mēris:

— drudzis.

Plaušu mēris:

— drudzis

UN

vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

— klepus,

— sāpes krūtīs,

— asins spļaušana.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

— *Yersinia pestis* izolēšana no klīniska parauga,

— *Yersinia pestis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,

— *Yersinia pestis* F1 antigēna specifisko antivielu veidošanās.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām epidemioloģiskām saiknēm:

— pārnese no cilvēka uz cilvēku,

— pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,

— laboratoriska eksponētība (ja ir potenciāla eksponētība mērim),

— eksponētība kopīgam avotam.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

3.32. *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* INFEKCIJA, INVAZĪVA SLIMĪBA**Klīniskie kritēriji**

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

— *Streptococcus pneumoniae* izolēšana no parasti sterila materiāla,

— *Streptococcus pneumoniae* nukleīnskābes noteikšana parasti sterilā materiālā,

— *Streptococcus pneumoniae* antigēna noteikšana parasti sterilā materiālā.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem, kas noteikti ECDC Eiropas Mikrobu rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net) ⁽¹⁾.

3.33. AKŪTS POLIOMIELĪTS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona līdz 15 gadu vecumam, kam ir akūta šļauganā paralīze (AFP),

VAI

jebkura persona, attiecībā uz kuru ārstam ir aizdomas par poliomiēlītu.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- poliomiēlīta vīrusa izolēšana un tipa diferencēšana – savvaļas poliomiēlīta vīrusus (WPV),
- no vakcīnas atvasināts poliomiēlīta vīruss (VDPV) (attiecībā uz VDPV vismaz 85 % līdzības ar vakcīnas vīrusu nukleotīdu sekvenču VP1. daļā),
- Sebina poliomiēlīta vīrusam līdzīgs poliomiēlīta vīruss – vīrusa tipa diferencēšanu veikusi PVO akreditēta poliomiēlīta laboratorija (sekvences atšķirība attiecībā uz VDPV > 1–15 % VP1, salīdzinot ar tā paša serotipa vakcīnas vīrusu).

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- anamnēzē minēta došanās uz endēmisku poliomiēlīta teritoriju vai teritoriju, kurā pastāv aizdomas par poliomiēlīta vīrusa izplatību vai tā izplatība ir apstiprināta.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

- B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

- C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.34. KŪ DRUDZIS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona ar vismaz vienu no šādiem trim simptomiem:

- drudzis,
- pneimonija,
- hepatīts.

⁽¹⁾ Ziņošanas kritēriji tiek publicēti ikgadējā protokolā par mikrobu rezistences (AMR) ziņošanu. Sk. Eiropas uzraudzības sistēma. Antimicrobial resistance (AMR) reporting protocol. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Coxiella burnetii* izolēšana no klīniska parauga,
- *Coxiella burnetii* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- *Coxiella burnetii* specifisko antivielu veidošanās (IgG vai IgM II fāze).

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.35. TRAKUMSĒRGA**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir akūts encefalomiēlīts

UN

vismaz divi no šādiem septiņiem simptomiem:

- jutīguma izmaiņas vietā, kur iepriekš iekodis dzīvnieks,
- parēze vai paralīze,
- rīšanas muskuļu spazmas,
- hidrofbija,
- delīrijs,
- krampji,
- trauksme.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- *Lyssa* vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- *Lyssa* vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā (piemēram, siekalās vai smadzeņu audos),
- vīrusa antigēnu noteikšana ar DFA metodi klīniskā paraugā,
- *Lyssa* vīrusa specifisko antivielu veidošanās, veicot vīrusneitralizācijas testu serumā vai cerebrospinalajā šķidrumā.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas vai imunizācijas statusu.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām trim epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku (dzīvnieks ar aizdomām par infekciju vai ar apstiprinātu infekciju),
- eksponētība kopīgam avotam (tas pats dzīvnieks),
- pārnese no cilvēka uz cilvēku (piemēram, orgānu transplantācija).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.36. MASALIŅAS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam pēkšņi parādās vispārēji makulopapulāri izsitumi,

UN

vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- cervikālā adenopātija,
- zempakauša adenopātija,
- aizauss adenopātija,
- locītavu sāpes,
- artrīts.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- masaliņu vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- masaliņu vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- masaliņu IgM antivielu noteikšana (*),
- masaliņu IgG serokonversija vai masaliņu IgG antivielu titra būtiska paaugstināšanās sapārotos paraugos, kas testēti paralēli.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu (iespējama IgM antivielu noturība vakcinācijas laikā).

Epidemioloģiskie kritēriji

Epidemioloģiskā saikne ar apstiprinātu gadījumu.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem un nav nesen vakcinēta.

Ja persona ir nesen vakcinēta, atbilst klīniskajiem kritērijiem un tai noteikts savvaļas masaliņu vīrusa celms, to uzskata par apstiprinātu gadījumu.

Piezīme. Ja ir aizdomas par masaliņām grūtniecības laikā, gadījuma pārvaldībai nepieciešams papildu apstiprinājums par pozitīviem masaliņu IgM rezultātiem (piemēram, references laboratorijā veikts masaliņu specifisko IgG antivielu aviditātes tests, masaliņu IgM un IgG līmeņu salīdzinājums sapārotos serumos).

(*) Eliminācijas apstākļos noteiktās situācijās var apsvērt papildu testēšanu, lai izslēgtu viltus pozitīvus IgM rezultātus (*WHO Manual for the Laboratory Surveillance of Measles and Rubella Viruses, 2017*).

3.37. IEDZIMTO MASALIŅU SINDROMS

Klīniskie kritēriji

Iedzimto masaliņu infekcija

Klīniskie kritēriji attiecībā uz iedzimto masaliņu infekciju nav definēti.

Iedzimto masaliņu sindroms (CRS)

Jebkurš zīdains līdz viena gada vecumam vai jebkurš nedzīvi dzimis bērns, kam ir:

vismaz divi no A kategorijā minētajiem stāvokļiem

VAI

viens no A kategorijā un viens no B kategorijā minētajiem stāvokļiem.

A.

- katarakta(-as),
- iedzimtā glaukoma,
- iedzimtā sirds slimība,
- dzirdes zudums,
- pigmentārā retinopātija;

B.

- purpura,
- splenomegālija,
- mikrocefālija,
- kavēta attīstība,
- meningoencefalīts,
- kaulu atrofija, kas laiž cauri rentgenstarojumu,
- dzelte, kas sākas 24 stundu laikā pēc dzimšanas.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- masaliņu vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- masaliņu vīrusa nukleīnskābes noteikšana,
- masaliņu vīrusa specifisko antivielu (IgM) veidošanās,
- masaliņu vīrusa IgG antivielu noturība no sešu līdz divpadsmit mēnešu vecumam (vismaz divi paraugi ar līdzīgu masaliņu vīrusa IgG antivielu koncentrāciju).

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu.

Epidemioloģiskie kritēriji

Jebkurš zīdains vai nedzīvi dzimis bērns, kas piedzimis sievietei ar tādu laboratoriski apstiprinātu masaliņu infekciju, kas iegūta grūtniecības laikā ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku (vertikāla pārnese).

Gadījumu klasifikācija iedzimtajām masaliņām

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkurš nedzīvi dzimis bērns vai zīdains, kas nav pārbaudīts VAI kam ir negatīvi laboratorisko testu rezultāti un kas atbilst vismaz vienam no šādiem diviem priekšnosacījumiem:

- epidemioloģiska saikne UN vismaz viens no CRS klīnisko kritēriju A kategorijas sarakstā minētajiem stāvokļiem,
- atbilstība CRS klīniskiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkurš nedzīvi dzimis bērns, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem,

VAI

jebkurš zīdains, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem UN vismaz vienam no šādiem diviem priekšnosacījumiem:

- epidemioloģiska saikne,
- vismaz viens no CRS klīnisko kritēriju A kategorijas sarakstā minētajiem stāvokļiem.

3.38. SALMONELLU IEROSINĀTS ENTERĪTS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona ar vismaz vienu no šādiem četriem simptomiem:

- caureja,
- drudzis,
- vēdersāpes,
- vemšana.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- salmonellu (kas nav *Salmonella typhi* vai *S. paratyphi*) izolēšana klīniskā paraugā,
- salmonellu (kas nav *Salmonella typhi* vai *S. paratyphi*) nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Piezīme. *Salmonella enterica* antimikrobiālās uzņēmības testēšana jāveic izolātu kopuma reprezentatīvai apakškopai.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām piecām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem, kas noteikti ES protokolā par cilvēka salmonellu un kampilobaktēriju izolātiem piemītošās mikrobu rezistences saskaņotu monitoringu ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ ES protokoli, kā arī to turpmākie atjauninājumi, atrodami šajā ECDC tīmekļlapā: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/eu-protocol-harmonised-monitoring-antimicrobial-resistance-human-salmonella-and-0>

3.39. SMAGS AKŪTS RESPIRATORAIS SINDROMS (SARS)

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir drudzis vai drudzis anamnēzē

UN

vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- klepus,
- apgrūtināta elpošana,
- elpas trūkums,

UN

vismaz viens no šādiem četriem simptomiem:

- radiogrāfiski pneimonijas pierādījumi,
- radiogrāfiski pierādīts akūts respiratorā distresa sindroms,
- autopsijā konstatēta pneimonija,
- autopsijā konstatēts akūts respiratorā distresa sindroms,

UN

nav alternatīvas diagnozes, ar ko varētu pilnībā izskaidrot slimību.

Laboratoriskie kritēriji

Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- vīrusa izolēšana šūnu kultūrā no jebkura klīniska parauga un SARS-CoV identifikācija, izmantojot tādu metodi kā RT-PĶR,
- SARS-CoV nukleīnskābes noteikšana vismaz vienā no šādiem trim:
 - vismaz divi dažādi klīniski paraugi (piemēram, nazofaringeālā uztriepe un izkārnījumi),
 - viens un tas pats klīniskais paraugs, kas slimības laikā ievākts divās vai vairākās reizēs (piemēram, secīgi nazofaringeāli aspirāti),
 - divi dažādi testi vai atkārtota RT-PĶR, katrā testā izmantojot jaunu RNS ekstraktu no sākotnējā klīniskā parauga,
- SARS-CoV specifisko antivielu veidošanās, izmantojot kādu no šādām divām metodēm:
 - serokonversija ar ELISA vai IFA ar akūtās stadijas un atveseļošanās stadijas serumu, kas testēti paralēli,
 - četrcārtīga vai lielāka antivielu titra paaugstināšanās starp akūtās stadijas un atveseļošanās stadijas serumu, kas testēti paralēli.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- viens pozitīvs SARS-CoV antivielu tests,
- pozitīvs SARS-CoV PĶR rezultāts, izmantojot vienu klīnisku paraugu un testu.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim kritērijiem:

- jebkura persona ar vismaz vienu no šādām trim saiknēm:
 - darbs profesijā, kas saistīta ar paaugstinātu SARS-CoV eksponētības risku (piemēram, laboratorijas personāls, kas strādā ar dzīvniekiem SARS-CoV/SARS-CoV līdzīgiem vīrusiem vai glabā ar SARS-CoV inficētus klīniskus paraugus; personas, kas saskaras ar savvaļas vai citiem dzīvniekiem, kurus uzskata par SARS-CoV uzkrājējiem, kā arī ar šādu dzīvnieku izdalījumiem vai sekrētiem utt.),

- ciešs kontakts ⁽¹⁾ ar vienu vai vairākām personām, kurām apstiprināts SARS vai kuras attiecībā uz SARS tiek izmeklētas,
- anamnēzē minēta došanās uz teritoriju vai uzturēšanās teritorijā, kurā bijis SARS uzliesmojums;
- divi vai vairāki veselības aprūpes darbinieki ⁽²⁾ ar klīniskiem pierādījumiem par SARS vienā un tajā pašā veselības aprūpes vienībā un ar slimības sākumu vienā un tajā pašā desmit dienu periodā;
- trīs vai vairākas personas (veselības aprūpes darbinieki un/vai pacienti, un/vai apmeklētāji), kam ir klīniski SARS pierādījumi, slimības sākums vienā un tajā pašā desmit dienu periodā un epidemioloģiska saikne ar veselības aprūpes iestādi.

Gadījumu klasifikācija starpepidēmiju periodam

Piemērojama arī uzliesmojuma laikā iepriekš neskartā valstī vai teritorijā.

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne, un kas atbilst varbūtīga gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Valsts apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem, ja testēšana veikta valsts references laboratorijā.

D. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem, ja testēšana veikta PVO SARS verificēšanas un references laboratorijā.

Gadījumu klasifikācija uzliesmojuma laikā

Piemērojama uzliesmojuma laikā valstī/teritorijā, kurā vismaz vienas personas saslimšanu laboratoriski apstiprinājusi PVO SARS verificēšanas un references laboratorija.

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne ar valsts apstiprinātu vai apstiprinātu gadījumu.

C. Valsts apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem, ja testēšana veikta valsts references laboratorijā.

D. Apstiprināts gadījums

Viens no šādiem trim priekšnosacījumiem:

- Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem, ja testēšana veikta PVO SARS verificēšanas un references laboratorijā,
- jebkurš valsts apstiprināts gadījums, kam ir epidemioloģiska saikne ar pārneses ķēdi, ja vismaz vienu gadījumu ir neatkarīgi apstiprinājusi PVO SARS references un verificēšanas laboratorija,
- jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un varbūtīga gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne ar tādu pārneses ķēdi, kurā vismaz vienu gadījumu ir neatkarīgi apstiprinājusi PVO SARS references un verificēšanas laboratorija.

⁽¹⁾ Ciešs kontakts ir personai, kas ir kopusi SARS slimnieku, kopā ar šādu slimnieku dzīvojuši vai kam bijis tiešs kontakts ar tā elpceļu sekrētiem, ķermeņa šķidrumiem un/vai izdalījumiem (piemēram, fekālijām).

⁽²⁾ Šajā kontekstā termins "veselības aprūpes darbinieks" ietver visu slimnīcas personālu. Tas, kā definē veselības aprūpes vienību, kurā uzliesmojums notiek, ir atkarīgs no vietējās situācijas. Vienība var būt gan visa veselības aprūpes iestāde, ja tā ir maza, gan lielas terciāra līmeņa slimnīcas atsevišķa nodaļa vai palāta.

3.40. INFEKCIJA AR *E. COLI*, KAS IZDALĀ SIGAS TOKSĪNU/VEROCITOTOKSĪNU (*STEC/VTEC*), TOSTARP HEMOLĪTISKI URĒMISKAIS SINDROMS (HUS)

Klīniskie kritēriji

STEC/VTEC caureja

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- caureja,
- vēdersāpes.

HUS

Jebkura persona, kam ir akūta nieru mazspēja un vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- mikroangiopātiskā hemolītiskā anēmija,
- trombocitopēnija.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- Sigas toksīnu/verocitotoksīnu izdalošana vai *stx1/vtx1* vai *stx2/vtx2* gēnu(-us) saturoša *Escherichia coli* izolēšana/kultivēšana,
- sorbitolu nefermentējošu (NSF) *Escherichia coli* O157 izolēšana (bez toksīnu testēšanas vai toksīnus izdalošo gēnu testēšanas),
- *stx1/vtx1* vai *stx2/vtx2* gēna(-u) nukleīnskābes tieša noteikšana,
- brīva Sigas toksīna/verocitotoksīna tieša noteikšana fekālijās.

Tikai hemolītiski urēmiskā sindroma gadījumā par laboratorisku kritēriju *STEC/VTEC* apstiprināšanai var izmantot šādu testu:

- *Escherichia coli* serogrupām specifisko (LPS) antivielu veidošanās.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām piecām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Ar HUS saistīts iespējams *STEC* gadījums

Jebkura persona, kas atbilst HUS klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs *STEC/VTEC* gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

C. Apstiprināts *STEC/VTEC* gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.41. ŠIGELOZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona ar vismaz vienu no šādiem četriem simptomiem:

- caureja,
- drudzis,
- vemšana,
- vēdersāpes.

Laboratoriskie kritēriji

Attiecībā uz apstiprinātu gadījumu:

- *Shigella* spp. izolēšana no klīniska parauga.

Attiecībā uz varbūtīgu gadījumu:

- *Shigella* spp. nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Piezīme. Ja iespējams, jāveic šigellu antimikrobiālās uzņēmības testēšana.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām *četrām* epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim,
- vidiska eksponētība.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

VAI

jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst apstiprināta gadījuma klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem.

3.42. BAKAS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- drudzis

UN

izsitumi vezikulu vai cietu pustulu veidā vienā un tajā pašā attīstības stadijā ar perifēru lokalizāciju.

— Netipiskas izpausmes definētas kā vismaz viens no šādiem *četriem* simptomiem:

- hemorāģiski bojājumi,
- plakani, samtaini bojājumi, kas neattīstās par vezikulām,

- *Variola sine eruptione*,
- vieglāks tips.

Laboratoriskie kritēriji

Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem laboratoriskiem testiem:

- baku (*Variola*) vīrusa izolēšana no klīniska parauga ar turpmāku sekvencēšanu (tikai pilnvarotās P4 laboratorijās),
- baku (*Variola*) vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā ar turpmāku sekvencēšanu.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

- ortopoksvīrusu daļiņu identificēšana ar elektronmikroskopiju (EM).

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- laboratoriska eksponētība (ja ir potenciāla eksponētība baku vīrusam).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un vismaz vienam no šādiem diviem priekšnosacījumiem:

- epidemioloģiskā saikne ar apstiprinātu gadījumu, kur saslimis cilvēks, ar pārnesi no cilvēka uz cilvēku,
- atbilstība varbūtīga gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem.

Uzliesmojuma laikā – jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

3.43. SIFILISS

Klīniskie kritēriji

Primārais sifiliss

Jebkura persona ar vienu vai vairākiem (parasti nesāpīgiem) šankriem ģenitāliju, starpenes, anālajā rajonā vai mutē, vai uz rīkles gala gļotādas, vai citur ārpus ģenitālijām.

Sekundārais sifiliss

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- difūzi makulopapulāri izsitumi, kas bieži ir uz plaukstām un pēdām,
- vispārēja limfadenopātija,
- plakanā kondiloma,
- enantēma,
- difūza alopēcija.

Agrīnais latentais sifiliss (< 1 gads)

Simptomu neesība, un anamnēzē iepriekšējos 12 mēnešos simptomi, kas atbilst sifilisa agrīno stadiju simptomiem.

Jāņem vērā, ka okulārās un neiroloģiskās izpausmes var parādīties jebkurā sifilisa stadijā.

Jāņem vērā, ka vēlīnā latentā sifilisa (> 1 gads) gadījumi nav ES/EEZ uzraudzībā.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viena no šādām epidemioloģiskām saiknēm:

- *Treponema pallidum* pierādīšana bojājumu eksudātos vai audos, izmeklējums ar tumšā lauka mikroskopiju,
- *Treponema pallidum* pierādīšana bojājumu eksudātos vai audos ar DFA testu,
- *treponēmu* pierādīšana bojājumu eksudātos vai audos ar nukleīnskābes amplifikācijas testu (NAAT),
- *Treponema pallidum* antivielu noteikšana ar izmeklēšanas testu (TPHA, TPPA vai EIA UN papildus vai nu TP-IgM antivielu noteikšana (piemēram, ar IgM-ELISA, imūnblotīngā vai 19S-IgM-FTA-abs testu), VAI antivielas, kas nav TP (piemēram, RPR, VDRL).

Epidemioloģiskie kritēriji

Primārais/sekundārais sifiliss

Epidemioloģiska saikne ar pārnese no cilvēka uz cilvēku (dzimumceļā).

Agrīnais latentais sifiliss

Epidemioloģiska saikne ar pārnese no cilvēka uz cilvēku (dzimumceļā) iepriekšējos 12 mēnešos.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem.

3.44. IEDZIMTAIS SIFILISS

Klīniskie kritēriji

Jebkurš bērns vecumā līdz diviem gadiem, kam ir vismaz viens no šādiem desmit simptomiem:

- hepatospenomegālija,
- gļotādu un ādas bojājumi,
- plakanā kondiloma,
- pastāvīgs rinīts,
- dzelte,
- pseidoparalīze (periositā un osteohondrīta dēļ),
- centrālās nervu sistēmas darbības traucējumi,
- anēmija,
- nefrotiskais sindroms,
- malnutricija.

Laboratoriskie kritēriji

Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Treponema pallidum* pierādīšana ar tumšā lauka mikroskopiju nabassaitē, placentā, deguna izdalījumos vai ādas bojājumu materiālā,

- *Treponema pallidum* pierādīšana ar DFA-TP nabassaitē, placentā, deguna izdalījumos vai ādas bojājumu materiālā,
 - *Treponema pallidum* specifisko IgM antivielu noteikšana (FTA-abs, EIA)
- UN reaktīvs netreponēmu tests (VDRL, RPR) bērna serumā.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- reaktīvs VDRL-CSF testa rezultāts,
- reaktīvi netreponēmu un treponēmu seroloģiskie testi mātes serumā,
- zīdaiņa netreponēmu antivielu titrs ir četrkārtīgs vai augstāks salīdzinājumā ar antivielu titru mātes serumā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Jebkurš zīdains, kam ir epidemioloģiska saikne ar pārnesei no cilvēka uz cilvēku (vertikāla pārnese).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkurš zīdains vai bērns, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un vismaz vienam no šādiem diviem priekšnosacījumiem:

- epidemioloģiska saikne,
- atbilstība varbūtīga gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkurš zīdains, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem.

3.45. TETĀNS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir akūti vismaz *divi* no šādiem trim simptomiem:

- galvenokārt košanas un kakla muskuļu sāpīga savilkšanās, kas izraisa sejas spazmas, kuras pazīstamas kā *trismus sardonicus*,
- rumpja muskuļu sāpīga savilkšanās,
- vispārējas spazmas, bieži opistotonusa stāvoklis.

Laboratoriskie kritēriji N. P.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem, un kam nav citas ticamākas diagnozes.

C. Apstiprināts gadījums N. P.

3.46. ĒRČU VĪRUSENCEFALĪTS

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir CNS iekaisuma (piemēram, meningīta, meningoencefalīta, encefalomielīta, encefaloradikulīta) simptomi.

Laboratoriskie kritēriji ⁽¹⁾

Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem pieciem testiem:

- ērcu encefalīta (TBE) vīrusa specifisko IgM UN IgG antivielu noteikšana asinīs,
- TBE vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana cerebrospinālajā šķidrumā,
- serokonversija vai TBE vīrusa specifisko antivielu titra četrkārtīga paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos,
- TBE vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- TBE vīrusa izolēšana no klīniska parauga.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

TBE vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana vienreizējā seruma paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Ekspozīcija kopīgam avotam (nepasterizēti piena produkti).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem,

VAI

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju ekspozīciju citu flavivīrusu infekcijām un atbilstoši pretflavivīrusu vakcinācijas statusam. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.47. IEDZIMTĀ TOKSOPLAZMOZE**Klīniskie kritēriji**

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- *Toxoplasma gondii* pierādīšana ķermeņa audos vai šķidrums,
- *Toxoplasma gondii* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- *Toxoplasma gondii* specifisko antivielu (IgM, IgG, IgA) veidošanās jaundzimušajam,
- pastāvīgi stabili *Toxoplasma gondii* IgG titri zīdāinim (līdz 12 mēnešu vecumam).

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums N. P.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkurš zīdāinis, kas atbilst laboratoriskajiem kritērijiem.

⁽¹⁾ Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar vakcinācijas statusu un iepriekšēju ekspozīciju citu flavivīrusu infekcijām. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.48. TRIHINELOZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz trīs no šādiem sešiem simptomiem:

- drudzis,
- muskuļu iekaisums un sāpes,
- caureja,
- sejas pietūkums,
- eozinofilija,
- asinsizplūdumi zem konjunktīvas, zem nagiem un tīklenē.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Trichinella* kāpuru pierādīšana ar biopsiju iegūtos muskuļu audos,
- *Trichinella* specifisko antivielu veidošanās (IFA tests, ELISA vai vesternblotings).

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kontaminētai pārtikai (gaļa),
- eksponētība kopīgam avotam.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.49. TUBERKULOZE

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kas atbilst šādiem diviem kritērijiem:

- aktīvai tuberkulozei atbilstošas pazīmes, simptomi un/vai radioloģiskas atrades jebkurā ķermeņa vietā

UN

- klīniķa lēmums ārstēt personu ar pilnu tuberkulozes ārstēšanas kursu

VAI

pēc nāves atklāts gadījums ar patoloģiskām atradēm, kas liecina par aktīvu tuberkulozi, kura būtu bijusi jāārstē ar prettuberkulozes antibiotikām, ja diagnoze pacientam būtu noteikta pirms nāves.

Laboratoriskie kritēriji

Gadījuma apstiprināšanas laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Mycobacterium tuberculosis* kompleksa (izņemot *Mycobacterium bovis* BCG celma) izolēšana no klīniska parauga,
- *Mycobacterium tuberculosis* nukleīnskābes kompleksa noteikšana klīniskā paraugā UN pozitīvs gaismas mikroskopijas izmeklējums attiecībā uz skābjizturīgām nūjiņām vai līdzvērtīgām fluorescējoši krāsotām nūjiņām.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- pozitīvs gaismas mikroskopijas izmeklējums attiecībā uz skābjizturīgām nūjiņām vai līdzvērtīgām fluorescējoši krāsotām nūjiņām,
- *Mycobacterium tuberculosis* kompleksa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- granulomu parādīšanās histoloģiskā analizē.

Epidemioloģiskie kritēriji N. P.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem, kas noteiktas Eiropas tuberkulozes references laboratoriju tīklā un Eiropas tuberkulozes uzraudzības tīklā ⁽¹⁾.

3.50. TULARĒMIJA

Klīniskie kritēriji

Jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskajām formām.

Ulceroglandulārā tularēmija:

- ādas čūla
UN
- reģionāla limfadenopātija.

Glandulārā tularēmija:

- palielināti un sāpīgi limfmezgli bez redzamas čūlas.

Okuloglandulārā tularēmija:

- konjunktivīts
UN
- reģionāla limfadenopātija.

Orofaringeālā tularēmija:

- kakla limfadenopātija

UN vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- stomatīts,
- faringīts,
- tonsilīts.

⁽¹⁾ Ziņošanas kritēriji tiek iekļauti Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra / PVO Eiropas reģionālā biroja ikgadējā ziņojumā par tuberkulozes uzraudzību un monitoringu Eiropā. www.ecdc.europa.eu.

Zarnu tularēmija:

vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- vēdersāpes,
- vemšana,
- caureja.

Plaušu tularēmija:

- pneimonija.

Tifoīdā tularēmija:

vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- drudzis bez agrīnas pazīmju un simptomu lokalizācijas,
- septicēmija.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem trim testiem:

- *Francisella tularensis* izolēšana no klīniska parauga,
- *Francisella tularensis* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- *Francisella tularensis* specifisko antivielu veidošanās.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām trim epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.51. TIFOĪDAIS DRUDZIS UN PARATIFOĪDAIS DRUDZIS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- ilgstošs drudzis,

VAI

— vismaz divi no šādiem četriem simptomiem:

- galvassāpes,
- relatīva bradikardija,
- sauss klepus,
- caureja, aizcietējums, vārgums vai vēdersāpes.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- *Salmonella typhi* vai *S. paratyphi* izolēšana no klīniska parauga.
- *Salmonella typhi* vai *S. paratyphi* nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām trim epidemioloģiskām saiknēm:

- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai / dzeramajam ūdenim.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.52. VĪRUSU HEMORĀĢISKIE DRUDŽI (VHF)**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- drudzis,
- dažādas hemorāģiskas izpausmes, kas var izraisīt vairāku orgānu mazspēju.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- specifiska vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- specifiskas vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā un genotipa noteikšana.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām epidemioloģiskām saiknēm:

- iepriekšējā 21 dienā došanās uz teritoriju, kur ir konstatēti vai bijuši iespējami VHF gadījumi,
- iepriekšējā 21 dienā eksponētība varbūtīgam vai apstiprinātam VHF gadījumam, kas sācies iepriekšējos sešos mēnešos.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

3.53. RIETUMNĪLAS VĪRUSA INFEKCIJA (WNV)**Klīniskie kritēriji**

Vismaz viens no šādiem trim simptomiem:

- jebkura persona, kam ir drudzis,
- encefalīts,
- meningīts.

Laboratoriskie kritēriji*Laboratoriskais tests gadījuma apstiprināšanai*

Vismaz viens no šādiem četriem testiem:

- Rietumnīlas vīrusa izolēšana no asinīm vai cerebrospinālā šķidruma,
- Rietumnīlas vīrusa nukleīnskābes noteikšana asinīs vai cerebrospinālajā šķidrumā,
- Rietumnīlas vīrusa specifisko antivielu (IgM) veidošanās cerebrospinālajā šķidrumā,
- augsta Rietumnīlas vīrusa IgM antivielu titra UN IgG antivielu noteikšana UN apstiprināšana ar vīrusneitralizāciju.

Varbūtīga gadījuma laboratoriskais tests

Rietumnīlas vīrusa specifisko antivielu veidošanās serumā.

Laboratorisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar pretflavivīrusu vakcinācijas statusu.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām divām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku (uzturēšanās vai došanās uz teritoriju, kur Rietumnīlas drudzis ir endēmiska zirgu vai putnu slimība, vai ir bijusi iespēja tādā teritorijā inficēties no odu kodumiem),
- pārnese no cilvēka uz cilvēku (vertikāla pārnese, asins pārliešana, transplantācija).

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem UN vismaz vienam no diviem šādiem priekšnosacījumiem:

- epidemioloģiska saikne,
- varbūtīga gadījuma laboratoriskais tests.

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst gadījuma apstiprināšanas laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citu flavivīrusu infekcijām un atbilstoši pretflavivīrusu vakcinācijas statusam. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.54. DZELTENĀIS DRUDZIS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir drudzis,

UN

vismaz viens no šādiem diviem simptomiem:

- dzelte,
- vispārēja hemorāģija.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem pieciem testiem:

- dzeltenā drudža vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- dzeltenā drudža vīrusa nukleīnskābes noteikšana,
- dzeltenā drudža antigēna noteikšana,
- dzeltenā drudža vīrusa specifisko antivielu veidošanās,
- tipisku bojājumu pierādīšana pēcnāves aknu histopatoloģijā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Iepriekšējā nedēļā došanās uz reģionu, kur konstatēti vai bijuši iespējami dzeltenā drudža gadījumi.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas nav nesen vakcinēta un atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Nesenas vakcinācijas gadījumā – persona, kam noteikts dzeltenā drudža savvaļas vīrusa celms.

Piezīme. Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citu flavivīrusu infekcijām un atbilstoši pretflavivīrusu vakcinācijas statusam. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.55. YERSINIA ENTEROCOLITICA VAI YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS IEROSINĀTS ENTERĪTS**Klīniskie kritēriji**

Jebkura persona, kam ir vismaz viens no šādiem pieciem simptomiem:

- drudzis,
- caureja,
- vemšana,
- vēdersāpes (pseidoapendicīts),
- rektālais tenesms.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens no šādiem diviem testiem:

- cilvēkam patogēnās *Yersinia enterocolitica* vai *Yersinia pseudotuberculosis* izolēšana no klīniska parauga,
- *Y. enterocolitica* vai *Y. pseudotuberculosis* virulences gēnu noteikšana klīniskā paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Vismaz viena no šādām četrām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnese no cilvēka uz cilvēku,
- eksponētība kopīgam avotam,
- pārnese no dzīvnieka uz cilvēku,
- eksponētība kontaminētai pārtikai.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne,

C. Apstiprināts gadījums

Jebkura persona, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Ja valsts uzraudzības sistēma klīniskos simptomus neietver, par visiem indivīdiem, kam ir laboratorijas apstiprinājums, jāziņo kā par apstiprinātiem gadījumiem.

3.56. ZIKAS VĪRUSA SLIMĪBA

Klīniskie kritēriji

— Persona, kurai ir izsitumi

Laboratoriskie kritēriji

A. Apstiprināts gadījums

Vismaz viens no šādiem testiem:

- Zikas vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- Zikas vīrusa nukleīnskābes antigēna noteikšana klīniskā paraugā,
- Zikas vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- Zikas vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana seruma paraugā(-os) UN apstiprināšana ar vīrusneitralizācijas testu,
- serokonversija vai Zikas vīrusa specifisko antivielu titra četrkārtīga paaugstināšanās sapārotos seruma paraugos.

B. Varbūtīgs gadījums

— Zikas vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana seruma paraugā.

Epidemioloģiskie kritēriji

Anamnēzē došanās uz teritoriju vai uzturēšanās teritorijā, kur dokumentēta Zikas vīrusa pārneses norise, iepriekšējās divās nedēļās pirms simptomu parādīšanās

VAI

dzimumsakari ar personu, kas nesen bijusi eksponēta Zikas vīrusa infekcijai, vai personu, kam tā ir apstiprināta.

Gadījumu klasifikācija

A. Iespējams gadījums N. P.

B. Varbūtīgs gadījums

Persona, kas atbilst varbūtīga gadījuma klīniskajiem, epidemioloģiskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

C. Apstiprināts gadījums

Persona, kas atbilst apstiprināta gadījuma laboratoriskajiem kritērijiem.

Piezīme. Seroloģisko testu rezultāti jāinterpretē saskaņā ar iepriekšēju eksponētību citu flavivīrusu infekcijām un atbilstoši pretflavivīrusu vakcinācijas statusam. Apstiprinātu gadījumu validācijai šādās situācijās jāizmanto vīrusneitralizācijas tests serumā vai citi ekvivalenti testi.

3.57. IEDZIMTĀ ZIKAS VĪRUSA SLIMĪBA

Klīniskie kritēriji

— Zīdains vai auglis ar mikrocefāliju vai intrakraniālu kalcifikāciju vai citām centrālās nervu sistēmas patoloģiskām izmaiņām.

Laboratoriskie kritēriji

A. Apstiprināts gadījums

- Zikas vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskā paraugā,
- Zikas vīrusa nukleīnskābes antigēna noteikšana klīniskā paraugā,
- Zikas vīrusa izolēšana no klīniska parauga,
- Zikas vīrusa specifisko IgM antivielu noteikšana serumā, cerebrospinalajā šķidrums (CSF) vai amniotiskajā šķidrums.

Epidemioloģiskie kritēriji

Māte, kurai apstiprināta Zikas vīrusa infekcija grūtniecības laikā.

Gadījumu klasifikācija

A. Varbūtīgs gadījums

Zīdains vai auglis, kas atbilst klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne.

B. Apstiprināts gadījums

Zīdains vai auglis, kas atbilst klīniskajiem un laboratoriskajiem kritērijiem.

4. AR ĪPAŠAJIEM VESELĪBAS JAUTĀJUMIEM SAISTĪTU GADĪJUMU DEFINĪCIJAS

4.1. NOZOKOMIĀLAS INFEKCIJAS (AR VESELĪBAS APRŪPI SAISTĪTAS INFEKCIJAS (HAI)) GADĪJUMU VISPĀRĪGA DEFINĪCIJA

Ar pacienta pašreizēju uzturēšanos stacionārā saistīta nozokomiāla infekcija ir infekcija, kas atbilst kādai no gadījumu definīcijām UN šādiem nosacījumiem:

- simptomi parādās trešajā dienā vai vēlāk pēc pašreizējās uzņemšanas stacionārā (uzņemšanas diena = pirmā diena), VAI
- pacientam pirmajā vai otrajā dienā ir veikta ķirurģiska operācija un pirms trešās dienas parādās ķirurģiskās brūces infekcijas simptomi, VAI
- pacientam pirmajā vai otrajā dienā ir ievietota invazīva ierīce un pirms trešās dienas rodas ar veselības aprūpi saistīta infekcija.

Ar pacienta iepriekšēju uzturēšanos stacionārā saistīta nozokomiāla infekcija ir infekcija, kas atbilst kādai no gadījumu definīcijām

UN

- pacientam konstatēta infekcija, bet viņš ir atkārtoti uzņemts stacionārā, kad pagājušas mazāk nekā 48 stundas pēc iepriekšējās uzņemšanas akūtās palīdzības stacionārā,

VAI

- pacients ir uzņemts ar infekciju, kas atbilst ķirurģiskās brūces infekcijas gadījuma (SSI) definīcijai, t. i., SSI ir radusies 30 dienu laikā pēc operācijas (vai ar implanta ievietošanu saistītas operācijas gadījumā 90 dienu laikā no operācijas dienas izveidojusies dziļā SSI vai orgānu/dobumu SSI) un pacientam ir vai nu gadījuma definīcijai atbilstoši simptomi, un/vai pacients šīs infekcijas ārstēšanai saņem antimikrobiālu terapiju,

VAI

- mazāk nekā 28 dienas kopš iepriekšējās izrakstīšanas no akūtās palīdzības stacionāra pacients ir uzņemts ar *Clostridium difficile* infekciju (vai tās simptomi viņam parādās divu dienu laikā).

Piezīme. Punkta prevalences pētījumu vajadzībām pētījuma dienā konstatēta aktīva nozokomiāla infekcija ir infekcija, kuras pazīmes un simptomi konstatēti pētījuma dienā vai kuras pazīmes un simptomi konstatēti agrāk, bet pētījuma dienā pacients (joprojām) saņem terapiju šīs infekcijas ārstēšanai. Lai noteiktu, vai ārstējamā infekcija atbilst kādai nozokomiālās infekcijas gadījuma definīcijai, par pazīmēm un simptomiem jāpārlicinās līdz terapijas sākšanai.

4.1.1. **BJ: kaulu un locītavu infekcija**

BJ-BONE: osteomielīts

Osteomielītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta kaula uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam osteomielīta pierādījumi konstatēti kaula tiešā izmeklēšanā, ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis (> 38 °C), lokalizēts pietūkums, sāpīgums, karstums vai izdalījumi vietā, kur ir aizdomas par kaula infekciju,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pozitīvs asins antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),
- radiogrāfiski infekcijas pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades rentgena, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses, radioizotopiskās diagnostikas (ar galliju, tehnēciju utt.) izmeklējumos).

Norādījumi par ziņošanu

Par mediastinītu, kas konstatēts pēc sirds ķirurģijas un ko pavada osteomielīts, jāziņo kā par orgānu/dobumu ķirurģiskās brūces infekciju (SSI-O).

BJ-JNT: locītavu vai gļotsomiņu infekcija

Locītavu vai gļotsomiņu infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta locītavu šķidruma vai sinoviālās biopsijas materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatētas liecības par locītavu vai gļotsomiņu infekciju,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: locītavu sāpes, pietūkums, sāpīgums, karstums, liecības par izsvīdumu vai ierobežotu kustināmību

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- locītavu šķidruma Grama krāsojumā redzami mikroorganismi un leukocīti,
- pozitīvs asins, urīna vai locītavu šķidruma antigēna tests,
- locītavu šķidruma šūnu profils un ķīmija atbilst infekcijai un nav skaidrojami ar pastāvošu reimatoloģisku kaiti,
- radiogrāfiski infekcijas pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades rentgena, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses, radioizotopiskās diagnostikas (ar galliju, tehnēciju utt.) izmeklējumos).

BJ-DISC: starpskriemeļu diska iekaisums

Starpskriemeļu diska iekaisumam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā vai ar adatas aspirāciju iegūtu pacienta starpskriemeļu diska audu uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatētas liecības par starpskriemeļu diska iekaisumu,
- pacientam ir drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) bez cita zināma cēloņa vai sāpes skartajā starpskriemeļu diskā

UN radiogrāfiski infekcijas pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades rentgena, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses, radioizotopiskās diagnostikas (ar galliju, tehnēciju utt.) izmeklējumos).

- Pacientam ir drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) bez cita zināma cēloņa un sāpes skartajā starpskriemeļu diskā

UN pozitīvs asins vai urīna antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* vai B grupas *Streptococcus*).

4.1.2. BSI: bakteriēmija*BSI: laboratoriski apstiprināta bakteriēmija*

Viens pozitīvs asins uzņēmums attiecībā uz zināmu patogēnu

VAI

pacientam ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), drebuļi vai hipotensija

UN divi pozitīvi asins uzņēmumi attiecībā uz izplatītu ādas kontaminantu (no diviem atsevišķiem asins paraugiem, parasti 48 stundu laikā).

Ādas kontaminanti = koagulāzes negatīvi stafilokoki, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Bakteriēmijas avots:

- ar katetru saistīts: tas pats mikroorganisms konstatēts uz katetra vai 48 stundu laikā pēc katetra izņemšanas (C-PVC – perifērās vēnas katetrs, C-CVC – centrālās vēnas katetrs (*piezīme*: mikrobioloģiska apstiprinājuma gadījumā par C-CVC vai C-PVC izraisītu BSI jāziņo attiecīgi kā par CRI3-CVC vai CRI3-PVC, sk. CRI3 definīciju) simptomi mazinās),

- sekundārs citai infekcijai: tas pats mikroorganisms izolēts no cita infekcijas perēkļa vai pastāv pārliecinoši klīniski pierādījumi par to, ka bakteriēmija ir sekundāra attiecībā pret citu infekcijas perēkli, invazīvu diagnostikas procedūru vai svešķermeni:
 - plaušu infekcija (*S-PUL*),
 - urīnceļu infekcija (*S-UTI*),
 - gremošanas trakta infekcija (*S-DIG*),
 - SSI (*S-SSI*): ķirurģiskās brūces infekcija,
 - ādas un mīksto audu infekcija (*S-SST*),
 - cits (*S-OTH*),
- nezināmas izcelsmes (*UO*): neviens no iepriekš minētajiem – nezināmas izcelsmes bakteriēmija (izcelsme pētījuma laikā pārbaudīta, bet avots nav atrasts),
- nezināms (*UNK*): informācija par bakteriēmijas avotu nav pieejama vai trūkst ziņu.

4.1.3. CNS: centrālās nervu sistēmas infekcija

CNS-IC: intrakraniāla infekcija (smadzeņu abscess, subdurāla vai epidurāla infekcija, encefalīts)

Intrakraniālai infekcijai jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta smadzeņu vai smadzeņu cietā apvalka audu materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess vai intrakraniālas infekcijas pierādījumi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: galvassāpes, reibonis, drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), lokalizējošas neiroloģiskas pazīmes, mainīgs apziņas līmenis vai apjukums,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas vai autopsijas laikā ar adatas aspirāciju vai biopsijas metodi iegūtu smadzeņu vai abscesa audu mikroskopiskajā izmeklēšanā redzami mikroorganismi,
- pozitīvs asins vai urīna antigēna tests,
- radiogrāfiski infekcijas pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades ultraskaņas, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses izmeklējumos, smadzeņu radionuklīdās skenēšanas rezultātos vai arteriogrammā),
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,

UN, ja diagnoze noteikta pirms nāves, ārsts ir sācis atbilstošu antimikrobiālo terapiju.

Norādījumi par ziņošanu

Ja vienlaikus ar smadzeņu abscesu konstatēts meningīts, par infekciju jāziņo kā par IC.

CNS-MEN: meningīts vai ventrikulīts

Meningītam vai ventrikulītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta cerebrospinalā šķidrums (*CSF*) uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), galvassāpes, kakla stīvums, meningeāli simptomi, kraniālo nervu simptomi vai uzbudināmība,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- cerebrospinalajā šķidrums palielināts leikocītu skaits, paaugstināts olbaltumvielu un/vai pazemināts glikozes līmenis,
- cerebrospinalā šķidruma Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,

- pozitīvs cerebrospinālā šķidrums, asins vai urīna antigēna tests,
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,

UN, ja diagnoze noteikta pirms nāves, ārsts ir sācis atbilstošu antimikrobiālo terapiju.

Norādījumi par ziņošanu

- Par cerebrospinālā šķidrums šunta infekciju jāziņo kā par SSI, ja tā radusies 90 dienu laikā pēc šunta ievietošanas; ja infekcija rodas vēlāk nekā 90 dienu laikā pēc manipulācijas ar šuntu/piekļuves šuntam, par HAI gadījumu vispārīgajai definīcijai atbilstošām infekcijām jāziņo kā par CNS-MEN.
- Par meningoencefalītu jāziņo kā par MEN.
- Par spinālu abscesu ar meningītu jāziņo kā par MEN.

CNS-SA: spināls abscess bez meningīta

Spinālās epidurālās vai subdurālās telpas abscesam, ja nav skarts cerebrospinālais šķidrums vai blakusesošās kaulu struktūras, jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta spinālās epidurālās vai subdurālās telpas abscesa materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas vai autopsijas laikā pacientam konstatēts spinālās epidurālās vai subdurālās telpas abscess vai histopatoloģiskā izmeklēšanā konstatētas liecības par abscesu,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), muguras sāpes, fokāls sāpīgums, radikulīts, paraparēze vai paraplēģija,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- radiogrāfiski spināla abscesa pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades mielogrāfijas, ultraskaņas, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses izmeklējumos vai cita veida skenēšanas (ar galliju, tehnēciju utt.) rezultātos,

UN, ja diagnoze noteikta pirms nāves, ārsts ir sācis atbilstošu antimikrobiālo terapiju.

Norādījumi par ziņošanu

Par spinālu abscesu ar meningītu jāziņo kā par meningītu (CNS-MEN).

4.1.4. CRI: ar katetru saistīta infekcija ⁽¹⁾

CRI1-CVC: ar CVC saistīta lokāla infekcija (bez pozitīva asins uzsējuma)

- kvantitatīva CVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva CVC kultūra > 15 KVV
- UN strutas/jekaisums katetra ievadīšanas vietā vai tunelī.

CRI1-PVC: ar PVC saistīta lokāla infekcija (bez pozitīva asins uzsējuma)

- kvantitatīva PVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva PVC kultūra > 15 KVV
- UN strutas/jekaisums katetra ievadīšanas vietā vai tunelī.

CRI2-CVC: ar CVC saistīta vispārēja infekcija (bez pozitīva asins uzsējuma)

- kvantitatīva CVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva CVC kultūra > 15 KVV
- UN 48 stundu laikā pēc katetra izņemšanas klīniskie simptomi mazinās.

⁽¹⁾ CVC = centrālo asinsvadu katetrs, PVC = perifēro asinsvadu katetrs. Par centrālo asinsvadu katetra mikrobiālo kolonizāciju nav jāziņo. CRI3 (-CVC vai -PVC) ir arī bakteriēmija, kuras avots ir attiecīgi C-CVC vai C-PVC, tomēr, ziņojot par CRI3, punkta prevalences pētījumā par BSI nav jāziņo; par mikrobioloģiski apstiprinātām ar katetru saistītām bakteriēmijām jāziņo kā par CRI3.

CRI2-PVC: ar PVC saistīta vispārēja infekcija (bez pozitīva asins uzsējuma)

- kvantitatīva PVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva PVC kultūra > 15 KVV
- UN 48 stundu laikā pēc katetra izņemšanas klīniskie simptomi mazinās.

CRI3-CVC: ar CVC saistīta mikrobioloģiski apstiprināta bakteriēmija

- BSI rodas 48 stundu laikā pirms vai pēc katetra izņemšanas (ja tāda notikusi)

UN pozitīvs uzsējums ar to pašu mikroorganismu ar kādu no šādiem testiem:

- kvantitatīva CVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva CVC kultūra > 15 KVV,
- CVC asins parauga/perifēro asiņu parauga kvantitatīvas asins kultūras attiecība > 5 ,
- asins uzsējumu pozitivitātes diferenciāla kavēšanās: CVC asins parauga uzsējums kļūst pozitīvs divas stundas un vairāk pirms perifēro asiņu parauga (asins paraugi ņemti vienlaicīgi),
- pozitīvs uzsējums ar to pašu mikroorganismu no strutām katetra ievadišanas vietā.

CRI3-PVC: ar PVC saistīta mikrobioloģiski apstiprināta bakteriēmija

BSI rodas 48 stundu laikā pirms vai pēc katetra izņemšanas (ja tāda notikusi)

UN pozitīvs uzsējums ar to pašu mikroorganismu ar kādu no šādiem testiem:

- kvantitatīva PVC kultūra $\geq 10^3$ KVV/ml vai semikvantitatīva PVC kultūra > 15 KVV,
- pozitīvs uzsējums ar to pašu mikroorganismu no strutām katetra ievadišanas vietā.

4.1.5. **CVS: kardiovaskulārās sistēmas infekcija**

CVS-VASC: artēriju vai vēnu infekcija

Artēriju vai vēnu infekcijai jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā izņemtu pacienta artēriju vai vēnu materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi

UN asins uzsējums nav veikts vai mikroorganismi asinīs nav konstatēti.

- Ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatētas liecības par artēriju vai vēnu infekciju,

- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis (> 38 °C), sāpes, eritēma vai karstums skartajā vaskulārās sistēmas vietā

UN no intravaskulāras kanulas gala, izmantojot semikvantitatīvu kultivēšanas metodi, kultivēts vairāk nekā 15 mikroorganismu koloniju,

UN asins uzsējums nav veikts vai mikroorganismi asinīs nav konstatēti.

- Pacientam skartajā vaskulārās sistēmas vietā ir strutaini izdalījumi

UN asins uzsējums nav veikts vai mikroorganismi asinīs nav konstatēti.

Norādījumi par ziņošanu

Par arteriovenožu transplantātu, šuntu vai fistulu vai intravaskulāru kanulu ievadišanas vietu infekcijām, ja asins uzsējumā mikroorganismi nav konstatēti, jāziņo kā par CVS-VASC. Par CVS-VASC, kas atbilst trešajam kritērijam, jāziņo attiecīgi kā par CRI1 vai CRI2.

CVS-ENDO: endokardīts

Dabīgā vai mākslīgā sirds vārstuļa endokardītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta sirds vārstuļa vai veģetācijas materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi,

- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), iepriekš nekonstatēti vai mainīgi sirds trokšņi, embolijas izpausmes, izmaiņas ādā (piemēram, petehijas, asinsizplūdumi nagu pamatnēs, sāpīgi zemādas mezgli), sastrēguma sirds mazspēja vai sirds vadītspējas patoloģija,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- vismaz divos asins uzņēmumos konstatēti mikroorganismi,
- ja asins uzņēmums ir negatīvs vai nav veikts, sirds vārstuļa materiāla Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas vai autopsijas laikā konstatēta vārstuļa veģetācija,
- pozitīvs asins vai urīna antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* vai B grupas *Streptococcus*),
- ehokardiogrammā konstatētas liecības par jaunu veģetāciju,

UN, ja diagnoze noteikta pirms nāves, ārsts ir sācis atbilstošu antimikrobiālu terapiju.

CVS-CARD: miokardīts vai perikardīts

Miokardītam vai perikardītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ar adatas aspirāciju vai ķirurģiskas operācijas laikā iegūtu pacienta perikarda audu vai šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), sāpes krūtīs, paradokšāls pulss vai palielināta sirds,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- miokardītam vai perikardītam atbilstoša anormāla EKG,
- pozitīvs asins antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),
- sirds audu histoloģiskajā izmeklēšanā konstatētas liecības par miokardītu vai perikardītu,
- vīrusa tipam specifisku antivielu titra četrkārtīga paaugstināšanās ar vai bez vīrusa izolēšanas no rīkles gala vai fekālijām,
- ehokardiogrammā, datortomogrāfijā, magnētiskajā rezonansē vai angiogrāfijas izmeklējumos konstatēts perikarda izsvīdums.

CVS-MED: mediastinīts

Mediastinītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā vai ar adatas aspirāciju iegūtu pacienta videnes audu materiāla vai šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts mediastinīts,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), sāpes krūtīs vai krūšu kaula nestabilitāte,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- strutaini izdalījumi no videnes rajona,
- asins vai videnes rajona izdalījumu uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- videnes paplašinājums rentgenā.

Norādījumi par ziņošanu

Par mediastinītu, kas konstatēts pēc sirds ķirurģijas un ko pavada osteomielīts, jāziņo kā par SSI-O.

4.1.6. EENT: acu, ausu, deguna, rīkles vai mutes infekcija

EENT-CONJ: konjunktivīts

Konjunktivītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- no pacienta konjunktīvas vai blakusesošajiem audiem (piemēram, acs plakstiņa, radzenes, Meiboma dziedzeru vai asaru dziedzeru) iegūtā strutainā eksudāta uzņēmumā konstatēti patogēni,

- pacientam ir sāpīga vai apsārtusi konjunktīva vai acs
- UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:
 - eksudāta Grama krāsojumā redzami leikocīti un mikroorganismi,
 - strutains eksudāts,
 - eksudāta vai konjunktīvas nokasījumu pozitīvs antigēna tests (piemēram, *Chlamydia trachomatis*, *Herpes simplex* vīrusa, adenovīrusu *ELISA* vai *IF* tests),
 - konjunktīvas eksudāta vai nokasījumu mikroskopiskajā izmeklēšanā konstatētas daudzkodolu gigantiskās šūnas,
 - pozitīvs vīrusa uzņēmums,
 - patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,

Norādījumi par ziņošanu

- Par citām acu infekcijām ziņo kategorijā *EYE*.
- Par sudraba nitrāta (AgNO_3) izraisītu ķīmisku konjunktivītu neziņo kā par infekciju, kas saistīta ar veselības aprūpi.
- Nav jāziņo par konjunktivītu, ko izraisījis izsētāka vīrusu saslimšana (piemēram, masalas, vējbakas vai augšējo elpošanas ceļu infekcija).

EENT-EYE: acu infekcija, kas nav konjunktivīts

Acu infekcijām, kas nav konjunktivīts, jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta acs priekšējās vai aizmugurējās kameras audu materiāla vai acs iekšējā šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
 - pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: sāpīgas acis, redzes traucējumi vai strutu uzkrāšanās acs priekšējā kamerā,
- UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:
- ārsta diagnosticēta acs infekcija,
 - pozitīvs asins antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),
 - asins uzņēmumā konstatēti mikroorganismi.

EENT-EAR: ausu un mastoīda infekcijas

Ausu un mastoīda infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

Otitis externa (ārējās auss iekaisumam) jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta dzirdes kanāla strutaino izdalījumu uzņēmumā konstatēti patogēni,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ °C}$), auss sāpes, apsārtums vai izdalījumi no dzirdes kanāla
- un strutaino izdalījumu Grama krāsojumā redzami mikroorganismi.

Otitis media (vidusauss iekaisumam) jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā vai ar timpanocentēzes metodi iegūta pacienta vidusauss šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ °C}$), bungplēvītes sāpes, iekaisums, retrakcija vai samazināta kustināmība vai šķidruma uzkrāšanās aiz bungplēvītes.

Otitis interna (iekšējās auss labirinta iekaisumam) jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā iegūta pacienta iekšējās auss šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ārsts pacientam diagnosticējis iekšējās auss infekciju.

Mastoidītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta mastoīda strutaino izdalījumu uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,

- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), auss sāpes, sāpīgums, eritēma, galvassāpes vai sejas paralīze,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- mastoīda strutainā materiāla Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- pozitīvs asins antigēna tests.

EENT-ORAL: mutes dobuma (mutes, mēles vai smaganu) infekcijas

Mutes dobuma infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacienta mutes dobuma audu strutainā materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- tiešā izmeklēšanā, ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess vai citi mutes dobuma infekcijas pierādījumi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: abscess, čūlas vai iekaisusi gļotāda ar paceltiem, bālganiem plankumiem, vai iekaisuma plankumi uz mutes gļotādas,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- pozitīvs KOH (kālija hidroksīda) krāsojuma tests,
- gļotādas nokasījumu mikroskopiskajā izmeklēšanā konstatētas daudzkodolu gigantiskās šūnas,
- pozitīvs mutes dobuma sekrēta antigēna tests,
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,
- ārsts diagnosticējis infekciju un noteicis ārstu vai perorālu pretsēnīšu terapiju.

Norādījumi par ziņošanu

Par *Herpes simplex* ierosinātu primāru mutes dobuma infekciju, kas saistīta ar veselības aprūpi, ziņo kategorijā ORAL; atkārtotas herpes infekcijas nav saistītas ar veselības aprūpi.

EENT-SINU: sinusīts

Sinusītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- no pacienta deguna blakusdobuma iegūtā strutainā materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), sāpes vai sāpīgums virs skartā deguna blakusdobuma, galvassāpes, strutains eksudāts vai deguna aizsprostojums,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pozitīvs transluminācijas rezultāts,
- pozitīvs radiogrāfiskās izmeklēšanas (tostarp datortomogrāfijas) rezultāts.

EENT-UR: augšējo elpceļu infekcijas (faringīts, laringīts, epiglotīts)

Augšējo elpceļu infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), rīkles gala eritēma, iekaisusi rīkle, klepus, aizsmakums vai strutains rīkles eksudāts,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- attiecīgajā vietā ņemta materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
 - asins uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
 - pozitīvs asins vai elpceļu sekrēta antigēna tests,
 - patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,
 - ārsts diagnosticējis augšējo elpceļu infekciju.
- Tiešā izmeklēšanā, ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess.

4.1.7. GI: kuņģa un zarnu trakta infekcija

GI-CDI: *Clostridium difficile* infekcija

Clostridium difficile infekcijai (agrāk saukta arī par *Clostridium difficile* ierosinātu caureju jeb CDAD) jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- šķidri izkārnījumi vai toksisks resnās zarnas paplašinājums UN pozitīvs laboratorijas tests attiecībā uz *Clostridium difficile* A un/vai B toksīnu izkārnījumos vai toksīnus izdaloši *Clostridium difficile* organismi, kas izkārnījumos noteikti, izmantojot uzsējumu vai citas metodes (piemēram, pozitīvs PQR rezultāts),
- kuņģa un zarnu trakta apakšējās daļas endoskopijā konstatēts pseidomembranozs kolīts,
- pārbaudot endoskopijas, kolektomijas vai autopsijas laikā iegūtu paraugu, konstatēta *Clostridium difficile* infekcijai (ar caureju vai bez tās) raksturīga resnās zarnas histopatoloģiskā aina.

GI-GE: gastroenterīts (izņemot CDI)

Gastroenterītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientam ir akūta caureja (šķidra vēdera izeja turpinās vairāk nekā 12 stundas) ar vemšanu vai bez tās vai drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) bez ticama ar infekciju nesaistīta cēloņa (piemēram, diagnostiski testi, terapijas režīms, kas nav saistīts ar antimikrobiālo līdzekļu lietošanu, hroniskas slimības akūts saasinājums vai psiholoģisks stress),
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: nelabums, vemšana, vēdersāpes, drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) vai galvassāpes,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- izkārnījumu vai resnās zarnas nokasījumu uzsējumā konstatēts zarnu patogēns,
- ar parasto mikroskopiju vai elektronmikroskopiju konstatēts zarnu patogēns,
- asins vai fekāliju antigēna vai antivielu testā konstatēts zarnu patogēns,
- par zarnu patogēna klātbūtni liecina citopātiskas pārmaiņas audu uzsējumā (toksīnu noteikšanas tests),
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos,

GI-GIT: kuņģa un zarnu trakta (barības vada, kuņģa, tievās un resnās zarnas un taisnās zarnas) infekcijas, izņemot gastroenterītu un apendicītu

Kuņģa un zarnu trakta infekcijām, izņemot gastroenterītu un apendicītu, jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par infekciju,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem, kas liecina par attiecīgā orgāna vai audu infekciju: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), nelabums, vemšana, vēdersāpes vai vēdera sāpīgums,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas vai endoskopijas laikā vai no ķirurģiski ievietotas drenas iegūtu izdalījumu vai audu materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas vai endoskopijas laikā vai no ķirurģiski ievietotas drenas iegūtu izdalījumu vai audu materiāla mikroskopiskajā izmeklēšanā Grama vai KOH krāsojumā redzami mikroorganismi vai konstatētas daudzkodolu gigantiskās šūnas,
- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- radiogrāfiskajā izmeklēšanā konstatētas patoloģiskas atrades,
- endoskopiskajā izmeklēšanā konstatētas patoloģiskas atrades (piemēram, *Candida* spp. ierosināts proktīts vai ezofagīts).

GI-HEP: hepatīts

Hepatītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), anoreksija, nelabums, vemšana, vēdersāpes, dzelte vai anamnēzē asins pārliešana iepriekšējo trīs mēnešu laikā,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pozitīvs A hepatīta, B hepatīta, C hepatīta vai delta hepatīta antigēna vai antivielu tests,
- anormāli aknu funkciju testi (piemēram, paaugstināts ALT/AST, bilirubīna līmenis),
- urīnā vai rīkles mutes daļas sekrētā konstatēts citomegalovīruss (CMV).

Norādījumi par ziņošanu

- Nav jāziņo par hepatītu vai dzelti, kuru cēlonis nav infekcija (alfa-1 antitripsīna nepietiekamība utt.).
- Nav jāziņo par hepatītu vai dzelti, ko izraisa eksponētība hepatotoksīniem (alkohola vai acetaminofēna izraisīts hepatīts utt.).
- Nav jāziņo par hepatītu vai dzelti, ko izraisa žultsceļu obstrukcija (holecistīts).

GI-IAB: citur neminētas vēdera dobuma infekcijas, tostarp žultspūšļa, žultsvadu, aknu (izņemot vīrushepatītu), liesas, aizkuņģa dziedzera, vēderplēves, zemdiafragmālās telpas vai citu vēdera dobuma audu vai rajonu citur neminētas infekcijas

Vēdera dobuma infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā vai ar adatas aspirāciju iegūta pacienta vēdera dobuma strutainā materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess vai citas vēdera dobuma infekcijas pierādījumi,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), nelabums, vemšana, vēdersāpes vai dzelte,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- no ķirurģiski ievietotas drenas (piemēram, slēgtas vakuumdrenāžas sistēmas, atvērtas drenas, T-veida drenas) iegūtu izdalījumu materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai ar adatas aspirāciju iegūtu izdalījumu vai audu Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- asins uzņēmumā konstatēti mikroorganismi un iegūti radiogrāfiski infekcijas pierādījumi (piemēram, patoloģiskas atrades ultraskaņas, datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses, radioizotopiskās diagnostikas (ar galliju, tehnēciju utt.) vai vēdera dobuma rentgena izmeklējumos).

Norādījumi par ziņošanu

Nav jāziņo par pankreatītu (iekaisuma sindroms, kam raksturīgas ar paaugstinātu aizkuņģa dziedzera enzīmu līmeni asins serumā saistītas vēdersāpes, nelabums un vemšana), ja nav noteikts, ka tā cēlonis ir infekcija.

4.1.8. LRI: apakšējo elpceļu infekcija, kas nav pneimonija

LRI-BRON: bronhīts, traheobronhīts, bronhiolīts, traheīts (bez pneimonijas pierādījumiem)

Pacientam nav klīnisku un radiogrāfisku pneimonijas pierādījumu

UN pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), klepus, krēpu veidošanās vai pastiprināta krēpu veidošanās, patoloģiski elpošanas trokšņi, sēkšana

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- ar aspirācijas vai bronhoskopijas metodi iegūta dziļo elpceļu (trahejas) sekrēta pozitīvs uzņēmums,
- pozitīvs elpceļu sekrēta antigēna tests.

Norādījumi par ziņošanu

Par hronisku bronhītu pacientiem ar hronisku plaušu slimību nav jāziņo kā par infekciju, ja nav pierādījumu par akūtu sekundāru infekciju, kas izpaužas kā mikroorganismu pārmaiņas.

LRI-LUNG: citas apakšējo elpceļu infekcijas

Citām apakšējo elpceļu infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- no pacienta paņemtā uztriepē redzami mikroorganismi vai mikroorganismi ir konstatēti plaušu audu materiāla vai šķidrums, tostarp pleiras šķidrums, uzsējumā,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts plaušu abscess vai empiēma,
- plaušu radiogrāfiskajā izmeklēšanā konstatēts abscesa dobums.

Norādījumi par ziņošanu

Par plaušu abscesu vai empiēmu bez pneimonijas jāziņo kategorijā LUNG.

4.1.9. NEO: specifisku jaundzimušo infekcijas gadījumu definīcijas

NEO-CSEP: klīniskā sepse

VISI no šādiem trim kritērijiem:

- uzraugošais ārsts ir sācis attiecīgu vismaz piecas dienas ilgu antimikrobiālu terapiju sepses ārstēšanai,
- asins uzsējumā patogēni nav konstatēti vai uzsējums nav veikts,
- nav acīmredzamu citu, lokālu infekciju,

UN divi no šādiem kritērijiem (bez cita redzama cēloņa):

- drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) vai temperatūras nestabilitāte (inkubatora temperatūras bieža pāriestatīšana) vai hipotermija ($< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$),
- tahikardija ($> 200/\text{min}$) vai no jauna konstatēta/izteiktā bradikardija ($< 80/\text{min}$),
- kapilāru piepildīšanās laiks (CRT) $> 2\text{ s}$,
- no jauna konstatēta/izteiktā ($> 20\text{ s}$) epizodiska elpošanas apstāšanās,
- neizskaidrojama metaboliskā acidoze,
- konstatēta hiperglikēmija ($> 140\text{ mg/dl}$),
- citas sepses pazīmes (ādas krāsa (tikai tad, ja neizmanto CRT), laboratoriskas pazīmes (CRP, interleikīna līmenis), pastiprināta vajadzība pēc skābekļa (intubācija), nestabils pacienta vispārējais stāvoklis, apātija).

NEO-LCBI: laboratoriski apstiprināta bakteriēmija

Vismaz divi no šādiem kritērijiem: temperatūra $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ vai $< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ vai temperatūras nestabilitāte, tahikardija vai bradikardija, epizodiska elpošanas apstāšanās, paildzināts kapilāru piepildīšanās laiks (CRT), metaboliskā acidoze, hiperglikēmija, citas bakteriēmijas pazīmes, piemēram, apātija

UN

asins vai cerebrospinālā šķidrums uzsējumā konstatēts zināms patogēns, kas nav koagulāzes negatīvi stafilokoki (šis kritērijs iekļauts, jo meningīts šajā vecuma grupā parasti ir hematogēns, tāpēc pozitīvu cerebrospinālā šķidrums uzsējumu var uzskatīt par bakteriēmijas pierādījumu arī tad, ja asins uzsējumi ir negatīvi vai nav veikti).

Norādījumi par ziņošanu

- Lai nodrošinātu saskaņu ar ziņošanu par pieaugušo BSI gadījumiem (tostarp sekundāru BSI), ES punkta prevalences apsekojumu (PPS) vajadzībām no Neo-KISS definīcijas ir svītrots kritērijs “mikroorganisms nav saistīts ar citu, lokālu infekciju”.
- Jaundzimušo BSI izcelsme jānorāda laukā “BSI izcelsme”.
- Ja NEO-LCBI un NEO-CNSB gadījumu definīcijas saskan, jāziņo kā par NEO-LCBI.

NEO-CNSB: laboratoriski apstiprināta bakteriēmija ar koagulāzes negatīviem stafilokokiem

- Vismaz divi no šādiem kritērijiem: temperatūra $> 38\text{ °C}$ vai $< 36,5\text{ °C}$ vai temperatūras nestabilitāte, tahikardija vai bradikardija, epizodiska elpošanas apstāšanās, paildzināts kapilāru piepildīšanās laiks, metaboliskā acidoze, hiperglikēmija, citas bakteriēmijas pazīmes, piemēram, apātija,
- UN asins vai no katetra gala iegūta materiāla uzņēmumā konstatēti koagulāzes negatīvi stafilokoki,
- UN pacients atbilst vienam no šādiem kritērijiem: C-reaktīvā proteīna līmenis $> 2,0\text{ mg/dL}$, nenobriedušu neitrofilo leukocītu/neitrofilo leukocītu kopskaita attiecība (I/T attiecība) $> 0,2$, leukocītu skaits $< 5/nL$, trombocītu skaits $< 100/nL$.

Norādījumi par ziņošanu

- Lai nodrošinātu saskaņu ar ziņošanu par pieaugušo BSI gadījumiem (tostarp sekundāru BSI), ES punkta prevalences apsekojumu (PPS) vajadzībām no Neo-KISS definīcijas ir svītrots kritērijs “mikroorganisms nav saistīts ar citu, lokālu infekciju”.
- Jaundzimušo BSI izcelsme jānorāda laukā “BSI izcelsme”.
- Ja NEO-LCBI un NEO-CNSB gadījumu definīcijas saskan, jāziņo kā par NEO-LCBI.

NEO-PNEU: pneimonija

- Elpošanas traucējumi
- UN krūškurvja rentgenuzņēmumā redzams jauns infiltrāts, konsolidācija vai pleiras izsvīdums,
- UN vismaz četri no šādiem kritērijiem: temperatūra $> 38\text{ °C}$ vai $< 36,5\text{ °C}$ vai temperatūras nestabilitāte, tahikardija vai bradikardija, paātrināta elpošana vai epizodiska elpošanas apstāšanās, aizdusa, pastiprināta elpceļu sekrēcija, strutainu krēpu veidošanās, no elpceļu sekrēta izolēts patogēns, C-reaktīva proteīna līmenis $> 2,0\text{ mg/dL}$, I/T attiecība $> 0,2$.

NEO-NEC: nekrotizējošs enterokolīts

Nekrotizējoša enterokolīta histopatoloģiski pierādījumi

VAI

vismaz viena veida raksturīgas radiogrāfiskas izmaiņas (pneimoperitoneja, zarnu pneimatoze, nekustīgas tievās zarnas cilpas), kā arī vismaz divi no šādiem kritērijiem bez cita skaidrojuma: vemšana, vēdera uzpūšanās, paaugstināts kuņģa satura atlieku līmenis, pastāvīgas mikroskopiskas vai makroskopiskas asins pēdas izkārnījumos.

4.1.10. PN: pneimonija

Pacientiem, kam ir sirds vai plaušu pamatslimības, vismaz divi sērijveida krūškurvja rentgena vai datortomogrāfijas izmeklējumi liecina par pneimoniju. Pacientiem, kam nav sirds vai plaušu pamatslimību, pietiek, ja ir veikts viens diagnozi apstiprinošs krūškurvja rentgena vai datortomogrāfijas izmeklējums,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- drudzis $> 38\text{ °C}$ bez cita cēloņa,
- leukopēnija (leikocītu skaits $< 4\ 000/mm^3$) vai leukocitoze (leikocītu skaits $\geq 12\ 000/mm^3$)

UN ir vismaz viens (vai vismaz divi, ja konstatēta tikai klīniska pneimonija = PN 4 un PN 5) no šādiem simptomiem:

- strutainu krēpu veidošanās vai krēpu raksturlielumu (krāsas, smakas, daudzuma, konsistences) pārmaiņas,
- klepus, aizdusa, vai paātrināta elpošana,
- raksturīgi auskultācijas dati (trokšņi plaušās vai bronhiālas elpošanas skaņas), patoloģiski elpošanas trokšņi, sēkšana,
- gāzu maiņas pasliktināšanās (skābekļa koncentrācijas pazemināšanās asinīs vai pastiprināta vajadzība pēc skābekļa, vai pastiprināta vajadzība pēc ventilēšanas)

un saskaņā ar izmantoto diagnostikas metodi:

a) Bakterioloģiska diagnostika, ko veic, izmantojot šādus testus:

Pozitīva kvantitatīva kultūra no minimāli kontaminēta LRT ⁽¹⁾ parauga (PN 1)

- Bronhoalveolārā noskalojuma (BAL) paraugs ar robežvērtību $\geq 10^4$ KVV ⁽²⁾/ml vai tiešā mikroskopiskajā analizē konstatēts, ka ≥ 5 % no BAL iegūtām šūnām satur starpšūnu baktērijas (klasificēts BAL diagnostikas kategorijā),
- ar aizsargātu suku (*PB Wimberley*) iegūts paraugs ar robežvērtību $\geq 10^3$ KVV/ml,
- ar distālas aizsargātas aspirācijas (DPA) metodi iegūts paraugs ar robežvērtību $\geq 10^3$ KVV/ml.

Pozitīva kvantitatīva kultūra no iespējami kontaminēta LRT parauga (PN 2)

- Kvantitatīva kultūra no LRT (piemēram, endotraheāla aspirāta) parauga ar robežvērtību 10^6 KVV/ml.

b) Alternatīvas mikrobioloģiskas metodes (PN 3)

- Ar citu infekcijas avotu nesaistīts pozitīvs asins uzsējums,
- pozitīvs pleiras šķidrums uzsējums,
- pleiras vai plaušu abscess ar pozitīvu adatas aspirācijas uzsējumu,
- plaušu histoloģiskajā analizē konstatēti pneimonijas pierādījumi,
- pozitīvas pneimonijas analīzes attiecībā uz vīrusiem vai konkrētiem mikrobiem (piemēram, *Legionella*, *Aspergillus*, mikobaktērijas, mikoplazmas, *Pneumocystis jirovecii*),
 - pozitīvs elpceļu sekrēta vīrusu antigēna vai antivielu tests (piemēram, EIA, FAMA, monoslāņa šūnu uzsējuma tests, PĶR),
 - pozitīvi rezultāti vai pozitīvs uzsējums bronhu sekrēta vai audu tiešā izmeklēšanā,
 - serokonversija (piemēram, gripas vīrusi, *Legionella*, *Chlamydia*),
 - antigēnu noteikšana urīnā (*Legionella*).

c) Citas metodes

- Pozitīvs krēpu uzsējums vai nekvantitatīva kultūra LRT paraugā (PN 4).
- Nav pozitīvu mikrobioloģijas rezultātu (PN 5).

Piezīmes

- Attiecībā uz pacientiem, kam ir sirds vai plaušu pamatslimība, var pietikt ar vienu pašreizējo pneimonijas epizodi apstiprinošu krūškurvja rentgena vai datortomogrāfijas izmeklējumu, ja ir iespējams salīdzinājums ar iepriekšējiem rentgena izmeklējumiem.
- PN 1 un PN 2 kritēriji tika validēti bez iepriekšējas antimikrobiālās terapijas. Tomēr tas neizslēdz diagnozes PN 1 un PN 2 gadījumā, ja iepriekš ir lietoti antimikrobiāli līdzekļi.

Ar intubāciju saistīta pneimonija (IAP)

Pneimonija ir saistīta ar intubāciju (IAP), ja 48 stundu laikā pirms infekcijas sākuma pacientam bijusi ievietota invazīva elpošanas ierīce (arī tad, ja tā bijusi ievietota ar pārtraukumiem).

Piezīme. Pneimoniju, kuras gadījumā intubācija sāka infekcijas sākuma dienā bez papildu informācijas par notikumu secību, neuzskata par IAP.

⁽¹⁾ LRT = apakšējie elpceļi.

⁽²⁾ KVV = kolonijas veidojošas vienības.

4.1.11. REPR: reproduktīvās sistēmas infekcija

REPR-EMET: *endometrīts*

Endometrītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- ķirurģiskas operācijas laikā, ar adatas aspirāciju vai sukas biopsijas metodi iegūta pacientes endometrija šķidruma vai audu materiāla uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientei bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ °C}$), vēdersāpes, dzemdes sāpīgums vai strutaini izdalījumi no dzemdes.

Norādījumi par ziņošanu

Par pēcdzemdību endometrītu jāziņo kā par infekciju, kas saistīta ar veselības aprūpi, izņemot gadījumus, kad amniotiskais šķidrums bijis inficēts pacientes uzņemšanas laikā vai paciente uzņemta, kad pagājušas 48 stundas pēc augļa apvalku plīšanas.

REPR-EPIS: *epiziotomija*

Epiziotomijas infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientei pēc vaginālām dzemdībām ir strutaini izdalījumi no epiziotomijas vietas,
- pacientei pēc vaginālām dzemdībām ir epiziotomijas abscess.

REPR-VCUF: *vaginālās manšetes infekcija*

Vaginālās manšetes infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientei pēc histerektomijas ir strutaini izdalījumi no vaginālās manšetes,
- pacientei pēc histerektomijas ir vaginālās manšetes abscess,
- pacientei pēc histerektomijas vaginālās manšetes šķidruma vai audu materiāla uzņēmumā konstatēti patogēni.

Norādījumi par ziņošanu

Ja citi SSI kritēriji ir apmierināti (30 dienu laiks pēc histerektomijas), par vaginālās manšetes infekcijām jāziņo kā par SSI-O.

REPR-OREP: *citas vīriešu un sieviešu reproduktīvās sistēmas infekcijas (sēklinieku piedēkļu, sēklinieku, prostatas, maksts, olnīcu, dzemdes vai citu iegurņa dziļo audu infekcijas, izņemot endometrītu vai vaginālās manšetes infekcijas)*

Citām vīriešu un sieviešu reproduktīvās sistēmas infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientam infekcijas skartās vietas audu materiāla vai šķidruma uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam infekcijas skartajā vietā konstatēts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par infekciju,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ °C}$), nelabums, vemšana, sāpes, sāpīgums vai urinēšanas traucējumi,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- asins uzņēmumā konstatēti mikroorganismi,
- ārsta diagnoze.

Norādījumi par ziņošanu

- Par endometrītu jāziņo kā par EMET.
- Par vaginālās manšetes infekcijām jāziņo kā par VCUF.

4.1.12. SSI: ķirurģiskās brūces infekcija

Piezīme. Uzraudzības ziņojumu vajadzībām visas definīcijas uzskatāmas par apstiprinātām.

Virspusējā ķirurģiskās brūces infekcija griezuma vietā (SSI-S)

Infekcija rodas 30 dienās pēc operācijas UN skar tikai ādu un zemādas audus ap griezuma vietu, UN atbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- laboratoriski apstiprināti vai neapstiprināti strutaini izdalījumi no virspusējās griezuma vietas,
- no virspusējās griezuma vietas šķidrums vai audiem aseptiski iegūtā uzsējumā izolēti mikroorganismi,
- vismaz viena no šādām infekcijas pazīmēm vai simptomiem: sāpes vai sāpīgums, lokalizēts pietūkums, apsārtums vai karstums, UN ķirurgs ar nolūku ir atvēris virspusējo griezuma vietu, izņemot gadījumus, kad griezuma vietas materiāla uzsējums ir negatīvs,
- ķirurgs vai ārstējošais ārsts diagnosticējis virspusējo SSI griezuma vietā.

Dziļā ķirurģiskās brūces infekcija griezuma vietā (SSI-D)

Infekcija rodas 30 dienu laikā pēc operācijas, ja nav ievietots implants, vai, ja ievietots implants, 90 dienu laikā UN infekcija šķiet saistīta ar operāciju UN skar dziļos mīksto audus (piemēram, fascijas, muskuļus) griezuma vietā, UN atbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- strutaini izdalījumi, kas izdalās no dziļās griezuma vietas, bet ne no ķirurģijas vietas orgāna/dobuma komponenta,
- dziļā griezuma vieta spontāni atveras vai ķirurgs to ir atvēris ar nolūku, ja pacientam ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), lokalizētas sāpes vai sāpīgums, izņemot gadījumus, kad griezuma vietas materiāla uzsējums ir negatīvs,
- tiešā izmeklēšanā, atkārtotas operācijas laikā, vai histopatoloģiskajā vai radioloģiskajā izmeklēšanā konstatēts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par dziļo ķirurģiskās brūces infekciju griezuma vietā,
- ķirurgs vai ārstējošais ārsts diagnosticējis dziļo SSI griezuma vietā.

Orgānu/dobumu ķirurģiskās brūces infekcija (SSI-O)

Infekcija rodas 30 dienu laikā pēc operācijas, ja nav ievietots implants, vai, ja ievietots implants, 90 dienu laikā, UN infekcija šķiet saistīta ar operāciju UN skar jebkuru ķermeņa daļu (piemēram, orgānus un dobumus), kas nav griezuma vieta, kura operācijas laikā atvērtagriezuma vai kurā operācijas laikā veiktas ķirurģiskas manipulācijas, UN atbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- strutaini izdalījumi no drenas, kas attiecīgajā orgānā/dobumā ievietota caur durtu atveri,
- no orgāna/dobuma šķidrums vai audiem aseptiski iegūtā uzsējumā izolēti mikroorganismi,
- tiešā izmeklēšanā, atkārtotas operācijas laikā, vai histopatoloģiskajā vai radioloģiskajā izmeklēšanā konstatēts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par attiecīgā orgāna/dobuma infekciju,
- ķirurgs vai ārstējošais ārsts diagnosticējis orgāna/dobuma SSI.

4.1.13. SST: ādas un mīksto audu infekcija

SST-SKIN: ādas infekcija

Ādas infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientam ir strutaini izdalījumi, pustulas, vezikulas vai furunkuli,
- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: sāpes vai sāpīgums, lokalizēts pietūkums, apsārtums vai karstums,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- infekcijas skartās vietas aspirāta vai izdalījumu uzsējumā konstatēti mikroorganismi; ja mikroorganismi ir normāla ādas mikroflora (piemēram, difteroiādi (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (izņemot *B. anthracis*) spp., *Propionibacterium* spp., koagulāzes negatīvi stafilokoki (tostarp *Staphylococcus epidermidis*), *Viridans* grupas streptokoki, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), tiem jābūt tīrkultūrai,

- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pozitīvs antigēna tests ar inficētajiem audiem vai asinīm,
- infekcijas skarto audu mikroskopiskajā izmeklēšanā konstatētas daudzkodolu gigantiskās šūnas,
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos.

Norādījumi par ziņošanu

- Par izgulējumu infekcijām jāziņo kā par *DECU*.
- Par apdegumu infekcijām jāziņo kā par *BURN*.
- Par krūšu abscesiem vai mastītu jāziņo kā par *BRST*.

SST-ST: mīksto audu infekcijas (nekrotizējošs fascīts, infekcioza gangrēna, nekrotizējošs celulīts, infekciozs miozīts, limfadenīts vai limfangīts)

Mīksto audu infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- infekcijas skartās vietas audu materiāla vai izdalījumu uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pacientam infekcijas skartajā vietā ir strutaini izdalījumi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par infekciju,
- pacientam bez cita zināma cēloņa infekcijas skartajā vietā ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: lokalizētas sāpes vai sāpīgums, apsārtums, pietūkums vai karstums,

UN vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- pozitīvs asins vai urīna antigēna tests (piemēram, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, B grupas *Streptococcus*, *Candida* spp.),
- patogēnam diagnostisks vienreizējs augsts antivielas titrs (IgM) vai četrkārtīgs antivielas titra pieaugums (IgG) sapārotos serumos.

Norādījumi par ziņošanu

- Par izgulējumu infekcijām jāziņo kā par *DECU*.
- Par iegurnā dziļo audu infekciju jāziņo kā par *OREP*.

SST-DECU: virspusējas un dziļas izgulējumu infekcijas

Izgulējumu infekcijām jāatbilst šādam kritērijam:

- pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: apsārtums, sāpīgums vai izgulējuma brūces malu pietūkums,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- pareizi ievākta šķidrums vai audu materiāla uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi.

SST-BURN: apdegumu infekcija

Apdegumu infekcijām jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pārmaiņas pacienta apdeguma brūces izskatā vai pazīmēs, piemēram, strauja kreveļu atdalīšanās vai tumšbrūna, melna vai violeta kreveļu krāsa, vai tūska brūces malās,
- un apdeguma biopsijas histoloģiskajā izmeklēšanā konstatēta mikroorganismu invāzija blakusesošajos dzīvotspējīgajos audos.
- Pārmaiņas pacienta apdeguma brūces izskatā vai pazīmēs, piemēram, strauja kreveļu atdalīšanās vai tumšbrūna, melna vai violeta kreveļu krāsa, vai tūska brūces malās,

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi un nav citas identificējamās infekcijas,
- no biopsijas paraugiem vai bojātas ādas nokasījumiem izolēts *Herpes simplex* vīruss, ar gaismas mikroskopiju vai elektronmikroskopiju histoloģiski identificēti insercijas organismi vai ar elektronmikroskopiju konstatētas vīrusu daļiņas.

- Pacientam ar apdegumu bez cita zināma cēloņa ir vismaz divas no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) vai hipotermija ($< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$), hipotensija, oligūrija ($< 20\text{ cc/h}$), hiperglikēmija pie iepriekš labi panesta ogļhidrātu līmeņa uzturā, vai apjukums

UN ir vismaz viens no šādiem simptomiem:

- apdeguma biopsijas histoloģiskajā izmeklēšanā konstatēta mikroorganismu invāzija blakusesošajos dzīvotspējīgajos audos,
- asins uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- no biopsijas paraugiem vai bojātas ādas nokasījumiem izolēts *Herpes simplex* vīruss, ar gaismas mikroskopiju vai elektronmikroskopiju histoloģiski identificēti insercijas organismi vai ar elektronmikroskopiju konstatētas vīrusu daļiņas.

SST-BRST: krūts abscess vai mastīts

Krūts abscesam vai mastītam jāatbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pacientam ar drenāžu vai adatas aspirāciju iegūta infekcijas skarto krūts audu materiāla vai šķidrums uzsējumā konstatēti mikroorganismi,
- ķirurģiskas operācijas laikā vai histopatoloģiskā izmeklēšanā pacientam konstatēts krūts abscess vai citas pazīmes, kas liecina par infekciju,
- pacientam ir drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) un lokāls krūts iekaisums,

UN ārsts diagnosticējis krūts abscesu.

4.1.14. **SYS: sistēmiska infekcija**

SYS-DI: izkaisīta infekcija

Izkaisīta infekcija ir infekcija, kas skar daudzus orgānus un sistēmas bez viena redzama infekcijas perēkļa; šādu infekciju parasti ierosina vīrusi, un pacientam bez cita zināma cēloņa ir pazīmes vai simptomi, kuri atbilst daudzu orgānu un sistēmu infekcijai.

Norādījumi par ziņošanu

- Šis kods jāizmanto, ziņojot par vīrusu infekcijām, kas skar daudzas orgānu sistēmas (piemēram, masalām, epidēmisko parotītu, masaliņām, vējbakām, infekciozo eritēmu). Šo infekciju identificēšanai bieži pietiek ar klīniskajiem kritērijiem.
- Šis kods nav jāizmanto, ziņojot par tādām ar veselības aprūpi saistītām infekcijām, kam raksturīgi daudzi metastātiski infekcijas perēkļi, piemēram, par bakteriālo endokardītu; jāziņo tikai par šo infekciju primāro perēkli.
- Par nezināmas izcelsmes drudzi (FUO) nav jāziņo kā par DI.
- Par vīrusu ierosinātām ekzantēmām un izsitumiem jāziņo kā par DI.

SYS-CSEP: ārstēta smaga neidentificēta infekcija

Pacients atbilst vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- klīniskas pazīmes vai simptomi bez cita zināma cēloņa,
- drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$),
- hipotensija (sistoliskais spiediens $< 90\text{ mm/Hg}$)
- vai oligūrija ($20\text{ cm}^3(\text{ml})/\text{h}$),

un asins uzsējums nav veikts vai asinīs nav konstatēti mikroorganismi vai antigēns,

un nav acīmredzamu citu, lokālu infekciju,

un ārsts noteicis terapiju sepses ārstēšanai.

Norādījumi par ziņošanu

Šis kods jāizmanto tikai absolūtas nepieciešamības gadījumos.

Ziņojot par jaundzimušajiem konstatētu CSEP, jāizmanto NEO-CSEP gadījumu definīcija (sk. tālāk).

4.1.15. UTI: urīnceļu infekcija

UTI-A: mikrobioloģiski apstiprināta simptomātiska UTI

Pacientam bez cita zināma cēloņa ir vismaz viena no šādām pazīmēm vai simptomiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), urinācijas neatliekamība, bieža urinēšana, dizūrija vai sāpīgums urīnpūšļa apvidū

UN

pacientam ir pozitīva urīna kultūra, t. i., mikroorganismu skaits urīnā ir $\geq 10^5/\text{ml}$ un ir konstatēti ne vairāk kā divu sugu mikroorganismi.

UTI-B: mikrobioloģiski neapstiprināta simptomātiska UTI

Pacients bez cita zināma cēloņa atbilst vismaz diviem no šādiem kritērijiem: drudzis ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), urinācijas neatliekamība, bieža urinēšana, dizūrija vai sāpīgums urīnpūšļa apvidū

UN

un vismaz vienam no šādiem kritērijiem:

- pozitīvi rezultāti leikocītu esterāzes un/vai nitrātu noteikšanas testos, izmantojot teststrēmeles metodi,
- piūrija ar leikocītu kopējo skaitu urīna paraugā $\geq 10^4/\text{ml}$ vai leikocītu kopējo skaitu ≥ 3 stipra palielinājuma laukā necentrifugētā urīnā,
- necentrifugēta urīna Grama krāsojumā redzami mikroorganismi,
- no vismaz diviem urīna uzsējumiem atkārtoti izolēts viens un tas pats uropatogēns (gramnegatīva baktērija vai *Staphylococcus saprophyticus*) ar koloniju skaitu $\geq 10^2/\text{ml}$ aseptiski ņemtās urīna paraugos,
- pacientam, ko ārstē ar urīnceļu infekcijas ārstēšanai paredzētu efektīvu antimikrobiālo līdzekli, viena uropatogēna (gramnegatīvas baktērijas vai *Staphylococcus saprophyticus*) koloniju skaits urīna paraugā ir $\leq 10^5/\text{ml}$,
- ārsts diagnosticējis urīnceļu infekciju,
- ārsts sācis attiecīgu terapiju urīnceļu infekcijas ārstēšanai.

Par asimptomātisku bakteriūriju nav jāziņo, bet par asimptomātiskai bakteriūrijai sekundārām bakteriēmijām jāziņo kā par BSI, kuru avots (izcelsme) ir S-UTI.

Urīnceļu infekcija ir saistīta ar katetru, ja septiņu dienu laikā pirms infekcijas sākuma pacientam ir bijis ievietots pastāvīgs urīnceļu katetrs (arī tad, ja tas bijis ievietots ar pārtraukumiem).

4.2. SPECIFISKU PATOĢĒNU IEROSINĀTAS BAKTERIĒMIJAS GADĪJUMU VISPĀRĪGA DEFINĪCIJA

Klīniskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Laboratoriskie kritēriji

Vismaz viens pozitīvs asins uzsējums attiecībā uz *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* vai *Acinetobacter* sugu vai *Streptococcus pneumoniae*.

Epidemioloģiskie kritēriji

Uzraudzības vajadzībām nav būtiski.

Gadījumu klasifikācija

- A. Iespējams gadījums N. P.
- B. Varbūtīgs gadījums N. P.
- C. Apstiprināts gadījums

Rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Antimikrobiālās uzņēmības testu rezultāti jāziņo saskaņā ar ECDC un dalībvalstu panākto vienošanos par metodēm un kritērijiem, kas noteikti ECDC Eiropas Mikrobu rezistences uzraudzības tīklā (EARS-Net) ⁽¹⁾, un jo īpaši:

- attiecībā uz *Staphylococcus aureus*: uzņēmība pret meticilīnu un citiem pretstafilokoku bēta laktāmiem,
- attiecībā uz *Enterococcus faecium* un *Enterococcus faecalis*: uzņēmība pret glikopeptīdiem,
- attiecībā uz *Klebsiella pneumoniae* un *Escherichia coli*: uzņēmība pret karbapenēmiem un uzņēmība pret kolistīnu izolātos, kas rezistenti pret karbapenēmiem,
- attiecībā uz *Pseudomonas aeruginosa* un *Acinetobacter* sugu: uzņēmība pret karbapenēmiem.

4.3. REZISTENCE PRET ANTIMIKROBIĀLAJIEM LĪDZEKĻIEM: GADĪJUMU VISPĀRĪGA DEFINĪCIJA UN KLASIFIKĀCIJA

Klīniskā rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Definīcija

Mikroorganismus klasificē kā klīniski uzņēmīgus, klīniski vidēji uzņēmīgus vai klīniski rezistentus pret kādu antimikrobiālo līdzekli, attiecinot uz tiem atbilstošas EUCAST klīniskās robežvērtības standartizētā metodoloģijā (vai pēc standartizētas metodoloģijas kalibrētā metodoloģijā) ⁽²⁾, t. i., klīniskās minimālās inhibējošās koncentrācijas (MIC) robežvērtības un ar tām saistītās inhibīcijas zonas diametra robežvērtības. Robežvērtības var mainīt saskaņā ar pamatotām apstākļu pārmaiņām.

Klasifikācija

Klīniski uzņēmīgi mikroorganismi (S)

- Mikroorganismus definē par uzņēmīgiem (S), ja antimikrobiālā līdzekļa ekspozīcijas līmenis ir saistīts ar lielu terapeitisku panākumu varbūtību.

Klīniski vidēji uzņēmīgi mikroorganismi (I)

- Mikroorganismus definē kā vidēji uzņēmīgus (I) atbilstoši antimikrobiālā līdzekļa aktivitātes līmenim, kas saistīts ar nenoteiktu terapeitisku efektu. Tas nozīmē, ka izolāta ierosinātu infekciju var atbilstoši ārstēt ķermeņa vietās, kur zāles ir fiziski koncentrētas, vai gadījumos, kad var izmantot tādu zāļu devu režīmu, kas rada lielāku ekspozīciju; tas liecina arī par buferzonu, kas vajadzīga, lai nepieļautu, ka sīki, nekontrolēti, tehniski faktori rada būtiskas interpretācijas neatbilstības.

Klīniski rezistenti mikroorganismi (R)

- Mikroorganismus definē kā rezistentus (R) atbilstoši antimikrobiālā līdzekļa ekspozīcijas līmenim, kas saistīts ar lielu terapeitiskās neveiksmes iespējamību.

Klīniskās robežvērtības ⁽²⁾ norāda kā:

- S: MIC ≤ x mg/L; disku difūzijas zonas diametrs ≥ σ mm,
- I: MIC > x, ≤ y mg/L; disku difūzijas zonas diametrs ≥ ρ mm, < σ mm,
- v R: MIC > y mg/L; disku difūzijas zonas diametrs < ρ mm.

Panrezistenti mikroorganismi (PDR)

- kā norādīts starptautiskajā ekspertu priekšlikumā par pagaidu standartdefinīcijām attiecībā uz iegūto rezistenci ⁽³⁾, attiecībā uz *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* sugu, *Enterobacteriaceae*, ieskaitot *Klebsiella pneumoniae* un *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* un *Acinetobacter* sugu, izolātu definē kā panrezistentu izolātu (PDR), pamatojoties uz apstākli, ka tas ir rezistents pret visiem antimikrobiālajiem līdzekļiem,

⁽¹⁾ Ziņošanas kritēriji tiek publicēti ikgadējā protokolā par mikrobu rezistences (AMR) ziņošanu. Sk. Protokols par mikrobu rezistences (AMR) ziņošanu. Eiropas Mikrobu rezistences uzraudzības tīkls (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu.

⁽²⁾ http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/. MIC vai disku difūzijas metodes vietā var izmantot līdzvērtīgas kvantitatīvas antimikrobiālās uzņēmības testēšanas (AST) metodes, ja tās apstiprina EUCAST.

⁽³⁾ Magiorakos AP, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar;18(3):268-81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>

- atbilstoši definīcijām pa mikroorganismiem starptautiskajā ekspertu priekšlikumā par pagaidu standarta definīcijām attiecībā uz iegūto rezistenci ⁽¹⁾ izolātu definē kā apstiprinātu panrezistentu izolātu (PDR), ja tas ir neuzņēmīgs (t. i., vidēji uzņēmīgs – I vai rezistents – R) pret visiem līdzekļiem visās antimikrobiālo līdzekļu kategorijās, un to apstiprina references vai cita klīniskās mikrobioloģijas laboratorija, kas testējusi papildu antimikrobiālo līdzekļu uzņēmuma plati, kur iekļauti vēl citi līdzekļi, ne tikai tie, kuri tiek testēti parasti,
- izolātu definē kā iespējami panrezistentu, ja tas ir neuzņēmīgs (t. i., vidēji uzņēmīgs – I vai rezistents – R) pret visiem laboratorijā testētajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem,
- izolātu definē kā tādu, kas nav panrezistents, ja tas ir uzņēmīgs pret vismaz vienu no testētajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem.

Mikrobioloģiskā rezistence pret antimikrobiālajiem līdzekļiem

Fenotipiskā definīcija

Mikroorganismus attiecībā uz kādu sugu klasificē kā mikroorganismus ar savvaļas fenotipu vai mikroorganismus ar nesavvaļas tipa uzņēmības fenotipu, atbilstoši EUCAST epidemioloģisko robežvērtību (ECOFF) koncentrācijām standartizētā metodoloģijā (vai metodoloģijā, kas kalibrēta atbilstoši standartizētai metodoloģijai) ⁽²⁾ ⁽³⁾, pamatojoties uz sugai specifiskiem MIC sadalījumiem un ar tām saistītajām inhibīcijas zonas diametra robežvērtībām.

Fenotipiskā klasifikācija

Mikroorganismi ar savvaļas tipa (WT) fenotipu

- Mikroorganismus attiecībā uz kādu sugu vai sugu kompleksu definē kā savvaļas tipa (WT) mikroorganismus, ja tiem nav fenotipiski nosakāma iegūtā rezistences mehānisma.

Mikroorganismi ar nesavvaļas tipa (NWT) fenotipu

- Mikroorganismus attiecībā uz kādu sugu definē kā nesavvaļas tipa (NWT) mikroorganismus, ja tiem izpaužas vismaz viens fenotipiski nosakāms iegūtas rezistences mehānisms.

ECOFF norāda kā ⁽³⁾:

- WT: ECOFF \leq x mg/L; disku difūzijas zonas diametrs \geq σ mm,
- NWT: ECOFF $>$ x mg/L; disku difūzijas zonas diametrs $<$ σ mm.

Pret antimikrobiālajiem līdzekļiem iegūtās rezistences mehānisma identificēšana (piemēram, zāļu inaktivētājs enzīms, zāļu mērķproteīna tipa modifikācija, efluksa sūkņi).

To, kā mikroorganismam izpaužas pret antimikrobiālajiem līdzekļiem iegūtās rezistences mehānisms, var noteikt *in vitro*, bet identificētā mehānisma tipu var noteikt, izmantojot standartizēto metodoloģiju atbilstoši EUCAST vadlīnijām par klīniskas un/vai epidemioloģiskas nozīmes rezistences mehānismu un specifisku rezistenču noteikšanu ⁽⁴⁾.

Genotipiskā definīcija

Mikroorganismus klasificē kā tādus, kuri satur ģenētisko determinantu vai determinantu kombināciju, kas mikroorganismiem piešķir nesavvaļas tipa uzņēmības fenotipu attiecībā uz kādu antimikrobiālo līdzekli (pārnēsamu gēnu vai serdes gēnu mutāciju), vai tādus, kuriem šāda ģenētiskā determinanta vai determinantu kombinācijas nav. Tāda ģenētiskā determinanta vai tādas determinantu kombinācijas klātbūtnei, kas mikroorganismiem piešķir nesavvaļas tipa uzņēmības fenotipu attiecībā uz vienu vai vairākiem antimikrobiālajiem līdzekļiem, var pierādīt, nosakot un identificējot attiecīgo(-ās) nukleīnskābes sekvenci(-es) bakteriālajā genomā.

⁽¹⁾ Magiorakos AP, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar; 18(3):268-81. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14616323>

⁽²⁾ http://www.eucast.org/ast_of_bacteria/

⁽³⁾ http://www.eucast.org/mic_distributions_and_ecoffs/

⁽⁴⁾ http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Resistance_mechanisms/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_v1.0_20131211.pdf

Genotipiskā klasifikācija

Genotipus norāda kā:

- pozitīvus: [rezistences gēna vai serdes gēna mutācijas nosaukums] klātbūtne,
 - negatīvus: [rezistences gēna nosaukums] vai savvaļas tipa serdes gēna sekvences neesība.
-