

Nr. 12(1091)

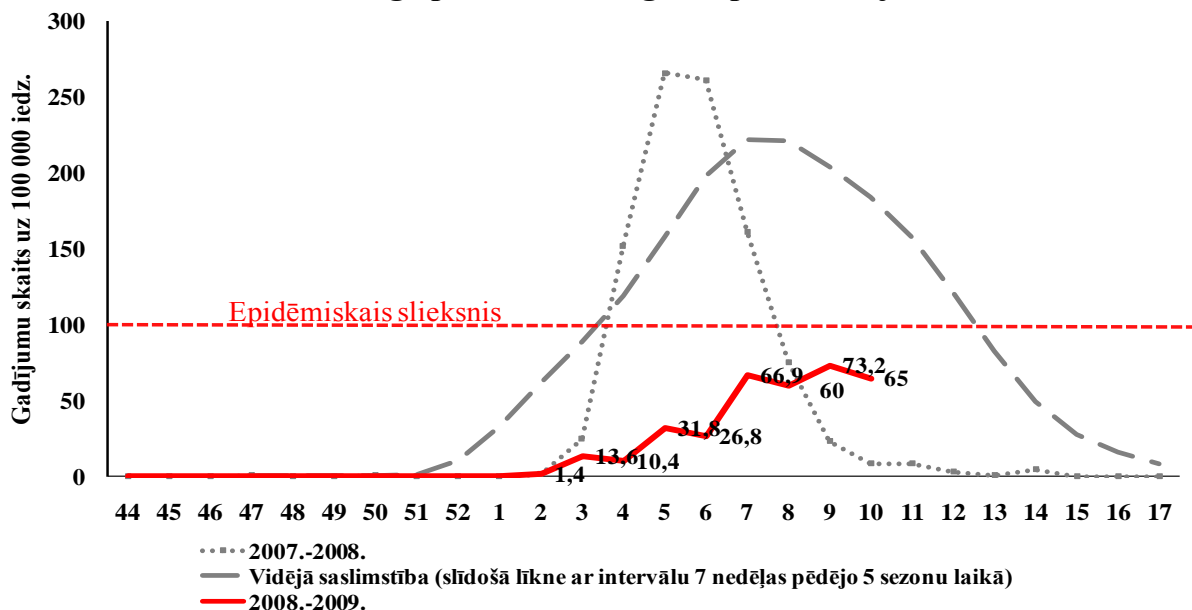
2009.gada 12.martā

Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu 2009.gada 10.nedēļā Latvijā*

Vecuma grupas		06.nedēļa	07.nedēļa	08.nedēļa	09.nedēļa	10.nedēļa	Salīdzinot ar iepriekšējo 09.nedēli (%)
AAEI	Vidēji	1166,4	1197,8	1250,1	1312,0	1110,1	-18,2
	0-4	5840,5	6183,5	6458,0	6723,8	5274,4	-27,5
	5-14	3801,2	4227,4	3852,4	4338,2	3882,2	-11,7
	15-64	623,4	580,7	679,5	683,5	586,1	-16,6
	65>	165,9	145,9	211,7	168,8	105,8	-59,5
Gripa	Vidēji	26,8	66,8	60,0	73,2	65,0	-12,6
	0-4	68,6	163,0	102,9	145,8	205,8	29,2
	5-14	127,8	140,6	153,4	238,6	221,6	-7,7
	15-64	13,3	61,4	54,1	52,7	44,1	-19,7
	65>	2,9	8,6	8,6	25,7	2,9	-800,0
Pneimonijas	Vidēji	17,7	14,1	28,2	22,3	14,6	-53,1
	0-4	94,3	68,6	111,5	77,2	85,8	10,0
	5-14	38,4	38,4	68,2	25,6	21,3	-20,0
	15-64	12,7	9,3	20,7	22,0	10,7	-106,3
	65>	0,0	0,0	5,7	2,9	2,9	0,0

*pēc SVA filiāļu sniegtajiem datiem par klīniski apstiprinātiem saslimšanas gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

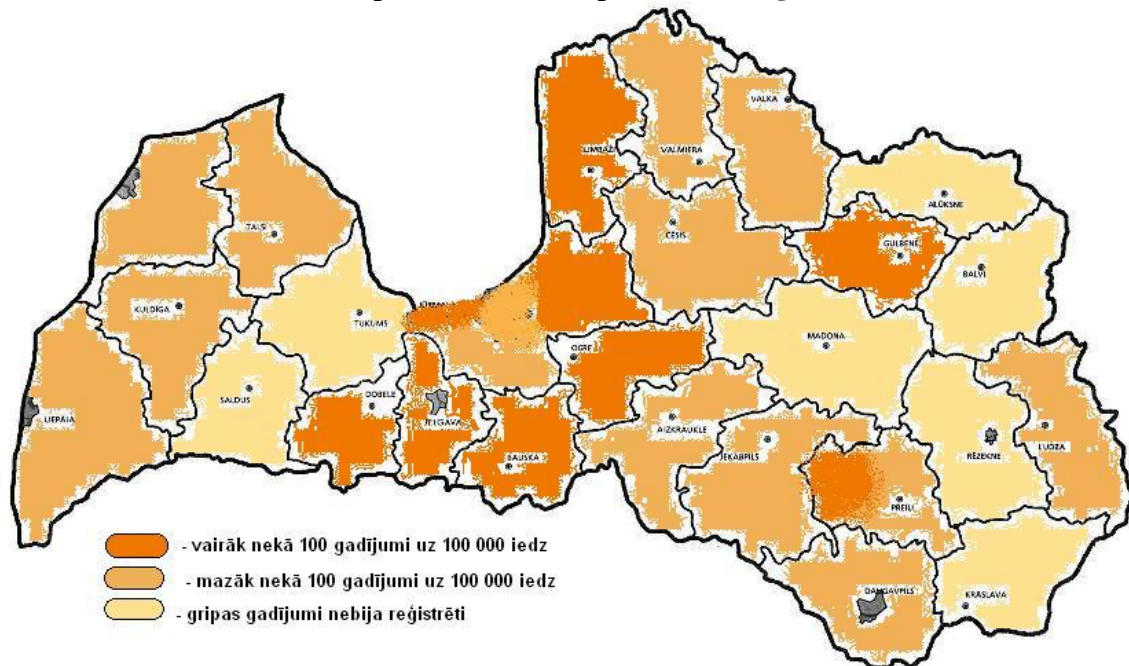
Saslimstība ar gripu 2008.-2009.gada epidēmiskajā sezonā



2009.gada 10.nedēļā monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs reģistrēti 143 gripas gadījumi, saslimstība ar gripu vidēji bija 65 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (9.nedēļā 73,2 uz 100 000 iedz.). Saslimstība samazinājās vidēji par 13%.

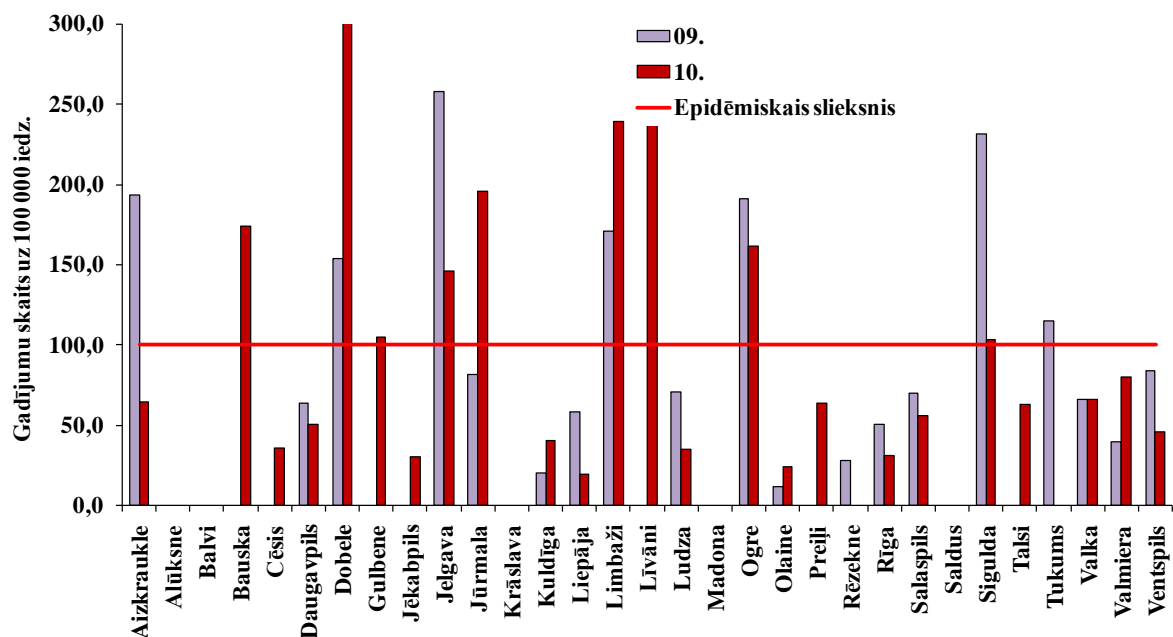
Monitoringa stacionārajās ārstniecības iestādēs 10.nedēļā bija hospitalizēti 50 saslimušie ar gripu, t.sk. 30 (60%) bērni līdz 14 gadiem (iepriekšējā nedēļā 47 saslimušie, no tiem 38 (79%) bērni līdz 14 gadiem) un 9 pacienti ar gripas komplikācijām (iepriekšējā nedēļā- 3). Rīgas slimnīcās hospitalizēti 35 pacienti, Liepājā – 8, Daugavpilī - 5, Aizkrauklē -1, Ventspilī -1. Pacienti ar gripas komplikācijām bija hospitalizēti Rīgā un Liepājā.

Gripas teritoriālā izplatība 2009.gada 10.nedēļā



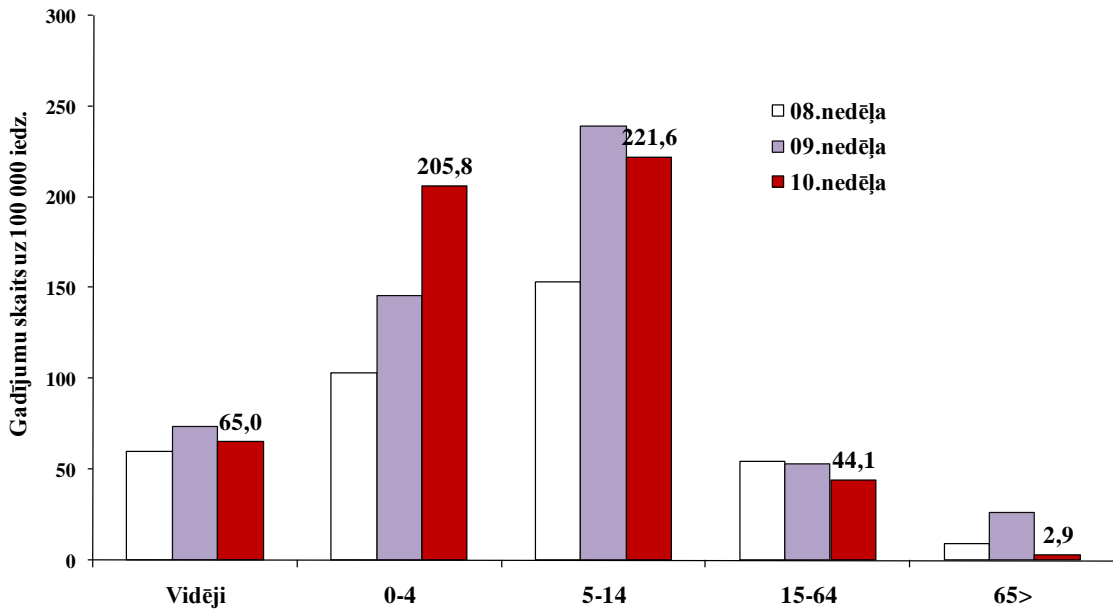
Gripas teritoriālā izplatība pieauga. Gripas aktivitātes pacēlums bija reģistrēts gandrīz visā Latvijas teritorijā - 24 no 31 monitoringa teritorijas (9.nedēļā –19/31).

Saslimstība ar gripu atsevišķās Latvijas teritorijās



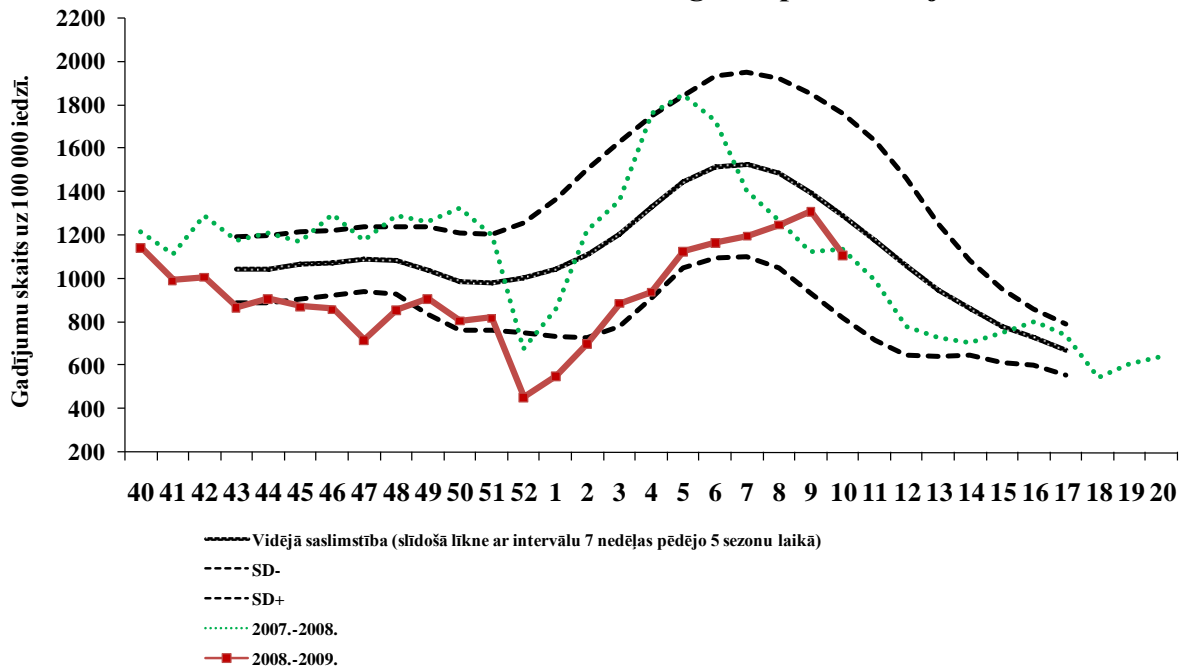
Saslimstība ar gripu 10.nedēļā pārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.) Bauskā (174,2), Dobelē (462,1), Gulbenē (105,1), Jelgavā (146,4), Jūrmalā (195,4), Limbažos (239,5), Līvānos(332,7), Ogrē(161,8) un Siguldā (103,1 uz 100 000 iedz.).

Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „5-14 gadi” (221,6) un „0-4gadi” (205,8). Saslimstība vecuma grupā „5-14 gadi” nedaudz samazinājās, bet vecuma grupā „0-4gadi” pieauga par 30%.

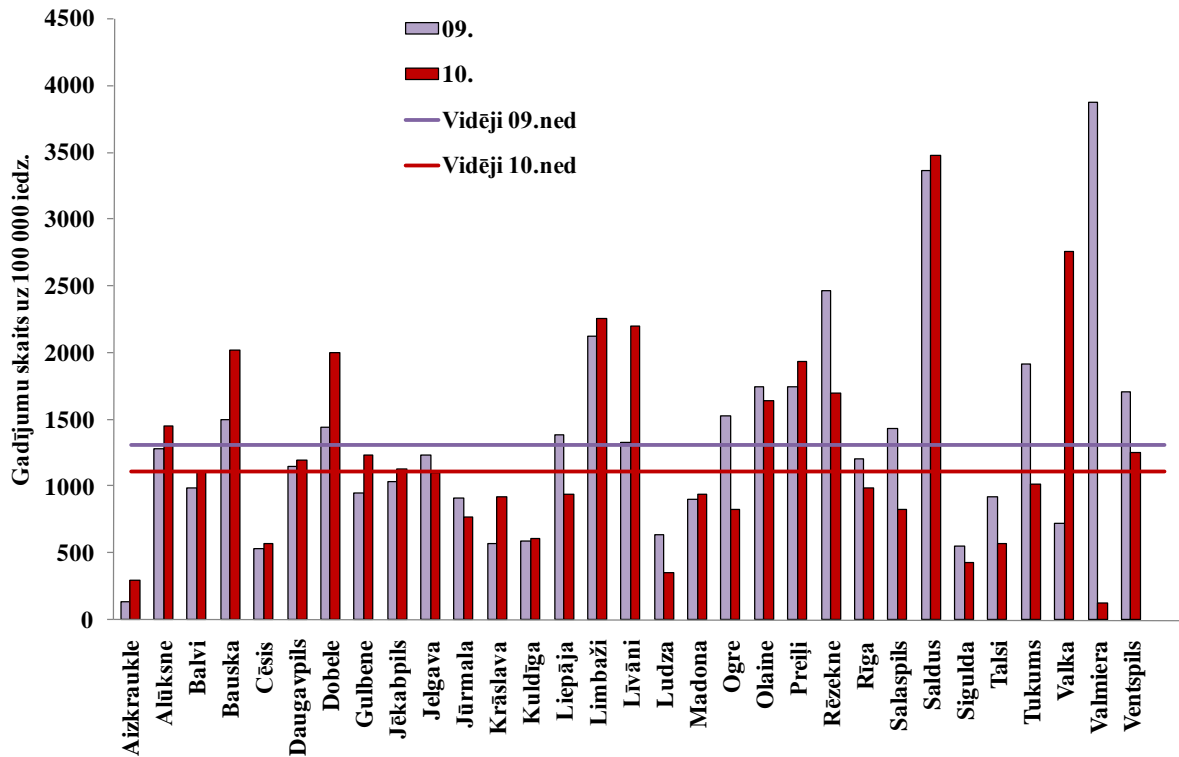
Saslimstība ar AAEI 2008.-2009. gada epidēmiskajā sezonā



Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām 10.nedēļā bija vidēji 1110,0 uz 100 000 iedzīvotājiem (9.nedēļā 1311,9 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu saslimstība samazinājās vidēji par 18%.

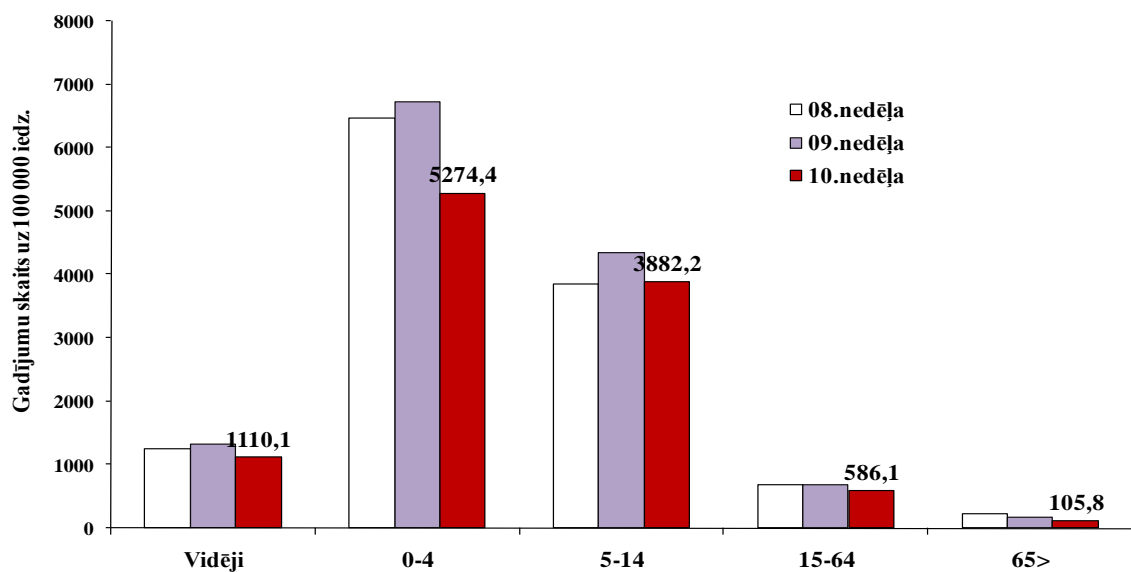
Saslimstība ar AAEI monitoringa teritorijās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija Saldū (3474) un Valkā (2670). Viszemākā saslimstība bija Aizkrauklē, Cēsīs, Ludzā, Siguldā, Talsos un Valmierā, (mazāk nekā 600 uz 100 000 iedz.).



Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija vecuma grupā „0-4 gadi” (5274) un vecuma grupā „5-14 gadi” (3882 uz 100 000 iedz.). Saslimstība ar AAEI 10.nedēļā samazinājās visās vecuma grupās.



Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

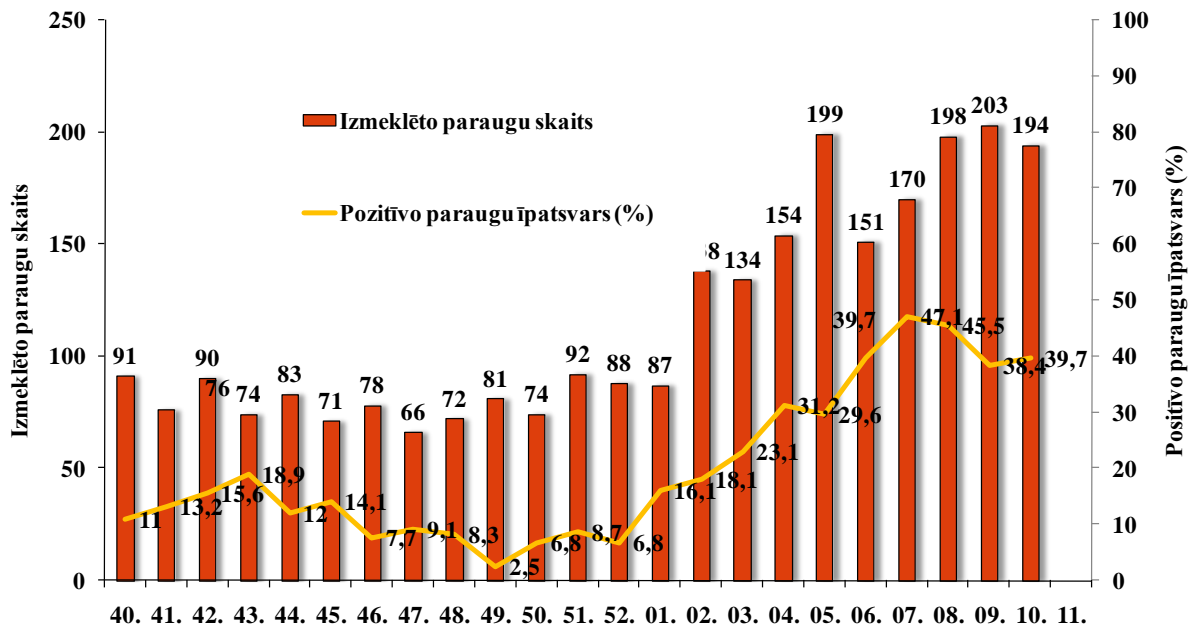
Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums 2009.gada 10.nedēļā bija iepriekšējās nedēļas līmenī – 90,2% (9.nedēļā apmeklējums 90,6 %). Skolas vismazāk apmeklēja Alūksnē (79,5%) un Dobelē (79,5%). Mazāk skolēnu (83 - 87%) apmeklēja skolas arī Madonā, Bauskā, Līvānos, Salaspilī, Tukumā, Jūrmalā.

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums joprojām bija zems, bet salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu (64%) nedaudz pieauga (66,9%). Vismazāk bērnu (60% un mazāk) pirmsskolas iestādes apmeklēja Krāslavā, Gulbenē, Bauskā, Dobelē, Jēkabpilī, Saldū, Līvānos, Ogrē un Jūrmalā.

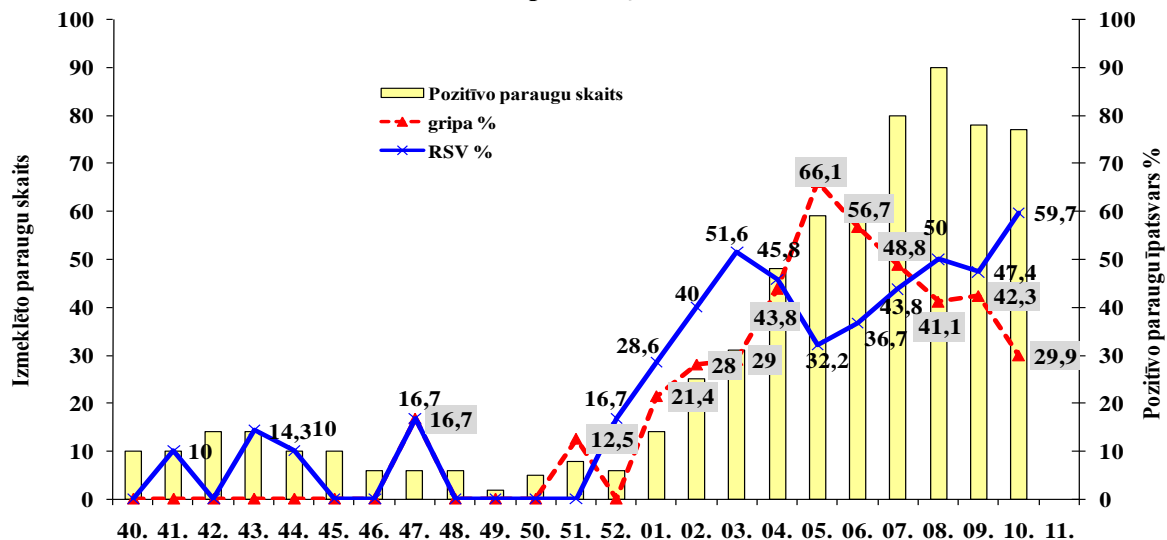
Respiratoro vīrusu cirkulācija

V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 10.nedēļā saņemto paraugu skaits samazinājās par 6%. Pozitīvo paraugu īpatsvars nedaudz pieauga - par 2%.

Izmeklēto paraugu skaits un pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits un noteikto RSV un gripas vīrusu īpatsvars pa nedēļām



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu gripas vīrusu īpatsvars samazinājās (no 42 līdz 29,9%), bet respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars pieauga (no 47,4 līdz 59,7%).

Virusoloģijas izmeklējumu laboratorijā ar ekspresmetodi noteikto vīrusu skaits pa nedēļām

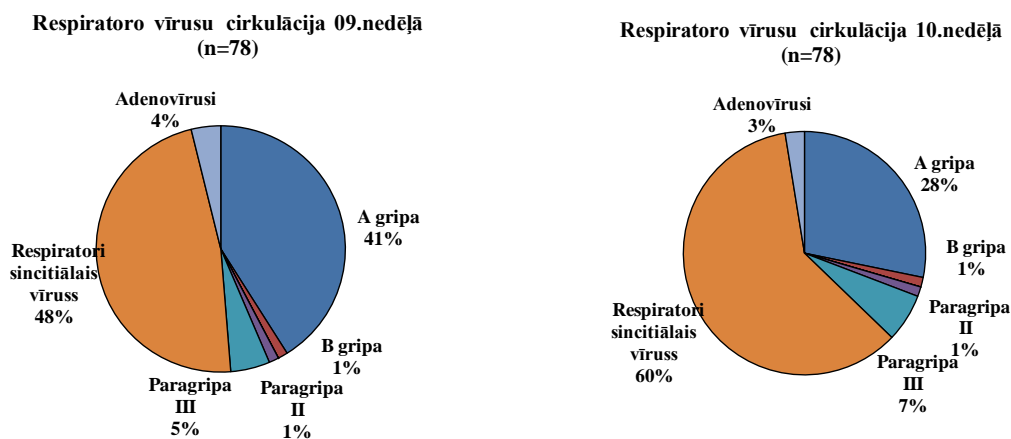
Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Respiratori sincitiālais vīruss	Adenovīrusi	Pozitīvo paraugu skaits	Pozitīvo paraugu īpatsvars (%)	gripa %	RSV %
40.	91					8		2	10	11	0	0
41.	76			1		6	1	2	10	13,2	0	10
42.	90			3		10		1	14	15,6	0	0
43.	74			2	1	8	2	1	14	18,9	0	14,3
44.	83			1		5	1	3	10	12	0	10
45.	71			4		4		2	10	14,1	0	0
46.	78			2	1	1		2	6	7,7	0	0
47.	66	1		1		1	1	2	6	9,1	16,7	16,7
48.	72				1	3		2	6	8,3	0	0
49.	81			1		1			2	2,5	0	0
50.	74				1	4			5	6,8	0	0
51.	92	1		3		2		2	8	8,7	12,5	0
52.	88			2		1	1	2	6	6,8	0	16,7
01.	87	3		1			4	6	14	16,1	21,4	28,6
02.	138	7		1		2	10	5	25	18,1	28	40
03.	134	9		1			16	5	31	23,1	29	51,6
04.	154	20	1	1	1	2	22	1	48	31,2	43,8	45,8
05.	199	37	2			1	19		59	29,6	66,1	32,2
06.	151	33	1			2	22	2	60	39,7	56,7	36,7
07.	170	39		1		4	35	1	80	47,1	48,8	43,8
08.	198	35	2	1		4	45	3	90	45,5	41,1	50
09.	203	32	1		1	4	37	3	78	38,4	42,3	47,4
10.	194	22	1		1	5	46	2	77	39,7	29,9	59,7
Kopā no 40. līdz 10.nedēļai	2664	239	8	26	7	78	262	49	669	25,1	36,9	39,2

Kopā no sezonas sākuma (40. - 10.nedēļa) ar ekspresmetodi izmeklēti 2664 klīniskie paraugi, no tiem 669 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

- 247 (37 %) gripas vīrusi, t.sk 239A un 8 *B tipa* gripas vīruss;
- 26 (4%) I tipa paragripas vīrusi;
- 7 (1%) II tipa paragripas vīrusi;
- 78 (12%) III tipa paragripas vīrusi;
- 49 (7%) adenovīrusi;
- 262 (39%) respiratori sincitiālie vīrusi.

2009.gada 10.nedēļā no 77 pozitīvajiem paraugiem bija noteikti: 22 (28%) *A tipa* gripas vīrusi, 1 (1%) *B tipa* gripas vīruss, 46 (60%) respiratori sincitiālie vīrusi, 1 (1%) II tipa paragripas vīruss, 5 (7%) III tipa paragripas vīrusi un 2 (3%) adenovīrusi.

Pēc izdalīto gripas vīrusu celmu identifikācijas ir noskaidrots, ka Latvijā no sezonas sākuma, līdzīgi kā visā Eiropā, dominē *A/H3N2* gripas vīruss. Tomēr pēdējo nedēļu laikā ir noteikti arī *B tipa* gripas vīrusi un daži *A/H1N1* gripas vīrusi.



Kopsavilkums par gripas un citu AAEI izplatību Latvijā

Vidējā saslimstība ar gripu 10.nedēļā (65,0 uz 100 000 iedz.) nepārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.) un salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu samazinājās par 13%. Tomēr pieauga teritoriālā gripas izplatība. Gripas aktivitāte reģistrēta 24 no 31 monitoringa teritorijas. Saslimstība ar citām AAEI samazinājās par 18% un vidēji Latvijā bija 1110,0 gadījumi uz 100 000 iedz.

LIC laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 10.nedēļā noteikto gripas vīrusu skaits samazinājās (noteikti 22 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīruss). Kopējo pozitīvo paraugu struktūrā gripas vīrusu īpatsvars samazinājās par 12%, bet respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars pieauga par 12%. Latvijā, kā visā Eiropā, dominē *A/H3N2* gripas vīruss, kas pēc antigēnā raksturojuma atbilst *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)* līdzīgam vīrusam.

Monitoringa dati liecina, ka šajā sezonā gripas aktivitāte tiek novērota sākot ar 2009.gada 3.nedēļu. Parasti saslimstība ar gripu 3-4 nedēļu laikā sasniedz maksimālo intensitāti, kura pēdējo 5 gadu laikā svārstījās no 251,1 (2005.gadā) līdz 932,9 uz 100 000 iedz. (2007.gadā). Šogad kopš gripas vīrusu cirkulācijas sākuma (2009.gada 1.nedēļa) vidējā saslimstība Latvijā vēl joprojām nav sasniegusi epidēmisko sliekšni (100 uz 100 000 iedz.).

Virusoloģijas izmeklējumi liecina, ka sezonas sākumā (no 40. līdz 52.nedēļai) dominēja paragripas vīrusi, bet no janvāra pirmajām nedēļām vienlaicīgi ar gripas vīrusiem plaši izplatās respiratori sincitiālais vīruss. Tuvākajās nedēļās gripas aktivitāte vēl saglabāsies, arī RSV izplatība turpināsies.

Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) informācija

(Dati iegūti no European Influenza Surveillance Scheme (EISS) tīkla ECDC mājas lapas)

Epidemioloģijas dati.

2009.gada 9.nedēļā gripas izplatība nedaudz atšķiras no situācijas 8.nedēļā. Vairākas centrālās un austrumu Eiropas reģiona valstis ziņo par vidējo gripas aktivitātes līmeni, bet rietumu Eiropā saslimstība samazinājās un gripas intensitātes līmenis ir zems. Arī Krievija ziņo, ka 5-os no 7-iem Krievijas Federācijas reģioniem, saslimstība pieauga, bet centrālajā reģionā un Tālajos Austrumos saslimstība samazinājās.

Virusoloģijas dati.

Dominējošs ir *A(H3)* gripas vīruss, tomēr *B* gripas vīrusu īpatsvars pieaug.

Kopš monitoringa sākuma Eiropā bija noteikti 22410 laboratoriski apstiprināti gripas gadījumi. No noteiktiem vīrusiem 20556 (92%) bija *A tipa* gripas vīrusi (8419 *A/H3* apakštips, 867 *A/H1* apakštips, 11270 netipēti) un 1854 (8%) bija *B tipa* gripas vīrusi.

Antigēnais raksturojums bija noteikts 3153 gripas vīrusiem, no tiem:

- 2656 (84,2%) - *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)-like*;^{*}
- 142(4,5%) - *A/Brisbane /59/2007 (H1N1)-like*;^{*}
- 37 (1,1%) - *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 lineage)*;^{*}
- 318 (10,2%) - *B/Malaysia/2506/2004-like (B/Victoria/2/87 lineage)*.

*** - vīrusu antigēni iekļauti sezonālās pretgripas vakcīnas sastāvā Ziemeļu puslodē.**

Eiropā šajā sezonā dominē *A/H3N2* gripas vīruss, tomēr pēdējās nedēļās atsevišķās valstīs vērojams *B* gripas vīrusa īpatsvara pieaugums. Pieaug valstu skaits, kur *B* gripas vīruss ir dominējošs vai izplatās vienlīdzīgi ar *A/H3* gripas vīrusu.

B/Victoria- gripas vīrusa celma īpatsvars ir pieaudzis līdz 90% (318/355) no kopējā *B* gripas vīrusa skaita. Pēc PVO atzinuma tas varētu būt iespējama komponents pretgripas vakcīnai 2009./2010.gada sezonai.

Cirkulējošo gripas vīrusu antigēnais raksturojums norāda, ka Eiropā cirkulējošie gripas vīrusi, izņemot *B/Victoria/2/87* celmu (kas ir 10% no kopējā skaita), ir līdzīgi trim komponentiem (*A/H1N1*, *A/H3N2* un *B/Yamagata* celms) iekļautiem sezonālajā pretgripas vakcīnā.

Gripas vīrusu rezistence pret antivirāliem medikamentiem (04.03.2009.)

Divpadsmit Eiropas valstīs veikta testēšana uz vīrusu rezistenci pret antivirāliem medikamentiem.

Visi *A(H3N2)* gripas vīrusi, kuri tika pārbaudīti uz rezistenci pret oseltamiviru (352) un zanamiviru (331) bija jutīgi, bet visi pārbaudītie *A(H3N2)* vīrusi (225) bija rezistenti pret M2 inhibitoriem (rimantadin, amantadin).

No visiem pārbaudītiem *A/H1N1* vīrusiem 98% (185/188) bija rezistenti pret oseltamiviru, bet visi testētie bija jutīgi (188) pret zanamiviru un (60) pret M2 inhibitoriem

Visi pārbaudītie (27) *B* gripas vīrusi bija jutīgi pret oseltamiviru un zanamiviru.

Rezistence pret antivirāliem medikamentiem 2008./2009.gada sezonā Eiropas valstīs noteiktiem gripas vīrusiem pēc vīrusa apakštīpa un medikamenta klases (04.03.2009.)¹

Vīrusa tips un apakštīps	Rezistence pret neiraminidāzes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadin, rimantadin ²	
	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)
A(H3N2)	352	0	331	0	225	225 (100%)
A(H1N1)	188	185 (98%)	188	0	60	0
B	27	0	27	0	NA ³	

¹ Rezistences analīze pret neiraminidāzes inhibitoriem (oseltamiviru un zanamiviru) un M2 kanāla inhibitoriem (amantadins un rimantadins) ir veikti saskaņā ar IC50 standartiem un/vai vīrusu genotipēšanu, lai noteiktu rezistences izmaiņas pret zināmiem medikamentiem.

² Ņemot vērā to, ka *A* tipa gripas vīrusiem ir absolūtā krustotā rezistence pret amantadinu un rimantadinu, tabulā tie nav parādīti atsevišķi;

³ NA - ne attiecās, jo M2 inhibitori neiedarbojas uz *B* tipa gripas vīrusiem;

VAKCIĀCIJA PET GRIPU

Pretgripas vakcīnas 50% apmērā valsts apmaksā:

- bērniem no sešu mēnešu vecuma līdz divu gadu vecumam,
- pieaugušajiem virs 65 gadiem,

un neatkarīgi no vecuma:

- pacientiem, kuri slimo ar hroniskām plaušu, sirds, vielmaiņas un nieru slimībām,
- pacientiem ar imūndeficīta sindromu,
- pacientiem, kuri saņem imūnsupresīvo terapiju un
- pacientiem līdz 18 gadu vecumam, kuri ilgstoši saņem terapiju ar acetilsalicilskābi jeb aspirīnu.

Ieteikumi iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem

Gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju klīniskie kritēriji

Lai atvieglotu diferenciālo diagnostiku gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju, ieteicams izmantot Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) sadarbībā ar ES dalībvalstu speciālistiem sagatavotos klīniskos kritērijus ziņošanai par gripu un citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām:

1. Gripa vai gripai līdzīga slimība

- Pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē vispārējie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) ķermeņa temperatūras paaugstināšanās vai sūdzības par drebuļu sajūtu;
 - 2) nespēks;
 - 3) galvas sāpes;
 - 4) sāpes muskuļos.
- Viens vai vairāki no četriem respiratoriem simptomiem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.

2. Akūta augšējo elpceļu infekcija (AAEI)

- Pakāpenisks vai pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē respiratorie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.
- Pēc klīnicista uzskata šī ir infekcijas etioloģijas slimība

Informācija iedzīvotājiem un ieteikumi gripas profilaksei

Akūtās augšējo elpceļu vīrusu infekcijas, t.sk. gripa pārsvarā izplatās no cilvēka uz cilvēku gaisa pilienu vai kontakta ceļā, kā arī ar dažādiem priekšmetiem. Vislielākais inficēšanās risks ir šādos gadījumos:

- Atrodoties vienā telpā ar slimu cilvēku, kurš šķauda vai klepo (īpaši attālumā līdz 1m);
- Cieši kontaktējot ar slimu personu, saskaroties ar rokām, muti utt.;
- Pieskaroties dažādiem priekšmetiem, t.sk. sabiedriskajās vietās, kurus izmantoja vai pieskārs ar nemazgātām rokām slims cilvēks, piemēram, atbalsta stieņi vai sēdekļu rokturi sabiedriskajā transportā, durvju rokturi, margas, grozu un ratiņu rokturi veikalos, ūdens krāni, rotaļlietas bērnudārzos u.tml.

Pirmās gripas pazīmes pēc inficēšanās parādās pēc 48 - 72 stundām, var būt arī no 24 stundām līdz 7 dienām.

Slimnieks var inficēt citas personas uzreiz pēc simptomu parādīšanās un līdz 5-7 dienām no saslimšanas sākuma, kad turpina izdalīt vīrusu lielā daudzumā. Bērni parasti izdala gripas vīrusu ilgāk nekā pieaugušie. Īss inkubācijas periods izskaidrojams ar to, ka gripas vīrusus nokļūstot elpceļu orgānos ļoti strauji vairojas, 8 stundu laikā no vienas gripas vīrusa daļiņas savairojās ap 100, bet 24 stundu laikā jau vairāk nekā 1000 jaunu vīrusu daļiņu.

Iekštelpu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā infekciozitāti no dažām stundām līdz pat 10 dienām.

Smagāk slimo cilvēki ar novājinātu imunitāti. Imunitāti novājina nepilnvērtīgs uzturs, ilgstošs stress, kaitīgie ieradumi, miega traucējumi, mazkustīgums.

Gripas un citu akūtu elpceļu infekcijas slimību individuālie profilakses pasākumi

- Stiprināt imunitāti. Imunitātes stiprināšanā svarīgs ir:
 - veselīgs dzīves veids;
 - pilnvērtīgs, ar vitamīniem bagāts uzturs un pietiekoši daudz šķidruma, regulārās ēdienreizes;
 - dienas režīms, sabalansēts laiks darbam un atpūtai;
 - pilnvērtīgs miegs;
 - regulārās fiziskās aktivitātes;
 - iekšējais miers un pozitīvās emocijas;
 - norūdīšanās procedūras un atpūta svaigā gaisā;
 - dabīgie imunitātes stiprinātāji.
- Pēc iespējas retāk apmeklēt vietas, kur uzturas daudz cilvēku – masveida pasākumi slēgtās telpās, sabiedriskais transports u.c.
- Vēdināt telpas un mitrināt iekšējo telpu gaisu.
- Ģērbties piemēroti laika apstākļiem.
- Rūpīgi mazgāt rokas ar ziepēm vairākas reizes dienā, un vēl biežāk slimošanas laikā, jo vīrusi un baktērijas intensīvi izplātas arī ar rokām. Roku mazgāšanā priekšrocība ir šķidrām ziepēm, jo vīrusi un baktērijas saglabājas uz ziepēm gabalos.
- Mazgāt rokas:
 - pirms ēšanas, dzeršanas, zāļu lietošanas, dekoratīvās kosmētikas uzlikšanas, rīcības ar kontaktlēcām, smēķēšanas, pirms ēdiena gatavošanas un pasniegšanas,
 - pēc klepus, vai deguna šņaukšanas, saskares ar ķermeņa šķidrumiem (deguna izdalījumi, asaras, siekalas), publisko vietu apmeklēšanas, pieskaršanās naudai.
- Pārliicināties, ka arī bērni bieži un rūpīgi nomazgā rokas.
- Ja rokas nav mazgātas, izvairīties no pieskaršanās acīm, degunam un mutei.
- Iemācīt bērniem nebāzt mutē pirkstus, zīmuļus, citus priekšmetus, jo uz tiem var būt infekcijas izraisītāji.
- Sasveicinoties ar draugiem vai paziņām atturēties no bučošanās un ciešas saskaršanās, ir sevišķi ja ir saaukstēšanās pazīmes.
- Kabatlakata vietā izmantot vienreizlietojamas salvetes, pēc lietošanas tās izmest un nomazgāt rokas (pēc deguna šņaukšanas, šķaudīšanas vai klepus).
- Nelietot kopīgus traukus - glāzes, karotes un citus.
- Atgriežoties mājās izskalot kaklu un degunu (kumelīšu, kliņģerīšu vai citas zāļu tējas, vai sāls ūdeni), jo deguna un rīkles gļotāda ir gripas vīrusa ieejas vārti.
- Ja parādās gripas simptomi (pēkšņs slimības sākums, paaugstināta ķermeņa temperatūra, galvassāpēs, drudzis, „aizlikts” deguns bez iesnām, „kaulu laušanas” sajūta,

sauss, sātīgs klepus) palieciet mājās, neapmeklējiet darbu, skolu vai publiskus pasākumus un konsultējieties ar ārstu

- Ar gripu slimam cilvēkam nepieciešams ievērot mieru, uzņemt daudz šķidruma, izvairīties no alkohola un tabakas lietošanas, kā arī lietot medikamentus gripas simptomu mazināšanai.

- Parasti gan gripu ārstē mājās apstākļos, izmantojot medikamentus un dabiskos ārstnieciskos līdzekļus. Taču, ja slimošana norit ar komplikācijām, pacientam vislabāk konsultēties ar savu ģimenes ārstu un doties uz slimnīcu. Gripa var izraisīt komplikācijas, piemēram, bronhītu, pneimoniju, vidusauss iekaisumu, miokardītu, tāpēc, sajūtot pirmos gripas simptomus, uzreiz jāvērsas pie sava ģimenes ārsta.

- Slimnieku vēlams nodrošināt ar atsevišķiem traukiem vai vienreizlietojamiem traukiem.

Gripas epidēmijas laikā ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs ieteicams:

- Regulāri izmantot ātrās roku dezinfekcijas līdzekļus (spirtu saturošie).
- Stingri ievērot elpceļu higiēnu (papīra salvešu vienreizējā izmantošana).
- Personām ar akūtu augšējo elpceļu slimību simptomiem lietot maskas.
- Savlaicīgi izolēt personas, kurām parādās akūtās augšējo elpceļu infekcijas pazīmes, sniegt nepieciešamās rekomendācijas.
- Karantīna – sociālo kontaktu ierobežošana:
 - Stacionāros ieteicams ierobežot pacientu apmeklētāju vizītes;
 - Pēc iespējas ierobežot pacientu plānveida hospitalizāciju, plānveida ķirurģiskās operācijas;
 - Stingri ievērot palātu aizpildīšanas cikliskumu, jeb kohortas principu;
 - Ierobežot pacientu pārvietošanos uz citām nodaļām vai palātām;
 - Izolēt pacientus ar elpceļu slimības simptomiem atsevišķās palātās;
 - Ambulatoro pacientu ar akūto augšējo elpceļu infekcijām aprūpi pēc iespējas veikt mājās vizīšu laikā, lai novērsu infekcijas izplatīšanos ārstniecības iestāžu kopējās telpās;
 - Veikt pēc iespējas biežāk telpu vēdināšanu un gaisa mitrināšanu;
 - Izmantot dezinfekcijas līdzekļus un veikt mitro uzkopšanu telpās, lai izvairītos no putekļu veidošanās un vīrusa izplatīšanās pa gaisu.

Papildus profilakses pasākumi pirmsskolas izglītības iestādēs

- Veikt bērnu apskati no rīta pirms pieņemšanas grupā.
- Nepieņemt slimus bērnus.
- Nekavējoties izolēt saslimušos bērnus no pārējiem.
- Izmantot viegli mazgājamas rotaļlietas, mīkstās rotaļlietas apstrādāt ar UV lampām.
- Rūpīgi mazgāt un tīrīt telpas (izmantojot sadzīves mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļus), pievēršot uzmanību koplietošanas priekšmetiem, traukiem, rotaļlietām, durvju rokturiem, ūdensvadu krāniem.
- Vēdināt un mitrināt gaisu telpās.
- Ierobežot kopīgo pasākumu rīkošanu un bērnu pārvietošanu uz citām grupām.
- Bērnu pastaigu laikā, ja iespējams, veikt telpu apstarošanu ar UV lampām.
- Informēt vecākus par saslimšanu un par profilakses pasākumiem.

Papildus profilakses pasākumi skolās

- Saslimušo skolēnu pēc iespējas ātrāk izolēt no citiem bērniem (mājās).
- Nodrošināt vienreizlietojamās glāzes dzeramā ūdens lietošanai.
- Nodrošināt šķidrās ziepes, vienreizlietojamus dvieļus.

- Vēdināt telpas, rūpīgi mazgāt un tīrīt tās izmantojot sadzīves mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļus, pievēršot uzmanību koplietošanas priekšmetiem.
- Ierobežot kopīgo pasākumu rīkošanu.

Gripas profilakse stacionāros, ārstu praksēs un sociālās aprūpes iestādēs

Atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumu Nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 5.punktam ārstniecības iestādēs nepieciešams īstenot rīcības plānus darbam gripas epidēmijas laikā. Minētie plāni ietver šādus pasākumus:

- ārstniecības iestādes darbinieku individuālā gripas profilakse (personāla vakcinācija, specifisko pretgripas preparātu lietošana un aizsarglīdzekļu izmantošana);
- ārstniecības iestādes darba režīms, tai skaitā gripu ierobežojošie pasākumi;
- gripas slimnieku ārstēšanas un aprūpes taktika;
- rezerves ārstniecības personāla nodrošinājums un papildu resursu iesaistīšana;
- ārstniecības iestādes gultasvietu pārprofilēšana gripas epidēmijas laikā;
- ārstniecības iestādes personāla apmācība, kā rīkoties gripas epidēmijas laikā;
- pacientu un viņu ģimenes locekļu izglītošana gripas profilakses jautājumos.

Medicīnas darbiniekiem ir vislielākais risks inficēties ar gripu, vai arī inficēt pacientus, citas ārstniecības personas un ģimenes locekļus, tāpēc ieteicama vakcinācija. Ņemot vērā gripas epidēmijas ilgumu (līdz 8 nedēļām) un imunitātes izstrādes periodu pēc vakcinācijas (10-14 dienas) vakcinācija var dot efektu arī tad, ja veikta gripas epidēmijas sākumā.

Materiālu sagatavoja: SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas epidemioloģe R.Nikiforova, SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas vadītāja vietniece I.Lucenko

2008.-2009.gada AAEI un gripas monitoringa datus SVA filiālēm sniedza:

- 131 primārās veselības aprūpes ārsts (reģistrēto pacientu skaits 219 898 - 9,7%)
- 29 stacionārās ārstniecības iestādes
- 63 vispārējās izglītības iestādes
- 68 pirmsskolas izglītības iestādes
- V/a „Latvijas Infektoloģijas centra” laboratorijas virusoloģijas nodaļa

Pateicamies visiem monitoringa dalībniekiem par savlaicīgi un precīzi sniegtu informāciju.

Materiāls ir pieejams v/a “SVA” Interneta mājas lapā: www.sva.gov.lv.