

Nr. 20(1099)

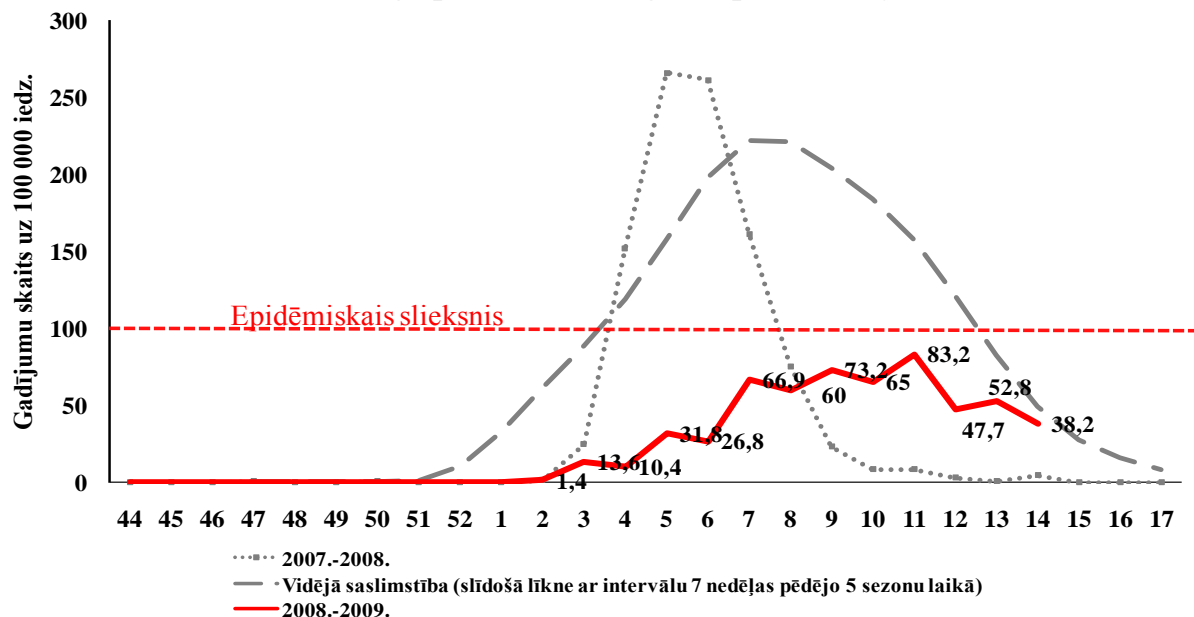
2009.gada 8.aprīlī

## Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu 2009.gada 14.nedēļā Latvijā\*

Vecuma grupas		10.nedēļa	11.nedēļa	12.nedēļa	13.nedēļa	14.nedēļa	Salīdzinot ar iepriekšējo 13.nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1110,1	1097,8	987,3	1085,5	959,5	<b>-13,1</b>
	0-4	5274,4	5291,6	5111,5	5840,5	5677,5	<b>-2,9</b>
	5-14	3882,2	3652,1	3362,3	3430,5	2974,5	<b>-15,3</b>
	15-64	586,1	596,7	489,3	572,7	474,6	<b>-20,7</b>
	65>	105,8	131,6	151,6	123,0	111,6	<b>-10,3</b>
Gripa	Vidēji	65,0	83,2	47,7	52,8	38,2	<b>-38,1</b>
	0-4	205,8	283,0	77,2	145,8	154,4	<b>5,6</b>
	5-14	221,6	234,4	217,3	166,2	144,9	<b>-14,7</b>
	15-64	44,1	58,7	24,7	34,7	21,4	<b>-62,5</b>
	65>	2,9	20,0	22,9	22,9	0,0	
Pneimonijas	Vidēji	14,6	19,1	23,6	20,9	17,7	<b>-17,9</b>
	0-4	85,8	120,1	60,0	77,2	68,6	<b>-12,5</b>
	5-14	21,3	29,8	85,2	21,3	25,6	<b>16,7</b>
	15-64	10,7	11,3	15,4	18,0	12,7	<b>-42,1</b>
	65>	2,9	11,4	5,7	14,3	17,2	<b>16,7</b>

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

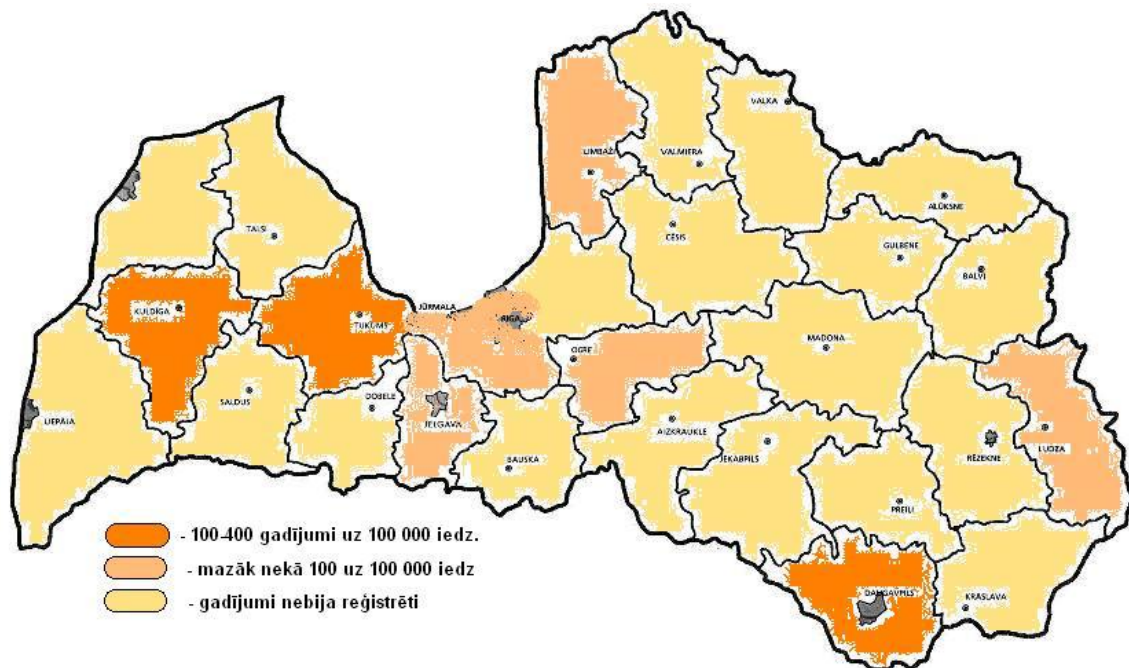
### Saslimstība ar gripu 2008.-2009.gada epidēmiskajā sezonā



2009.gada 14.nedēļā monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs reģistrēti 84 gripas gadījumi, saslimstība ar gripu vidēji bija 38,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (13.nedēļā 52,8 uz 100 000 iedz.). Saslimstība samazinājās vidēji par 38%.

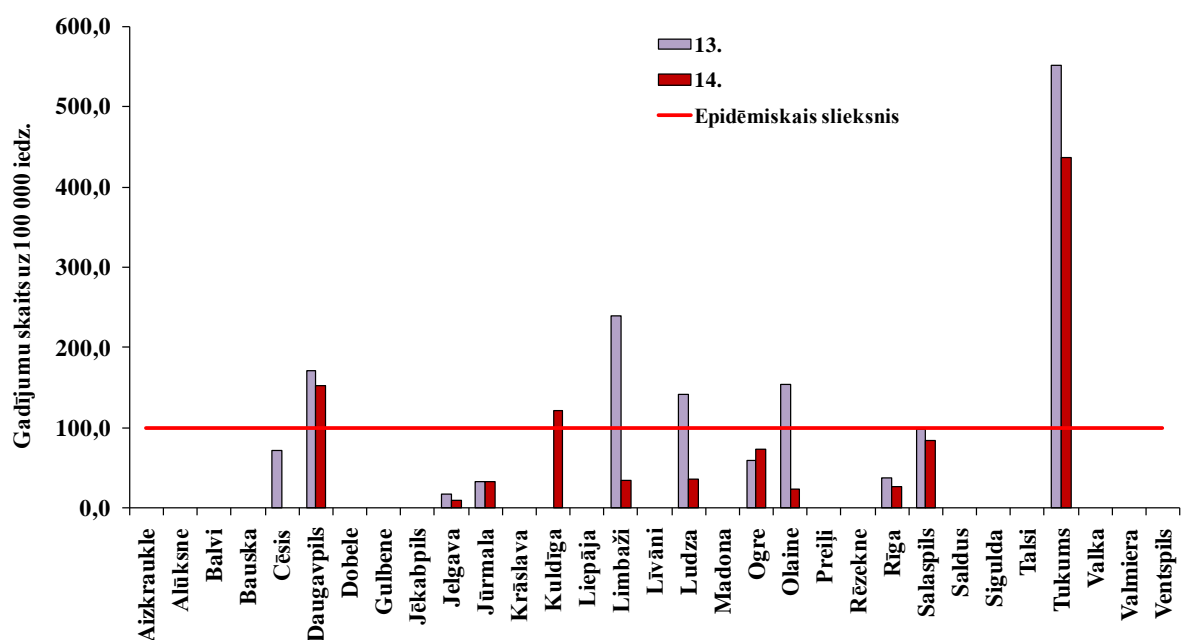
Monitoringa stacionārajās ārstniecības iestādēs 13.nedēļā bija hospitalizēti 35 saslimušie ar gripu, t.sk. 25 (71%) bērni līdz 14 gadiem (iepriekšējā nedēļā 52 saslimušie t.sk. 33 (63%) bērni līdz 14 gadiem). Rīgas slimnīcās hospitalizēti 25 pacienti, Daugavpilī - 10. Ar gripas komplikācijām nebija hospitalizēts neviens pacients (iepriekšējā nedēļā - 2).

### Gripas teritoriālā izplatība 2009.gada 13.nedēļā



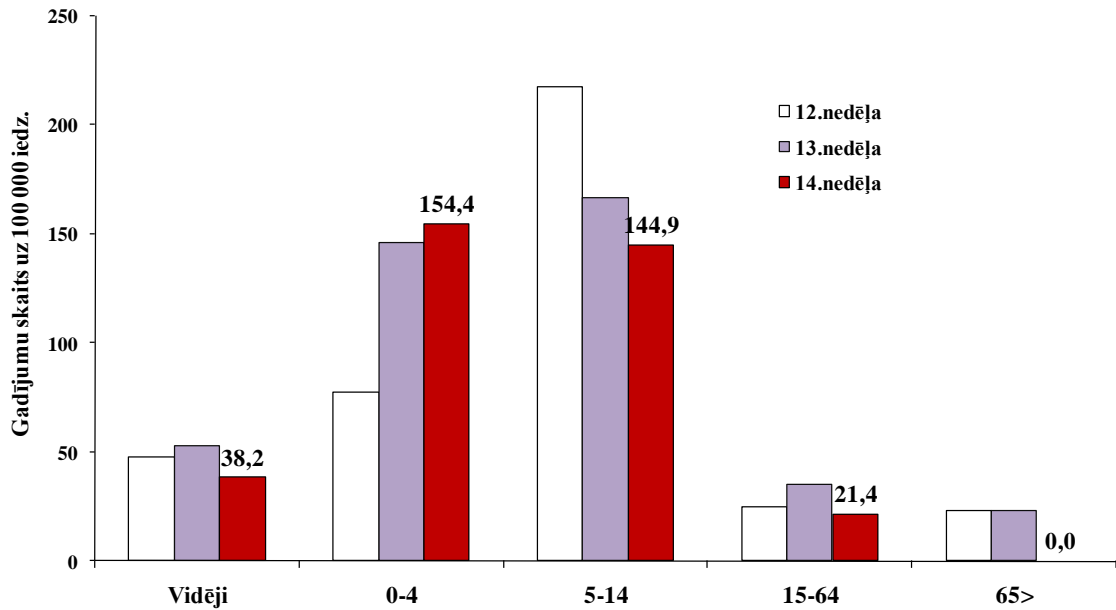
Gripas aktivitāte bija reģistrēta 11 Latvijas pilsētās (13.nedēļā - 11). Gripas teritoriālā izplatība nav mazinājusies, samazinājās gripas intensitāte.

### Saslimstība ar gripu atsevišķās Latvijas teritorijās



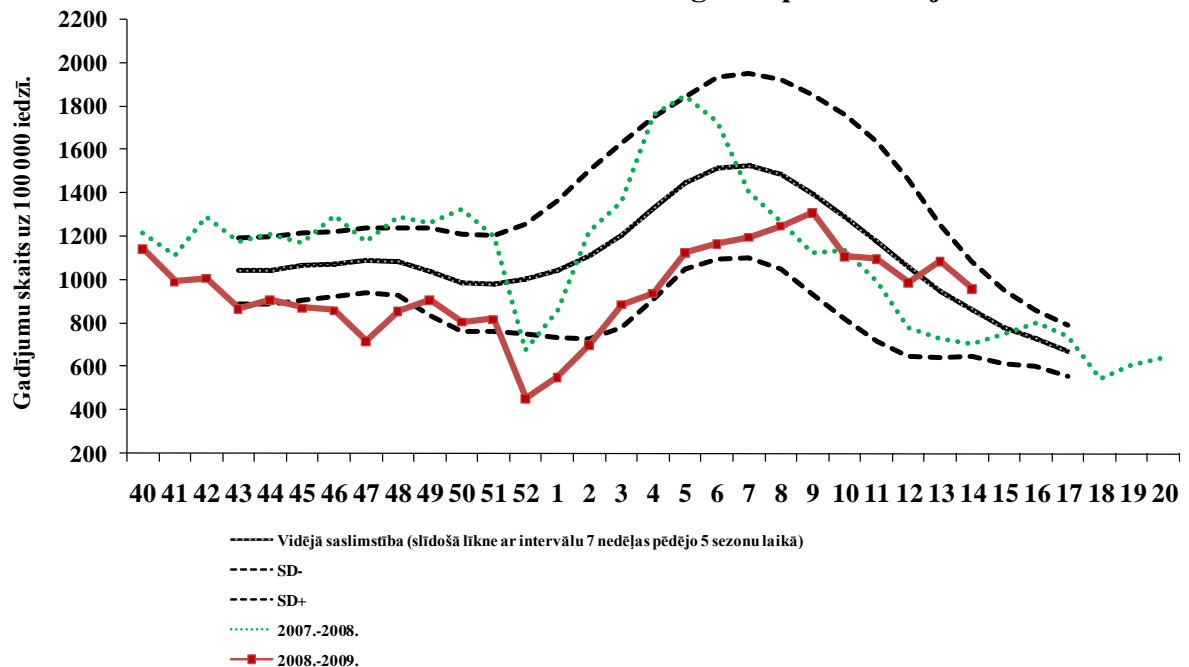
Saslimstība ar gripu 14.nedēļā pārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.) 3 pilsētās: Tukumā, Daugavpilī un Kuldīgā.

### Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „0-4 gadi” (154,4) un „5-14 gadi” (144,9). Saslimstība visās vecuma grupās samazinājās, bet „0-4” vecuma grupā nedaudz pieauga - par 6%.

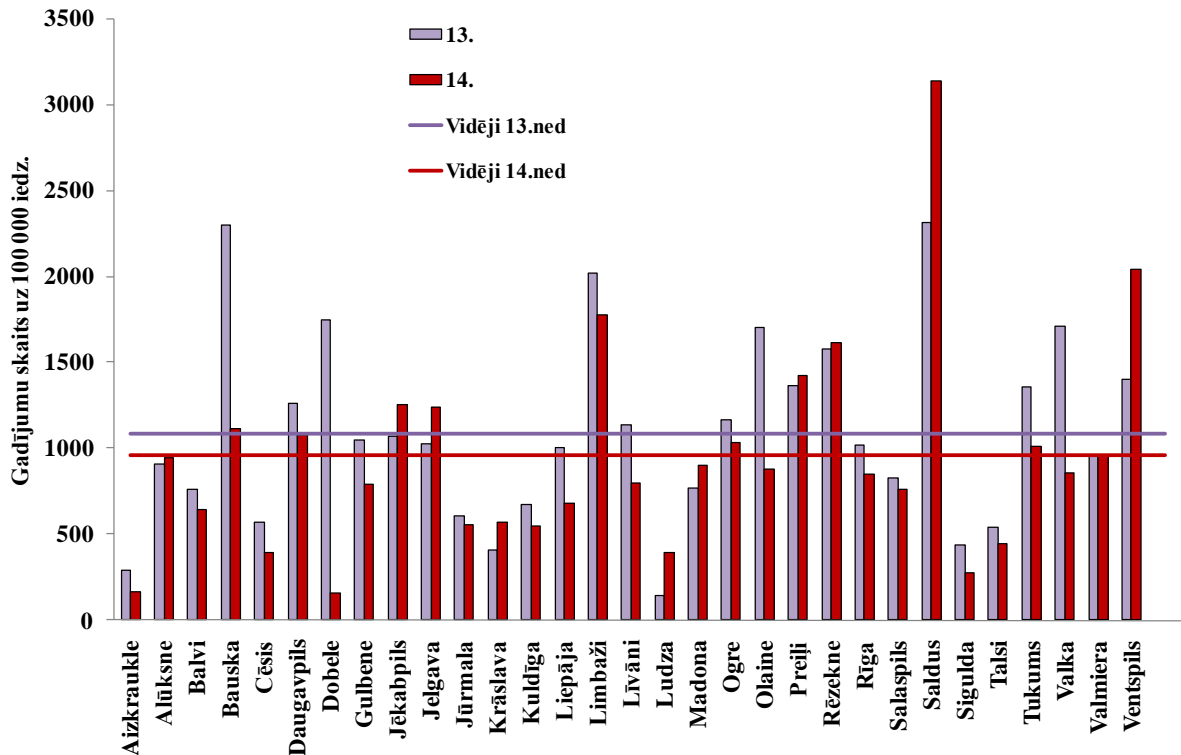
### Saslimstība ar AAEI 2008.-2009. gada epidēmiskajā sezonā



Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām 14.nedēļā bija vidēji 959,5 uz 100 000 iedzīvotājiem (13.nedēļā 1085,5 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu saslimstība samazinājās par 13%.

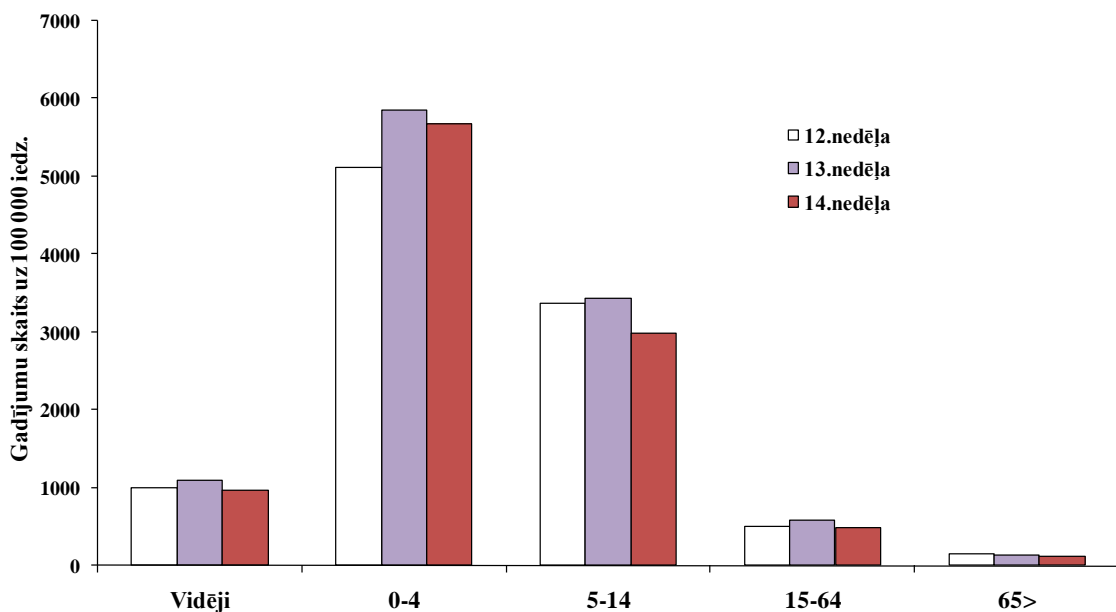
### Saslimstība ar AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija Saldū (3138), Ventspilī (2043) un Limbažos (1779).



### Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI samazinājās visās vecuma grupās. Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „0-4 gadi”.



### Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums 2009.gada 14.nedēļā bija nedaudz lielāks nekā iepriekšējā nedēļā – 93% (13.nedēļā apmeklējums 91,5%). Skolas vismazāk apmeklēja Līvānos (81%), Kuldīgā, Jūrmalā, Madonā (86%).

Arī pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums (71,1%), salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu (69,9%) nedaudz pieaudzis (par 1%). Vismazāk bērnu, līdzīgi kā iepriekšējā nedēļā, apmeklēja pirmsskolas iestādes Jēkabpilī, Jūrmalā, Talsos un Krāslavā (60% un mazāk).

### Respiratoro vīrusu cirkulācija

V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) laboratorijas virusoloģijas nodaļā kopš sezonas sākuma (40. - 14.nedēļa) ar ekspresmetodi kopā izmeklēti 3300 klīniskie paraugi, no tiem 913 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

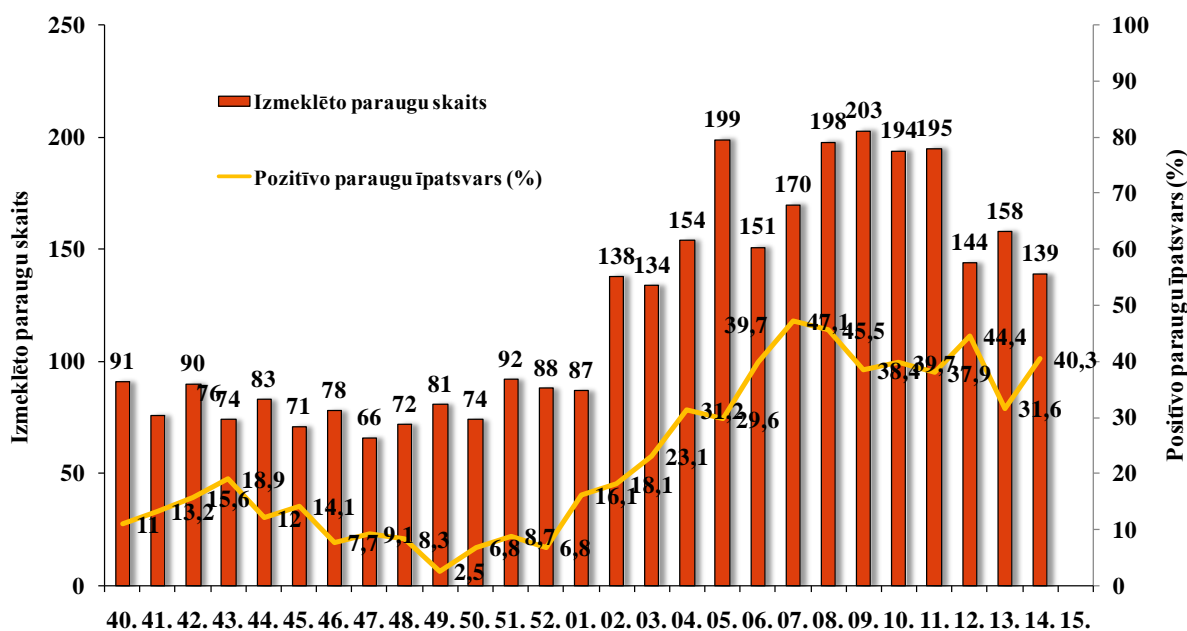
- 346 (38 %) gripas vīrusi, t.sk 315 *A tipa* un 31 *B tipa* gripas vīrusi;
- 26 (3%) I tipa paragripas vīrusi;
- 7 (1%) II tipa paragripas vīrusi;
- 91 (10%) III tipa paragripas vīrusi;
- 58 (6%) adenovīrusi;
- 385 (42%) respiratori sincitiālie vīrusi.

### 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
11.	195	28	3				43		74	37,9	41,9	58,1
12.	144	22	7			3	29	3	64	44,4	45,3	45,3
13.	158	14	4			3	25	4	50	31,6	36	50
14.	139	12	9			7	26	2	56	40,3	37,5	46,4
<b>Kopā no 40. līdz 14.nedēļai</b>	3300	315	31	26	7	91	385	58	913	27,7	37,9	42,2

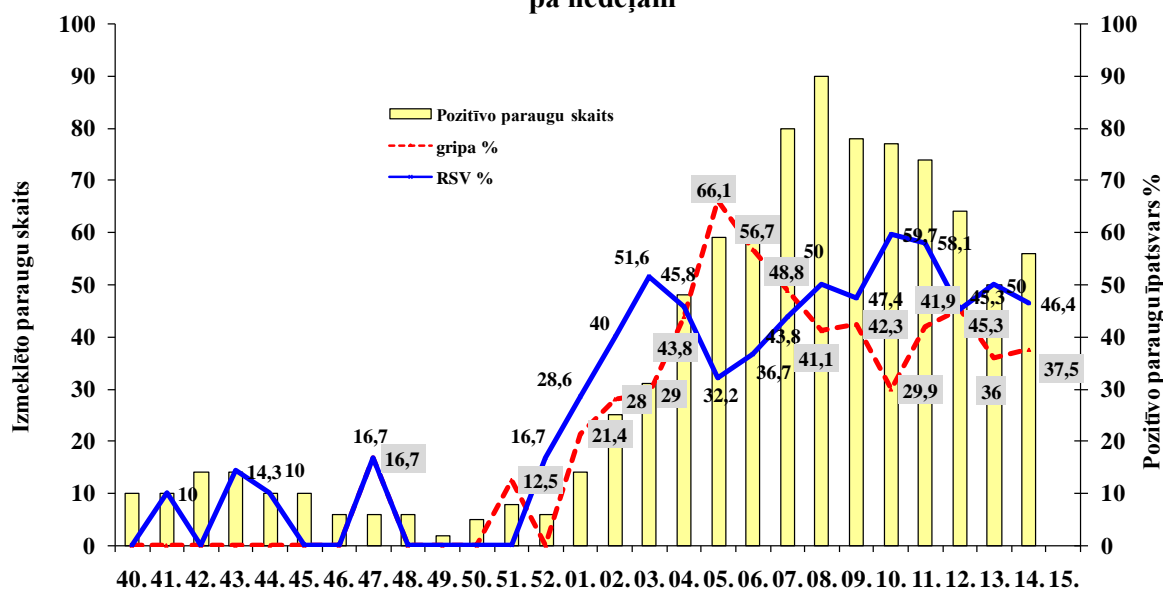
LIC laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 14.nedēļā saņemto paraugu skaits ir samazinājies par 12%. Pozitīvo paraugu īpatsvars pieauga par 8%.

### Izmeklēto paraugu skaits un pozitīvo paraugu īpatsvars

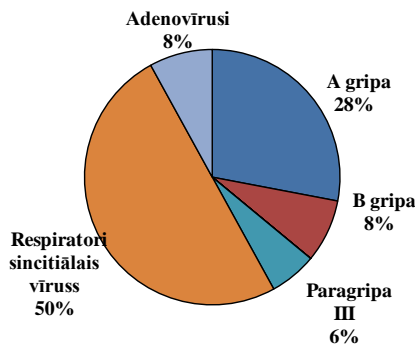
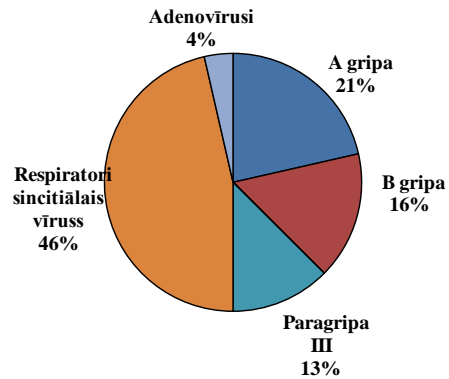


Gripas vīrusu īpatsvars bija līdzīgs iepriekšējās nedēļas līmenim – 37,5%. Respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars nedaudz samazinājās (no 50 līdz 46%). Gripas vīrusu struktūrā pieauga B tipa gripas vīrusa īpatsvars līdz 43% (9/21).

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



2009.gada 14.nedēļā no 56 pozitīvajiem paraugiem bija noteikti: 12 (21%) *A tipa* gripas vīrusi, 9 (16%) *B tipa* gripas vīrusi, 7 (13%) III tipa paragripas vīrusi, 2 (4%) adenovīrusi un 26 (46%) respiratori sincitiālie vīrusi.

Respiratoro vīrusu cirkulācija 13.nedēļā  
(n=50)Respiratoro vīrusu cirkulācija 14.nedēļā  
(n=56)

### Kopsavilkums par gripas un citu AAEI izplatību Latvijā

Vidējā saslimstība ar gripu 14.nedēļā (38,2 uz 100 000 iedz.) salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu samazinājās par 38%. Gripas aktivitāte reģistrēta 11 monitoringa teritorijās, epidēmiskais sliekšnis bija pārsniegts tikai Tukumā, Daugavpilī un Kuldīgā. Arī saslimstība ar citām AAEI ir samazinājusies vidēji par 13%.

LIC laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 14.nedēļā noteikto gripas vīrusu struktūrā pieaudzis *B* tipa gripas vīrusu īpatsvars (43%). Kopējā pozitīvo paraugu struktūrā joprojām ir augsts respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars (46%). Latvijā, līdzīgi kā visā Eiropā, šajā sezonā dominēja *A/H3N2* gripas vīruss.

**Monitoringa dati liecina, ka šajā sezonā gripas aktivitātes ilgums ir gandrīz 2 reizes lielāks nekā iepriekšējās sezonās. Gripas aktivitāte sākas 2009.gada janvārī un turpinās līdz pat aprīlim. Tomēr gripas izplatības intensitāte bija zema, jo vidējā saslimstība Latvijā nebija pārsniegusi epidēmisko sliekšni (100 uz 100 000 iedz.). Tikai atsevišķos reģionos saslimstības līmenis 2 līdz 5 reizes bija pārsniedzis epidēmisko sliekšni.**

Virusoloģijas izmeklējumi liecina, ka sezonas sākumā (40. - 52.nedēļa) pārsvarā izplatījās paragripas vīrusi, bet no janvāra pirmajām nedēļām vienlīdzīgi ar gripas vīrusiem plaši cirkulēja respiratori sincitiālais vīruss, kas izraisīja ievērojami augstu saslimstību ar AAEI bērnu vidū.

Tuvākajās nedēļās gripas aktivitāte samazināsies un šajā epidēmiskajā sezonā saslimstības pieaugums vairāk nav sagaidāms.

### Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) informācija

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

#### Epidemioloģijas dati.

2009.gada 13.nedēļā Krievijas Federācija ziņoja par augstu gripas intensitāti tikai divos no 7 reģioniem (Ziemeļrietumu un Urāla). Četras valstis (Baltkrievija, Horvātija, Ungārija un Lietuva) ziņo par intensitātes samazināšanos. Vairākās valstīs sezonālā gripas aktivitāte ir mazinājusies, bet Austrumu, Centrālās, Ziemeļu un Dienvidaustrumu Eiropas valstis vēl ziņo par vidējo gripas aktivitāti.

Šajā sezonā vislielākā saslimstība ar gripu bija vecuma grupās „0-4” un „5-14 gadi”, bet Īrijā, Norvēģijā, Lielbritānijā un Rumānijā - vecuma grupā 15-64 gadi. Vairākās Rietumeiropas valstīs gripas un citu AAEI saslimstības līmenis ir samazinājies līdz starp epidēmijas perioda saslimstības līmenim.

### Virusoloģijas dati.

Kopš monitoringa sākuma Eiropā bija noteikti 27247 laboratoriski apstiprināti gripas gadījumi. No noteiktiem vīrusiem 23748 (87%) bija *A tipa* gripas vīrusi un 3499 (13%) bija *B tipa* gripas vīrusi.

Antigēnais raksturojums bija noteikts 4999 gripas vīrusiem, no tiem:

- 3974 (79%) - *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)-līdzīgs*;<sup>\*</sup>
- 196 (4%) - *A/Brisbane /59/2007 (H1N1)-līdzīgs*;<sup>\*</sup>
- 43 (1%) - *B/Florida/4/2006-līdzīgs (B/Yamagata/16/88 celms)*;<sup>\*</sup>
- 786 (16%) - *B/Malaysia/2506/2004-līdzīgs (B/Victoria/2/87 celms)*.

<sup>\*</sup> - vīrusu antigēni iekļauti sezonālās pretgripas vakcīnas sastāvā Ziemeļu puslodē.

A/H3N2 ir dominējošs šajā sezonā visā Eiropas reģionā, ieskaitot Krieviju. Sākot ar 4.nedēļu B tipa gripas vīrusa īpatsvars ir pieaudzis no 4% līdz 40% 12.nedēļā, bet 13.nedēļā bija 36%. Pēc antigēnā raksturojuma 95% (786/829) no B tipa gripas vīrusiem bija *B/Victoria* izcelsmes. Šī vīrusa atšķirība no vakcīnas sastāvā esoša B tipa gripas vīrusa nebija pārāk nozīmīga sabiedrības veselībai, un kopumā šajā sezonā vakcīna bija efektīva.

### Gripas vīrusu rezistence

Eiropas 19 valstis pārbaudīja vīrusa rezistenci. Visi A/H3N2 vīrusi kas bija testēti, bija jutīgi pret oseltamiviru un zanamiviru, un visi pārbaudītie (izņemot 1) bija rezistenti pret M2 inhibitoriem.

No A/H1N1 pārbaudītiem vīrusiem 98% bija rezistenti pret oseltamiviru, bet visi pārbaudītie bija jutīgi pret zanamivīru. Tikai viens A/H1N1 vīruss bija rezistents pret M2 inhibitoriem, bet jutīgs pret neiraminidazes inhibitoriem.

Arī neliels B tipa vīrusu skaits tika pārbaudīts uz rezistenci, visi bija jutīgi pret oseltamiviru un zanamiviru

#### Rezistence pret antivirāliem medikamentiem 2008./2009.gada sezonā Eiropas valstīs noteiktiem gripas vīrusiem pēc vīrusa apakštipa un medikamenta klases (01.04.2009.)<sup>1</sup>

Vīrusa tips un apakštips	Rezistence pret neiraminidazes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir ( <i>Tamiflu</i> )		Zanamivir ( <i>Relenza</i> )		Amantadin, rimantadin <sup>2</sup>	
	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)
<b>A(H3N2)</b>	541	0	495	0	415	414 (100%)
<b>A(H1N1)</b>	217	213 (98%)	217	0	94	1(1%)
<b>B</b>	56	0	56	0	NA <sup>3</sup>	

<sup>1</sup> Rezistences analīze pret neiraminidazes 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.

<sup>2</sup> Ņemot vērā to, ka A tipa gripas vīrusiem ir absolūtā krustotā rezistence pret amantadinu un rimantadinu, tabulā tie nav parādīti atsevišķi.

<sup>3</sup> NA - ne attiecās, jo M2 inhibitori neiedarbojas uz B tipa gripas vīrusiem.



## 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 vīrusu 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.

Iekštelu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā inficēzītāti 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 fizikās aktivitātes;
  - iekšējais miers un pozitīvās emocijas;
  - norūdišanās 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.
- Pārliecināties, 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 vienreizlietojamās 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, sāpīgs 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 mājas 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 vadītājs J.Perevoščikovs

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

- 131 primārās veselības aprūpes ārsts (reģistrēto pacientu skaits 219 898 - 9,7%)
- 27 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](http://www.sva.gov.lv).