

Nr. 8(1087)

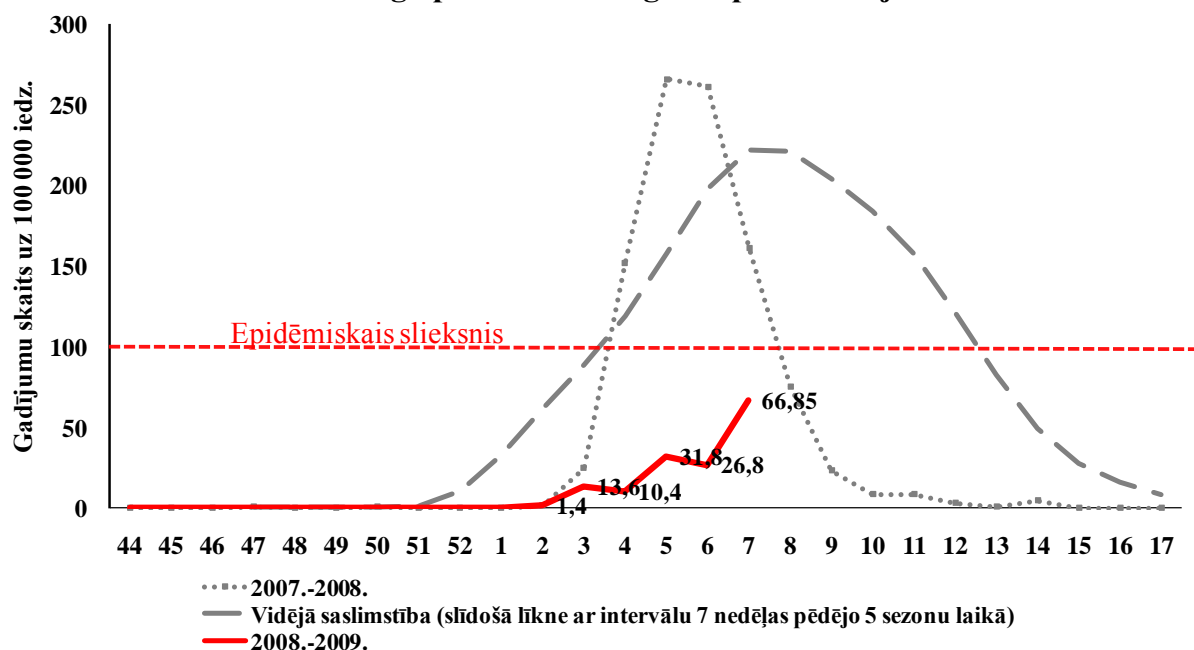
2009.gada 17.februāris

Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu* 2009.gada 7.nedēļā Latvijā

Vecuma grupas		03.nedēļa	04.nedēļa	05.nedēļa	06.nedēļa	07.nedēļa	Salīdzinot ar iepriekšējo 06.nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	887,2	939,1	1125,1	1166,4	1197,8	2,6
	0-4	4451,1	4442,5	5737,6	5840,5	6183,5	5,5
	5-14	2429,0	2765,7	3643,6	3801,2	4227,4	10,1
	15-64	526,0	554,7	592,7	623,4	580,7	-7,4
	65>	211,7	191,7	177,4	165,9	145,9	-13,7
Gripa	Vidēji	13,6	10,5	30,5	26,8	66,8	59,9
	0-4	25,7	17,2	34,3	68,6	163,0	57,9
	5-14	34,1	21,3	72,4	127,8	140,6	9,1
	15-64	12,7	8,7	20,0	13,3	61,4	78,3
	65>	0,0	8,6	45,8	2,9	8,6	66,7
Pneimonijas	Vidēji	16,4	15,9	22,7	17,7	14,1	-25,8
	0-4	34,3	17,2	42,9	94,3	68,6	-37,5
	5-14	25,6	17,0	21,3	38,4	38,4	0,0
	15-64	13,3	18,7	24,7	12,7	9,3	-35,7
	65>	17,2	2,9	8,6	0,0	0,0	

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

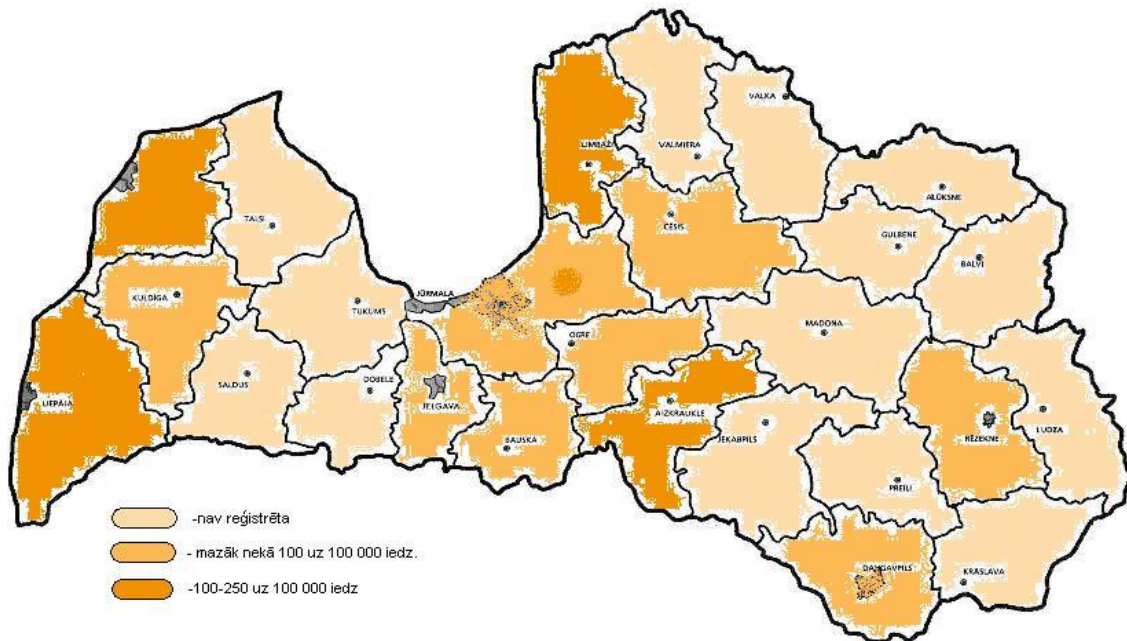
Saslimstība ar gripu 2008.-2009.gada epidēmiskajā sezonā



2009.gada 7.nedēļā monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs reģistrēti 147 gripas gadījumi, saslimstība ar gripu vidēji bija 66,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (6.nedēļā 26,8 uz 100 000 iedz.). Saslimstība pieauga vidēji par 60%.

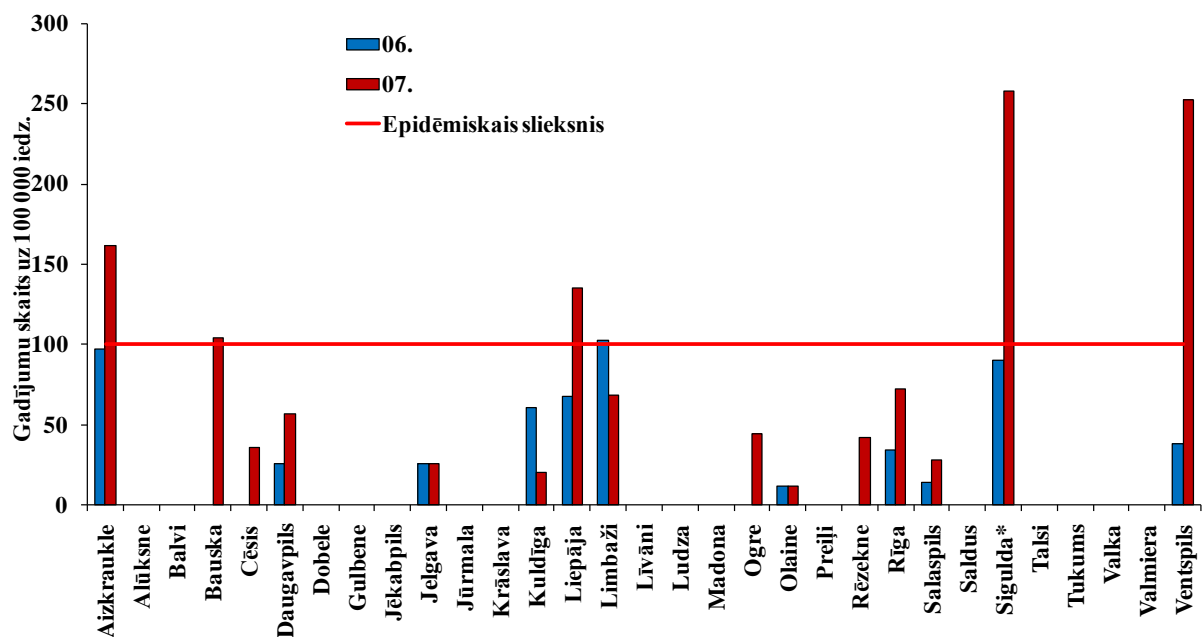
Monitoringa stacionārajās ārstniecības iestādēs 7.nedēļā bija hospitalizēti 45 saslimušie ar gripu, t.sk. 34 (75%) bērni līdz 14 gadiem (iepriekšējā nedēļā 80 saslimušie t.sk. 73 (91%) bērni līdz 14 gadiem) un 3 pacienti ar gripas komplikācijām. Rīgas slimnīcās hospitalizēti 35 gripas pacienti, Liepājā – 5, Daugavpilī - 5. Pacienti ar gripas komplikācijām bija hospitalizēti Rīgā.

Gripas teritoriālā izplatība



Gripas teritoriālā izplatība pieauga. Gripas aktivitātes pacēlums bija reģistrēts 15 Latvijas pilsētās (6.nedēļā – 11 pilsētās).

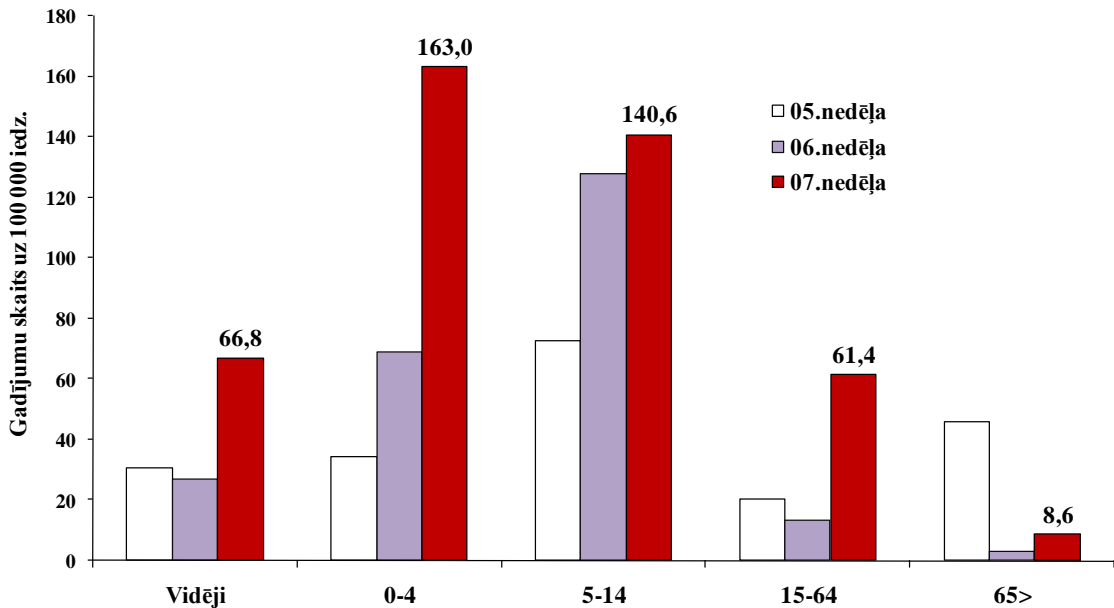
Saslimstība ar gripu atsevišķās Latvijas teritorijās



Saslimstība ar gripu 7.nedēļā (gadījumu skaits uz 100 000 iedz.):

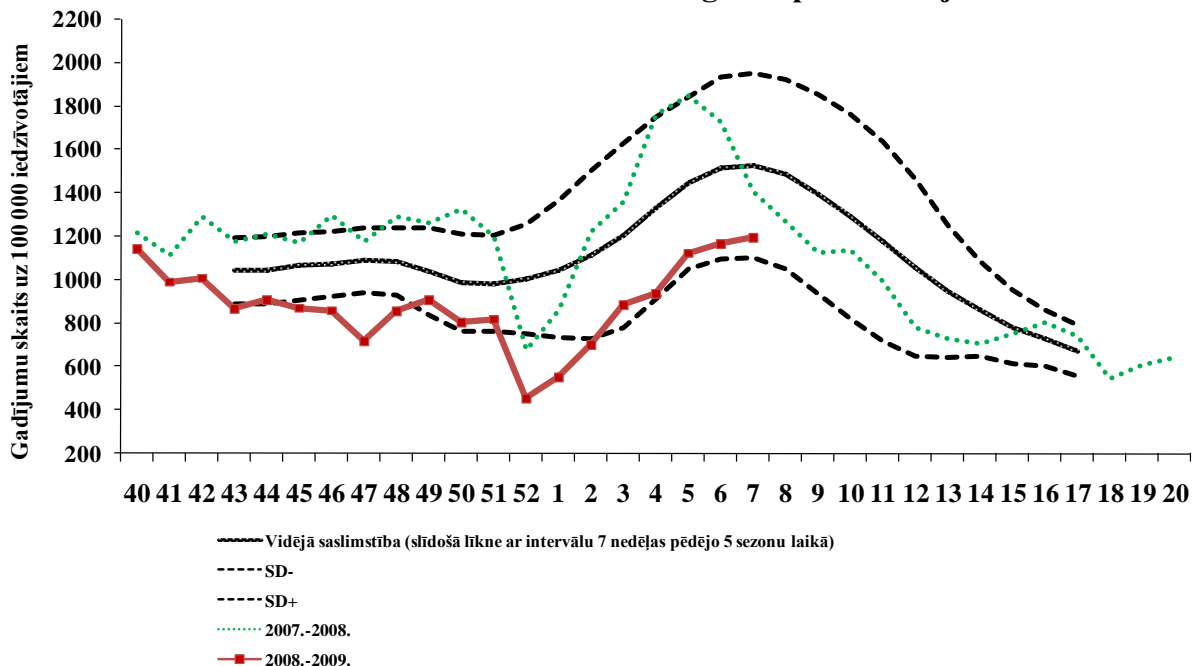
- Rīgas reģionā - Rīgā (72), Salaspilī (28), Olainē (12), **Siguldā (258)**, Ogrē (44);
- Zemgales reģionā – **Bauskā (105)**, Jelgavā (26), **Aizkrauklē (161)**;
- Kurzemes reģionā – **Ventspilī (253)**, Kuldīga (20), **Liepājā (135)**;
- Latgales reģionā - Daugavpilī (57), Rēzeknē (42);
- Vidzemes reģionā – Cēsīs (36), Limbažos (68).

Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „0-4gadi” (162,9) un „5-14 gadi” (140,6). Pēdējo nedēļu laikā saslimstība vairāk pieauga vecuma grupā „15-64 gadi” – par 78% un vecākiem par 65gadiem - par 67%, kā arī bērniem vecuma grupā „0-4 gadi” par 58%,

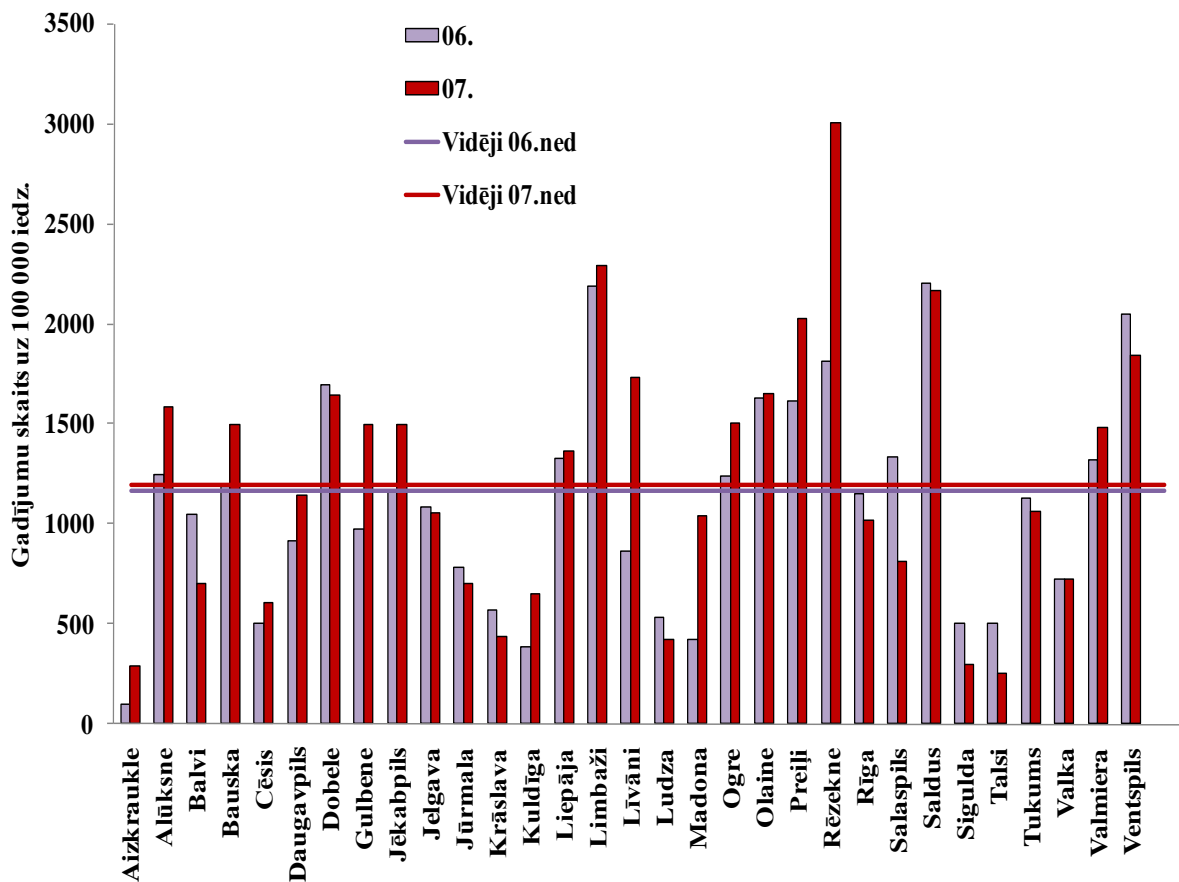
Saslimstība ar AAEI 2008.-2009. gada epidēmiskajā sezonā



Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām 7.nedēļā vidēji bija 1197,8 uz 100 000 iedzīvotājiem (6.nedēļā 1166,4 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu saslimstība pieauga vidēji par 2,6%. Bērnu vidū saslimstība pieauga, bet pieaugušo vidū nedaudz samazinājās.

Saslimstība ar AAEI monitoringa teritorijās

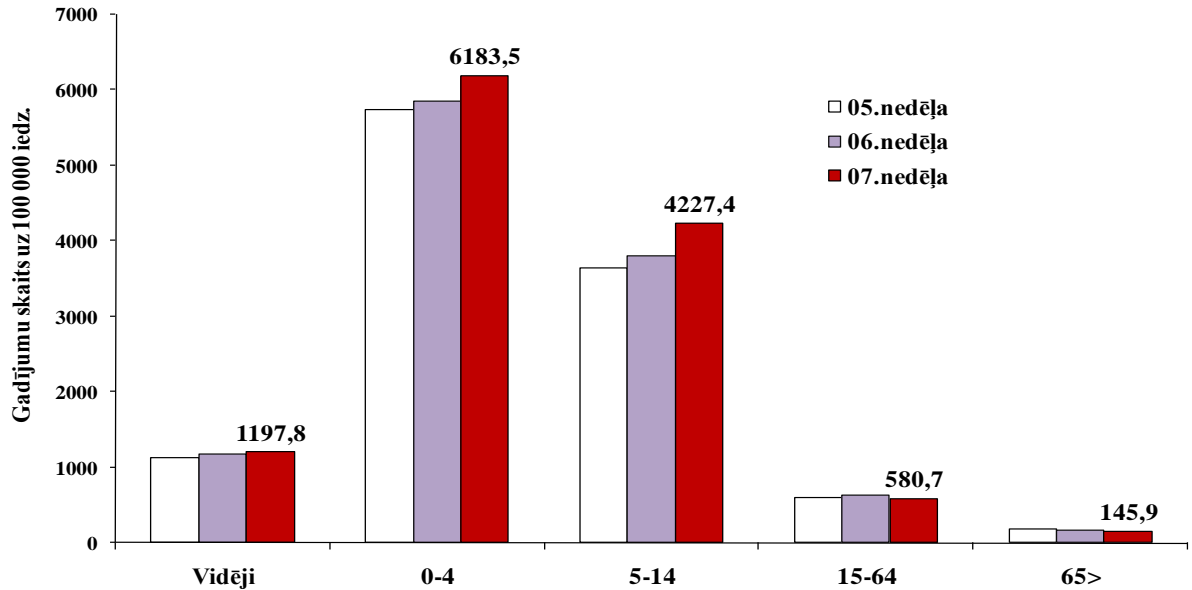
Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija Rēzeknē (3010), Saldū (2167), Limbažos (2292), Preiļos (2026), Ventspilī (1844) un Līvānos (1730 uz 100 000 iedz.). Viszemākā saslimstība ar AAEI bija Siguldā, Talsos, Aizkrauklē, Krāslavā un Ludzā (mazāk nekā 500 uz 100 000 iedz.).



Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija vecuma grupā „0-4 gadi” (6184 uz 100 000 iedz.), tā bija 5 reizes augstāka nekā vidēji Latvijā (1198). Arī vecuma grupā „5-14 gadi” saslimstība (4227) bija 3,5 reizes augstāka nekā vidēji Latvijā.

Vecuma grupā „15-64 gadi” un „>65 gadi” saslimstība nedaudz samazinājās un bija zemāka par vidējo, attiecīgi 581 un 146 gadījumi uz 100 000 iedz. Vecuma grupā „0-4 gadi” un „5-14 gadi” saslimstība pieauga attiecīgi par 5,5% un 10%.



Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums 2009.gada 7.nedēļā vidēji bija 89% (6.nedēļā apmeklējums bija vidēji 88%). Skolās vismazākais apmeklējums bija Aizkrauklē (66%), Jūrmalā (71%), Alūksnē (80%), Rēzeknē (81%).

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums bija iepriekšējās nedēļas līmenī (66%). Vismazāk bērnu (mazāk nekā 60%) pirmsskolas iestādes apmeklēja Dobelē (42%), Salaspilī (51%), Valmierā (52%), Jūrmalā (57%), Talsos (59%), Jelgavā (60%) un Kuldīgā (60%).

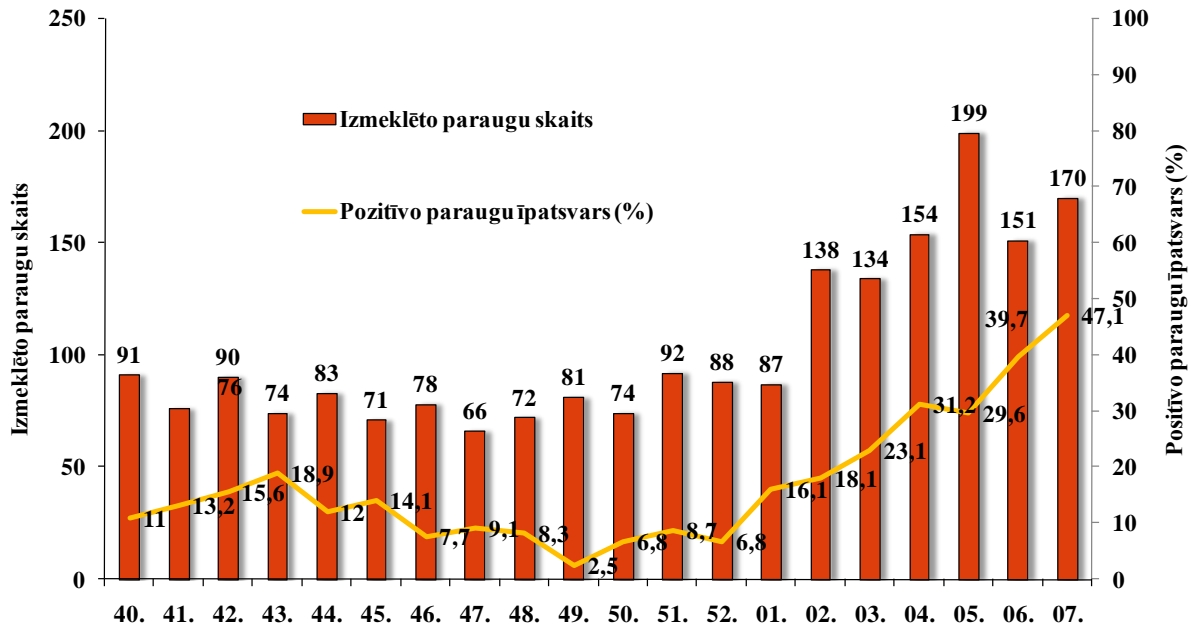
Respiratoro vīrusu cirkulācija

V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 7.nedēļā saņemto paraugu skaits pieauga par 13%. Arī pozitīvo paraugu īpatsvars 7.nedēļā palielinājās (par 7%). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu gripas vīrusu īpatsvars samazinājās (no 57 līdz 49%), bet respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars pieauga (no 37 līdz 44%).

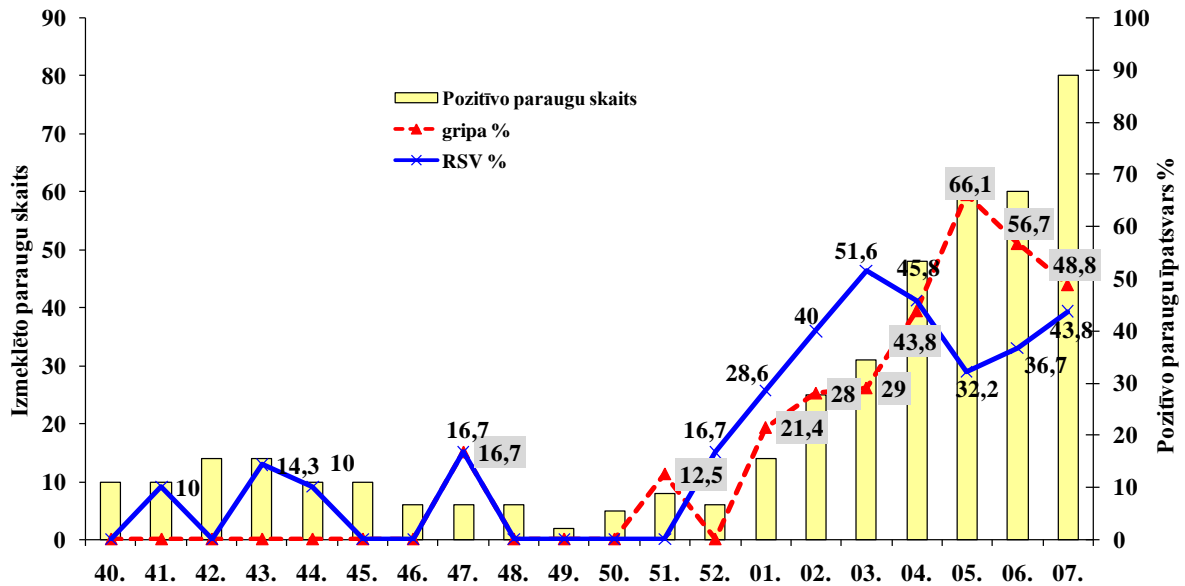
Kopā no sezonas sākuma (40. - 07.nedēļa) ar ekspresmetodi izmeklēti 2069 klīniskie paraugi, no tiem 424 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

- 154 (36 %) gripas vīrusi, t.sk 150 A un 4 B tipa gripas vīrusi;
- 25 (6 %) paragripas I tipa vīrusi;
- 5 (1%) paragripas II tipa vīrusi;
- 65 (15%) paragripas III tipa vīrusi;
- 41(10%) adenovīrusi;
- 134 (32%) respiratori sincitiālie vīrusi.

Izmeklēto paraugu skaits un pozitīvo paraugu īpatsvars



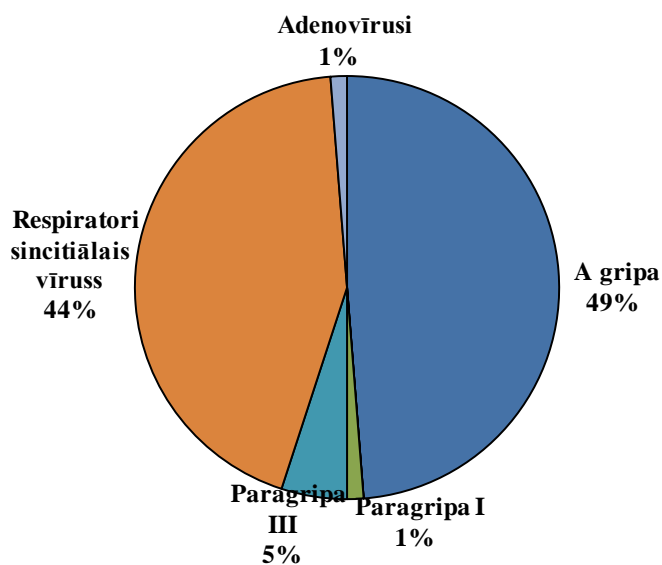
Pozitīvo paraugu skaits un noteikto RSV un gripas vīrusu īpatsvars pa nedēļām



2009.gada 7.nedēļā no 80 pozitīvajiem paraugiem bija noteikti 39 (49%) *A tipa* gripas vīrusi, 35 (44%) respiratori sincitiālie vīrusi, 5 (6%) paragripas I un III tipa vīrusi un 1 (1%) adenovīruss.

Pēc izdalīto gripas vīrusu celmu identifikācijas ir skaidrs, ka no sezonas sākuma Latvijā, līdzīgi kā visā Eiropā, dominē *A/H3N2* gripas vīruss. Tomēr pēdējo nedēļu laikā ir noteikti arī *B* tipa gripas vīrusi (1 - *B/Florida/4/2006-līdzīgs vīruss*) un *A/H1N1* gripas vīruss.

**Respiratoro vīrusu cirkulācija 07.nedēļā
(n=80)**



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
Kopā no 40. līdz 07.nedēļai	2069	150	4	25	5	65	134	41	424	20,5	36,3	31,6

Kopsavilkums par gripas un citu AAEI epidemioloģisko situāciju Latvijā

Vidējā saslimstība ar gripu 7.nedēļā (66,8 uz 100 000 iedz.) nepārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu pieauga par 60%. Arī teritoriālā gripas izplatība pieaug, gripas aktivitāte reģistrēta jau 15 (no 31) monitoringa teritorijās.

Saslimstība ar citām AAEI valstī pieauga par 2,6% un vidēji Latvijā bija 1198 gadījumi uz 100 000 iedz.

LIC laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 7.nedēļā gripas vīrusu skaits pieauga (noteikti 39 *A tipa* gripas vīrusi), pieauga arī RSV skaits (35). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu gripas vīrusu īpatsvars samazinājās, bet respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars pieauga.

Latvijā, līdzīgi 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, kas netiek novērots šogad, jo piecu nedēļu laikā Latvijā epidēmiskais sliekšnis vēl nav sasniegts. Ņemot vērā monitoringa klīniskos un virusoloģijas izmeklējumu datus, iespējams, ka tuvākajās nedēļās saslimstības līmenis un gripas teritoriālā izplatība pieaugs.

Pārskats par gripas vīrusu cirkulāciju Eiropā

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

Epidemioloģijas dati. 2009.gada 6.nedēļā Eiropas rietumu reģiona valstīs, kuras pirmās bija skārusi gripas epidēmija (Spānija, Īrija, Lielbritānija) saslimstības līmenis ir samazinājies līdz epidēmiskajam sliekšnim. Gripas aktivitāte pieaug Eiropas centrālajā un austrumu reģionā, saslimstības intensitāte ir augsta vai vidēja. Krievijā un Ukrainā saslimstības līmenis ar gripu ir zems vai vidējais.

Virusoloģijas dati.

Kopš monitoringa sākuma Eiropā bija noteikti 16959 laboratoriski apstiprināti gripas gadījumi. No noteiktiem vīrusiem 16114 (95%) bija *A tipa* vīrusi (6502 apakštips H3, 523 apakštips H1, 9089 netipēti) un 845 bija *B tipa* gripas vīrusi.

Antigēnais raksturojums bija noteikts 1806 gripas vīrusiem, no tiem:

- 1617 (89,5%) - *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)-like*;*
- 87 (4,8%) - *A/Brisbane /59/2007 (H1N1)-like*;*
- 20 (1,1%) - *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 lineage)*;*
- 82 (4,5%) - *B/Malaysia/2506/2004-like (B/Victoria/2/87 lineage)*.

* - vīrusu antigēni iekļauti sezonālās pretgripas vakcīnas sastāvā.

Gripas vīrusu īpatsvars pozitīvo paraugu struktūrā 6.nedēļā bija 30%. Eiropā šajā sezonā dominē *A/H3N2* gripas vīruss. Cirkulējošo gripas vīrusu antigēnais raksturojums norāda, ka Eiropā cirkulējošie gripas vīrusi, izņemot *B/Victoria/2/87* celmu, ir līdzīgi trīs komponentiem (*A/H1N1*, *A/H3N2* un *B/Yamagata* celms) iekļautiem sezonālajā pretgripas vakcīnā.

Gripas vīrusu rezistence pret antivirāliem medikamentiem (ECDC)

Visi uz rezistenci pārbaudītie *A/H3N2* vīrusi bija rezistenti pret M2 inhibitoriem, bet jutīgi pret neiraminidāzes inhibitoriem (oseltamivirs, zanamivirs). No *A/H1N1* pārbaudītajiem

vīrusiem 97% bija rezistenti pret oseltamiviru, bet visi pārbaudītie bija jutīgi pret zanamiviru un M2 inhibitoriem.

Rzistence pret antivirāliem medikamentiem 2008./2009.gada sezonā Eiropas valstīs noteiktiem gripas vīrusiem pēc vīrusa apakštīpa un medikamenta klases (11.02.2009.)¹

Vīrusa tips un apakštīps	Rezistence pret neiraminidazes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Testētie izolāti	Rezistenti (%)
	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)		
A(H3N2)	154	0	145	0	115	115 (100)
A(H1N1)	110	107 (97)	110	0	27	0
B	10	0	10	0	NA ²	NA

¹ Sīkāku informāciju skatīt ECDC mājas lapā - http://ecdc.europa.eu/en/Health_Topics/influenza/antivirals.aspx

VAKCINĀCIJA PET GRIPU

Pretgripas vakcīnas 50% apmērā valsts apmaksā:

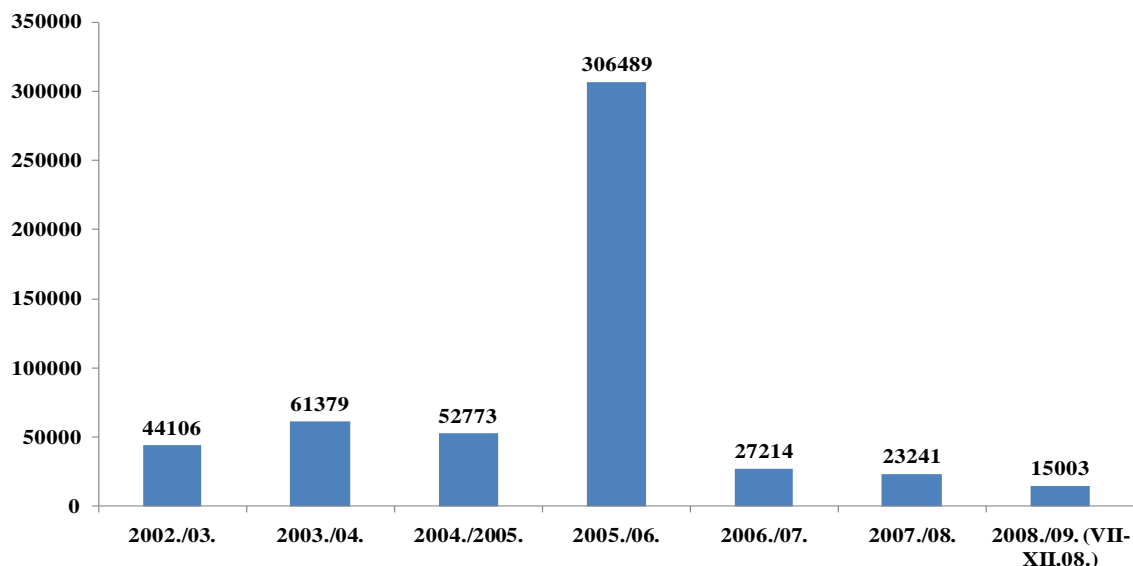
- bērniem no sešu mēnešu vecuma līdz divu gadu vecumam,
- pieaugušajiem virs 65 gadiem,

un neatkarīgi no vecuma:

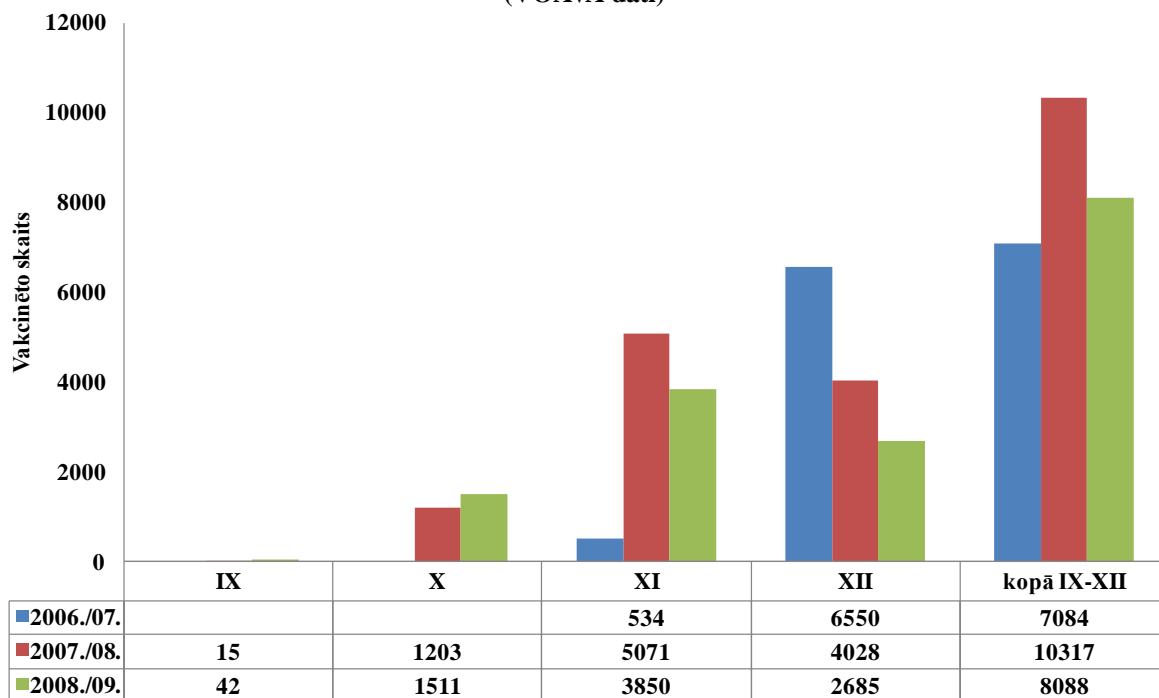
- pacientiem, kuri slimo ar hroniskām plaušu, sirds, vielmaiņas un nieru slimībām,
- pacientiem ar imūndeficīta sindromu,
- pacientiem, kuri saņem imūnsupresīvo terapiju un
- pacientiem līdz 18 gadu vecumam, kuri ilgstoši saņem terapiju ar acetilsalicilskābi jeb aspirīnu.

Lai šīs iedzīvotāju grupas varētu saņemt pretgripas vakcīnu, nepieciešama īpašā recepte, uz kādas tiek izrakstīti kompensējamie medikamenti. Šādas receptes izsniedz ģimenes ārsts.

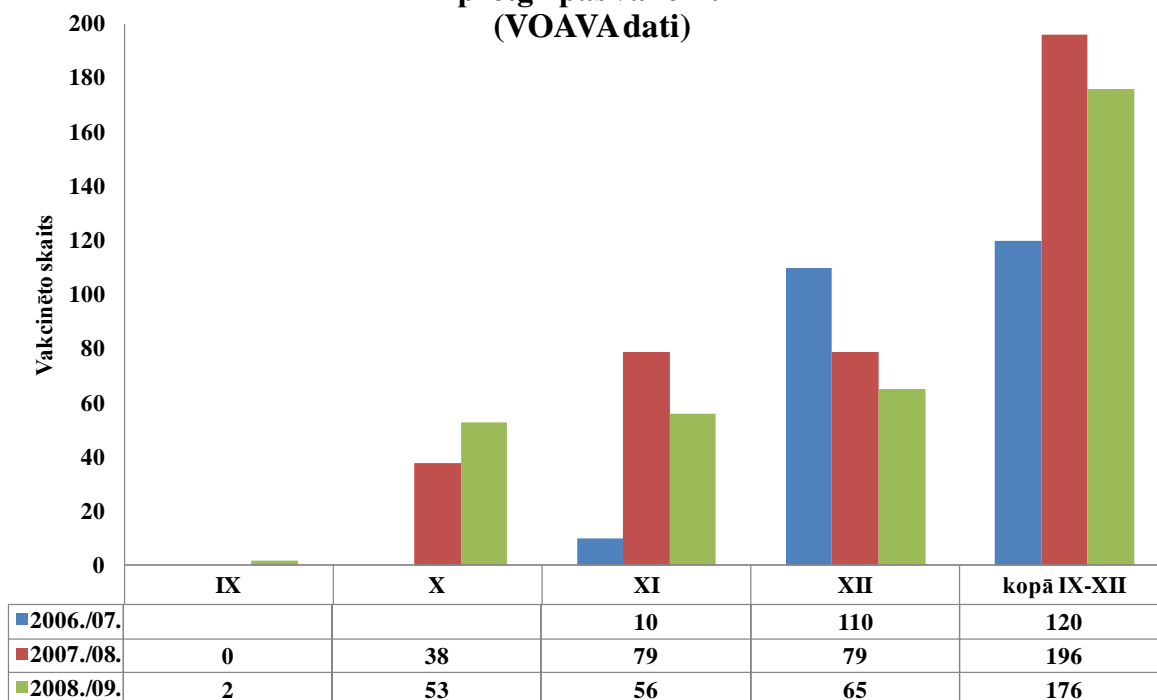
Pret gripu vakcinēto personu skaits (5.veidlapas dati)



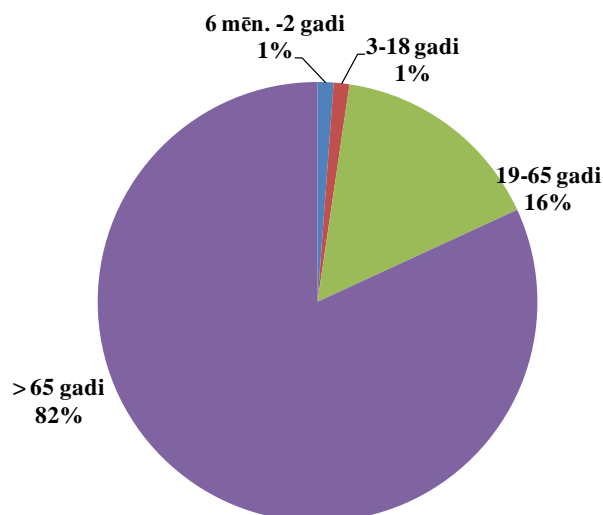
**Iedzīvotāju vakcinācija ar valsts kompensējamo pretgripas vakcīnu
(VOAVA dati)**



**Bērnu (2 mēn- 18 gadi) vakcinācija ar valsts kompensējamo
pretgripas vakcīnu
(VOAVA dati)**



**Valsts kompensējamā pretgripas vakcīnācija pa vecuma grupām
2007.-2008.gadā vidēji
(n=10153)**



Sabiedrības veselības aģentūras un Valsts obligātās veselības apdrošināšanas dati liecina ka iedzīvotāju pret gripas vakcīnācijas līmenis ir zems, vidēji 1%. Vecuma grupā „>65 gadiem” vakcinēti aptuveni 2,3 % iedzīvotāju.

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 un ieteikumi iedzīvotājiem par gripas profilaksi

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 slimis 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 vīrusi 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 inficēzotātīti 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;
 - 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 izplatās 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 deguma 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 vienreizlietojamas salvetes, pēc lietošanas tās izmest un nomazgāt rokas (pēc deguna šņaukšanas, šķaudišanas 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 (*skatīt Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras un Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības stacijas informāciju tālāk tekstā*).
- 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 tikai 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.

Rekomendācijas gripas profilaksei 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%)
- 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.