

Nr. 11(1090)

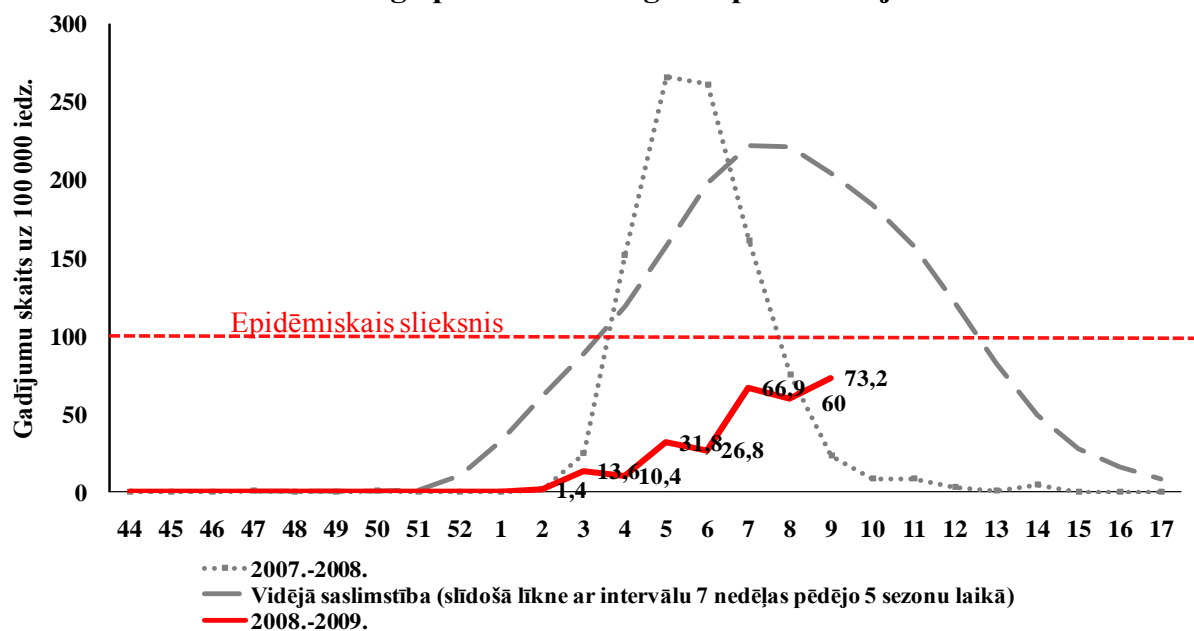
2009.gada 4.martā

Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu 2009.gada 9.nedēļā Latvijā*

Vecuma grupas		05.nedēļa	06.nedēļa	07.nedēļa	08.nedēļa	09.nedēļa	Sādzinot ar iepriekšējo 08.nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1125,1	1166,4	1197,8	1250,1	1312,0	4,7
	0-4	5737,6	5840,5	6183,5	6458,0	6723,8	4,0
	5-14	3643,6	3801,2	4227,4	3852,4	4338,2	11,2
	15-64	592,7	623,4	580,7	679,5	683,5	0,6
	65>	177,4	165,9	145,9	211,7	168,8	-25,4
Gripa	Vidēji	30,5	26,8	66,8	60,0	73,2	18,0
	0-4	34,3	68,6	163,0	102,9	145,8	29,4
	5-14	72,4	127,8	140,6	153,4	238,6	35,7
	15-64	20,0	13,3	61,4	54,1	52,7	-2,5
	65>	45,8	2,9	8,6	8,6	25,7	66,7
Pneimonijas	Vidēji	22,7	17,7	14,1	28,2	22,3	-26,5
	0-4	42,9	94,3	68,6	111,5	77,2	-44,4
	5-14	21,3	38,4	38,4	68,2	25,6	-166,7
	15-64	24,7	12,7	9,3	20,7	22,0	6,1
	65>	8,6	0,0	0,0	5,7	2,9	-100,0

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

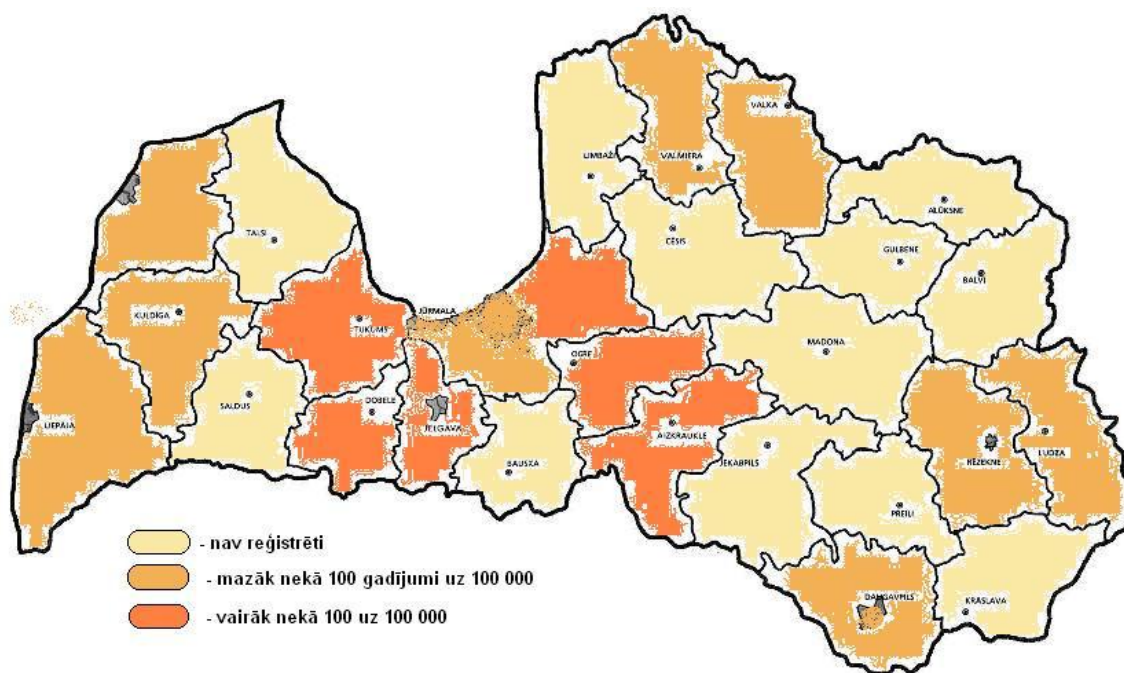
Saslimstība ar gripu 2008.-2009.gada epidēmiskajā sezonā



2009.gada 9.nedēļā monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs reģistrēts 161 gripas gadījums, saslimstība ar gripu vidēji bija 73,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (7.nedēļā - 60 uz 100 000 iedz.). Saslimstība pieauga vidēji par 18%.

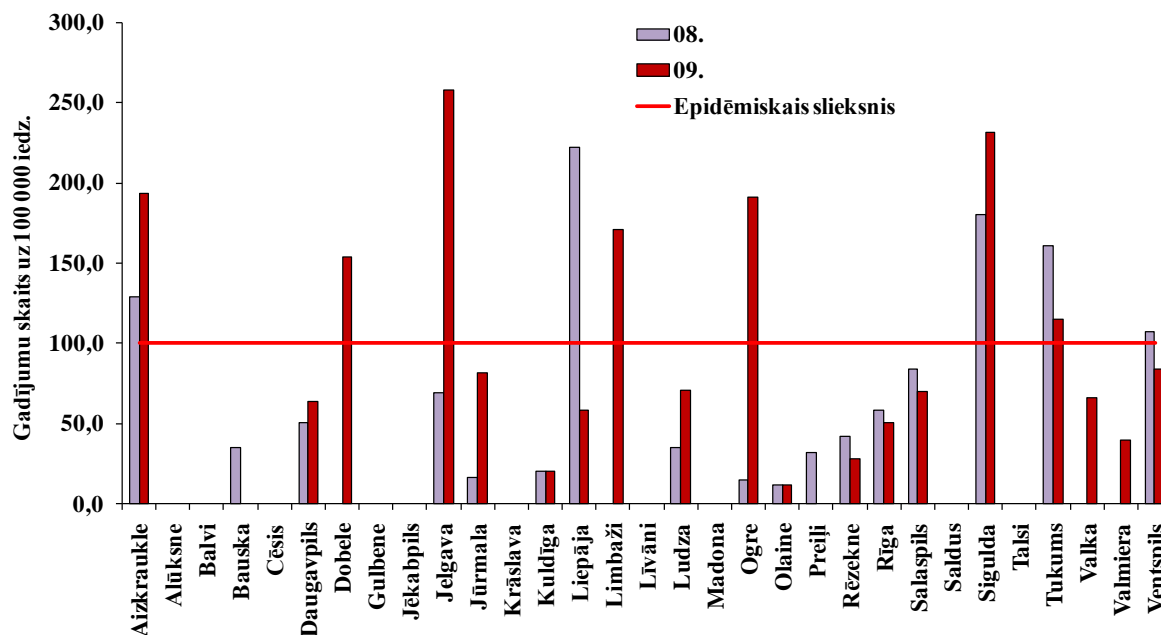
Monitoringā iesaistītajās stacionārajās ārstniecības iestādēs 9.nedēļā bija hospitalizēti 47 saslimušie ar gripu, t.sk. 37 (79%) bērni līdz 14 gadiem (iepriekšējā nedēļā 40 saslimušie t.sk. 28 (70%) bērni līdz 14 gadiem) un 3 pacienti ar gripas komplikācijām. Rīgas slimnīcās hospitalizēti 38 pacienti, Liepājā – 7, Daugavpilī - 2. Pacienti ar gripas komplikācijām bija hospitalizēti Rīgā, Liepājā un Limbažos.

Gripas teritoriālā izplatība 2009.gada 9.nedēļā



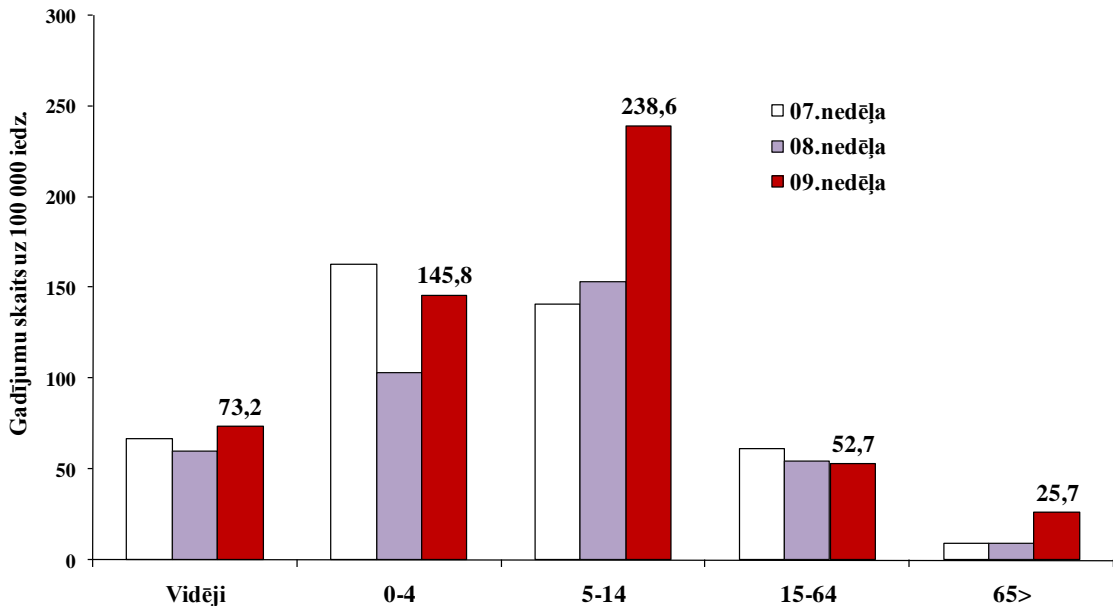
Gripas teritoriālā izplatība pieauga. Gripas aktivitātes pacēlums bija reģistrēts vairāk nekā pusē no Latvijas monitoringa teritorijām - 19 no 31 (8.nedēļā – 17 no 31).

Saslimstība ar gripu atsevišķās Latvijas teritorijās



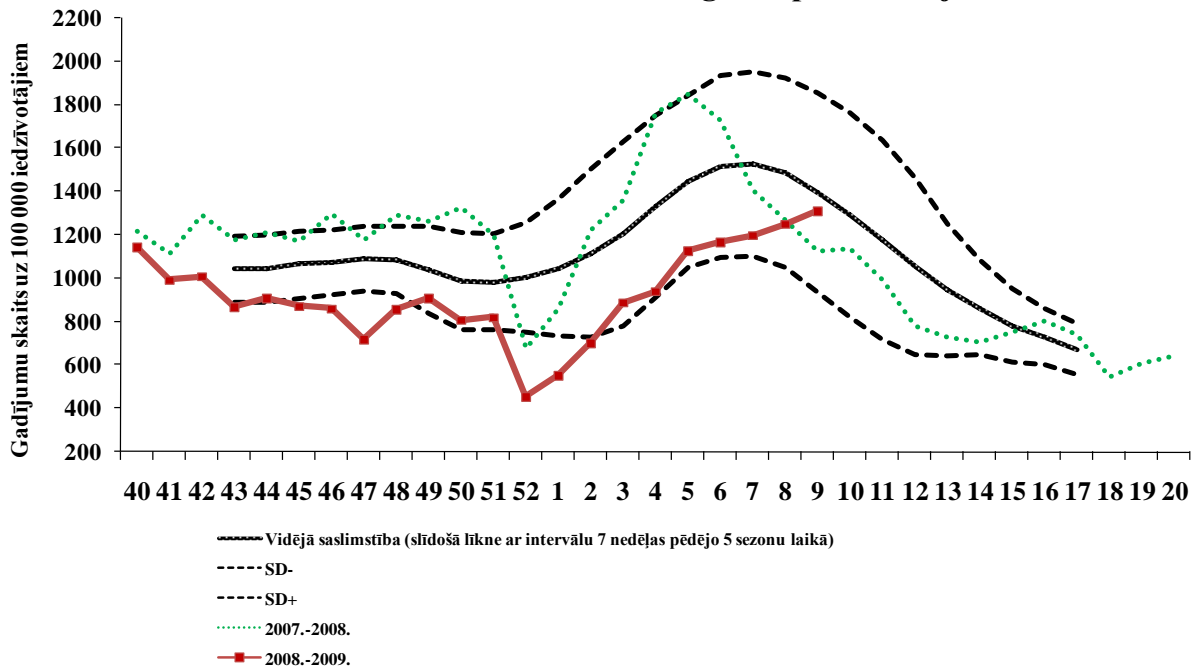
Saslimstība ar gripu 9.nedēļā pārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.) Jelgavā (258), Siguldā (232), Aizkrauklē (194), Dobelē (154), Limbažos (171) un Tukumā (115 uz 100 000 iedz.).

Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „5-14 gadi” (238,6) un „0-4”gadi (145,8). Vislielākais saslimstības pieaugums bija vērojams vecuma grupā „65 un vecāki” – par 67%.

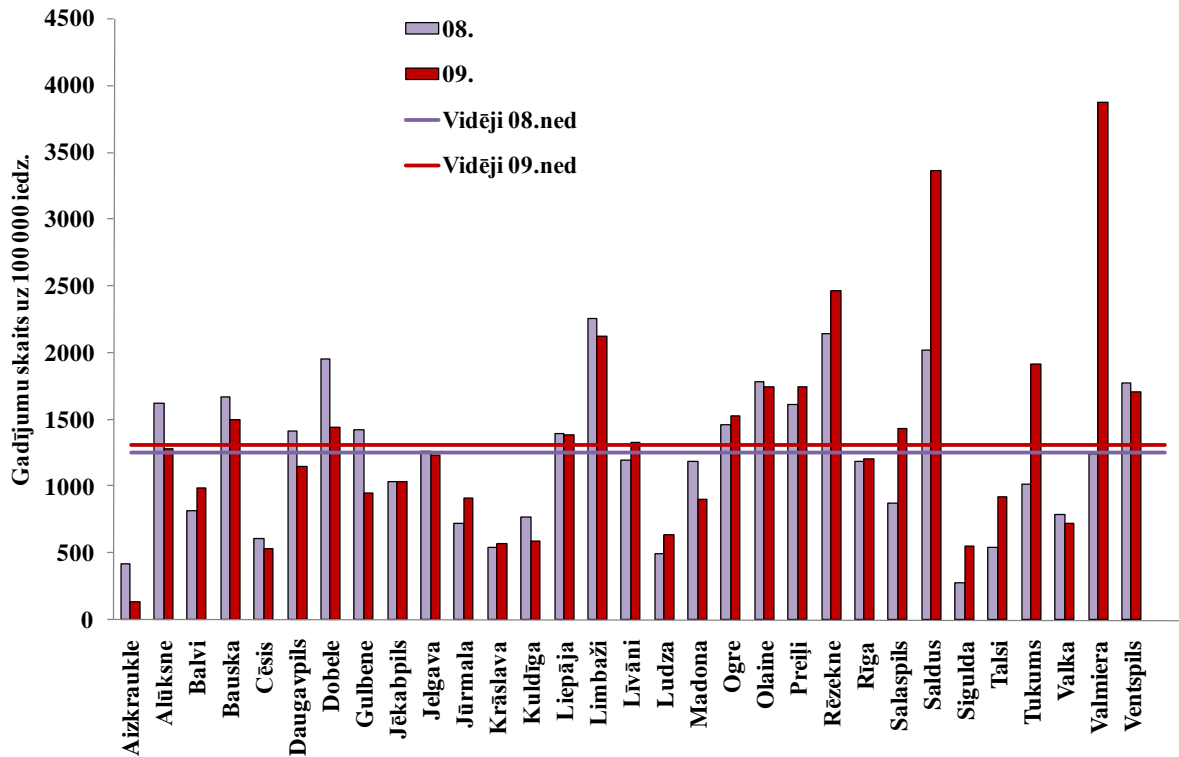
Saslimstība ar AAEI 2008.-2009. gada epidēmiskajā sezonā



Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām 9.nedēļā vidēji 1312,0 uz 100 000 iedzīvotājiem (8 nedēļā - 1250,1 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu saslimstība pieauga vidēji par 4,7%.

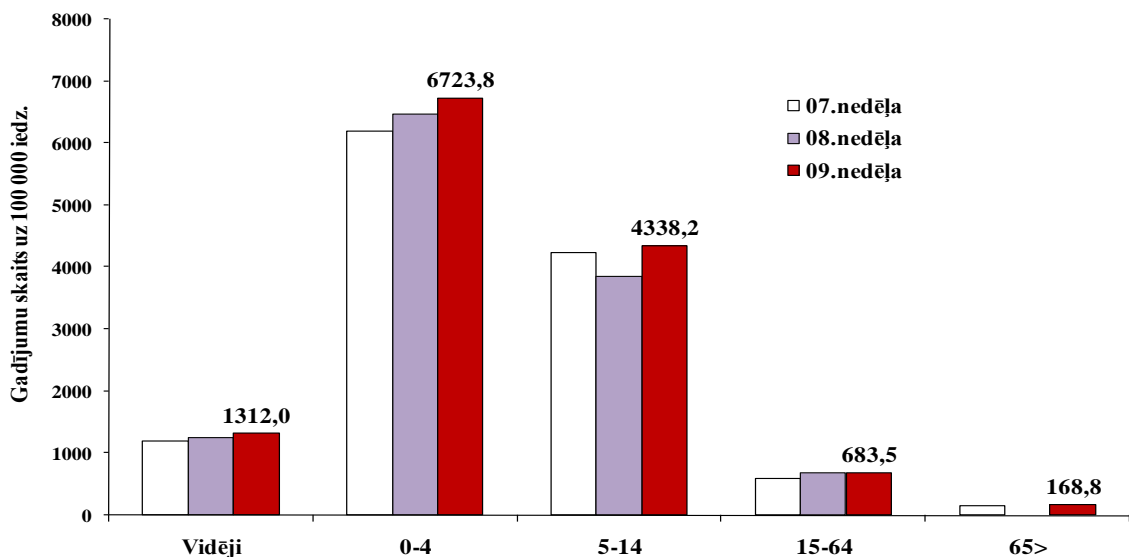
Saslimstība ar AAEI monitoringa teritorijās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija Valmierā (3874), Saldū (3362), Rēzeknē (2466) un Limbažos (2121). Viszemākā saslimstība bija Aizkrauklē, Cēsīs, Kuldīgā, Krāslavā un Siguldā (mazāk nekā 600 uz 100 000 iedz.).



Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija vecuma grupā „0-4 gadi” (6724) un vecuma grupā „5-14 gadi” (4338 uz 100 000 iedz.). Saslimstība bija attiecīgi 5 un 3 reizes augstāka nekā vidēji Latvijā. Saslimstība ar AAEI 9.nedēļā pieauga visās vecuma grupās.



Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

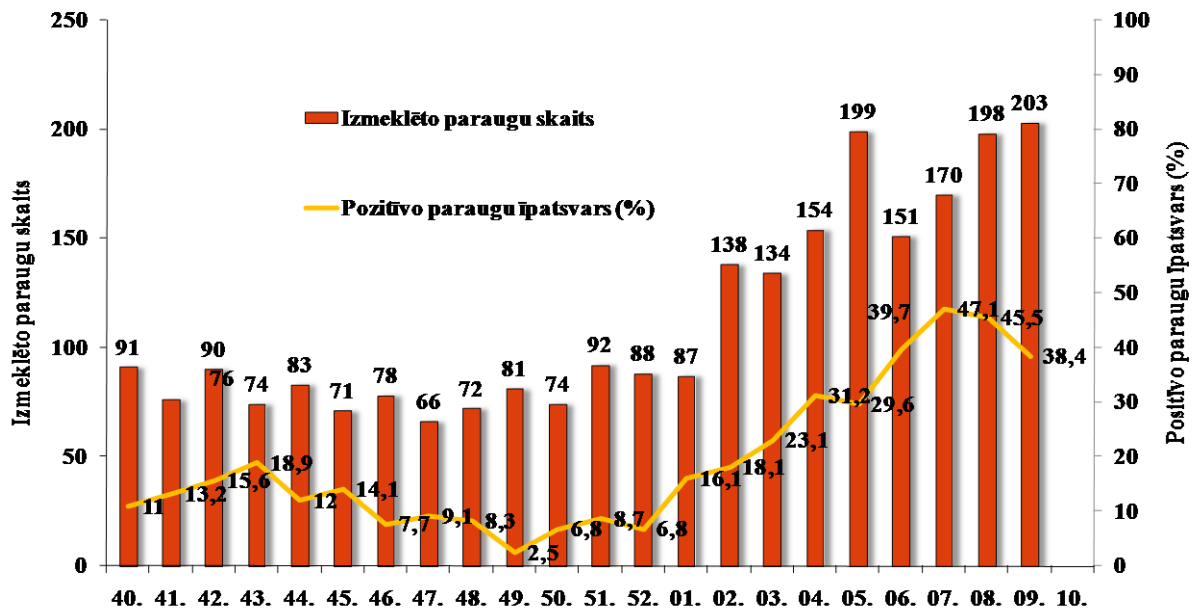
Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums 2009.gada 9.nedēļā iepriekšējās nedēļas līmenī – 90% (8.nedēļā - 89,5%). Skolas vismazāk apmeklēja Alūksnē (79,5%) un Līvānos (76%).

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums bija iepriekšējās nedēļas līmenī (64%). Vismazāk bērnu (60% un mazāk) pirmsskolas iestādes apmeklēja Gulbenē, Bauskā, Jēkabpilī, Ogrē, Rīgā, Jūrmalā, Tukumā, Līvānos un Valmierā.

Respiratoro vīrusu cirkulācija

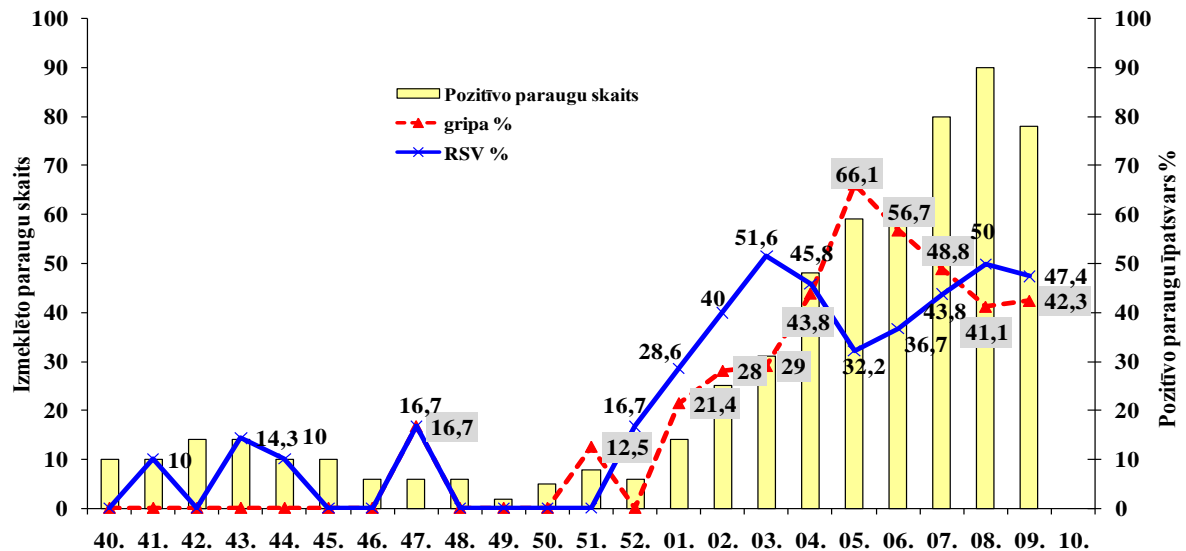
V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) laboratorijas virusoloģijas nodaļā 9.nedēļā saņemto paraugu skaits pieauga par 4%. Pozitīvo paraugu īpatsvars samazinājās par 7%.

Izmeklēto paraugu skaits un pozitīvo paraugu īpatsvars



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu gripas vīrusu īpatsvars pieauga (no 41 līdz 42%), bet respiratori sincitiālā vīrusa (RSV) īpatsvars samazinājās (no 50 līdz 47%).

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



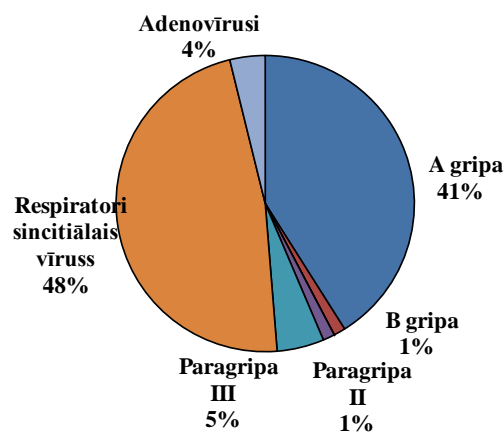
Virusoloģijas izmeklējumu laboratorijā ar ekspresmetodi noteikto vīrusu skaits pa nedēļām

Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Respiratori sincitiālais vīruss	Adenovīrusi	Positīvo paraugu skaits	Positīvo 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
Kopā no 40. līdz 09.nedēļai	2470	217	7	26	6	73	216	47	592	24	37,8	36,5

Kopā no sezonas sākuma (40. - 09.nedēļa) ar ekspresmetodi izmeklēti 2470 klīniskie paraugi, no tiem 592 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

- 224 (38 %) gripas vīrusi, t.sk 217 A un 7 B tipa gripas vīruss;
- 26 (4%) paragripas I tipa vīrusi;
- 6 (1%) paragripas II tipa vīrusi;
- 73 (12%) paragripas III tipa vīrusi;
- 47 (8%) adenovīrusi;
- 216 (36%) respiratori sincitiālie vīrusi.

Respiratoro vīrusu cirkulācija 09.nedēļā
(n=78)



2009.gada 9.nedēļā no 78 pozitīvajiem paraugiem bija noteikti: 32 (41%) *A tipa* gripas vīrusi, 1 (1%) *B tipa* gripas vīruss, 37 (47,4%) respiratori sincitiālie vīrusi, 1 (1%) paragripas II tipa, 4 (5%) paragripas III tipa vīrusi un 3 (4%) adenovīrusi.

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 un *A/H1N1* gripas vīrusi.

Kopsavilkums par gripas un citu AAEI izplatību Latvijā

Vidējā saslimstība ar gripu 9.nedēļā (73,2 uz 100 000 iedz.) nepārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.), bet salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu pieauga par 18%. Pieauga arī teritoriālā gripas izplatība. Gripas aktivitāte reģistrēta 19 no 31 monitoringa teritorijas. Saslimstība ar citām AAEI pieauga par 4,7% un vidēji Latvijā bija 1311,9 gadījumi uz 100 000 iedz.

LIC laboratorijas viroloģijas nodaļā 2009.gada 9.nedēļā noteikto gripas vīrusu skaits nedaudz samazinājās (noteikti 32 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīruss). Kopējo pozitīvo paraugu struktūrā gripas vīrusu īpatsvars nedaudz pieauga, bet respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars samazinājās. 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 (pēdējo 5 gadu laikā tā svārstījās no 266,1 līdz 932,9 uz 100 000 iedz.) , kas netiek novērots šogad. Septiņu nedēļu laikā vidējā saslimstība Latvijā vēl nav sasniegusi epidēmisko sliekšni (100 uz 100 000 iedz.).

Viroloģijas izmeklējumi liecina, ka sezonas sākumā (no 40. līdz 52.nedēļai) dominēja paragripas vīrusi. No janvāra pirmajām nedēļām vienlaicīgi ar gripas vīrusiem ļoti plaši izplatās respiratori sincitiālais vīruss. Ņemot vērā monitoringa datus, nevar izslēgt, ka tuvākajās nedēļās saslimstība ar gripu var pieaugt, bet 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 8.nedēļā gripas izplatība maz atšķirās no situācijas 7.nedēļā. Rietumu Eiropā saslimstība samazinās, Eiropas centrālajā reģionā ir vidējā saslimstība ar tendenci samazināties. Bet dažās Centrālās Eiropas valstīs (Grieķija, Slovākija) un Austrumu Eiropā (Lietuvā, Krievijā, Ukrainā) gripas aktivitāte turpina pieaugt. Visā Krievijā, izņemot Tālo Austrumu reģionu, saslimstība pieaug. Dominējošs ir *A(H3)* gripas vīruss.

Viroloģijas dati.

Kopš monitoringa sākuma Eiropā bija noteikti 20698 laboratoriski apstiprināti gripas gadījumi. No noteiktiem vīrusiem 19280 (93%) bija *A tipa* gripas vīrusi (7843 apakštips H3, 703 apakštips H1, 10734 netipēti) un 1418 (7%) bija *B tipa* gripas vīrusi.

Antigēnais raksturojums bija noteikts 2784 gripas vīrusiem, no tiem:

- 2441 (87,7%) - *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)-like*;
- 117(4,2%) - *A/Brisbane /59/2007 (H1N1)-like*;
- 28 (1,0%) - *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 lineage)*;
- 198 (7,1%) - *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 kodominējošs ar *A/H3*.

Cirkulējošo gripas vīrusu antigēnais raksturojums norāda, ka Eiropā cirkulējošie gripas vīrusi, izņemot *B/Victoria/2/87* celmu (kas ir 4,8% 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 (25.02.2009.)

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

Visi A(H3N2) gripas vīrusi, kuri tika pārbaudīti uz rezistenci pret oseltamiviru (324) un zanamiviru (303) bija jutīgi, bet (198) pārbaudītie A(H3N2) vīrusi bija rezistenti pret M2 inhibitoriem (rimantadin, amantadin).

No visiem pārbaudītiem A/H1N1 vīrusiem 98% (150 /153) bija rezistenti pret oseltamiviru, bet visi testētie uz rezistenci pret zanamiviru (153) un M2 inhibitoriem (59) bija jutīgi.

Visi pārbaudītie B gripas vīrusi testētie uz rezistenci pret oseltamivīru un zanamivīru (27) bija jutīgi.

Rezistence pret antivirāliem medikamentiem 2008./2009.gada sezonā Eiropas valstīs noteiktiem gripas vīrusiem pēc vīrusa apakštīpa un medikamenta klases (25.02.2009.)¹

Rezistence pret neiraminidazes inhibitoriem					Rezistence pret M2 inhibitoriem	
Vīrusa tips un apakštīps	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadin, rimantadin ²	
	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)
A(H3N2)	324	0	303	0	198	198 (100%)
A(H1N1)	153	150 (98%)	153	0	59	0
B	27	0	27	0	NA ³	

¹ Rezistences analīze pret neiraminidazes inhibitoriem (oseltamivīru un zanamivīru) 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;

VAKCINĀCIJA PET GRIPU

Pretgripas vakcīnas 50% apmērā valsts apmaksā:

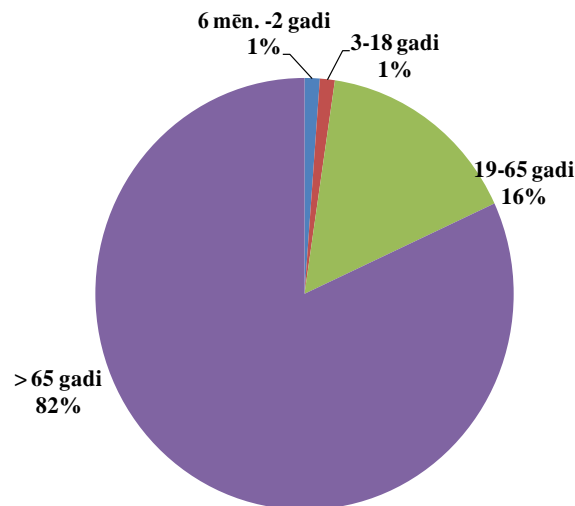
- bērniem no sešu mēnešu vecuma līdz divu gadu vecumam,
- pieaugušajiem vīrs 65 gadiem,

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 īpaša recepte, uz kādas tiek izrakstīti kompensējamie medikamenti. Šādas receptes izsniedz ģimenes ārsts.

**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 vīruss 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 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 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 izplatas 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.
- Pārliedzināties, 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 (pēkšņš 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 AA EI 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.