



VALSTS AĢENTŪRA

**LATVIJAS INFЕКТОЛОĢIJAS CENTRS**Linezera iela 3, Rīga, LV-1006, Latvija. Tālr. 67014500. Fakss 67014568  
Reģ. nr. 90001830776. E-pasts: lic@lic.gov.lv  
www.lic.gov.lv**EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS**

Nr.15 (1237)

2012.gada 13.martā

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas\*  
izplatību 2012. gada 10.nedēļā Latvijā**

2012.gada 10.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 180 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 167,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte pieaugusi vairāk kā 4 reizes.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 10.nedēļā (1403,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (09.nedēļā – 1243,1 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir pieaugusi - par 12,9%.

**Pacientu vēršanās pēc palīdzības ar AAEI, gripu un pneimoniju  
vidēji uz 100 000 iedzīvotājiem<sup>1</sup>**

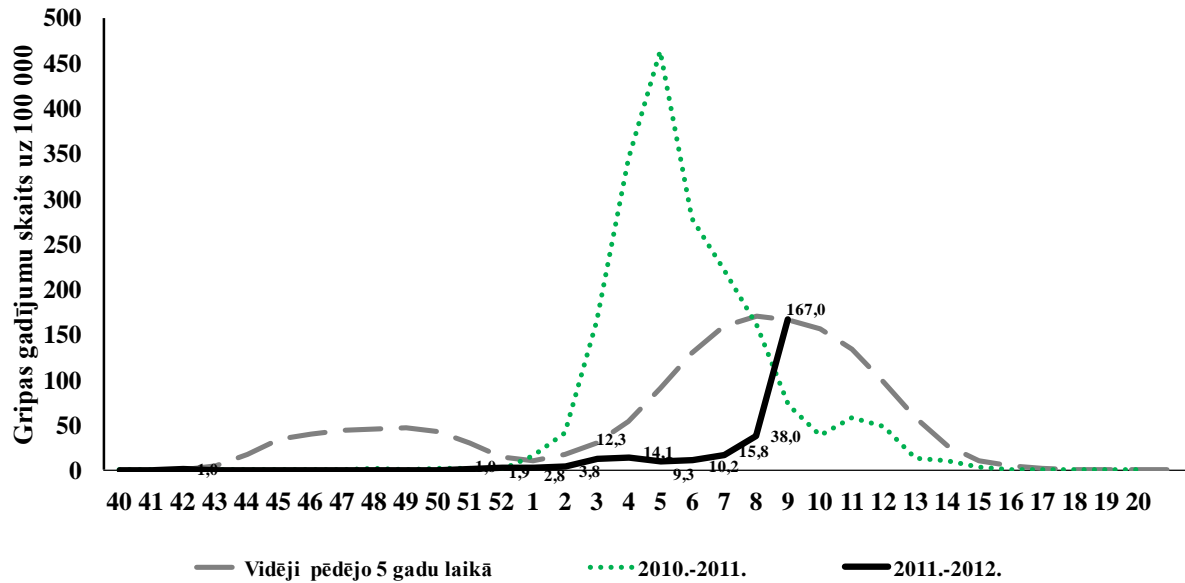
	Vecuma grupas	06.	07.	08.	09.	10.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1250,5	1370,2	1276,5	1243,1	1403,6	<b>12,9</b>
	0-4	4997,6	5532,0	5343,4	5233,4	5940,6	<b>13,5</b>
	5-14	3378,6	3761,8	4049,1	3962,0	4432,3	<b>11,9</b>
	15-64	807,3	861,1	730,8	693,2	781,8	<b>12,8</b>
	65>	264,4	335,3	174,1	232,1	316,0	<b>36,1</b>
Gripa	Vidēji	9,3	10,2	15,8	38,0	167,0	<b>339,0</b>
	0-4	15,7	15,7	0,0	0,0	361,5	<b>1,0</b>
	5-14	8,7	17,4	17,4	156,7	566,0	<b>261,1</b>
	15-64	10,7	10,7	18,8	29,6	116,9	<b>295,5</b>
	65>	0,0	0,0	6,4	6,4	32,2	<b>400,0</b>
Pneimonijas	Vidēji	32,5	32,5	32,5	33,4	26,9	<b>-19,4</b>
	0-4	141,4	110,0	125,7	94,3	141,4	<b>50,0</b>
	5-14	52,2	34,8	43,5	69,7	95,8	<b>37,5</b>
	15-64	25,5	28,2	28,2	29,6	12,1	<b>-59,1</b>
	65>	6,4	19,3	6,4	0,0	0,0	

\*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs 10.nedēļā, salīdzinājumā ar 09.nedēļu, samazinājās par 19,4% un 10.nedēļā tika reģistrēti 26,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

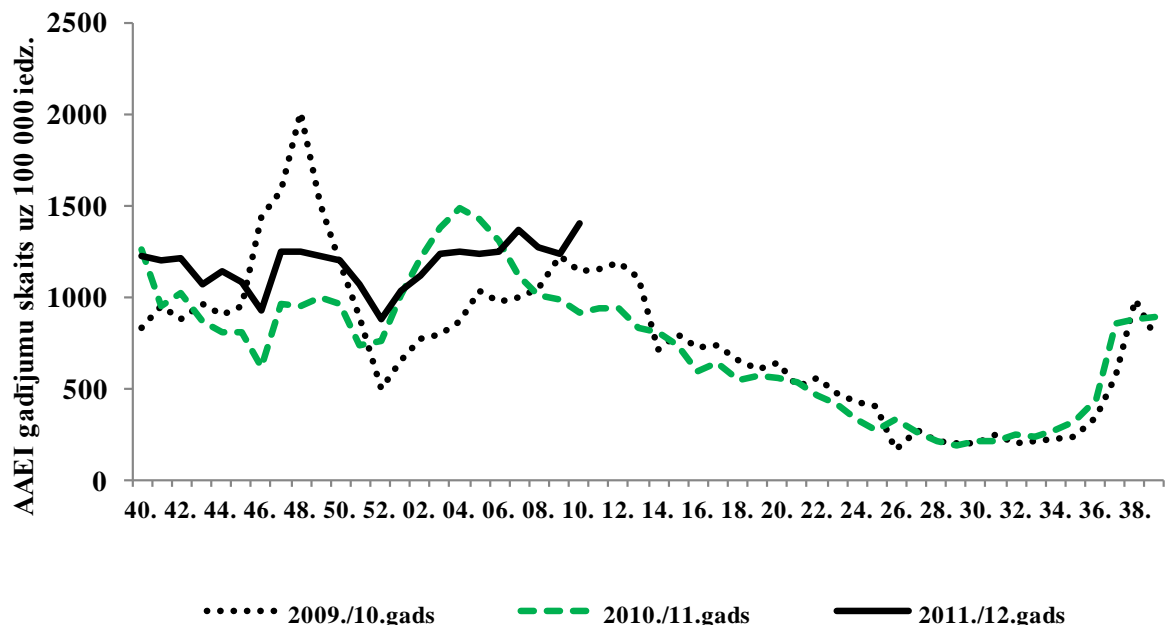
<sup>1</sup> Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

### Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 10.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 10.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, vairākkārt pieaugusi - par 339,0%, kopumā veidojot 167,0 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. 10.nedēļas saslimstības līmenis bija atbilstošs pēdējo piecu gadu saslimstības līmenim šajā laika periodā. Saskaņā ar reģistrētajiem datiem, saslimstības augstākais punkts šajā sezonā tiks sasniegts vēlāk nekā tika novērots pagājušajās gripas sezonās.

### Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 10.nedēļai

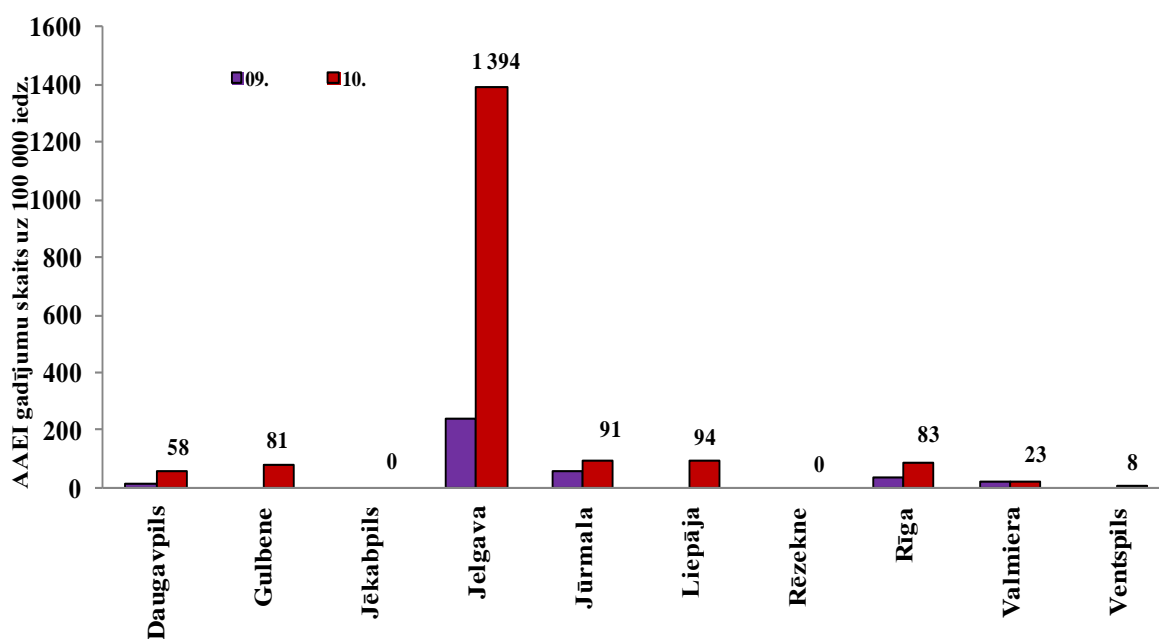


Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 10.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, pieauga par 12,9% (1403,6 gadījumi uz 100 000 iedz.). 10.nedēļā bija sasniegts augstākais saslimstības līmenis, kas reģistrēts šajā sezonā, taču tas joprojām ir zemāks nekā iepriekšējās sezonās. Līdzīgi kā saslimstībā ar gripu, augstākā saslimstība ar AAEI šajā sezonā tiek novērota vēlāk nekā pagājušajās sezonās.

### Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Straujākais saslimstības pieaugums (par 480%) un augstākā saslimstība 10.nedēļā bija Jelgavā, sastādot 1394 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. 10.nedēļā epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) joprojām ir pārsniegts tikai Jelgavā. Saslimstība ar gripu pieauga arī vairākās citās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Gulbenē, Jūrmalā, Liepājā, Rīgā un Ventspilī, taču epidēmiskais sliekšnis šajās teritorijās nebija pārsniegts.

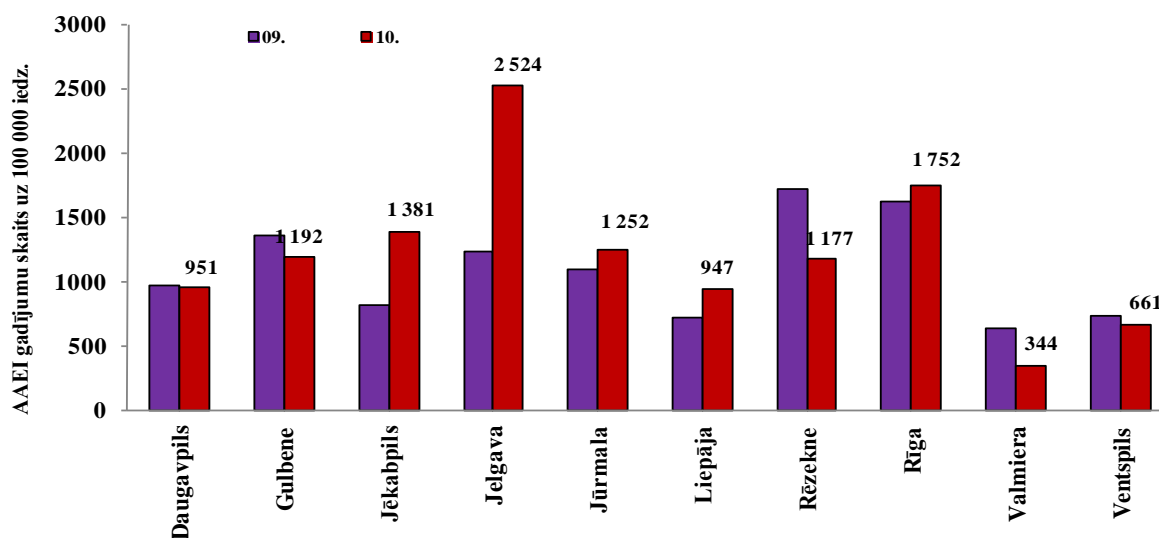
Saslimstība ar gripu 10.nedēļā netika reģistrēta Jēkabpilī un Rēzeknē, savukārt Valmierā saslimstības līmenis palika nemainīgs.



### AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga piecās monitoringa teritorijās: Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Liepājā un Rīgā. Attiecīgi piecās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās – Daugavpilī, Gulbenē, Rēzeknē, Valmierā un Ventspilī.

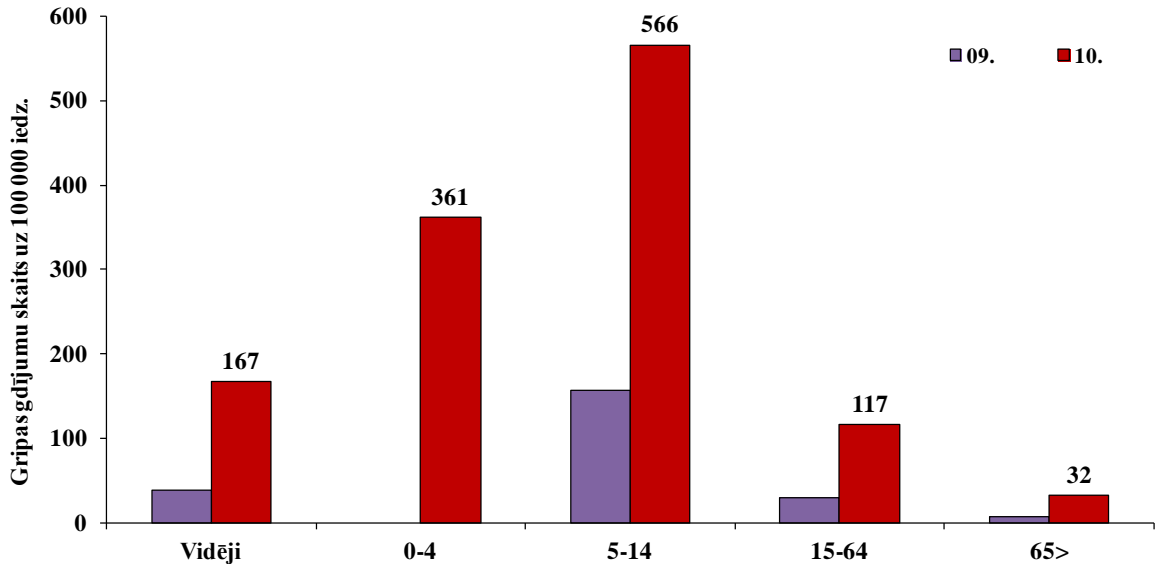
Straujākais saslimstības pieaugums, kā arī augstākā saslimstība 10.nedēļā (2524 gadījumi uz 100 000 iedz.) reģistrēti Jelgavā. Salīdzinoši augsts saslimstības līmenis tika reģistrēts arī Rīgā (1752 gadījumi uz 100 000 iedz.).



### Gripa atsevišķās vecuma grupās

10.nedēļā gripas gadījumi tika reģistrēti visās vecuma grupās, kā arī saslimstība pieaugusi visās vecuma grupās.

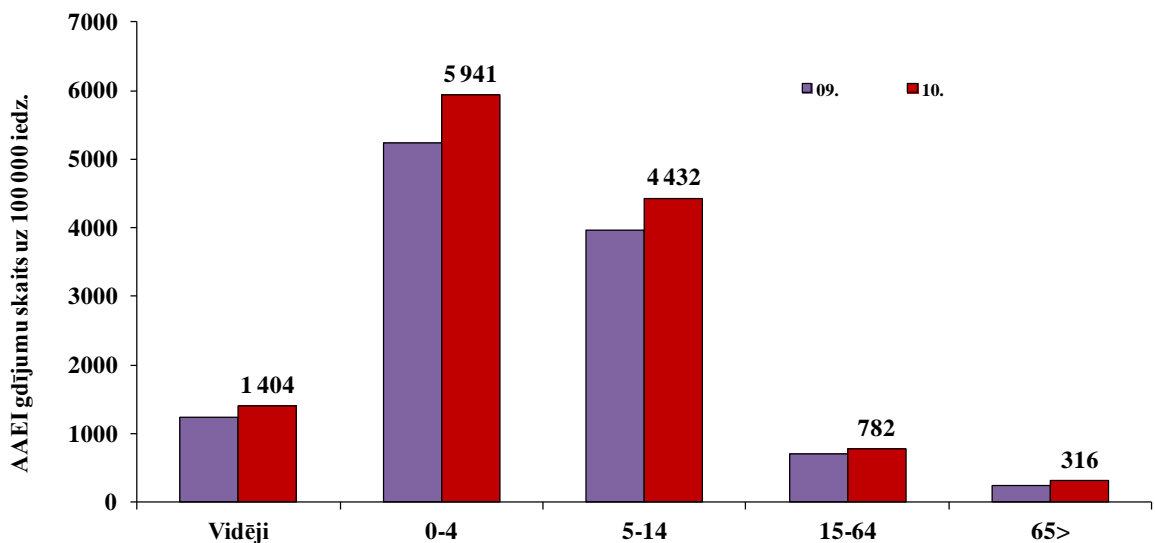
Augstākā saslimstība ar gripu 10.nedēļā bija vecuma grupā 5-14 gadi (566 uz 100 000 iedz.) un 0-4 gadi (361 uz 100 000 iedz.). Zemākā saslimstība reģistrēta 65>gadi vecuma grupā, kopumā sastādot 32 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.



### AAEI atsevišķās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 09.nedēļu, pieaugusi visās vecuma grupās: 0-4 gadi (par 13,5%), 5-14 gadi (par 11,9%), 15-64 gadi (par 12,8%) un 65>gadi (par 36,1%).

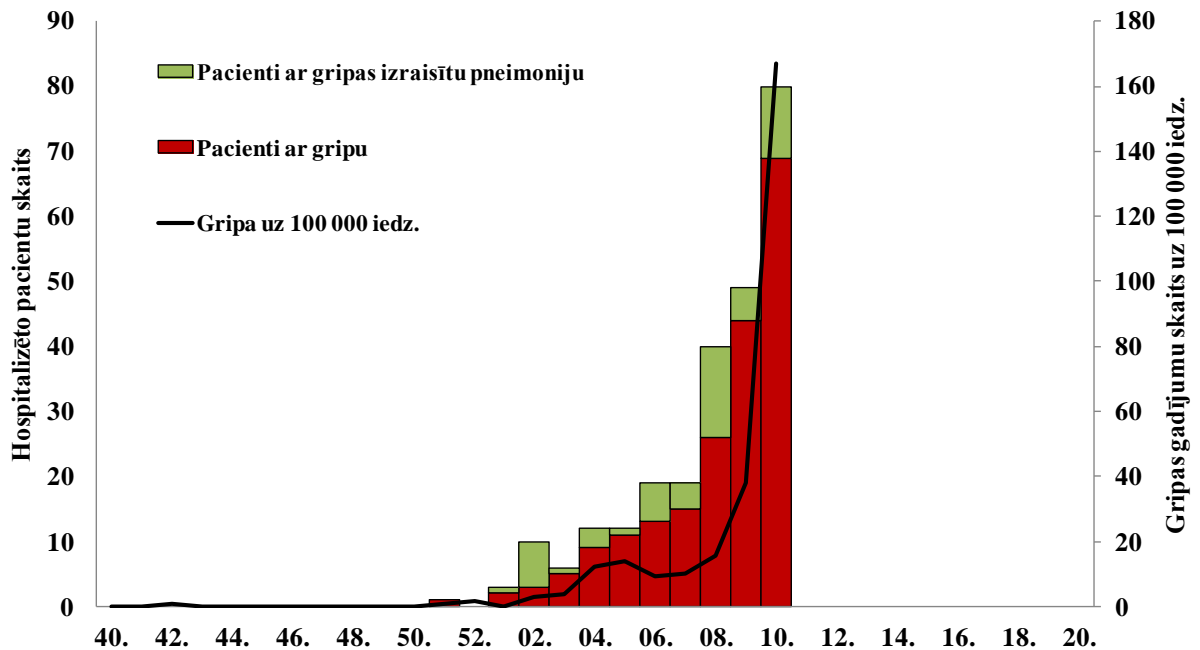
Augstākā saslimstība jau vairākas nedēļas vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (5941 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (4432 gadījumi uz 100 000 iedz.), savukārt straujākais saslimstības pieaugums reģistrēts 65>gadi vecuma grupā (316 gadījumi uz 100 000 iedz.).



### Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

2012.gada 10.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 80 pacienti: 69 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 24 pacienti, 5-14 gadi - 17 pacienti, 15-64 gadi – 18 pacienti, 65>gadi – 10 pacienti) un 11 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 4 un 65>gadi - 7). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 4, Gulbenē - 1, Rīgā – 74 un Valmierā – 1.

Iepriekšējā - 09.nedēļā, gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (4), Rīgā (43), Valmierā (1) un Ventspilī (1).



### Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 10.nedēļā apmeklēja vidēji 90% skolēnu – nemainīgi, salīdzinājumā ar 09.nedēļu. Zemākais apmeklētības līmenis bija reģistrēts Jūrmalā (81,0%), kur reģistrēts arī ievērojamākais apmeklētības samazinājums (par 7,2%). Vispārējo izglītības iestāžu apmeklējums ir samazinājies četrās pilsētās – Jelgavā, Jūrmalā, Liepājā un Ventspilī, savukārt pieaudzis - Daugavpilī, Gulbenē, Jēkabpilī, Rēzeknē un Rīgā.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
07.	91,9	79,6	86,1	91,2	89,6	projektu nedēļa	96,3	91,5	94,6	89,3	82,9
08.	89,1	86,5	90,3	90,3	90,4	87,3	96,0	89,8	projektu nedēļa	90,3	86,5
09.	88,3	78,5	87,5	88,4	88,2	90,5	96,2	89,3	94,0	92,0	90,0
10.	90,0	86,5	88,2	81,2	81,0	86,0	97,0	90,2	94,5	91,8	90,0
11.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu	-90,0	-86,5	-88,2	-81,2	-81,0	-86,0	-97,0	-90,2	-94,5	-91,8	-90,0

### Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 10.nedēļā apmeklēja vidēji 69,8% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 09.nedēļu, apmeklējums ir pieaudzis par 1,2%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība 10.nedēļā tika reģistrēta Jelgavā – tikai 55,1%. Jelgavā reģistrēts arī straujākais apmeklētības samazinājums – par 12,1%. Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājusies četrās pilsētās – Daugavpilī (par 1,5%), Jēkabpilī (par 11,8%), Jelgavā (par 12,1%) un Valmierā (par 0,5%). Ievērojams apmeklētības pieaugums reģistrēts Gulbenē (par 15,2%).

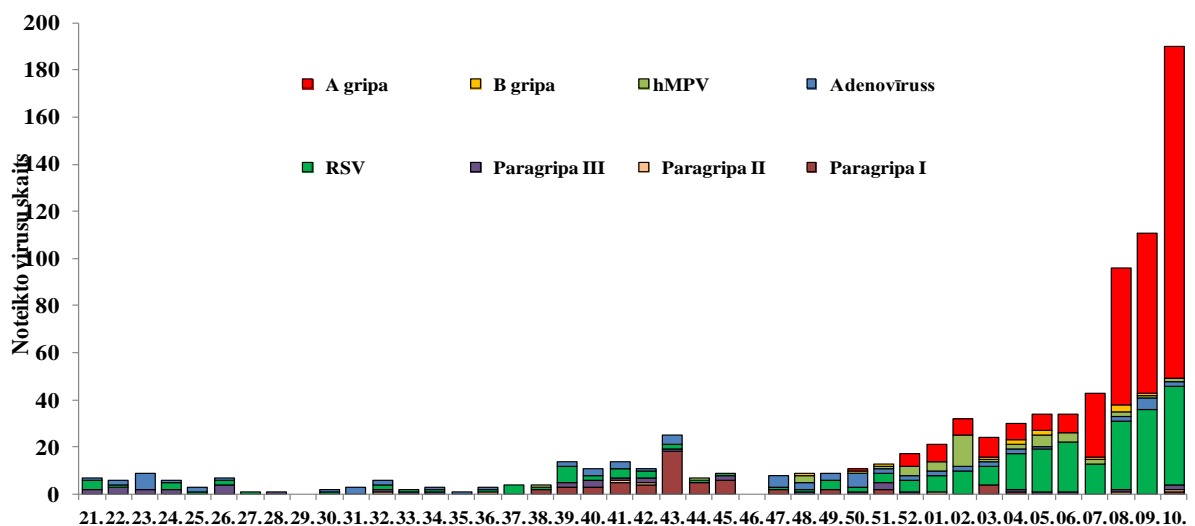
Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
07.	73,0	54,4	70,7	67,2	77,1	80,9	67,8	65,2	72,8	71,5	69,8
08.	75,6	54,9	67,3	69,5	73,9	80,1	77,6	65,5	67,3	69,2	69,8
09.	74,3	56,5	81,0	67,2	71,3	78,9	66,3	61,3	61,9	71,5	68,5
10.	72,8	71,7	69,2	55,1	72,6	85,3	67,8	63,4	61,4	74,5	69,8
11.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu	-72,8	-71,7	-69,2	-55,1	-72,6	-85,3	-67,8	-63,4	-61,4	-74,5	-69,8

### Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 10.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 368 personu klīniskie paraugi, kas ir par 22% vairāk nekā 09.nedēļā. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 143 (38%) paraugos (143/368). No tiem 141 paraugā bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 2 paraugos *B tipa* gripas vīrusi (09.nedēļā 68 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīrusus).

Ar imūnfluorescences metodi 49 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 42, cilvēka metapneimovīrusi (hMPV) – 1, adenovīrusi – 2, paragripa I – 1, paragripa II – 1 un paragripa III - 2.

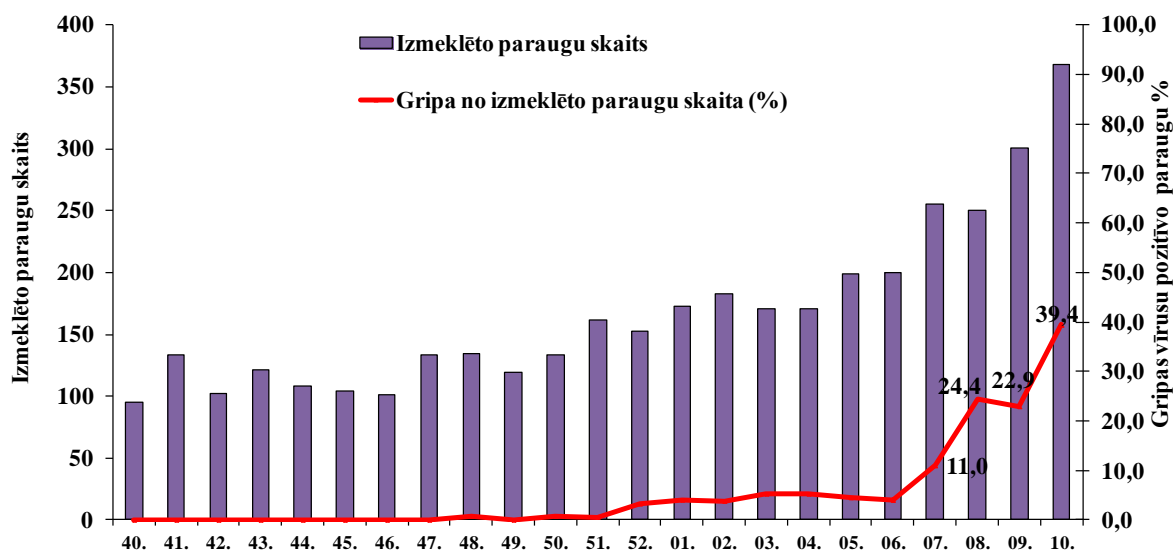
### Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



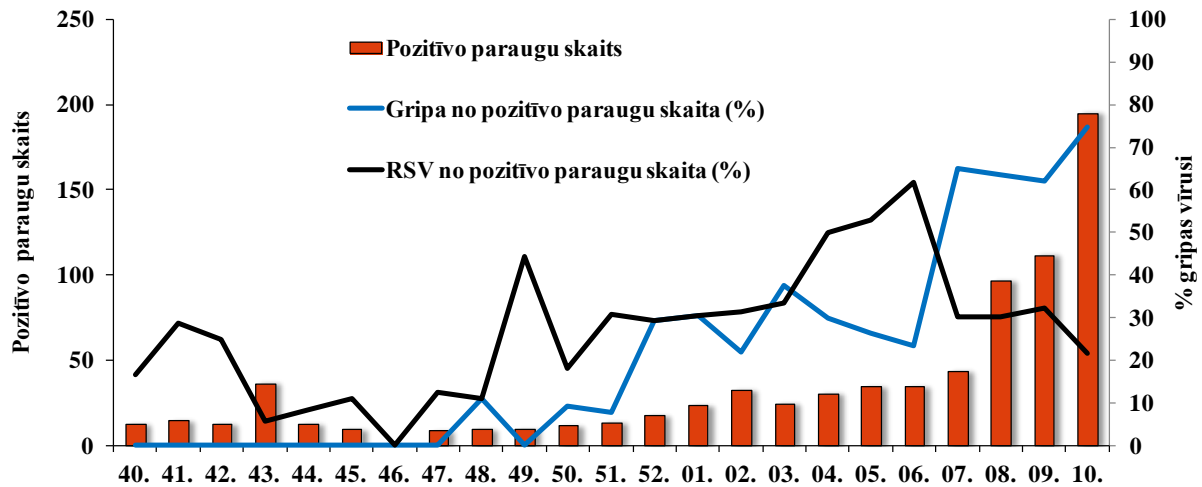
## LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Paragripa IV	RSV	Adenovīrusi	Rinovīrusi	hMPV	Bokavīrusi	Koronavīrusi	Pozitīvo paraugu skaits	Pozitīvo paraugu īpatsvars (%)	Gripa no izmeklēto paraugu skaita (%)	Gripa no pozitīvo paraugu skaita (%)	RSV no pozitīvo paraugu skaita (%)
40.	95			3		3		2	3	1				12	12,6	0,0	0	16,7
41.	133			5	1	1		4	3					14	10,5	0,0	0	28,6
42.	102			4	1	2		3	1			1		12	11,8	0,0	0	25
43.	121			18		1		2	4	3		3	5	36	29,8	0,0	0	5,6
44.	108			5			2	1		2	1	1		12	11,1	0,0	0	8,3
45.	104			6		2		1						9	8,7	0,0	0	11,1
46.	101													0	0,0	0,0	0	0
47.	133			2				1	5					8	6,0	0,0	0	12,5
48.	134		1			1		1	3		3			9	6,7	0,7	11,1	11,1
49.	119			2				4	3					9	7,6	0,0	0	44,4
50.	133	1				1		2	6		1			11	8,3	0,8	9,1	18,2
51.	162		1	2		3		4	2		1			13	8,0	0,6	7,7	30,8
52.	153	5				1		5	2		4			17	11,1	3,3	29,4	29,4
01.	173	7			1			7	2	2	4			23	13,3	4,0	30,4	30,4
02.	183	7						10	2		13			32	17,5	3,8	21,9	31,3
03.	171	8	1	4				8	2		1			24	14,0	5,3	37,5	33,3
04.	171	7	2	1		1		15	2		2			30	17,5	5,3	30	50
05.	199	7	2			1		18	1		5			34	17,1	4,5	26,5	52,9
06.	200	8				1		21			4			34	17,0	4,0	23,5	61,8
07.	255	27	1					13			2			43	16,9	11,0	65,1	30,2
08.	250	58	3		1	1		29	2		2			96	38,4	24,4	63,5	30,2
09.	301	68	1					36	5		1			111	36,9	22,9	62,2	32,4
10.	368	143	2	1	1	2		42	2		1			194	52,7	39,4	74,7	21,6
Kopā no 40. līdz 10.nedēļai	3869	346	14	53	5	21	2	229	50	8	45	5	5	771	19,9	9,3	46,7	336,2

## Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars pa nedēļām



### Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ievērojami pieauga gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 22,9% līdz 38,9%), savukārt uz RSV vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars samazinājās. Šajā sezonā gripas vīrusu cirkulācija tiek novērota vienlaicīgi ar RSV sezonālo pacēlumu, kas varētu ietekmēt gripas vīrusa izplatības intensitāti.

Kopš sezonas sākuma noteikts viens dominējošais gripas vīruss - *A/H3N2*. Antigēniski raksturoti 32 gripas vīrusi, no tiem 24 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs, 7 *B/Victoria* līnijas un 1 *B/Yamagata* līnijas. Latvijā lielākoties cirkulē gripas vīrusi, kuri ir līdzīgi sezonālajā vakcīnā iekļautajiem gripas vīrusiem.

### Secinājumi

Gripas aktivitāte ir strauji pieaugusi un saslimstība ir vairāk kā četras reizes augstāka nekā 09.nedēļā. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) pirmo reizi šajā sezonā bija pārsniegts tikai 2012.gada 9.nedēļā vienā no 10 monitoringa teritorijām – Jelgavā. Arī 10.nedēļā epidēmiskais sliekšnis pārsniegts tikai Jelgavā, taču gripas klīniskie gadījumi tika reģistrēti arī vairākās citās pilsētās – Daugavpilī, Gulbenē, Jūrmalā, Liepājā Rīgā, Valmierā un Ventspilī. Stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits ir ievērojami pieaudzis – 80 pacienti (09.nedēļā - 49).

Kopš sezonas sākuma un līdz 10.nedēļai (ieskaitot), LIC laboratorijā noteikti 346 *A* tipa un 14 *B* tipa gripas vīrusi. Laboratoriski apstiprinātie gripas gadījumi tiek reģistrēti kopš decembra vidus. Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 10.nedēļā, salīdzinot ar 09.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, pieaudzis - no 23% līdz 39%.

Iegūtie dati liecina, ka turpmākajās nedēļās gripas aktivitāte saglabāsies.

### Par gripas epidēmijas sākuma paziņošanu

Saskaņā ar Ministru kabineta 21.11.2006.gada noteikumu nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 8<sup>1</sup>.punktu (turpmāk Noteikumi), par gripas epidēmijas sākumu tiek pieņemts, ja vismaz vienā no monitoringa teritorijām gripas intensitātē nedēļas laikā pārsniedz 100 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.

2012.gada 9.nedēļas laikā (27.02.2012. - 02.03.2012.) vienā no monitoringa pilsētām pacientu skaits, kuri vērsušies pēc medicīniskās palīdzības ar gripas klīniskiem simptomiem pārsniedza 100 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju (Jelgavā - 240,4 uz 100 000 iedz.).



Līdz ar to, saskaņā ar 21.11.2006.gada noteikumu nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 8<sup>1</sup>.punkta prasībām un, lai operatīvi koordinētu pretepidēmijas pasākumus un veicinātu gripas diagnostikas un ārstniecības pasākumus valstī, **LIC 2012.gada 5.martā paziņoja par gripas epidēmijas sākumu, ieviejojot šo informāciju LIC tīmekļa vietnē - <http://www.lic.gov.lv/>.**

### **Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 09.nedēļā**

([http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi))

Lielākā daļa PVO Eiropas reģiona valstu ziņojušas par vidēju un plašu gripas izplatību, kā arī par tendenci gripas izplatībai pieaugt vai stabilizēties.

Salīdzinājumā ar šo pašu periodu pagājušajā sezonā, ambulatorajās iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem vērsušos pacientu skaits ir zems.

43 Eiropas reģiona valstis ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti; 13 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 19 valstīs saslimstībai ir tendence pieaugt, bet 11 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 17 valstīs, vidēja – 22, augsta – 2 valstīs (Portugāle, Zviedrija), un ļoti augsta – 1 valstī (Grieķija).

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 18 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 7 valstis, par lokālu vai sporādisku izplatību ziņojušas 13 valstis, un 5 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 09.nedēļā bija 45%. No visiem pozitīvajiem paraugiem, 91% bija A gripas vīrusi un joprojām dominējošais gripas vīruss bija *A/H3N2*. Salīdzinoši reti ziņots par *A/H1N1pdm09* un *B tipa* gripas vīrusiem.

**Virusoloģijas dati.** 2012.gada 09.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1878 paraugi, no tiem 851 (45%) paraugā tika atklāti gripas vīrusi – 774 (91%) *A tipa* un 77 (9%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 2511 paraugi uz gripas vīrusiem: 2375 (95%) *A tipa* vīrusi un 136 (5%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem, 816 bija tipēti: 794 (97%) kā *A/H3N2* tipa un 22 (3%) kā *A/H1N1pdm09 tipa* vīruss.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 09.nedēļai) gripas vīrusi raksturoti 15 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Grieķija, Latvija, Portugāle, Rumānija, Krievijas Federācija, Slovākija, Slovēnija, Zviedrija, Šveice). Kopā izpētīti 382 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēnsikā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 332 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)-līdzīgs\**;
- 6 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)-līdzīgs\**;
- 31 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)\**.
- 4 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 9 *B/Bangladesh/3333/2007-līdzīgs (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;

\* iekļauti vakcīnas sastāvā 2011.-2012.gada sezonai

### **Par SARI uzraudzību**

[http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)

Par smagās akūtās respiratorās infekcijas gadījumiem 09.nedēļā, tāpat kā 08.nedēļā, ziņojumus sniedza 11 valstis: Albānija, Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits joprojām ir relatīvi stabils – pieaugums nav novērots jau sešas nedēļas, taču, no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu skaits pieaudzis no 8% (08.nedēļā) līdz 18% (09.nedēļā).

Pavisam tika izmeklēts 141 respiratorais paraugs no SARI pacientiem, no tiem 25 (18%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. No tiem 22 paraugi tipēti kā *A tipa* (20 kā *A/H3* un 2 kā *A/H1*) un 2 tipēti kā *B tipa* gripas vīrusi.

Šajā sezonā respiratorie paraugi no SARI pacientiem, kas pozitīvi uz gripas vīrusiem, ir ievērojami mazāk kā pagājušajā sezonā.

### PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 2.martā

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)

- Gripas aktivitāte ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos bija zema, savukārt Ziemeļamerikā un lielākajā daļā Eiropas, gripas aktivitāte pieauga. Dažas valstis Āfrikas ziemeļos un Tuvajos Austrumos sasniedza maksimālo gripas izplatības līmeni un turpmāk šajās teritorijās varētu būt novērojama saslimstības samazināšanās.
- Tropu joslas valstis joprojām ziņoja par zemu gripas aktivitāti.
- Ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos visbiežāk noteikti *A/H3N2* gripas vīrusi. Citādi rezultāti bija Meksikā, kur dominēja *A/H1pdm09* gripas vīruss, kā arī Ķīnā un tās kaimiņvalstīs, kur dominējošs bija *B tipa* gripas vīruss. *B tipa* gripas vīrusa izplatība pieauga arī Kanādā.
- Lai gan lielākā daļa noteikto gripas vīrusu ir iekļauti trivalentās vakcīnas sastāvā, sakarā ar *A/H3N2* gripas vīrusa antigēnisko un ģenētisko mainību, kā arī *B/Yamagata* līnijas gripas vīrusa procentuālo pieaugumu, ir ieteikts nākošajā sezonā veikt ziemeļu puslodes vakcīnas sastāva izmaiņas, iekļaujot *A/Victoria/361/2011(H3N2)*-līdzīgu vīrusu, *B/Wisconsin/1/2010-Yamagata* līnijai līdzīgu vīrusu un turpināt vakcīnas sastāvā iekļaut *A/California/7/2009(H1N1)pdm09*-līdzīgu vīrusu.
- Rezistence pret oseltamivīru joprojām ir ļoti zemā līmenī un, salīdzinājumā ar iepriekšējo sezonu, nav palielinājusies.

### Par gripas vīrusu rezistences izpēti

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DispForm.aspx?ID=833](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=833)

Kopš sezonas sākuma (40/2011) vīrusu rezistences pārbaudi veikušas vairākas valstis – Apvienotā Karaliste, Vācija, Itālija, Norvēģija, Nīderlande, Portugāle, Rumānija un Zviedrija.

Nevienam no vīrusiem, kuri bija testēti uz rezistenci pret neiraminidāzes inhibitoriem - oseltamivīru un zanamivīru, rezistence netika konstatēta.

Toties visiem *A tipa* gripas vīrusiem (91 *A/H3* un 7 *A/H1pdm09*), kuri bija pārbaudīti uz jutību pret adamantāniem, bija konstatēta rezistence.

Vīrusa tips un apakštips	Rezistence pret neiraminidāzes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadīn, rimantadīn	
	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti
<i>A(H3)</i>	200	0	192	0	91	91 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	30	0	30	0	7	7 (100%)
<i>B tipa</i>	15	0	14	0	neattiecās	

## 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 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 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.

Iekšelpu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā inficējošību 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 pozitīvas emocijas;
  - regulārās 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 šķidrajām ziepēm, jo vīrusi un baktērijas spēj saglabāties uz ziepju gabaliem.
- 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 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, sāpīgs klepus) palieciēt 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 jāvēršas pie sava ģimenes ārsta.
- Slimnieku vēlams nodrošināt ar atsevišķiem traukiem vai vienreizlietojamiem traukiem.

## **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.

### **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 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.

### **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.

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

**Informācija par gripas monitoringu un rekomendācijas gripas profilaksei atrodamas valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” interneta vietnē: <http://www.lic.gov.lv/index.php?p=7800&lang=258>.**

**Materiālu sagatavoja:** V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” Epidemioloģiskās drošības un sabiedrības veselības departamenta Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe R.Nikiforova un sabiedrības veselības analītiķe K.Pulmane.

2011.-2012.gada AAEI un gripas monitoringa 2012.gada 10.nedēļā datus sniedza:

- 60 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 107 797 – 4,8% no Latvijas iedzīvotāju skaita)
- 11 stacionārās ārstniecības iestādes
- 40 skolas
- 40 pirmsskolas izglītības iestādes

Izmantoti LIC laboratorijas Virusoloģijas nodaļas dati un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta dati.

**Pateicamies visiem monitoringa dalībniekiem par savlaicīgi un precīzi sniegtu informāciju.**

Materiāls ir pieejams v/a “LIC” Interneta mājas lapā: [www.lic.gov.lv](http://www.lic.gov.lv).

Datu pārpublicēšana un citēšana – atsauce uz v/a “Latvijas Infektoloģijas centrs” “Epidemioloģijas biļetenu” ir obligāta.