



VALSTS AĢENTŪRA

LATVIJAS INFЕКТОЛОĢIJAS CENTRSLinezera 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.17 (1239)

2012.gada 21.martā

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas*
izplatību 2012. gada 11.nedēļā Latvijā**

2012.gada 11.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 259 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 240,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte pieaugusi par 43,9%.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 11.nedēļā (1243,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (10.nedēļā – 1408,2 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir samazinājusies - par 11,7%.

**Pacientu vēršanās pēc palīdzības ar AAEI, gripu un pneimoniju
vidēji uz 100 000 iedzīvotājiem¹**

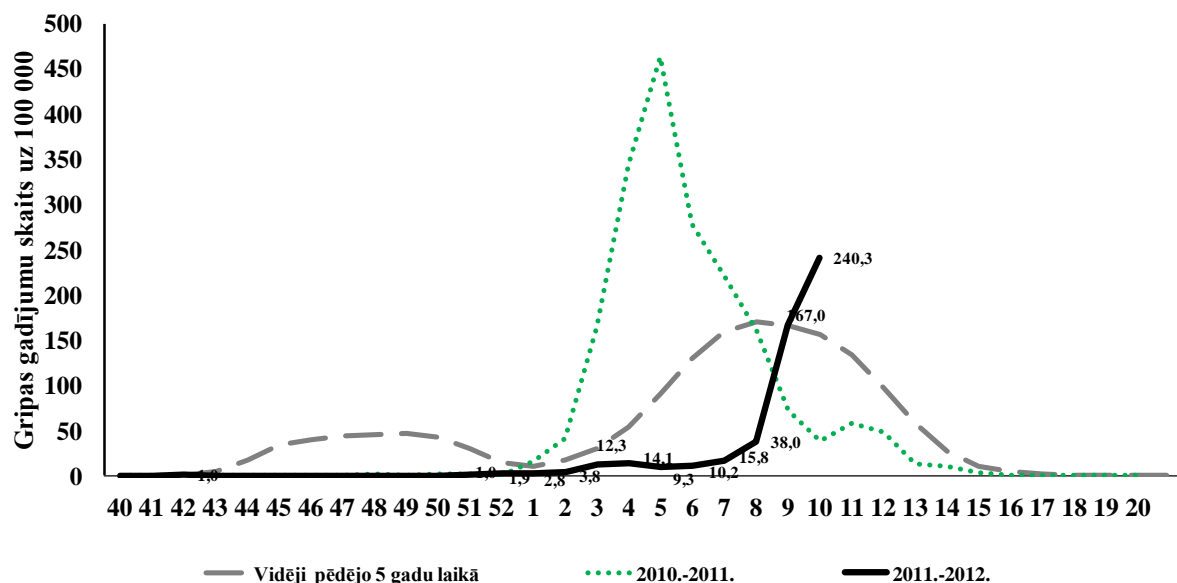
	Vecuma grupas	07.	08.	09.	10.	11.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1370,2	1276,5	1243,1	1408,2	1243,1	-11,7
	0-4	5532,0	5343,4	5233,4	5940,6	6349,2	6,9
	5-14	3761,8	4049,1	3962,0	4432,3	3378,6	-23,8
	15-64	861,1	730,8	693,2	781,8	697,2	-10,8
	65>	335,3	174,1	232,1	316,0	187,0	-40,8
Gripa	Vidēji	10,2	15,8	38,0	167,0	240,3	43,9
	0-4	15,7	0,0	0,0	361,5	550,1	52,2
	5-14	17,4	17,4	156,7	566,0	853,4	50,8
	15-64	10,7	18,8	29,6	116,9	158,5	35,6
	65>	0,0	6,4	6,4	32,2	51,6	60,0
Pneimonijas	Vidēji	32,5	32,5	33,4	26,9	30,6	13,8
	0-4	110,0	125,7	94,3	141,4	188,6	33,3
	5-14	34,8	43,5	69,7	95,8	52,2	-45,5
	15-64	28,2	28,2	29,6	12,1	14,8	22,2
	65>	19,3	6,4	0,0	0,0	25,8	100,0

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs 11.nedēļā, salīdzinājumā ar 10.nedēļu, pieauga par 13,8% un 11.nedēļā tika reģistrēti 30,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

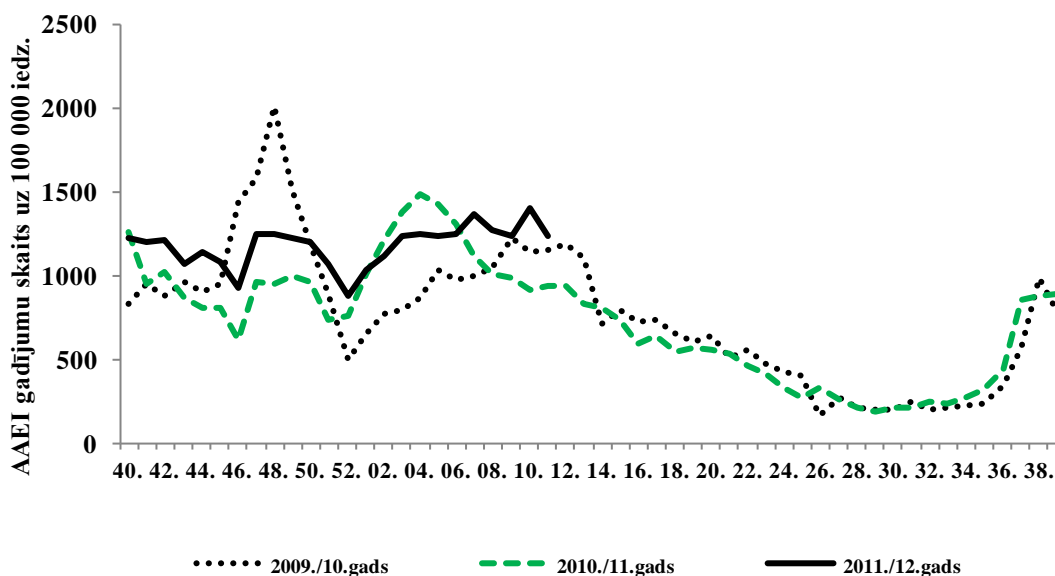
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 11.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 11.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, pieaugusi par 43,9%, kopumā veidojot 240,3 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Gripas intensitāte 11.nedēļā turpināja pieaugt un pārsniedza pēdējo piecu gadu vidējo saslimstības līmeni, taču joprojām netika pārsniegts pagājušās sezonas augstākais gripas saslimstības līmenis. Saskaņā ar reģistrētajiem datiem, saslimstības augstākais punkts šajā sezonā tiks sasniegts vēlāk nekā tika novērots pagājušajās gripas sezonās.

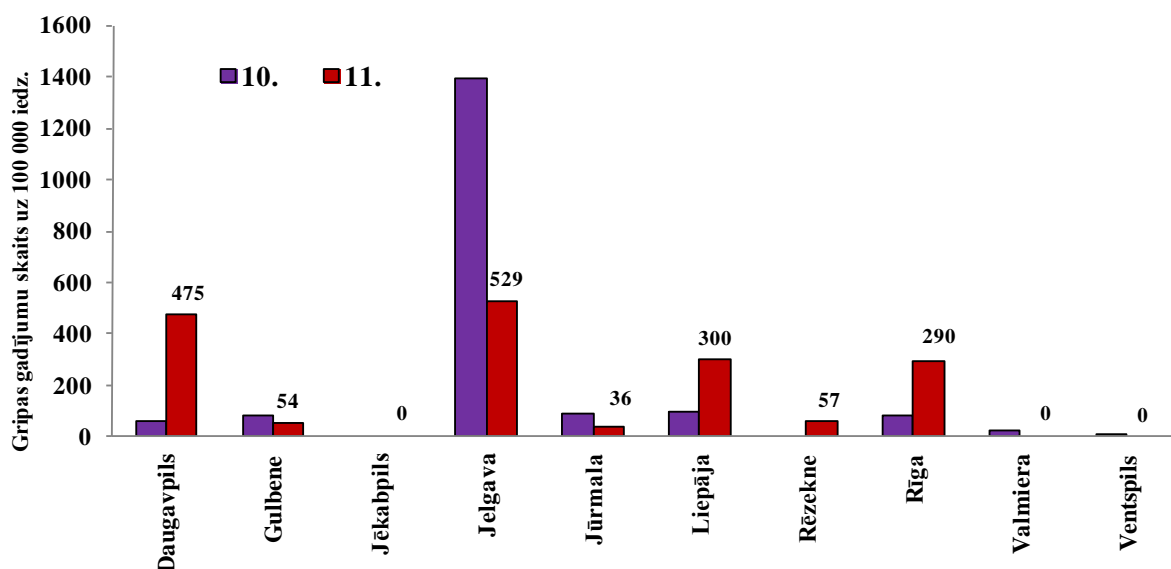
Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 11.nedēļai



Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 11.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās par 11,7% (1243,1 gadījumi uz 100 000 iedz.). Pēdējo nedēļu laikā nav vērojama stabila AAEI izplatības tendence un saslimstības līmenis joprojām ir zemāks nekā iepriekšējās sezonās.

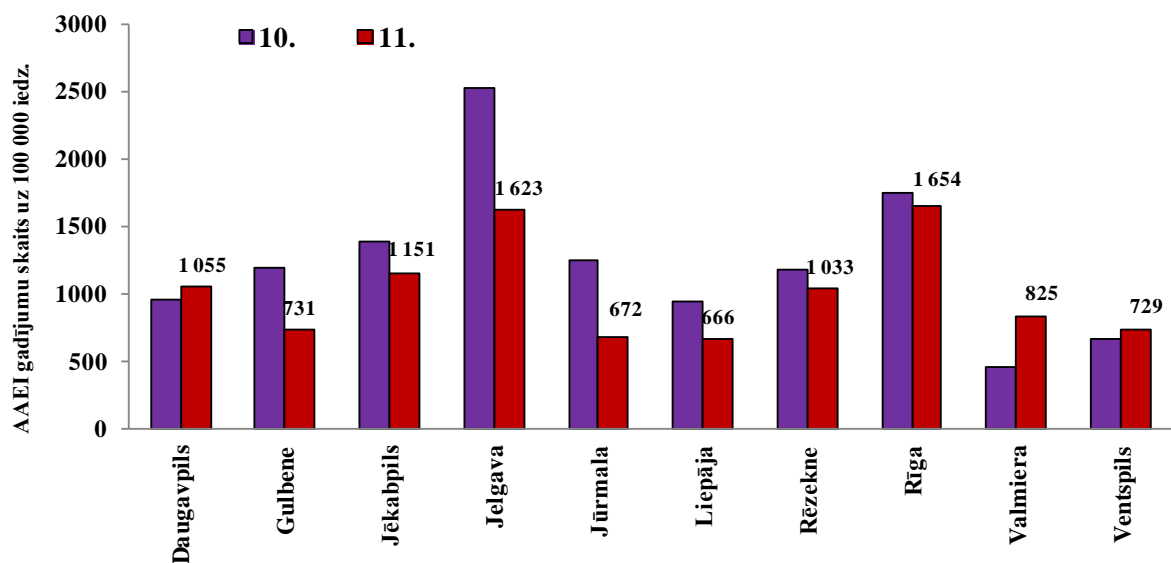
Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Augstākā saslimstība 11.nedēļā tika reģistrēta Jelgavā, sastādot 529 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Epidēmiskais sliksnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 11.nedēļā tika pārsniegts četrās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Rīgā. Analizējot monitoringa teritoriju ambulatoro iestāžu sniegtos datus, saslimstība ar gripu pieauga Daugavpilī, Liepājā, Rēzeknē un Rīgā, taču samazinājās Gulbenē, Jelgavā un Jūrmalā. Jēkabpilī, Valmierā un Ventspilī monitoringa ambulatorajās iestādēs gripas gadījumi netika reģistrēti.



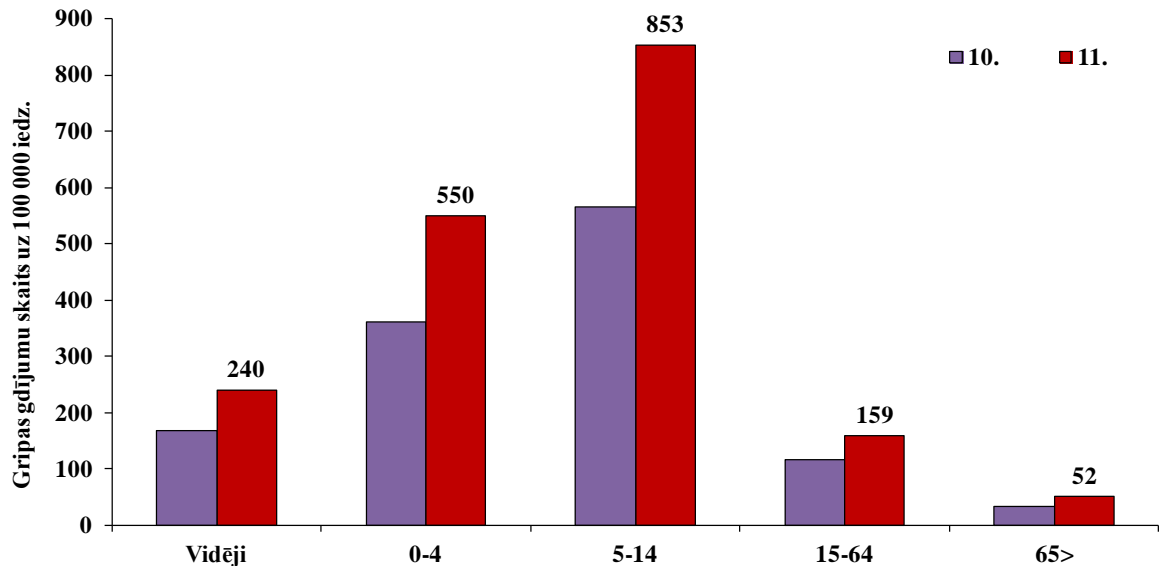
AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga trīs monitoringa teritorijās: Daugavpilī, Valmierā un Ventspilī. Attiecīgi septiņās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās. Augstākā saslimstība 11.nedēļā (1654 gadījumi uz 100 000 iedz.) reģistrēta Rīgā. Lai gan kopš pagājušās nedēļas samazinājies, salīdzinoši augsts saslimstības līmenis joprojām vērojams arī Jelgavā (1623 gadījumi uz 100 000 iedz.).



Gripa atsevišķās vecuma grupās

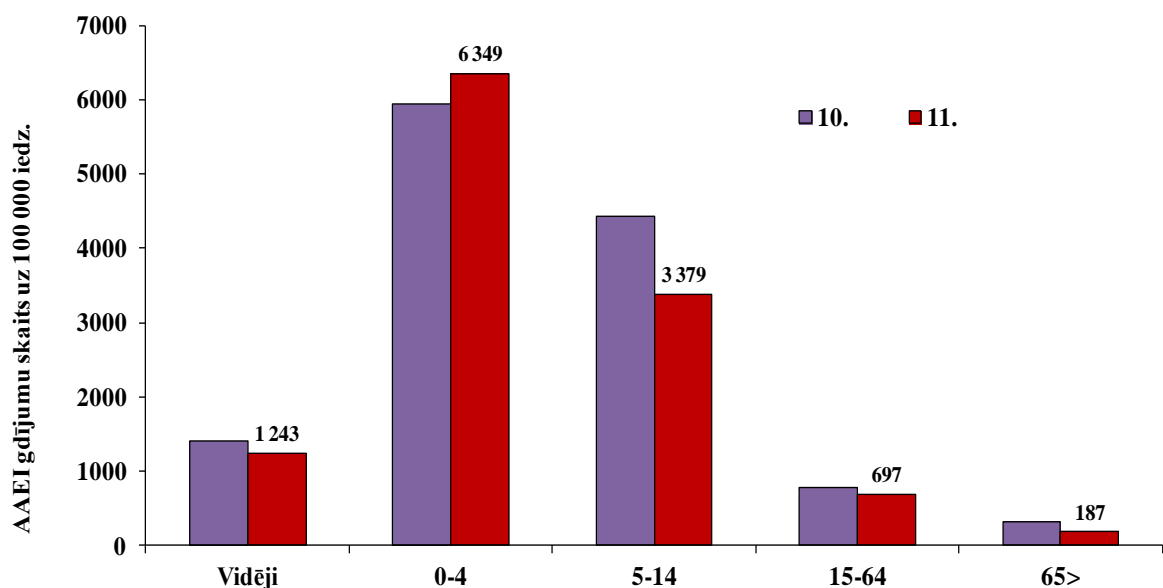
Saslimstība ar gripu pieaugusi visās vecuma grupās. Augstākā saslimstība ar gripu 11.nedēļā, tāpat kā 10.nedēļā, bija vecuma grupā 5-14 gadi (853 uz 100 000 iedz.) un 0-4 gadi (550 uz 100 000 iedz.). Lai gan saslimstība ir pieaugusi, joprojām zemākā saslimstība reģistrēta 65>gadi vecuma grupā, kopumā sastādot 52 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.



AAEI atsevišķās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 10.nedēļu, pieaugusi tikai vienā vecuma grupā: 0-4 gadi (par 6,9%). Visās pārējās vecuma grupās saslimstība ir samazinājusies.

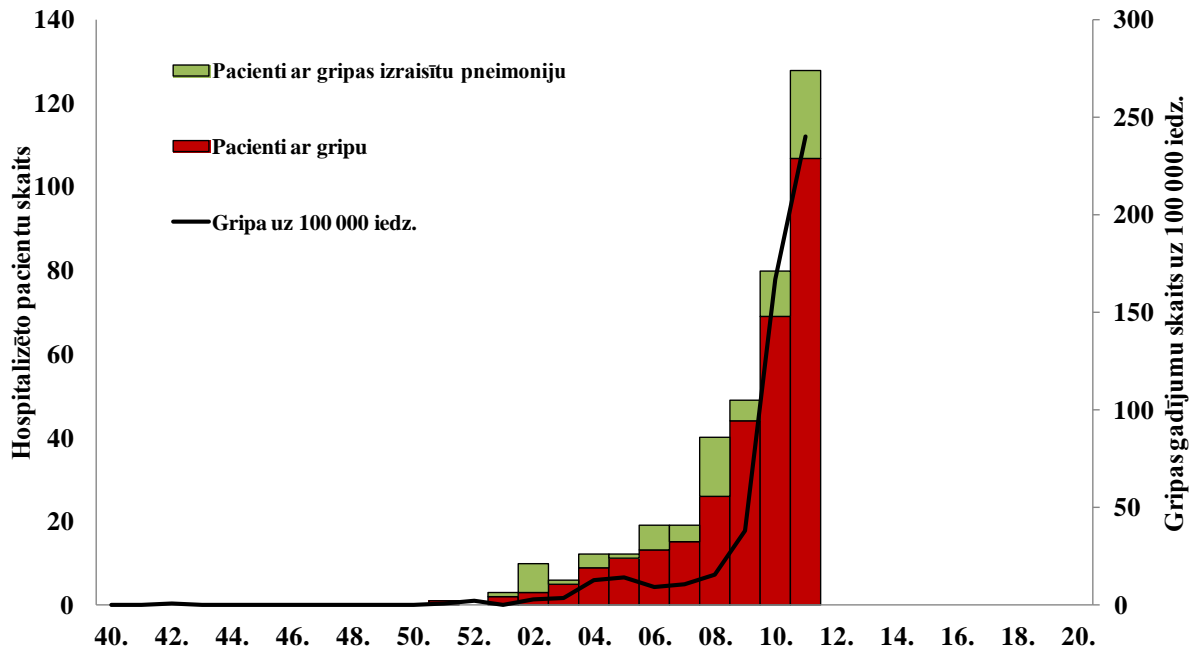
Augstākā saslimstība jau vairākas nedēļas vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (6349 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (3379 gadījumi uz 100 000 iedz.), savukārt saslimstība visstraujāk (par 40,8%) samazinājās 65>gadi vecuma grupā (187 gadījumi uz 100 000 iedz.).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

2012.gada 11.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 128 pacienti: 107 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 41 pacients, 5-14 gadi - 25 pacienti, 15-64 gadi – 25 pacienti, 65>gadi – 16 pacienti) un 21 pacients ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 10 un 65>gadi - 11). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 7, Jēkabpilī – 9, Rīgā – 107, Valmierā – 2, Liepājā – 1 un Rēzeknē - 2.

Iepriekšējā - 10.nedēļā, gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (4), Gulbenē (1), Rīgā (74) un Valmierā (1).



Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 11.nedēļā netika apmeklētas sakarā ar skolēnu pavasara brīvlaiku.

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.	Brīvlaiks										

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 11.nedēļā apmeklēja vidēji 64,5% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 10.nedēļu, apmeklējums saruka par 5,3%. Viszemākā pirmsskolas izglītības

iestāžu apmeklētība 11.nedēļā, tāpat kā 10.nedēļā, tika reģistrēta Jelgavā – tikai 45,7%. Straujākais apmeklētības samazinājums reģistrēts Liepājā – par 12,1%.

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājusies visās monitoringa teritorijās, izņemot Valmieru, kur apmeklētība nedaudz pieaugusi - par 1%. Kopumā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētības līmenis ir zems.

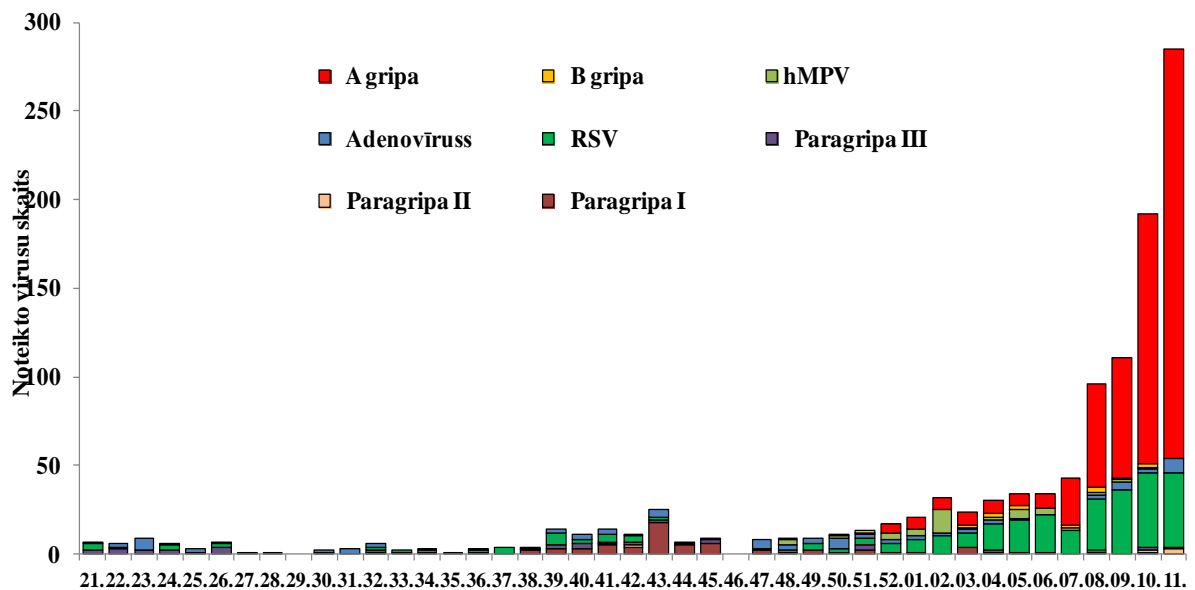
Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
07.	73,0	54,4	70,7	67,2	77,1	80,9	67,8	65,2	72,8	71,5	69,8
08.	75,6	54,9	67,3	69,5	73,9	80,1	77,6	65,5	67,3	69,2	69,8
09.	74,3	56,5	81,0	67,2	71,3	78,9	66,3	61,3	61,9	71,5	68,5
10.	72,8	71,7	69,2	55,1	72,6	85,3	67,8	63,4	61,4	74,5	69,8
11.	72,3	65,4	65,4	45,7	71,0	73,0	62,4	58,1	62,4	66,5	64,5
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu	-0,5	-6,3	-3,8	-9,4	-1,6	-12,3	-5,5	-5,3	1,0	-8,0	-5,3

Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 11.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 437 personu klīniskie paraugi, kas ir par 18% vairāk nekā 10.nedēļā. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 231 (53%) paraugā (231/437). Visos (231) izmeklētajos paraugos tika noteikti *A tipa* gripas vīrusi. (10.nedēļā 143 *A tipa* un 2 *B tipa* gripas vīrusi).

Ar imūnfluorescences metodi 54 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 42, adenovīrusi – 8, paragripa II – 3 un paragripa III - 1.

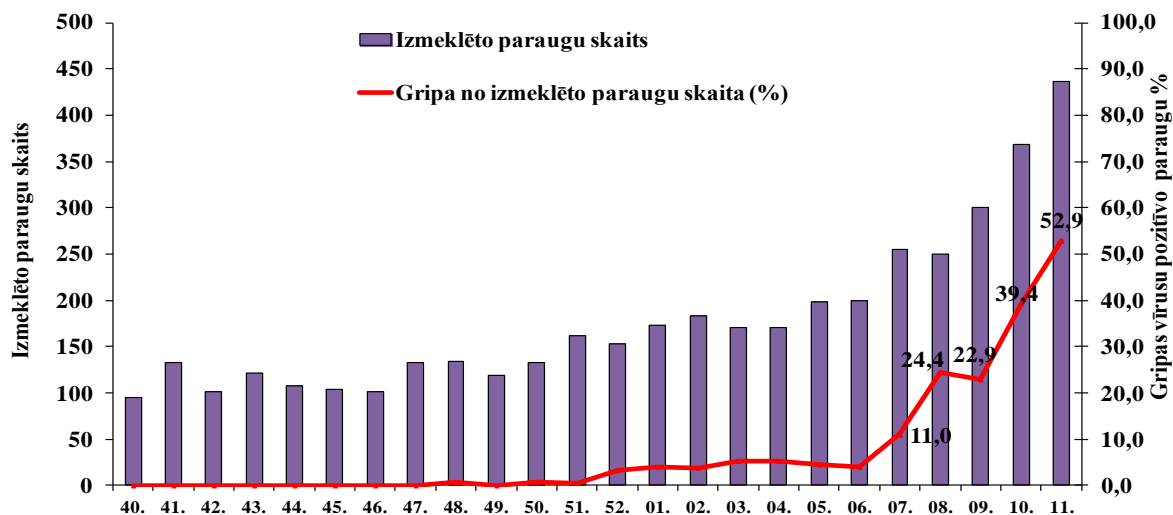
Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



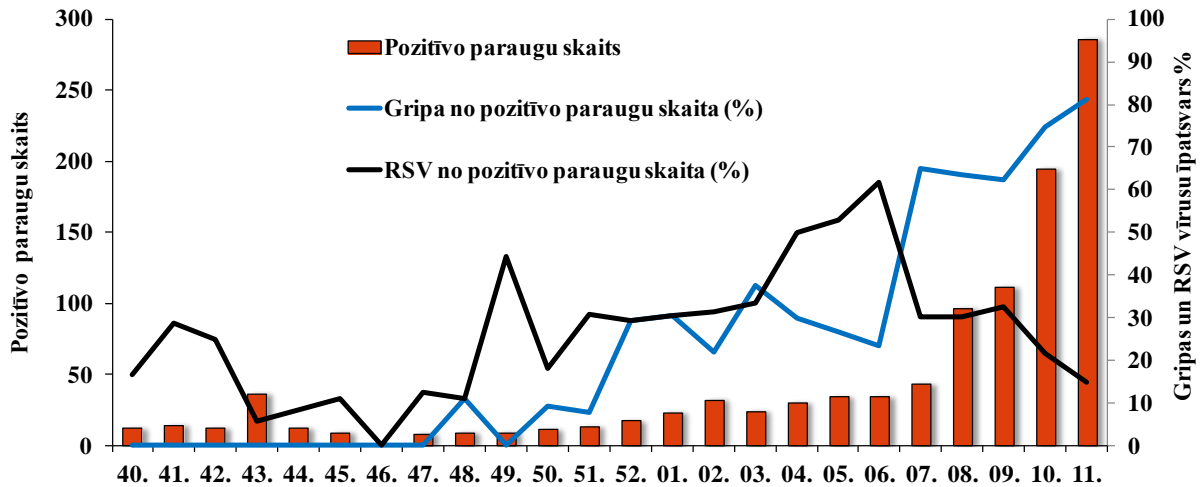
LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

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
11.	437	231			3	1		42	8					285	65,2	52,9	81,1	14,7
Kopā no 40. līdz 11.nedēļai	4306	577	14	53	8	22	2	271	58	8	45	5	5	1068	24,8	13,7	55,3	270,1

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ievērojami pieauga gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 39,4% līdz 52,9%), savukārt uz RSV vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars turpināja samazināties. RSV cirkulācijas sezonālais pacēlumu turpinās.

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 arī 11.nedēļā turpināja pieaugt un saslimstība ir par 44% augstāka nekā 10.nedēļā. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 11.nedēļā bija pārsniegts četrās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Rīgā. Gripas klīniskie gadījumi ambulatori tika reģistrēti arī Gulbenē, Jūrmalā un Rēzeknē.

Stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits ir ievērojami pieaudzis – 128 pacienti (10.nedēļā - 80). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī, Jēkabpilī, Rīgā, Valmierā, Liepājā un Rēzeknē.

Kopš sezonas sākuma un līdz 11.nedēļai (ieskaitot), LIC laboratorijā noteikti 577 *A* tipa un 14 *B* tipa gripas vīrusi. Laboratoriski apstiprinātie gripas gadījumi tiek reģistrēti kopš decembra vidus. Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 11.nedēļā, salīdzinot ar 10.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, pieaudzis - no 39% līdz 53%.

Gripas izplatība joprojām pieaug un 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” 8¹.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” 8¹.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, ievieojot šo informāciju LIC tīmekļa vietnē - <http://www.lic.gov.lv/>.**

Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 10.nedēļā

(http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)

Lielākā daļa PVO Eiropas reģiona valstu ziņojušas par vidēju un plašu gripas izplatību, taču situācija reģionā ir ļoti atšķirīga. Salīdzinājumā ar šo pašu periodu pagājušajā sezonā, ambulatorajās iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem vērsušos pacientu skaits ir zems.

Par gripas klīnisko aktivitāti Eiropas reģiona ziņojusi 41 valsts; 14 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 7 valstīs saslīkstībai ir tendence pieaugt, bet 20 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 16 valstīs, vidēja – 21, augsta – 2 valstīs un ļoti augsta – 1 valstī.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 17 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 7 valstis, par lokālu vai sporādisku izplatību ziņojušas 13 valstis, un 4 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 10.nedēļā bija 42%. No visiem pozitīvajiem paraugiem, 84% bija *A tipa* gripas vīrusi. Lai gan dominējošais gripas vīruss bija *A/H3N2*, tika novērots *B tipa* gripas vīrusa un *A/H1N1pdm09* vīrusa izplatības pieaugums.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 10.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1708 paraugi, no tiem 723 (42%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 605 (84%) *A tipa* un 118 (16%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla 2856 paraugi bija pozitīvi uz gripas vīrusiem: 2694 (94%) *A tipa* vīrusi un 162 (6%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem, 920 bija tipēti: 887 (96%) kā *A/H3N2* tipa un 33 (4%) kā *A/H1N1pdm09 tipa* vīruss.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 10.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 567 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēniskā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 481 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)*-līdzīgs*;
- 14 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)*-līdzīgs*;
- 49 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 5 *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)

Par smagās akūtās respiratorās infekcijas (SARI) gadījumiem 10.nedēļā ziņojumus sniedza 10 valstis: Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits joprojām ir relatīvi stabils – pēdējās piecās nedēļās pieaugums nav novērots, turklāt, no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita,

pozitīvo paraugu skaita izmaiņas ir nelielas – pieaugums ir no 18% (09.nedēļā) līdz 22% (10.nedēļā).

Pavisam tika izmeklēti 121 respiratorais paraugs no SARI pacientiem, no tiem 27 (22%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. 25 paraugi tipēti kā *A tipa* (22 kā *A/H3* un 3 kā *A/H1*) un 2 tipēti kā *B tipa* gripas vīrusi.

Šajā sezonā respiratoro paraugu skaits no SARI pacientiem, kas ir pozitīvi uz gripas vīrusiem, ievērojami mazāk kā pagājušajā sezonā.

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 16.martā

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

- Aktīva gripas izplatība turpinās ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos, savukārt pieaugoša gripas aktivitāte novērota Ziemeļamerikā, Ķīnas ziemeļu daļā un vairākās Eiropas valstīs. Dažās Eiropas dienvidu reģiona valstīs un Ziemeļāfrikas valstīs, kā arī Japānā un Korejas Republikā gripas izplatība sasniedza augstāko līmeni.
- Tropu joslas valstīs joprojām ziņoja par zemu gripas aktivitāti.
- Ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos visbiežāk noteikti *A/H3N2* gripas vīrusi. Citādi rezultāti bija Meksikā un Centrālamerikā, kur dominēja *A/H1pdm09* gripas vīruss, kā arī Ķīnā un tās kaimiņvalstīs, kur dominējošs bija *B tipa* gripas vīruss.
- 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=839

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 (98 *A/H3* un 7 *A/H1pdm09*), kuri bija pārbaudīti uz jutību pret adamantāniem, bija konstatēta rezistence.

Vīrusa tips un apakštīps	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>	252	0	244	0	98	98 (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:

- Atrodies 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.

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 pozitīvas emocijas;
 - regulārās norūdīšanās procedūras un atpūta svaigā gaisā;
 - dabīgie imunitātes stiprinātāji.
- Pēc iespējas retāk apmeklēt vietas, kur uzturas daudz cilvēku – masveida pasākumi slēgtās telpās, sabiedriskais transports u.c.
 - Vēdināt telpas un mitrināt iekšējo telpu gaisu.
 - Ģērbties piemēroti laika apstākļiem.
 - Rūpīgi mazgāt rokas ar ziepēm vairākas reizes dienā, un vēl biežāk slimošanas laikā, jo vīrusi un baktērijas intensīvi izplātas arī ar rokām. Roku mazgāšanā priekšrocība ir 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 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.

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 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 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 īpašā 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 11.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.

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