



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.18 (1240)

2012.gada 27.martā

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas*
izplatību 2012. gada 12.nedēļā Latvijā**

2012.gada 12.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 142 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 193,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte samazinājusies par 19,6%.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 12.nedēļā (1038,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (11.nedēļā – 1243,1 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir samazinājusies - par 16,5%.

**Pacientu vēršanās pie ārsta ar AAEI, gripu un pneimoniju
vidēji uz 100 000 iedzīvotājiem¹**

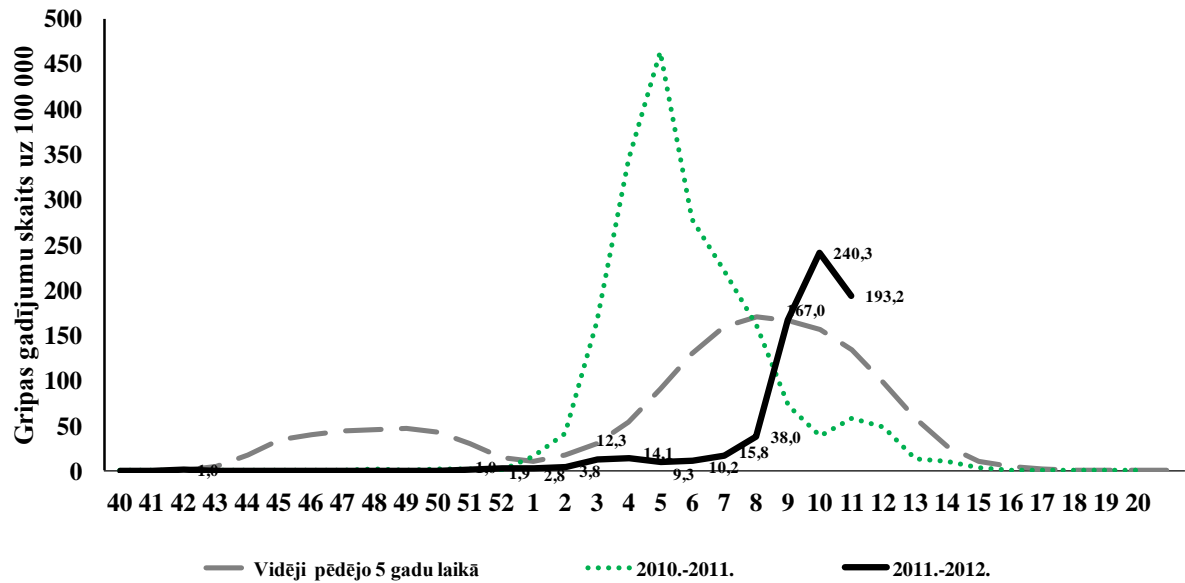
	Vecuma grupas	08.	09.	10.	11.	12.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1276,5	1243,1	1408,2	1243,1	1038,5	-16,5
	0-4	5343,4	5233,4	5940,6	6349,2	4662,9	-26,6
	5-14	4049,1	3962,0	4432,3	3378,6	3248,9	-3,8
	15-64	730,8	693,2	781,8	697,2	585,3	-16,1
	65>	174,1	232,1	316,0	187,0	148,5	-20,6
Gripa	Vidēji	15,8	38,0	167,0	240,3	193,2	-19,6
	0-4	0,0	0,0	361,5	550,1	747,4	35,9
	5-14	17,4	156,7	566,0	853,4	546,0	-36,0
	15-64	18,8	29,6	116,9	158,5	120,1	-24,3
	65>	6,4	6,4	32,2	51,6	64,6	25,2
Pneimonijas	Vidēji	32,5	33,4	26,9	30,6	20,7	-32,3
	0-4	125,7	94,3	141,4	188,6	48,7	-74,2
	5-14	43,5	69,7	95,8	52,2	26,9	-48,6
	15-64	28,2	29,6	12,1	14,8	19,1	29,3
	65>	6,4	0,0	0,0	25,8	12,9	-49,9

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs 12.nedēļā, salīdzinājumā ar 11.nedēļu, samazinājās par 32,3% un 12.nedēļā tika reģistrēti 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

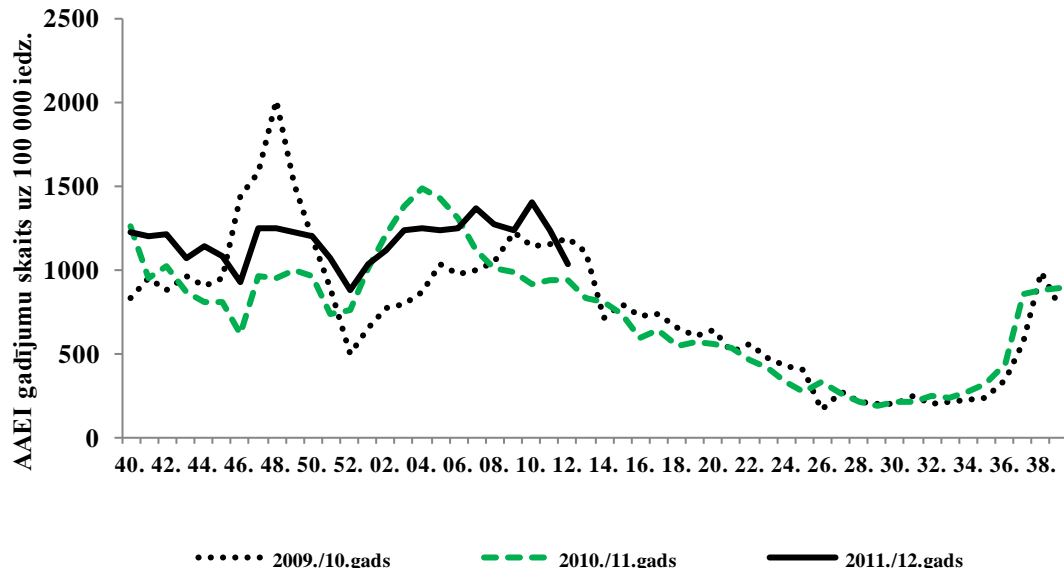
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 12.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 12.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājusies par 19,6%, kopumā veidojot 193,2 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Gripas intensitāte 12.nedēļā sāka samazināties un, visticamāk, šī tendence saglabāsies turpmākajās nedēļās. Saskaņā ar reģistrētajiem datiem, saslimstības augstākais punkts šajā sezonā tika sasniegts vēlāk un tas ir zemāks, nekā tika novērots pagājušajās gripas sezonās.

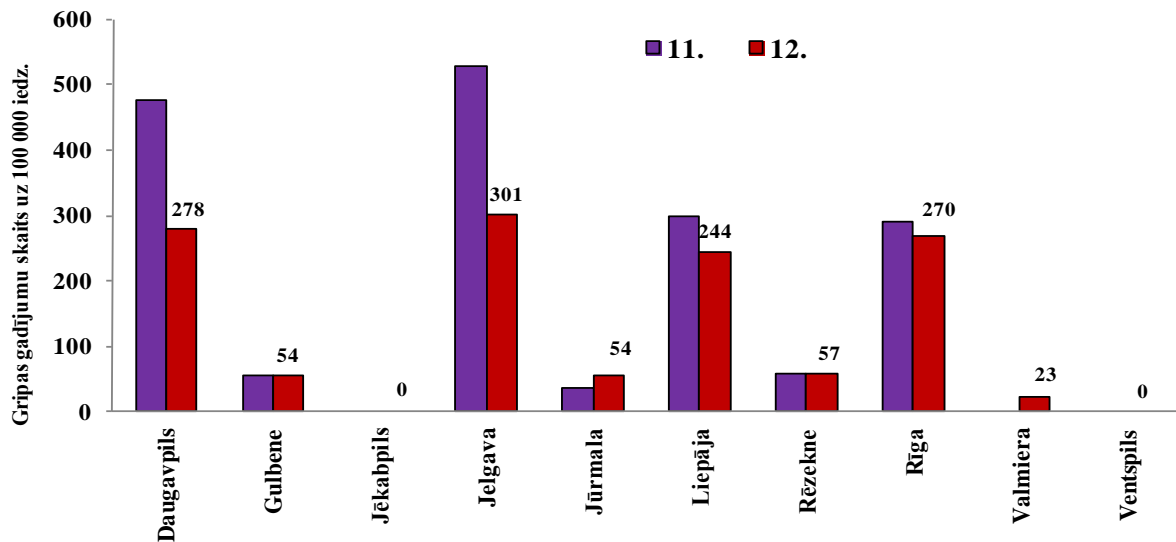
Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 12.nedēļai



Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 12.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās par 16,5% (1038,5 gadījumi uz 100 000 iedz.). Jau divas pēdējās nedēļas bija novērots AA EI izplatības samazinājums, taču saslimstība arī 12.nedēļā bija mazliet augstāka nekā tā bija pagājušajā sezonā šajā pašā laika periodā.

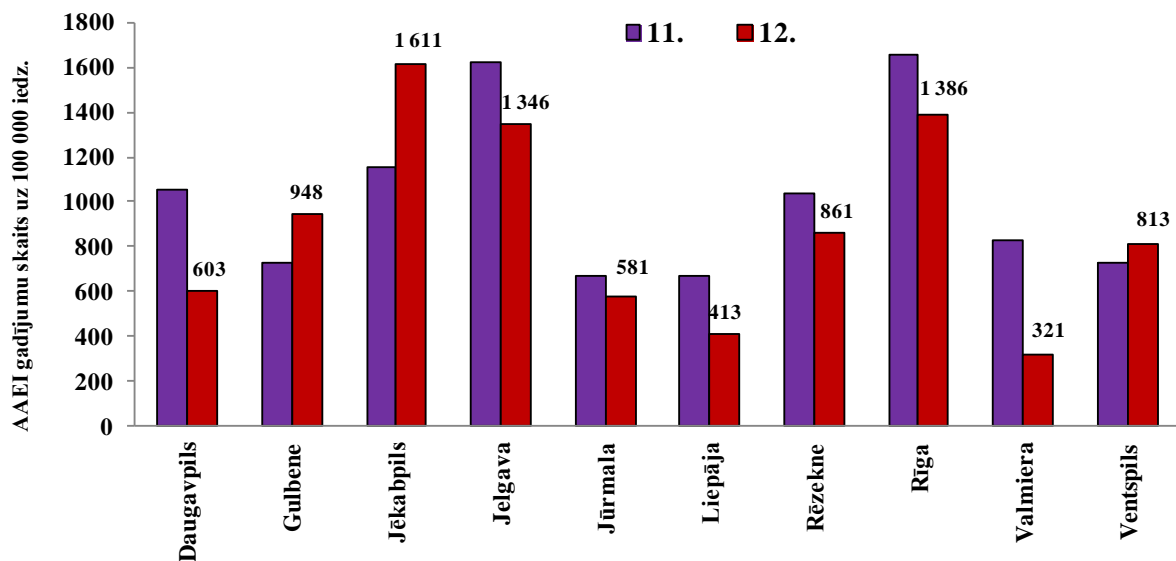
Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Augstākā saslimstība 12.nedēļā tika reģistrēta Jelgavā - 301 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 12.nedēļā, tāpat kā 11.nedēļā, tika pārsniegts četrās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Rīgā. Saslimstība ar gripu pieauga tikai Jūrmalā un Valmierā, savukārt Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Rīgā - samazinājās. Gulbenē un Rēzeknē, salīdzinājumā ar 11.nedēļu, saslimstība palika nemainīga, savukārt Jēkabpilī un Ventspilī monitoringa ambulatorajās iestādēs gripas gadījumi netika reģistrēti.



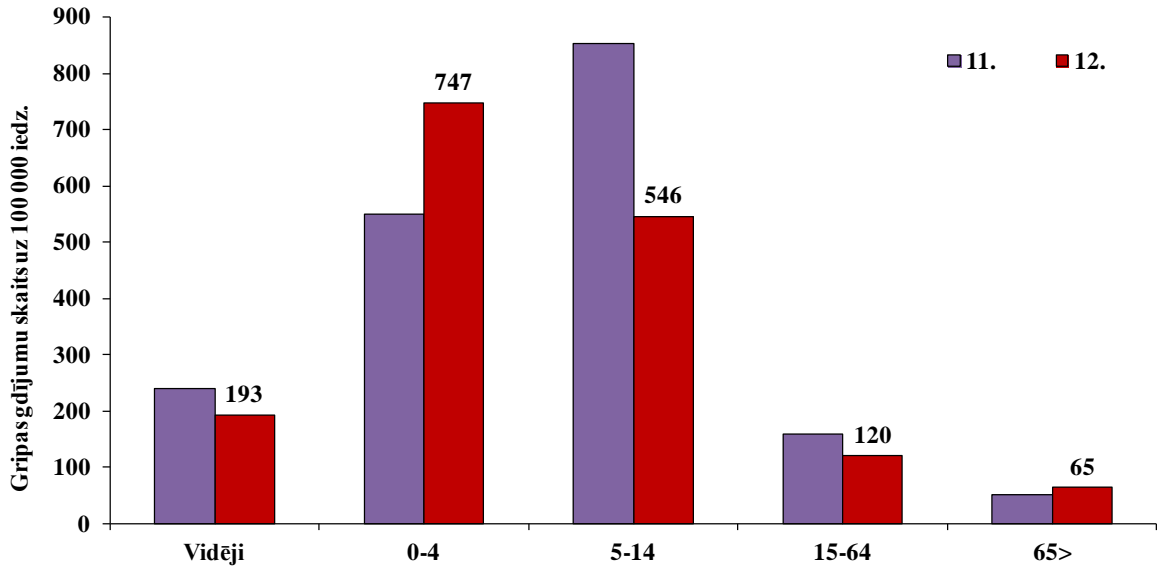
AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga trīs monitoringa teritorijās - Gulbenē, Jēkabpilī un Ventspilī. Attiecīgi septiņās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās. Augstākā saslimstība (1611 gadījumi uz 100 000 iedz.) un straujākais saslimstības pieaugums (par 40%) 12.nedēļā reģistrēts Jēkabpilī. Lai gan kopš pagājušās nedēļas samazinājies, salīdzinoši augsts saslimstības līmenis joprojām vērojams arī Rīgā (1386 gadījumi uz 100 000 iedz.).



Gripa atsevišķās vecuma grupās

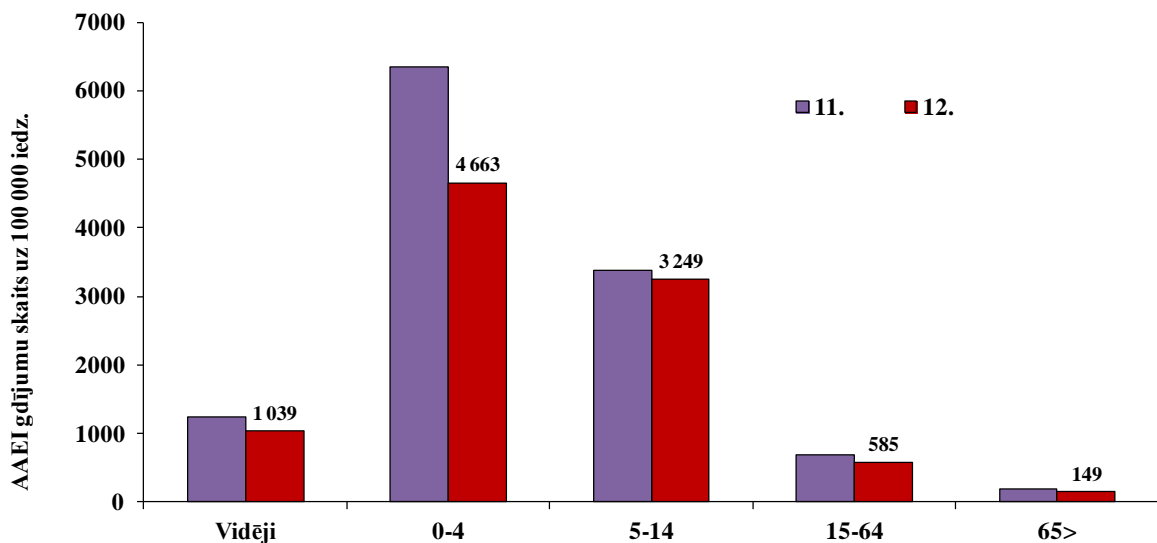
Saslimstība ar gripu pieaugusi divās vecuma grupās: 0-4 gadi un 65>gadi, taču atlikušajās vecuma grupās tā ir samazinājusies. Augstākā saslimstība ar gripu 12.nedēļā reģistrēta 0-4 gadu vecuma grupā (747 gadījumi uz 100 000 iedz.), tomēr arī 5-14 gadu vecuma grupā saslimstība saglabājusies salīdzinoši augsta (546 uz 100 000 iedz.). Lai gan saslimstība ir pieaugusi, joprojām zemākā reģistrēta 65>gadi vecuma grupā, kopumā sastādot 65 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.



AAEI atsevišķās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 11.nedēļu, samazinājusies visās vecuma grupās.

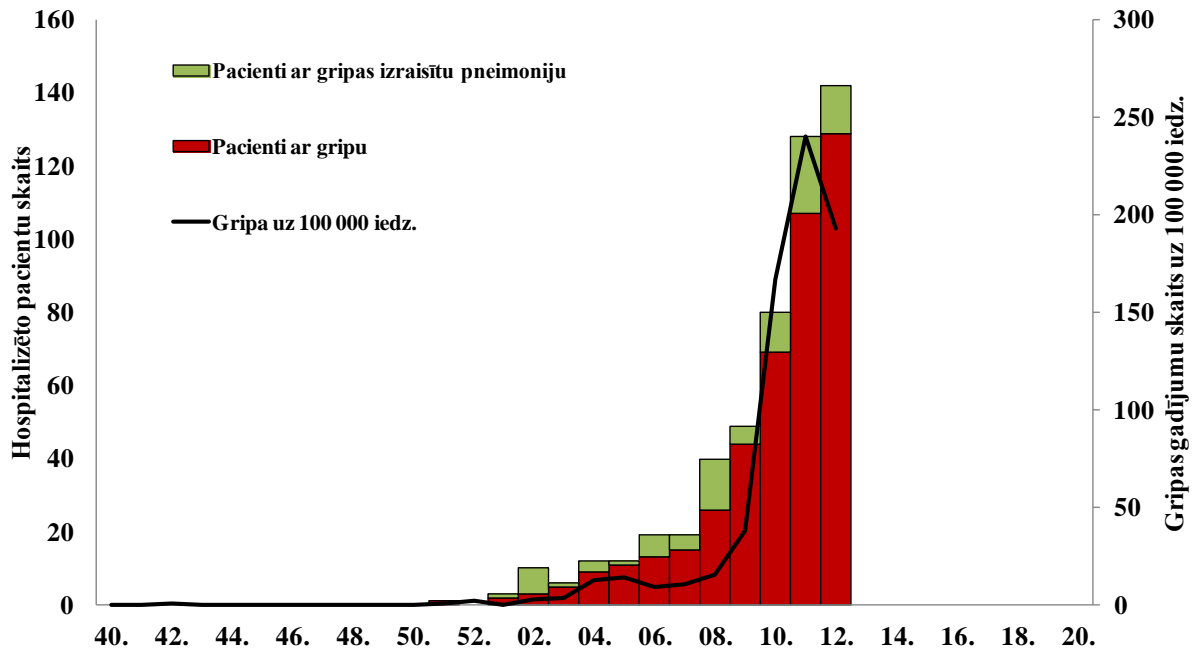
Augstākā saslimstība jau vairākas nedēļas vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (4663 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (3249 gadījumi uz 100 000 iedz.) Lai gan vecuma grupā 0-4 gadi tika reģistrēta augstākā saslimstība ar AAEI, šajā vecuma grupā novērots arī straujākais saslimstības samazinājums (par 26,6%).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

2012.gada 12.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 142 pacienti: 129 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 72 pacienti, 5-14 gadi - 19 pacienti, 15-64 gadi – 30 pacienti, 65>gadi – 8 pacienti) un 13 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 5-14 gadi – 1, 15-64 gadi – 4 un 65>gadi – 8 pacienti). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 10, Gulbenē – 3, Jēkabpilī – 5, Rīgā – 109, Valmierā – 4, Liepājā – 6, Rēzeknē – 2 un Ventspilī - 3.

Iepriekšējā 10.nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (7), Jēkabpilī (9), Rīgā (107), Valmierā (2), Liepājā (1) un Rēzeknē (2).



Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

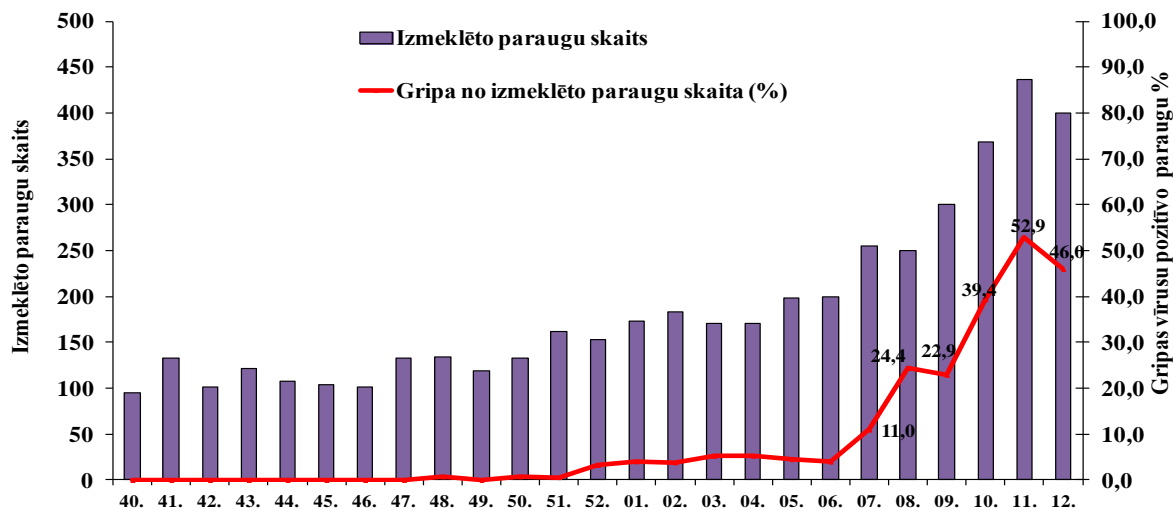
Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 12.nedēļā apmeklēja vidēji 91,6% skolēnu – par 1,6% vairāk nekā 10.nedēļā (90,0%). Zemākā apmeklētība tika reģistrēta Gulbenē (87,6%). Apmeklētības līmenis ir samazinājies (par 1,1%) tikai Rēzeknē, kur vispārējās izglītības iestādes apmeklēja 96,0% reģistrēto bērnu, taču citās monitoringa teritorijās šis līmenis ir pieaudzis un būtiskākais apmeklētības pieaugums reģistrēts Jūrmalā (par 8,4%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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										
12.	93,3	87,6	88,5	89,2	89,4	87,7	96,0	90,5	95,7	92,8	91,6
Salīdzinājumā ar 10.nedēļu	3,3	1,1	0,3	8,0	8,4	1,6	-1,1	0,3	1,2	1,0	1,6

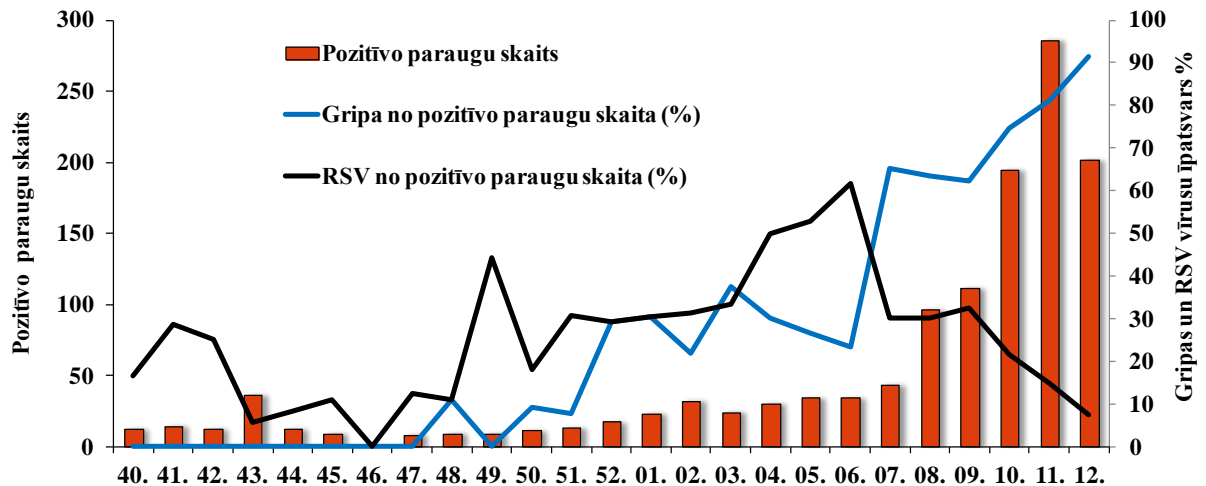
LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

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
12.	400	182	2	0		1		15			1			201	50,3	46,0	91,5	7,5
Kopā no 40. līdz 12.nedēļai	4706	759	16	53	8	23	2	286	58	8	46	5	5	1269	27,0	16,5	61,1	255,9

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits un t.sk. gripas un RSV īpatsvars



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 52,9% līdz 46,0%), bet uz RSV pozitīvo paraugu daudzums samazinājās.

Kopš sezonas sākuma Latvijā dominē viens *A tipa* gripas vīruss - *A/H3N2*. Antigēniski raksturoti 32 gripas vīrusu izolāti, no tiem 31 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs un 1 *B/Brisbane/60/2008-līdzīgs* no *B/Victoria/2/87* līnijas. Latvijā lielākoties cirkulē gripas vīrusi, kuri ir līdzīgi sezonālajā vakcīnā iekļautajiem gripas vīrusiem.

Secinājumi

Gripas aktivitāte 12.nedēļā samazinājās un, visticamāk, augstākā saslimstība 2011./2012.gada sezonā tika sasniegta 11.nedēļā. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 12.nedēļā, tāpat kā 11.nedēļā, bija pārsniegts četrās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā un Rīgā. Gripas klīniskie gadījumi ambulatori tika reģistrēti arī Gulbenē, Jūrmalā un Rēzeknē un Valmierā.

Stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits, salīdzinājumā ar 11.nedēļu, pieauga – 142 pacienti (11.nedēļā - 128). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī, Gulbenē, Rēzeknē, Jēkabpilī, Rīgā, Valmierā, Liepājā un Ventspilī.

Kopš sezonas sākuma un līdz 12.nedēļai (ieskaitot), LIC laboratorijā noteikti 759 *A tipa* un 16 *B tipa* gripas vīrusi. Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 12.nedēļā, salīdzinot ar 11.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, samazinājies no 53% līdz 46%.

Gripas izplatība joprojām ir augsta un ir ieteicams arī turpmāk ievērot profilaktiskos pasākumus.

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.

Epidēmiskais sliekšnis bija pārsniegts 9.nedēļā Jelgavā (240 uz 100 000 iedz). Līdz ar to, saskaņā ar minēto Noteikumu 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 11.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona valstīs gripas aktivitāte samazinājās, taču 50% valstu joprojām ziņoja, ka 11.nedēļā bija pārsniegts gripas epidēmiskais sliekšnis.

40 Eiropas reģiona valstīs ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti: 7 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 13 valstīs saslimstībai ir tendence pieaugt, bet 20 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 15 valstīs, vidēja – 23, augsta – 1 valstī (Zviedrijā).

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 17 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 9 valstis, par lokālu - 3, par sporādisku izplatību ziņojušas 7 valstis, un 4 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

No 18 valstīm, kurās definēts epidēmiskais sliekšnis, 11.nedēļā šis rādītājs bija pārsniegts 9 valstīs (Beļģija, Igaunija, Kirgizstāna, Rumānija, Krievija Federācija, Serbija, Zviedrija, Šveice un Ukraina).

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 11.nedēļā bija 40%. No visiem pozitīvajiem paraugiem 82% bija *A tipa* gripas vīrusi un 18% - *B tipa* gripas vīrusi.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 11.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1482 paraugi, no tiem 588 (40%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 483 (82%) *A tipa* un 105 (18%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 2624 paraugi uz gripas vīrusiem: 2439 (93%) *A tipa* vīrusi un 185 (7%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem 870 bija tipēti: 847 (97%) kā *A/H3N2* tipa un 23 (3%) kā *A/H1N1pdm09* tipa vīruss.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 11.nedēļai) gripas vīrusi raksturoti 16 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Latvija, Portugāle, Rumānija, Krievijas Federācija, Slovākija, Slovēnija, Zviedrija, Šveice). Kopā izpētīti 660 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēniskā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 556 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)*-līdzīgs*;
- 17 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)*-līdzīgs*;
- 64 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 11 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 12 *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 gadījumiem 11.nedēļā ziņojumus sniedza 11 valstis: Albānija, Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits samazinājās, taču no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu skaits pieauga no 22% (10.nedēļā) līdz 32% (11.nedēļā).

Pavisam tika izmeklēti 142 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 45 (32%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem; 42 paraugi tipēti kā *A tipa* (40 kā *A/H3* un 2 kā *A/H1*) un 3 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 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 Dienvidēiropas 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=846

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		Amantadin, rimantadin	
	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 pēkšņš 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 pilieni 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 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.

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 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 šķidrām 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 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, 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 vēlamams 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 AA EI un gripas monitoringa 2012.gada 12.nedēļā datus sniedza:

- 59 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 106 113 – 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.