



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Dunties iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālr. 67501590 • Fakss 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Nr.19 (1241)

2012.gada 03.aprīlī

Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas* izplatību 2012. gada 13.nedēļā Latvijā

2012.gada 13.nedēļā saslimstība ar gripu Latvijā bija vidēji 161,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte samazinājusies par 16,4%.

Saslimstība ar citām AAEI 13.nedēļā (1094,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu (12.nedēļā – 1038,5 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir pieaugusi - par 5,4%.

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

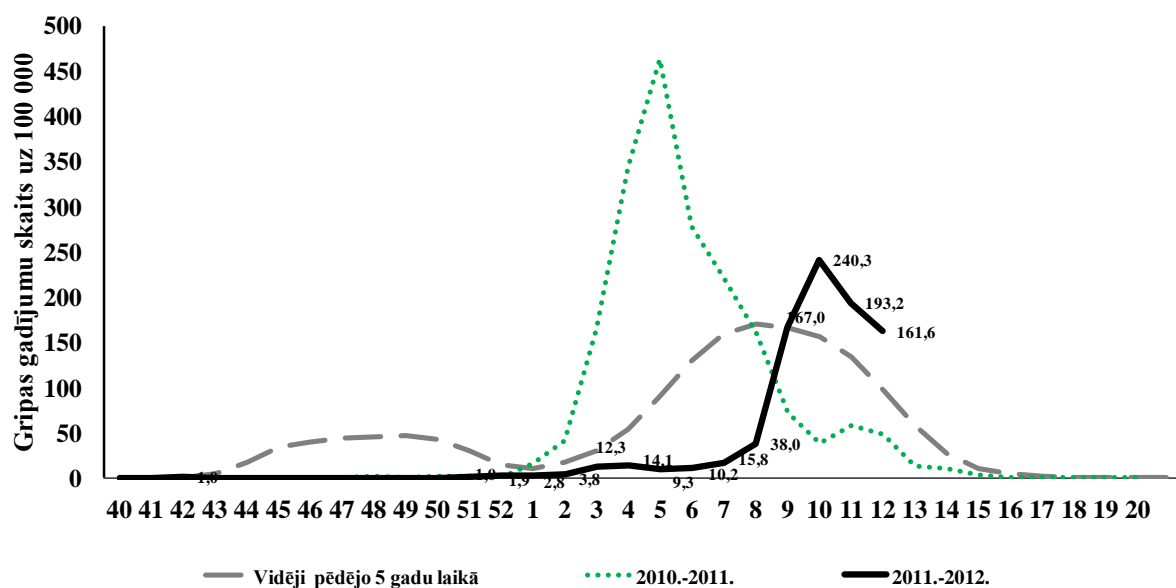
	Vecuma grupas	09.	10.	11.	12.	13.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1243,1	1408,2	1243,1	1038,5	1094,1	5,4
	0-4	5233,4	5940,6	6349,2	4662,9	4925,7	5,6
	5-14	3962,0	4432,3	3378,6	3248,9	3223,7	-0,8
	15-64	693,2	781,8	697,2	585,3	619,8	5,9
	65>	232,1	316,0	187,0	148,5	267,4	80,0
Gripa	Vidēji	38,0	167,0	240,3	193,2	161,6	-16,4
	0-4	0,0	361,5	550,1	747,4	500,9	-33,0
	5-14	156,7	566,0	853,4	546,0	529,7	-3,0
	15-64	29,6	116,9	158,5	120,1	107,7	-10,3
	65>	6,4	32,2	51,6	64,6	13,4	-79,3
Pneimonijas	Vidēji	33,4	26,9	30,6	20,7	20,3	-2,0
	0-4	94,3	141,4	188,6	48,7	50,1	2,8
	5-14	69,7	95,8	52,2	26,9	18,3	-32,0
	15-64	29,6	12,1	14,8	19,1	21,0	9,9
	65>	0,0	0,0	25,8	12,9	6,7	-48,2

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju ambulatorajās iestādēs 13.nedēļā vērsās par 2% mazāk pacientu nekā 12.nedēļā, kopumā 20,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (12.nedēļā - 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

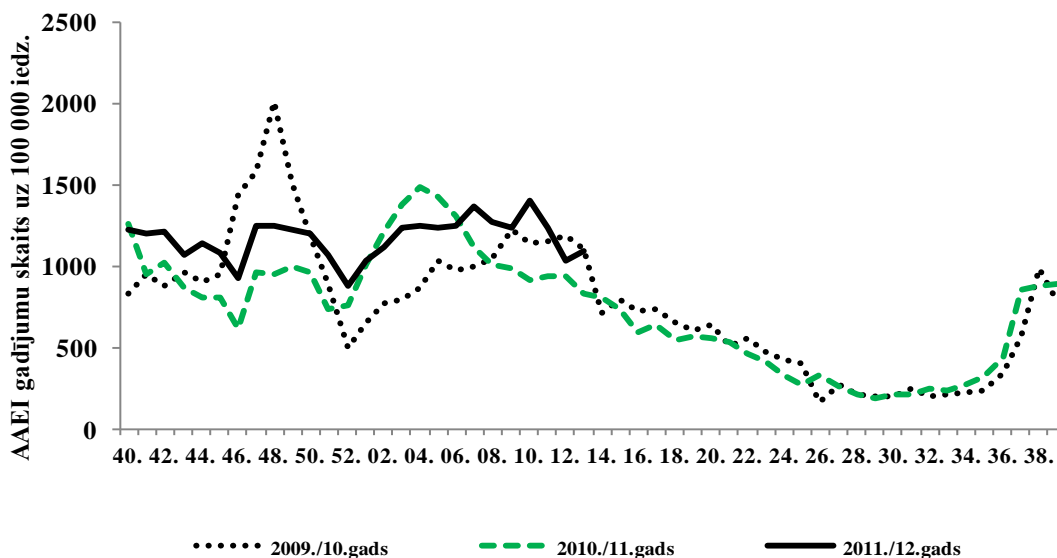
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 13.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 13.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās par 16,4%, kopumā veidojot 161,6 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Gripas intensitāte 13.nedēļā turpināja 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 (11.nedēļā 240,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

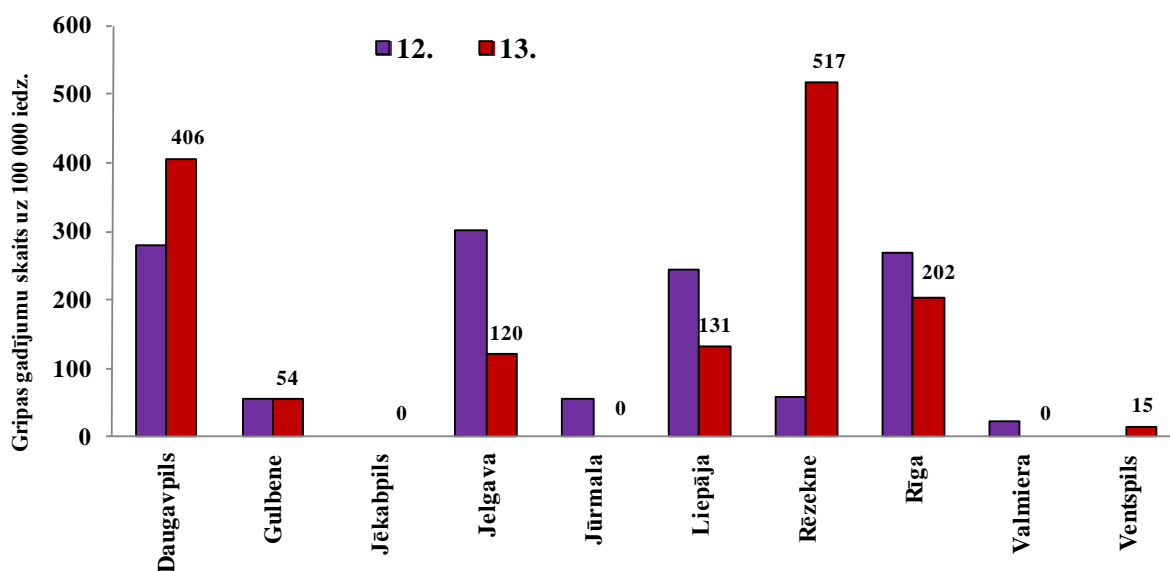
Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 13.nedēļai



Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 13.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, pieauga par 5,4% (1094,1 gadījums uz 100 000 iedz.). AAEI izplatība 13.nedēļā bija līdzīga 2009./2010.gada sezonā reģistrētajam AAEI izplatības līmenim šajā laika periodā un augstāka nekā pagājušajā sezonā reģistrētā izplatība.

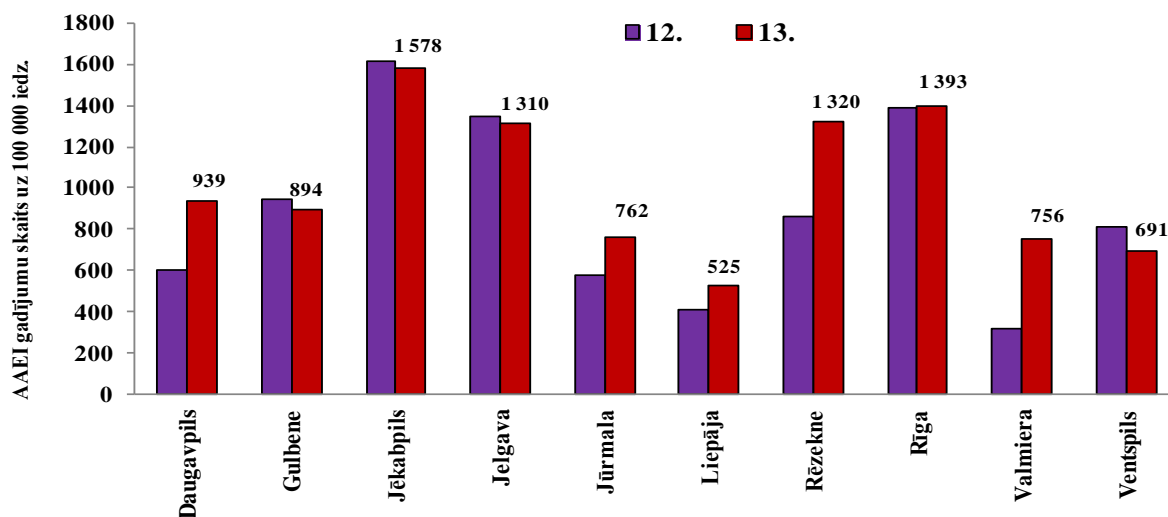
Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Augstākā saslimstība 13.nedēļā tika reģistrēta Rēzeknē - 517 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Rēzeknē tika reģistrēts arī straujākais saslimstības pieaugums (vairāk kā 9 reizes). Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 13.nedēļā tika pārsniegts piecās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā, Rēzeknē un Rīgā. Saslimstība ar gripu pieauga Daugavpilī, Rēzeknē un Ventspilī, savukārt Jelgavā, Liepājā un Rīgā - samazinājās. Gulbenē, salīdzinājumā ar 12.nedēļu, saslimstība palika nemainīga, savukārt Jēkabpilī, Jūrmalā un Valmierā monitoringa ambulatorajās iestādēs 13.nedēļā gripas gadījumi netika reģistrēti.



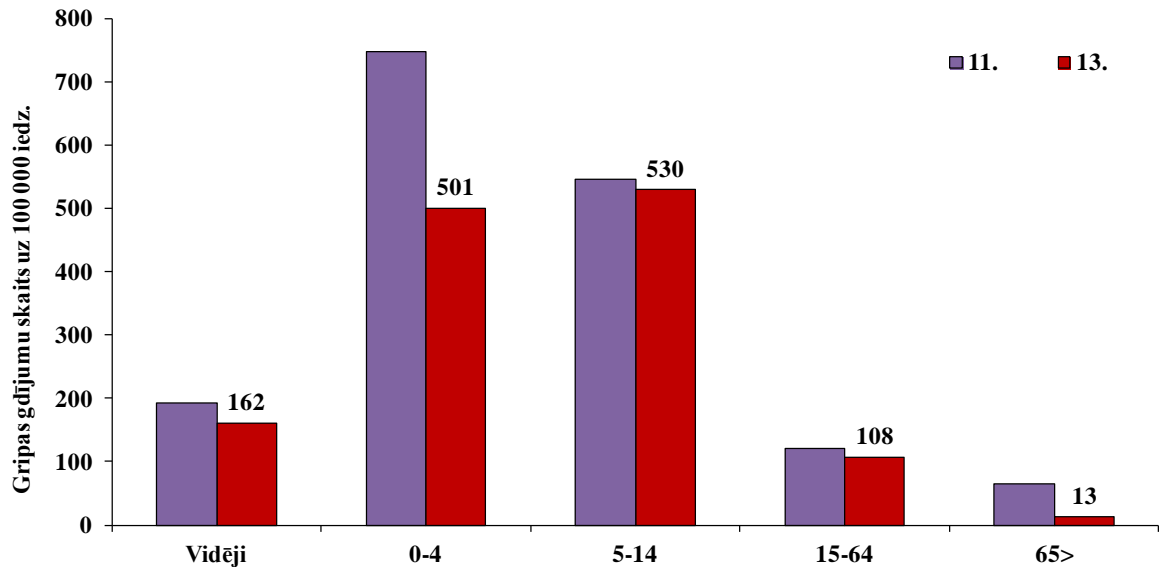
AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga sešās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jūrmalā, Liepājā, Rēzeknē, Rīgā un Valmierā. Attiecīgi četrās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās. Augstākā saslimstība (1578 gadījumi uz 100 000 iedz.) 13.nedēļā tika reģistrēta Jēkabpilī, taču straujākais saslimstības pieaugums (par 55,8%) reģistrēts Daugavpilī. Augsts saslimstības līmenis tika reģistrēts arī Rīgā (1393 gadījumi uz 100 000 iedz.), savukārt zemākā saslimstība tika reģistrēta Liepājā (525 gadījumi uz 100 000 iedz.)



Gripa atsevišķās vecuma grupās

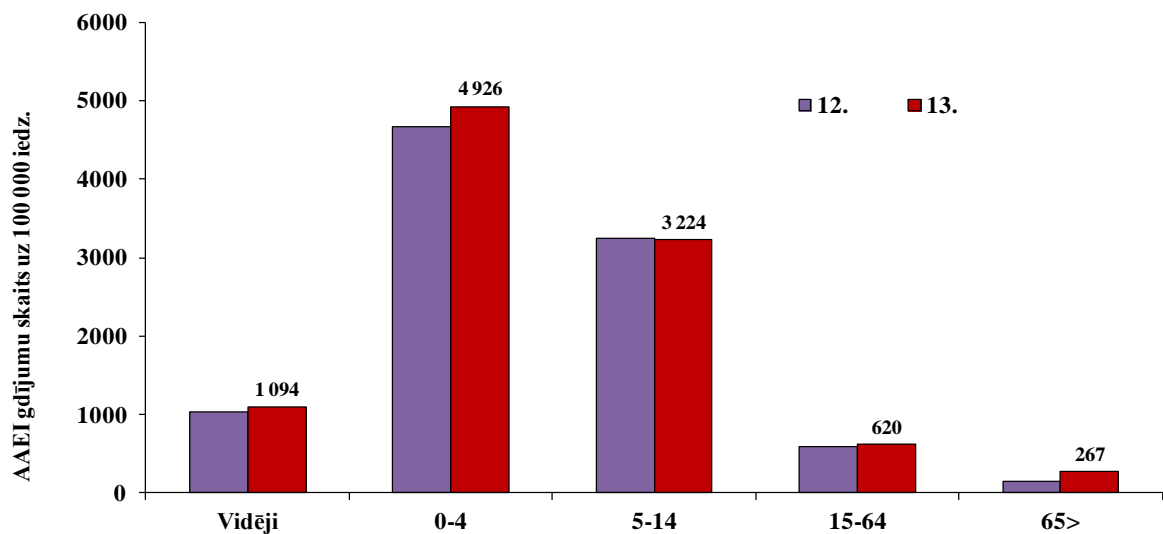
Saslimstība ar gripu samazinājās visās vecuma grupās. Augstākā saslimstība ar gripu 13.nedēļā reģistrēta 5-14 gadu vecuma grupā (530 gadījumi uz 100 000 iedz.), tomēr arī 0-4 gadu vecuma grupā saslimstība saglabājusies salīdzinoši augsta (501 gadījums uz 100 000 iedz.). Zemākā saslimstība reģistrēta 65>gadi vecuma grupā, kopumā sastādot 13 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir samazinājies par 79,3%, salīdzinot ar 12.nedēļu.



AAEI atsevišķās vecuma grupās

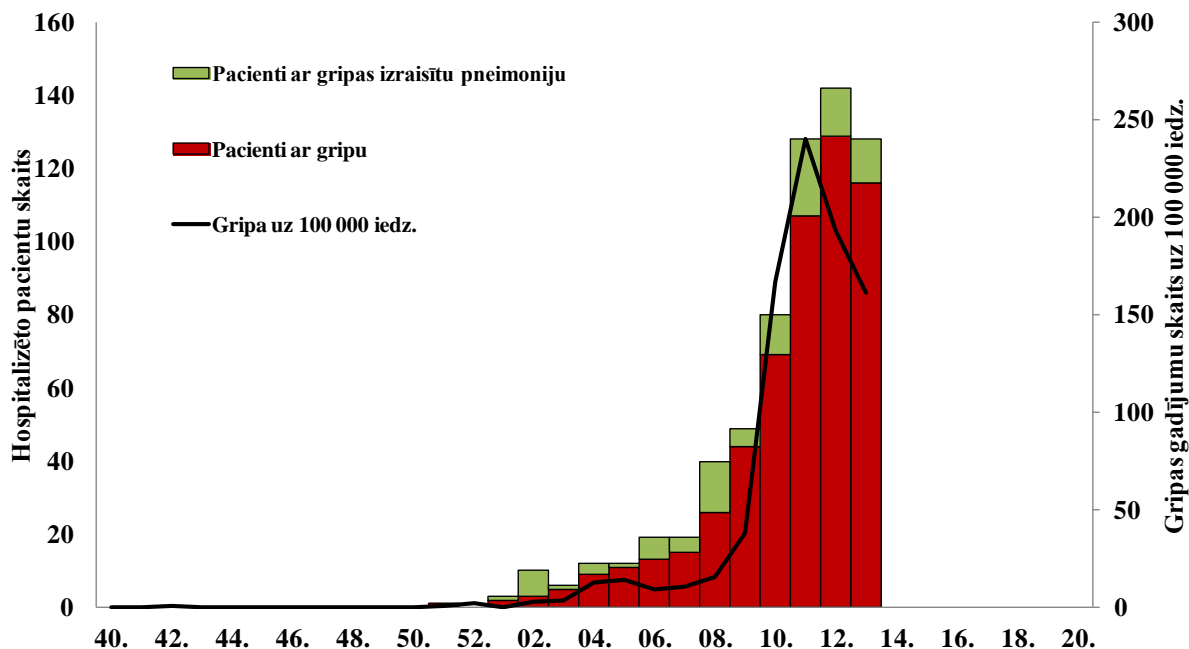
Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 12.nedēļu, nedaudz samazinājās tikai 5-14 gadu vecuma grupā (par 0,8%). Pārējās vecuma grupās saslimstība pieauga.

Augstākā saslimstība jau vairākas nedēļas bija vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (4926 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (3224 gadījumi uz 100 000 iedz.). Lai gan vecuma grupā 65> gadi tika reģistrēta zemākā saslimstība ar AAEI (267 gadījumi uz 100 000 iedz.), šajā vecuma grupā novērots arī straujākais saslimstības pieaugums (par 80,0%).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

2012.gada 13.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 128 pacienti: 116 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 47 pacienti, 5-14 gadi - 28 pacienti, 15-64 gadi – 31 pacients, 65>gadi – 10 pacienti) un 12 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 6 un 65>gadi – 6 pacienti).

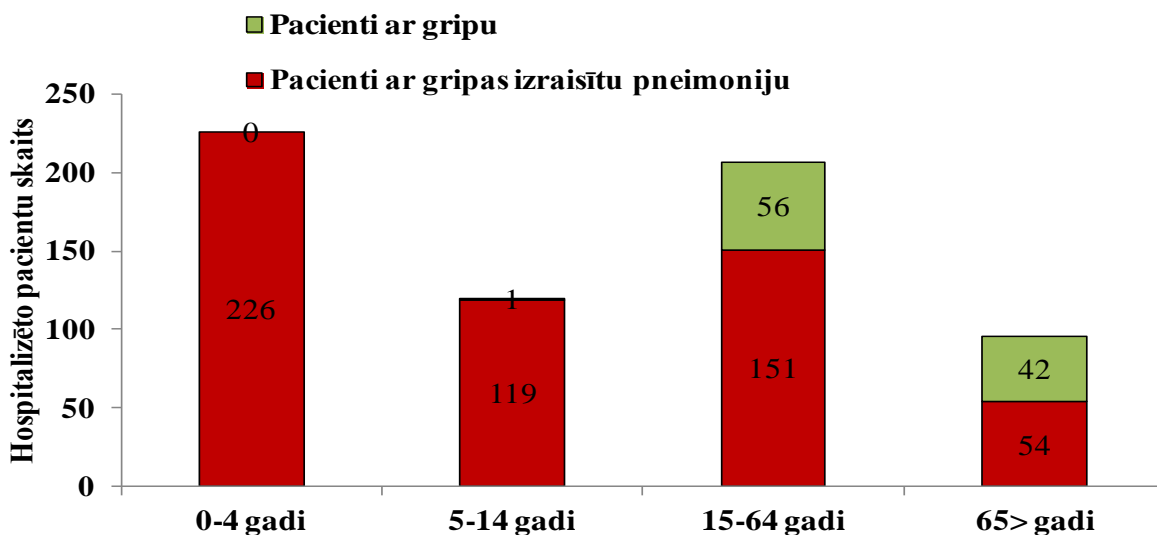


Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 23, Jēkabpilī – 5, Rīgā – 87, Valmierā – 4, Liepājā – 6 un Ventspilī - 3.

Iepriekšējā 12.nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (10), Gulbenē (3) Jēkabpilī (5), Rīgā (109), Valmierā (4), Liepājā (6) un Rēzeknē (2) un Ventspilī (3).

Hospitalizēto pacientu skaits pa vecuma grupām

Kopš sezonas sākuma pavisam hospitalizēti 649 pacienti, t.sk. 550 ar gripu un 99 ar gripas izraisītu pneimoniju. Vislielākais hospitalizēto pacientu skaits bija vecuma grupā 0-4 un 5-14 gadi (kopā 346) – 53%. Savukārt vislielākais gripas izraisīto pneimoniju īpatsvars ir vecuma grupā 65 un > gadi - 44% no kopējā hospitalizēto skaita šajā vecuma grupā (42/96).



Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 13.nedēļā apmeklēja vidēji 90,4% skolēnu – par 1,2% mazāk nekā 12.nedēļā (91,6%). Zemākā apmeklētība tika reģistrēta Jelgavā, kur vispārējās izglītības iestādes apmeklēja tikai 77,1% reģistrēto skolēnu. Jelgavā apmeklētība arī visstraujāk samazinājās (par 12,2%). Apmeklētības līmenis ir samazinājies sešās monitoringa pilsētās, trīs pilsētās tas ir pieaudzis, taču vienā palicis nemainīgs.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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
13.	88,3	89,8	87,8	77,1	88,1	90,6	95,7	90,8	94,6	92,8	90,4
Salīdzinājumā ar 12.nedēļu	-5,0	2,2	-0,7	-12,2	-1,4	2,9	-0,3	0,3	-1,0	0,0	-1,2

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 13.nedēļā apmeklēja vidēji 67,9% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 12.nedēļu, apmeklētības līmenis samazinājās par 0,5%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība 13.nedēļā tika reģistrēta Valmierā – 61,1%, kā arī šajā pilsētā apmeklētība samazinājusies visstraujāk (par 17,3%). Apmeklētība samazinājās sešās pilsētās un pieauga četrās monitoringa pilsētās.

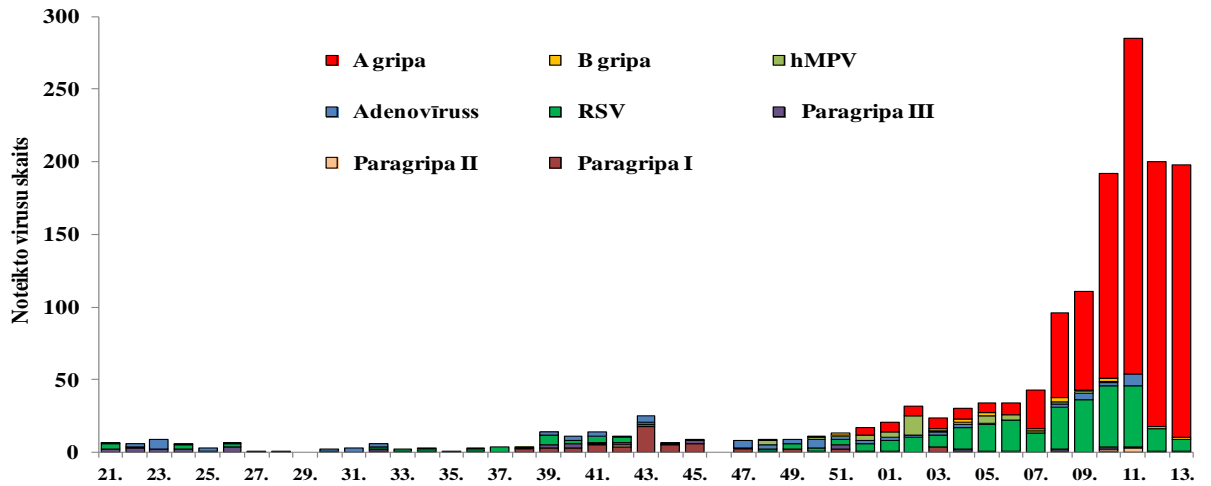
Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
09.	74,3	56,5	81,0	67,2	71,3	78,9	66,3	61,3	61,9	71,5	68,5
10.	72,8	71,7	69,2	55,1	72,6	85,3	67,8	63,4	61,4	74,5	69,8
11.	72,3	65,4	65,4	45,7	71,0	73,0	62,4	58,1	62,4	66,5	64,5
12.	69,6	78,9	70,3	68,8	75,8	77,5	75,7	61,1	70,3	70,4	68,3
13.	69,8	72,6	58,2	71,1	66,1	82,9	60,0	60,9	53,0	75,3	67,9
Salīdzinājumā ar 12.nedēļu	0,2	-6,3	-12,2	2,3	-9,7	5,4	-15,7	-0,3	-17,3	5,0	-0,5

Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 13.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 402 personu klīniskie paraugi, kas ir par 2 vairāk nekā 12.nedēļā (400 paraugi). Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 189 (47%) paraugos (189/402). No tiem 188 paraugos bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 1 paraugā *B tipa* gripas vīruss (12.nedēļā 182 *A tipa* un 2 *B tipa* gripas vīrusi).

Ar imūnfluorescences metodi 9 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni: respiratori sincitiālie vīrusi – 8 un paragripa III - 1.

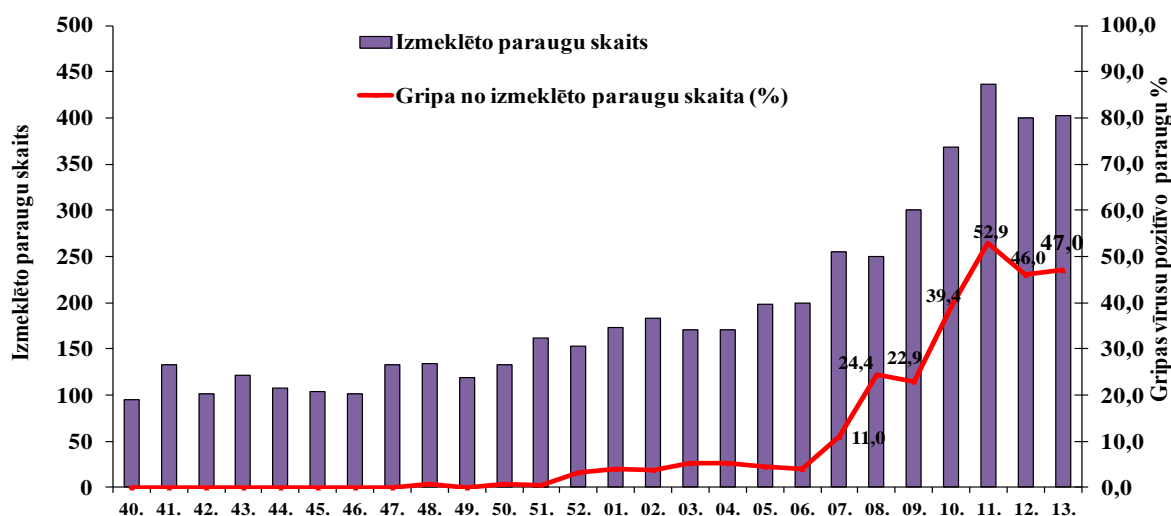
Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



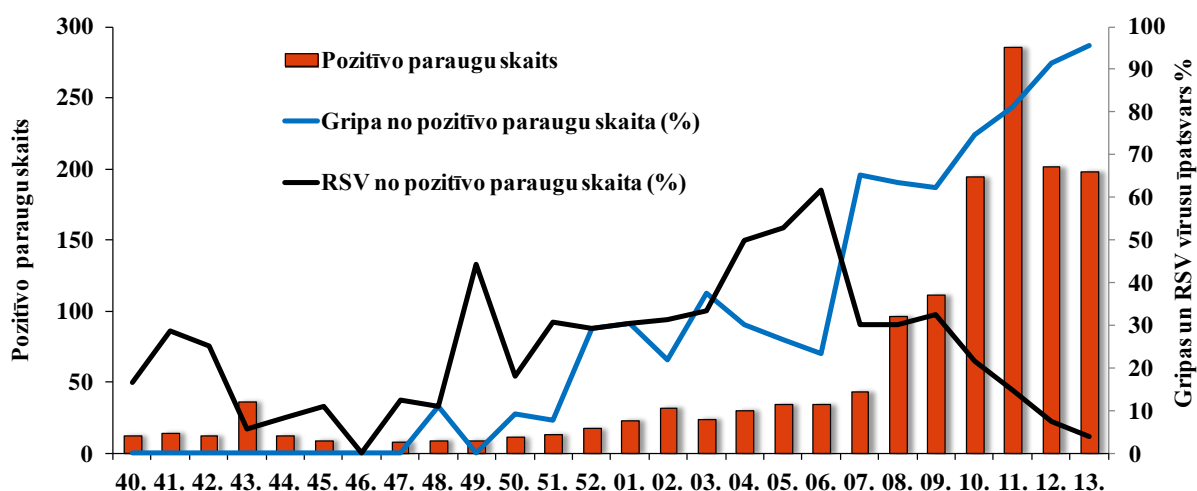
LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

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
12.	400	182	2	0		1		15			1			201	50,3	46,0	91,5	7,5
13.	402	188	1			1		8						198	49,3	47,0	95,5	4
Kopā no 40. līdz 13.nedēļai	5108	947	17	53	8	24	2	294	58	8	46	5	5	1455	28,5	18,9	66,3	245,7

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits un gripas un RSV īpatsvars



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, nedaudz pieauga gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 46,0% līdz 47,0%), bet uz RSV pozitīvo paraugu daudzums turpināja samazināties.

Kopš sezonas sākuma Latvijā dominē viens *A tipa* gripas vīruss - *A/H3N2*. Antigēniski raksturoti 33 gripas vīrusu izolāti, no tiem 32 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs, 1 *B/Brisbane/60/2008-līdzīgs* (no *B/Victoria/2/87* līnijas). Latvijā līdz šim lielākoties cirkulēja gripas vīrusi, kuri ir līdzīgi sezonālajā vakcīnā iekļautajiem gripas vīrusiem.

Secinājumi

Gripas aktivitāte 13.nedēļā turpināja samazināties un, visticamāk, augstākā saslimstība 2011./2012.gada sezonā tika sasniegta 11.nedēļā. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 13.nedēļā tika pārsniegts piecās monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jelgavā, Liepājā, Rēzeknē un Rīgā, gripas klīniskie gadījumi ambulatori tika reģistrēti arī Gulbenē un Ventspilī.

Stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits, salīdzinājumā ar 12.nedēļu, samazinājās – 128 pacienti (12.nedēļā - 142). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī, Jēkabpilī, Rīgā, Valmierā, Liepājā un Ventspilī.

Kopš sezonas sākuma un līdz 13.nedēļai (ieskaitot), LIC laboratorijā noteikti 947 *A tipa* un 17 *B tipa* gripas vīrusi. Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 13.nedēļā, salīdzinot ar 12.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, pieauga no 46% līdz 47%.

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

Par gripas epidēmijas sākuma un beigu 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 un gripas epidēmijas beigām valstī, ja vismaz divu nedēļu laikā nevienā no gripas monitoringā iesaistītajām teritorijām šis rādītājs nepārsniedz 100 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju.

Epidēmiskais sliekšnis pirmo reizi šajā sezonā 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, **2012.gada 5.martā tika paziņots par gripas epidēmijas sākumu, ievieojot šo informāciju LIC tīmekļa vietnē - <http://www.lic.gov.lv/>.** Gripas epidēmija joprojām turpinās.

Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 12.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona valstīs gripas aktivitāte turpināja samazināties un tikai septiņas valstis ziņoja par pārsniegtu gripas epidēmisko sliekšni.

42 Eiropas reģiona valstīs ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti: 7 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 5 valstīs saslimstībai ir tendence pieaugt, bet 30 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 23 valstīs un vidēja – 19. Augsta un ļoti augsta gripas intensitāte 12.nedēļā netika reģistrēta.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 12 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 7 valstis, par lokālu - 10, par sporādisku izplatību ziņojušas 8 valstis, un 5 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

No 19 valstīm, kurās definēts epidēmiskais sliekšnis, 7 valstīs (Igaunija, Latvija, Krievijas Federācija, Serbija, Zviedrija, Šveice un Ukraina) 12.nedēļā šis rādītājs bija pārsniegts.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 12.nedēļā bija 41%. No visiem pozitīvajiem paraugiem, 72% bija *A tipa* gripas vīrusi un 28% - *B tipa* gripas vīrusi.

Viruologijas dati. 2012.gada 12.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1252 paraugi, no tiem 511 (41%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 468 (72%) *A tipa* un 143 (28%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 2272 paraugi uz gripas vīrusiem: 2008 (88%) *A tipa* vīrusi un 264 (12%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem, 771 bija tipēts: 735 (95%) kā *A/H3N2* tipa un 36 (5%) kā *A/H1N1pdm09 tipa* vīruss.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 12.nedēļai) gripas vīrusi raksturoti 17 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Itālija, 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:

- 864 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)*-līdzīgs*;

- 17 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)*-līdzīgs*;

- 91 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 21 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 20 *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 12.nedēļā ziņojumus sniedza 8 valstis: Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina. Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits būtiski neizmainījās, kā arī no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu skaits samazinājās tikai nedaudz – no 32% (11.nedēļā) līdz 31% (12.nedēļā). Pavisam tika izmeklēti 122 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 38 (31%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem; 34 paraugi tipēti kā *A tipa* (30 kā *A/H3* un 4 kā *A/H1*) un 4 tipēti kā *B tipa* gripas vīrusi.

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

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 30.martā

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

- Šī gripas sezona sākās vēlu, bet tās izplatība ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos sasniedza augstāko līmeni. Smagas akūtas respiratoras infekcijas galvenokārt tika reģistrētas vecuma grupā virs 65 gadiem.
- Lai gan ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos *B tipa* gripas vīrusa īpatsvars pieauga, joprojām 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.
- Pēdējās nedēļās tika reģistrēta pieaugoša ģenētiska un antigēniska *A/H3N2* gripas vīrusu daudzveidība.
- 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=85

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>	279	0	271	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:

- 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.

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

Materiālu sagatavoja: SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRA Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe R.Nikiforova un sabiedrības veselības analītiķe K.Pulmane.

2011.-2012.gada AAEI un gripas monitoringa 2012.gada 13.nedēļā datus sniedza:

- 58 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 103 371 – 4,6% no Latvijas iedzīvotāju skaita)
- 11 stacionārās ārstniecības iestādes
- 40 skolas
- 40 pirmsskolas izglītības iestādes

Izmantoti SIA Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” laboratorijas dati.

Pateicamies visiem monitoringa dalībniekiem par savlaicīgi un precīzi sniegtu informāciju.

Datu pārpublicēšana un citēšana – atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centra “Epidemioloģijas biļetenu” ir obligāta.