



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.7(1229)

2012.gada 7.februārī

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas*
izplatību 2012. gada 05.nedēļā Latvijā**

2012.gada 05.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 13 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 14,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte palielinājusies par 15%.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 05.nedēļā (1238,63 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (04.nedēļā – 1246,8 uz 100 000 iedzīvotājiem) būtiski nav mainījusies.

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

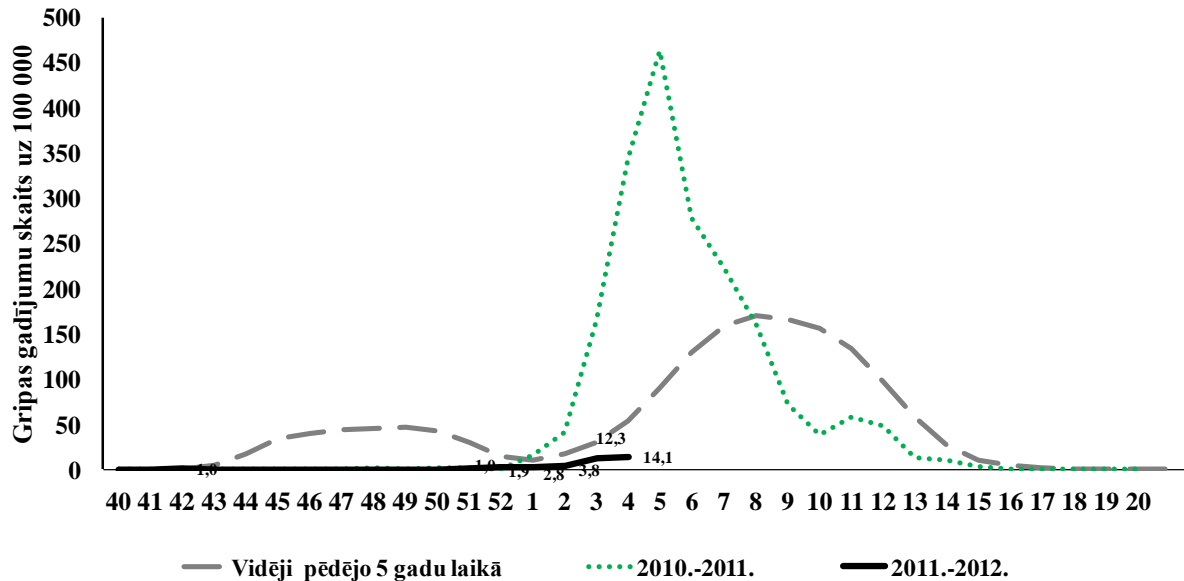
	Vecuma grupas	01.	02.	03.	04.	05.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1033,4	1114,8	1239,6	1246,8	1238,3	-0,7
	0-4	5327,7	5532,0	5783,4	5637,7	5459,0	-3,2
	5-14	2673,3	2866,1	3807,0	4152,9	3821,7	-8,0
	15-64	584,3	647,7	657,2	630,3	723,0	14,7
	65>	212,8	167,9	174,6	322,9	135,6	-58,0
Gripa	Vidēji	0,0	2,8	3,8	12,3	14,1	15,4
	0-4	0,0	15,7	15,7	32,5	0,0	-100,0
	5-14	0,0	0,0	0,0	26,9	26,9	101,0
	15-64	0,0	2,7	4,1	10,9	16,4	50,0
	65>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Pneimonijas	Vidēji	35,3	45,4	29,3	34,9	27,3	-21,6
	0-4	188,6	220,0	62,9	162,5	113,7	-30,0
	5-14	52,2	148,1	52,3	53,7	53,7	0,0
	15-64	21,5	19,2	26,0	23,2	21,8	-5,9
	65>	25,8	20,2	13,4	25,8	0,0	-100,0

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs samazinājās - saslimstība nedēļas laikā samazinājusies vidēji par 21,6%. Pneimoniju skaita samazinājums novērots visās vecuma grupās, izņemot vecuma grupu 5 - 14 gadi.

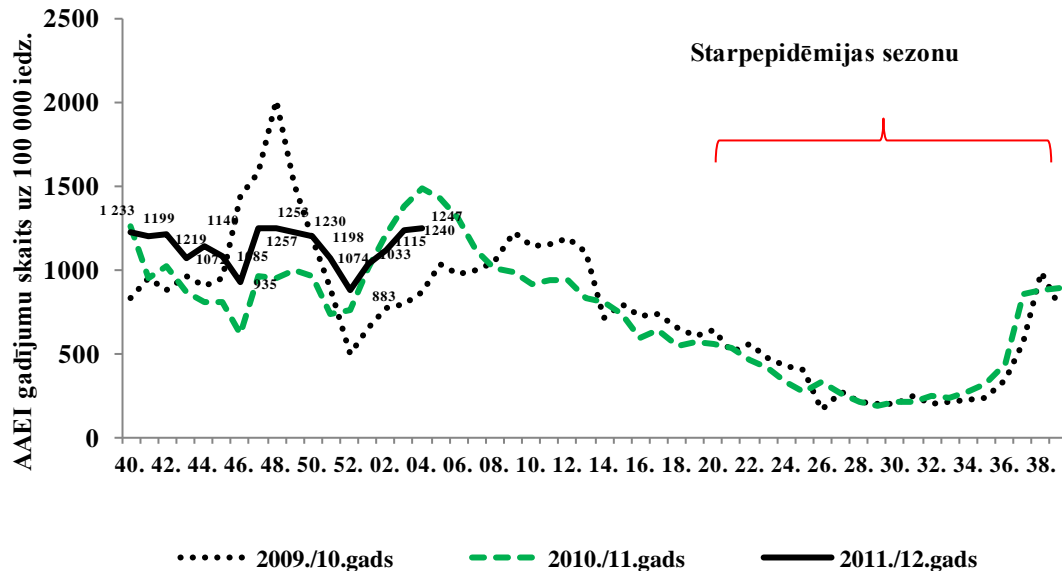
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 05.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem pēdējo četru nedēļu laikā pakāpeniski pieaug. Pagājušajā sezonā Latvijā gripas aktivitāte pieauga daudz straujāk. Maksimālā gripas intensitāte tika novērota 2011.gada 4.-5.nedēļā.

Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 05.nedēļai

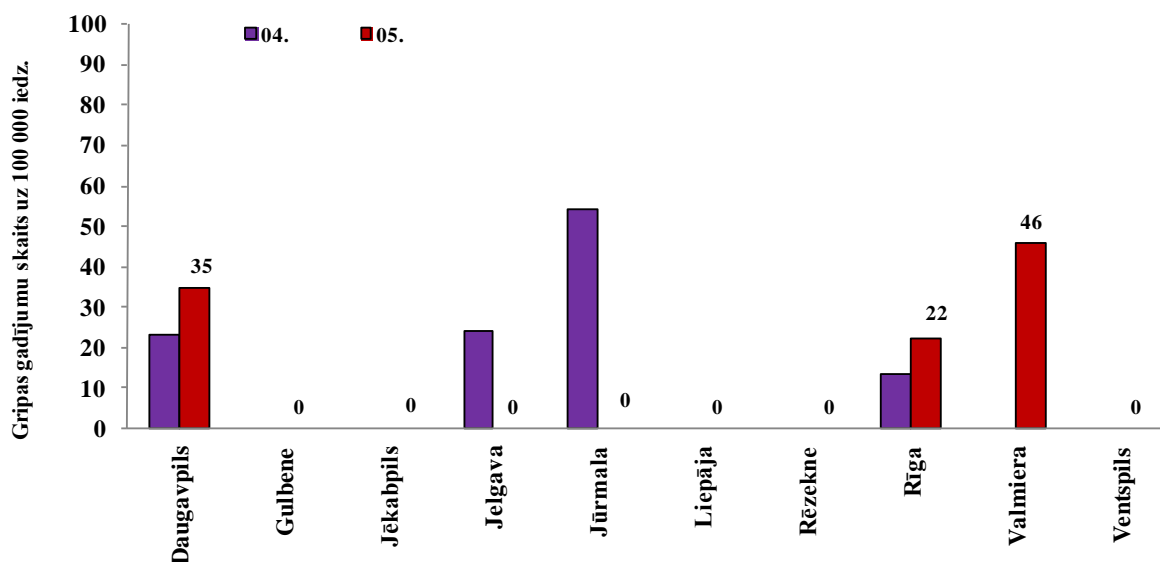


Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 05.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo 04.nedēļu, būtiski nav mainījusies. Saslimstības līmenis ir zemāks nekā pagājušajā sezonā šajā laika periodā, kad Latvijā tika novērota gripas epidēmiskā izplatība.

Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar gripas klīniskiem simptomiem 2012.gada 05.nedēļā ambulatorajās iestādēs vēršusies 15 pacienti (Daugavpilī – 3, Rīgā - 10 un Valmierā - 2). Gripas gadījumi reģistrēti vecuma grupā 5-14 gadi (3) un 15-64 gadi (12).

Augstākā saslimstība bija Valmierā (46 uz 100 000 iedz.).

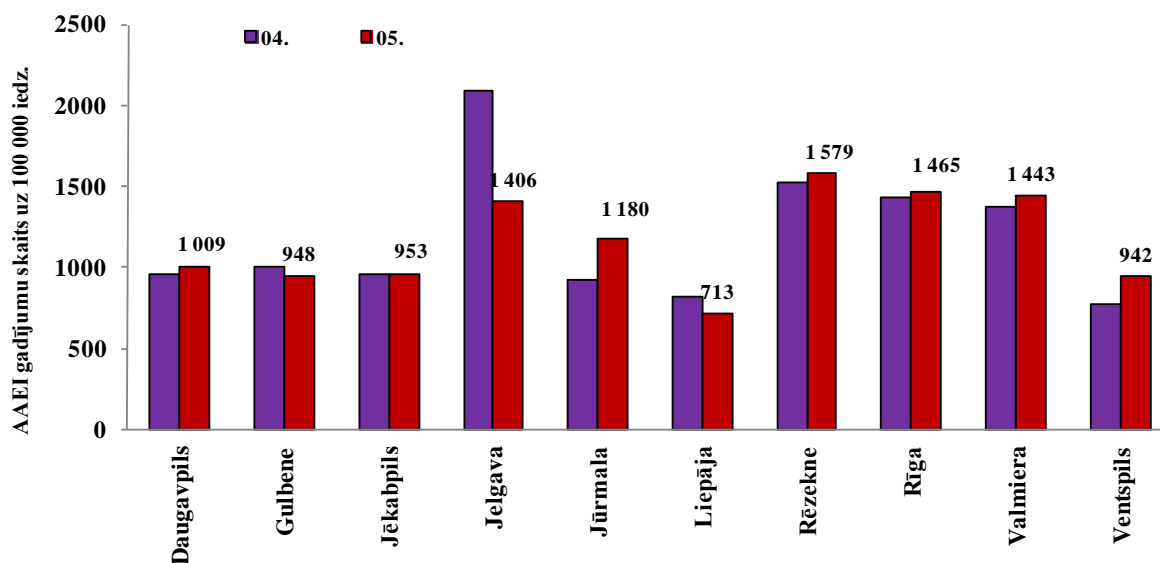


AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vēršusos pacientu skaits pieauga sešās pilsētās: Jūrmalā (par 27,5%), Ventspilī (par 22,8%), Valmierā (par 5%), Daugavpilī (par 4,8%), Rēzeknē (3,8%) un Rīgā (par 2,3%).

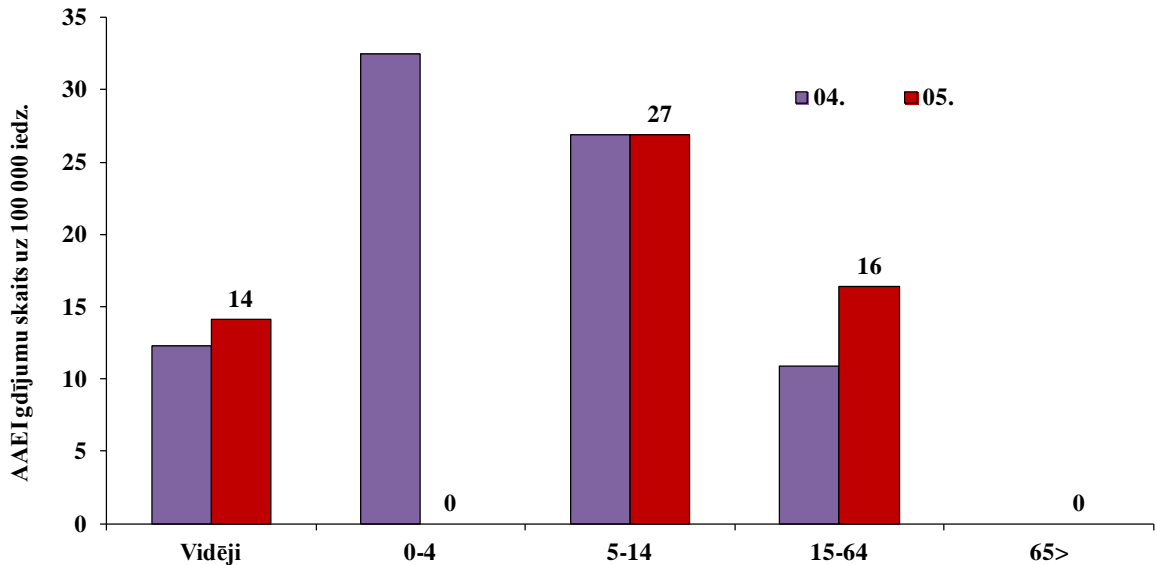
Saslimstība samazinājās Gulbenē, Jelgavā un Liepājā, Jēkabpilī palika iepriekšējās nedēļas līmenī.

Visaugstākā saslimstība bija Rēzeknē (1579), Rīgā (1465), Valmierā (1443) un Jelgavā (1406 uz 100 000 iedz.).



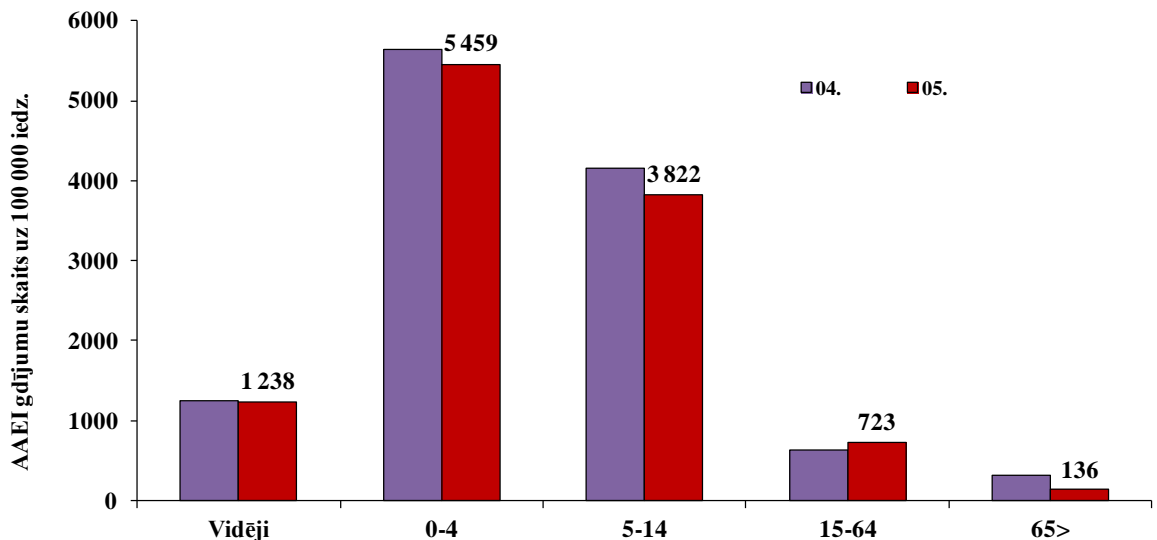
Gripa atsevišķās vecuma grupās

Gripas gadījumi reģistrēti vecuma grupās 5-14 gadi un 15-64 gadi. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība pieauga vecuma grupā 15-64 gadi. Augstākā saslimstība ar gripu bija vecuma grupā 5-14 gadi (27 gadījumi uz 100 000 iedz.).



AAEI atsevišķās vecuma grupās

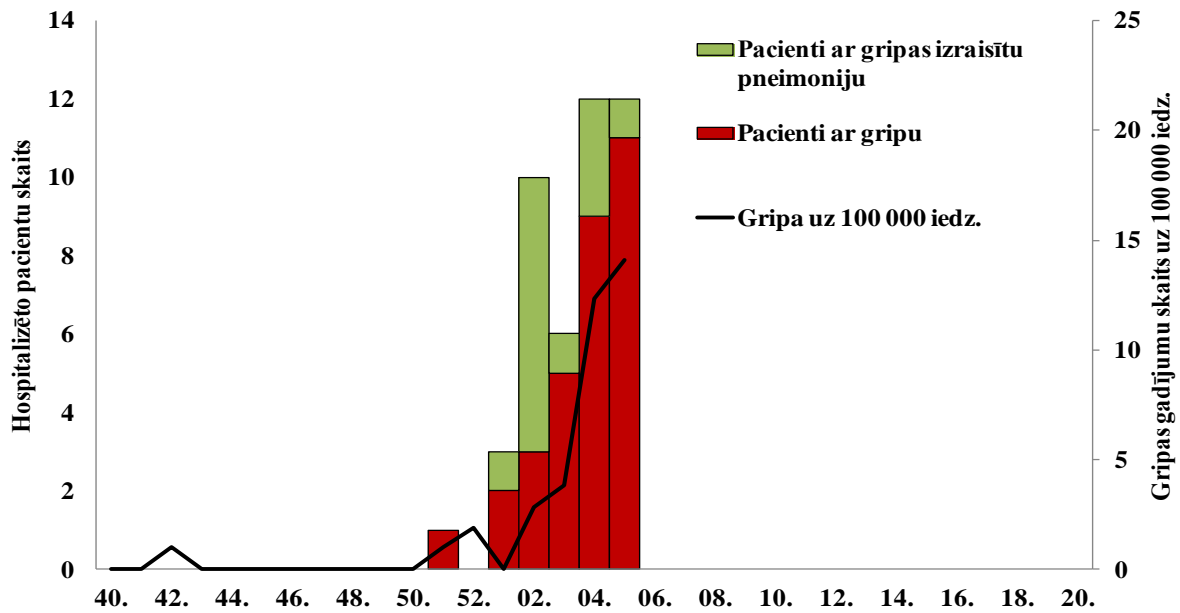
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība pieauga vecuma grupā 15 - 64 gadi. Visaugstākā saslimstība novērota vecuma grupā 0 - 4 gadi (5 459 gadījumi uz 100 000 iedz.), kas ir 4,4 reizes augstāka par vidējo saslimstību.



Hospitalizēto gripas pacientu skaits

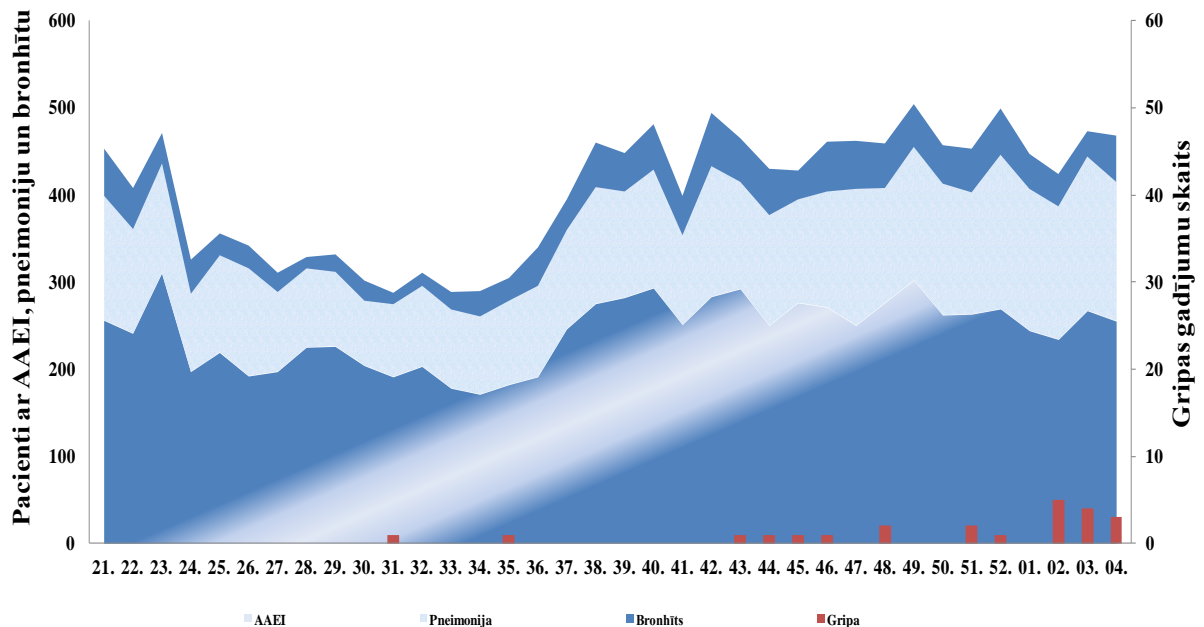
2012.gada 05.nedēļā stacionārās monitoringa iestādēs (11 slimnīcas) kopā stacionēti 12 pacienti: 11 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi - 4 pacienti, 5-14 gadi - 1 pacients, 15-64 gadi - 5 pacienti un 65un> gadi - 1 pacients) un viens pacients ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupā 15-64 gadi). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 7, Rīgā - 4 un Valmierā - 1.

Iepriekšējā nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Rīgā (11) un Valmierā (1).



NMPD dati par hospitalizētiem pacientiem no 2011.gada 21. līdz 2012.gada 04.nedēļai²

Saskaņā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) sniegtajiem datiem, kopš 2011.-2012.gada monitoringa sezonas sākuma (2011.gada 40.nedēļa) dažādās ārstniecības iestādēs hospitalizēts pavisam 21 pacients ar diagnozi „Gripa”. Hospitalizētie gripas pacienti bija vecuma grupā no 15 - 64 gadiem un vecumā 65 gadi un vecāki.



Kopējais ar elpceļu infekcijām (AAEI, bronhīts, pneimonija) hospitalizēto pacientu skaits, kam sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība un veikta hospitalizācija 04.nedēļā, salīdzinājumā ar 03.nedēļu, būtiski nav mainījies.

Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

² Informāciju par 5.nedēļu tiks publicēta nākamajā pārskatā

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 05.nedēļā apmeklēja vidēji 64,5% skolēnu – par 25,9% mazāk nekā 04.nedēļā (90,4%). Zemais apmeklētības līmenis 5.nedēļā izskaidrojams ar auksto laiku, īpaši zems tas bija Latgales un Vidzemes reģionā. Pēdējo trīs nedēļu laikā saglabājas tendence apmeklētībai samazināties.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
01.	brīvlaiks										
02.	93,9	90,1	86,3	92,8	92,8	87,9	97,9	93,2	98,0	93,2	93,1
03.	91,9	89,8	86,5	90,7	90,7	88,1	97,6	90,6	95,0	92,9	91,5
04.	90,3	89,5	86,3	90,1	88,4	87,2	98,5	89,3	94,5	91,8	90,4
05.	45,4	21,2	26,0	61,2	85,5	81,9	41,4	69,8	32,2	87,1	64,5
Salīdzinājumā ar 04.nedēļu	-44,8	-68,3	-60,2	-28,9	-2,9	-5,3	-57,1	-19,5	-62,3	-4,7	-25,9

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 05.nedēļā apmeklēja vidēji 50,7% reģistrēto bērnu.

Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība bija Gulbenē – 22,8% un Valmierā – 33,2%. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, apmeklētība samazinājusies vidēji par 16%. Visvairāk tā samazinājās Vidzemes un Latgales pilsētās.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
01.	63,2	54,9	65,4	53,1	70,6	76,5	57,6	58,2	52,5	60,5	61,2
02.	68,3	67,9	74,5	77,7	65,5	85,3	69,4	65,3	70,8	77,1	71,0
03.	69,1	77,6	70,7	68,8	59,0	83,7	70,2	60,2	70,3	73,6	68,2
04.	68,4	69,2	72,2	75,0	52,3	83,1	56,5	62,4	69,3	68,4	66,8
05.	45,5	22,8	37,3	40,2	57,1	74,4	50,2	46,2	33,2	62,5	50,7
Salīdzinājumā ar 04.nedēļu	-23,0	-46,4	-35,0	-34,8	4,8	-8,7	-6,3	-16,2	-36,1	-5,9	-16,1

Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 05.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 199 personu klīniskie paraugi izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi. Gripas vīrusi noteikti 9 (4,5%) paraugos (9/199), no tiem **7 A tipa** gripas vīrusi un **2 B tipa** gripas vīrusi (04.nedēļā 9 (5,3%) - 7 A tipa un 2 B tipa gripas vīrusi). Veicot vīrusu antigēnu tipēšanu noteikti 3 A/H3N2 apakštipa gripas vīrusi.

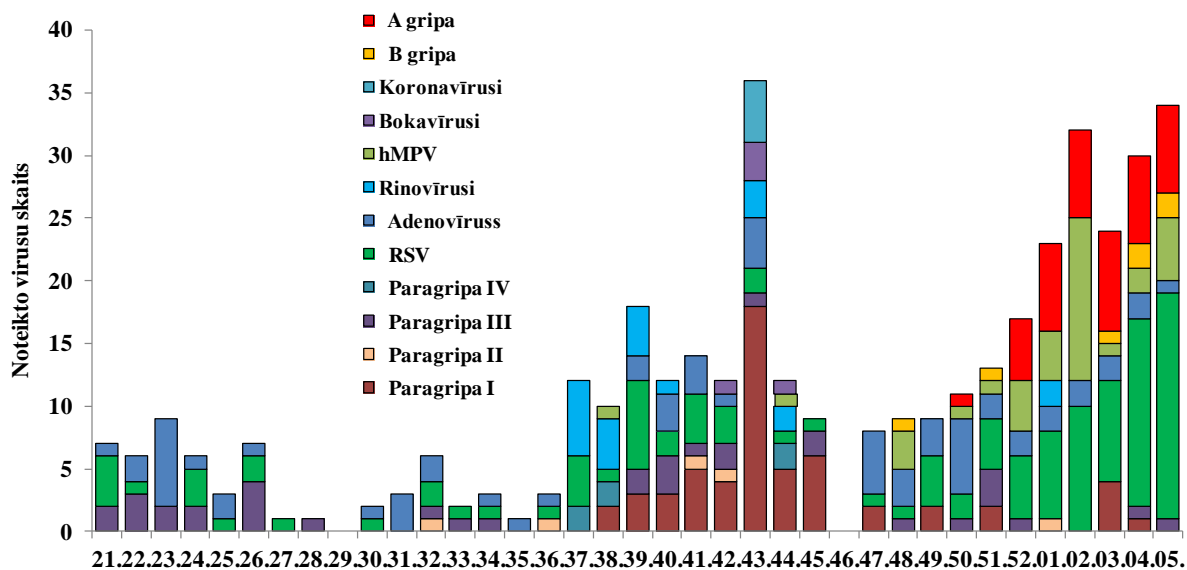
Ar imūnfluorescences metodi 25 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 18, cilvēka metapneimovīrusi (hMPV) – 5, paragripa III tipa – 1 un adenovīruss – 1.

Kopš sezonas sākuma noteikts viens dominējošais A/H3N2 gripas vīruss. Antigēnais raksturojums noteikts 12 gripas vīrusiem, no tiem atklāti 10 - A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2) līdžis un 2 B/Victoria līnijas. Šie gripas vīrusi ir iekļauti sezonālajā vakcīnas sastāvā.

LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

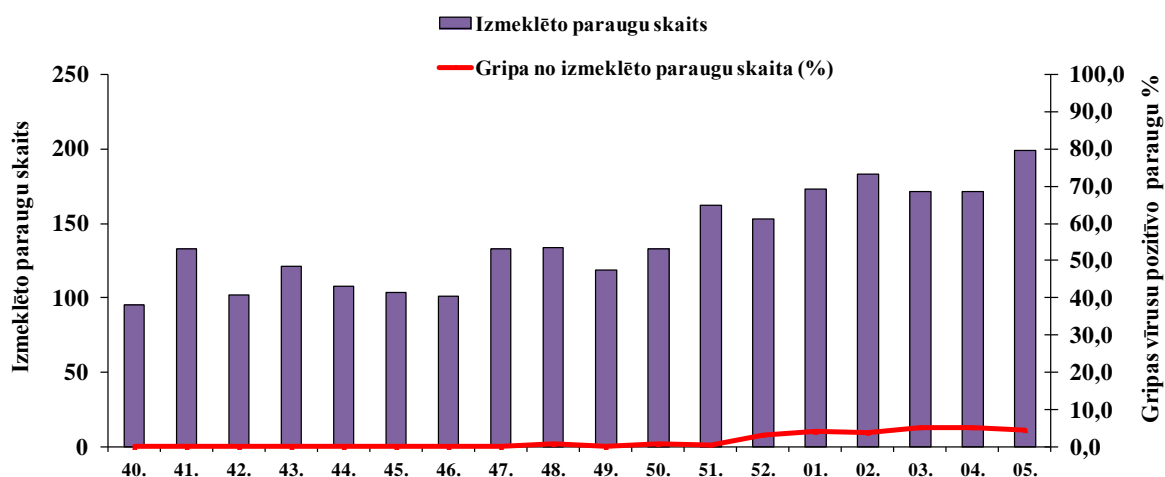
Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Paragripa IV	RSV	Adenovīrusi	Rinovīrusi	hMPV	Bokavīrusi	Koronavīrusi	Pozitīvo paraugu skaits	Pozitīvo paraugu īpatsvars (%)	Gripa no izmeklēto paraugu skaita (%)	t.sk. gripa no pozitīvo paraugu skaita (%)
40.	95			3		3		2	3	1				12	12,6	0,0	0
41.	133			5	1	1		4	3					14	10,5	0,0	0
42.	102			4	1	2		3	1			1		12	11,8	0,0	0
43.	121			18		1		2	4	3		3	5	36	29,8	0,0	0
44.	108			5			2	1		2	1	1		12	11,1	0,0	0
45.	104			6		2		1						9	8,7	0,0	0
46.	101													0	0,0	0,0	0
47.	133			2				1	5					8	6,0	0,0	0
48.	134		1			1		1	3		3			9	6,7	0,7	11,1
49.	119			2				4	3					9	7,6	0,0	0
50.	133	1				1		2	6		1			11	8,3	0,8	9,1
51.	162		1	2		3		4	2		1			13	8,0	0,6	7,7
52.	153	5				1		5	2		4			17	11,1	3,3	29,4
01.	173	7				1		7	2	2	4			23	13,3	4,0	30,4
02.	183	7						10	2		13			32	17,5	3,8	21,9
03.	171	8	1	4				8	2		1			24	14,0	5,3	37,5
04.	171	7	2	1		1		15	2		2			30	17,5	5,3	30
05.	199	7	2			1		18	1		5			34	17,1	4,5	26,5
Kopā no 40. līdz 05.nedēļai	2495	42	7	52	3	17	2	88	41	8	35	5	5	305	12,2	2,0	16,1

Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām

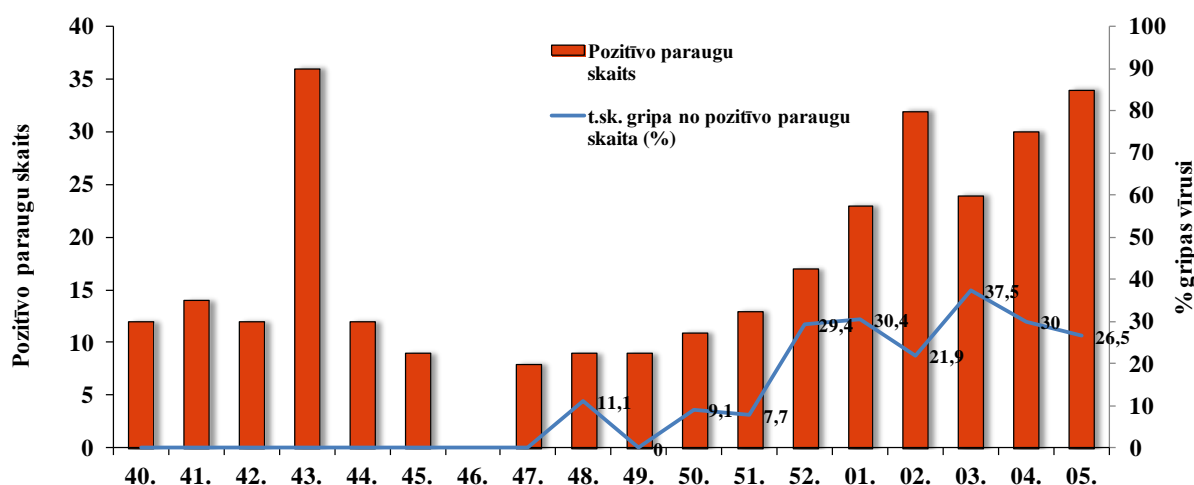


Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars

pa nedēļām



Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



Secinājumi

Kaut gan pēdējo četru nedēļu laikā Latvijā saglabājas gripas aktivitātes pieauguma tendence, joprojām gripas aktivitāte ir zema. Ambulatorajās monitoringa iestādēs 05.nedēļā tika reģistrēti 15 gripas klīniskie gadījumi. Gripas gadījumi reģistrēti Daugavpilī, Rīgā un Valmierā. Pacientu vēršanās pēc medicīniskās palīdzības ar gripas klīniskiem simptomiem pieauga vidēji par 15%.

Ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām monitoringa ambulatorajās iestādēs vēršušo pacientu skaits būtiski nav mainījies. Visaugstākā saslimstībā ar AAEI reģistrēta Rēzeknē, Rīgā, Valmierā un Jelgavā.

Stacionārajās monitoringa iestādēs (Daugavpilī, Rīgā un Valmierā) hospitalizēti 12 gripas pacienti t.sk. 11 ar gripu un 1 ar gripas izraisītu pneimoniju.

LIC laboratorijā gripas vīrusi noteikti 4,5% (9/199) izmeklēto respiratoro paraugu (7 A tipa gripas vīrusi un 2 B tipa gripas vīrusi). Kopš sezonas sākuma LIC laboratorijā pavisam noteikti 42 A tipa un 7 B tipa gripas vīrusi.

Par gripas epidēmijas sākuma paziņošanu

Saskaņā ar Ministru kabineta 21.11.2006.gada noteikumu nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 8¹.punktu, par gripas epidēmijas sākumu tiek pieņemts, ja vismaz vienā no monitoringa teritorijām gripas intensitātē nedēļas laikā pārsniedz 100 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem:

„8.¹ Latvijas Infektoloģijas centrs, pamatojoties uz gripas monitoringa datiem, savā tīmekļa vietnē (www.lic.gov.lv) paziņo par gripas epidēmijas sākumu valstī, ja vismaz vienā no gripas monitoringā iesaistītajām teritorijām pacientu skaits, kuriem ir gripa vai pamatotas aizdomas par inficēšanos ar gripu un kuri vērsušies pēc medicīniskās palīdzības, nedēļas laikā pārsniedz 100 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju, 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”.

Pēdējo trīs nedēļu laikā gripas aktivitāte pieaug, tomēr 05.nedēļā nevienā no monitoringa teritorijām gripas klīnisko gadījumu skaits nepārsniedza 100 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.

Tuvākajās nedēļās Latvijā var sagaidīt gripas aktivitātes pieaugumu.

Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 04.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona lielākajā daļā valstu gripas izplatības intensitāte bija zema. Tomēr vairākas valstis ziņojušas par gripas aktivitātes pieaugumu.

Bulgārija, Islande, Malta un Spānija informēja par augstu gripas izplatības intensitāti un tās aktivitātes pieaugumu. Pēc ģeogrāfiskās izplatības kritērijiem par plašu gripas izplatību ziņoja divas valstis (Itālija un Spānija), par reģionālo gripas izplatību ziņoja 4 valstis, par lokālu vai sporādisku gripas izplatību ziņoja 29 valstis un tikai 9 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros, līdzīgi kā iepriekšējā nedēļā, bija 29%. Dominējošs gripas vīruss – A/H3N2.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 04.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1506 paraugi, no tiem 437 (29%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 414 (95%) A tipa un 23 (5%) B tipa gripas vīrusi. Ārpus uzraudzības tīkla (hospitalizēto pacientu vidū) noteikti 575 gripas vīrusi – 534 (93%) A tipa un 41 (7%) B tipa gripas vīrusi. No A tipa gripas vīrusiem 88% bija A/H3N2 un 12% A/H1N1pdm.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 04.nedēļai) noteikti 4585 gripas vīrusi: 4305 (94%) bija A tipa gripas vīrusi un 280 (4%) bija B tipa gripas vīrusi. No A gripas vīrusiem tipēti 2900, t.sk. 2744 (95%) kā A/H3N2 un 156 (5%) kā A/H1N1pdm09.

Kopš 40.nedēļas no izmeklētajiem gripas vīrusiem antigēnais raksturojums noteikts 76 gripas vīrusiem:

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

* iekļauti vakcīnas sastāvā 2011.-2012.gada sezonai

Pēdējo nedēļu laikā gripas aktivitāte pieaug, tomēr laboratoriski apstiprināto gadījumu īpatsvars saglabājas salīdzinoši zems (29%). Pagājušajā sezonā šajā laika periodā pozitīvo paraugu īpatsvars bija 50%. Cirkulē gan A tipa, gan B tipa gripas vīrusi, bet dominējošs ir A/H3N2 (pagājušajā sezonā dominēja A/H1N1pdm09 un B/Brisbane).

Par SARI uzraudzību

Par smagās akūtās respiratorās infekcijas gadījumiem 4.nedēļā ziņojumus sniedza 11 valstis: Albānija, Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Pavisam tika izmeklēti 120 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 11 (9%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem - *A(H3N2)*, no tiem tipēti 8 - visi kā *A(H3N2)*. Šajā nedēļā par SARI gadījumiem ar laboratoriski apstiprinātu gripu ziņoja 4 valstis (Kazahstāna, Kirgizstāna, Rumānija un Krievijas Federācija).

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 3.februārī

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

- Gripas aktivitāte ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos bija zema, lai gan ziņots par aktivitātes pieaugumu Ziemeļamerikā, Rietumeiropā un Ķīnas ziemeļu reģionā.
- Tropu joslas valstis ziņoja par zemu gripas aktivitāti, izņemot Ķīnas dienvidus, Kolumbiju un Ekvadoru.
- Dienvidu puslodē mērenā klimata joslas valstīs gripas aktivitāte atbilst starp-sezonu līmenim. Čīle un Austrālija ziņoja par sporādisku gripas izplatību.
- No visiem gripas vīrusiem, kas noteikti ziemeļu puslodes mērenā klimata joslā, pārsvarā ir *A/H3N2* gripas vīrusi, izņemot Ķīnu, kur dominēja *B tipa* gripas vīrusi un Meksiku, kur dominēja *A (H1N1)09* gripas vīruss. Arī dažos ASV dienvidu štatos un Dienvidamerikā Kolumbijā pēdējās nedēļās dominēja *A(H1N1)09* gripas vīruss.
- Pēc antigēniskā raksturojuma gandrīz visi *A tipa* gripas vīrusi ir radnieciski trivalentās vakcīnas sastāvā iekļautajiem vīrusiem. Apmēram puse no salīdzinoši neliela *B tipa* gripas vīrusu skaita ir no *Yamagata* līnijas, kuri nav iekļauti šīs sezonas vakcīnas sastāvā.
- 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=809

Kopš sezonas sākuma (40/2011) 5 valstis (Vācija, Norvēģija, Nīderlande, Portugāle un Zviedrija) veica 98 vīrusu rezistences pārbaudi.

Nevienam no 43 (*A/H1*, *A/H3* un *B tipa*) vīrusiem, kuri bija testēti uz rezistenci pret neiraminidāzes inhibitoriem - oseltamivīru un zanamivīru, rezistence netika konstatēta.

Toties visiem *A tipa* gripas vīrusiem (75 *A/H3* un 5 *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		Amantadin, rimantadin	
	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti
<i>A(H3)</i>	29	0	29	0	75	75 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	9	0	9	0	5	5 (100%)
<i>B tipa</i>	5	0	5	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 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 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 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.

VAKCIĀCIJA 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;

2011.-2012.gada AA EI un gripas monitoringa 2012.gada 05.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.