



VALSTS AĢENTŪRA

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

Nr.14 (1236)

2012.gada 6.martā

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas\*  
izplatību 2012. gada 09.nedēļā Latvijā**

2012.gada 09.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsies 41 pacients ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 38,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte pieaugusi vairāk kā 2 reizes.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 09.nedēļā (1243,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (08.nedēļā – 1276,5 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir nedaudz samazinājusies - par 2,6%.

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

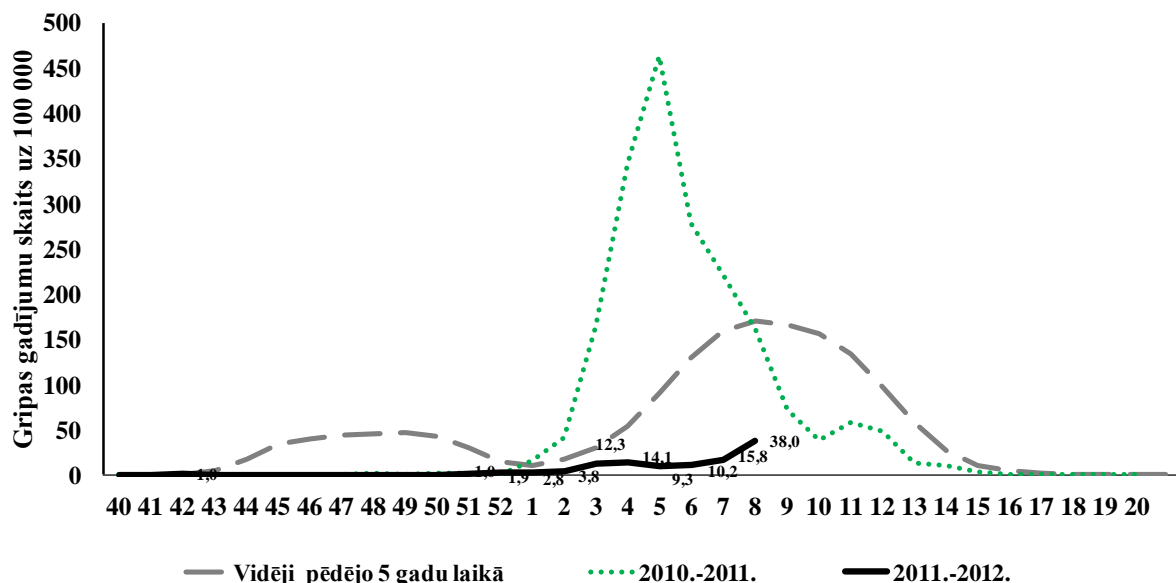
	Vecuma grupas	05.	06.	07.	08.	09.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1238,3	1250,5	1370,2	1276,5	1243,1	-2,6
	0-4	5459,0	4997,6	5532,0	5343,4	5233,4	-2,1
	5-14	3821,7	3378,6	3761,8	4049,1	3962,0	-2,2
	15-64	723,0	807,3	861,1	730,8	693,2	-5,1
	65>	135,6	264,4	335,3	174,1	232,1	33,3
Gripa	Vidēji	14,1	9,3	10,2	15,8	38,0	141,2
	0-4	0,0	15,7	15,7	0,0	0,0	0,0
	5-14	26,9	8,7	17,4	17,4	156,7	800,0
	15-64	16,4	10,7	10,7	18,8	29,6	57,1
	65>	0,0	0,0	0,0	6,4	6,4	0,0
Pneimonijas	Vidēji	27,3	32,5	32,5	32,5	33,4	2,9
	0-4	113,7	141,4	110,0	125,7	94,3	-25,0
	5-14	53,7	52,2	34,8	43,5	69,7	60,0
	15-64	21,8	25,5	28,2	28,2	29,6	4,8
	65>	0,0	6,4	19,3	6,4	0,0	-100,0

\*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs 09.nedēļā, salīdzinājumā ar 08.nedēļu, pieauga par 2,9% un 09.nedēļā tika reģistrēti 33,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Pneimonija netika reģistrēta vecuma grupā 65un>gadi. Par 25% pneimoniju skaits samazinājās 0-4 gadu vecuma grupā, savukārt pieaugums tika novērots 5-14 gadu (par 60,0%) un 15-54 gadu vecuma grupās (par 4,8%).

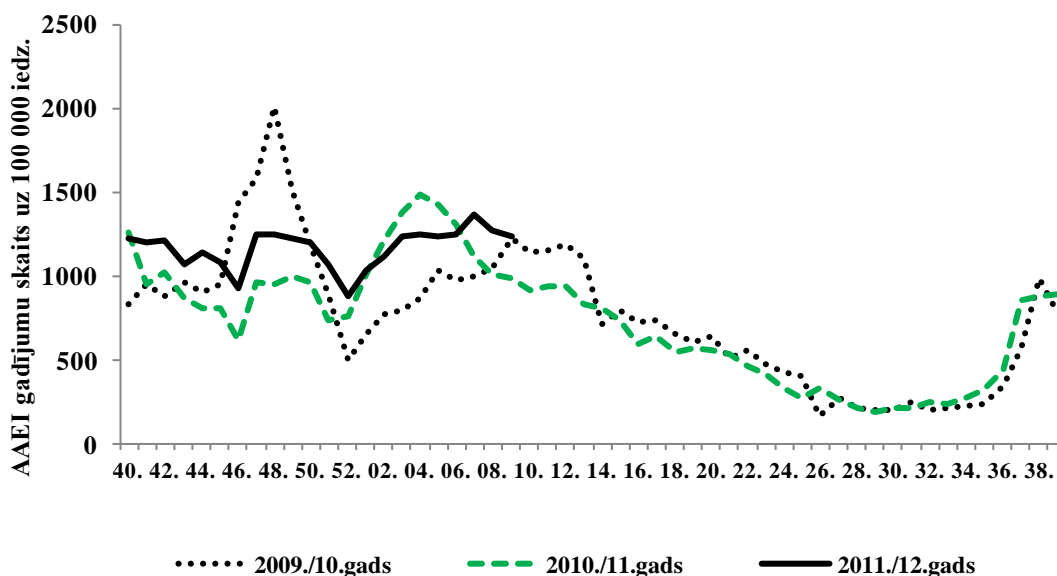
<sup>1</sup> Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

### Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 09.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 09.nedēļā ievērojami pieaugusi - par 141,2%, kopumā veidojot 38,0 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Vērojams saslimstības ar gripu pieaugums un visticamāk šī tendence tiks novērota arī turpmāk. Salīdzinājumā ar iepriekšējo sezonu datiem, saslimstības augstākais punkts varētu tikt sasniegts vēlāk nekā tika novērots pagājušajās gripas sezonās.

### Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 09.nedēļai

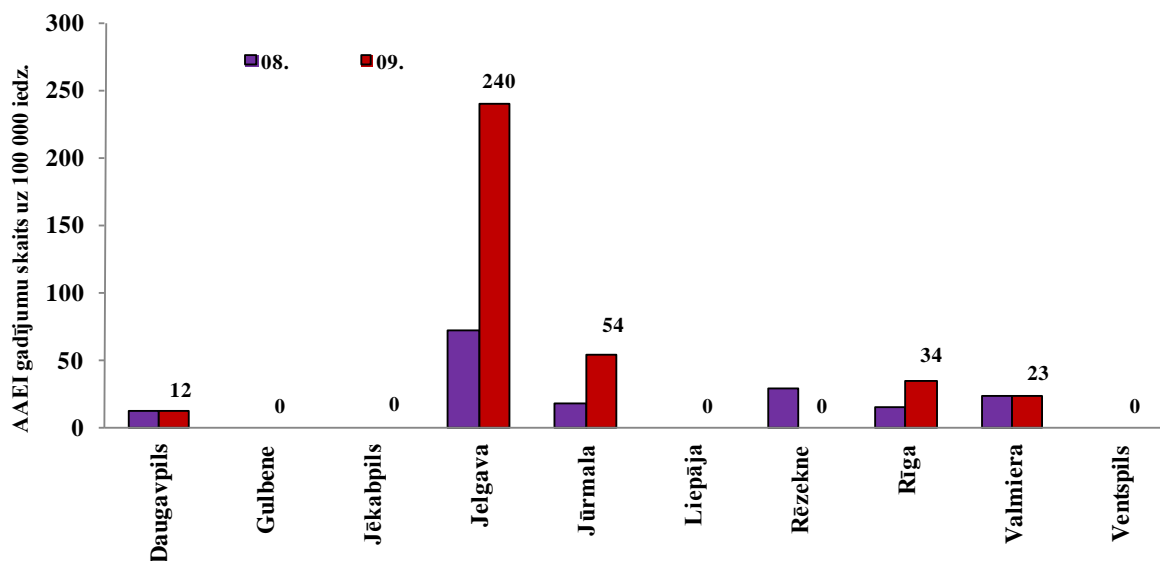


Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 09.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ir samazinājusies par 2,6%. Ir vērojama tendence saslimstībai ar AAEI samazināties un 09.nedēļā saslimstība bija 1243,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saslimstības līmenis šajā laika periodā ir ļoti līdzīgs saslimstībai 2009./2010.gada sezonā un joprojām nav sasniegts tik augsts līmenis kā pagājušajās sezonās.

### Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar gripas klīniskiem simptomiem 2012.gada 09.nedēļā ambulatorajās iestādēs vērsies 41 pacients 5 no 10 Latvijas pilsētām, kur tiek veikts gripas monitorings (Daugavpilī – 1, Jelgavā 20, Jūrmalā -3, Rīgā - 16 un Valmierā - 1).

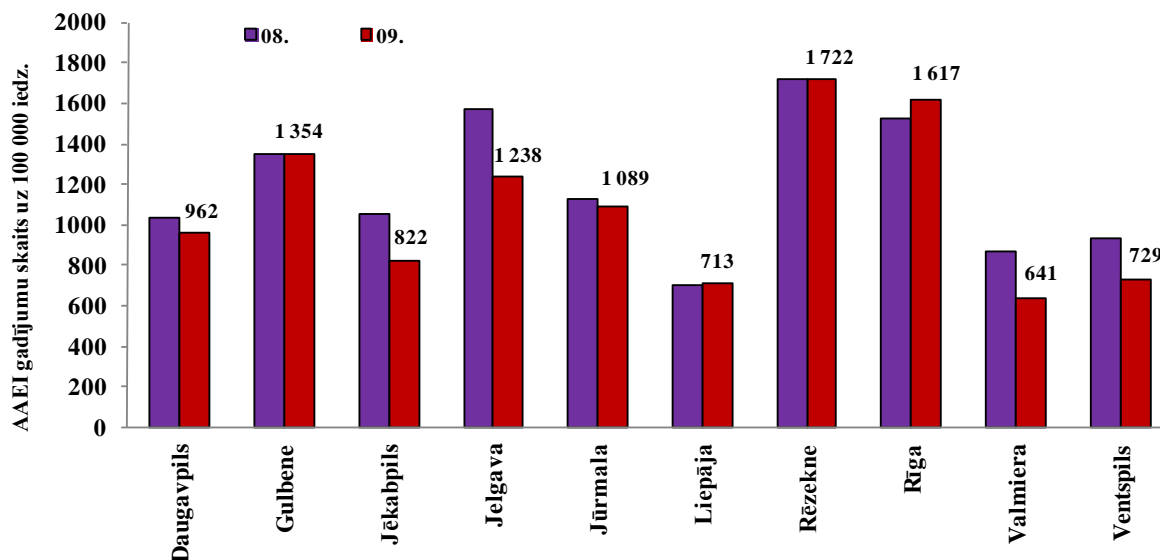
Straujākais saslimstības pieaugums (par 233,3%) un augstākā saslimstība 09.nedēļā bija Jelgavā, sastādot 240 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. 09.nedēļā pirmo reizi šajā sezonā vienā no monitoringa teritorijām (Jelgavā) tika pārsniegts epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Saslimstība ar gripu pieauga arī Jūrmalā (par 200%) un Rīgā (par 128,6%), taču epidemioloģiskais sliekšnis šajās teritorijās nebija pārsniegts.



### AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

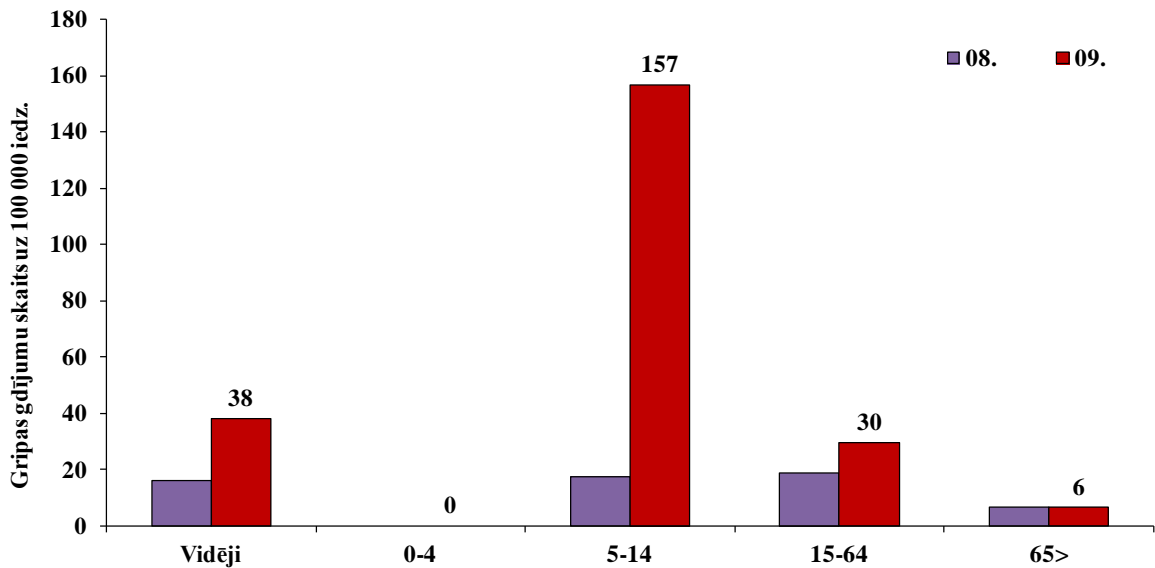
Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga tikai divās pilsētās: Rīgā (par 6%) un nedaudz Liepājā (par 1%), bet samazinājās sešās pilsētās – Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Valmierā un Ventspilī. Nemainīgs saslimstības līmenis palika divās pilsētās – Gulbenē un Rēzeknē.

Visaugstākā saslimstība 09.nedēļā, bija Rēzeknē (1722 uz 100 000 iedz.) un Rīgā (1617 uz 100 000 iedz.).



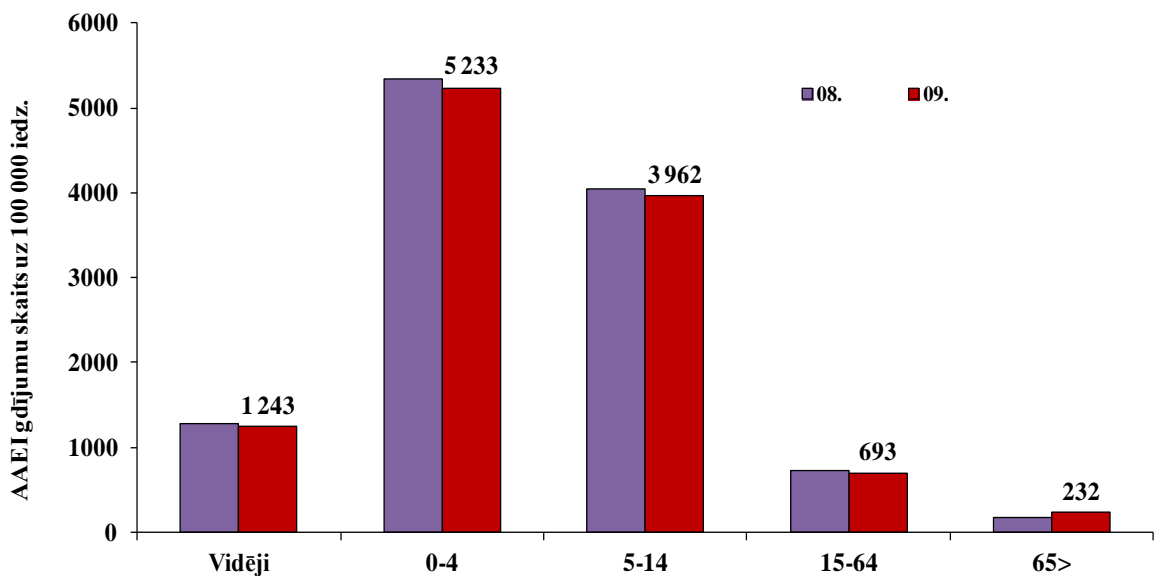
### Gripas atsevišķās vecuma grupās

Gripas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 5-14 gadi (18), 15-64 gadi (22) un 65>gadi (1). Vecuma grupā no 65>gadi, saslimstība ar gripu palikusi nemainīga (6,4 uz 100 000). Augstākā saslimstība ar gripu bija vecuma grupā 15-64 gadi (156,7 uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (29,6 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība strauji pieaugusi vecuma grupā 5-14 gadi.



### AAEI atsevišķās vecuma grupās

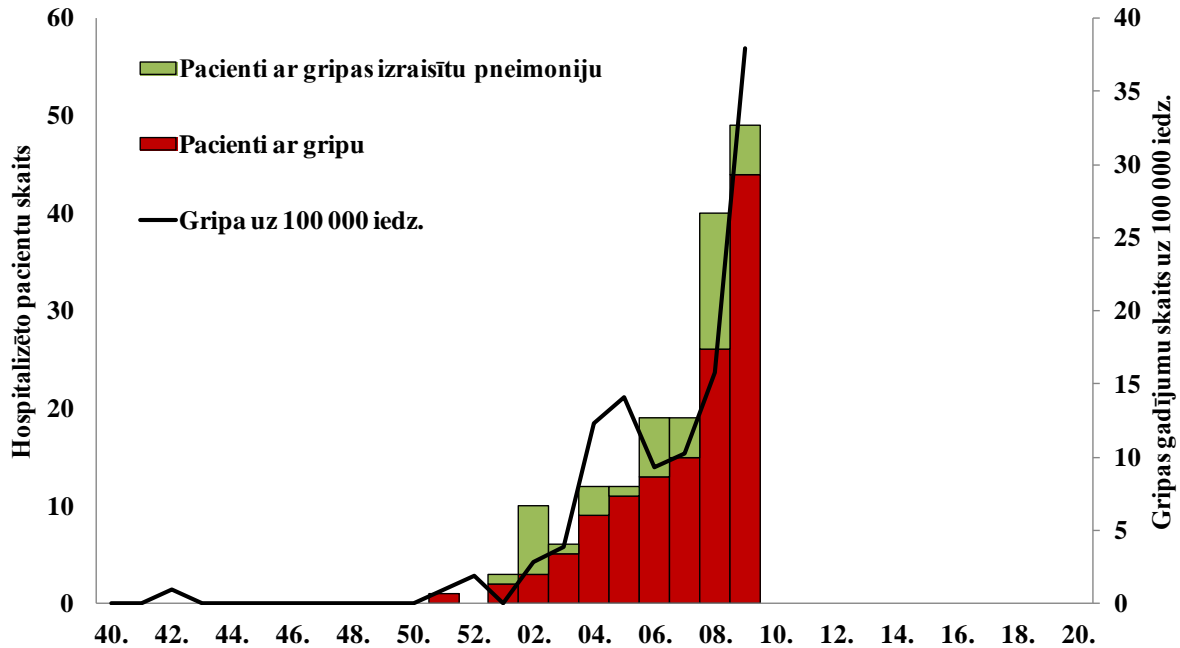
Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājusies visās vecuma grupās, izņemot 65>gadu vecuma grupu, kur saslimstība pieaugusi par 33,3%. Kaut arī nedaudz samazinājusies, visaugstākā saslimstība joprojām vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (5233 gadījumi uz 100 000 iedz.).



### Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

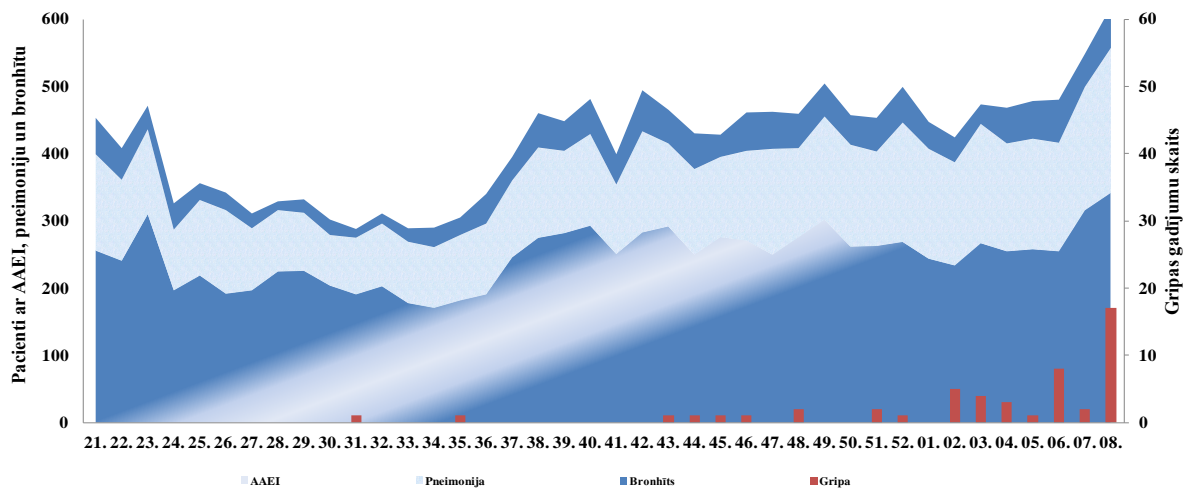
2012.gada 09.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 49 pacienti: 44 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 16 pacienti, 5-14 gadi -12 pacienti, 15-64 gadi – 14 pacienti, 65un>gadi – 2 pacienti) un 5 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 3 un 65un>gadi - 2). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī -4, Rīgā – 43, Valmierā – 1 un Ventspilī - 1.

Iepriekšējā nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Rīgā (35), Gulbenē (3) un Valmierā (2).



### NMPD dati par hospitalizētiem pacientiem no 2011.gada 21. līdz 2012.gada 08.nedēļai\*

Saskaņā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) sniegtajiem datiem, kopš 2011.-2012.gada monitoringa sezonas sākuma (2011.gada 40.nedēļā) dažādās ārstniecības iestādēs hospitalizēti 49 pacienti ar diagnozi „Gripa”.



Kopējais hospitalizēto pacientu skaits ar elpceļu infekcijām (gripa, AAEI, pneimonija un bronhīts), kam sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība un veikta hospitalizācija 08.nedēļā, salīdzinājumā ar 07.nedēļu, pieaudzis par 15%. Ievērojami pieauga gripas pacientu skaits (no 2 līdz 17), kā arī AAEI (par 8%), pneimoniju (par 17%) un bronhītu (par 24%).

\*Dati par 2012.gada 9.nedēļu tiks publicēti nākamajā biļetenā.

### Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 09.nedēļā apmeklēja vidēji 90% skolēnu – par 3,5% vairāk nekā 08.nedēļā (86,5%). Zemākais apmeklētības līmenis jau vairākas nedēļas bija reģistrēts Gulbenē (78,5%), kur reģistrēts arī būtiskākais apmeklētības samazinājums (par 8%). Vispārējo izglītības iestāžu apmeklējums ir samazinājies sešās pilsētās – Daugavpilī, Gulbenē, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā un Rīgā, taču pieaudzis tikai trīs pilsētās – Liepājā, Rēzeknē un Ventspilī.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
05.	45,4	21,2	26,0	61,2	85,5	81,9	41,4	69,8	32,2	87,1	64,5
06.	78,5	87,6	89,2	91,4	85,2	74,2	93,7	90,0	94,8	86,3	86,1
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
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu	-0,7	-8,0	-2,8	-1,9	-2,1	3,1	0,3	-0,4	n/a	1,7	3,5

### Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 09.nedēļā apmeklēja vidēji 68,5% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 08.nedēļu, apmeklējums ir samazinājies par 1,3%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība piekto nedēļu pēc kārtas tika reģistrēta Gulbenē – 56,5%, taču visbūtiskāk tā samazinājās Rēzeknē (par 11,4%). Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājusies septiņās pilsētās – Daugavpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Liepājā, Rēzeknē, Rīgā un Valmierā. Ievērojams apmeklētības pieaugums reģistrēts Jēkabpilī (par 13,7%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
05.	45,5	22,8	37,3	40,2	57,1	74,4	50,2	46,2	33,2	62,5	50,7
06.	66,6	56,1	70,7	72,7	74,5	73,4	70,2	62,1	59,9	67,9	66,2
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
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu	-1,3	1,7	13,7	-2,3	-2,6	-1,2	-11,4	-4,2	-5,4	2,3	-1,3

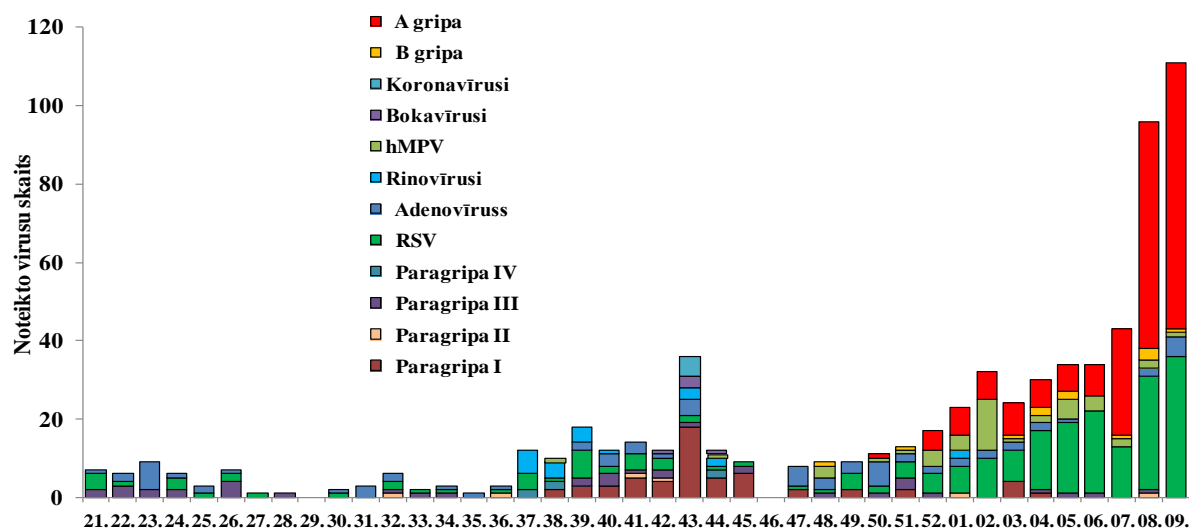
### Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 09.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 301 personas klīniskie paraugi, kas ir par 20% vairāk nekā 08.nedēļā. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 69 (23%) paraugos (69/301). No tiem 68 paraugos bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 1 paraugā *B tipa* gripas vīrusi (07.nedēļā 58 *A tipa* un 3 *B tipa* gripas vīrusi).

## LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

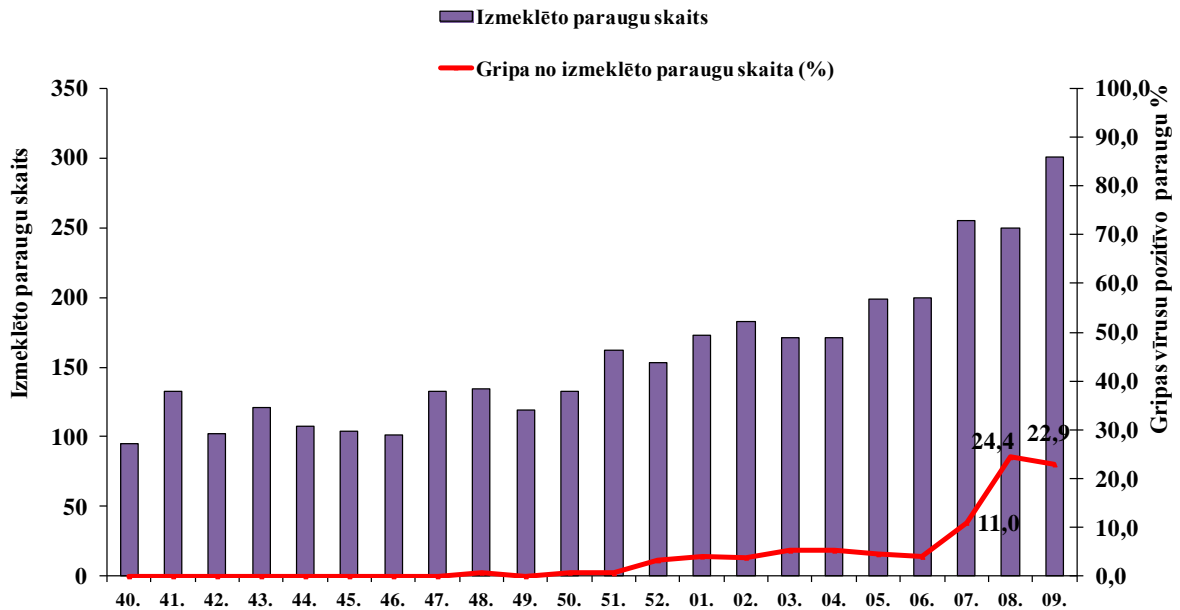
Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Paragripa IV	RSV	Adenovīrusi	Rinovīrusi	hMPV	Bokavīrusi	Koronavīrusi	Pozitīvo paraugu skaits	Pozitīvo paraugu īpatsvars (%)	Gripa no izmeklēto paraugu skaita (%)	Gripa no pozitīvo paraugu skaita (%)	RSV no pozitīvo 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
Kopā no 40. līdz 09.nedēļai	3501	203	12	52	4	19	2	187	48	8	44	5	5	589	16,8	6,1	36,5	380,4

## Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



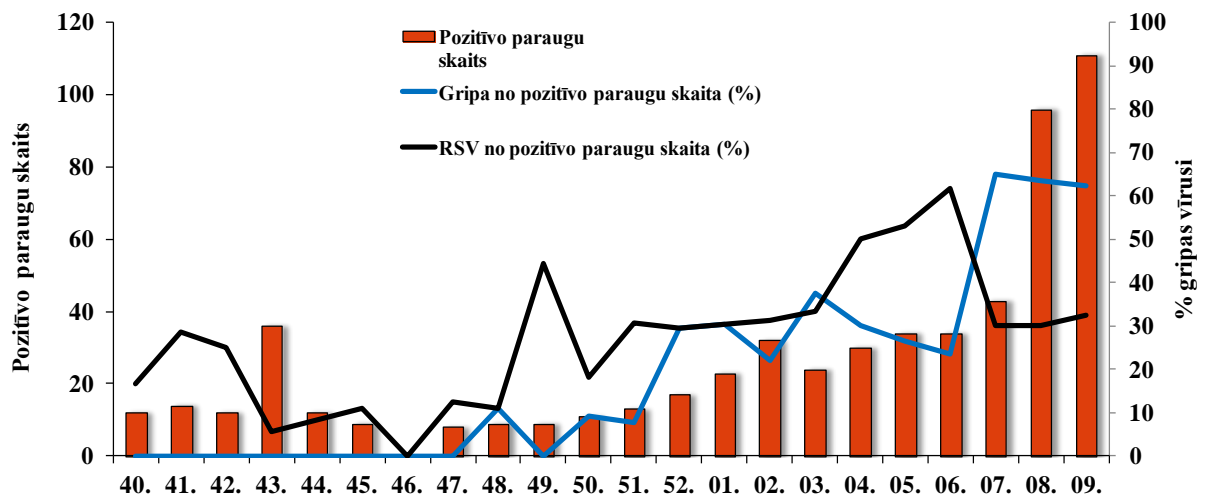
Ar imūnfluorescences metodi 42 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 36, cilvēka metapneimovīruss (hMPV) – 1, adenovīrusi – 5.

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



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita nedaudz samazinājies (no 24% līdz 23%). Savukārt uz RSV vīrusu pozitīvo paraugu skaits pieauga. Šajās sezonā gripas vīrusu cirkulācija tiek novērota vienlaicīgi ar RSV sezonālo pacēlumu, kas varētu ietekmēt gripas vīrusa izplatības intensitāti.

## Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



Kopš sezonas sākuma noteikts viens dominējošais *A/H3N2* gripas vīruss. Antigēniski raksturoti 27 gripas vīrusi, no tiem atklāti 21 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs, 4 *B/Victoria* līnijas un 1 *B/Yamagata* līnijas. Līdz ar to var secināt, ka Latvijā lielākoties cirkulē gripas vīrusi, kuri ir līdzīgi sezonālajā vakcīnā iekļautajiem gripas vīrusiem.



## Secinājumi

Sākot no 06.nedēļas ir vērojama gripas aktivitātes pieauguma tendence, taču gripas aktivitāte joprojām ir zema un epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) pirmo reizi šajā sezonā bija pārsniegts tikai 2012.gada 9.nedēļā vienā no 10 monitoringa teritorijām –Jelgavā. Gripas klīniskie gadījumi tika reģistrēti arī citās pilsētās – Daugavpilī, Jūrmalā, Rīgā un Valmierā. Stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits ir pieaudzis – 49 pacienti (08.nedēļā - 40).

Kopš sezonas sākuma un līdz 9.nedēļai ieskaitot, LIC laboratorijā noteikti 203 *A tipa* un 12 *B tipa* gripas vīrusi.

Laboratoriski apstiprinātie gripas gadījumi tiek reģistrēti kopš decembra vidus. Pozitīvo paraugu īpatsvars no izmeklēto paraugu skaita, 9.nedēļā, salīdzinot ar 08.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, nedaudz samazinājies - no 24% līdz 23%. Iegūtie dati liecina, ka turpmākajās nedēļās gripas aktivitāte saglabāsies.

### Par gripas epidēmijas sākuma paziņošanu

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

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

Līdz ar to, saskaņā ar minēto Noteikumu prasībām un lai operatīvi koordinētu pretepidēmijas pasākumus un veicinātu gripas diagnostikas un ārstniecības pasākumus valstī, **LIC 2012.gada 5.martā paziņo par gripas epidēmijas sākumu, ievietojot šo informāciju LIC tīmekļa vietnē - <http://www.lic.gov.lv/>**.

**Piezīme:** *Par gripas epidēmijas beigām valstī, saskaņā ar Noteikumu 8.<sup>1</sup>punktu, „Latvijas Infektoloģijas centrs, pamatojoties uz gripas monitoringa datiem, savā tīmekļa vietnē ([www.lic.gov.lv](http://www.lic.gov.lv/)) paziņo, ja vismaz divu nedēļu laikā nevienā no gripas monitoringā iesaistītajām teritorijām šis rādītājs nepārsniedz 100 pacientu uz 100 000 iedzīvotāju.*

### Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 08.nedēļā

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

Vairākās PVO Eiropas reģiona valstīs novērots gripas aktivitātes pieaugums, tomēr lielākā daļa valstu ziņojušas par zemu gripas aktivitāti.

42 Eiropas reģiona valstis ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti. 11 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 18 valstīs saslīkstībai ir tendence pieaugt, bet 13 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 21 valstī, vidēja – 17 un augsta – 3 valstīs.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 15 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 6 valstis, par lokālu vai sporādisku izplatību ziņojušas 18 valstis, un tikai 3 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros, salīdzinājumā ar 07.nedēļu, bija nemainīgs – 46%. No visiem pozitīvajiem paraugiem 90% bija *A tipa* gripas vīrusi un joprojām dominējošais gripas vīruss bija *A/H3N2*.

**Virusoloģijas dati.** 2012.gada 08.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 1985 paraugi, no tiem 922 (46%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 828 (90%) *A tipa* un 94 (10%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 3084 paraugi uz gripas vīrusiem: 2940 (95%) *A tipa* vīrusi un 144 (5%) *B tipa*.

No 167 izmeklētiem SARI pacientu paraugiem, 14 (8%) paraugos bija noteikti gripas vīrusi.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 08.nedēļai) gripas vīrusu antigēni raksturoti 14 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Grieķija, Latvija, Portugāle, Rumānija, Krievijas Federācija, Slovēnija, Zviedrija, Šveice). Kopā izpētīti 276 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēnsikā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

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

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

#### Par SARI uzraudzību

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

Par smagās akūtās respiratorās infekcijas gadījumiem 08.nedēļā, tāpat kā 07.nedēļā, ziņojumus sniedza 11 valstis: Albānija, Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina. Pavisam tika izmeklēti 167 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 14 (8%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. Visi paraugi tipēti kā *A/H3N2*.

Ar smagu akūtu respiratoru infekciju hospitalizēto pacientu skaits (SARI) joprojām ir relatīvi stabils, turklāt, no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu skaits samazinājies no 12% (07.nedēļā) līdz 8% (08.nedēļā).

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

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

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

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

## Par gripas vīrusu rezistences izpēti

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DispForm.aspx?ID=830](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=830)

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

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

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

Vīrusa tips un apakštips	Rezistence pret neiraminidāzes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadin, rimantadin	
	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti
<i>A(H3)</i>	163	0	156	0	91	91 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	22	0	22	0	7	7 (100%)
<i>B tipa</i>	14	0	13	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 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 vīrus 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 inficēzotāti no dažām stundām līdz pat 10 dienām.

Smagāk slimo cilvēki ar novājinātu imunitāti. Imunitāti novājina nepilnvērtīgs uzturs, ilgstošs stress, kaitīgie ieradumi, miega traucējumi, mazkustīgums.

### **Gripas un citu akūtu elpceļu infekcijas slimību individuālie profilakses pasākumi**

- Stiprināt imunitāti. Imunitātes stiprināšanā svarīgs ir:
  - veselīgs dzīves veids;
  - pilnvērtīgs, ar vitamīniem bagāts uzturs un pietiekoši daudz šķidruma, regulārās ēdienreizes;
  - dienas režīms, sabalansēts laiks darbam un atpūtai;
  - pilnvērtīgs miegs;
  - regulārās fiziskās aktivitātes;
  - iekšējais miers un pozitīvas emocijas;
  - regulārās norūdišanās procedūras un atpūta svaigā gaisā;
  - dabīgie imunitātes stiprinātāji.
- Pēc iespējas retāk apmeklēt vietas, kur uzturas daudz cilvēku – masveida pasākumi slēgtās telpās, sabiedriskais transports u.c.
- Vēdināt telpas un mitrināt iekšējo telpu gaisu.
- Ģērbties piemēroti laika apstākļiem.
- Rūpīgi mazgāt rokas ar ziepēm vairākas reizes dienā, un vēl biežāk slimošanas laikā, jo vīrusi un baktērijas intensīvi izplatās 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 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 vienreizlietojamās salvetes, pēc lietošanas tās izmest un nomazgāt rokas (pēc deguna šņaukšanas, šķaudišanas 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, „kauļu 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 īpaša recepte, uz kādas tiek izrakstīti kompensējamie medikamenti. Šādas receptes izsniedz ģimenes ārsts.

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

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

2011.-2012.gada AAEI un gripas monitoringa 2012.gada 09.nedēļā datus sniedza:

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

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

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

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

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