

Nr. 13(1092)

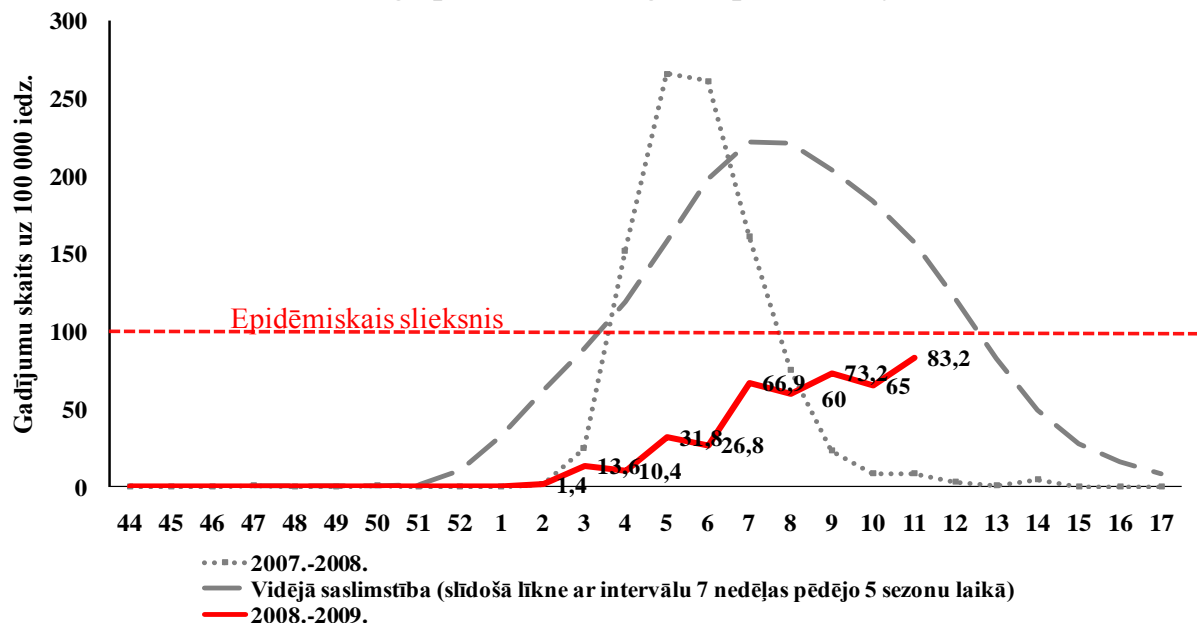
2009.gada 19.martā

Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu 2009.gada 11.nedēļā Latvijā*

Vecuma grupas		07.nedēļa	08.nedēļa	09.nedēļa	10.nedēļa	11.nedēļa	Salīdzinot ar iepriekšējo 10.nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1197,8	1250,1	1312,0	1110,1	1097,8	-1,1
	0-4	6183,5	6458,0	6723,8	5274,4	5291,6	0,3
	5-14	4227,4	3852,4	4338,2	3882,2	3652,1	-6,3
	15-64	580,7	679,5	683,5	586,1	596,7	1,8
	65>	145,9	211,7	168,8	105,8	131,6	19,6
Gripa	Vidēji	66,8	60,0	73,2	65,0	83,2	21,9
	0-4	163,0	102,9	145,8	205,8	283,0	27,3
	5-14	140,6	153,4	238,6	221,6	234,4	5,5
	15-64	61,4	54,1	52,7	44,1	58,7	25,0
	65>	8,6	8,6	25,7	2,9	20,0	85,7
Pneimonijas	Vidēji	14,1	28,2	22,3	14,6	19,1	23,8
	0-4	68,6	111,5	77,2	85,8	120,1	28,6
	5-14	38,4	68,2	25,6	21,3	29,8	28,6
	15-64	9,3	20,7	22,0	10,7	11,3	5,9
	65>	0,0	5,7	2,9	2,9	11,4	75,0

*pēc SVA filiāļu sniegtajiem datiem par **kliniski apstiprinātiem** saslimšanas gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

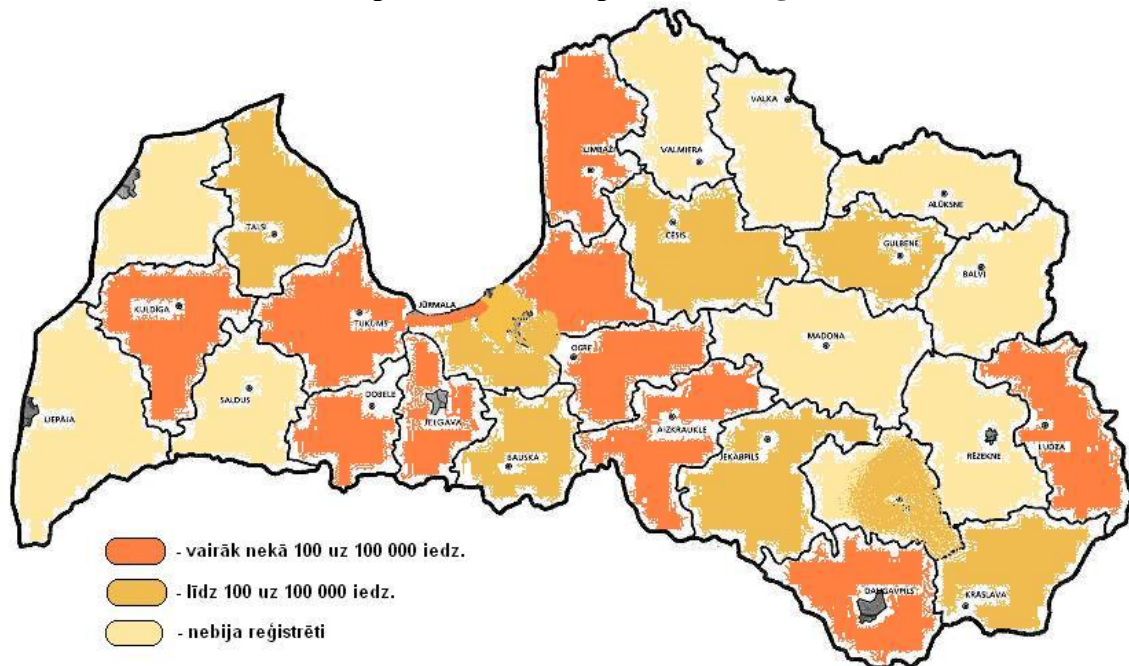
Saslimstība ar gripu 2008.-2009.gada epidēmiskajā sezonā



2009.gada 11.nedēļā monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs reģistrēti 183 gripas gadījumi, saslimstība ar gripu vidēji bija 83,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (10.nedēļā 65 uz 100 000 iedz.). Saslimstība pieauga vidēji par 22%.

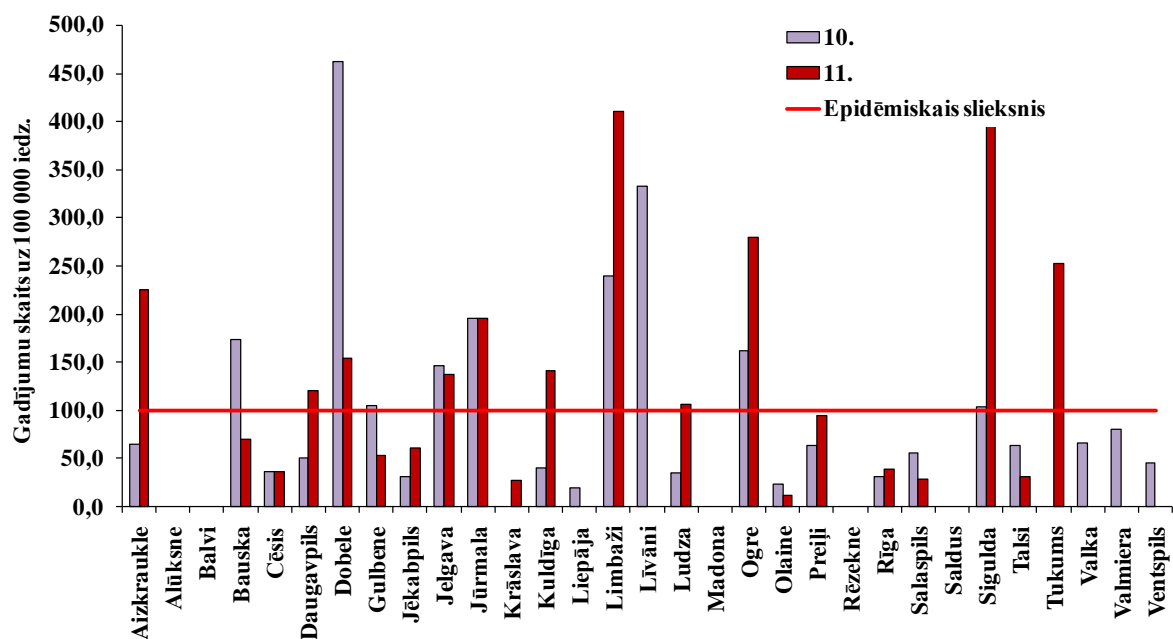
Monitoringa stacionārajās ārstniecības iestādēs 11.nedēļā bija hospitalizēti 70 saslimušie ar gripu, t.sk. 48 (69%) bērni līdz 14 gadiem (iepriekšējā nedēļā 50 saslimušie t.sk. 30 (60%) bērni līdz 14 gadiem) un 4 pacienti ar gripas komplikācijām (iepriekšējā nedēļā – 9). Rīgas slimnīcās hospitalizēti 55 pacienti, Daugavpilī - 11, Tukumā -3, Jēkabpilī - 1. Pacienti ar gripas komplikācijām bija hospitalizēti Rīgā.

Gripas teritoriālā izplatība 2009.gada 11.nedēļā



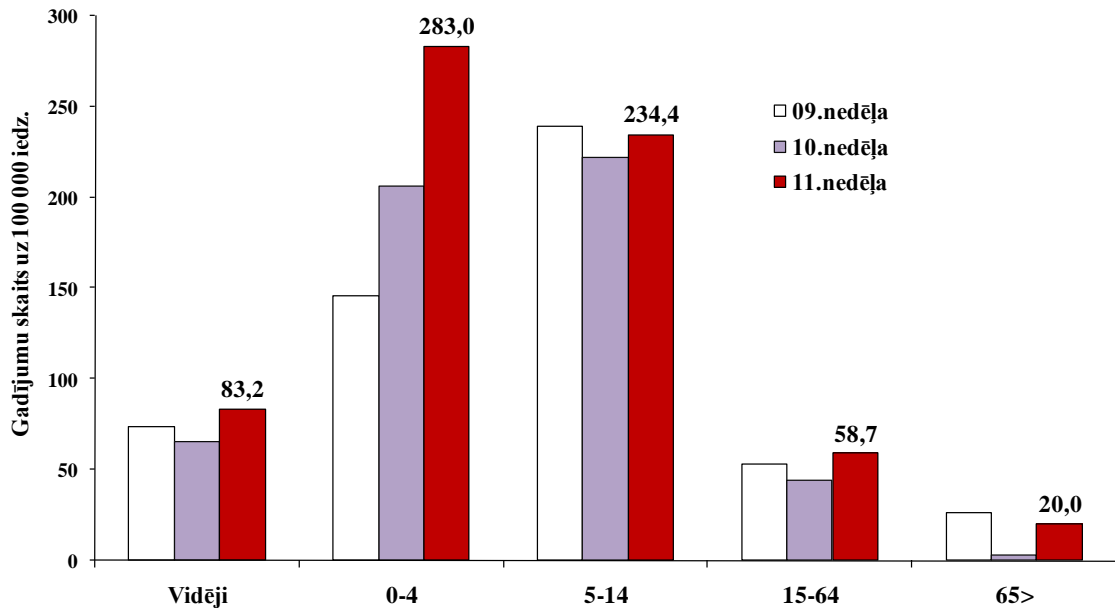
Gripas teritoriālā izplatība nedaudz samazinājās. Gripas aktivitātes pacēlums bija reģistrēts 21 no 31 Latvijas teritorijās (10.nedēļā – 24/31).

Saslimstība ar gripu atsevišķās Latvijas teritorijās



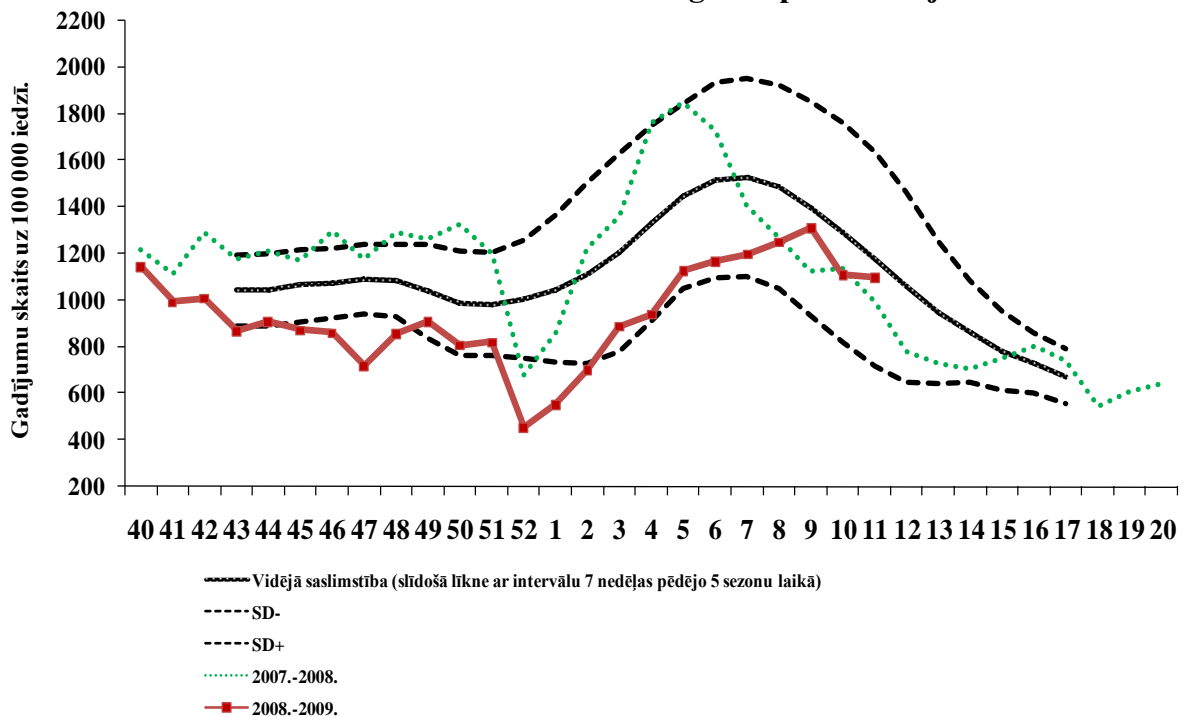
Saslimstība ar gripu 11.nedēļā pārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.) 11 pilsētās: Aizkrauklē, Daugavpilī, Dobelē, Jelgavā, Jūrmalā, Kuldīgā, Limbažos, Ludzā, Ogrē un Siguldā un Tukumā.

Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Visaugstākā saslimstība bija vecuma grupā „0-4gadi” (283,0) un „5-14 gadi” (234,4). Vairāk saslimstība pieauga vecuma grupā „65>” - par 85%.

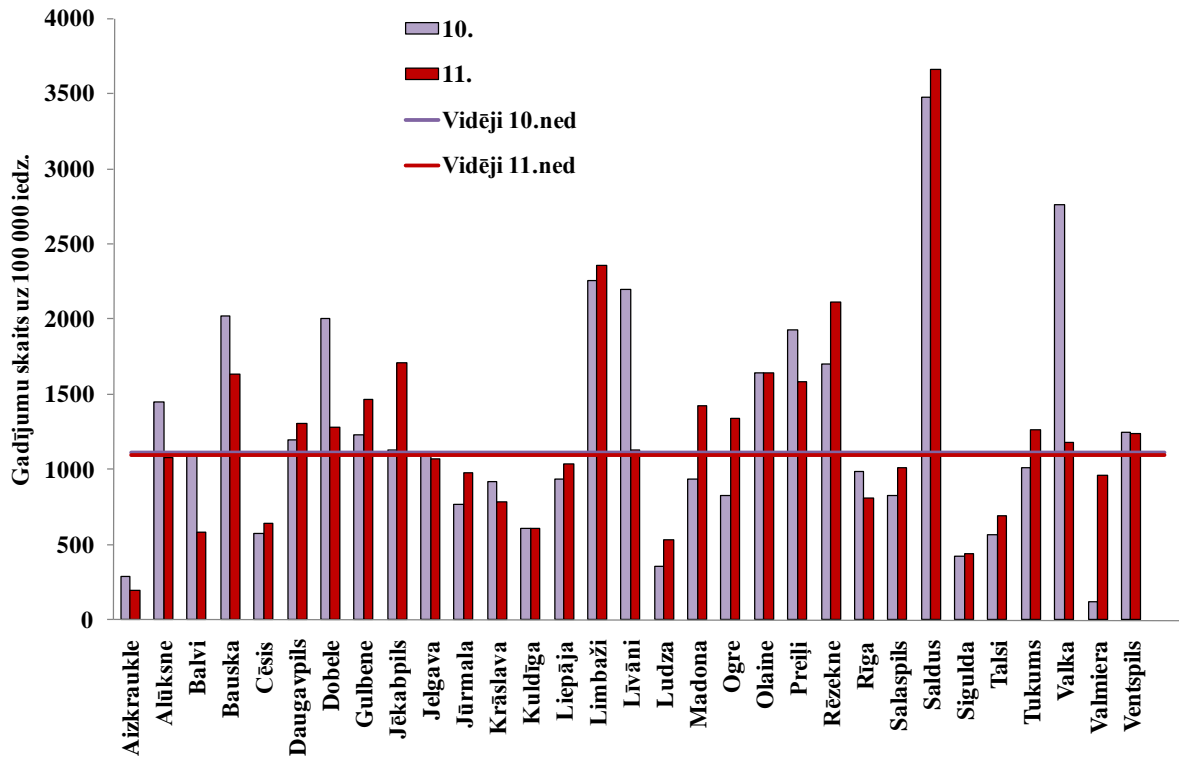
Saslimstība ar AAEI 2008.-2009. gada epidēmiskajā sezonā



Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām 11.nedēļā bija vidēji 1097,0 uz 100 000 iedzīvotājiem (10.nedēļā 1110,0 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu saslimstība ar citām AAEI nav būtiski mainījusies.

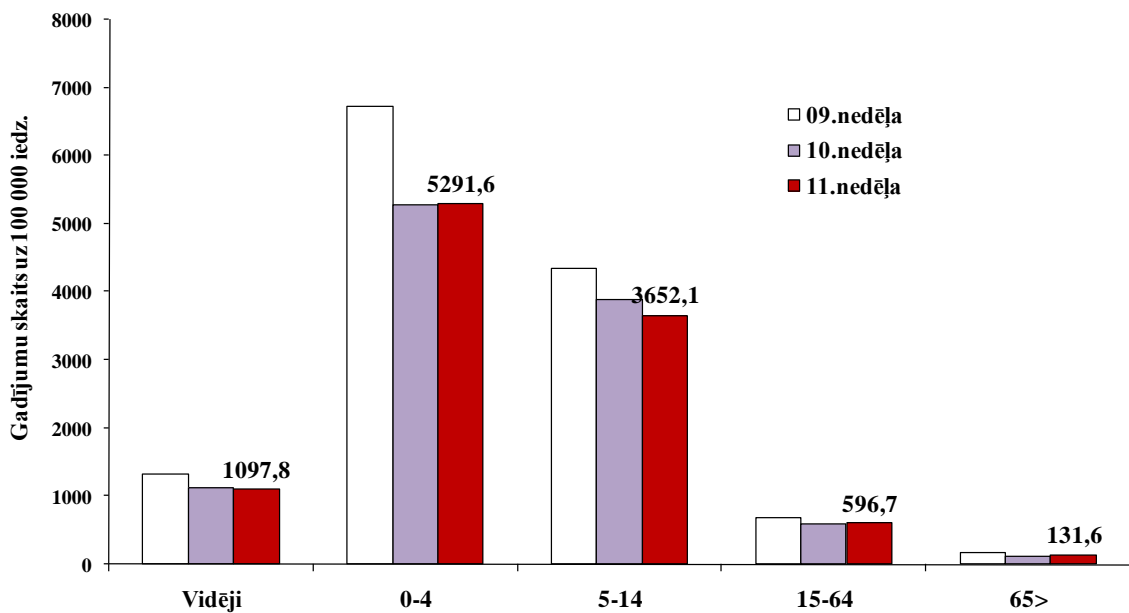
Saslimstība ar AAEI monitoringa teritorijās

Visaugstākā saslimstība ar AAEI bija Saldū (3661) Limbažos (2361) un Rēzeknē (2118). Viszemākā saslimstība bija Aizkrauklē, Balvos, Ludzā un Siguldā (mazāk nekā 600 uz 100 000 iedz.).



Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Visaugstākā saslimstība 11.nedēļā ar AAEI bija vecuma grupā „0-4 gadi” (5292) un vecuma grupā „5-14 gadi” (3652 uz 100 000 iedz.). Saslimstība ar AAEI šajās vecuma grupās nedaudz samazinājās.



Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

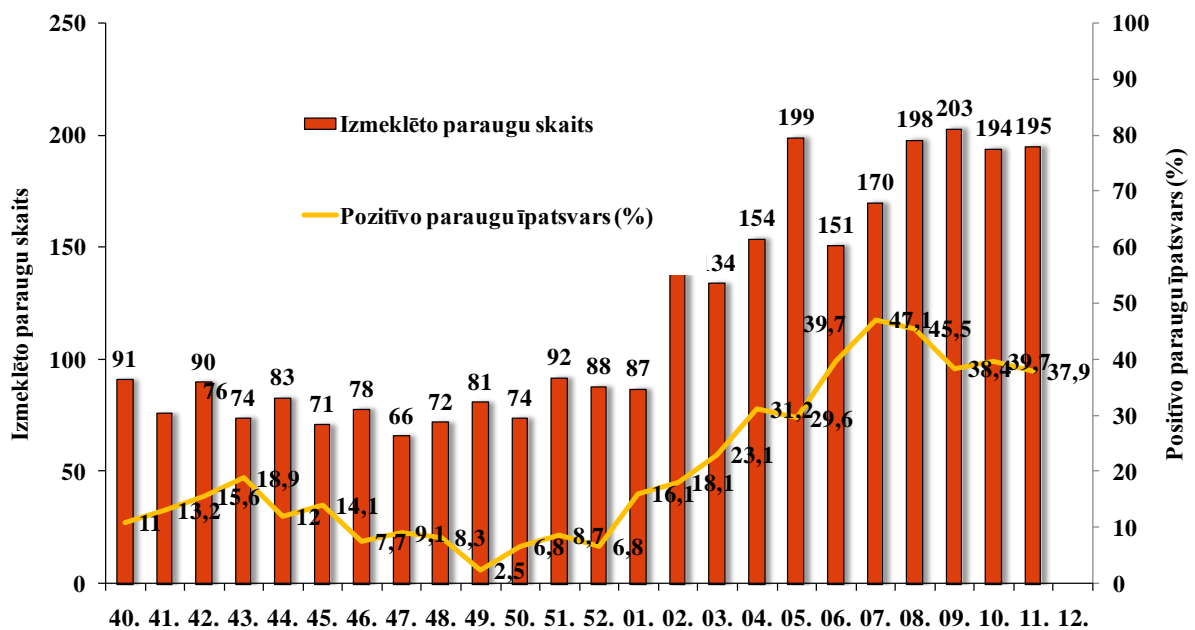
Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums 2009.gada 11.nedēļā bija nedaudz (par 1%) mazāks nekā iepriekšējā nedēļā - 89,2% (10.nedēļā apmeklējums 90,2%). Skolas vismazāk apmeklēja Daugavpili (80%), Alūksnē, Dobelē Bauskā un Kuldīgā (83%).

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums joprojām bija zems, bet salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu (66,9%) nedaudz pieauga (69,0%). Vismazāk bērnu (60% un mazāk) apmeklēja pirmsskolas iestādes Krāslavā, Jēkabpilī, Saldū, Ogrē, Jūrmalā.

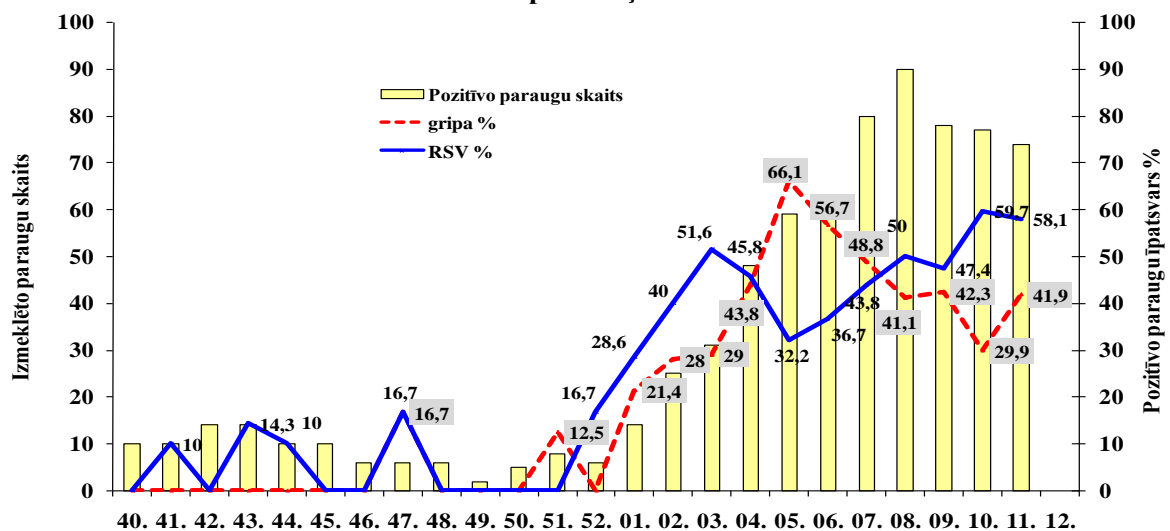
Respiratoro vīrusu cirkulācija

V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 11.nedēļā saņemto paraugu skaits būtiski nav pieaudzis. Pozitīvo paraugu īpatsvars nedaudz samazinājās - par 2%.

Izmeklēto paraugu skaits un pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits un noteikto RSV un gripas vīrusu īpatsvars pa nedēļām



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu gripas vīrusu īpatsvars pieauga (no 29,5 līdz 42%). Joprojām ir liels respiratori sincitiālā vīrusa īpatsvars (58,1%).

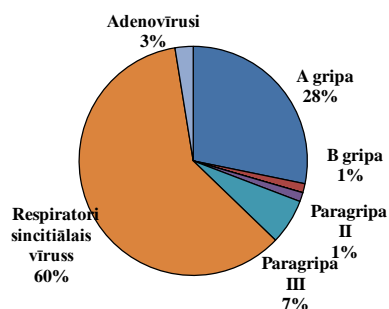
Virusoloģijas izmeklējumu laboratorijā ar ekspresmetodi noteikto vīrusu skaits pa nedēļām

Nedēļas	Izmeklēto paraugu skaits	A gripa	B gripa	Paragripa I	Paragripa II	Paragripa III	Respiratori sincitiālais vīruss	Adenovīrusi	Positīvo paraugu skaits	Positīvo paraugu īpatsvars (%)	gripa %	RSV %
40.	91					8		2	10	11	0	0
41.	76			1		6	1	2	10	13,2	0	10
42.	90			3		10		1	14	15,6	0	0
43.	74			2	1	8	2	1	14	18,9	0	14,3
44.	83			1		5	1	3	10	12	0	10
45.	71			4		4		2	10	14,1	0	0
46.	78			2	1	1		2	6	7,7	0	0
47.	66	1		1		1	1	2	6	9,1	16,7	16,7
48.	72				1	3		2	6	8,3	0	0
49.	81			1		1			2	2,5	0	0
50.	74				1	4			5	6,8	0	0
51.	92	1		3		2		2	8	8,7	12,5	0
52.	88			2		1	1	2	6	6,8	0	16,7
01.	87	3		1			4	6	14	16,1	21,4	28,6
02.	138	7		1		2	10	5	25	18,1	28	40
03.	134	9		1			16	5	31	23,1	29	51,6
04.	154	20	1	1	1	2	22	1	48	31,2	43,8	45,8
05.	199	37	2			1	19		59	29,6	66,1	32,2
06.	151	33	1			2	22	2	60	39,7	56,7	36,7
07.	170	39		1		4	35	1	80	47,1	48,8	43,8
08.	198	35	2	1		4	45	3	90	45,5	41,1	50
09.	203	32	1		1	4	37	3	78	38,4	42,3	47,4
10.	194	22	1		1	5	46	2	77	39,7	29,9	59,7
11.	195	28	3				43		74	37,9	41,9	58,1
Kopā no 40. līdz 11.nedēļai	2859	267	11	26	7	78	305	49	743	26	37,4	41

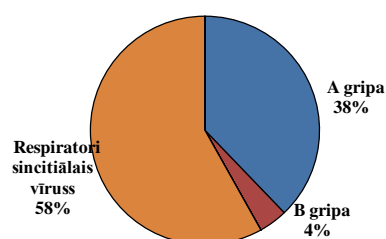
Kopš sezonas sākuma (40. - 11.nedēļa) ar ekspresmetodi kopā izmeklēti 2859 klīniskie paraugi, no tiem 743 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

- 278 (37 %) gripas vīrusi, t.sk 267 *A tipa* un 11 *B tipa* gripas vīrusi;
- 26 (3%) I tipa paragripas vīrusi;
- 7 (1%) II tipa paragripas vīrusi;
- 78 (11%) III tipa paragripas vīrusi;
- 49 (7%) adenovīrusi;
- 305 (41%) respiratori sincitiālie vīrusi.

Respiratoro vīrusu cirkulācija 10.nedēļā (n=78)



Respiratoro vīrusu cirkulācija 11.nedēļā (n=74)



2009.gada 11.nedēļā no 74 pozitīvajiem paraugiem bija noteikti: 28 (38%) *A tipa* gripas vīrusi, 3 (4%) *B tipa* gripas vīrusi un 43 (58%) respiratori sincitiālie vīrusi.

Kopsavilkums par gripas un citu AAEI izplatību Latvijā

Vidējā saslimstība ar gripu 11.nedēļā (83,2 uz 100 000 iedz.) nepārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedz.), tomēr salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu pieauga par 22%. Gripas aktivitāte reģistrēta 21 no 31 monitoringa teritorijas. Par 25% pieaudzis hospitalizēto gripas pacientu skaits. Saslimstība ar citām AAEI būtiski nav mainījusies un vidēji Latvijā bija 1097,7 gadījumi uz 100 000 iedz.

LIC laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2009.gada 11.nedēļā noteikto gripas vīrusu skaits nedaudz pieauga (noteikti 28 *A tipa* un 3 *B tipa* gripas vīruss). Kopējā pozitīvo paraugu struktūrā gripas vīrusu īpatsvars bija 42%, bet respiratori sincitiālā vīrusa -58%. Latvijā, kā visā Eiropā, dominē *A/H3N2* gripas vīruss, tomēr pēdējās nedēļās noteikti arī *B tipa* gripas vīrusi un *A/H1N1*.

Monitoringa dati liecina, ka šajā sezonā gripas aktivitāte tiek novērota no 2009.gada janvāra sākuma. Parasti gripas aktivitāte 3-4 nedēļu laikā sasniedz maksimālo intensitāti un turpmāko 3-4 nedēļu laikā pakāpeniski samazinās. Pēdējos 5 gados maksimālais līmenis svārstījās no 251,1 (2005.gadā) līdz 932,9 uz 100 000 iedz. (2007.gadā). Šogad vidējā saslimstība Latvijā vēl joprojām nav sasniegusi epidēmisko sliekšni (100 uz 100 000 iedz.).

Virusoloģijas izmeklējumi liecina, ka sezonas sākumā (no 40. līdz 52.nedēļai) pārsvarā izplatījās paragripas vīrusi, bet no janvāra pirmajām nedēļām vienlīdzīgi ar gripas vīrusiem plaši cirkulē respiratori sincitiālais vīruss. Tuvākajās nedēļās var sagaidīt, ka gripas aktivitāte un RSV izplatība vēl turpināsies.

Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) informācija

(Dati iegūti no *European Influenza Surveillance Scheme (EISS)* tīkla ECDC mājas lapas)

Epidemioloģijas dati.

2009.gada 10.nedēļā gripas izplatība nedaudz atšķirās no situācijas 9.nedēļā. Vairākas Centrālās un Austrumu Eiropas valstis ziņo par vidējo gripas aktivitāti, bet Rietumu Eiropā saslimstība samazinājās līdz zemam intensitātes līmenim. Gripas aktivitāte pieauga Horvātijā, Grieķijā, Igaunijā, Rumānijā, Turcijā, Ukrainā un arī 5-os no 7-iem Krievijas Federācijas reģioniem.

Virusoloģijas dati.

Dominējošs ir *A(H3)* gripas vīruss, tomēr *B* gripas vīrusu īpatsvars pieaug.

Kopš monitoringa sākuma Eiropā bija noteikti 24045 laboratoriski apstiprināti gripas gadījumi. No noteiktiem vīrusiem 21694 (90%) bija *A tipa* gripas vīrusi (9033 *A/H3* apakštips, 955 *A/H1* apakštips, 11706 netipēti) un 2351 (10%) bija *B tipa* gripas vīrusi.

Antigēnais raksturojums bija noteikts 3056 gripas vīrusiem, no tiem:

- 2440 (79,8%) - *A/Brisbane /10/2007 (H3N2)-like*;*
 - 161(5,3%) - *A/Brisbane /59/2007 (H1N1)-like*;*
 - 22 (0,7%) - *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 lineage)*;*
 - 433 (14,2%) - *B/Malaysia/2506/2004-like (B/Victoria/2/87 lineage)*.

* - vīrusu antigēni iekļauti sezonālās pretgripas vakcīnas sastāvā Ziemeļu puslodē.

Eiropā šajā sezonā dominē *A/H3N2* gripas vīruss, tomēr pēdējās nedēļās atsevišķās valstīs vērojams *B tipa* gripas vīrusa īpatsvara pieaugums. Pieaug valstu skaits, kur *B* gripas vīruss ir dominējošs vai izplatās vienlīdzīgi ar *A/H3*. *B/Victoria-* gripas vīrusa celma īpatsvars ir pieaudzis līdz 95% (433/455) no kopējā *B* gripas vīrusa skaita.

Cirkulējošo gripas vīrusu antigēnais raksturojums norāda, ka Eiropā cirkulējošie gripas vīrusi, izņemot *B/Victoria/2/87* celmu (kas ir 14% no kopējā skaita), ir līdzīgi trim komponentiem (A/H1N1, A/H3N2 un B/Yamagata celms) iekļautiem sezonālajā pretgripas vakcīnā.

PVO rekomendētais vakcīnas sastāvs Ziemeļu puslodē 2009.–2010.gripas sezonai :

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)*-līdzīgs vīruss;*
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2)*- līdzīgs vīruss;**
- B/Brisbane/60/2008*- līdzīgs vīruss.#

* *A/Brisbane/59/2007* ir pašreizējās vakcīnas sastāvā; *A/South Dakota/6/2007 (A/Brisbane/59/2007-līdzīgs vīruss)* ir pašreizējās vakcīnas vīruss, kas tika izmantots dzīvās novājinātās vakcīnās;

** *A/Brisbane/10/2007* un *A/Uruguay/716/2007 (A/Brisbane/10/2007-līdzīgs vīruss)*;

ir pašreizējās vakcīnas vīrusi;

B/Brisbane/33/2008 ir a *B/Brisbane/60/2008*- līdzīgs vīruss;

Rezistence pret antivirāliem medikamentiem 2008./2009.gada sezonā Eiropas valstīs noteiktiem gripas vīrusiem pēc vīrusa apakštipa un medikamenta klases (11.03.2009.)¹

Vīrusa tips un apakštips	Rezistence pret neiraminidazes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadin, rimantadin ²	
	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)	Testētie izolāti	Rezistenti (%)
A(H3N2)	465	0	465	0	272	272 (100%)
A(H1N1)	204	200 (98%)	204	0	81	1(1%)
B	40	0	40	0	NA ³	

¹ Rezistences analīze pret neiraminidazes inhibitoriem (oseltamiviru un zanamiviru) un M2 kanāla inhibitoriem (amantadins un rimantadins) ir veikti saskaņā ar IC50 standartiem un/vai vīrusu genotipēšanu, lai noteiktu rezistences izmaiņas pret zināmiem medikamentiem.

² Ņemot vērā to, ka A tipa gripas vīrusiem ir absolūtā krustotā rezistence pret amantadinu un rimantadinu, tabulā tie nav parādīti atsevišķi;

³ NA - ne attiecās, jo M2 inhibitori neiedarbojas uz B tipa gripas vīrusiem;

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.

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 iedzīvotājiem un ieteikumi gripas profilaksei

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 vīrusi nokļūstot elpceļu orgānos ļoti strauji vairojas, 8 stundu laikā no vienas gripas vīrusa daļiņas savairojās ap 100, bet 24 stundu laikā jau vairāk nekā 1000 jaunu vīrusu daļiņu.

Iekštelu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā inficēzotātāti 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 pozitīvās emocijas;
 - 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 izplātas arī ar rokām. Roku mazgāšanā priekšrocība ir šķidrām ziepēm, jo vīrusi un baktērijas saglabājas uz ziepēm gabalos.
- 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, 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) palieci 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.

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 akūtu 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 pirmsskolas izglītības iestādēs

- Veikt bērnu apskati no rīta pirms pieņemšanas grupā.
- Nepieņemt slimus bērnus.
- Nekavējoties izolēt saslimušos bērnus no pārējiem.
- Izmantot 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.

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.

Gripas profilakse 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.

Materiālu sagatavoja: SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas epidemioloģe R.Nikiforova, SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas vadītājs J.Perevoščikovs

2008.-2009.gada AAEI un gripas monitoringa datus SVA filiālēm sniedza:

- 131 primārās veselības aprūpes ārsts (reģistrēto pacientu skaits 219 898 - 9,7%)
- 29 stacionārās ārstniecības iestādes
- 63 vispārējās izglītības iestādes
- 68 pirmsskolas izglītības iestādes
- V/a „Latvijas Infektoloģijas centra” laboratorijas virusoloģijas nodaļa

Pateicamies visiem monitoringa dalībniekiem par savlaicīgi un precīzi sniegtu informāciju.

Materiāls ir pieejams v/a “SVA” Interneta mājas lapā: www.sva.gov.lv.