



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.20 (1242)

2012.gada 11.aprīlī

Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas* izplatību 2012. gada 14.nedēļā Latvijā

2012.gada 14.nedēļā saslimstība ar gripu Latvijā bija vidēji 91,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte samazinājusies par 43,6%.

Saslimstība ar citām AAEI 14.nedēļā (927,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu ir samazinājusies - par 15,2%.

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

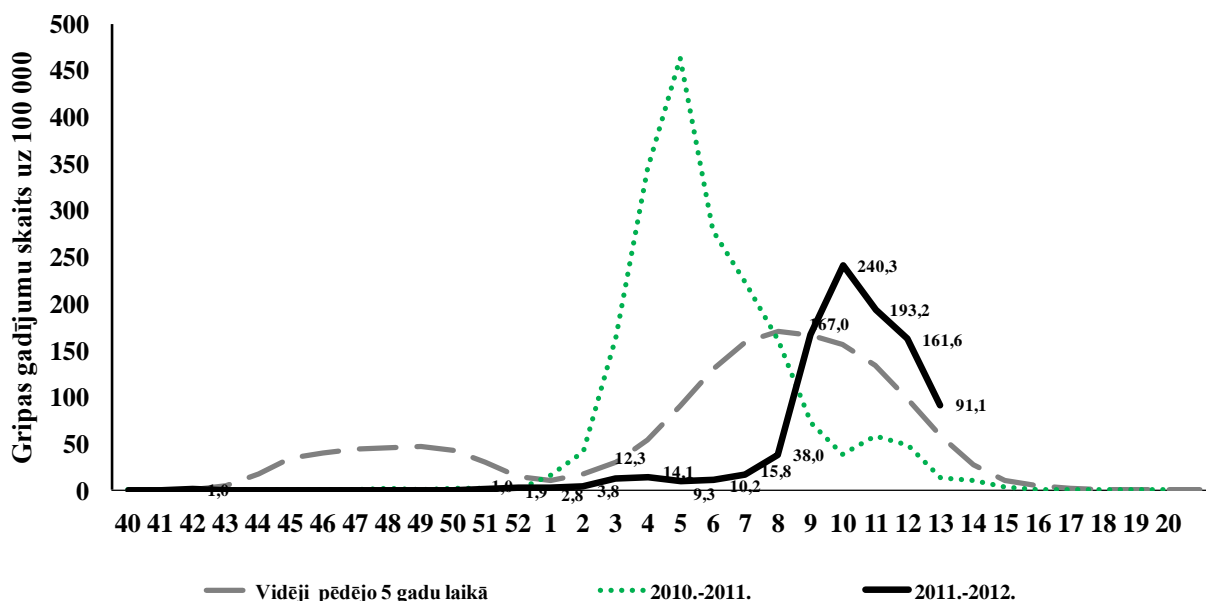
	Vecuma grupas	10.	11.	12.	13.	14.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1408,2	1243,1	1038,5	1094,1	927,3	-15,2
	0-4	5940,6	6349,2	4662,9	4925,7	3962,0	-19,6
	5-14	4432,3	3378,6	3248,9	3223,7	3071,9	-4,7
	15-64	781,8	697,2	585,3	619,8	473,2	-23,7
	65>	316,0	187,0	148,5	267,4	186,1	-30,4
Gripa	Vidēji	167,0	240,3	193,2	161,6	91,1	-43,6
	0-4	361,5	550,1	747,4	500,9	294,7	-41,2
	5-14	566,0	853,4	546,0	529,7	354,4	-33,1
	15-64	116,9	158,5	120,1	107,7	48,6	-54,9
	65>	32,2	51,6	64,6	13,4	7,2	-46,5
Pneimonijas	Vidēji	26,9	30,6	20,7	20,3	13,9	-31,8
	0-4	141,4	188,6	48,7	50,1	81,9	63,4
	5-14	95,8	52,2	26,9	18,3	27,3	49,3
	15-64	12,1	14,8	19,1	21,0	5,7	-72,8
	65>	0,0	25,8	12,9	6,7	14,3	114,1

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju ambulatorajās iestādēs 14.nedēļā vērsās par 31,8% mazāk pacientu nekā 13.nedēļā, kopumā 13,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (13.nedēļā - 20,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

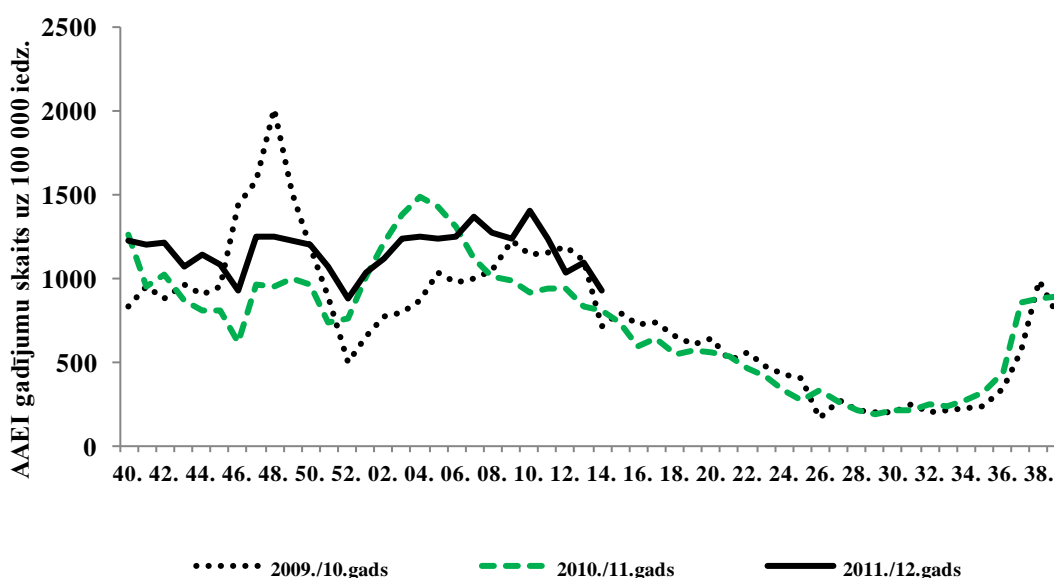
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 14.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 14.nedēļā samazinājās par 43,6%, kopumā veidojot 91,1 gadījumu uz 100 000 iedzīvotājiem. Gripas intensitāte 14.nedēļā turpināja samazināties un, visticamāk, šī tendence saglabāsies turpmākajās nedēļās. Saslimstības līmenis bija līdzīgs vidēji pēdējo piecu gadu laikā reģistrētajam saslimstības līmenim 14.nedēļā.

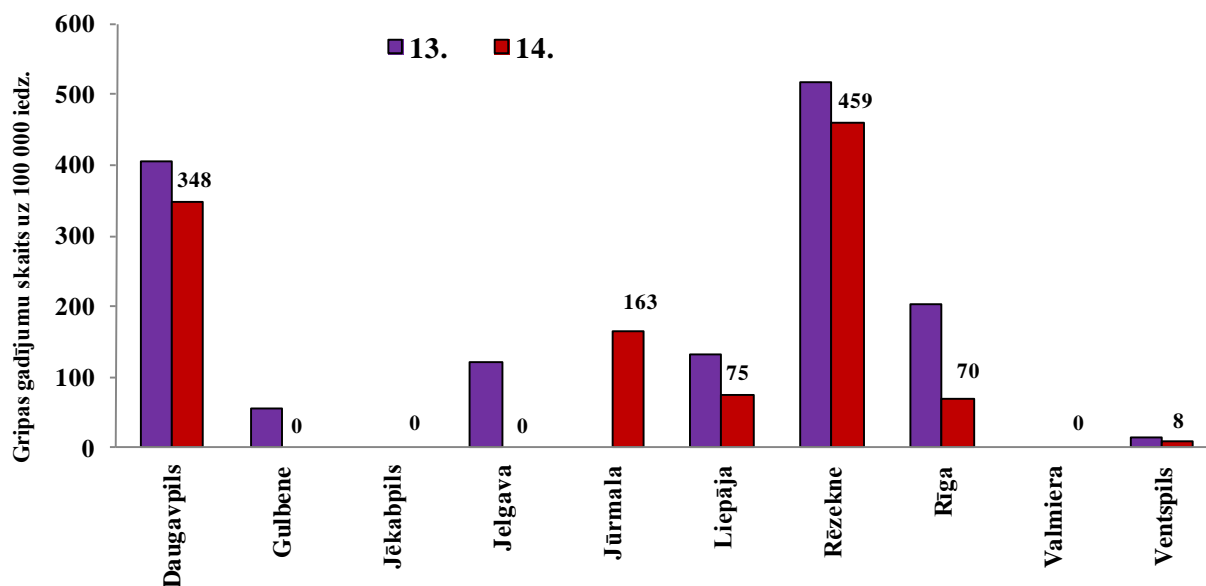
Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 14.nedēļai



Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 14.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās par 15,2% (927,3 gadījumi uz 100 000 iedz.). AAEI izplatība 14.nedēļā bija augstāka nekā pēdējās divās sezonās reģistrētais izplatības līmenis šajā laika periodā, taču salīdzinoši, atšķirības bija nelielas.

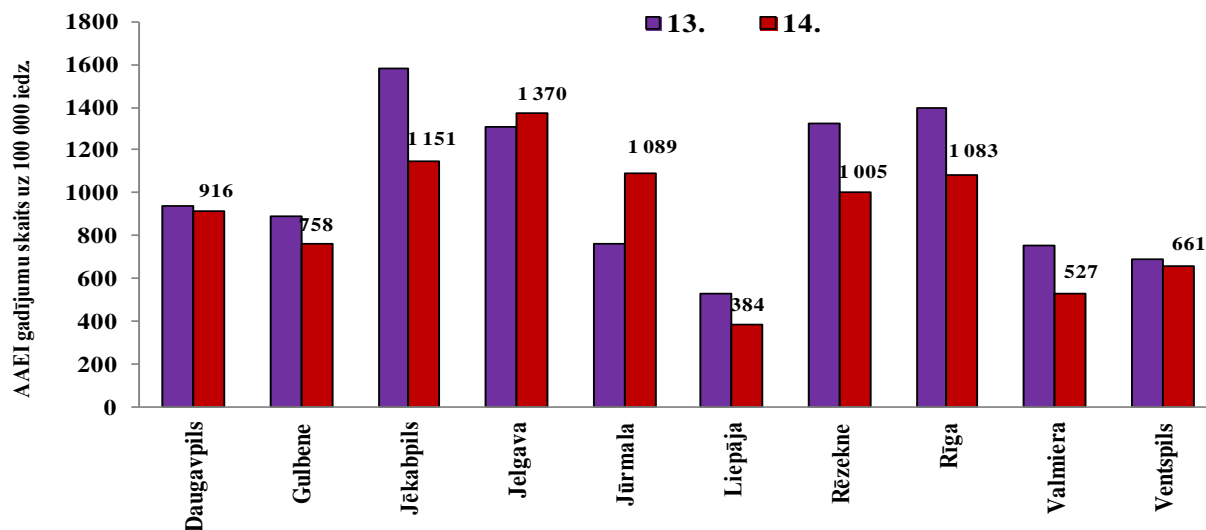
Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Augstākā saslimstība 14.nedēļā tika reģistrēta Rēzeknē - 459 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un Daugavpilī – 348 uz 100 000 iedzīvotājiem. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 14.nedēļā tika pārsniegts trīs monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jūrmalā un Rēzeknē. Saslimstība ar gripu pieauga tikai Jūrmalā. Četrās pilsētās – Gulbenē, Jēkabpilī, Jelgavā un Valmierā, monitoringa ambulatorajās iestādēs gripas gadījumi netika reģistrēti, savukārt Daugavpilī, Liepājā, Rēzeknē, Rīgā un Ventspilī saslimstība samazinājās.



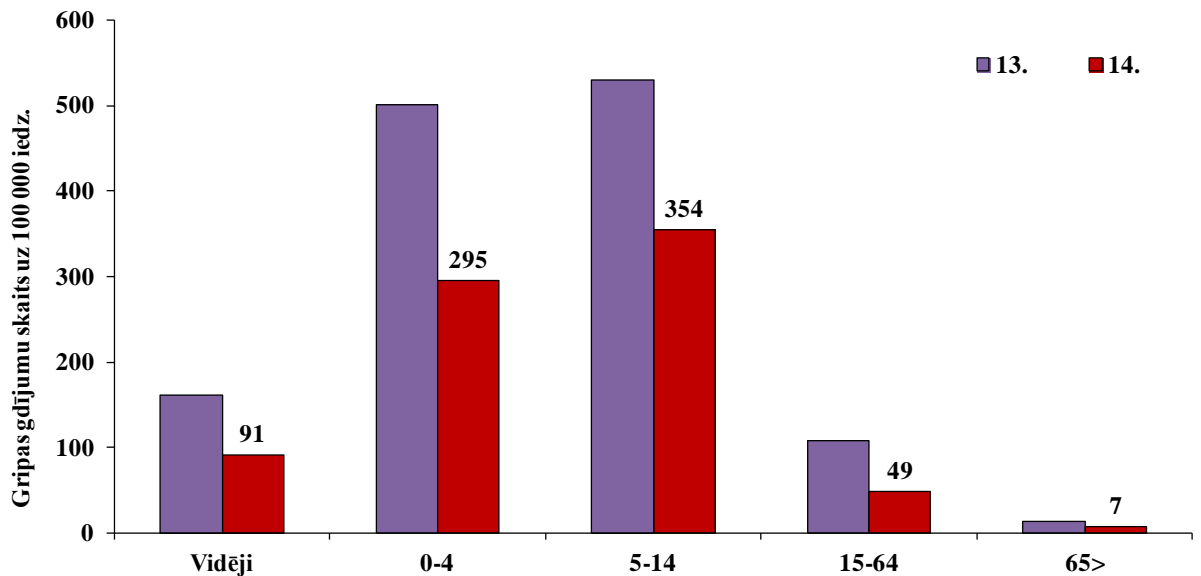
AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga tikai divās monitoringa teritorijās – Jelgavā un Jūrmalā. Attiecīgi astoņās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās. Augstākā saslimstība (1370 gadījumi uz 100 000 iedz.) 14.nedēļā tika reģistrēta Jelgavā, taču straujākais saslimstības pieaugums (par 42,9%) reģistrēts Jūrmalā (1089 uz 100 000 iedz.). Augsts saslimstības līmenis tika reģistrēts arī Jēkabpilī (1151 gadījums uz 100 000 iedz.), savukārt zemākā saslimstība, tāpat kā 13.nedēļā, tika reģistrēta Liepājā (384 gadījumi uz 100 000 iedz.)



Gripa atsevišķās vecuma grupās

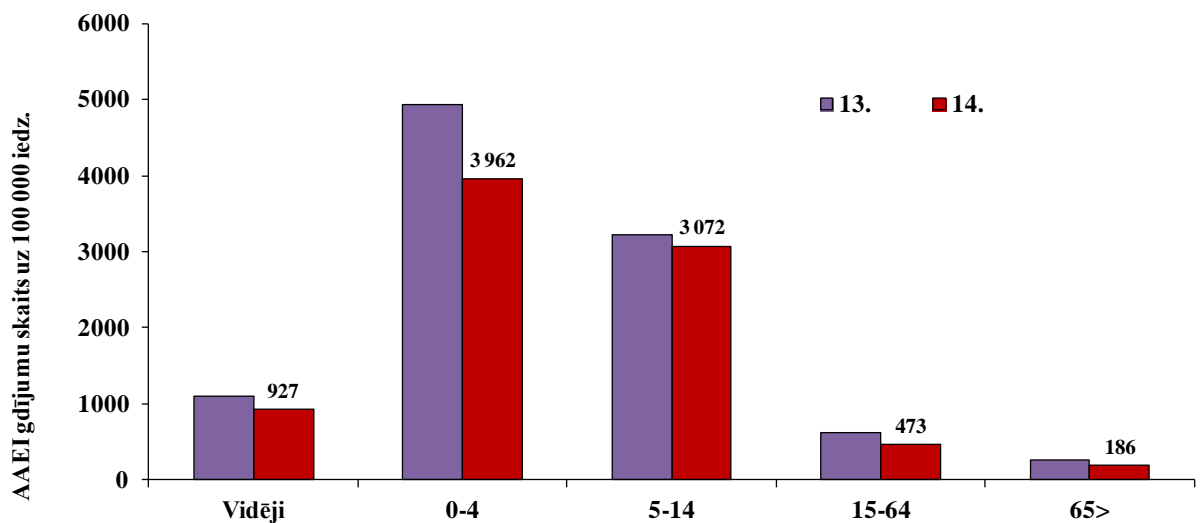
Saslimstība ar gripu samazinājās visās vecuma grupās. Augstākā saslimstība ar gripu 14.nedēļā reģistrēta 5-14 gadu vecuma grupā (354 gadījumi uz 100 000 iedz.), tomēr arī 0-4 gadu vecuma grupā saslimstība saglabājusies salīdzinoši augsta (295 gadījumi uz 100 000 iedz.). Zemākā saslimstība nemainīgi reģistrēta 65>gadi vecuma grupā, kopumā sastādot 7 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem, taču visstraujāk saslimstība samazinājusies 15-64 gadu vecuma grupā (par 54,9%).



AAEI atsevišķās vecuma grupās

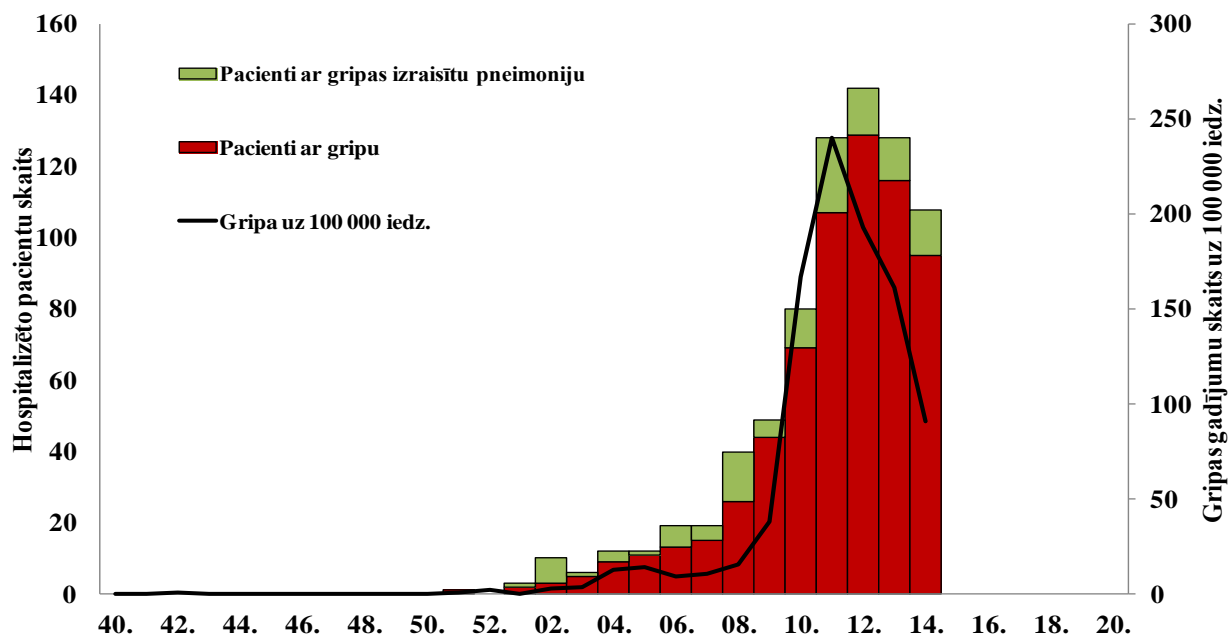
Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 13.nedēļu, samazinājās visās vecuma grupās.

Augstākā saslimstība jau vairākas nedēļas bija vērojama vecuma grupā 0 - 4 gadi (3962 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (3072 gadījumi uz 100 000 iedz.). Zemākā saslimstība, tāpat kā līdz šim, reģistrēta vecuma grupā 65> gadi (186 gadījumi uz 100 000 iedz.) un šajā vecuma grupā saslimstība arī visstraujāk samazinājusies (par 30,4%).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

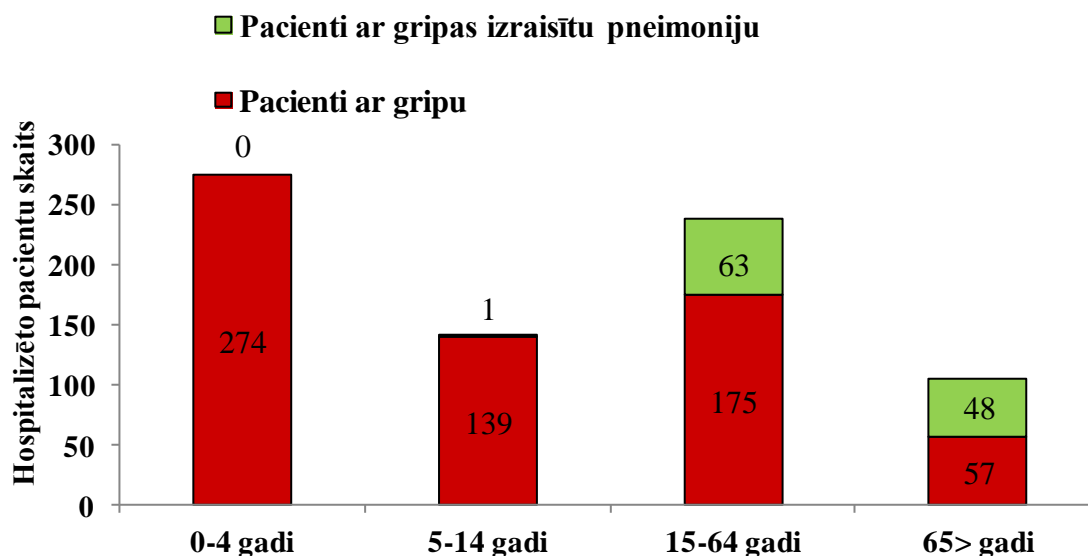
2012.gada 14.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 108 pacienti: 95 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 48 pacienti, 5-14 gadi - 20 pacienti, 15-64 gadi – 24 pacienti, 65>gadi – 3 pacienti) un 13 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 7 un 65>gadi – 6 pacienti).



Pacienti hospitalizēti Daugavpilī (17), Jēkabpilī (5), Liepājā (1), Rēzeknē (2) un Rīgā (83). Iepriekšējā 13.nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (23), Jēkabpilī (5), Rīgā (87), Valmierā (4), Liepājā (6) un Ventspilī (3).

Hospitalizēto pacientu skaits pa vecuma grupām

Kopš sezonas sākuma pavisam hospitalizēti 757 pacienti, t.sk. 645 ar gripu un 112 ar gripas izraisītu pneimoniju. Vislielākais hospitalizēto pacientu skaits bija vecuma grupā 0-4 un 5-14 gadi (kopā 414) – 55%. Savukārt vislielākais gripas izraisīto pneimoniju skaits ir vecuma grupā 65 un > gadi - 46% no kopējā hospitalizēto skaita šajā vecuma grupā (48/105).



Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes 14.nedēļā apmeklēja vidēji 89,3% skolēnu – par 1,1% mazāk nekā 13.nedēļā (90,4%). Zemākā apmeklētība tika reģistrēta Jēkabpilī, kur vispārējās izglītības iestādes apmeklēja 85,1% reģistrēto skolēnu, taču visstraujāk apmeklētība samazinājās Rēzeknē (par 10,1%). Apmeklētības līmenis ir samazinājies astoņās monitoringa pilsētās un divās pilsētās tas ir pieaudzis (Jelgavā – par 12,6% un Jūrmalā – par 2,3%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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
14.	86,9	88,2	85,1	89,6	90,4	89,4	85,6	89,5	93,1	92,2	89,3
Salīdzinājumā ar 13.nedēļu	-1,4	-1,7	-2,8	12,6	2,3	-1,2	-10,1	-1,3	-1,6	-0,6	-1,1

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

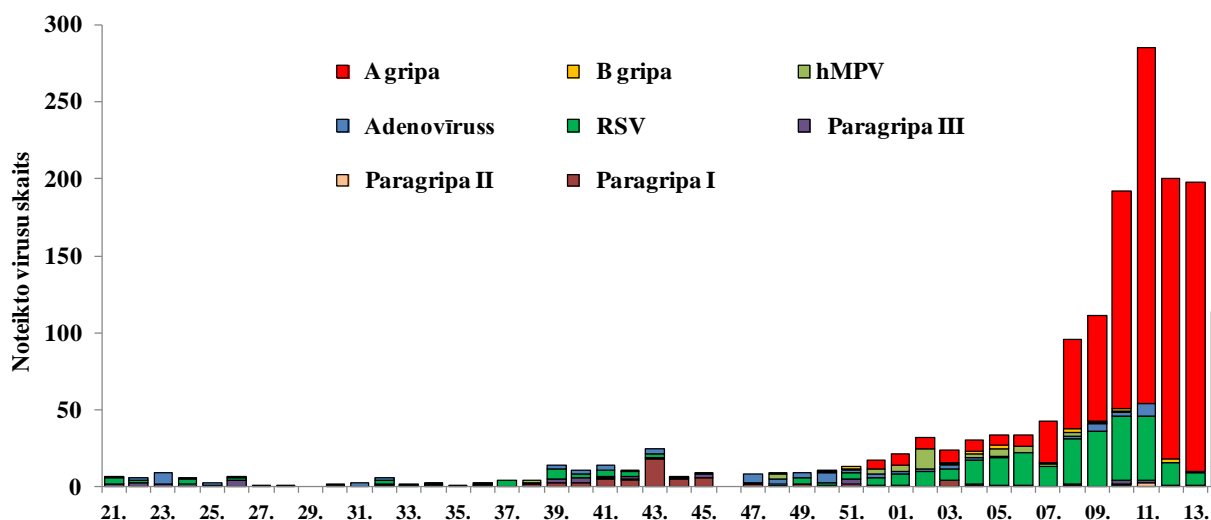
Pirmsskolas izglītības iestādes 14.nedēļā apmeklēja vidēji 67,4% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 13.nedēļu, apmeklētības līmenis samazinājās par 0,5%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība 14.nedēļā tika reģistrēta Valmierā – 50,5%, taču visstraujāk apmeklētība samazinājusies Rēzeknē (par 7,1%). Apmeklētība samazinājās septiņās un pieauga trīs monitoringa pilsētās.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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
14.	71,3	68,4	66,5	64,8	59,4	80,3	52,9	64,6	50,5	70,3	67,4
Salīdzinājumā ar 13.nedēļu	1,5	-4,2	8,4	-6,3	-6,8	-2,6	-7,1	3,7	-2,5	-5,1	-0,5

Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 14.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 296 personu klīniskie paraugi, kas ir par 36% mazāk nekā 13.nedēļā (402 paraugi). Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 101 (34%) paraugā (101/296). No tiem 98 paraugos bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 2 paraugos *B tipa* gripas vīrusi (13.nedēļā 188 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīruss). Ar imūnfluorescences metodi 20 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 13, cilvēka metapneimovīrusi (hMPV) – 1, adenovīrusi - 4 un paragripa III - 2.

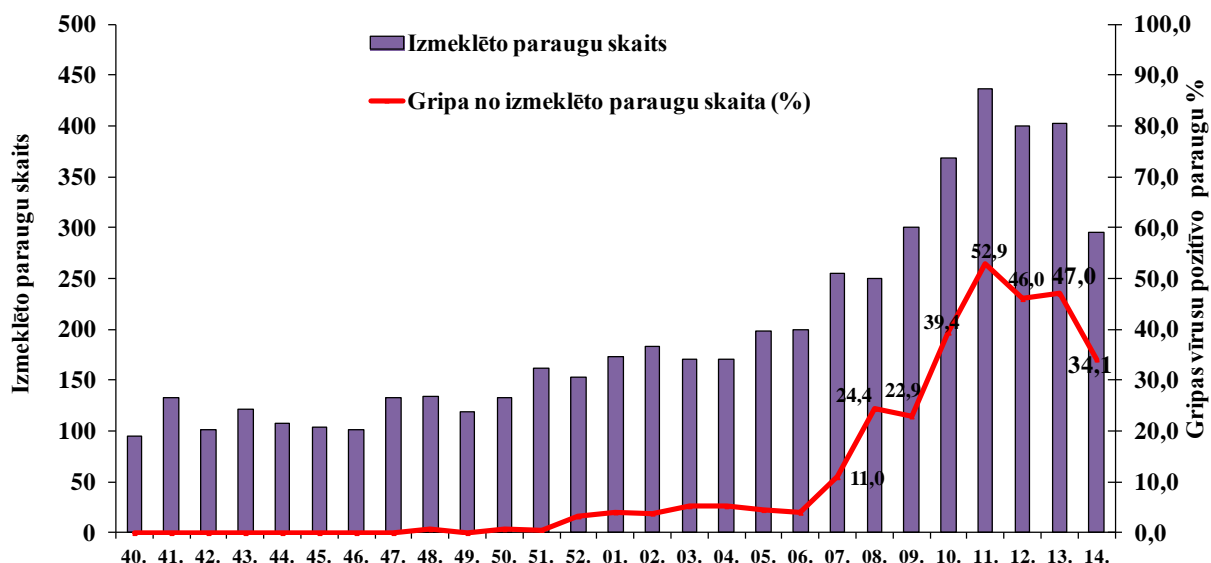
Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



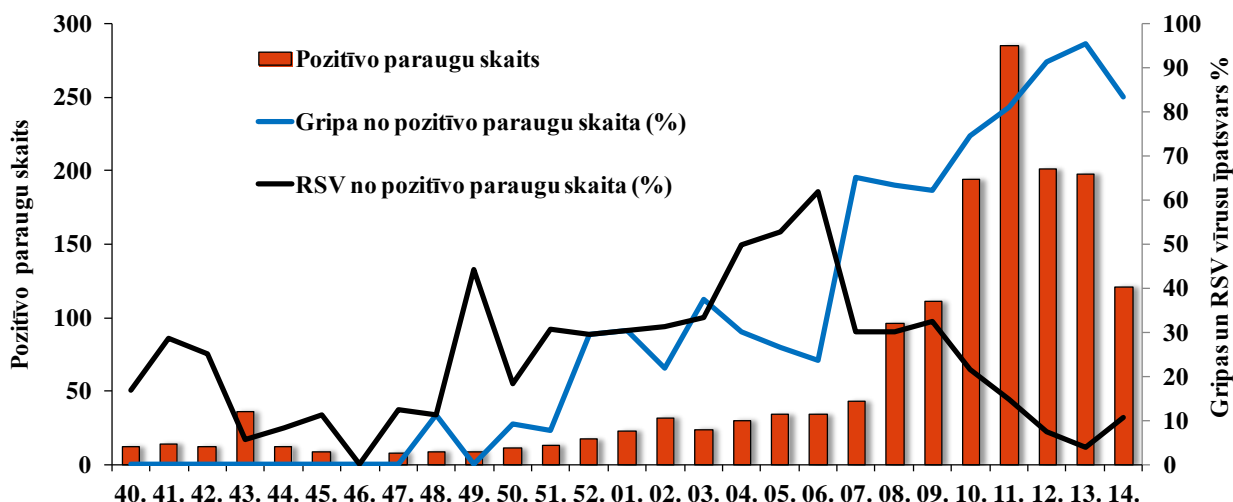
SIA RAKUS stacionāra LIC laboratorijā noteikto respiratoro vīrusu skaits

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
14.	296	98	3			2		13	4		1			121	40,9	34,1	83,5	10,7
Kopā no 40. līdz 14.nedēļai	5404	1045	20	53	8	26	2	307	62	8	47	5	5	1588	29,4	19,7	67,1	248,4

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars



Pozitīvo paraugu skaits un gripas un RSV īpatsvars



Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 47,0% līdz 34,1%), bet uz RSV pozitīvo paraugu daudzums pieauga.

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 14.nedēļā turpināja samazināties un, iespējams, šāda tendence tiks novērota arī turpmāk. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 14.nedēļā tika pārsniegts trīs monitoringa teritorijās – Daugavpilī, Jūrmalā un Rēzeknē.

RAKUS stacionāra LIC laboratorijā gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 14.nedēļā, salīdzinot ar 13.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, samazinājās no 47% līdz 34%.

Gripas izplatība joprojām, turpinās tādēļ ieteicams 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, 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 interneta tīmekļa vietnē - <http://www.lic.gov.lv/>.** Gripas epidēmija joprojām turpinās.

Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 13.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona valstīs gripas aktivitāte turpināja samazināties un 13.nedēļā vairs tikai piecas valstis ziņoja par pārsniegtu gripas epidēmisko sliekšni. Samazinājās arī gripas pozitīvo paraugu īpatsvars.

Neraugoties uz nelielu *B tipa* un *A/H1N1pdm09 tipa* noteikto vīrusu skaita pieaugumu, joprojām dominēja *A/H3N2* gripas vīrusi.

39 Eiropas reģiona valstīs ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti: 8 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 2 valstīs saslimstībai ir tendence pieaugt, bet 29 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 25 valstīs un vidēja – 14. Augsta un ļoti augsta gripas intensitāte 13.nedēļā netika reģistrēta.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 8 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 7 valstis, par lokālu 10, taču 13 valstīs gripas aktivitāte bijusi sporādiska vai arī netika novērota.

No 19 valstīm, kurās definēts epidēmiskais sliekšnis, 5 valstīs (Igaunija, Latvija, Krievijas Federācija, Zviedrija un Šveice) 13.nedēļā šis rādītājs bija pārsniegts.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 13.nedēļā bija 35%, kas ir mazāk kā 12.nedēļā (41%). No visiem pozitīvajiem paraugiem 72% bija *A tipa* gripas vīrusi un 28% - *B tipa* gripas vīrusi.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 13.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 900 paraugi, no tiem 319 (35%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 229 (72%) *A tipa* un 90 (28%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvs bija 2201 paraugs uz gripas vīrusiem: 1859 (84%) *A tipa* vīrusi un 342 (16%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem 885 bija tipēti: 846 (96%) kā *A/H3N2* tipa un 39 (4%) kā *A/H1N1pdm09 tipa* vīrusi.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 13.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 1149 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēniskā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 948 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)*-līdzīgs*;
- 21 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)*-līdzīgs*;
- 130 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 24 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 26 *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 13.nedēļā ziņojumus sniedza 10 valstis: Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits nedaudz samazinājās, kā arī no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu īpatsvars samazinājās – no 31% (12.nedēļā) līdz 29% (13.nedēļā). No 125 izmeklētiem SARI pacientu paraugiem, 36 (29%) paraugos bija noteikti gripas vīrusi; 34 paraugi tipēti kā *A tipa* (28 kā *A/H3* un 5 kā *A/H1*) un 2 tipēti kā *B tipa* gripas vīrusi.

Šajā sezonā respiratorie paraugi no SARI pacientiem, kas pozitīvi uz gripas vīrusiem, ir ievērojami mazāk kā pagājušajā sezonā.

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 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. Smagās akūtās respiratorās 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=855

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 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>	468	0	460	0	98	98 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	32	0	32	0	7	7 (100%)
<i>B tipa</i>	40	0	39	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 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 (kumelišu, 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.

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 ārsti.

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 14.nedēļā datus sniedza:

- 57 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 101 041 – 4,5% 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” (LIC) 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.