



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

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

EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Nr.25 (1247)

2012.gada 03.maijā

Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas* izplatību 2012. gada 17.nedēļā Latvijā

2012.gada 17.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 28 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem – saslimstība ar gripu Latvijā bija vidēji 28,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte samazinājās par 19,5 %.

Saslimstība ar citām AAEI 17.nedēļā samazinājās par 8,8% un bija vidēji 895,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

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

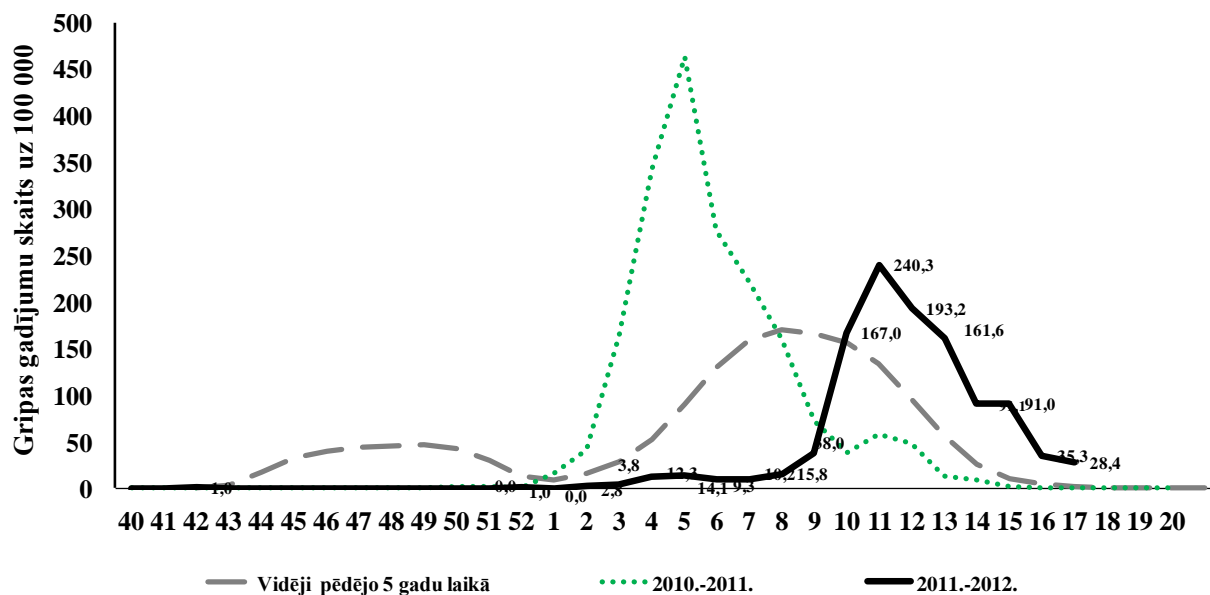
	Vecuma grupas	13.	14.	15.	16.	17.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1094,1	927,3	1011,0	981,5	895,2	-8,8
	0-4	4925,7	3962,0	4354,2	4526,2	4047,1	-10,6
	5-14	3223,7	3071,9	3401,1	3056,4	2884,5	-5,6
	15-64	619,8	473,2	535,8	521,2	495,8	-4,9
	65>	267,4	186,1	140,1	199,9	161,7	-19,1
Gripa	Vidēji	161,6	91,1	91,0	35,3	28,4	-19,5
	0-4	500,9	294,7	308,7	157,2	71,3	-54,6
	5-14	529,7	354,4	331,2	121,9	127,1	4,3
	15-64	107,7	48,6	51,4	18,8	16,2	-13,9
	65>	13,4	7,2	13,3	0,0	0,0	0,0
Pneimonijas	Vidēji	20,3	13,9	15,3	18,6	11,2	-39,9
	0-4	50,1	81,9	48,7	31,4	89,1	183,6
	5-14	18,3	27,3	44,8	26,1	19,6	-25,1
	15-64	21,0	5,7	9,7	16,1	4,4	-72,6
	65>	6,7	14,3	6,7	19,3	6,7	-65,2

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju ambulatorajās iestādēs 17.nedēļā vērsās par 39,9% mazāk pacientu nekā 16.nedēļā, kopumā 11,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

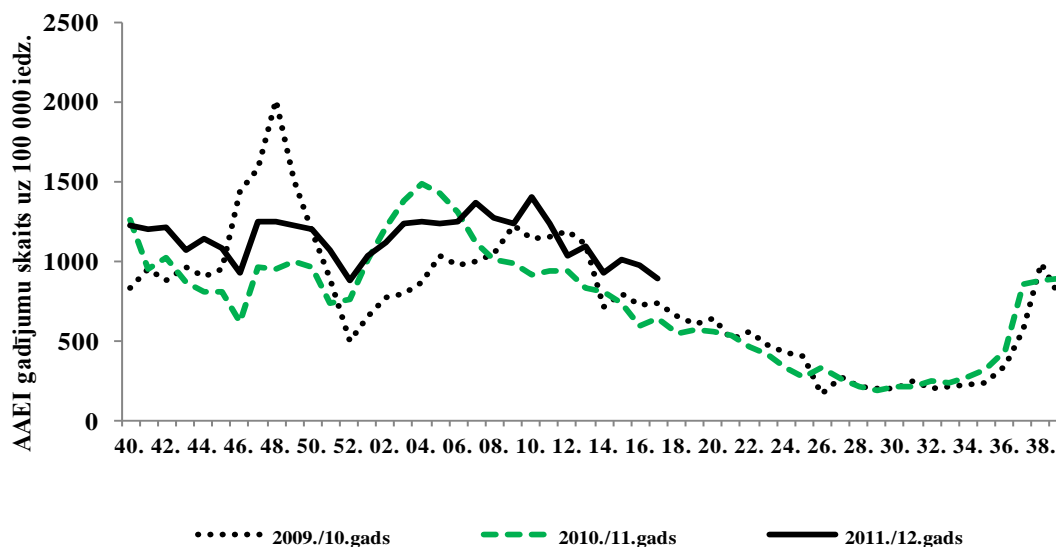
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 17.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 17.nedēļā samazinājās – par 19,5%, vidēji 28,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Lai gan saslimstība samazinājās, gripas izplatības līmenis joprojām bija augstāks nekā reģistrēts pēdējo piecu gripas sezonu laikā šajā periodā (17.nedēļa).

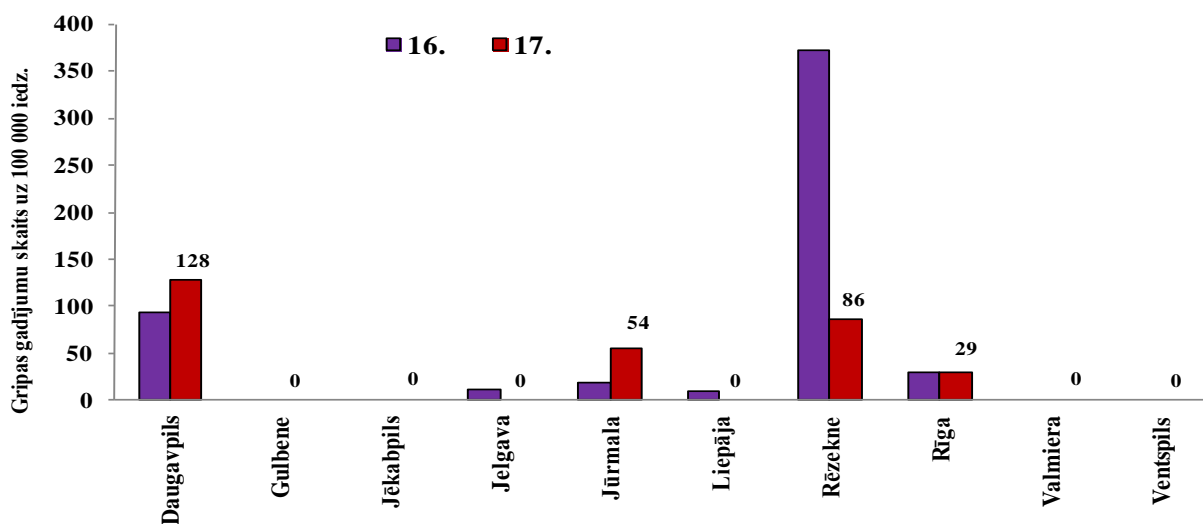
Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 17.nedēļai



Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 17.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājās par 8,8% (895,2 gadījumi uz 100 000 iedz.). AAEI izplatības līmenis 17.nedēļā bija augstāks nekā pēdējās divās sezonās šajā laika periodā. Saslimstība ar AAEI šajā sezonā ir mainīga, tomēr pēdējās nedēļās vērojama pakāpeniska samazināšanās tendence.

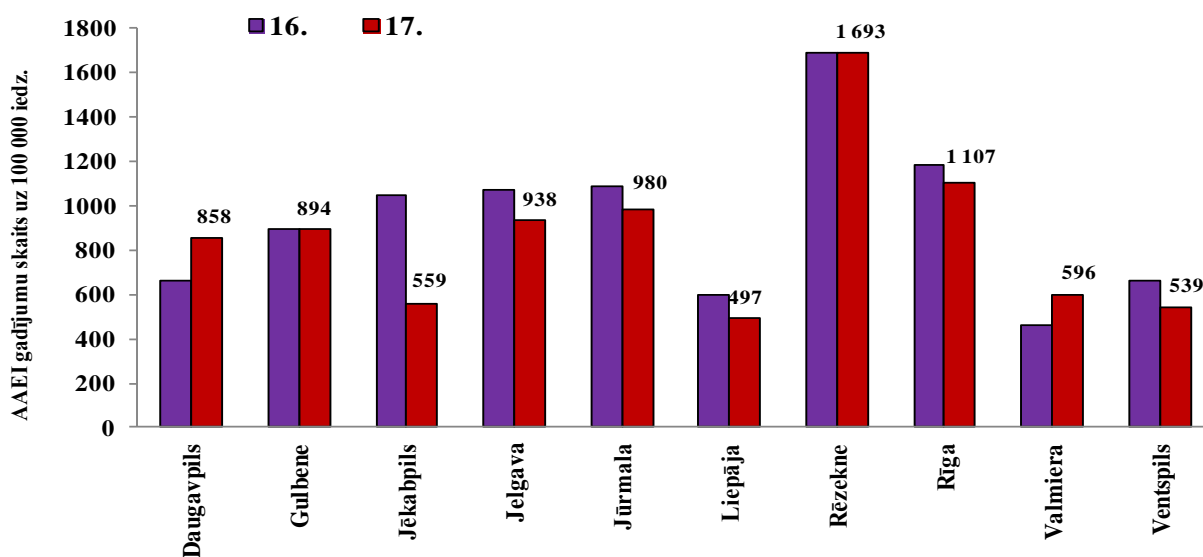
Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Augstākā saslimstība 17.nedēļā tika reģistrēta Daugavpilī - 128 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un Rēzeknē – 86 uz 100 000 iedzīvotājiem. Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 17.nedēļā tika pārsniegts tikai vienā monitoringa teritorijā – Daugavpilī. Saslimstības pieaugums tika reģistrēts Daugavpilī (par 37,5%) un Jūrmalā (par 200%), taču Jelgavā, Liepājā, Rēzeknē un Rīgā saslimstības līmenis samazinājās. Sešās pilsētās – Gulbenē, Jēkabpilī, Jelgavā, Liepājā, Valmierā un Ventspilī, 17.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs gripas gadījumi netika reģistrēti.



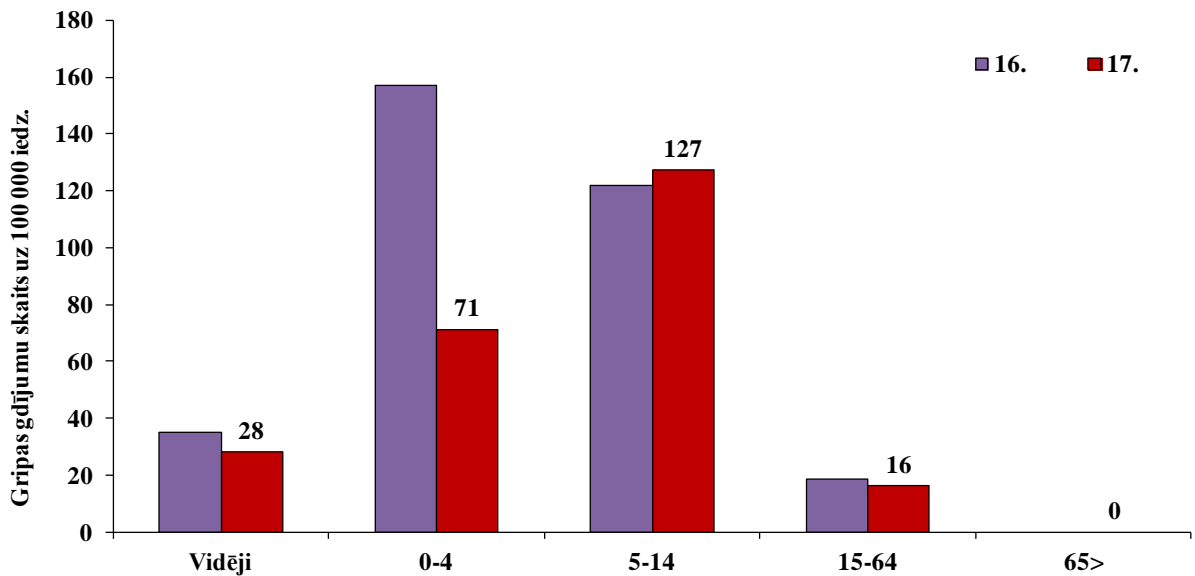
AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vērsušos pacientu skaits pieauga divās monitoringa teritorijās – Daugavpilī un Valmierā, taču Gulbenē un Rēzeknē saslimstība palika nemainīga. Attiecīgi sešās monitoringa teritorijās saslimstība ar AAEI samazinājās. Augstākā saslimstība (1693 gadījumi uz 100 000 iedz.) 17.nedēļā tika reģistrēta Rēzeknē, taču straujākais saslimstības pieaugums (par 30%) reģistrēts Valmierā (596 uz 100 000 iedz.). Augsts saslimstības līmenis saglabājās arī Rīgā (1107 gadījumi uz 100 000 iedz.) un Jūrmalā (980 gadījumi uz 100 000 iedz.), savukārt zemākā saslimstība tika reģistrēta Liepājā (497 gadījumi uz 100 000 iedz.).



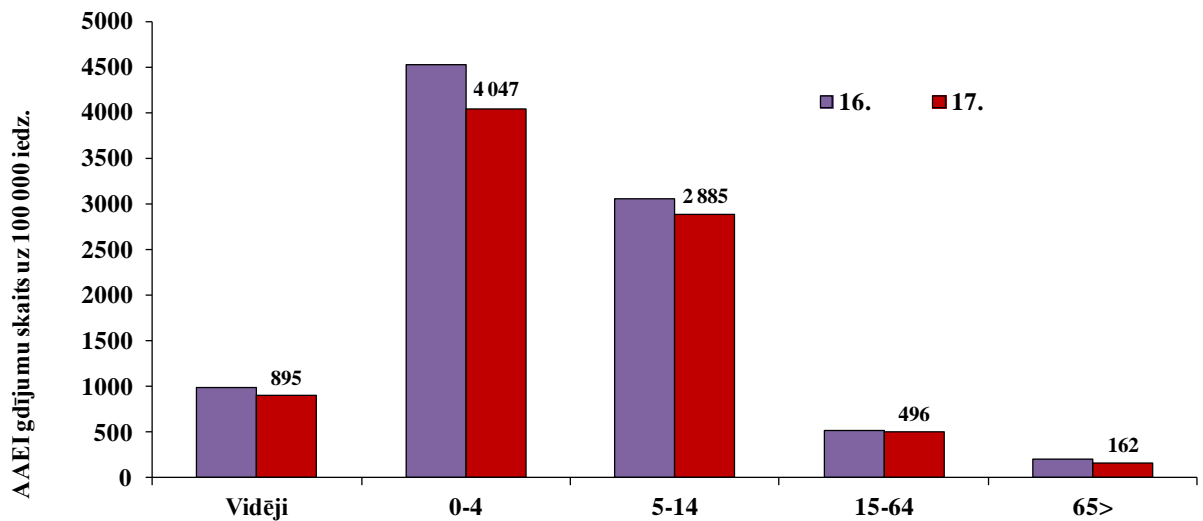
Gripa atsevišķās vecuma grupās

Saslimstība ar gripu pieauga tikai vecuma grupā 5-14 gadi (par 4,3%), taču pārējās vecuma grupās saslimstība samazinājās, turklāt vecuma grupā 65>gadi gripas gadījumi kopš 16.nedēļas netika reģistrēti. Augstākā saslimstība ar gripu 17.nedēļā reģistrēta 5-14 gadu vecuma grupā (127 gadījumi uz 100 000 iedz.), tomēr arī 0-4 gadu vecuma grupā saslimstība saglabājās salīdzinoši augsta (71 gadījums uz 100 000 iedz.). Zemākā saslimstība reģistrēta 15-64 gadu vecuma grupā, kopumā sastādot 16 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.



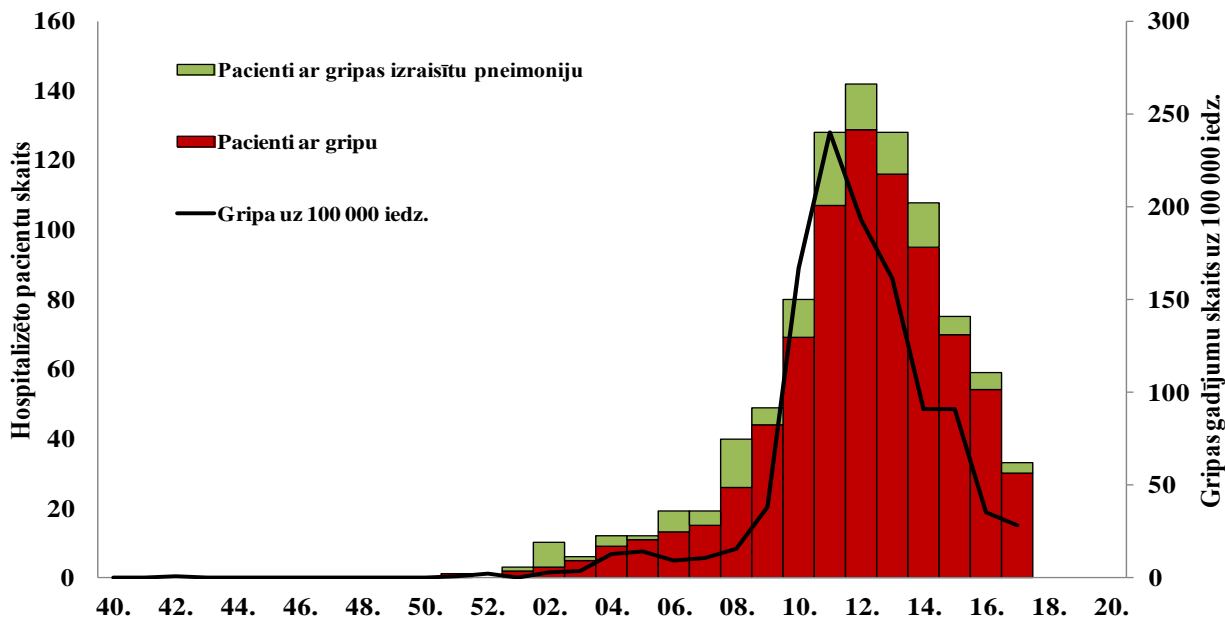
AAEI atsevišķās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar 16.nedēļu, samazinājās visās vecuma grupās. Lai gan saslimstība ar AAEI samazinājās, joprojām augstākā saslimstība tika reģistrēta vecuma grupā 0 - 4 gadi (4047 gadījumi uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (2885 gadījumi uz 100 000 iedz.). Visstraujāk saslimstība samazinājās vecuma grupā 65>gadi (par 19,1%).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

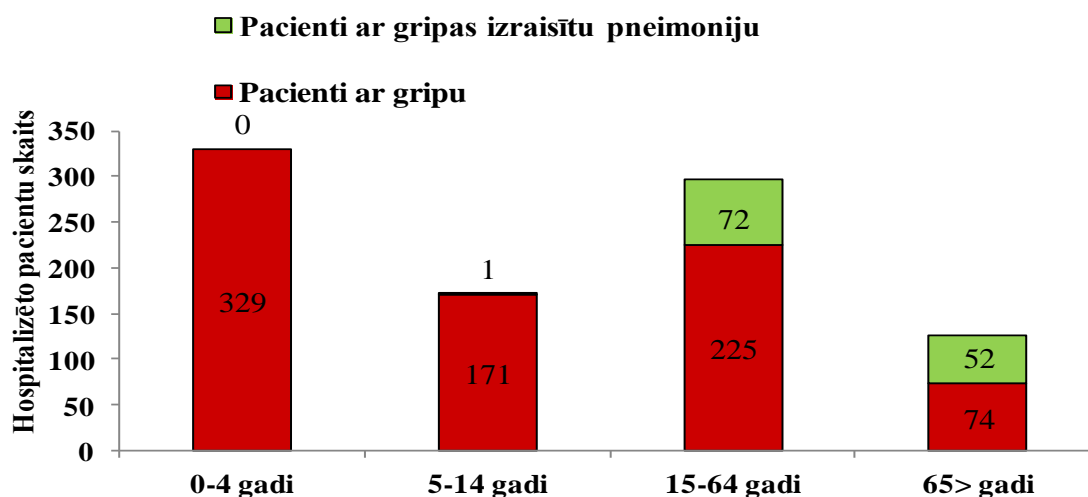
2012.gada 17.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 33 pacienti: 30 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi – 16 pacienti, 5-14 gadi - 2 pacienti, 15-64 gadi – 10 pacienti, 65>gadi – 2 pacienti) un 3 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 1 pacients, 65>gadi – 2 pacienti).



Pacienti hospitalizēti Daugavpilī (5), Rēzeknē (3) un Rīgā (25). Iepriekšējā 16.nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Daugavpilī (8), Rēzeknē (8) un Rīgā (41) un Ventspilī (2).

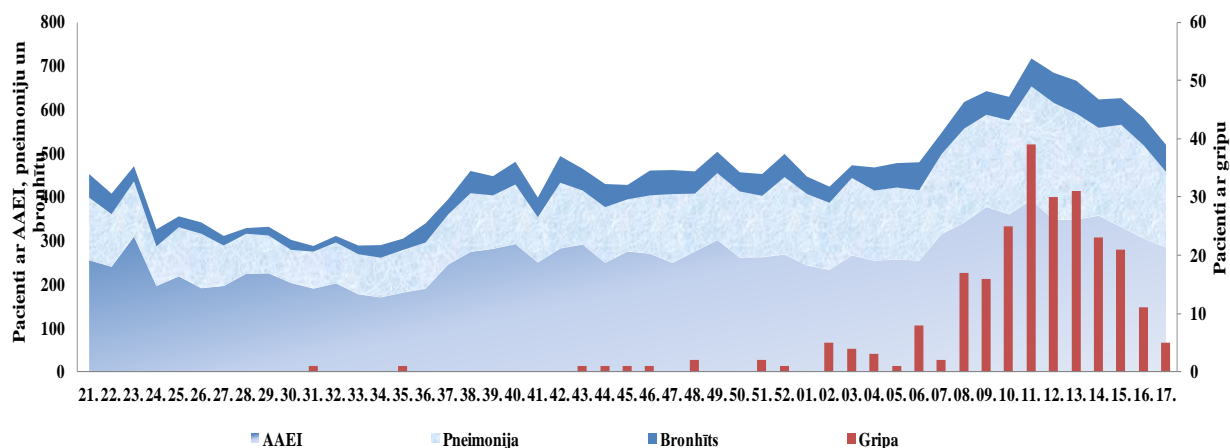
Hospitalizēto pacientu skaits pa vecuma grupām

Kopš sezonas sākuma pavisam hospitalizēti 924 pacienti, t.sk. 799 ar gripu un 125 ar gripas izraisītu pneimoniju. Vislielākais hospitalizēto pacientu skaits bija vecuma grupā 0-4 gadi – 329 slimnieki vai 35,6% no kopējā hospitalizēto pacientu skaita. Vislielākais gripas izraisīto pneimoniju skaits bija vecuma grupā 15-64 gadi -72 gadījumi vai 24,3% no kopējā hospitalizēto skaita šajā vecuma grupā (72/297). Taču lielākais gripas izraisīto pneimoniju īpatsvars no kopējā šajā vecuma grupā hospitalizēto pacientu skaita bija 65>gadi grupā – 41,3% (52/126).



NMPD dati par hospitalizētiem pacientiem no 2011.gada 21. līdz 2012.gada 17.nedēļai

Saskaņā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) sniegtajiem datiem, kopš 2011.-2012.gada monitoringa sezonas sākuma (2011.gada 40.nedēļa) dažādās ārstniecības iestādēs hospitalizēti 250 pacienti ar diagnozi „Gripa”.



Kopējais hospitalizēto pacientu skaits ar elpceļu infekcijām (gripa, AAEI, pneimonija un bronhīts), kam sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība un veikta hospitalizācija 17.nedēļā, salīdzinājumā ar 16.nedēļu, samazinājies par 11%. Gripas pacientu skaits samazinājies vairāk kā 2 reizes. Maksimālais hospitalizēto pacientu skaits tika reģistrēts 2012.gada 11.nedēļā – 718, t.sk. 39 pacienti ar gripu.

Letālie gadījumi

2012.gada 17.nedēļā saņemti divi paziņojumi par nāves gadījumiem pacientiem ar laboratoriski apstiprinātu gripu. Kopš sezonas sākuma saņemta informācija par 8 letāliem gadījumiem – 4 vīriešiem un 4 sievietēm vecumā no 62 līdz 89 gadiem. Visiem pacientiem bija viena vai vairākas hroniskas slimības (sirds, asinsvadu, elpceļu slimības, cukura diabēts, onkoloģiskas slimības, adipozitāte). Visi pacienti bija stacionēti Rīgas slimnīcās. Pacienti laboratoriski izmeklēti uz gripas vīrusiem lielākoties no 5. līdz 10. hospitalizācijas dienai (6 pacienti), viens pacients - 4.dienā un viens – pirmajā hospitalizācijas dienā. Neviens no pacientiem nebija vakcinējies pret gripu.

Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes 17.nedēļā apmeklēja vidēji 92,8% skolēnu – par 0,6% vairāk nekā 16.nedēļā (92,2%). Zemākā apmeklētība tika reģistrēta Gulbenē, kur vispārējās izglītības iestādes apmeklēja 88,7% reģistrēto skolēnu, taču visstraujāk apmeklētība samazinājās Jūrmalā (par 1,5%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jekabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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
15.	90,1	89,5	88,7	92,3	87,0	90,5	94,9	91,8	97,8	93,2	91,8
16.	91,4	88,2	90,8	92,5	94,0	90,1	96,6	91,8	95,8	93,0	92,2
17.	91,6	88,7	91,1	93,6	92,5	90,5	97,0	92,7	95,3	93,9	92,8
Salīdzinājumā ar 16.nedēļu	0,2	0,6	0,3	1,1	-1,5	0,4	0,4	0,9	-0,5	1,0	0,6

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

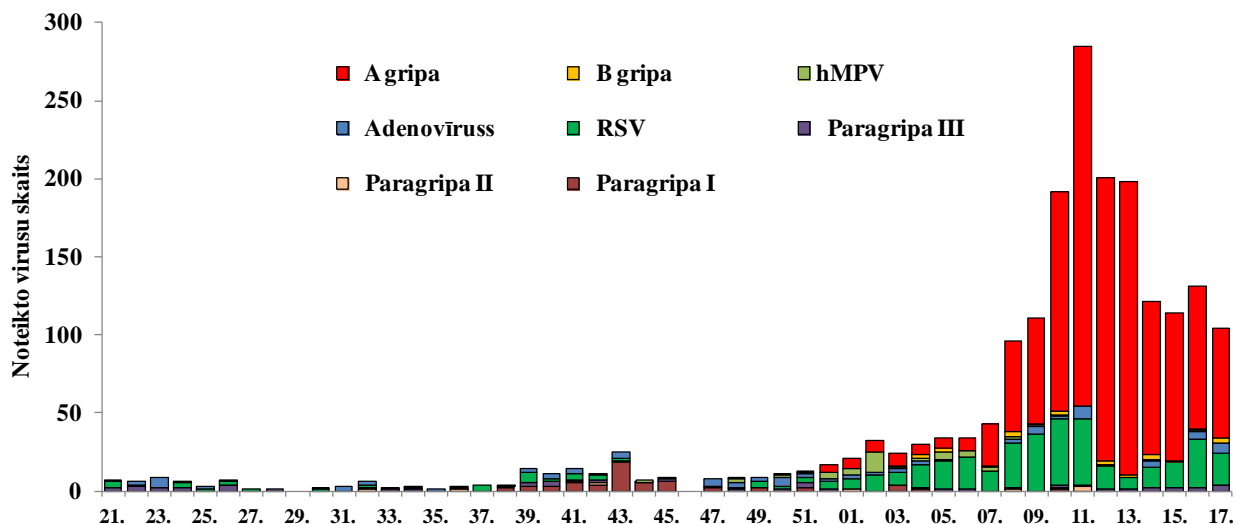
Pirmsskolas izglītības iestādes 17.nedēļā apmeklēja vidēji 76% reģistrēto bērnu. Salīdzinot ar 16.nedēļu, apmeklētības līmenis pieauga par 1,1%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība 17.nedēļā tika reģistrēta Rēzeknē (67,5%) un Valmierā (68,3%). Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājās Gulbenē, Rēzeknē un Valmierā, savukārt Daugavpilī tā palika nemainīga, bet pārējās monitoringa pilsētās apmeklētība pieauga.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jekabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
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
15.	76,2	76,8	83,6	78,1	71,0	83,5	65,5	69,5	70,3	77,4	74,4
16.	75,2	72,2	85,2	78,5	78,1	86,7	68,6	70,2	68,8	77,5	74,9
17.	75,2	69,2	88,3	80,1	80,6	87,5	67,5	72,6	68,3	78,0	76,0
Salīdzinājumā ar 16.nedēļu	0,0	-3,0	3,1	1,6	2,6	0,8	-1,2	2,4	-0,5	0,5	1,1

Respiratoro vīrusu cirkulācija

2012.gada 17.nedēļā RAKUS stacionāra LIC laboratorijā izmeklēti 247 personu klīniskie paraugi, kas ir par 16% mazāk nekā 16.nedēļā (295 paraugi). Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, gripas vīrusi noteikti 73 (30%) paraugos (73/247). No tiem 70 paraugos bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 3 paraugos - *B tipa* gripas vīrusi (16.nedēļā 91 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīruss).

Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām

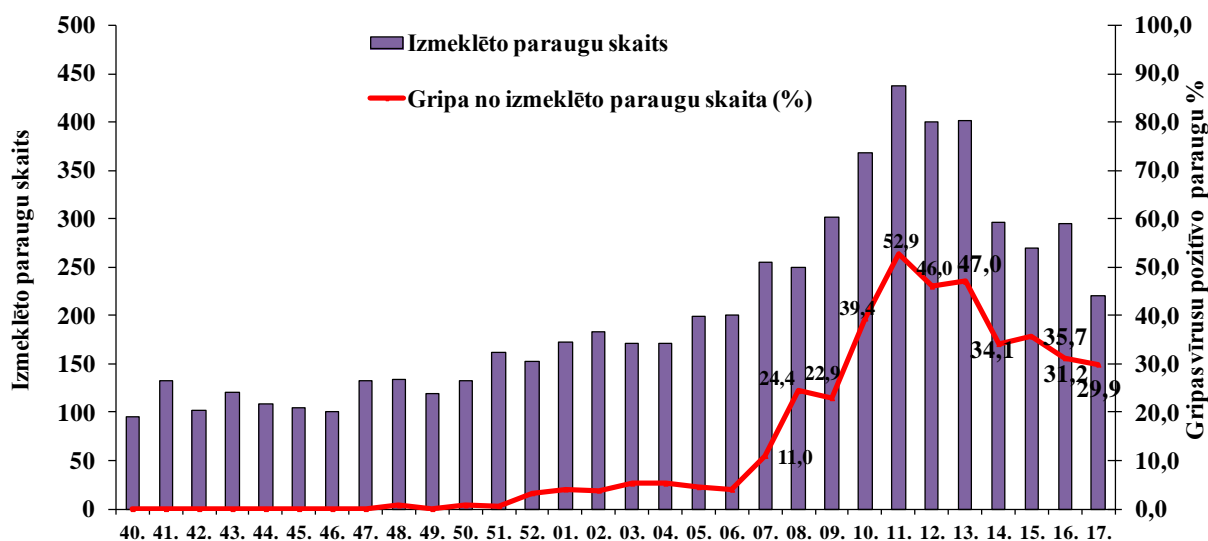


Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (73/247) nedaudz samazinājās (no 31% līdz 30%).

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	#DIV/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
15.	269	95	1			2		16						114	42,4	35,7	84,2	14
16.	295	91	1			2		31	5		1			131	44,4	31,2	70,2	23,7
17.	247	70	3			4		20	7					104	42,1	29,6	70,2	19,2
Kopā no 40. līdz 17.nedēļai	6215	1301	25	53	8	34	2	374	74	8	48	5	5	1925	31,0	21,3	68,9	19,4

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars



Kopš sezonas sākuma Latvijā joprojām dominē *A tipa* gripas vīruss - *A/H3N2*. Līdz 2012.gada 17.nedēļai antigēniski raksturoti 47 gripas vīrusu izolāti, no tiem 46 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs, 1 *B/Brisbane/60/2008-līdzīgs (B/Victoria/2/87* līnijas). Latvijā līdz šim lielākoties cirkulēja gripas vīrusi, kuri ir līdzīgi sezonālajā vakcīnā iekļautajiem gripas vīrusiem.

Secinājumi

Gripas intensitāte 17.nedēļā Latvijā turpināja samazināties – par 19,5% (vidēji 28,4 uz 100 000 iedz.). Epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 17.nedēļā tika pārsniegts tikai vienā monitoringa teritorijā – Daugavpilī.

RAKUS stacionāra LIC laboratorijā izmeklēto paraugu skaits samazinājās (par 16%), kā arī gripas pozitīvo paraugu īpatsvars 17.nedēļā, salīdzinot ar 16.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, nedaudz samazinājās – par 1%.

Gripas vīrusu izplatība Latvijā joprojām turpinās, tomēr pēdējo nedēļu laikā gripas intensitāte ievērojami samazinājās.

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

PVO Eiropas reģiona valstīs gripas aktivitāte turpināja samazināties vai stabilizējās. Turpināja samazināties arī gripas pozitīvo paraugu īpatsvars, taču salīdzinājumā ar iepriekšējām nedēļām, pieauga *B tipa* gripas vīrusu īpatsvars.

38 Eiropas reģiona valstis ziņoja par gripas klīnisko aktivitāti: 16 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 4 valstīs saslīkstībai ir tendence pieaugt, bet 18 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 36 valstīs un vidēja – 2.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 3 valstis, par reģionālu gripas izplatību ziņoja 1 valsts, par lokālu - 7, sporādiska izplatība bija 20 valstīs un 7 valstīs gripas gadījumi netika reģistrēti.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros 16.nedēļā bija 22%, kas ir par 5% mazāk kā 15.nedēļā. No visiem pozitīvajiem paraugiem, 48% bija *A tipa* gripas vīrusi un 52% *B tipa* gripas vīrusi.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 16.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 538 paraugi, no tiem 120 (22%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 58 (48%) *A tipa* un 62 (52%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 811 paraugi uz gripas vīrusiem: 647 (80%) *A tipa* vīrusi un 164 (20%) *B tipa*. No *A tipa* gripas vīrusiem, 325 bija tipēti: 317 (98%) kā *A/H3N2* tipa un 8 (2%) kā *A/H1N1pdm09 tipa* vīrusi.

No 87 izmeklētiem SARI pacientu paraugiem, 15 (17%) paraugos bija noteikti gripas vīrusi.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 16.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 izpētīts 1801 gripas vīruss. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēniskā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 1396 *A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)*-līdzīgs*;
- 27 *A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)*-līdzīgs*;
- 241 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 46 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 45 *B/Bangladesh/3333/2007*-līdzīgs (*B/Yamagata/16/88 līnijas*);
- 2 *A(H3) A/Brisbane/10/2007 (H3N2)*-līdzīgs.

* 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 16.nedēļā ziņojumus sniedza 10 valstis: Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Rumānija, Krievijas Federācija un Ukraina.

Pavisam tika izmeklēti 87 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 15 (17%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. 12 paraugi tipēti kā *A tipa* (visi kā *A/H3*) un 3 tipēti kā *B tipa* gripas vīrusi. Ar SARI hospitalizēto pacientu skaits bija stabils, taču no kopējā SARI pacientu izmeklēto paraugu skaita, pozitīvo paraugu skaits pieauga – no 13% (15.nedēļā) līdz 17% (16.nedēļā).

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 27.aprīlī

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

- Lielākajā daļā ziemeļu puslodes mērenā klimata joslas reģionu, gripas izplatība samazinājās.

- Ziemeļamerikā saslimstība ar gripu kopumā samazinājās – četras nedēļas pēc kārtas samazināšanās tendence tika reģistrēta ASV un trīs nedēļas Kanādā. ASV dominēja *A/H3N2* tipa gripas vīrusi, savukārt Kanādā – *B* tipa gripas vīrusi.
- Gandrīz visās Eiropas valstīs samazinājās gan gripas aktivitāte, gan SARI pacientu skaits. Turpināja dominēt *A/H3N2* tipa gripas vīrusi, taču tika reģistrēts pieaugošs *B* tipa gripas vīrusa īpatsvars.
- Āzijas valstīs gripas aktivitāte samazinājās. Ķīnā un Mongolijā pieauga noteikto *A/H3N2* tipa gripas vīrusu īpatsvars, bet Japānā šī tipa gripas vīrusi dominēja visu sezonu, savukārt Korejas Republikā turpināja dominēt *B* tipa gripas vīrusi.
- Rezistence pret oseltamivīru joprojām ir ļoti zemā līmenī, tomēr rezistence pret šo neiraminidāzes inhibitoru pieauga ASV (2% *A/H1pdm09* testēto izolātu).

Par gripas vīrusu rezistences izpēti

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=873

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 (108 *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>	494	0	486	0	108	108 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	38	0	38	0	7	7 (100%)
<i>B</i> tipa	38	0	37	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:

- Atrodies 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 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.

Iekštelpu gaisā vīrusi var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīrusi 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 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 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) 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 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.

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 17.nedēļā datus sniedza:

- 59 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 98641 – 4,4% 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.