



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.11 (1233)

2012.gada 21.februārī

Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas* izplatību 2012. gada 07.nedēļā Latvijā

2012.gada 07.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 11 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 10,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte pieaugusi par 10%.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 07.nedēļā (1370,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (06.nedēļā – 1250,5 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir mazliet pieaugusi - par 9,6% un ir vērojama tendence saslimstībai pakāpeniski palielināties.

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

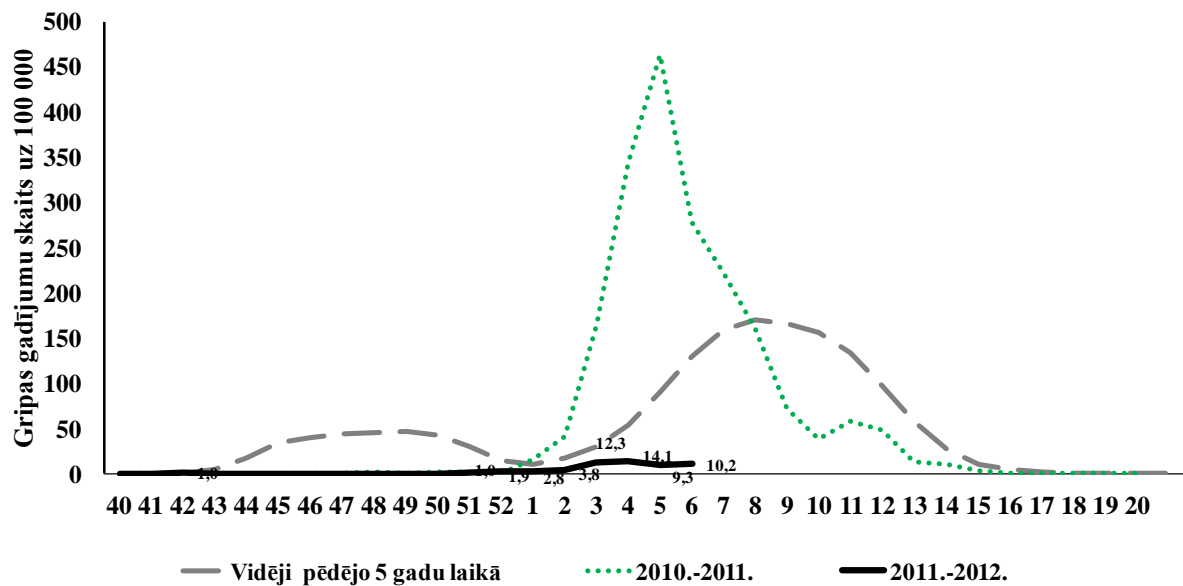
	Vecuma grupas	03.	04.	05.	06.	07.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1239,6	1246,8	1238,3	1250,5	1370,2	9,6
	0-4	5783,4	5637,7	5459,0	4997,6	5532,0	10,7
	5-14	3807,0	4152,9	3821,7	3378,6	3761,8	11,3
	15-64	657,2	630,3	723,0	807,3	861,1	6,7
	65>	174,6	322,9	135,6	264,4	335,3	26,8
Gripa	Vidēji	3,8	12,3	14,1	9,3	10,2	10,0
	0-4	15,7	32,5	0,0	15,7	15,7	101,0
	5-14	0,0	26,9	26,9	8,7	17,4	100,0
	15-64	4,1	10,9	16,4	10,7	10,7	0,0
	65>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pneimonijas	Vidēji	29,3	34,9	27,3	32,5	32,5	0,0
	0-4	62,9	162,5	113,7	141,4	110,0	-22,2
	5-14	52,3	53,7	53,7	52,2	34,8	-33,3
	15-64	26,0	23,2	21,8	25,5	28,2	10,5
	65>	13,4	25,8	0,0	6,4	19,3	101,0

*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs kopš 06.nedēļas nav mainījies un sastāda 32,5 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Pneimoniju skaits samazinājies 0-4 un 5-14 gadu vecuma grupā, taču pieaugums novērots 15-64 (par 10,5%) un 65un> gadu vecuma grupā (par 101,0%).

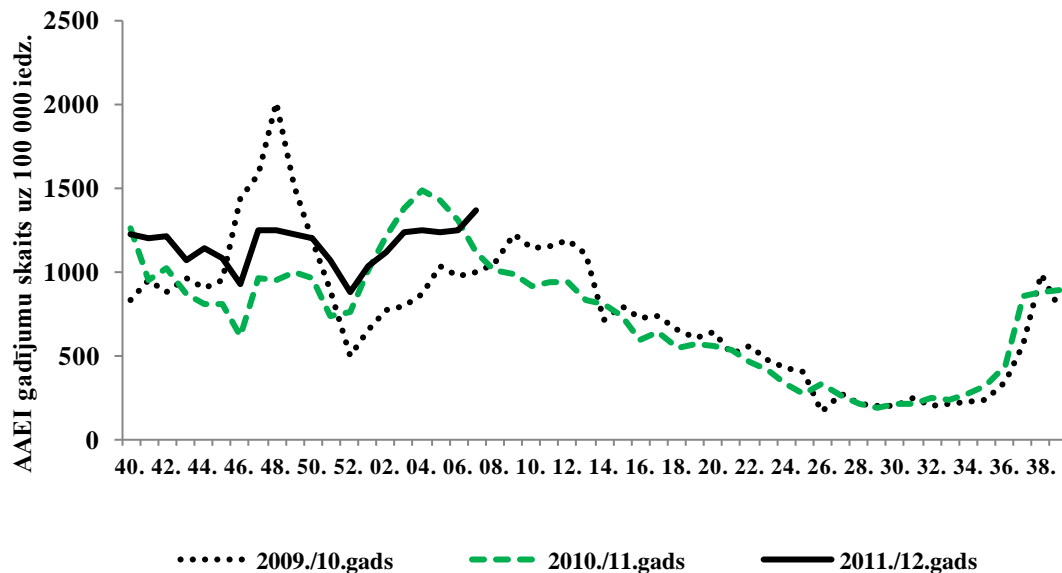
¹ Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 07.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 07.nedēļā pieaugusi par 10%, kopumā veidojot 10,2 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Lai gan ir vērojams saslimstības ar gripu pieaugums, joprojām šis līmenis ir zems, salīdzinoši ar pagājušās sezonas saslimstību Latvijā, kā arī ar saslimstību vidēji pēdējo piecu gadu laikā.

Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 07.nedēļai

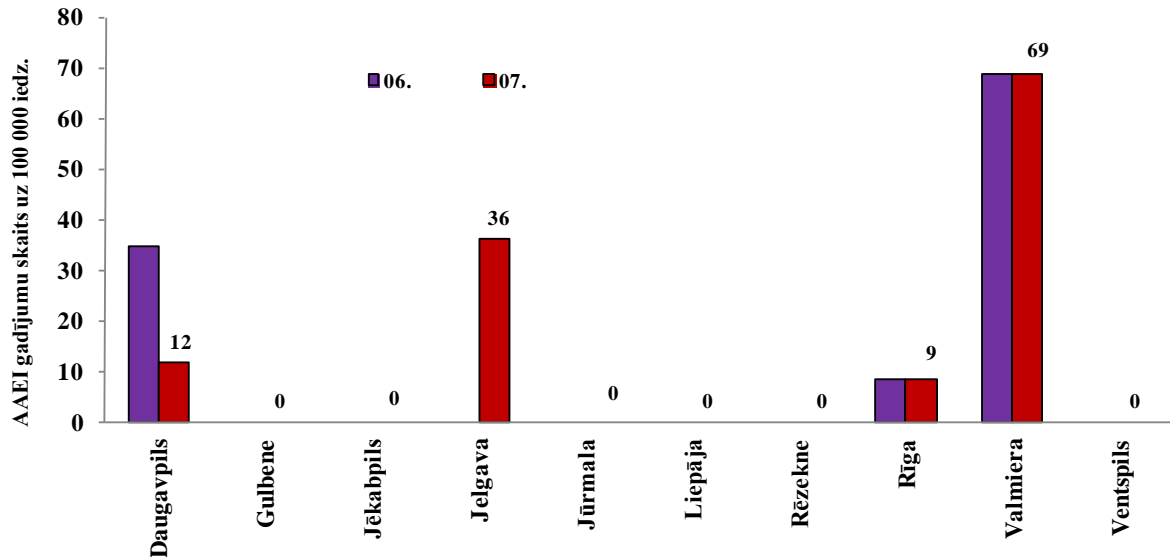


Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 07.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo 06.nedēļu, ir pieaugusi par 9,6% un ir pārsniegusi pagājušās sezonas līmeni. Saslimstības līmenim šajā sezonā ir tendence pieaugt šajā laika posmā, līdzīgi kā 2009./2010. gada sezonā, kad saslimstības pieaugums ar AAEI bija saistīts ar respiratori sincitiālā vīrusa cirkulāciju un tika novērots pēc gripas epidēmiskā pacēluma.

Gripa atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar gripas klīniskiem simptomiem 2012.gada 07.nedēļā ambulatorajās iestādēs vēršusies 11 pacienti (Daugavpilī – 1, Jelgavā -3, Rīgā - 4 un Valmierā - 3).

Augstākā saslimstība 07.nedēļā, tāpat kā 06.nedēļā, bija Valmierā, sastādot 69 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Saslimstības līmenis samazinājās Daugavpilī - par 66,7%.

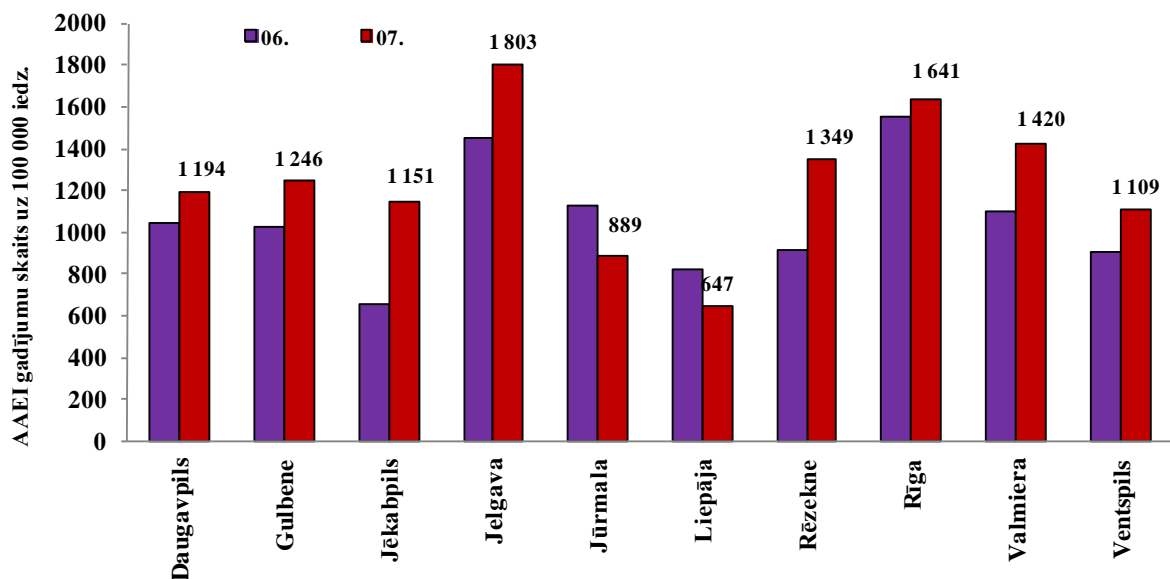


AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vēršušos pacientu skaits pieauga astoņās pilsētās: Daugavpilī (par 14,4%), Gulbenē (par 21,1%), Jēkabpilī (par 75,0%), Jelgavā (par 24,0%), Rēzeknē (par 46,9%), Rīgā (par 5,5%), Valmierā (par 29,2%) un Ventspilī (par 22,7%).

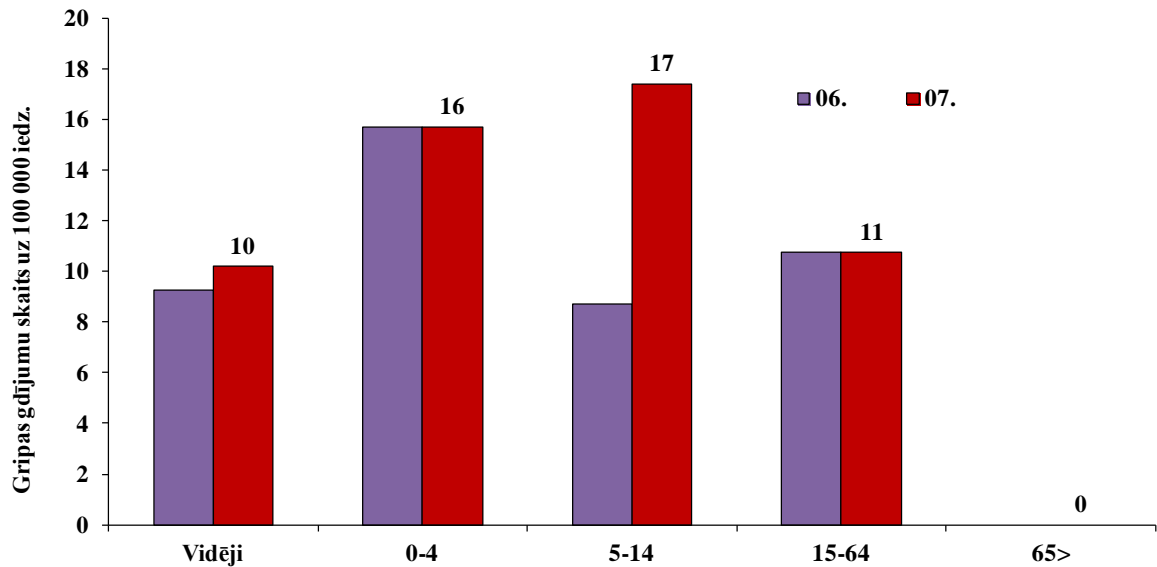
Saslimstība samazinājās tikai divās pilsētās – Jūrmalā un Liepājā.

Visaugstākā saslimstība 07.nedēļā bija Jelgavā (1803 uz 100 000 iedz.) un Rīgā (1641 uz 100 000 iedz.).



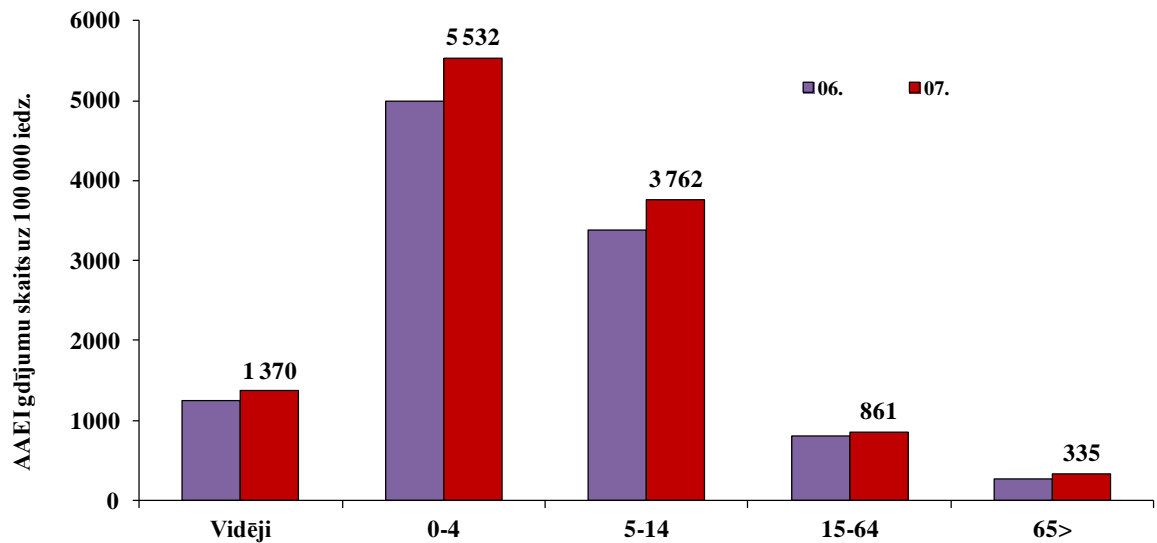
Gripa atsevišķās vecuma grupās

Gripas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 0-4 gadi (1), 5-14 gadi (2) un 15-64 gadi (8). Gan 5-14, gan 15-64 gadu vecuma grupā saslimstība ar gripu palikusi nemainīga. Augstākā saslimstība ar gripu bija vecuma grupā 5-14 gadi (17 uz 100 000 iedz.) un 0-4 gadi (16 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība ievērojami pieaugusi vecuma grupā 5-14 gadi.



AAEI atsevišķās vecuma grupās

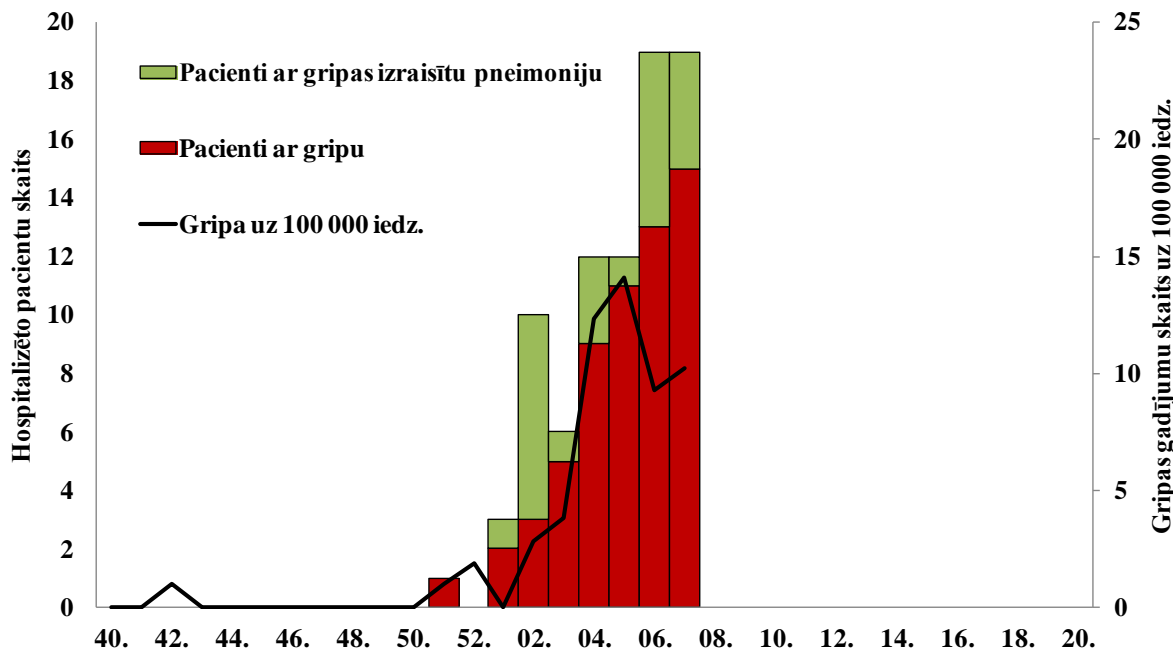
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība pieauga visās vecuma grupās. Visaugstākā saslimstība arī šajā nedēļā novērota vecuma grupā 0 - 4 gadi (5532 gadījumi uz 100 000 iedz.), taču straujākais saslimstības līmeņa pieaugums bija vērojams 5-14 gadu vecuma grupā, kur tas pieaudzis par 11,3%. Zemākais saslimstības līmenis ar AAEI joprojām bija 65un> gadu vecuma grupā (335 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).



Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

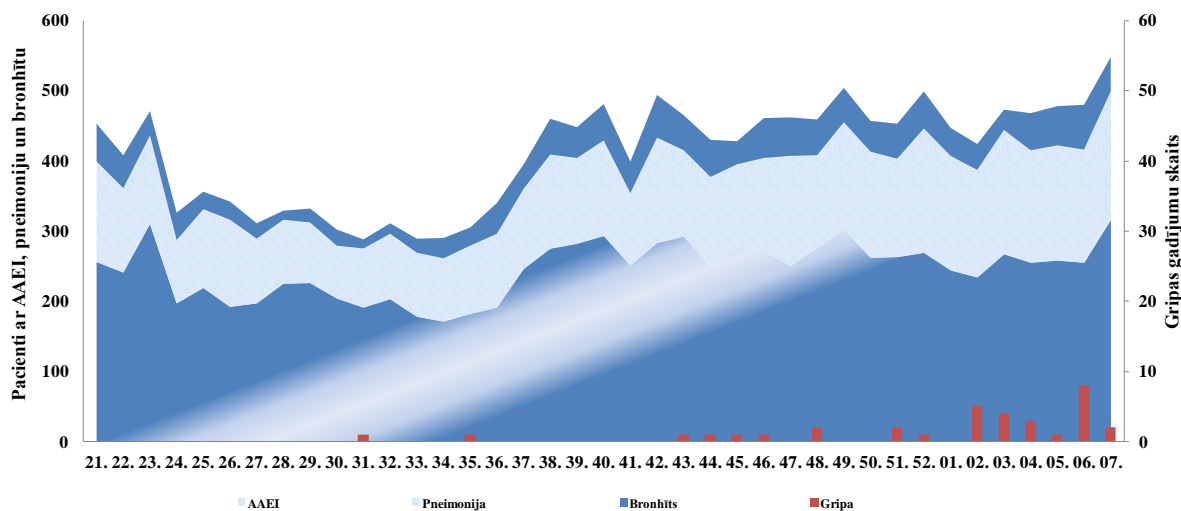
2012.gada 07.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringa (11 slimnīcas), kopā stacionēti 19 pacienti: 15 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi - 5 pacienti, 5-14 gadi -3 pacienti, 15-64 gadi – 4 pacienti, 65un>gadi – 3 pacienti) un 4 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi – 3 un 65un>gadi - 1). Pacienti hospitalizēti Daugavpilī - 1, Rīgā - 17 un Valmierā - 1.

Iepriekšējā nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Rīgā (7), Daugavpilī (9) un Valmierā (3).



NMPD dati par hospitalizētiem pacientiem no 2011.gada 21. līdz 2012.gada 07.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 32 pacienti ar diagnozi „Gripa”.



Kopējais ar elpceļu infekcijām (gripa, AAEI, bronhīts, pneimonija) hospitalizēto pacientu skaits, kam sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība un veikta hospitalizācija 07.nedēļā, salīdzinājumā ar 06.nedēļu, pieaudzis par 13%. Pieauga pacientu skaits ar AAEI (par 24%) un pneimoniju (par 14%).

Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 07.nedēļā apmeklēja vidēji 82,9% skolēnu – par 3,2% mazāk nekā 06.nedēļā (86,1%). Zemākais apmeklētības līmenis bija Gulbenē (79,6%), kur tika reģistrēts arī būtiskākais apmeklētības samazinājums (par 8%). Augstākais apmeklētības līmenis bija Rēzeknē (96,3%), bet visstraujāk apmeklētības līmenis pieauga Daugavpilī (par 13,5%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
03.	91,9	89,8	86,5	90,7	90,7	88,1	97,6	90,6	95,0	92,9	91,5
04.	90,3	89,5	86,3	90,1	88,4	87,2	98,5	89,3	94,5	91,8	90,4
05.	45,4	21,2	26,0	61,2	85,5	81,9	41,4	69,8	32,2	87,1	64,5
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
Salīdzinājumā ar 06.nedēļu	13,5	-8,0	-3,1	-0,3	4,4	n/a	2,6	1,5	-0,1	3,0	-3,2

Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 07.nedēļā apmeklēja vidēji 69,8% reģistrēto bērnu. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, apmeklētība pieaugusi par 3,6%. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība, tāpat kā 06.nedēļā, bija Gulbenē – 54,4%, taču visbūtiskāk tā samazinājās Jelgavā (par 5,5%). Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājusies trīs pilsētās un pieaugusi sešās Latvijas pilsētās. Jēkabpilī apmeklētības izmaiņas nebija vērojamas un pirmsskolas izglītības iestādes apmeklē 70,7% reģistrēto bērnu.

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
03.	69,1	77,6	70,7	68,8	59,0	83,7	70,2	60,2	70,3	73,6	68,2
04.	68,4	69,2	72,2	75,0	52,3	83,1	56,5	62,4	69,3	68,4	66,8
05.	45,5	22,8	37,3	40,2	57,1	74,4	50,2	46,2	33,2	62,5	50,7
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
Salīdzinājumā ar 06.nedēļu	6,4	-1,7	0,0	-5,5	2,6	7,6	-2,4	3,1	12,9	3,6	3,6

Respiratoro vīrusu cirkulācija

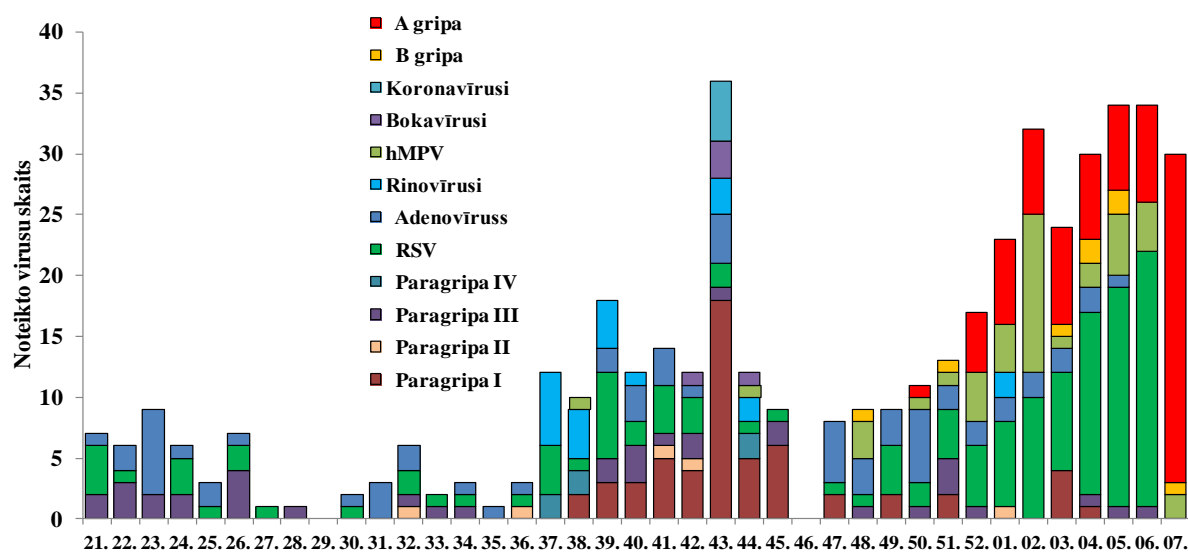
2012.gada 07.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 255 personu klīniskie paraugi, kas par 27% vairāk nekā 6.nedēļā. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, no 255 paraugiem gripas vīrusi noteikti 28 (10%) paraugos (28/255). No tiem 27 bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 1 *B tipa* gripas vīruss (06.nedēļā 8 *A tipa* gripas vīrusi).

Ar imūnfluorescences metodi 14 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 12, cilvēka metapneimovīrusi (hMPV) – 2.

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	Positīvo paraugu skaits	Positīvo paraugu īpatsvars (%)	Gripa no izmeklēto paraugu skaita (%)	Gripa no pozitīvo paraugu skaita (%)
40.	95			3		3		2	3	1				12	12,6	0,0	0
41.	133			5	1	1		4	3					14	10,5	0,0	0
42.	102			4	1	2		3	1			1		12	11,8	0,0	0
43.	121			18		1		2	4	3		3	5	36	29,8	0,0	0
44.	108			5			2	1		2	1	1		12	11,1	0,0	0
45.	104			6		2		1						9	8,7	0,0	0
46.	101													0	0,0	0,0	0
47.	133			2				1	5					8	6,0	0,0	0
48.	134		1			1		1	3		3			9	6,7	0,7	11,1
49.	119			2				4	3					9	7,6	0,0	0
50.	133	1				1		2	6		1			11	8,3	0,8	9,1
51.	162		1	2		3		4	2		1			13	8,0	0,6	7,7
52.	153	5				1		5	2		4			17	11,1	3,3	29,4
01.	173	7				1		7	2	2	4			23	13,3	4,0	30,4
02.	183	7						10	2		13			32	17,5	3,8	21,9
03.	171	8	1	4				8	2		1			24	14,0	5,3	37,5
04.	171	7	2	1		1		15	2		2			30	17,5	5,3	30
05.	199	7	2			1		18	1		5			34	17,1	4,5	26,5
06.	200	8				1		21			4			34	17,0	4,0	23,5
07.	255	27	1					13			2			43	16,9	11,0	65,1
Kopā no 40. līdz 07.nedēļai	2855	77	8	49	3	15	2	120	38	7	41	5	5	356	12,5	3,0	23,9

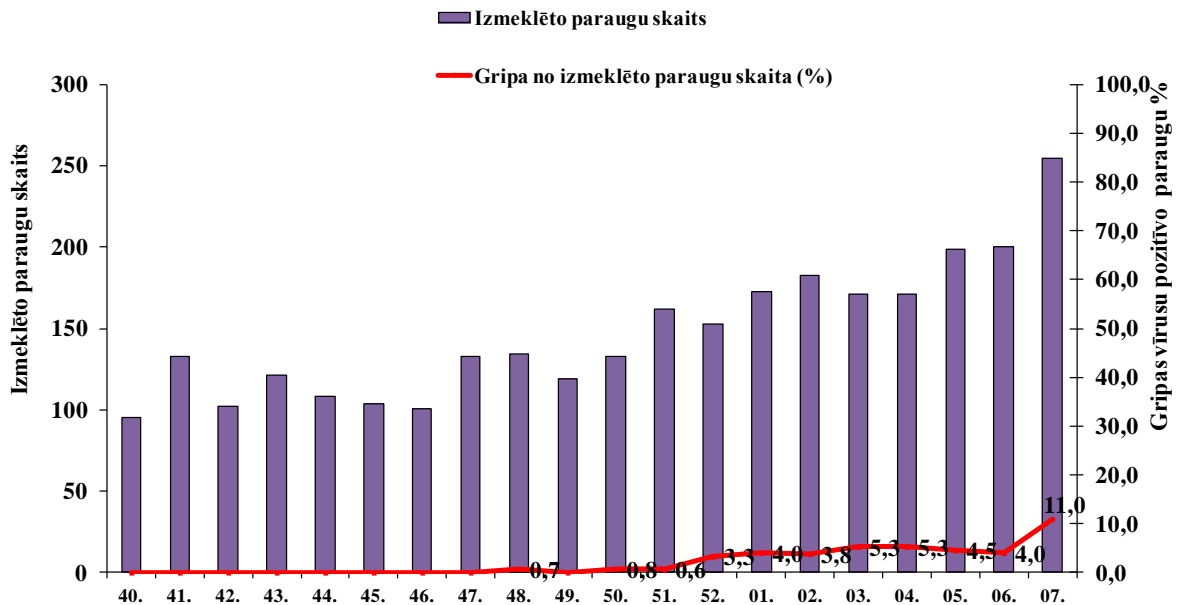
Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



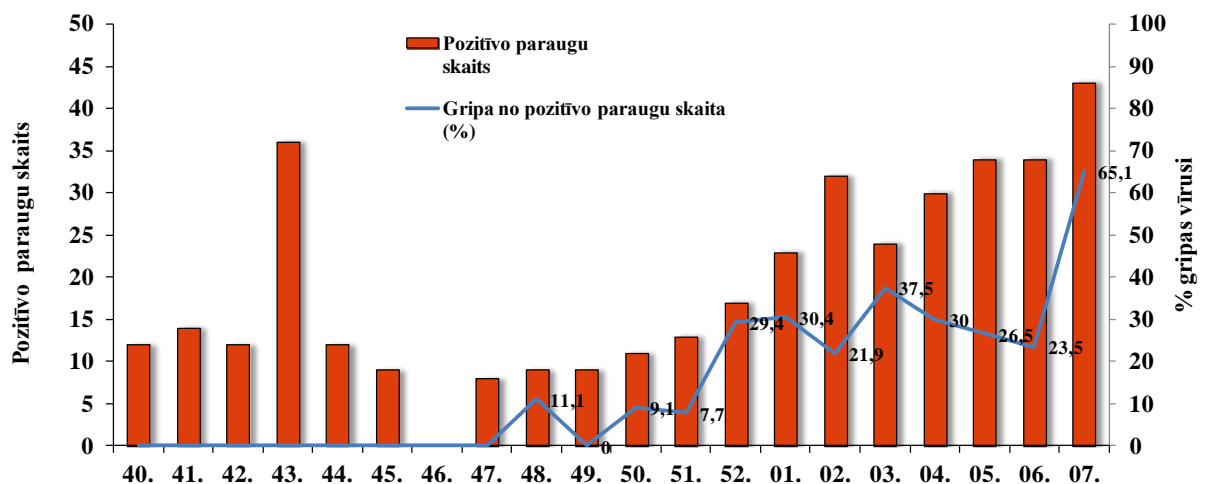
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ievērojami pieauga gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 4% līdz 11%), savukārt pozitīvo uz RSV vīrusu paraugu daudzums samazinājās.

Kopš sezonas sākuma noteikts viens dominējošais *A/H3N2* gripas vīruss. Antigēniski raksturoti 16 gripas vīrusi, no tiem atklāti 14 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdzīgs un 2 *B/Victoria* līnijas. Šie gripas vīrusi ir līdzīgi gripas vīrusiem iekļautajiem sezonālajā vakcīnā.

Izmeklēto respiratoro paraugu skaits un gripas pozitīvo paraugu īpatsvars pa nedēļām



Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



Secinājumi

Pēc 06.nedēļā novērotā saslimstības ar gripu samazinājuma, 07.nedēļā saslimstība ir pieaugusi, taču joprojām gripas aktivitāte ir zema un epidēmiskais sliekšnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) nevienā monitoringa teritorijā nav pārsniegts. Noturīga gripas izplatība pēdējo četru nedēļu laikā tiek novērota Daugavpilī, Rīgā un Valmierā un 07.nedēļā gripa reģistrēta arī Jelgavā. Ambulatorajās monitoringa iestādēs 07.nedēļā tika reģistrēti 11 gripas klīniskie gadījumi - par 1 vairāk nekā iepriekšējā nedēļā. Stacionārajās monitoringa

iestādēs hospitalizēto pacientu skaitu ir palicis nemainīgs – 19 pacienti. Pacienti bija hospitalizēti trīs monitoringa pilsētās - Daugavpilī, Rīgā un Valmierā.

Kopš sezonas sākuma LIC laboratorijā noteikti 77 *A tipa* un 8 *B tipa* gripas vīrusi.

Laboratoriski apstiprinātie gripas gadījumi tiek reģistrēti kopš decembra vidus un salīdzinot 06.nedēļā iegūto pozitīvo paraugu īpatsvaru no izmeklēto paraugu skaita, ar 07.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, pozitīvo paraugu īpatsvars ir pieaudzis no 4% līdz 11%, kas varētu liecināt par iespējamo gripas aktivitātes pieaugumu tuvāko nedēļu laikā.

Par gripas epidēmijas sākuma paziņošanu

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

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

Pēdējās nedēļas laikā (07.nedēļā) saslimstības līmenis pieauga, taču nevienā no monitoringa teritorijām gripas klīnisko gadījumu skaits nepārsniedza 100 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem.

Līdz šim gripas aktivitāte Latvijā ir bijusi zema, tāpēc gripas aktivitātes pieaugums vēl ir sagaidāms.

Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 06.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona vairākas valstis ziņojušas par gripas aktivitātes pieaugumu.

Epidēmiskais sliekšnis bija pārsniegts 9 valstīs (Albānijā, Beļģijā, Francijā, Kirgizstānā, Krievijas Federācijā, Rumānijā, Spānijā, Zviedrijā un Šveicē) un tuvu epidēmiskajam sliekšnim 4 valstīs (Igaunijā, Izraēlā, Īrijā un Nīderlandē). Situācija ir ļoti atšķirīga un joprojām lielākoties ir vērojama sporādiska gripas izplatība.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 8 valstis, arī par reģionālo gripas izplatību ziņoja 8 valstis, tāpat arī par lokālu ziņojušas 8 valstis un par sporādisku gripas izplatību ziņoja 12 valstis un tikai 6 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros bija 42% (iepriekšējā nedēļā - 37%). Visvairāk noteikti A gripas vīrusi - 92%; dominējošs gripas vīruss – A/H3N2.

Virusoloģijas dati. 2012.gada 06.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēts 2081 paraugs, no tiem 872 (42%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 805 (92%) A tipa un 67 (8%) B tipa gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla bija 1417 pozitīvi paraugi uz gripas vīrusiem: 1345 (95%) A tipa un 72 (5%) B tipa vīrusi.

No SARI pacientiem, kas bija galvenokārt bērni 0-4 gadu vecuma grupā, 14% gadījumos bija noteikti gripas vīrusi - visi A tipa gripas vīrusi.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 06.nedēļai) gripas vīrusi raksturoti 13 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Latvija, Portugāle, Rumānijā, Krievijas Federācija, Slovēnijā, Zviedrijā, Šveice). Kopā izpētīti 146 gripas vīrusi. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēnsikā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

- 128 A(H3) A/Perth/16/2009 (H3N2)-līdzīgs*;
- 2 A(H1)pdm09 A/California/7/2009 (H1N1)-līdzīgs*;

- 6 *B/Brisbane/60/2008-like (B/Victoria/2/87 līnijas)**.
- 3 *B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 līnijas)*;
- 7 *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 06.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 24 (14%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. No tiem tipēti 24 - 21 kā *A/H3N2* un 3 kā *A/H1N1pdm09*. Līdz šim par SARI gadījumiem ar laboratoriski apstiprinātu gripu ziņoja 8 valstis (Albānija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Krievijas Federācija, Rumānija un Ukraina).

PVO par gripas izplatību pasaulē 2012.gada 17.februārī

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

- Gripas aktivitāte ziemeļu puslodes mērenā klimata reģionos bija zema, tomēr ir ziņots par strauju aktivitātes pieaugumu Austrumeiropā. Lai gan aktivitāte bija zema, gripas izplatība turpināja pieaugt arī Amerikas Savienotajās Valstīs un Kanādā. Dažās Rietumeiropas valstīs, kā arī Āfrikas un Ķīnas ziemeļu reģionos, iespējams, ir sasniegts maksimālais gripas izplatības līmenis un turpmāk varētu būt novērojama lejupslīde.
- Tropu joslas valstis ziņoja par zemu gripas aktivitāti, izņemot dažas valstis Amerikā un Āzijas dienvidos.
- No visiem gripas vīrusiem, kas noteikti ziemeļu puslodes mērenā klimata joslā, pārsvarā ir *A/H3N2* gripas vīrusi, izņemot Ķīnu, kur dominēja *B tipa* gripas vīrusi un Meksiku, kur dominēja *A(H1N1)09* gripas vīruss.
- Pēc antigēniskā raksturojuma gandrīz visi *A tipa* gripas vīrusi ir radnieciski trivalentās vakcīnas sastāvā iekļautajiem vīrusiem. Apmēram puse no salīdzinoši neliela *B tipa* gripas vīrusu skaita ir no *Yamagata* līnijas, kuri nav iekļauti šīs sezonas vakcīnas sastāvā.
- Rezistence pret oseltamivīru joprojām ir ļoti zemā līmenī un, salīdzinājumā ar iepriekšējo sezonu, nav palielinājusies.

Par gripas vīrusu rezistences izpēti

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=812

Kopš sezonas sākuma (40/2011) 6 valstis (Vācija, Norvēģija, Nīderlande, Portugāle, Rumānija un Zviedrija) veica 98 gripas vīrusu rezistences pārbaudi.

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>	46	0	44	0	75	75 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	15	0	15	0	7	7 (100%)
<i>B tipa</i>	7	0	6	0	neattiecās	

Ieteikumi iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem

Gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju klīniskie kritēriji

Lai atvieglotu diferenciālo diagnostiku gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju, ieteicams izmantot Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) sadarbībā ar ES dalībvalstu speciālistiem sagatavotos klīniskos kritērijus ziņošanai par gripu un citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām:

1. Gripa vai gripai līdzīga slimība

- Pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē vispārējie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) ķermeņa temperatūras paaugstināšanās vai sūdzības par drebuļu sajūtu;
 - 2) nespēks;
 - 3) galvas sāpes;
 - 4) sāpes muskuļos.
- Viens vai vairāki no četriem respiratoriem simptomiem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.

2. Akūta augšējo elpceļu infekcija (AAEI)

- Pakāpenisks vai pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē respiratorie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.
- Pēc klīnicista uzskata šī ir infekcijas etioloģijas slimība

Informācija un ieteikumi iedzīvotājiem par gripas profilaksi

Akūtās augšējo elpceļu vīrusu infekcijas, t.sk. gripa pārsvarā izplatās no cilvēka uz cilvēku gaisa pilienu vai kontakta ceļā, kā arī ar dažādiem priekšmetiem. Vislielākais inficēšanās risks ir šādos gadījumos:

- Atrodoties vienā telpā ar slimu cilvēku, kurš šķauda vai klepo (īpaši attālumā līdz 1m);
- Cieši kontaktējot ar slimu personu, saskaroties ar rokām, muti utt.;
- Pieskaroties dažādiem priekšmetiem, t.sk. sabiedriskajās vietās, kurus izmantoja vai pieskārs ar nemazgātām rokām slims cilvēks, piemēram, atbalsta stieņi vai sēdekļu rokturi sabiedriskajā transportā, durvju rokturi, margas, grozu un ratiņu rokturi veikalos, ūdens krāni, rotaļlietas bērnudārzos u.tml.

Pirmās gripas pazīmes pēc inficēšanās parādās pēc 48 - 72 stundām, var būt arī no 24 stundām līdz 7 dienām.

Slimnieks var inficēt citas personas uzreiz pēc simptomu parādīšanās un līdz 5-7 dienām no saslimšanas sākuma, kad turpina izdalīt vīrusu lielā daudzumā. Bērni parasti izdala gripas vīrusu ilgāk nekā pieaugušie. Īss inkubācijas periods izskaidrojams ar to, ka gripas vīruss nokļūstot elpceļu orgānos ļoti strauji vairojas, 8 stundu laikā no vienas gripas vīrusa daļiņas savairojās ap 100, bet 24 stundu laikā jau vairāk nekā 1000 jaunu vīrusu daļiņu.

Iekšelpu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā 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 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 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) palieciat 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 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 07.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.

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