



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.13 (1235)

2012.gada 29.februārī

**Pārskats par akūtu augšējo elpceļu infekciju (AAEI) un gripas\*  
izplatību 2012. gada 08.nedēļā Latvijā**

2012.gada 08.nedēļā monitoringa ambulatorajās iestādēs bija vērsušies 17 pacienti ar gripas klīniskiem simptomiem - vidēji Latvijā 15,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, gripas intensitāte pieaugusi par 54,4%.

Vidējā saslimstība ar citām AAEI 08.nedēļā (1276,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinājumā ar pagājušo nedēļu (07.nedēļā – 1370,2 uz 100 000 iedzīvotājiem) ir mazliet samazinājusies - par 6,8%.

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

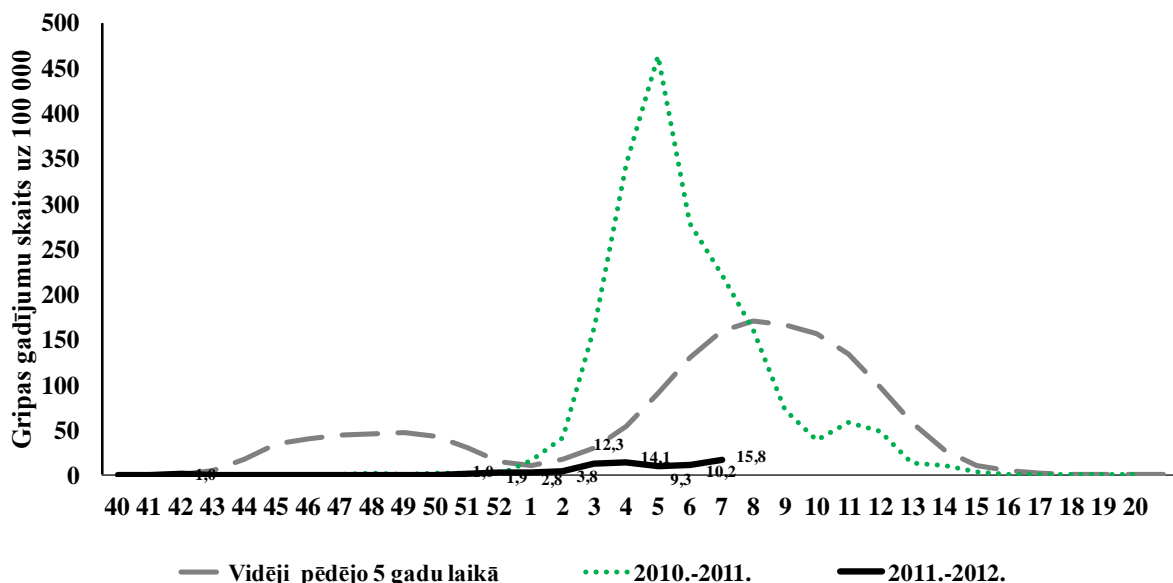
	Vecuma grupas	04.	05.	06.	07.	08.	Salīdzinot ar iepriekšējo nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1246,8	1238,3	1250,5	1370,2	1276,5	<b>-6,8</b>
	0-4	5637,7	5459,0	4997,6	5532,0	5343,4	<b>-3,4</b>
	5-14	4152,9	3821,7	3378,6	3761,8	4049,1	<b>7,6</b>
	15-64	630,3	723,0	807,3	861,1	730,8	<b>-15,1</b>
	65>	322,9	135,6	264,4	335,3	174,1	<b>-48,1</b>
Gripa	Vidēji	12,3	14,1	9,3	10,2	15,8	<b>54,5</b>
	0-4	32,5	0,0	15,7	15,7	0,0	<b>-100,0</b>
	5-14	26,9	26,9	8,7	17,4	17,4	<b>0,0</b>
	15-64	10,9	16,4	10,7	10,7	18,8	<b>75,0</b>
	65>	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	<b>100,0</b>
Pneimonijas	Vidēji	34,9	27,3	32,5	32,5	32,5	<b>0,0</b>
	0-4	162,5	113,7	141,4	110,0	125,7	<b>14,3</b>
	5-14	53,7	53,7	52,2	34,8	43,5	<b>25,0</b>
	15-64	23,2	21,8	25,5	28,2	28,2	<b>0,0</b>
	65>	25,8	0,0	6,4	19,3	6,4	<b>-66,7</b>

\*klīniski apstiprināti gripas gadījumi monitoringa iestādēs

Ar pneimoniju vērsušos pacientu skaits ambulatorajās iestādēs no 06. līdz 08.nedēļai nav mainījies un sastāda 32,5 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Pneimoniju skaits samazinājies tikai 65un> vecuma grupā (par 66,7%), taču pieaugums novērots 0-4 (par 14,3%) un 5-14 (par 25,0%) gadu vecuma grupās.

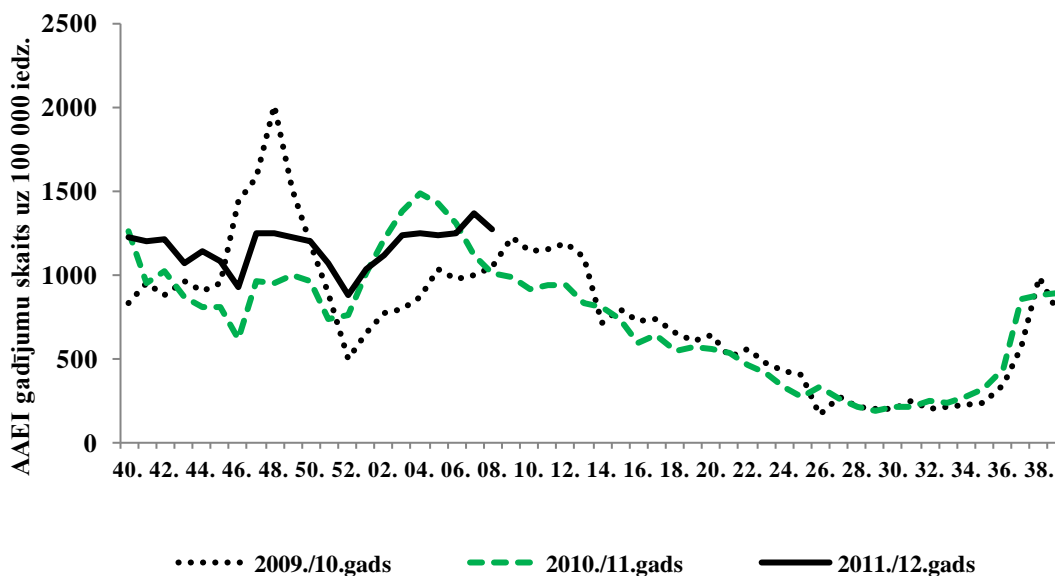
<sup>1</sup> Saslimstības līmenis, vai vēršanās pēc medicīniskas palīdzības nedēļas laikā tiek aprēķināta pamatojoties uz pacientu skaitu, kas pirmo reizi sakarā ar patreizējo saslimšanas epizodi vērsušies pēc medicīniskās palīdzības pie ģimenes ārsta.

### Saslimstība ar gripu no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 08.nedēļai



Pacientu vēršanās ambulatorajās monitoringa iestādēs ar gripas klīniskiem simptomiem 08.nedēļā ievērojami pieaugusi - par 54,5%, kopumā veidojot 15,8 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; 08.nedēļā bija pagaidām augstākā saslimstība ar gripu šajā sezonā un ir vērojama tendence saslimstībai palielināties.

### Saslimstība ar AAEI no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 08.nedēļai

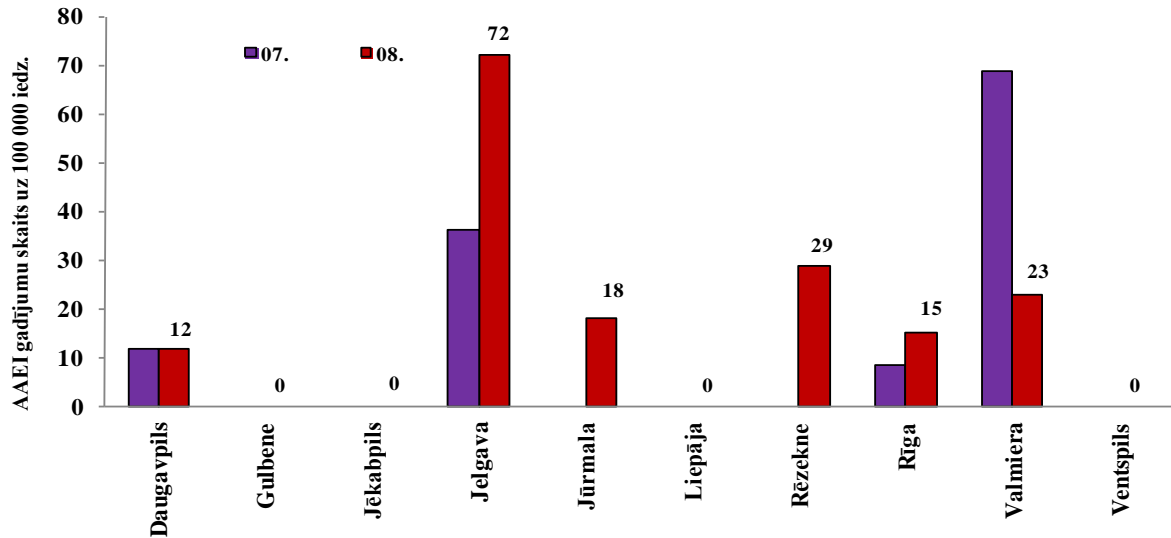


Vēršanās pēc palīdzības ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām ambulatorajās monitoringa iestādēs 2012.gada 08.nedēļā, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ir samazinājusies par 6,8%. Saslimstības līmenim 08.nedēļā vairs nebija iepriekšējās nedēļas novērotā tendence pieaugt. Lai gan bija novērojams saslimstības ar AAEI samazinājums, salīdzinājumā ar pagājušo 2010./2011.gada sezonu, saslimstība 08.nedēļā ir augstāka un ir līdzīga 2009./2010.gada saslimstībai.

### Gripas atsevišķās monitoringa teritorijās

Ar gripas klīniskiem simptomiem 2012.gada 08.nedēļā ambulatorajās iestādēs vēršusies 17 pacienti 6 no 10 Latvijas pilsētām, kur tiek veikts gripas monitorings (Daugavpilī – 1, Jelgavā -6, Jūrmalā -1, Rēzeknē -1, Rīgā - 7 un Valmierā - 1).

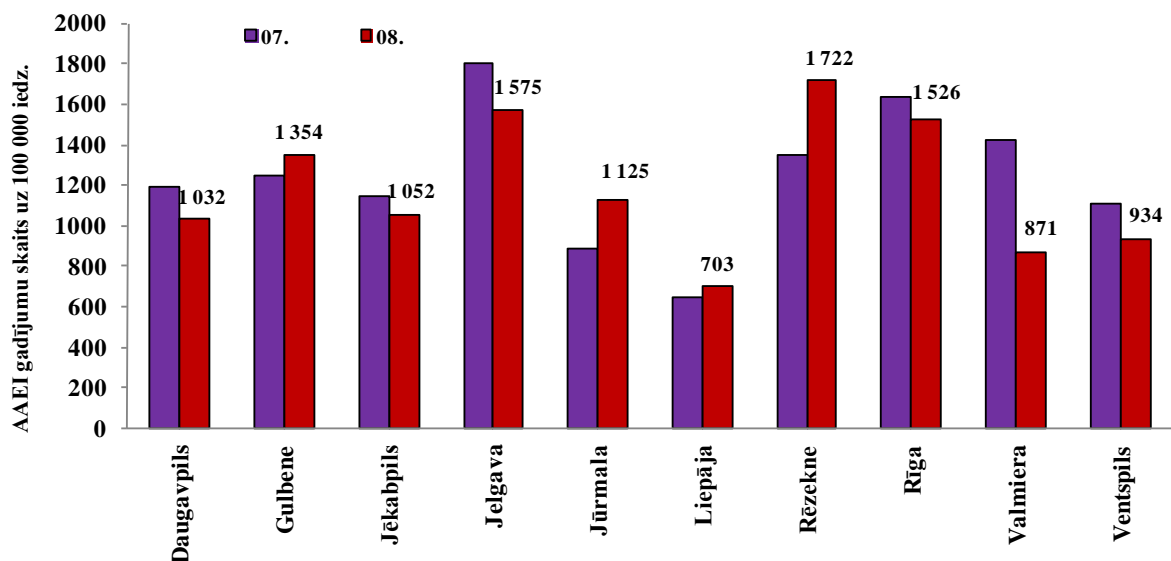
Straujākais saslimstības pieaugums (par 100%) un augstākā saslimstība 08.nedēļā bija Jelgavā, sastādot 72 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Gripas gadījumi pirmo reizi šajā sezonā reģistrēti arī Rēzeknē (29 gadījumi uz 100 000 iedz.). Saslimstības līmenis ievērojami samazinājās Valmierā, taču pieauga Rīgā, Jelgavā un Jūrmalā.



### AAEI atsevišķās monitoringa teritorijās

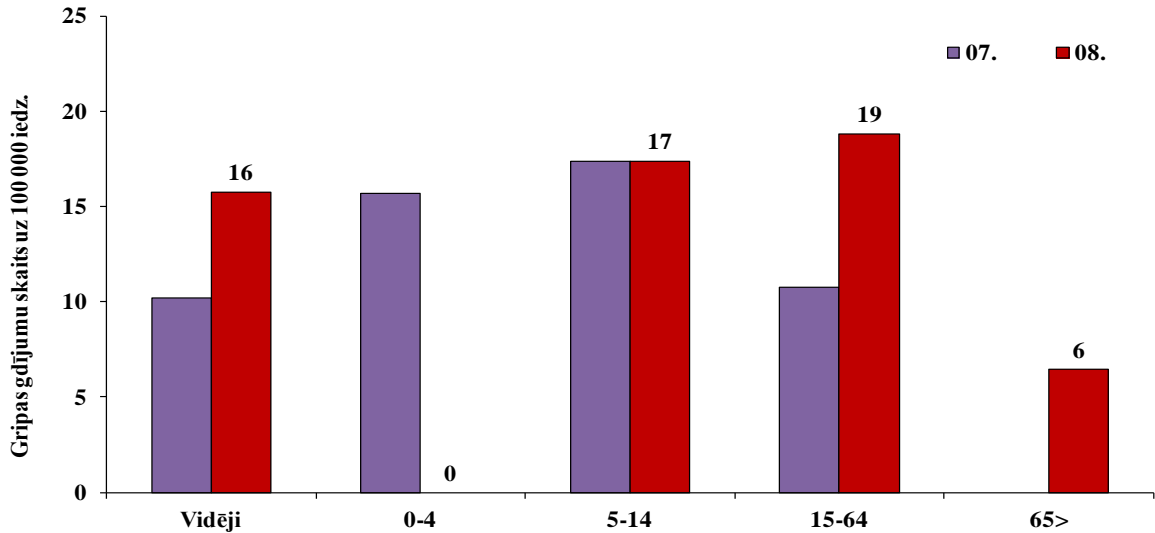
Ar AAEI ambulatorajās monitoringa iestādēs vēršušos pacientu skaits pieauga četrās pilsētās: Gulbenē (par 8,7%), Rēzeknē (par 27,7%), Jūrmalā (par 26,5%) un Liepājā (par 8,7%), un samazinājās sešās pilsētās – Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Rīgā, Valmierā un Ventspilī.

Visaugstākā saslimstība 08.nedēļā bija Rēzeknē (1722 uz 100 000 iedz.) un Jelgavā (1575 uz 100 000 iedz.).



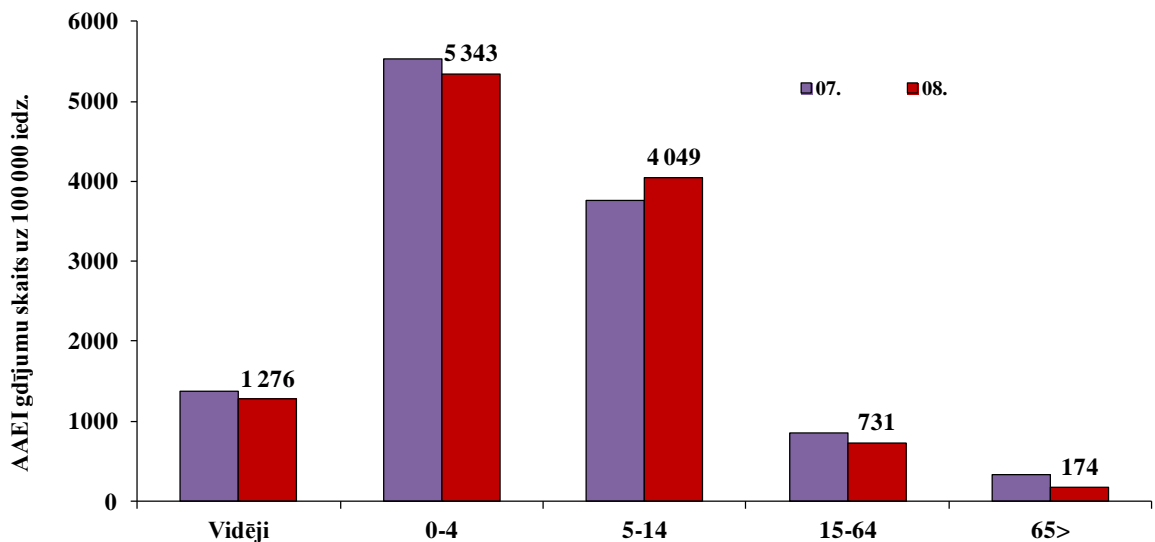
### Gripas atsevišķās vecuma grupās

Gripas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 5-14 gadi (2), 15-64 gadi (14) un 65>gadi (1). Vecuma grupā no 5-14 gadi, saslimstība ar gripu palikusi nemainīga (17 uz 100 000). Augstākā saslimstība ar gripu bija vecuma grupā 15-64 gadi (19 uz 100 000 iedz.) un 5-14 gadi (17 uz 100 000 iedz.). Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, saslimstība ievērojami pieaugusi vecuma grupā 15-64 gadi.



### AAEI atsevišķās vecuma grupās

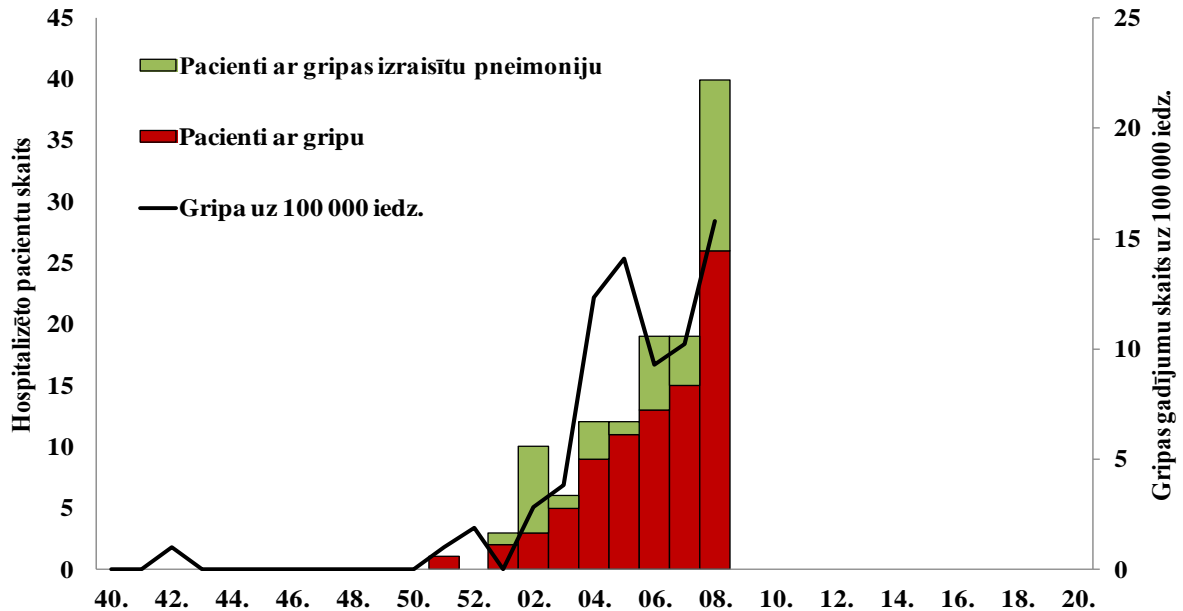
Saslimstība ar AAEI, salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, samazinājusies visās vecuma grupās, izņemot 5-14 gadu vecuma grupu, kur saslimstība pieaugusi par 7,6%. Visaugstākā saslimstība arī šajā nedēļā novērota vecuma grupā 0 - 4 gadi (5343 gadījumi uz 100 000 iedz.), taču straujākais saslimstības līmeņa kritums bija vērojams 65> gadu vecuma grupā (174 gadījumi uz 100 000 iedz.), kur tas samazinājies par 48,1%, joprojām veidojot zemāko saslimstību ar AAEI starp visām vecuma grupām.



### Hospitalizētie gripas pacienti monitoringa iestādēs

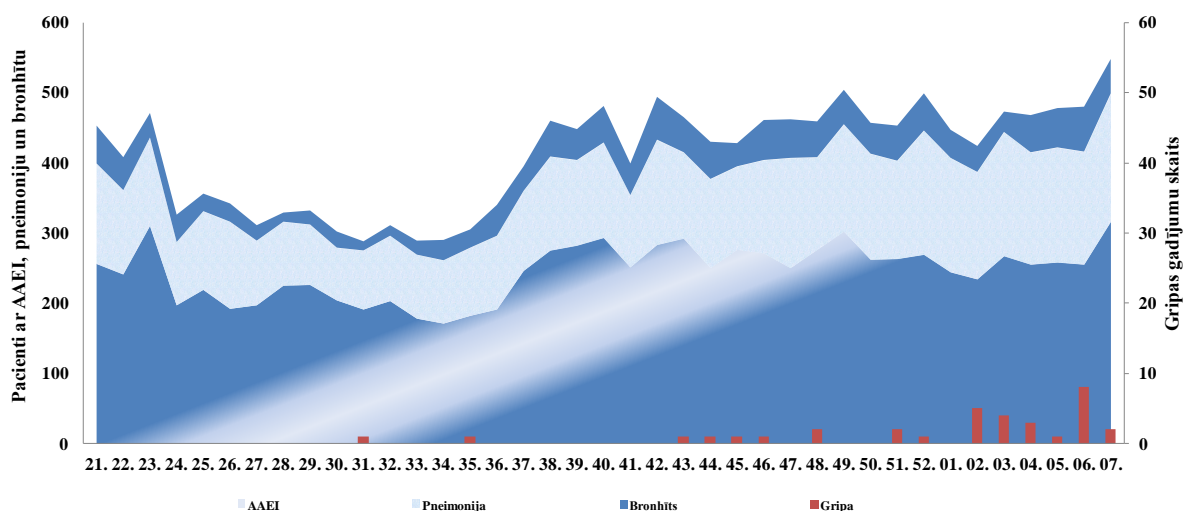
2012.gada 08.nedēļā stacionārās iestādēs, kuras piedalās monitoringā (11 slimnīcas), kopā stacionēti 40 pacienti: 26 pacienti ar aizdomām par gripu (vecuma grupās 0-4 gadi - 7 pacienti, 5-14 gadi - 5 pacienti, 15-64 gadi - 10 pacienti, 65un>gadi - 4 pacienti) un 14 pacienti ar gripas izraisītu pneimoniju (vecuma grupās 15-64 gadi - 10 un 65un>gadi - 4). Pacienti hospitalizēti Gulbenē -3, Rīgā - 35 un Valmierā - 2.

Iepriekšējā nedēļā gripas pacienti bija hospitalizēti Rīgā (17), Daugavpilī (1) un Valmierā (1).



### 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%).

\*Dati par 2012.gada 8.ned'ēlu tiks publicēti nākamajā biļetenā.

### Vispārējās izglītības iestāžu apmeklējums

Vispārējās izglītības iestādes pagājušajā 08.nedēļā apmeklēja vidēji 86,5% skolēnu – par 3,6% vairāk nekā 07.nedēļā (82,9%). Zemākais apmeklētības līmenis, tāpat kā 07.nedēļā bija reģistrēts Gulbenē (86,5%), taču būtiskākais apmeklētības samazinājums reģistrēts Daugavpilī (par 2,9%). Lai gan 08.nedēļā bija vērojams neliels samazinājums (par 0,6%), augstākais apmeklētības līmenis bija Rēzeknē (96,3%), bet visstraujāk apmeklētības līmenis, salīdzinājumā ar 06.nedēļu, pieauga Liepājā (par 13,1%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
<b>04.</b>	90,3	89,5	86,3	90,1	88,4	87,2	98,5	89,3	94,5	91,8	<b>90,4</b>
<b>05.</b>	45,4	21,2	26,0	61,2	85,5	81,9	41,4	69,8	32,2	87,1	<b>64,5</b>
<b>06.</b>	78,5	87,6	89,2	91,4	85,2	74,2	93,7	90,0	94,8	86,3	<b>86,1</b>
<b>07.</b>	91,9	79,6	86,1	91,2	89,6	projektu nedēļa	96,3	91,5	94,6	89,3	<b>82,9</b>
<b>08.</b>	89,1	86,5	90,3	90,3	90,4	87,3	96,0	89,8	projektu nedēļa	90,3	<b>86,5</b>
<b>Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu</b>	<b>-2,9</b>	<b>6,9</b>	<b>4,2</b>	<b>-0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>13,1</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,8</b>	<b>n/a</b>	<b>1,1</b>	<b>3,6</b>

### Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

Pirmsskolas izglītības iestādes 08.nedēļā apmeklēja vidēji 69,8% reģistrēto bērnu, kas ir nemainīgi, salīdzinot ar 07.nedēļu. Viszemākā pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība jau ceturto nedēļu tika reģistrēta Gulbenē – 54,9%, taču visbūtiskāk tā samazinājās Valmierā (par 5,4%). Pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklētība samazinājusies piecās pilsētās no desmit, kas iekļautas gripas monitoringā. Ievērojams apmeklētības pieaugums reģistrēts Rēzeknē (par 9,8%).

Monitoringa pilsētas /nedēļas	Daugavpils	Gulbene	Jēkabpils	Jelgava	Jūrmala	Liepāja	Rēzekne	Rīga	Valmiera	Ventspils	Vidēji
<b>04.</b>	68,4	69,2	72,2	75,0	52,3	83,1	56,5	62,4	69,3	68,4	<b>66,8</b>
<b>05.</b>	45,5	22,8	37,3	40,2	57,1	74,4	50,2	46,2	33,2	62,5	<b>50,7</b>
<b>06.</b>	66,6	56,1	70,7	72,7	74,5	73,4	70,2	62,1	59,9	67,9	<b>66,2</b>
<b>07.</b>	73,0	54,4	70,7	67,2	77,1	80,9	67,8	65,2	72,8	71,5	<b>69,8</b>
<b>08.</b>	75,6	54,9	67,3	69,5	73,9	80,1	77,6	65,5	67,3	69,2	<b>69,8</b>
<b>Salīdzinājumā ar 07.nedēļu</b>	<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>-3,4</b>	<b>2,3</b>	<b>-3,2</b>	<b>-0,8</b>	<b>9,8</b>	<b>0,2</b>	<b>-5,4</b>	<b>-2,2</b>	<b>0,0</b>

### Respiratoro vīrusu cirkulācija

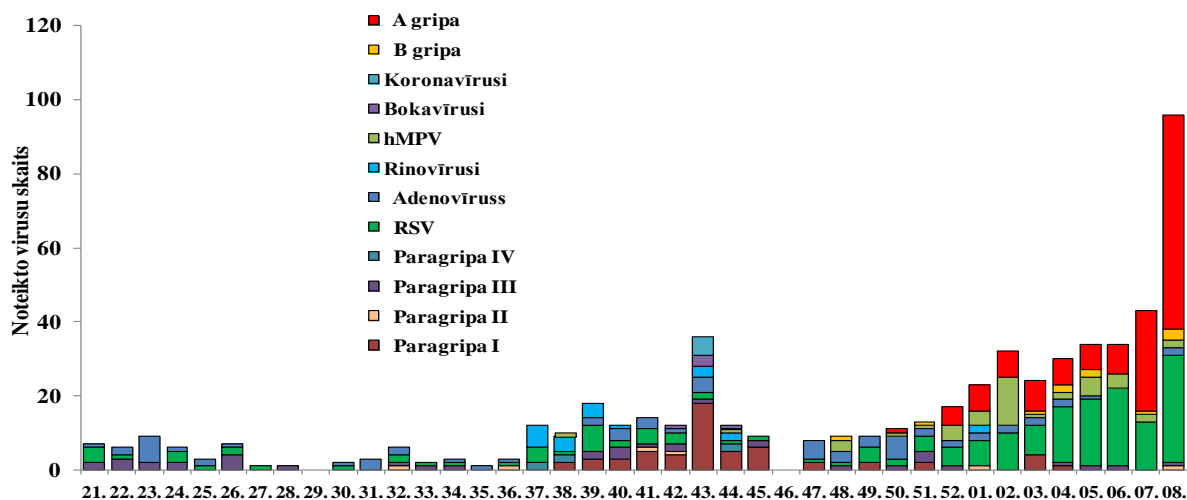
2012.gada 08.nedēļā LIC laboratorijā izmeklēti 250 personu klīniskie paraugi, kas ir par 2% mazāk nekā 07.nedēļā. Izmantojot polimerāzes ķēdes reakcijas metodi, lai noteiktu gripas vīrusu nukleīnskābi, no 250 paraugiem gripas vīrusi noteikti 61(24%) paraugā (61/250). No tiem 58 paraugos bija noteikti *A tipa* gripas vīrusi un 3 paraugos *B tipa* gripas vīrusi (07.nedēļā 27 *A tipa* un 1 *B tipa* gripas vīruss).

Ar imūnfluorescences metodi 35 paraugos noteikti citu respiratoro vīrusu antigēni (Ag): respiratori sincitiālie vīrusi – 29, cilvēka metapneimovīrusi (hMPV) – 2, adenovīrusi – 2, paragripa II – 1 un paragripa III – 1.

### 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
08.	250	58	3		1	1		29	2		2			96	38,4	24,4	63,5
<b>Kopā no 40. līdz 08.nedēļai</b>	<b>3200</b>	<b>135</b>	<b>11</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>151</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>478</b>	<b>14,9</b>	<b>4,6</b>	<b>30,5</b>

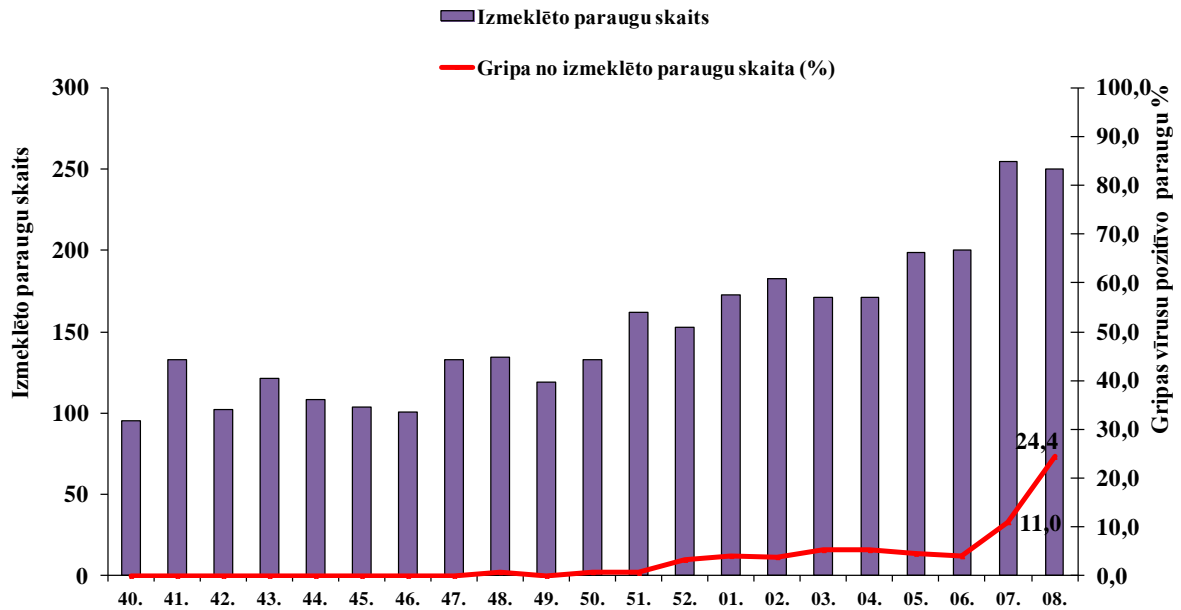
### Noteikto respiratoro vīrusu skaits pa nedēļām



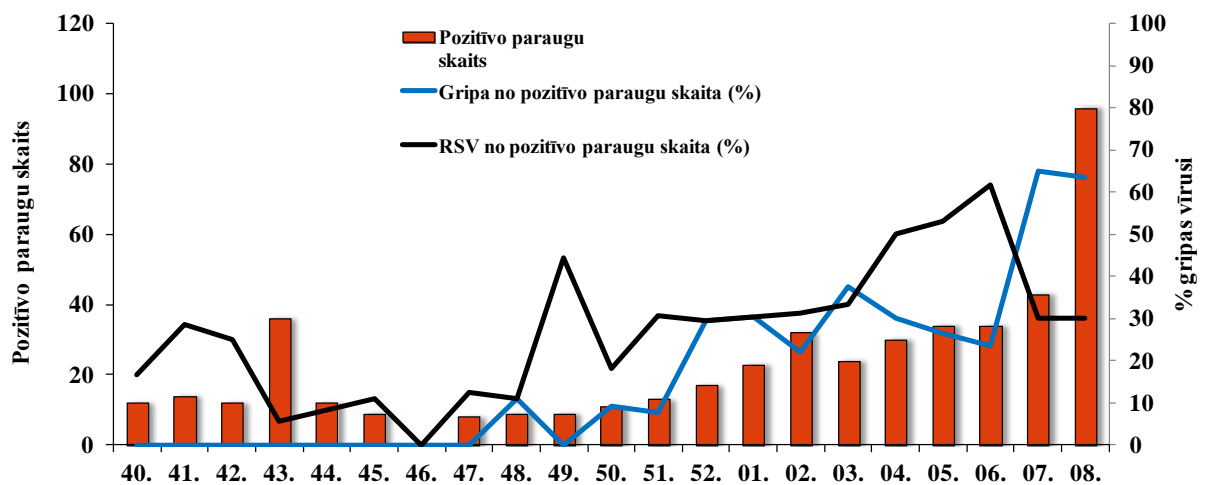
Salīdzinājumā ar iepriekšējo nedēļu, ievērojami pieauga gripas vīrusu pozitīvo paraugu īpatsvars no kopējā izmeklēto paraugu skaita (no 11% līdz 24%), kā arī pozitīvo uz RSV vīrusu paraugu daudzums pieauga.

Kopš sezonas sākuma noteikts viens dominējošais *A/H3N2* gripas vīruss. Antigēniski raksturoti 21 gripas vīruss, no tiem atklāti 15 - *A(H3)A/Perth/16/2009 (H3N2)* līdžs, 4 *B/Victoria* līnijas un 1 *B/Yamagata* līnijas. Lielākoties gripas vīrusi ir līdžīgi gripas vīrusiem iekļautajiem sezonālajā vakcīnā.

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



### Pozitīvo paraugu skaits pa nedēļām



### Secinājumi

Sākot no 06.nedēļas ir vērojama gripas aktivitātes pieauguma tendence, kas, visticamāk, būs vērojama arī turpmāk, taču gripas aktivitāte joprojām ir zema un epidēmiskais



sliksnis (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) nevienā monitoringa teritorijā nav pārsniegts. Ambulatorajās monitoringa iestādēs 08.nedēļā gripas klīniskie gadījumi tika reģistrēti sešās pilsētās – Daugavpilī, Rīgā, Valmierā, Jelgavā, Jūrmalā un Rēzeknē. Arī stacionārajās monitoringa iestādēs hospitalizēto pacientu skaits ir ievērojami pieaudzis – 40 pacienti (07.nedēļā -19).

Kopš sezonas sākuma LIC laboratorijā noteikti 135 *A tipa* un 11 *B tipa* gripas vīrusi.

Laboratoriski apstiprinātie gripas gadījumi tiek reģistrēti kopš decembra vidus un salīdzinot 07.nedēļā iegūto pozitīvo paraugu īpatsvaru no izmeklēto paraugu skaita, ar 08.nedēļā iegūtajiem rezultātiem, pozitīvo paraugu īpatsvars ir pieaudzis no 11% līdz 24%, kas varētu liecināt par turpmāko gripas aktivitātes pieaugumu nākamajās nedēļās.

### Par gripas epidēmijas sākuma paziņošanu

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

„8.<sup>1</sup> Latvijas Infektoloģijas centrs, pamatojoties uz gripas monitoringa datiem, savā tīmekļa vietnē ([www.lic.gov.lv](http://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 (08.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, taču ir vērojama tendence saslimstībai ar gripu pieaugt, kas, iespējams, tiks novērota arī turpmāk.

### Situācija PVO Eiropas reģiona valstīs 07.nedēļā

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

PVO Eiropas reģiona vairākas valstis ziņojušas par gripas aktivitātes pieaugumu, taču situācija reģionā ir ļoti atšķirīga

No 18 valstīm, kurās definēts epidemioloģiskais sliekšnis, 7 valstīs (Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Igaunija, Latvija, Nīderlande, Moldovas Republika un Ukraina) gripas aktivitāte ir zem epidemioloģiskā sliekšņa, savukārt Izraēlā un Igaunijā 07.nedēļā šis rādītājs jau bija sasniegts.

42 Eiropas reģiona valstis ziņojušas par gripas klīnisko aktivitāti. 11 valstīs gripas aktivitāte ir stabila, 27 valstīs saslimstībai ir tendence pieaugt, bet 4 valstīs – samazināties. Zema gripas intensitāte novērota 22 valstīs, vidēja – 18 un augsta – 2 valstīs.

Pēc ģeogrāfiskās izplatības par plašu gripas izplatību ziņoja 14 valstis, par reģionālo gripas izplatību ziņoja 7 valstis, par lokālu ziņojušas 4 valstis, par sporādisku izplatību ziņoja 13 valstis un tikai 4 valstīs gripas aktivitāte netika novērota.

Gripas pozitīvo paraugu īpatsvars uzraudzības tīkla ietvaros bija 46%, kas ir nedaudz vairāk kā iepriekšējā nedēļā (42%). No visiem pozitīvajiem paraugiem, 91% bija *A tipa* gripas vīrusi un joprojām dominējošais gripas vīruss bija *A/H3N2*.

**Virusoloģijas dati.** 2012.gada 07.nedēļā uzraudzības tīkla ietvaros izmeklēti 2240 paraugi, no tiem 1024 (45,7%) paraugos tika atklāti gripas vīrusi – 930 (90,8%) *A tipa* un 94 (9,2%) *B tipa* gripas vīrusi.

Ārpus uzraudzības tīkla pozitīvi bija 2232 paraugi uz gripas vīrusiem: 2135 (96%) *A tipa* vīrusi un 97 (4%) *B tipa*.

Kopš sezonas sākuma (no 2011.gada 40. līdz 2012.gada 07.nedēļai) gripas vīrusi raksturoti 14 valstīs (Austrija, Čehijas Republika, Apvienotā Karaliste, Dānija, Francija, Vācija, Grieķija, Latvija, Portugāle, Rumānijā, Krievijas Federācija, Slovēnijā, Zviedrijā, Šveice). Kopā izpētīti 218 gripas vīrusu antigēni. Līdz šim lielākā daļa no cirkulējošiem gripas vīrusiem pēc antigēniskā raksturojuma atbilst vakcīnas sastāvā iekļautajiem gripas vīrusiem:

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

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

#### Par SARI uzraudzību

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

Par smagās akūtās respiratorās infekcijas gadījumiem 07.nedēļā ziņojumus sniedza 11 valstis: Albānija, Armēnija, Baltkrievija, Gruzija, Kazahstāna, Kirgizstāna, Moldovas Republika, Rumānija, Krievijas Federācija, Serbija un Ukraina.

Pavisam tika izmeklēti 169 respiratorie paraugi no SARI pacientiem, no tiem 21 (12%) bija pozitīvi uz gripas vīrusiem. No tiem tipēti 21 - 17 kā *A/H3N2*, 1 kā *A/H1N1pdm09* un 3 *B tipa*. 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](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 Āzija 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=826](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=826)

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

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

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

Virusa tips un apakštīps	Rezistence pret neiraminidazes inhibitoriem				Rezistence pret M2 inhibitoriem	
	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadīn, rimantadīn	
	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti	Testētie izolāti	t.sk. rezistenti
<i>A(H3)</i>	163	0	156	0	91	91 (100%)
<i>A(H1)pdm09</i>	22	0	22	0	7	7 (100%)
<i>B tips</i>	14	0	13	0	neattiecās	

## Ieteikumi iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem

### Gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju klīniskie kritēriji

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

#### 1. Gripa vai gripai līdzīga slimība

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

#### 2. Akūta augšējo elpceļu infekcija (AAEI)

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

### Informācija un ieteikumi iedzīvotājiem par gripas profilaksi

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

- 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 slimis cilvēks, piemēram, atbalsta stieņi vai sēdekļu rokturi sabiedriskajā transportā, durvju rokturi, margas, grozu un ratiņu rokturi veikalos, ūdens krāni, rotaļlietas bērnudārzos u.tml.

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

Slimnieks var inficēt citas personas uzreiz pēc simptomu parādīšanās un līdz 5-7 dienām no saslimšanas sākuma, kad turpina izdalīt vīrusu lielā daudzumā. Bērni parasti izdala gripas vīrusu ilgāk nekā pieaugušie. Īss inkubācijas periods izskaidrojams ar to, ka gripas 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 inficēzotātāti no dažām stundām līdz pat 10 dienām.

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

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

- Stiprināt imunitāti. Imunitātes stiprināšanā svarīgs ir:
  - veselīgs dzīves veids;
  - pilnvērtīgs, ar vitamīniem bagāts uzturs un pietiekoši daudz šķidruma, regulārās ēdienreizes;
  - dienas režīms, sabalansēts laiks darbam un atpūtai;
  - pilnvērtīgs miegs;
  - regulārās 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 izplatas arī ar rokām. Roku mazgāšanā priekšrocība ir šķidrām 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, sātīgs klepus) palieciēt mājās, neapmeklējiēt darbu, skolu vai publiskus pasākumus un konsultējiēt ar ārstu.

- Ar gripu slimam cilvēkam nepieciešams ievērot mieru, uzņemt daudz šķidrums, izvairīties no alkohola un tabakas lietošanas, kā arī lietot medikamentus gripas simptomu mazināšanai.

- Parasti gan gripu ārstē mājās apstākļos, izmantojot medikamentus un dabiskos ārstnieciskos līdzekļus. Taču, ja slimošana norit ar komplikācijām, pacientam vislabāk konsultēties ar savu ģimenes ārstu un doties uz slimnīcu. Gripa var izraisīt komplikācijas, piemēram, bronhītu, pneimoniju, vidusauss iekaisumu, miokardītu, tāpēc, sajūtot pirmos gripas simptomus, uzreiz jāvērsas pie sava ģimenes ārsta.

- Slimnieku vēlams nodrošināt ar atsevišķiem traukiem vai vienreizlietojamiem traukiem.

### **Rekomendācijas gripas profilaksei stacionāros, ārstu praksēs un sociālās aprūpes iestādēs**

Atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumu Nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 5.punktam ārstniecības iestādēs nepieciešams īstenot rīcības plānus darbam gripas epidēmijas laikā. Minētie plāni ietver šādus pasākumus:

- ārstniecības iestādes darbinieku individuālā gripas profilakse (personāla vakcinācija, specifisko pretgripas preparātu lietošana un aizsarglīdzekļu izmantošana);
- ārstniecības iestādes darba režīms, tai skaitā gripu ierobežojošie pasākumi;
- gripas slimnieku ārstēšanas un aprūpes taktika;
- rezerves ārstniecības personāla nodrošinājums un papildu resursu iesaistīšana;
- ārstniecības iestādes gultasvietu pārprofilēšana gripas epidēmijas laikā;
- ārstniecības iestādes personāla apmācība, kā rīkoties gripas epidēmijas laikā;
- pacientu un viņu ģimenes locekļu izglītošana gripas profilakses jautājumos.

Medicīnas darbiniekiem ir vislielākais risks inficēties ar gripu, vai arī inficēt pacientus, citas ārstniecības personas un ģimenes locekļus, tāpēc ieteicama vakcinācija. Ņemot vērā gripas epidēmijas ilgumu (līdz 8 nedēļām) un imunitātes izstrādes periodu pēc vakcinācijas (10-14 dienas) vakcinācija var dot efektu arī tad, ja veikta gripas epidēmijas sākumā.

### **Gripas epidēmijas laikā ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs ieteicams:**

- Regulāri izmantot ātrās roku dezinfekcijas līdzekļus (spirtu saturošie).
- Stingri ievērot elpceļu higiēnu (papīra salvešu vienreizējā izmantošana).
- Personām ar akūtu augšējo elpceļu slimību simptomiem lietot maskas.
- Savlaicīgi izolēt personas, kurām parādās akūtās augšējo elpceļu infekcijas pazīmes, sniegt nepieciešamās rekomendācijas.
- Karantīna – sociālo kontaktu ierobežošana:
  - Stacionāros ieteicams ierobežot pacientu apmeklētāju vizītes;
  - Pēc iespējas ierobežot pacientu plānveida hospitalizāciju, plānveida ķirurģiskās operācijas;
  - Stingri ievērot palātu aizpildīšanas cikliskumu, jeb kohortas principu;
  - Ierobežot pacientu pārvietošanos uz citām nodaļām vai palātām;
  - Izolēt pacientus ar elpceļu slimības simptomiem atsevišķās palātās;
  - Ambulatoro pacientu ar akūtu 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 īpašā 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](http://www.lic.gov.lv).

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