

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ИНФЛУЕНЦА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при инфлуенца.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при инфлуенца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при инфлуенца по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при инфлуенца („Службен весник на Република Македонија“ бр. 49/14).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2491/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ИНФЛУЕНЦА

МЗД Упатство

25.9.2013 • Последна промена 25.9.2013

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

- Основни податоци
- Вирусни типови
- Епидемиологија
- Патогенеза и клиничка презентација
- Дијагноза
- Терапија
- Превенција
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Во северната хемисфера, епидемии на сезонски грип обично се јавуваат во текот на зимата ("сезона на грип") со врв најчесто околу јануари и февруари.
- Ризичните групи треба да се вакцинираат секоја година и тоа однапред (октомври-ноември) пред почетокот на очекуваната епидемија на грип.
- Националните јавни здравствени организации носат препораки за тоа на кои групи треба да им биде понудено годишна вакцинација за инфлуенца (можеби бесплатно), односно за поединци чие здравје би било суштински загрозено од грип или кои ќе се имаат значајни здравствени придобивки од самата вакцинација.
- Грипот може да се дијагностицира врз основа на клиничката слика во услови на потврдена епидемија во заедницата, или врз основа на резултатите од вирусолошки (брз) дијагностички тест.
- Третманот на инфлуенца кај здрав возрасен пациент е обично симптоматски.
- Антивирусни средства треба да се препорачаат кај деца, бремени жени, пациенти со исклучително тешки симптоми и оние кои припаѓаат во ризични групи.
- Колку побрзо терапијата е започната, толку е подобар ефектот. Третманот треба да се започне во рок од 48 часа од почетокот на симптомите.

### ВИРУСНИ ТИПОВИ

- Вирусите на инфлуенца се класифицирани во три различни типови А, В и С. Клинички најзначајни се вирусите на инфлуенца А и В.
- Инфлуенца А вирусите се суптипизирани во зависност од типот на хемаглутинин (Н, 1-16) и неураминидаза (N, 1-9) кои ги содржат. Типовите H1N1, H2N2, H3N2 и H3N8 е познато дека предизвикуваат епидемии кај луѓето. Покрај тоа, типовите H5N1, H7N7 и H7N9 и можеби и други, предизвикуваат хумана инфекција. Типични карактеристики на најважните вируси на грип: види табела 1.

**Табела 1.** Типични карактеристики на најважните вируси на грип

| Тип на вирус           | Тип на епидемија                           | Епидемиологија  | Осетливи индивидуи   |
|------------------------|--|---|--|
| A(H1N1)                | Сезонска инфлуенца                         | Во текот на зимските месеци, а не секоја зима   | Вирусот, главно, ги инфицира децата и адолесцентите  |
| A(H3N2)                | Сезонска инфлуенца                         | Се јавува повеќето зими   | Сите старосни групи, поголема смртност во возрастната група од 65 години и повеќе  |
| A(H1N1) 2009           | 1. “Свински грип”<br>2. Сезонска инфлуенца | 1. Пандемијата 6/2009-2/2010<br>2. Вирусот потоа продолжи да циркулира во светот како сезонски грип   | Деца, адолесценти, бремени жени. Ретко лица на возраст од 65 години и повеќе   |
| 1.A(H5N1)<br>2.A(H7N9) | Авиан инфлуенца (“птичји грип”)            | Предизвика мали кластери на инфекција во Египет и на Далечниот Исток во 2000-тите. Кумулативниот број на потврдени случаи кај луѓето е околу 600. Пријавена заразна болест. | Има пандемски потенцијал, но во моментов пренос на луѓето и пренос од човек на човек, се чини дека не е воспоставен. Стапката на смртност е над 60%. Од пролетта 2013г има податоци од Кина кои сугерираат појава на случаи од нов тип на вирус H7N9. Околу една третина од случаите подоцна починале. |
| B                      | Сезонска инфлуенца                         | Неправилни епидемии во текот на зимските месеци; епидемии во текот на пролетта обично подоцна, од оние на инфлуенца А   | Секој. Клиничка слика поблага од онаа на инфлуенца А   |

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Во тропските средини грипот се јавува во текот на годината. На Северната Хемисфера епидемиите на инфлуенца се јавуваат обично во текот на зимските месеци.
- Тежината на епидемиите на инфлуенца се разликува во различните години, во зависност од антигенските варијации на циркулирачкиот вирусен тип.

### ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА

- Трансмисијата на инфлуенца е главно аерокапкова, преку аеросоли исфрлени од страна на инфицирана личност како и преку директен контакт.
- Инкубациониот период изнесува од 1-7 дена, но најчесто 2-3 дена.
- Екскрецијата на вирусот може да започне веќе 1-2 дена пред појава на клиничките симптоми.
- Траењето на главните симптоми обично е 3 до 8 дена.
- Инфлуенца кај возрасни почнува нагло и типичните симптоми се тешки со висока температура, студ, треска, главоболки, миалгии, малаксаност и сува кашлица. Ринитис не се јавува често во раната фаза.
- Скоро сите деца имаат покачена температура, но повеќето имаат и ринитис уште во раната фаза на болеста. Исто така, кај малите деца може да се јават и фебрилни конвулзии.
- Најчести компликации на инфлуенца кај возрасните се пневмонија, максиларен синуситис како и егзацербација на астма, хронична опструктивна белодробна болест или хроничен

бронхитис. Пневмонијата е обично предизвикана од бактерии (пневмококи, *Staphylococcus aureus*), но вирусите на инфлуенца исто така можат да предизвикаат и примарна вирусна пневмонија која често пати е многу тешка. Ретко, компликациите го зафаќаат централниот нервен систем (менингит, енцефалит) и срцето (миокардит, перикардит).

- Најчеста компликација кај децата е акутен отитис медиа, кој се јавува кај околу 40% од децата под 3 годишна возраст.

## ДИЈАГНОЗА

- Нагла појава на температура и сува, надразнителна кашлица се индикативни за инфлуенца. Во текот на епидемија на инфлуенца, дијагнозата може да се постави само врз основа на овие наоди (ннд- **В**).
- Кај децата разграничувањето на грипот од другите вирусни респираторни инфекции е многу тешко само врз база на клиничката слика, бидејќи и некои други вируси кои предизвикуваат слична клиничка слика често се јавуваат во текот на епидемија од грип.
- Неколку брзи тестови се достапни за детекција на инфлуенца кои даваат резултати за 10-30 минути. Тестовите може да ги идентификуваат или двата А и Б вируси (не секогаш може да се направи разлика меѓу овие два типа) или само Инфлуенца А вирусот. Специфичноста на овие тестови е добра, но нивната сензитивност е полоша од онаа на конвенционалните лабораториски тестови и, затоа, негативен брз тест не значи дека се исклучува грип.
- Повеќе методи базирани на полимеразата верижната реакција (PCR) се достапни за употреба во дијагнозата на инфлуенца. Сензитивноста и специфичноста на овие тестови е многу добра, а покрај детекција на вирусот А и Б, тие се способни да ги идентификуваат и суптиповите на вирусот А. Овие тестови, сепак, имаат мала улога за клиничките одлуки во примарната здравствена заштита. Нивната употреба е резервирана за определување на епидемиолошка ситуација и да помогне при третман на критично болните хоспитализирани пациенти.
- Дури и ако брзите дијагностички тестови би биле на располагање, не постои обврска да се направи тест во примарната здравствена заштита ако поминале повеќе од 48 часа од почетокот на симптомите, бидејќи нема да биде можно во голема мера да се влијае на траењето на инфекцијата со примена на антивирусна терапија. Исклучок се пациенти кои се со тешки симптоми или се суспектни за развој на компликации, како и блиските контакти.

## ТЕРАПИЈА

- Третманот е главно симптоматски: одмор и антиинфламаторни лекови или парацетамол.
  - Аспирин не треба да се применува кај инфлуенца, особено кај децата и кај адолесцентите поради зголемениот ризик од појава на Реје-ов синдром.

### Антивирусно лекување

- Неураминидаза инхибитори се антивирусни лекови индицирани за третман на инфлуенца:
  - Оселтамивир за орална употреба; дозата за возрасни е 75 мг двапати дневно во текот на 5 дена, дозата за деца е според телесната тежина.
  - Занамивир за инхалација; дозата за возрасни и деца над 5 години е 2 инхалации (2 × 5 мг) двапати дневно во тек на 5 дена.
- Индикации за антивирусна терапија: види табела 2.
- Со сите видови на лекови се намалува должината на болеста за околу 1-1.5 дена кога третманот е инициран во рок од 48 часа од почетокот на симптомите (ннд- **С**).
- Колку што е третманот започнат побргу, толку е подобар ефектот.
- Кај деца со инфлуенца дијагностицирани со брз тест, третманот со оселтамивир го скратува траењето на болеста за околу 1,5 ден (ннд- **В**). Ако третманот е започнат многу бргу т.е во првите 12-24 часа, тој може да го скрати траењето на болеста за 3 до 4 дена.

Сепак во пракса тестирањето и отпочнувањето на лекувањето ретко се случуваат толку бргу.

- Лековите се ефикасни за третман на инфлуенца тип А или В. Сезонскиот грип А (H1N1), распространет пред 2009 година, покажа зголемување на отпорноста кон оселтамивир. Сепак, резистенцијата кон оселтамивир останува ретка меѓу инфлуенца А (H1N1) 2009 вирусите.
- Користењето на занамивир е ограничено, бидејќи се администрира преку инхалатор, чија употреба може да е потешка за совладување, особено од страна на постари пациенти.
- Користење на амантадин не се препорачува за третман на инфлуенца. Практично сите во моментот циркулирачки вируси на инфлуенца А (H1N1) и А (H3N2) се отпорни на амантадин.

**Табела 2.** Индикации за антивирусна терапија кај грип

| Секогаш ќе започне со антивирусни лекови без оглед на времетраењето на симптомите   | Размислете за започнување на терапија со антивирусен лек *   | Третирајте симптоматски без антивирусни лекови   |
|---|--|--|
| <p>Пациенти со тешки симптоми</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Очигледни симптоми од долно респираторен тракт</li> <li>• Нарушена општа состојба</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ризични и бремени пациенти, особено &lt;48 часа од почетокот на симптомите</li> <li>• Педијатриски пациенти ако симптомите се со почеток &lt;48 часа и дијагнозата се смета за доволно суспектна</li> <li>• Во посебни случаи **, пациентите не се во ризични групи, но кога има &lt;48 часа од почетокот на симптомите, профилакса на членовите на семејството на пациентот</li> </ul> | Неkomplициран грип, симптоми со траење > 48 часа |
| <p>* Неограничената употребата на лекови е заузdana од, на пример, развојот на отпорност, можните тешкотии за добивање на лекови во тек на епидемија итн.</p> <p>** Посебен случај може, да е на пример прекумерното оптоварување предизвикано од заболен од грип (пр. треба да се грижи за болен член на семејството итн.)</p> |  |  |

### Друг специфичен третман

- На можноста за грипот да се комплицира со бактериски инфекции треба да се помисли ако болеста е пролонгирана или клиничката слика е исклучително тешка.
  - Пневмонија (било бактериска пневмонија, било вирусна пневмонија предизвикана од вирусот на инфлуенца, кај која клиничката слика често е тешка).
  - Отит, синусит.

### ПРЕВЕНЦИЈА

- Правилна хигиена на рацете и кашлање / кивање по бонтон се клучни. Откако ќе се јават симптомите, лицето треба да остане дома.
- Постојат 2 вида на вакцини за превенција на грип, и тоа инактивирана вакцина која се дава интрамускулно и жива атенуирана вакцина во форма на назален спреј. Назалниот спреј е индициран за превенција на инфлуенца кај индивидуи на возраст од најмалку 2-17 години. Националните програми за вакцинација најчесто користат инактивирана вакцина

## Сезонски грип

- Националните јавно-здравствени организации даваат препораки за групите на кои треба да им биде понудено годишна вакцинација за инфлуенца (по можност бесплатно), односно за поединци, чие здравје може да биде сериозно загрозено од грип или кои ќе имаат значајни здравствени придобивки од вакцинацијата.
- Мора да се следи националниот совет што се однесува до програмите за рутинска вакцинација за инфлуенца. Во многу земји, вакцинација на грип се нуди (по можност бесплатно) за поединци чие здравје може да биде сериозно засегнато од грипот или кои ќе имаат значајни здравствени придобивки од вакцинација за грип. На пример во Финска, ова вклучува:
  - Социјални и здравствени работници
  - Бремени жени
  - Сите лица над 65 годишна возраст
  - Сите деца на возраст од 6-35 месеци
  - Лица кои живеат во близок контакт со лица кои се склони кон тешка форма на инфлуенца
  - Воени регрути
  - Пациенти со зголемен ризик заради примарна болест или заради третман на истата:
    - Кардиоваскуларна болест, на пример, коронарна срцева болест (ннд- **С**). или срцева слабост.
    - Болест на белите дробови, на пример, астма или хронична опструктивна белодробна болест (НОВВ).
    - Дијабет
    - Бубрежна инсуфициенција.
    - Ослабен имунолошки систем поради болест или лекување на болеста.
    - Хронична невролошка или неуромускулна болест
- Вакцината треба да се дава годишно, што се должи на варијацијата во вирусните соеви и составот на вакцината (ннд- **В**).
- Децата кои примаат вакцина за прв пат, потребно е да примат две дози вакцина на интервал од околу еден месец. Најсилно ниво на доказ за ефективноста на вакцината во превенција на инфлуенца е за деца над 2 годишна возраст (ннд- **В**).
- Кај здрави адулти вакцинацијата ја намалува инциденцата на симптоматска инфлуенца (невакцинирани 4% во споредба со вакцинирани 1%) и отсуството од работа заради болестта (ннд- **В**).
- Со вакцинацијата е можно да се намали појавата на грип, и на пневмонии како и на хоспитализации поради овие инфекции кај лица на возраст над 65 години (ннд- **С**). Доказот е главно врз основа на се освен контролирани студии
- Во пракса, нивото на покриеност со инфлуенца вакцинација е несоодветно, 30-40% деца и голем број поединци од сите ризични групи заболуваат од инфлуенца годишно. Опфатот со инфлуенца вакцинација неопходно е да се зголеми.

## Пандемски грип

- Пандемриц® вакцина се користеше за вакцинација за пандемски грип во 2009-2010 година. Имаше извештаи за можна врска помеѓу вакцината и зголемената инциденца на нарколепсија меѓу децата и адолесцентите. Подоцна, зголемен ризик беше признат и кај возрасните: за лица на возраст од 20 до 64 години кои примиле Pandemrix® вакцина, ризикот од развивање на нарколепсија бил 3 до 5 пати повисок во споредба со невакцинираните лица на иста возраст. Зголемениот ризик од нарколепсија поврзан со вакцинацијата кај возрасните беше еден случај на нарколепсија на 100 000 вакцинирани лица, додека кај деца и адолесценти ризикот бил 6 случаи на 100 000 вакцинирани лица. Механизмот на поврзаноста останува нејасен.

- Сезонската вакцина не содржи адитиви и конзерванси, па не постои сомнеж дека предизвикува случаи на нарколепсија дури и ако вирусот на “свински грип” (H1N1) 2009 е вклучен вакцината.

Претходни автори:

Terho Heikkinen

Article ID: ebm00015 (001.040)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

## ИНФЛУЕНЦА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

29.9.2011

- Cochrane- ови прегледи
- Други резимиња со докази
- Литература

### СОСХРАНЕ- ОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Инфлуенца вакцините се со скроман ефект во редуцирање на симптомите на инфлуенца и деновите на отсуство од работа кај здрави лица, но не постои доказ за нивната улога кога се во прашање компликациите, како пневмонијата или трансмисијата (ннд- **B**).
- Вакцините против инфлуенца се ефикасни кај деца постари од две години, но постојат мал број докази за ефикасноста кај деца под две години (ннд- **B**[http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.naytaartikkeli?p\\_artikkeli=evd05260](http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=evd05260)).
- Неураминидазни инхибитори се ефикасни во скратување на траењето на болеста и овозможуваат побрзо враќање кон нормалните активности кај претходно здрави деца со клиничка или лабораториска дијагноза на инфлуенца (ннд- **B**[http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.naytaartikkeli?p\\_artikkeli=evd05260](http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=evd05260)).
- Инфлуенца вакцината најверојатно нема да ја влоши астмата, но потребни се истражувања за да се одреди кога асматиичните напади се превенирани со вакцинација против инфлуенца (ннд- **D**).
- Педијатриските онколошки пациенти кои примаат хемотерапија се способни да генерираат имун одговор кон вакцината на инфлуенца. Сепак, останува нејасно дали тој имун одговор ги штити од инфекција со инфлуенца и можните компликации од неа (ннд- **B**).

### ДРУГИ РЕЗИМЕА СО ДОКАЗ

- Раната примена на инхибиторите на неураминидаза кај пациентите со тешка H1N1 пандемична инфлуенца може да ја намалат потребата за прием во интензивна нега и да го зголемат преживувањето (ннд- **C**).
- Протективната стапка за грип изгледа дека со годините не се намалува кога вакцинацијата се спроведува годишно (ннд- **B**).

### ЛИТЕРАТУРА

- Glezen WP. Clinical practice. Prevention and treatment of seasonal influenza. N Engl J Med 2008 Dec 11;359(24):2579-85. [PubMed](#)
- Gambotto A, Barratt-Boyes SM, de Jong MD, Neumann G, Kawaoka Y. Human infection with highly pathogenic H5N1 influenza virus. Lancet 2008 Apr 26;371(9622):1464-75. [PubMed](#)
- Management of Influenza in the Southern Hemisphere Trialists Study Group. Randomised trial of efficacy and safety of inhaled zanamivir in treatment of influenza A and B virus infection. Lancet 1998;352:1877–1881.

- Nicholson KG, Aoki FY, Osterhaus AD, Trottier S, Carewicz O, Mercier CH, Rode A, Kinnersley N, Ward P. Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomised controlled trial. Neuraminidase Inhibitor Flu Treatment Investigator Group. Lancet 2000 May 27;355(9218):1845-50. [PubMed](#)
- Kaiser L, Keene ON, Hammond JM, Elliott M, Hayden FG. Impact of zanamivir on antibiotic use for respiratory events following acute influenza in adolescents and adults. Arch Intern Med 2000 Nov 27;160(21):3234-40. [PubMed](#)
- Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet 1999 Oct 9;354(9186):1277-82. [PubMed](#)
- Heikkinen T, Silvennoinen H, Peltola V, Ziegler T, Vainionpaa R, Vuorinen T, Kainulainen L, Puhakka T, Jartti T, Toikka P, Lehtinen P, Routi T, Juven T. Burden of influenza in children in the community. J Infect Dis 2004 Oct 15;190(8):1369-73. [PubMed](#)
- Moscona A. Neuraminidase inhibitors for influenza. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1363-73. [PubMed](#)
- Rothberg MB., Haessler SD., Brown RB. Rothberg MB, Haessler SD, Brown RB. Complications of viral influenza. Am J Med 2008 Apr;121(4):258-64. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 25.9.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира после 2 година.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**

**Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска**  
**Координатор: Проф. Др. К. Зафировска**