

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ИНФЛУЕНЦА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман при инфлуенца.

Член 2

Начинот на третман на инфлуенца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман 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 третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

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

Бр. 07-8862/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ИНФЛУЕНЦА

МЗД Упатство

8.5.2012

- [Ажурирани информации за грип](#)
- [Основни податоци](#)
- [Вирусни типови](#)
- [Епидемиологија](#)
- [Патогенеза и клиничка презентација](#)
- [Дијагноза](#)
- [Терапија](#)
- [Превенција](#)
- [Поврзани извори](#)

Ажурирани информации за грип

Информации за преземените акции во случај на суспектност за А (H1N1) грип и вакцинација при пандемија:

- Види соодветни национални упатства.
- CDC Интернет страници.
- WHO Интернет страници.

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Во северната хемисфера, епидемиите на сезонски грип обично се јавуваат во текот на зимата (“на сезона на грип”), со врв обично околу јануари и февруари.
- Ризичните групи треба да се вакцинираат годишно најдобро однапред (октомври-ноември) пред почетокот на очекуваната епидемија на грип.
- Националните јавни здравствени организации даваат препораки за ризик групите на кои треба да се препорача годишната вакцинација за грип, на пример лица на возраст од 65 и повеќе години и деца на возраст меѓу 6 и 35 месеци.
- Грип може да се дијагностицира врз основа на клиничката презентација во комбинација со потврдено епидемично јавување во заедницата или врз основа на резултатите од вирусолошки (брз) дијагностички тест.
- Третманот на грип кај здрав возрасен пациент обично е симптоматски.
- Антивирусни агенси треба да се дадат кај деца, бремени жени, пациенти со исклучително тешки симптоми и оние кои припаѓаат на ризичните групи.
- Колку побргу терапијата со лекот е започната, толку подобар е 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, С), од коишто клинички најважни се вирусите на инфлуенца А и В.

- Инфлуенца А вирусите се суптипизираат во зависност од типот на хемаглутинин (Н, 1-16) и неураминидаза (N, 1-9) кои ги содржат. H1N1, H2N2, H3N2 и H3N8 типовите се знае дека предизвикуваат епидемии кај луѓето. Покрај тоа, вирусот H5N1 и видови H7N7, а 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 повеќе зими	Сите старосни групи, поголема смртност во возрасната група од 65 години и повеќе
A (H1N1) 2009	1. “Свински грип” 2. Сезонска инфлуенца	1. Пандемијата 6/2009-2/2010 2. Вирусот потоа продолжува да циркулира низ целиот свет како сезонски грип	Деца, адолесценти, бремени жени. Ретко лица на возраст од 65 години и повеќе
A (H5N1)	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 од човек на човек, се чини дека не е воспоставен. Стапката на смртност е над 60%.
B	Сезонска инфлуенца	Ирегуларни епидемии во текот на зимските месеци; епидемии обично подоцна во текот на пролетта, од оние со инфлуенца А	Секој. Клиничка слика поблага од онаа на инфлуенца А

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Во тропските средини грипот се јавува во текот на годината. Епидемиите на инфлуенца се јавуваат обично во текот на зимските месеци во регионите со умерена клима на северната хемисфера.
- Тежината на епидемиите на инфлуенца се разликува во различните години, во зависност од антигенските варијации на циркулирачкиот вирусен сој.
- Последните инфлуенца новини достапни се преку националните јавни здравствени служби и на WHO Интернет страници.

ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА

- Вирусите на инфлуенца се шират, главно, преку малите партикли аеросоли, но трансмисијата исто така може да настане 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.
- Времетраењето на болеста обично изнесува 3-8 дена.
- Типични иницијални симптоми кај возрасните се нагол почеток, температура, студ, треска, главоболки, мијалгии, малаксаност и кашлица. Во раната фаза, ринитис не се јавува често.
- Скоро сите пациенти имаат температура, но ринитис е присутен кај повеќето деца уште во раната фаза на болеста. Исто така, кај малите деца може да се јават фебрилни конвулзии.

- Најчести компликации на инфлуенца кај возрасните се пневмонија, синуситис и егзацербација на астма, хронична опструктивна белодробна болест или хроничен бронхитис. Пневмонијата е обично предизвикана од бактерии (пневмококи, стафилококи или хемофилус). Меѓутоа, 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 медија, кај околу 40% од децата под 3-годишна возраст.

ДИЈАГНОЗА

- Во текот на верификувана локална епидемија на инфлуенца, нагла појава на температура и сува, надрознителна кашлица се индикативни за инфлуенца кај возрасни, иако препознавањето на инфлуенцата само врз основа на клиничките наоди е обично многу тешко.
- Разграничувањето на грипот од другите вирусни респираторни инфекции врз база на клиничката слика кај децата е многу тешко, бидејќи исто така во текот на епидемија од грип истовремено се шират неколку други вируси помеѓу децата, предизвикувајќи слична клиничка слика.
- Неколку брзи тестови се достапни за детекција на инфлуенца во клинички примероци за 15-30 минути. Тестовите може да ги идентификуваат или двата А и Б вируси (не секогаш може да се направи разлика меѓу двата) или само А вирусите. Специфичноста на тестовите е добра, но нивната сензитивност е полоша од онаа на конвенционалните лабораториски тестови и, затоа, негативен тест не може да се смета за да се исклучи грип.
- Методите, базирани на полимеразата верижната реакција (PCR) почесто се употребуваат во дијагнозата на инфлуенца. Сензитивноста и специфичноста на овие тестови е многу добра, а во прилог на вирусот А и Б, тие се способни да ги идентификуваат поттиповите 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 тешки симптоматски или суспектни за развој на компликации, како и блиските контакти.

ТЕРАПИЈА

- Третманот е, главно, симптоматски: одмор и антиинфламаторни лекови или парацетамол.
- Ацетилсалицилна киселина не се применува кај инфлуенца, особено кај децата и кај адолесцентите поради зголемениот ризик од појава на Reye-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 за 5 дена.
- Индикации за антивирусна терапија со лекови: види табела 2.

- Со сите видови на лекови се намалува должината на болеста за околу 1-1.5 дена кога третманот е индициран во рок од 48 часа од почетокот на симптомите.
- Колку што е третманот почнат побргу, толку е подобар ефектот.
- Лековите се ефикасни за третман на инфлуенца тип А или В. Сезонскиот грип А (H1N1), распространет пред 2009 година, покажа зголемување на отпорноста на оселтамивир. Сепак, оселтамивир-отпорноста останува ретка меѓу инфлуенца А (H1N1) 2009 вирусите.
- Користењето на занамивир е ограничено, бидејќи се администрира преку инхалација, чија употреба може да биде тешка за да се совлада, особено од страна на постари пациенти.
- Користење на амантадин не се препорачува за третман на инфлуенца. Практично сите во моментот циркулирачки инфлуенца А (H1N1) и А (H3N2) вируси се отпорни на амантадин.

Табела 2. Индикации за антивирусна терапија со лекови кај грип

Секогаш ќе започне со антивирусни лекови без оглед на времетраењето на симптомите	Размислете за започнување со антивирусен лек *	Третирајте симптоматски без антивирусни лекови
Пациенти со тешки симптоми <ul style="list-style-type: none"> ▪ Очигледни долно респираторен тракт симптоми ▪ Нарушена општа состојба 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ризични и бремни пациенти, особено <48 часа од почетокот на симптомите ▪ Педијатриски пациенти ако симптомите се со почетокот <48 часа и дијагноза доволно суспектна ▪ Во посебни случаи **, пациентите не се во ризик групи, но кога има <48 часа од почетокот на симптомите, профилакса на членовите на семејството на пациентот 	Неkomplициран грип, симптоми со траење > 48 часа
* Неограничената употребата на лекови е зауздана од, на пример, развојот на отпорност, можните тешкотии за добивање на лекови за време на епидемија итн. ** Кај посебен случај може, на пример оптоварување предизвикано од заболен од грип (треба да се грижи за болен член на семејството итн.)		

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.

Сезонски грип

- Мора да се следи националниот совет што се однесува до рутинските инфлуенца програми за вакцинација. Во Финска, вакцинацијата се препорачува за лица на возраст над 65 години и деца на возраст од 6-35 месеци. Назначени ризични пациенти се оние со:
 - Кардиоваскуларни болести, на пример, коронарна срцева болест или срцева слабост.
 - Болест на белите дробови, на пример, астма или хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ).
 - Дијабет.
 - Бубрежна инсуфициенција.
 - Ослабен имунолошки систем поради болест или лекување на болеста.
 - Хронични невролошки или неуромускулни заболувања и
 - Бремни жени.

- Вакцината треба да се даде годишно, што се должи на варијацијата во вирусните типови и составот на вакцината.
- Децата кои примаат вакцина за прв пат, потребно е да примат две дози вакцина на околу еден месец интервал.
- Во пракса, нивото од инфлуенца вакцинација покриеноста е несоодветно, 30-40% кај децата и голем број поединци кај сите ризични групи годишно.

Пандемски грип

- Pandemrix ® вакцината 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. Механизмот на поврзаноста останува нејасен.
- Вирусот на “свински грип” (H1N1) 2009 е вклучен во 2010-2011 сезонската инфлуенца вакцина. Сезонската вакцина не содржи адитиви и конзерванси, па не постои сомнеж дека предизвикува случаи на нарколепсија.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- [Cochrane- ови прегледи](#)
- [Други резимиња со докази](#)
- [Литература](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Претходни автори:

Terho Heikkinen

Article ID: ebm00015 (001.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ИНФЛУЕНЦА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

29.9.2011

- [Cochrane- ови прегледи](#)
- [Други резимиња со докази](#)
- [Литература](#)

COCHRANE- 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- **В**).
- Вакцините против инфлуенца се ефикасни кај деца постари од две години, но постојат мал број докази за ефикасноста кај деца под две години (ннд- **А**).
- 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- **А**).
- Инфлуенца вакцината најверојатно нема да ја влоши астмата, но потребни се истражувања за да се одреди кога астматичните напади се превенирани со вакцинација против инфлуенца (ннд- **В**).

- 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- В).

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- С).
- Протективната стапка за грип изгледа дека со годините не се намалува кога вакцинацијата се спроведува годишно (ннд- В).
- Преземените мерки и по однос на пациентите и по однос на интервенциите се ефективни, веројатно со дополнувачки ефект ако се применуваат истовремено (ннд- В).
- Вакцинацијата за инфлуенца кај здравите луѓе на возраст 65-74 години може да ја намали стапката на лично пријавување на заболувањата, слични на грип, но не може да ја намали посетеноста на избраниот лекар за овие заболувања (ннд- С).

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](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00002 (001.040)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 08.05.2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира на 2 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**