

**ИЗВЈЕШТАЈ**  
**О НАДЗОРУ НАД ИНФЛУЕНЦОМ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ**  
**ЗА СЕЗОНУ 2016 – 2017. ГОДИНЕ**

**Увод**

Епидемиолошки надзор над инфлуенцом у Републици Српској се проводи у оквиру редовног надзора над заразним болестима које се обавезно пријављују у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести, (Сл. гл. Републике Српске, бр. 14/10) и Правилником о обавезном пријављивању, евиденцији и заразних болести (Сл. гл. Републике Српске, бр. 14/10).

Међутим, у оквиру препоруке Свјетске здравствене организације (SZO) и Европског центра за контролу болести (ECDC) у циљу што бољег и свобухватнијег надзора над овом болешћу у Републици Српској од 2010. године се проводи активни епидемиолошки надзор за сваку сезону. Наведени надзор подразумијева неколико врста надзора примјеном специфичних показатеља што омогућава праћење епидемиолошких и клиничких карактеристика инфлуенце, циркулацију вируса и процјену тежине болести и епидемије у популацији. У оквиру наведеног, од сезоне 2014/2015. године на дијелу Републике Српске (Бања Лука) уведен је и сентинел (стражарење) надзор над вирусом инфлуенце.

Систем епидемиолошког надзора над инфлуенцом се заснива на седмичном моделу надзора који полази од основног - примарног нивоа (домови здравља) за акутне респираторне инфекције (ARI) и болести сличне инфлуенци (ILI) и вишег - секундарног нивоа (КЦ и болнице) за тешке респираторне инфекције (SARI) до нивоа Института (Регионалних центара) за јавно здравство Републике Српске.

Систем надзора се проводи тако да се сви случајеви ARI и ILI инфекција пријављују седмично у свим домовима здравља према добним скупинама и полу, а за SARI случајеве клинички центри и болнице, директно Институту у Бањалуци. Извјештавање почиње у 40. седмици за текућу годину која се извјештава до 20. седмице наредне/слједеће године.

У оквиру сентинела Дом здравља Бања Лука за ILI и КЦ Бања Лука за SARI, узимају одређен број узорака (брисева грла/носа) од пацијената и достављају Институту гдје се ради микробиолошка/серолошка дијагностика на вирусе инфлуенце. Сви подаци се сваког понедељка преко регионалних центара прикупљају, анализирају на основу чега се припрема Извјештај за протеклу недјељу који се доставља релевантим субјектима и институцијама.

## Резултати епидемиолошког надзора

Епидемиолошки надзор над инфлуенцом за овогодишњу сезну је почео 03. 10. 2016. (40. недјеља. 2016.) до 21. 05. 2017. (20. недјеља 2017.) године.

### Акутне респираторне инфекције (ARI)

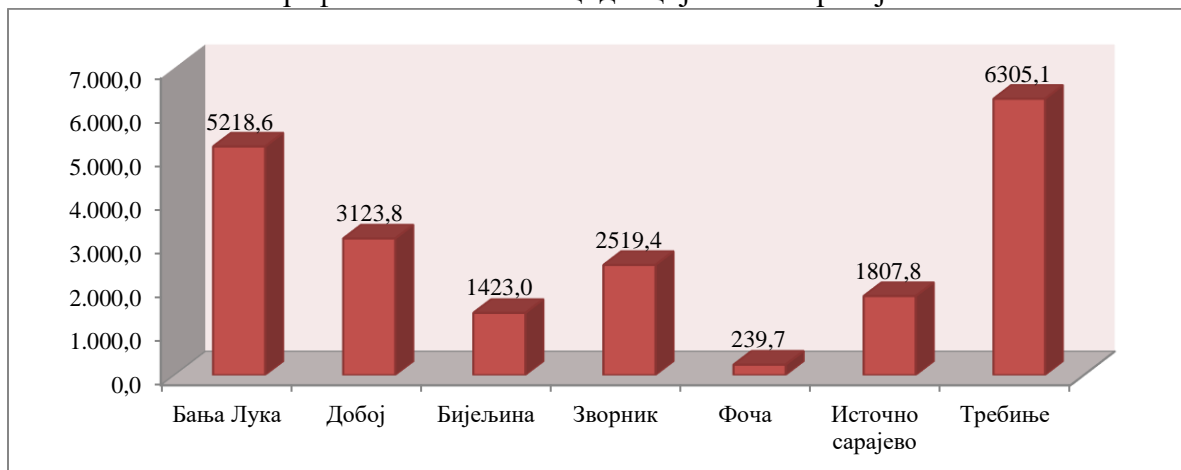
Домови здравља Републике Српске су пријавили укупно 53.514 акутних респираторних инфекција (ARI). Највећи број пријављених је са подручја регије Бања Лука, у добној скупини од 0-4 године и нешто више особа женског у односу на мушки пол (табела 1).

Табела 1. Дистрибуција пријављених ARI по регијама, полу и узрасту

Регија	Мушки	Женски	0 - 4	5-14	15 - 29	30 - 64	65 и >	Укупно	Умрли
Бања Лука	16248	17151	8541	8703	5321	7252	3582	33399	0
Бијељина	973	948	825	319	261	317	199	1921	0
Добој	4046	4076	1998	2348	1147	1808	821	8122	0
Фоча	74	77	27	33	35	46	10	151	0
Источно Сарајево	847	780	802	244	239	206	136	1627	0
Требиње	2472	2446	943	1036	1018	1191	730	4918	0
Зворник	1625	1751	929	1028	682	583	154	3376	0
Република Српска	26285	7229	14065	13711	8703	11403	5632	53514	0

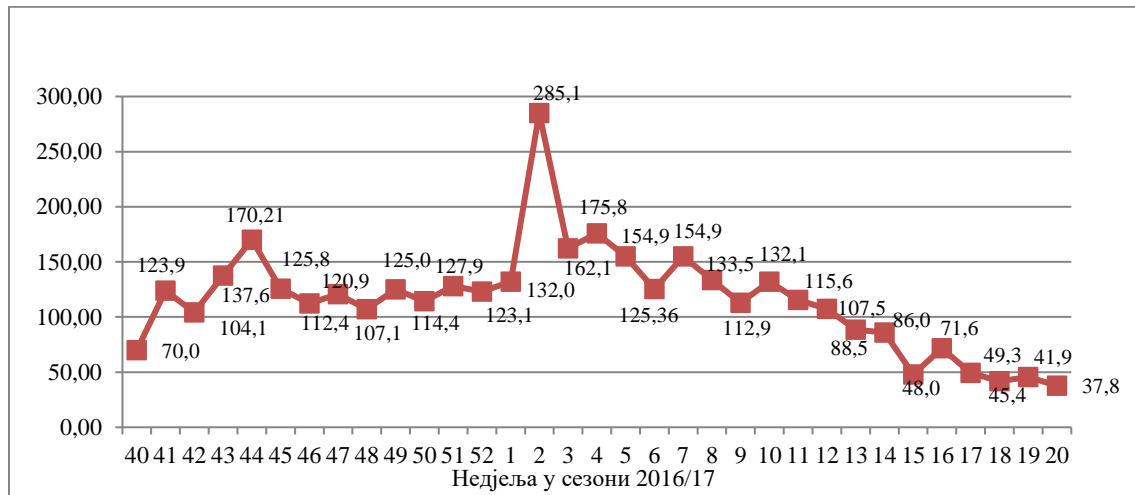
Укупна стопа инциденције ARI за Републику Српску била је 3822,4/100.000, највиша у регији Требиње (6305,1/100.000), а најнижа у регији Фоча (239,7/100.000), графикон 1.

Графикон 1. Стопа инциденције ARI по регијама



На почетку надзора, у првој недјељи стопа инциденције ARI је износила 70/100.000 становника, након чега се региструју двије израженије осцилације, да би у наредном периоду билежене благе осцилације све до друге недјеље 2017. године када су ARI достигле највишу стопу инциденције од 285,1/100.000 становника. У трећој недјељи поново долази до наглог пада стопе инциденције са даљим трендом опадања, тако да је на крају надзора, у 20-тој недјељи износила 37,8/100.000 становника. Кретање стопе инциденције ARI по недјељама приказана је на графикону 2.

Графикон 2. Стопа инциденције ARI по недјељама



### Инфекције сличне инфлуенци (ILI)

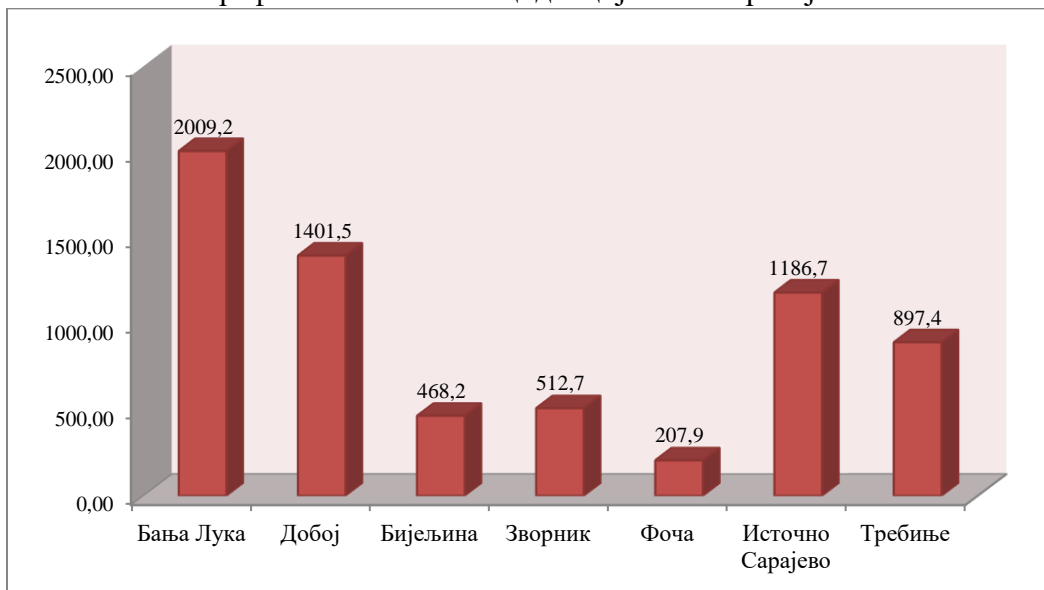
У току надзора домови здравља Републике Српске су пријавили 19.721 инфекција сличних грипи (ILI). Највећи број пријављених је са подручја регије Бања Лука, у добној скупини од 0-4 године, нешто више особа женског пола у односу на мушки пол (табела 2).

Табела 2. Дистрибуција пријављених ILI према регијама, полу и узрасту

Регија	Мушки	Женски	0 - 4	5-14	15 - 29	30 - 64	65 и >	Укупно	Умрли
Бања Лука	6254	6605	3863	2982	2124	2436	1454	12859	0
Бијељина	302	330	135	112	118	177	90	632	0
Добој	1829	1815	1155	995	602	623	269	3644	0
Фоча	87	44	4	20	23	70	14	131	0
И. Сарајево	535	533	334	210	204	205	115	1068	0
Требиње	361	339	71	153	206	183	87	700	0
Зворник	315	372	199	254	112	101	21	687	0
<b>Република Српска</b>	<b>9683</b>	<b>10038</b>	<b>5761</b>	<b>4726</b>	<b>3389</b>	<b>3795</b>	<b>2050</b>	<b>19721</b>	<b>0</b>

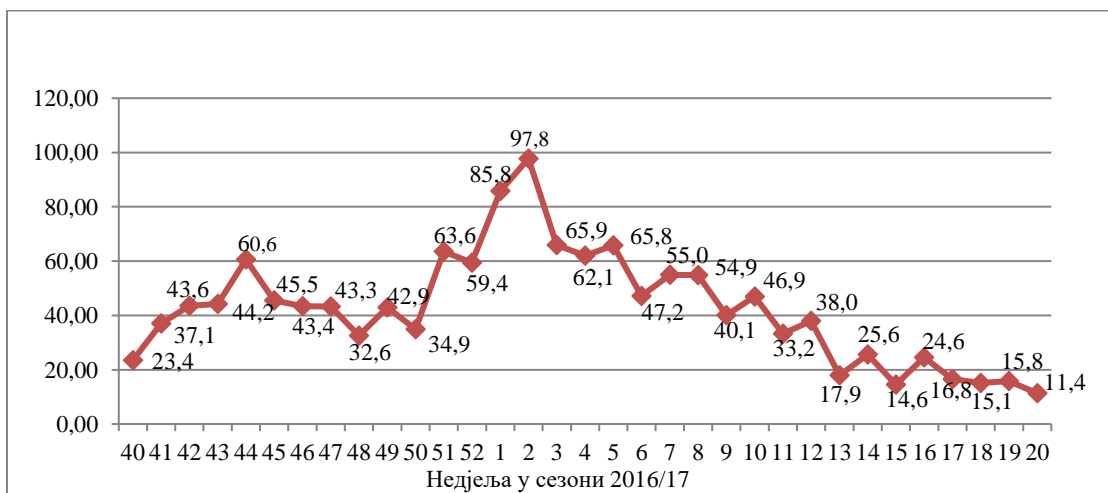
Укупна стопа инциденције ПЛ за Републику Српску била је 1408,6/100.000, највиша у регији Бањалука (2009,2/100.000), а најнижа у регији Фоча (207,9/100.000), (графикон 3).

Графикон 3. Стопа инциденције ПЛ по регијама



На почетку надзора (40. недјеља) стопа инциденције ПЛ је износила 23,4/100.000 становника, са порастом стопе у наредне 4 недјеље, а након тога са извјесним осцилацијама стопа се смањује све до 48. недјеље. У наредном периоду инциденција поново расте, да би у највећу стопу достигла у другој недјељи (97,8/100.000), након чега долази до опадања стопе са одређеним осцилацијама да би на крају праћења надзора (20. недјеља) износила 11,4/100.000 (графикон 4).

Графикон 4. Стопа инциденције ИЛИ по недјељама



## Надзор над тешким респираторним инфекцијама (SARI)

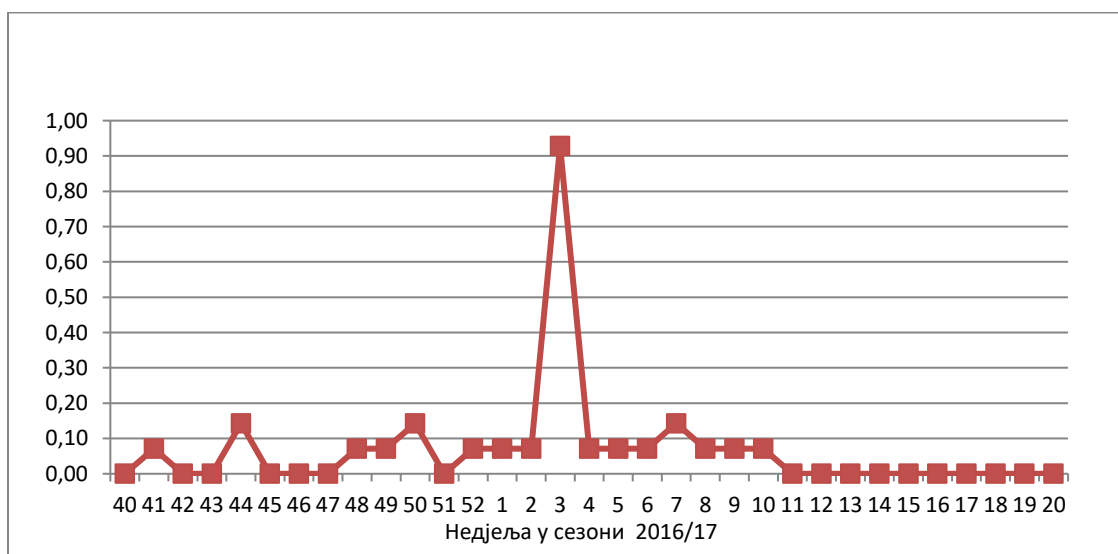
Клинички центри и болнице у Републици Српској у току надзора пријавиле су укупно 31 случај тешких респираторних инфекција (SARI), а то су КЦ Бањалука и Фоча, и болнице Приједор и Бијељина. Највећи број обољелих од SARI који су били хоспитализовани због тешке клиничке слике су особе мушког пола, затим популације преко 65 година и предшколског узраста који представљају најосјетљивију популацију за ову врсту инфекција, а код четири пацијента исход болести је био леталан (табела 3).

Табела 3. Дистрибуција SARI према полу, узрасту и исходу

Мјесто/ КЦ/Болница	Мушки	Женски	0 - 4	5-14	15 - 29	30 - 64	65 и >	Укупно	Умрли
КЦ Бања Лука	8	2	0	0	1	3	6	10	2
Б. Приједор	8	1	0	0	1	4	4	9	2
Б. Бијељина	5	3	7	1	0	0	0	8	0
КЦ Фоча	3	1	1	0	0	1	2	4	0
<b>Република Српска</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>4</b>

Дистрибуција стопе инциденције SARI случајева по недјељама се кретала од 0,07 на почетку сезоне до 0,93/100.000 у 3. недјељи, када долази до поновног пада, а у последњих десет недјеља надзора случајеви тешке респираторне инфекције нису регистровани (графикон 5).

Графикон 5. Стопа инциденције SARI по недјељама

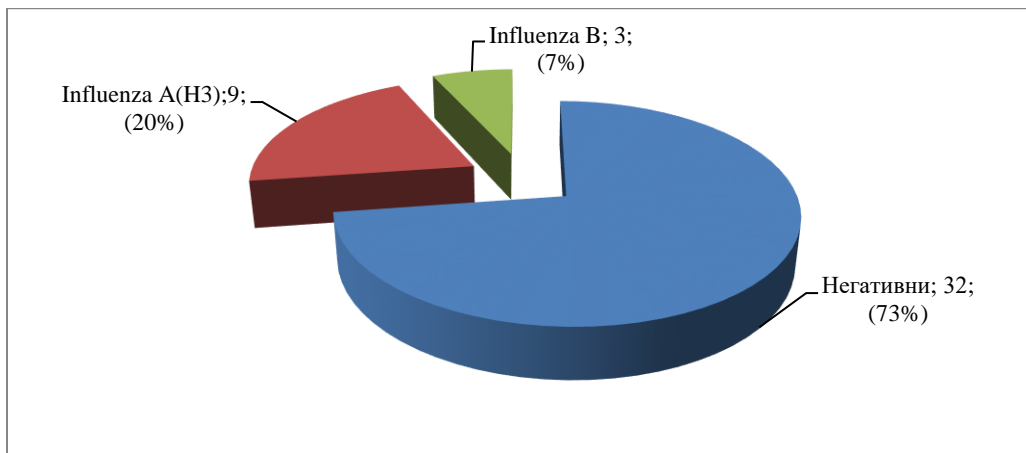


## Узорковање и анализа узорака

У оквиру сентинел надзора узето је укупно 44 узорка за анализу вируса грипа и то 12 узорака SARI (КЦ Бања Лука) и 32 ИЛ (ДЗ Бања Лука) који су достављени у Институт (Служба за микробиологију) на серолошку дијагностику.

Од укупног броја тестираних узорака обољелих од ИЛ и SARI у Републици Српској, негативно је било 32 узорка (73%), док је позитивно било 12 случајева (27%). Од свих позитивних узорака, обољења сличних грипи (ИЛ) је било 10, од којих је 8 било позитивно на вирус инфлуенце А(Н3), а 2 на вирус инфлуенце Б. Од почетка сезоне позитивна су била 2 SARI случаја, од којих је 1 позитиван на инфлуенцу Б, а други на инфлуенцу А(Н3). На графикању 6 приказани су резултати тестирања узетих узорака.

Графикон 6. Резултати тестирања узорака у сезони 2016/2017.



## Закључак

Овогодишња сезона инфлуенце у Републици Српској почела је раније, (скоро 4 недјеље) у односу на претходне сезоне, што је у складу са подацима из надзора у окружењу и Европском региону.

Поређећи са претходном сезонама није било великог оптрећења болешћу и великог броја смртних случајева те се може констатовати да је ово била једна од блажих сезона. Сарадња са свим институцијама и сарадницима је била на одговарајућем нивоу што је резултат професионалног приступа у провођењу ове активности.

Мр сц. др Љубица Јандрић,  
спец. епидемиолог