

ПТИЧИЙ ГРИПП

Птичий грипп – инфекционно-вирусное заболевание птиц, некоторые штаммы возбудителя которого являются патогенными для человека, вызывая тяжелое заболевание с высокой летальностью. Птичий грипп сопровождается высокой температурой, диареей, рвотой, катаральным синдромом, кровотечениями из носа и десен, болями в груди, пневмонией, острой дыхательной недостаточностью, отеком легких. Подтвердить диагноз птичьего гриппа позволяет ИФА, ПЦР, вирусологические исследования, рентгенография грудной клетки. Лечение птичьего гриппа включает госпитализацию, назначение противовирусных и симптоматических средств.

Птичий грипп – острое вирусное заболевание, протекающее у человека с инфекционно-токсическим, желудочно-кишечным и респираторным синдромами. Об инфицировании людей вирусом птичьего гриппа впервые стало известно в 1997 году во время вспышки инфекции в Гонконге. В последующие годы из Азии птичий грипп распространился в Европу и Африку, вызвав миллионы случаев инфицирования диких и домашних птиц и сотни случаев заболевания среди людей. На территории России на сегодняшний день вспышки инфекции зарегистрированы только среди птиц. Актуальность борьбы с птичьим гриппом обусловлена высокими экономическими потерями, связанными с вынужденным уничтожением поголовья домашней птицы, а также пандемическим потенциалом заболевания в популяции людей. Птичий грипп имеет чрезвычайно агрессивное течение: летальность от легочных осложнений достигает 60-70%.

РНК-содержащий вирус, вызывающий птичий грипп, принадлежит к вирусам гриппа типа А, семейству *Orthomyxoviridae*. В зависимости от вида белков (гемагглютинина и нейраминидазы), содержащихся в его наружной оболочке, выделяют различные антигенные типы вируса птичьего гриппа. Для человека наибольшую опасность представляют штаммы H5N1 и H7N7, поскольку они способны быстро мутировать и вызывать тяжелые формы заболевания с молниеносным течением и высокой летальностью. Особенно опасны данные штаммы в сочетании с вирусами сезонного и свиного гриппа. Также известны случаи птичьего гриппа у человека, вызванные низкопатогенным подтипом вируса H7N9, преимущественно поражающим людей с сопутствующей патологией. Вирус птичьего гриппа может длительно сохраняться при низких температурах, однако при кипячении гибнет через 2-3 минуты.

Источником распространения инфекции выступают дикие водоплавающие (гуси, утки, лебеди) и домашние птицы (куры, индюки), у которых вирус птичьего гриппа находится в кишечнике и выделяется во внешнюю среду с фекалиями. Благодаря сезонной миграции дикие птицы способны переносить вирус на огромные расстояния. Заражение человека

осуществляется воздушно-капельным и фекально-оральным путем при контакте с инфицированной или умершей от птичьего гриппа птицей. Случаи передачи вируса от человека к человеку не зарегистрированы. Повышенному профессиональному риску заражения птичьим гриппом подвержены работники птицеферм, зоотехники, ветеринары.

Птицы, инфицированные вирусом птичьего гриппа, заторможены, плохо несутся, жадно пьют воду, взъерошены, издают каркающие звуки. У них отмечается покраснение глаз и слизистых оболочек, выделение экссудата из носовых ходов; возникает диарея, нарушение походки, судороги. Перед смертью наблюдается цианоз сережек и гребня. При вскрытии погибшей птицы обращают внимание множественные кровоизлияния в слизистую дыхательных путей, ЖКТ, почек и печени. Из-за массовой гибели поголовья домашней птицы птичий грипп нередко называют с «куриной чумой» и «куриной лихорадкой Эбола».

При заражении человека вирусом птичьего гриппа инкубационный период длится 2-3 дня (редко до 2-х недель). В стадию клинических проявлений птичьего гриппа развивается инфекционно-токсический, желудочно-кишечный и респираторный синдромы. Манифестация инфекции острая – с высокой температуры до 38-40°C, потрясающего озноба, мышечных и головных болей. Возможно развитие насморка, конъюнктивита, слабо выраженного катарального синдрома (фарингита), кровотечения из носа и десен. Примерно в половине случаев возникают боли в области живота, неоднократная рвота и водянистая диарея. У трети пациентов развивается острая почечная недостаточность.

Уже через 2-3 дня от начала проявлений птичьего гриппа присоединяется респираторный синдром. Развивается интерстициальная вирусная пневмония, сопровождаемая кашлем с выделением прозрачной мокроты, кровохарканьем, одышкой, тахипноэ, цианозом. Быстрое прогрессирование воспалительных изменений в легких приводит к развитию острого респираторного дистресс-синдрома. Гибель пациентов при птичьем гриппе наступает обычно на второй неделе заболевания от отека легких, острой дыхательной недостаточности, полиорганной недостаточности или присоединившейся вторичной бактериальной и грибковой инфекции. Наиболее тяжело птичий грипп протекает в раннем детском возрасте. Особенности заболевания у детей характеризуются развитием менингоэнцефалита, сопровождающегося выраженной головной болью с рвотой, нарушением сознания

В начальном периоде заболевания симптомы птичьего гриппа схожи с проявлениями обычного сезонного гриппа, что затрудняет диагностику. Кроме этого, птичий грипп требует дифференциации от парагриппа, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синцитиальной инфекции. Опорными признаками птичьего гриппа служит наличие вспышки инфекции в регионе, предшествующий контакт с инфицированной птицей, высокая

лихорадка, диарейный синдром, прогрессирующая пневмония. При рентгенографии легких уже в ранний период заболевания обнаруживаются множественные воспалительные инфильтраты, склонные к слиянию и быстрому распространению по легочной ткани. Подтверждение птичьего гриппа производится иммунологическими (ИФА), молекулярно-генетическими (ПЦР), вирусологическими методами

Пациенты с подозрением или установленным диагнозом птичьего гриппа госпитализируются в инфекционные стационары. Этиотропная терапия инфекции проводится противовирусными препаратами, уменьшающими репликацию вируса и улучшающими перспективы выживаемости. Среди них наибольшую эффективность показали осельтамивир, занамивир, римантадин, умифеновир. При высокой температуре применяются жаропонижающие препараты (парацетамол, ибупрофен). Категорически противопоказаны для терапии птичьего гриппа ацетилсалициловая кислота и метамизол натрия. Назначение антибактериальных препаратов обосновано только в случае присоединения бактериальных осложнений.

Иммунитет после перенесенного птичьего гриппа кратковременный и типоспецифический. Это означает, что не исключена возможность повторного заражения в другой сезон. При вспышках инфекции, вызванных наиболее патогенными штаммами птичьего гриппа, летальность составляет 50-70%. По самым пессимистичным прогнозам, вирус А(Н5N1) способен вызвать пандемию птичьего гриппа на всем земном шаре и привести к гибели 150 млн. человек.

Поголовье птиц, инфицированных вирусом птичьего гриппа, подлежит уничтожению. В качестве средства контроля над эпизоотией инфекции используется вакцинация птицы. Профилактика птичьего гриппа у человека направлена на укрепление иммунной системы, прием противовирусных препаратов по профилактическим схемам. По возможности следует избегать тесных контактов с домашней и дикой птицей, соблюдать меры предосторожности при приготовлении блюд из мяса птицы и куриных яиц. Вакцинация против гриппа сезонными вакцинами позволяет снизить риск развития осложнений, а также предотвратить возможные мутации вируса птичьего гриппа и его способность передаваться от человека к человеку.

Уважаемые владельцы сельскохозяйственных и домашних животных!
Здоровье, сохранность, продуктивность животных зависят от вас!

Начальник КГБУ «Управление ветеринарии по

Солонешенскому району»

О.Н. Сливина