

# НОВЫЙ ШТАММ ПТИЧЬЕГО ГРИППА H7N9

29 марта 2013 года сотрудники китайского центра по контролю и предупреждению заболеваний сообщили об обнаружении нового штамма птичьего гриппа, ранее не встречавшегося у человека, — H7N9. Вирус был выделен у 3 больных, проживавших в 2 провинциях Китая, возраст которых составлял 27, 35 и 87 лет.

У больных диагностирована тяжёлая пневмония с развитием дистресс синдрома и летальным исходом. 29 апреля дополнительно было сообщено о 126 случаях заболевания людей данным штаммом гриппа [3], выявленных в 8 провинциях Китая (из них 24 больных (19%) умерло). Случаи носили спорадический характер, эпидемиологической связи не прослеживалось. В большинстве случаев контакт больных был с домашней птицей — цыплята, утки [2]. Авторы указывали, что передача инфекции от человека к человеку не может быть полностью исключена.

Был проведён ретроспективный анализ случаев заболевания 111 пациентов с лабораторно подтверждённым штаммом вируса H7N9 [4]. Для лабораторной диагностики использовали несколько методов, включавших ПЦР, серологические тесты и изоляцию вируса. Средний возраст больных составил 61 год, соотношение мужчин и женщин составило 2:1. Инкубационный период в среднем равнялся 5 дням. Наиболее частыми симптомами были лихорадка (100% случаев) и кашель (90,1%), диарея и рвота выявлены у 13,5% больных. На момент госпитализации у 98 пациентов (88,3%) обнаружена лимфопения, у 44 (39,6%) — тромбоцитопения. Количество лейкоцитов у большинства больных было нормальным или незначительно сниженным. Почти у всех больных выявляли повышение уровней в крови аспарагиновой трансаминазы, креатинкиназы, лактатдегидрогеназы. При рентгенологическом исследовании выявляли двустороннее затемнение в базальных отделах лёгких с участками сливаний.

Сопутствующая бактериальная флора выделена из мокроты или бронхиального смыва у 18 больных, у которых выявляли *Acinetobacter baumannii* (12 больных), *Pseudomonas aeruginosa* (1), *Enterobacter aerogenes* (1), *K. Pneumonia* и *A. baumannii* (5 пациентов). Помимо этого, у 5 больных из крови и мокроты выделены *Klebsiella pneumoniae* и у 1 пациента — метициллин-резистентный *Staphylococcus aureus*. Среди осложнений данной вирусной инфекции у большинства больных регистрировали развитие дистресс синдрома (79 пациентов), у 29 больных — развитие шока, у 18 — острой почечной недостаточности и у 11 — рабдомиолиза. Развитие дистресс синдрома наиболее часто наблюдали через 7 дней от начала заболевания, развитие шока — в среднем через 8 дней. Факторами риска развития дистресс синдрома были возраст (65 лет и старше), наличие по крайней мере одного сопут-

ствующего заболевания (АГ, СД, ИБС, ХОБЛ и др.), лимфопения (менее 1000 в мм<sup>3</sup>), уровень аспарагиновой трансаминазы более 40 ед., содержание креатинкиназы более 200 ед. Риск смерти был высоким среди больных 65 лет и старше, при наличии сопутствующих заболеваний, при развитии дистресс синдрома, острой почечной недостаточности и у тех, у которых противовирусная терапия начиналась в поздние сроки (более 5 дней от развития заболевания).

Противовирусная терапия проводилась 108 пациентам (97,3%), при этом начало лечение составляло в среднем 7 дней от развития заболевания. Из противовирусных средств с успехом применяли осельтамивир (Тамифлю) в суточной дозе 150–300 мг. Учитывая сопутствующую бактериальную инфекцию в 71,2% случаев, применяли антибиотики, среди которых чаще использовали фторхинолоны (34 больных), пиперацillin (28), карбопенемы (21), цефалоспорины (21), азитромицин (7) и ванкомицин (6 пациентов). Производные адамантана (Ремантадин, Амантадин) оказывали незначительный эффект.

Из наблюдавшихся 111 больных 30 умерло, 49 были выписаны с полным восстановлением здоровья, остальные продолжали лечение в больнице. Новый штамм птичьего гриппа H7N9 вызывает наиболее тяжёлое течение пневмонии с развитием дистресс синдрома, что в подавляющем большинстве случаев требует наблюдения за больными в условиях отделения интенсивной терапии. В отличие от других штаммов птичьего гриппа, при инфекции H7N9 не отмечали ринореи, фарингита или ангины, а также не сообщалось о развитии конъюнктивита, характерного для других вирусных инфекций.

Лечение при возникновении инфекции H7N9 следует начинать как можно быстрее. Из противовирусных средств следует использовать осельтамивир в дозе 150–300 мг/сут.

Р

## Список литературы

1. Gao H-N. et al. NEJM, 2013. 368, 2277–2285.
2. Li Q. et al. NEJM, 2013, April 24 (in press).
3. World Health Organization, [http://www.who.int/csr/don/2013\\_04\\_01/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2013_04_01/en/index.html).

Подготовили акад. А.И. Мартынов, проф. В.В. Чельцов