

5. Kynčl J, Špačková M, Fialová A, Kyselý J, Malý M. Influence of air temperature and implemented veterinary measures on the incidence of human salmonellosis in the Czech Republic during 1998-2017. BMC Public Health. 2021;21(1):55. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10122-8>

6. Aik J, Heywood AE, Newall AT, Ng LC, Kirk MD, Turner R. Climate variability and salmonellosis in Singapore – A time series analysis. Sci Total Environ. 2018;639:12611267. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.05.254>

7. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году», Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. 368 с. с. 221-222

***Жаворонок С.В., Ефремов С.Д., Давыдов В.В., Бабенко А.С., Жмуровская Л.С., Дубилевич А.В., Задора И.С., Баур Н.Г.***

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ E**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение: несмотря на совершенствование диагностических методов и растущее число выявленных случаев, ВГЕ остаётся недостаточно изученным в клинико-лабораторном аспекте. На территории Беларуси эпидемические вспышки не регистрировались, однако сероэпидемиологические исследования свидетельствуют о скрытой циркуляции вируса. Частота выявления антител к ВГЕ у лиц старше 64 лет достигает 11,4%. В группах риска: охотники, работники свиноферм этот показатель достигает 50% (1). Выявлены аутохтонные и завозные случаи ГЕ. Эндемичным геновариантом ВГЕ для Беларуси является генотип 3. Нуклеотидные последовательности ВГЕ, обнаруженные в организме людей и животных, обладают значительным генетическим полиморфизмом и кластеризуются с референсными последовательностями 3с, 3i, 3f, 3g и 3га субгенотипов ВГЕ.

Цель: Оценка клинико-лабораторных характеристик течения ВГЕ у госпитализированных пациентов.

Материалы и методы: В исследование включены 53 пациента с подтверждённой ВГЕ-инфекцией (IgM-положительные, отрицательные по HAV, HBV и HCV), госпитализированные в инфекционные стационары Минска в 2016–2025 гг. Оценивались клиническая форма (желтушная или безжелтушная), тяжесть заболевания, длительность госпитализации, а также значения биохимических показателей: аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), общего билирубина, щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), ферритина, лактатдегидрогеназы (ЛДГ), С-реактивного белка (СРБ) и мочевины. Статистическая обработка включала корреляционный анализ Спирмена и непараметрические сравнения между группами.

Результаты: Анализ биохимических данных выявил широкую вариабельность печёночных и внепечёночных маркеров. Среднее значение АЛТ составило 1290,9 МЕ/л, медиана – 792 МЕ/л, с межквартильным размахом в 1606 МЕ/л. Для АСТ среднее значение – 1036,1 МЕ/л, медиана – 634 МЕ/л. Общий билирубин имел медиану 99 мкмоль/л при среднем значении 127,4 мкмоль/л. ЩФ в анализируемой подгруппе (n=24) достигала средних значений 348,2 МЕ/л, а ГГТП – 384,0 МЕ/л (n=49). Отмечены также повышенные уровни ферритина (медиана 571 мкг/л), ЛДГ (медиана 460 МЕ/л) и СРБ (медиана 4 мг/л). Желтушная форма наблюдалась у 12 пациентов (22,6%). У них регистрировались достоверно более высокие уровни АЛТ, АСТ и общего билирубина по сравнению с безжелтушной формой. Корреляция между желтушной формой и билирубином составила  $\rho = 0,49$  ( $p < 0,001$ ), для АЛТ и АСТ – также  $\rho \approx 0,49$  ( $p < 0,001$ ). ЩФ и ГГТП были выше у пациентов с желтухой ( $\rho = 0,53$  и  $0,36$  соответственно), в то время как ЛДГ, СРБ и мочевины не имели статистически значимых различий. Ферритин продемонстрировал тенденцию к повышению при желтушной форме ( $\rho = 0,60$ ;  $p \approx 0,01$ ), но из-за ограниченного числа наблюдений этот вывод требует уточнения. Тяжесть заболевания (лёгкая, среднетяжёлая, тяжёлая) положительно коррелировала с лабораторными показателями. Наиболее значимая связь выявлена между уровнем общего билирубина и тяжестью ( $\rho = 0,63$ ;  $p < 0,001$ ). АСТ и АЛТ также достоверно повышались при утяжелении состояния ( $\rho = 0,51$  и  $0,44$  соответственно). ЩФ имела умеренную корреляцию ( $\rho = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ), в то время как ГГТП и ЛДГ статистически значимых различий не показали. Уровень ферритина был выше при тяжёлом течении ( $\rho = 0,60$ ;  $p < 0,05$ ). Длительность госпитализации достоверно коррелировала с билирубином ( $\rho = 0,45$ ;  $p < 0,01$ ) и мочевиной ( $\rho = 0,51$ ;  $p < 0,05$ ), что может указывать как на выраженность печёночной дисфункции, так и на системные проявления, включая поражение почек. Умеренная положительная связь выявлена также с уровнем ГГТП ( $\rho = 0,42$ ;  $p < 0,05$ ). При этом трансаминазы (АЛТ и АСТ) не имели значимой связи с продолжительностью госпитализации ( $\rho \approx 0,0$ ;  $p > 0,5$ ). СРБ, ЛДГ и креатинин не продемонстрировали статистически значимых корреляций с тяжестью, формой или длительностью лечения.

Выводы:

1. Клинически диагностированные формы ВГЕ имеют широкий спектр клинико-биохимических проявлений.
2. Желтушные формы гепатита Е ассоциированы с достоверно более высокими уровнями АЛТ, АСТ, билирубина, ЩФ и ГГТП, что отражает наличие выраженного цитолиза и холестатического компонента.
3. Тяжесть заболевания тесно связана с гипербилирубинемией и повышением АЛТ, что делает эти параметры надёжными индикаторами прогноза.
4. Длительность госпитализации зависит прежде всего от уровня общего билирубина и мочевины, что позволяет рассматривать их как возможные прогностические маркеры.

5. Ферритин может быть индикатором тяжёлого течения и системного воспаления при ВГЕ, однако требуется расширение выборки.

#### Список литературы.

1. Молекулярно-эпидемиологическое исследование случаев острого гепатита E в Беларуси / В.В. Давыдов [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2022. – № 6. – С. 625–636.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования «Кубанский государственный  
медицинский университет» Минздрава России  
Министерство здравоохранения Краснодарского края  
Автономная некоммерческая организация «Содружество  
профессионального содействия врачам Северо-Запада»

# **Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания**

МАТЕРИАЛЫ XII ВСЕРОССИЙСКОЙ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Сочи: 5-8 ноября 2025 года

Краснодар  
«Новация»  
2025