

Результаты и их обсуждение. Общая заболеваемость: на конец 2025 года на учёте состояло 949 пациентов с меланомой; пятилетняя выживаемость составила 58,2%. Новые случаи: в 2025 году зарегистрировано 116 случаев меланомы, из них с III–IV стадиями – 9 пациентов (7,8%). Раннее выявление составило 89,7%. Одногодичная летальность – 4,9%. Гендерные различия: мужчины – 42 случая (I стадия – 40,5%; II стадия – 45,2%; III стадия – 2,4%; IV стадия – 7,1%); женщины – 74 случая (I стадия – 52,7%; II стадия – 39,2%; III стадия – 1,4%; IV стадия – 5,4%). Морфологическая структура: меланома БДУ – 37,4%; узловая – 30,4%; поверхностно распространяющаяся – 26,1%; лентиго-меланома – 1,7%; акральная лентигиозная – 1,7%; метастатическая – 2,6%.

Выводы. В 2025 году в городе Гродно и Гродненской области зарегистрировано 116 новых случаев меланомы кожи, что подтверждает актуальность данной патологии для региона. Большинство пациентов выявлены на ранних стадиях, что отражает высокий уровень настороженности врачей и доступность диагностических мероприятий. Одногодичная летальность составила 4,9%, что свидетельствует о сравнительно низкой смертности в первый год наблюдения, а пятилетняя выживаемость – 58,2%, что подчёркивает сохраняющуюся неблагоприятную долгосрочную перспективу заболевания. Морфологическая структура характеризуется преобладанием узловой и поверхностно распространяющейся форм при значительной доле меланомы без уточнённой формы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Файзиев, Ф. Ш. Эпидемиология меланомы кожи и проблемы лечения (обзор литературы) / Ф. Ш. Файзиев, У. Х. Рустамов // Journal of Biomedicine and Practice. – 2018. – № 4. – С. 56–59.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2012–2021 гг. / А. Е. Океанов [и др.] ; под ред. А. Е. Океанова. – Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2023. – 296 с.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Гурина Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Калинова А. П.

Актуальность. Неонатальная желтуха – это патологическое состояние у новорожденных, наблюдаемое у 60–80% доношенных и 80–90% недоношенных детей, связанное с повышением уровня билирубина. Без должной терапии, при

повышении уровня билирубина >300 мкмоль/л риск развития осложнения в виде билирубиновой энцефалопатии очень высок [1].

Цель. Изучить клинико-лабораторные характеристики новорожденных с неонатальной желтухой для выявления факторов риска и улучшения диагностики.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 100 карт стационарных пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с июня по октябрь 2025 г. Показатели обрабатывались с помощью пакета прикладных программ в Statistica 10.0. Нормальность распределения оценивалась тестом Шапиро-Уилка. Уровень значимости принят $p < 0.05$

Результаты и их обсуждение. Среди госпитализируемых доля мальчиков составила 55%. Возраст при поступлении: 9,97 дней, Ме- 8 дней [4,75;10,5]. Большинство детей были доношенными – 88%, родившимися на 38-й неделе (медиана 39; $p < 0,001$). Средняя масса при рождении – 3244 гр (Ме 3405; $p = 0,161$), длина тела – 51,56 см (Ме 52; $p = 0,497$). Осложнения беременности выявлены у 91% матерей (угроза прерывания беременности в 1 триместре, анемия, ГСД, инфекции мочевыводящих путей). Один из новорожденных являлся ВИЧ-экспонируемым. Резус-конфликт отмечался у 16%. Роды естественные: 61% ($n=61$), КС: 39% ($n=39$). Инфекции у детей после родов: 31%, чаще встречались омфалит и врожденная пневмония. Вскармливание: грудное 53%, смешанное 20%, искусственное 27%. Фототерапия проводилась у 31% новорожденных. Анализ лабораторных данных показал следующее: средний билирубин общий – 175,8 мкмоль/л (Ме 181,5; $p = 0,368$), прямой – 11,9 мкмоль/л (Ме 9,25; $p < 0,001$), непрямой – 163,9 мкмоль/л (Ме 166,15; $p = 0,620$). Нб 162,2 г/л (Ме 166; $p = 0,204$), эритроциты – $4,88 \times 10^{12}/л$ (Ме 4,98; $p = 0,335$), фибриноген 2,11 г/л (Ме 2; $p = 0,194$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о затяжном течении физиологической желтухи новорожденных, что может быть связано с высоким процентом наличия отягощенного акушерского анамнеза (91% против 60-70% в мета-анализах) [2]. Неонатальная желтуха чаще встречается у доношенных мальчиков, проявляется умеренной гипербилирубинемией. Резус-конфликт и отягощение акушерского анамнеза следует рассматривать как ключевые критерии для формирования групп высокого риска, нуждающихся в более тщательном пренатальном скрининге, целью которого является своевременный контроль за состоянием новорожденного и предотвращение развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Watchko, J. F. Bilirubin-induced neurologic damage--mechanisms and management approaches / J. F. Watchko, C. Tiribelli // N Engl J Med. – 2023. – Vol. 369, № 21. – P. 2021–2030.
2. Burden of severe neonatal jaundice: a systematic review and meta-analysis / T. M. Slusher, T. G. Zamora, B. Appiah [et al.] // BMJ Paediatr Open. – 2023. – Vol. 1, № 1. – Art. e000105.