

антитіла до цитрулінованих білків, антифосфоліпідні антитіла, антинейтрофільні цитоплазматичні антитіла.

Таким чином, у реальній практиці клінічна інформативність аутоантитіл у ряді випадків не збігається з даними літератури, на підставі яких розробляються рекомендації щодо імунодіагностики ревматичної хвороби серця. Це може бути пов'язано з відмінностями у методах визначення та рівнях позитивності аутоантитіл, відсутністю міжнародних та вітчизняних референтних матеріалів (атестованих стандартних зразків), а також з особливостями підбору груп пацієнтів, включених у дослідження.

Висновки. Стандарти лабораторної діагностики ревматичної хвороби серця, що базуються на принципах доказової медицини, забезпечують оптимальне використання лабораторних тестів для ранньої діагностики, оцінки активності, тяжкості перебігу, прогнозу хвороби та ефективності терапії в реальній клінічній практиці.

Серед лабораторних біомаркерів ревматичної хвороби серця найбільше клінічне значення мають аутоантитіла та гострофазові показники. Основними діагностичними лабораторними маркерами ревматичної хвороби серця є антинуклеарні антитіла, ревматоїдний фактор, антитіла до цитрулінованих білків, антифосфоліпідні антитіла та антинейтрофільні цитоплазматичні антитіла. Однак більшість імунологічних лабораторних тестів має недостатню специфічність для діагностики ревматичної хвороби серця, призначення та оцінка результатів лабораторних досліджень повинні проводитися у суворій відповідності до передбачуваного діагнозу та даних ретельного клінічного обстеження хворих.

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У НЕПОВНОЛІТНІХ

Козіна А. С.

Науковий керівник: Должикова О. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

alina.kozina.06@gmail.com

Вступ. Фізіологічні, соціально-педагогічні, юридичні особливості проблем підлітково-юнацького віку на сьогодні зумовлюють виокремлення психіатрії підліткового віку, який вивчає специфіку психічних розладів у період пубертату (третього вікового кризу – за визначенням Г. Е. Сухарєвої), в окремий розділ психічної патології. Пубертатний період або криз (12–18 років) – найбільш значний і відповідальний період онтогенезу супроводжується процесами статевого та психічного визрівання з відповідною психологічною та ендокринною перебудовою, що зумовлює підвищену реактивність і вразливість нервово-психічної організації.

Особливе правове становище неповнолітніх у законодавчому порядку закріплене в ст. 22 ККУ, ст. 84 КПКУ та інших кодексах. Підлітки 14–16 років притягаються до кримінальної відповідальності лише за тяжкі злочини; та при невеликій суспільній небезпечності кримінальних вчинків до них застосовуються заходи не пенітенціарного, а примусово-виховного характеру в спеціальних виправно-трудовах установах. Труднощі діагностики саме психічних захворювань у цьому віці сполучені з більшою кількістю діагностичних і

експертних помилок, якщо в експертних комісіях відсутні висококваліфіковані фахівці з підліткової психіатрії.

Мета дослідження. Вивчення порядку і особливостей проведення оцінки судово-психіатричних розладів у неповнолітніх.

Матеріали та методи. У роботі використані дані літературних джерел щодо судово-психіатричної експертної оцінки психічних та поведінкових розладів у неповнолітніх.

Результати дослідження. Судова експертиза, або експертиза у кримінальному процесі, – це науково-практичне дослідження, процес пізнання, яке провадить експерт, і обґрунтування висновку відповідно до встановленого законом порядку. Судово-психіатрична експертиза (СПЕ) призначається в даному випадку стосовно психічно здорових неповнолітніх обвинувачених, підозрюваних, свідків, потерпілих. Порядок організації та виробництва СПЕ неповнолітніх встановлений нормативними правовими актами, що регулюють організацію і виробництво судової експертизи. Разом з тим вона підпорядкована специфічним для підліткового віку правилам, пов'язаним з особливим законодавством, методологією обстеження, віковою клінічною специфікою психічних розладів та експертною кваліфікацією. Основою для визнання психопатичного підлітка неосудним вважають такий ступінь виразності особистісних порушень, який виключає здатність підлітка розуміти свої дії та керувати ними.

Найчастіше психіатри-експерти спостерігають ранні резидуально-органічні стани, психопатії, олігофренію, шизофренію, реактивні стани, інфантилізм, епілепсію. В клінічній картині психічних захворювань у підлітків основне місце переважно займають емоційно-вольові, характерологічні, невротичні та поведінкові порушення. Психопатії (розлади особистості) та психопатоподібні стани, таким чином, в експертній практиці зустрічаються найчастіше. Їх основу становлять стійкі особистісні, характерологічні порушення, котрі формуються в дитинстві і закінчують своє формування в кінці пубертату.

Дані літератури свідчать, що особливе місце при експертизі неповнолітніх займають проблеми підліткового та юнацького алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, так як кожний четвертий з обстежених підлітків скоює правопорушення в стані сп'яніння або через вживання наркотичних засобів. Експертиза олігофреній, серед яких у практиці, більшістю, зустрічається дебільність різних ступенів вираженості, викликає труднощі зумовлені, з одного боку, схильністю таких осіб до обтяження свого стану реакцією розгубленості, з іншого – до властивої їм тенденції до агравації. Первомайський В. Б. та співавт. відмічають, що під час дослідження має значення професійна підготовка експерта-психолога, що стосується як підбору та використання валідного комплексу експериментально-психологічних методик, так і наявності відповідних знань щодо питань судово-слідчих органів для даного контингенту підекспертних – відповідності розвитку фактичному віку, особливостей розвитку, впливу індивідуально-психологічних особливостей на поведінку, у тому числі при скоєнні злочину тощо.

Висновки. Отже, особливості поведінки в підлітковому віці потрібно аналізувати не тільки з точки зору труднощів утримання неповнолітніх, а й для правильної клінічної, діагностичної та експертної кваліфікації психічного стану загалом. Частота і масивність порушень поведінки зумовлює характерність для підліткового віку психопатоподібної клінічної картини. Суттєвий вплив мають також шкідливі звички (наркоманія, алкоголізм). В цілому, правильна організація СПЕ неповнолітніх повинна бути спрямована на забезпечення адекватного соціально-правового і медичного захисту дітей з обов'язковим залученням висококваліфікованих фахівців з підліткової психіатрії.