

**Висновки.** Отже, для попередження поширення АБР антибактеріальні препарати повинні призначатися виключно за показаннями у випадку доведеної бактеріальної ко-інфекції (суперінфекції) або обґрунтованої підозри на неї у пацієнтів, що мають респіраторне захворювання спричинене SARS-CoV-2, та в жодному разі не повинні застосовуватися як профілактичні засоби.

## КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ДІАГНОСТИЦІ РЕВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Ковтун О. Ю., Остапець М. О.

Науковий керівник: Єрмоєнко Р. Ф.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

gymma71@ukr.net

**Вступ.** Незважаючи на вагомі досягнення у зниженні захворюваності на гостру ревматичну лихоманку, проблема ревматизму і на сьогодні надзвичайно актуальна. Ревматичні вади серця залишаються найчастішою причиною летальних наслідків при серцево-судинних захворюваннях у людей віком молодше 35 років, випереджаючи показники смертності від гіпертонії та ішемічної хвороби серця. За останні десятиріччя відзначено позитивну тенденцію до зниження не лише захворюваності й поширеності ревматизму, але й змінилися підходи до клініко-лабораторної діагностики даного захворювання.

**Мета дослідження.** Висвітлити та проаналізувати основні показники ліпідного обміну у хворих на ревматичну хворобу серця.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз літературних наукових вітчизняних та зарубіжних джерел щодо лабораторної діагностики ревматичної хвороби серця з використанням наукометричних баз даних Web of Science та Scopus.

**Результати дослідження.** Сучасна лабораторна діагностика ревматичної хвороби серця включає визначення широкого спектра молекулярних та клітинних біомаркерів (аутоантитіл, білків гострої фази запалення, цитокінів, маркерів активації ендотелію, імуноглобулінів, імуних комплексів, кріоглобулінів, компонентів системи комплементу, субпопуляцій лімфоцитів, генетичних маркерів, показників метаболізму кісткової та хрящової тканини, маркерів апоптозу та ін.) у крові, сечі, синовіальній рідині, біоптатах синовіальної тканини, нирок та інших біоматеріалах.

Для вимірювання біомаркерів поряд з «класичними», уніплексними методами імунодіагностики (реакції преципітації та аглютинації, імуноферментний аналіз, непряма реакція імунофлюоресценції, імуноблот, подвійна імунодифузія, контрімуноелектрофорез, нефелометрія, хемілюмінесценція, радіоімуноаналіз тощо) застосовуються проточна цитофлюориметрія, полімеразна ланцюгова реакція, а також мультиплексні технології на основі мікрочіпів.

Центральне місце у лабораторній діагностиці ревматичної хвороби серця займають тести, пов'язані з виявленням аутоантитіл у сироватці крові. Основними серологічними маркерами ревматичної хвороби серця є: антинуклеарні антитіла, ревматоїдний фактор,

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