

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ**



**V ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНА  
ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА  
ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОЇ  
ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**Збірник тез конференції**

**27 травня 2026 рік  
ХАРКІВ**

3. При негативному результаті тестів на виявлення гелікобактерної інфекції при наявності шлункових симптомів рекомендовано повторити стул тест на антиген гелікобактер пілорі через місяць після обстеження.

4. При дослідженні стул тесту на антиген гелікобактер пілорі слід відмінити ІПП та інші кислотознижуючі препарати на 2 тижні, а краще повторити тест через місяць після їх відміни.

## **СУЧАСНІ КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ ТА ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЕННЯ**

Козар В.В.

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ,  
м. Харків, Україна*

Клінічні протоколи лабораторної діагностики є нормативними документами, що регламентують стандартизований підхід до вибору, виконання та інтерпретації лабораторних досліджень. В Україні впровадження клінічних протоколів здійснюється відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я та узгоджується з міжнародними стандартами — зокрема настановами ВООЗ, IFCC (Міжнародної федерації клінічної хімії) та настановами Американського товариства клінічної патології (ASCP).

Сучасний клінічний протокол лабораторної діагностики включає наступні структурні компоненти:

<b>Компонент протоколу</b>	<b>Зміст та призначення</b>
<b>Клінічне питання</b>	Формулювання діагностичної проблеми, якій підпорядкований протокол
<b>Показання до дослідження</b>	Перелік клінічних ситуацій, нозологій та симптомів, при яких показане дослідження
<b>Преаналітичні вимоги</b>	Підготовка пацієнта, вибір матеріалу, умови зберігання та транспортування зразка

<b>Аналітичні методи</b>	Рекомендовані методи аналізу, референсні методи та допустимі альтернативи
<b>Референсні інтервали</b>	Стратифіковані за статтю, віком, вагою тіла та іншими клінічно значущими параметрами
<b>Критичні значення</b>	Порогові значення, що потребують негайного сповіщення лікаря (panic values)
<b>Інтерпретація результатів</b>	Клінічне значення відхилень, алгоритми диференційної діагностики, поєднана оцінка показників

Протоколи формуються на основі принципів доказової медицини. Відповідно до системи GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), кожна рекомендація отримує рівень доказовості та ступінь настійливості:

- Рівень А (висока якість доказів) – рекомендації підтверджені систематичними оглядами та метааналізами рандомізованих клінічних досліджень.

- Рівень В (помірна якість доказів) – рекомендації засновані на результатах окремих рандомізованих або когортних досліджень.

- Рівень С (низька якість доказів) – рекомендації базуються на думці експертів, описах клінічних випадків або непрямих даних.

Трансформація лабораторної діагностики запалення сьогодні відбувається на перетині доказової медицини та високих технологій. Сучасні протоколи відходять від констатації факту запалення до глибокого аналізу його патогенетичних механізмів.

Сучасні клінічні протоколи лабораторної діагностики запалення базуються на принципах: поетапності (stepwise diagnostics), комбінованого використання біомаркерів, динамічного моніторингу, персоналізованого підходу. Традиційні

маркери (СРБ, ШОЕ) залишаються базовими, однак їх доповнюють нові біомаркери з вищою специфічністю та прогностичною цінністю.

Структура сучасних клінічних протоколів включає декілька рівнів:

1. Базовий (скринінговий) рівень, метою якого є виявлення наявності запалення. Обов'язковими тестами являються С-реактивний білок (CRP), ШОЕ, загальний аналіз крові. Клінічне значення маркерів базового рівня: підтвердження системної запальної відповіді, первинна стратифікація пацієнтів.

2. Рівень диференційної діагностики, метою якого є визначення етіології захворювання. Рекомендовані маркери: прокальцитонін (бактеріальне запалення), ІЛ-6 (рання фаза), TNF- $\alpha$  (аутоімунні процеси). Клінічні протоколи підкреслюють, що комбінація маркерів значно підвищує точність діагностики.

3. Рівень органоспецифічної оцінки, метою якого є локалізація процесу.

<b>Орган/система</b>	<b>Маркер</b>
Кишечник	Кальпротектин
Нирки	NGAL
Сполучна тканина	MMP
Імунна система	Цитокінові панелі

Біомаркери дозволяють зменшити потребу в інвазивних методах (наприклад, ендоскопії).

4. Рівень моніторингу та прогнозу, метою якого є оцінка ефективності лікування. Клінічне значення маркерів даного рівня : серійне визначення CRP, використання специфічних маркерів (кальпротектин, ІЛ-6), мультибіомаркерні панелі.

Сучасний розвиток лабораторної діагностики рухається в бік персоналізованих панелей:

- Мультимаркерні панелі: Замість одного тесту клініцисти отримують інтегровані профілі (наприклад, СРБ + ПКТ + Пресепсин), що підвищує специфічність діагностики до 95-98%.

- Omics-технології: Впровадження метаболоміки та протеоміки дозволяє знаходити принципово нові маркери (наприклад, гепсидин, мікроРНК), що відображають запалення на молекулярному рівні до появи клінічних симптомів.
- Генетичне профілювання: Аналіз SNP (однонуклеотидних поліморфізмів) генів цитокінів допомагає передбачити, чи буде пацієнт схильний до важкого перебігу запалення.

Сучасна лабораторна діагностика запалення еволюціонувала від простого підтвердження "наявності проблеми" до складного інструменту прогнозування та керування лікуванням. Інтеграція класичних маркерів із молекулярними інноваціями забезпечує високу точність клінічних рішень та безпеку пацієнта.

## **ЕМЕРДЖЕНТНІ ЗООНОЗНІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСИ ЯК ВИКЛИК ДЛЯ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ: INFLUENZA D VIRUS ТА SCoV-HuPn-2018**

**Кошова О.Ю., Філімонова Н.І.**

*ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів»,  
м. Харків, Україна*

[elenko926734@gmail.com](mailto:elenko926734@gmail.com)

Респіраторні інфекції залишаються однією з найчастіших причин звернення пацієнтів за медичною допомогою та госпіталізації. Водночас у частини випадків етіологічний чинник не встановлюється навіть після застосування стандартних молекулярних панелей. Це формує діагностичну прогалину для рідкісних, нових або недостатньо вивчених зоонозних вірусів. Серед таких патогенів особливу увагу привертають influenza D virus (IDV) та canine coronavirus HuPn-2018 (SCoV-HuPn-2018), оскільки вони мають тваринне походження, пов'язані з респіраторною патологією та характеризуються потенціалом міжвидового поширення [1].

Метою роботи стало обґрунтувати доцільність урахування IDV та SCoV-HuPn-2018 при формуванні лабораторних алгоритмів діагностики пневмоній і гострих респіраторних інфекцій невстановленої етіології.