алергію у анамнезі. Тест ALEX дозволяє одночасно визначити рівень специфічних IgE-антитіл до алергенних молекул і екстрактів алергенів в крові.

У поєднанні з анамнестичними даними і фізичним обстеженням пацієнта, використання тесту ALEX дозволяє отримати діагностичну інформацію, яка допомогає підібрати компоненти алергенспецифічної імунотерапії і прогнозувати її ефективність, оцінити ризик розвитку важких системних алергічних реакцій (анафілаксії) на харчові продукти, спрогнозувати можливість існування перекрестно-реактивних реакції на визначені алергени.

Для здійснення алергодіагностики при виконанні тесту ALEX використовуються 160 екстрактів алергенів і 122 алергенних молекул. Вони включають в себе білкові молекули з групи білків переносників ліпідів (LTP) і PR-10, які представлені у 20 алергологічних панелях, розроблених з урахуванням клінічних проявів алергії (наприклад, пилкові, харчові, інсектні і інші).

Наприклад, білки зберігання, такі як Ara h 1,2,3 або 6, можуть викликати важкі алергічні реакції, в тому числі і анафілактичний шок. Навпаки, сенсибілізація до Ara h 8, білку сімейства PR-10 зазвичай не викликає важких реакцій, і часто проявляється у вигляді орального алергічного синдрому. У той же час результат тесту на екстракт до арахісу буде позитивним, і дає потенційну невизначеність як для лікаря, так і для пацієнта в плані дієтичних рекомендацій. Тест ALEX дозволяє визначити наявність специфічних IgE-антитіл до різних харчових алергенів, таких як соя, пшениця, молоко, до пилкових алергенів, таких як береза, ліщина, волоський горіх і встановити можливість розвитку перехресної алергії на різні групи білків з сімейств Profilin і Polcalcin, наприклад, Phl p 7/12, Ole e 1 / Fra e 1, Bet v 1.

Таким чином, використання тесту ALEX дозволяє значно розширити діагностичні можливості сенсибілізації хворих до різних груп і видів алергенів та алерген-компонентів, що значно підвищує точність діагностики алергії, прогнозування виникнення анафілактичних реакцій.

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ТОКСИЧНІЙ ДІЇ НІТРОБЕНЗОЛУ В УМОВАХ ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ**

**Бачинський Р.О., Компанієць П.Е.**

*Харківський національний медичний університет*

У сучасній літературі не зустрічається даних щодо сполученої дії нітробензолу [НБ] та зниженої температури. Якщо прийняти до уваги, що НБ широко використовується у промисловості, сільському господарстві, у будівництві, побуті та лікарській практиці, а також той факт, що попит та світове виробництво НБ постійно зростає, то проблема вивчення дії даної хімічної сполуки у сполученні зі зниженою температурою на організм є досить своєчасною та актуальною.

За даними літератури нітробензол вивчений у токсикологічному відношенні достатньо повно. Найбільш патогномонічними ознаками класичної картини інтоксикації НБ, що свідчать про його ушкоджувальний вплив на кров, служать зниження загального та оксигенованого гемоглобіну, падіння числа еритроцитів, мет– і сульфгемоглобінемія, поява тілець Гейнця і як наслідок розвиток анемії регенераторного типу

Таким чином, з метою вивчення особливостей токсичної дії НБ у сполученні зі зниженою температурою на лабораторних тваринах був проведений підгострий токсикологічний експеримент з 30-ти кратним введенням НБ в шлунок у дозі 1/10 ЛД50 (70 мг/кг) і експозицією тварин у двох різних термічних режимах, а саме: при температурі +4±2 0С, тобто умови холодового стресу, та +25±2 0С – умови температурного оптимуму по 4 години на добу 5 разів на тиждень.

У токсикологічному експерименті вивчали, у порівняльному плані, комплекс гематологічних показників. Досліджувалися: рівень Hbзаг. і HbO2, вміст патологічних дериватів гемоглобіну – MetHb і SfHb за допомогою ціанідного спектрофотометричного методу. Крім цього, оцінювалися кількість еритроцитів, лейкоцитів, ретикулоцитів, наявність продуктів деструкції гемоглобіну у вигляді тілець Гейнця, лейкоцитарна формула за загальноприйнятою методикою.

Показниками посилення токсичного ефекту при сполученій дії НБ зі зниженою температурою у порівнянні з дією НБ в умовах температурного оптимуму були: більш значне зниження Hbзаг. та HbO2 до 96,20±3,23 г/л та 89,38±3,61 г/л відповідно, проти 107,72±4,00 г/л та 101,37±3,77 г/л, (p<0,05); падіння числа еритроцитів до 3,89±0,31⋅1012/л, проти 4,84±0,17⋅1012/л, (p<0,05); метгемоглобінемія, при дії НБ у сполученні зі зниженою температурою до 4,40±0,20%, проти 3,59±0,25% при дії НБ в умовах температурного оптимуму, (p<0,05); сульфгемоглобінемія – 2,59±0,48% при дії НБ в умовах холодового стресу, проти 1,12±0,07% при дії НБ в умовах температурного оптимуму, (р<0,05); підвищення кількості тілець Гейнця до 78,00±7,09% (сполучена дія НБ), проти 66,00±4,62% (дія НБ в умовах температурного оптимуму), (p<0,05); в умовах холодового стресу дія НБ призводить до ретикулоцитозу – 79,20±4,07 0/00, проти 51,17±6,200/00, при дії НБ в умовах температурного оптимуму, (p<0,05).

Результати вивчення особливостей токсичної дії НБ в умовах холодового стресу в підгострому токсикологічному експерименті свідчать про розвиток в організмі експериментальних тварин патогномонічних для дії НБ зрушень за умови, що при сполученій дії зазначеного хімічного чинника та зниженої температури має місце посилення токсичного ефекту.