**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ IGE У СИРОВАТЦІ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ НЕПРЯМОГО ТЕСТУ ДЕГРАНУЛЯЦІЇ БАЗОФІЛІВ У ХВОРИХ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУ АЛЕРГІЮ.**

Бабаджан В.Д.1, Єрмак О.С.1, Амер Л.Б.2, Асика І.А.2, Мороз Г.М.2, Москаленко Л.А.2

1Харківський національний медичний університет.

2КНП «Міська клінічна лікарня №27» ХМК

Перевагами методів лабораторної діагностики, що застосовуються в алергології, є: безпека для пацієнта; відсутність протипоказань; проведення дослідження можливо починаючи з раннього дитячого віку, при загостренні хвороби, в період лікування, при високому ступені сенсибілізації; виявлення реакції на велику кількість алергенів за 1 дослідження; відсутність впливу зміненої реактивності шкіри.

Клінічними проявами алергії були наявність анафілактичного шоку (4 хворих), гострої кропив’янки (49 хворих), ангіонабряку (25 хворих), тобто захворювання в основі яких лежать переважно алергічні реакції негайного типу. Для кількісного визначення рівня специфічних IgE до амоксацілліну, цефтриаксону, лідокаїну і диклофенаку в сироватці крові використовували набір реактивів «IgE алерго-спеціфічний БЕСТ-тест». Діагностично значущими вважали концентрації специфічних IgE більше 0,1 МО/мл. Отримані результати порівнювали з такими при проведенні непрямого тесту дегрануляції базофілів (НТДБ), тест вважали позитивним при зменшенні більше ніж на 20% базофілів в присутності розчинів лікарського препарату відносно кількості базофілів в контролі. Дослідження проводили у 78 хворих на медикаментозну алергію до вищезгаданих препаратів. Встановили, при наявності алергії до амоксациліну IgE алерго-спеціфічний БЕСТ-тест був позитивним у 34% хворих, НТДБ – у 49%, до цефтриаксону – у 31% та у 42%, до лідокаїну - у 19% та у 37% відповідно, до диклофенаку - у 9% та у 28% відповідно.

Отримані результати свідчать про наявність різних типів алергічних реакцій в групах обстежених хворих на медикаментозну алергію. IgE алерго-спеціфічній-БЕСТ тест мав значно більшу специфічність до реагінового I типу алергічних реакцій в порівнянні з непрямим тестом дегрануляції базофілів. Наявність невисоких відсоткових значень позитивного IgE алерго-спеціфічного БЕСТ-тесту пояснюється тим, що в більшості випадків лікарська алергія розвивається не на вихідний медикамент, а на продукти його метаболізму, механізми формування алергічних реакцій також різноманітні і не підтверджуються одним універсальним методом. Нарешті, в ряді випадків у формуванні небажаної реакції, зовні схожою на алергічну, зовсім немає імунних механізмів (псевдоалергія). Тому негативний результат проведеного обстеження може свідчити тільки про низький ризик розвитку алергії при використанні даного лікарського препарату.