

Филанчук Н.М., Лаптева Е.Г., Ситало С.Г.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Вначале проводится специальный расспрос больного (аллергологический анамнез). Обычно проводится специалистом-аллергологом. Выясняется наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям, предположительно определяются т.н. «виновные» антигены, т.е. те вещества, которые могли бы вызвать аллергическую реакцию. Кожные пробы. Если у человека есть склонность к аллергической реакции на определенный антиген, то введение его в кожу вызывает образование воспалительного бугорка (папулы). Существует несколько видов кожных проб – накожные, внутрикожные, скарификационные. Провокационные тесты. Провокационный тест представляет собой введение подозреваемого «виновного» антигена в орган, где развивается аллергическая реакция. Элиминационные тесты. Сущность этого вида исследования заключается в том, что из диеты больного последовательно исключаются те или иные продукты, подозреваемые в качестве причины аллергии, а также определенные лекарства. Если после этого исчезают признаки аллергии, считают, что данный пищевой продукт (лекарство) является причиной аллергических расстройств. Основными преимуществами методов специфической лабораторной диагностики являются: -безопасность для пациента-одномоментное исследование широкого спектра аллергенов -проведение исследования в период обострения заболевания и на фоне противоаллергической терапии. Лабораторная аллергодиагностика является предпочтительной в следующих случаях: -ранний детский возраст-непрерывно рецидивирующее течение заболевания без периодов ремиссии или период обострения болезни-невозможность отмены антигистаминных препаратов,

кетотифена и пр. (исключение составляют системные глюкокортикостероиды, при лечении которыми возможны ложноотрицательные результаты лабораторного обследования) -резко измененная реактивность кожи -уртикарный дермографизм

Широко применяются общие тесты для выявления и оценки тяжести аллергических состояний. К ним относятся :Уровень общего IgE . Содержание IgE в крови ничтожно мало. Уровень сывороточного IgE возрастает у детей и стабилизируется у взрослых. Измерение уровня IgE у детей младшего возраста может быть использовано для оценки роли IgE в этиологии atopических заболеваний и прогнозирования возможности аллергии в будущем. Повышенные уровни общего IgE связаны с гиперчувствительностью немедленного типа. У лиц, страдающих аллергией, IgE повышен, как во время atopических приступов, так и между ними. Его концентрация зависит от длительности заболевания и числа предшествующих контактов с аллергеном. Нормальный уровень не исключает возможность повышения отдельных специфических иммуноглобулинов E. Абсолютный уровень эозинофилов (как правило при автоматическом дифференциальном подсчете) выше $0,7 \times 10^9 /л$ обычно используется как сопоставимый с наличием аллергии. Уровень ECP в пробах крови отражает интенсивность воспалительных процессов, протекающих с вовлечением эозинофилов: бронхиальной астмы, аллергического ринита, аллергической экземы и пр. Доказана целесообразность применения данного теста в динамическом наблюдении пациентов с бронхиальной астмой для оценки состояния и прогноза. Уровень ECP в большинстве случаев коррелирует с тяжестью клинических симптомов астмы, отражая выраженность эозинофильного компонента воспаления. Во время экспозиции к аллергену концентрация ECP в крови растёт, отражая активацию эозинофилов. У пациентов с сезонными проявлениями бронхиальной астмы измерения ECP в течение года отражают изменения активности заболевания. Пробы пациентов с atopией показывают более высокий уровень ECP, даже когда количество

эозинофилов в периферической крови находится в пределах нормы. Показано, что уровень ЕСР превышает норму как при IgE-опосредованной, так и при не-IgE опосредованной атопии. Наиболее высокоспецифичным маркером аллергических реакций немедленного типа является уровень триптазы. Максимально повышенный уровень триптазы определяется в течение 3 часов после немедленной реакции и диагностируется в течение 24 часов. Триптаза определяется в крови примерно через 15-30 минут после контакта с аллергеном. Повышенный уровень триптазы в крови подтверждает немедленный тип генерализованной реакции, хотя нормальный уровень ее не исключает. После проведения провокационной пробы с аллергеном уровень триптазы может быть также повышен. **Определение специфических IgE.** Выявление в крови пациентов специфических IgE является основным методом определения спектра причинно-значимых аллергенов при аллергии немедленного типа С помощью ИФА производится количественное (в условных единицах) или полуколичественное (реакция оценивается в интервале 1-4 классов) определение аллергенспецифических иммуноглобулинов класса Е (IgE) в крови больного. Полученные данные характеризуют уровень сенсибилизации пациента к различным аллергенам. Существует большое число методик определения специфических иммуноглобулинов Е в зависимости от использования аналитических принципов и платформ оборудования. Кроме того, в зависимости от состава выявляемых аллергенов можно выделить скрининговые исследования, использующие смеси аллергенов, и методики, выявляющие конкретные аллергены.

Литература

1. Дранік Г.М. Основи медичної алергології .К.,2019.