

## ПАРАМЕТРЫ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ КОИНФЕКЦИИ

Тураев Тельман Темирович  
Доцент кафедры педиатрии

№1 Бухарского государственного медицинского института, к.м.н.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11104137>

В последние годы успешно развивается учение о реактивности организма [1]. Под аллергической реактивностью понимают развитие специфической повышенной чувствительности организма на воздействие генетически чужеродных веществ – аллергенов. Определение аллергической реактивности организма больных имеет большое практическое значение [2].

**Цель исследования:** изучить достоверность клинико-лабораторных показателей при респираторной аллергии у детей, с учетом коинфекции.

**Материалы и методы:** С целью изучения достоверности клинико-лабораторных показателей респираторных аллергозов и атипичных пневмоний с учетом коинфекции у детей отобрали 50 больных детей с РА без коинфекции и 50 больных детей с РА в коинфекции. Оценили 14 клинических и 9 лабораторно инструментальных признаков характерных для респираторных аллергозов у детей. Рассчитали одновременно Хи квадрата, двустороннего критерия Фишера, нормированное значение коэффициента Пирсона и силу связи для матрицы два на два в онлайн калькуляторе

**Результаты и обсуждение.**

Для практикующих врачей очень важны практические рекомендации по ранней диагностике и тактике ведения пациентов с респираторными заболеваниями.

Расчеты показали единственный симптом с очень высокой силой связи с РА у детей при коинфекции:

-ночная потливость-  $\chi^2$ -48,167.

Следовательно, симптом «ночная потливость» выступает в ряд ведущих симптомов РА у детей при коинфекции.

Установлено, что непродуктивный кашель и периоральный цианоз являются не существенными симптомами РА у детей. А также IgE и IL-13 в сыворотке крови не является надежными лабораторными показателями при коинфекции у детей с респираторными аллергозами, то есть эти два индикатора повышаются только при атопии без коинфекции.

Разработанный алгоритм диагностики респираторных аллергозов у детей позволяет поэтапному проведению анализов с определением конкретных индикаторов. В наших исследованиях более информативными индикаторами респираторных аллергозов у детей являются ПКТ, IgE и IL-13. На первом этапе рекомендуется проводить анализы на IgE и IL-13 в сыворотке крови. При положительном результате необходимо проводить анализ на аллергопанели для определения чувствительности и степень реактивности к аллергенам.

**Выводы**

Таким образом, на основании одновременного расчета Хи квадрата, двустороннего критерия Фишера, нормированное значение коэффициента Пирсона и силу связи для матрицы два на два, установлены особенности клинической картины РА у детей при

коинфекции и коморбидности. А также определены конкретные более информативные индикаторы постановки диагноза, внедрение которых является важным на уровне первичного звена здравоохранения.

### References:

1. Скучалина Л.Н., Старосветова Е.Н., Гавриш Л.Н. Распространенность симптомов бронхиальной астмы, аллергического ринита и алергодерматозов у детей северного Казахстана по критериям ISAAC. //Аллергология. - 2021. - №1. - С.10-13.
2. Хакбердиев М.М., Алимов А.В. Влияние респираторных алергозов на физическое развитие детей дошкольного возраста. //Всемирный конгресс по клинической патологии и реабилитации в медицине. (4-11 февраля). - Паттайя, Тайланд. – 2015. – С. 10.

