



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

7 (93) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.211-002-053.2-036.2

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ СКРИНИНГ ШКОЛЬНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ О ПОСЕЩАЕМОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОДИАГНОСТИРОВАННОГО СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ

Жонузов О.К.¹, Насретдинова М.Т.¹, Эркинова К.Ф.²

¹ Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

² Университет Алфраганус, Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Юнусабадский, ул. Юкори Каракамыш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ **Резюме**

Цель — оценить диагностическую значимость ретроспективного анализа школьной документации о посещаемости с критерием повторяемости эпизодов диагноза «ОРВИ/грипп» для выявления гиподиагностированного сезонного аллергического риносинусита (САР) у детей младшего школьного возраста.

Методы. Проведён ретроспективный анализ документации о посещаемости учащихся 1–4 классов трёх общеобразовательных школ г. Самарканда за два весенних сезона (415 детей). К каждому случаю применён двухкомпонентный фильтр повторяемости: межсезонная повторяемость (≥ 2 эпизодов за 2 сезона в одном календарном окне $\pm 2-3$ недели) и внутрисезонная повторяемость (≥ 3 эпизодов за один сезон). Дети, удовлетворяющие критерию, приглашались на очную верификацию диагноза в проспективном сезоне.

Результаты. После применения фильтра повторяемости сформирована группа риска (250 детей, 60,2% от первичного массива). По результатам очной верификации у 100 из 150 углублённо обследованных детей (66,6%) выявлен ранее не диагностированный сезонный аллергический риносинусит, что в пересчёте на группу риска составило 33,3% (95% ДИ 26,0–40,6%). Выявлена статистически значимая межшкольная неоднородность доли гиподиагностики ($\chi^2=7,42$, $p=0,024$). До верификации истинного диагноза дети получали необоснованную противовирусную (86,4%) и антибактериальную (54,2%) терапию; длительность симптомов до момента обращения была значимо больше у детей с изолированным САР по сравнению с истинной ОРВИ ($7,4 \pm 1,5$ против $3,1 \pm 0,8$ дня, $p < 0,001$).

Заключение. Ретроспективный анализ школьной документации о посещаемости с применением критерия повторяемости эпизодов представляет собой информативный и не требующий дополнительных ресурсов метод популяционного выявления гиподиагностированного сезонного аллергического риносинусита у детей.

Ключевые слова: сезонный аллергический риносинусит, дети, ретроспективный анализ, посещаемость, гиподиагностика, ОРВИ, скрининг.

RETROSPECTIVE SCREENING OF SCHOOL ATTENDANCE RECORDS IN THE DIAGNOSIS OF UNDERDIAGNOSED SEASONAL ALLERGIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN

Zhonuzakov O.K.¹, Nasretdinova M.T.¹, Erkinova K.F.²

¹Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Alfraganus University, Uzbekistan, City: Tashkent, District: Yunusabad, st. Yukori Karakamysh, 2A <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ **Resume**

Aim — to evaluate the diagnostic value of retrospective analysis of school attendance records using a recurrence criterion for "ARVI/influenza" diagnosis episodes for detecting underdiagnosed seasonal allergic rhinosinusitis (SAR) in primary-school-age children.

Methods. A retrospective analysis of attendance records of children in grades 1–4 from three secondary schools in Samarkand over two spring seasons (415 children) was performed. A two-component recurrence filter was applied to each case: inter-seasonal recurrence (≥ 2 episodes over 2 seasons within the same calendar window ± 2 –3 weeks) and intra-seasonal recurrence (≥ 3 episodes within one season). Children meeting the criterion were invited for in-person diagnosis verification in the prospective season.

Results. After applying the recurrence filter, a risk group of 250 children was formed (60.2% of the initial cohort). Based on in-person verification, 100 of 150 children examined in depth (66.6%) were found to have previously undiagnosed seasonal allergic rhinosinusitis, corresponding to 33.3% (95% CI 26.0–40.6%) of the risk group. A statistically significant inter-school heterogeneity in the hypodiagnosis rate was found ($\chi^2=7.42$, $p=0.024$). Before verification, children received unjustified antiviral (86.4%) and antibacterial (54.2%) therapy; symptom duration before presentation was significantly longer in children with isolated SAR compared to true ARVI (7.4 ± 1.5 vs 3.1 ± 0.8 days, $p<0.001$).

Conclusion. Retrospective analysis of school attendance records using a recurrence criterion represents an informative, resource-efficient method for population-based detection of underdiagnosed seasonal allergic rhinosinusitis in children.

Keywords: seasonal allergic rhinosinusitis, children, retrospective analysis, attendance, underdiagnosis, ARVI, screening.

**МАКТАБ ДАВОМАТ ХУЖЖАТЛАРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ СКРИНИНГ ҚИЛИШ
ОРҚАЛИ БОЛАЛАРДА ГИПОДИАГНОСТИКА ҚИЛИНГАН МАВСУМИЙ АЛЛЕРГИК
РИНОСИНУСИТНИ АНИҚЛАШ**

Жонузов О.К.¹, Насретдинова М.Т.^{1, 2}, Эркинова К.Ф.²

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18, Тел:
+99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Алфраганус университети, Ўзбекистон, Шаҳар: Тошкент, туман: Юнусобод, кўч. Юқори
Қорақамиш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

✓ **Резюме**

Мақсад — мактаб давомат хужжатларини «ЎРВИ/групп» таъхиси такрорланиш мезони асосида ретроспектив таҳлил қилишнинг болаларда гиподиагностика қилинган мавсумий аллергия риносинуситни (МАР) аниқлашдаги таъхис аҳамиятини баҳолаш.

Услублар. Самарқанд шаҳридаги учта умумтаълим мактаби (1–4 синф ўқувчилари, 415 бола) бўйича икки баҳор мавсуми давомида давомат хужжатлари ретроспектив таҳлил қилинди. Ҳар бир ҳолатга икки компонентли такрорланиш филтри қўлланилди: мавсумлараро такрорланиш (бир хил календар ойнасида ± 2 –3 ҳафта фарқ билан 2 мавсум давомида ≥ 2 эпизод) ва мавсум ичи такрорланиш (бир мавсум давомида ≥ 3 эпизод). Мезонга жавоб берган болалар проспектив мавсумда шифокор кўригига таклиф этилди.

Натижалар. Такрорланиш филтрини қўлашдан сўнг хавф гуруҳи шакллантирилди (250 бола, дастлабки массивнинг 60,2%). Шифокор кўригига чуқур текширилган 150 боладан 100 тасида (66,6%) илгари таъхисланмаган мавсумий аллергия риносинусит аниқланди, бу хавф гуруҳига нисбатан 33,3% (95% ИИ 26,0–40,6%) ни таъхил этди. Мактаблар ўртасида гиподиагностика даражасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланди ($\chi^2=7,42$, $p=0,024$). Таъхис тасдиқлангунга қадар болалар асоссиз равишда вирусга қарши (86,4%) ва антибактериал (54,2%) даво олганлар.

Хулоса. Такрорланиш мезони асосида мактаб давомат хужжатларини ретроспектив таҳлил қилиш болаларда гиподиагностика қилинган мавсумий аллергия риносинуситни аниқлашнинг қўшимча ресурс талаб қилмайдиган, ахборотга бой популяцион усулидир.

Калит сўзлар: мавсумий аллергия риносинусит, болалар, ретроспектив таҳлил, давомат, гиподиагностика, ЎРВИ, скрининг.

Актуальность

Сезонный аллергический риносинусит (поллиноз) остаётся одним из наиболее распространённых хронических заболеваний детского возраста, при этом клиническое сходство его симптомов (заложенность носа, ринорея, чихание) с проявлениями острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) создаёт значительные трудности в установлении диагноза [1, 2]. Особую проблему составляет поздняя и ошибочная диагностика заболевания у детей младшего школьного возраста, впервые поступающих в организованный коллектив, когда объективный рост истинной заболеваемости ОРВИ дополнительно затрудняет дифференциальную диагностику [2].

Существующие подходы к диагностике аллергического ринита у детей, разработанные в ранее выполненных отечественных диссертационных исследованиях [3, 4], основывались на клинико-выборочном контингенте — детях, уже направленных на специализированное обследование, — что не позволяет оценить истинный масштаб гиподиагностики заболевания на уровне общей популяции. Между тем именно повторяемость эпизодов пропусков занятий по одному и тому же диагнозу в одном и том же календарном окне представляет собой статистически маловероятное при случайном распределении вирусных инфекций явление [2] и, соответственно, потенциально информативный, общедоступный маркер для целенаправленного скрининга.

Практическая ценность подобного подхода определяется тем, что справка об освобождении от занятий по диагнозу «ОРВИ/грипп» представляет собой уже существующий, рутинно формируемый документ, не требующий дополнительных ресурсов на организацию сбора данных, что делает предложенный подход воспроизводимым и масштабируемым.

Цель исследования — оценить диагностическую значимость ретроспективного анализа школьной документации о посещаемости с критерием повторяемости эпизодов диагноза «ОРВИ/грипп» для выявления гиподиагностированного сезонного аллергического риносинусита у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы

Исследование выполнено на базе трёх общеобразовательных школ города Самарканда (№45, №17, №34) и клиники оториноларингологии Самаркандского государственного медицинского университета. Возраст обследованных детей — 7–10 лет (учащиеся 1–4 классов). Исследование одобрено локальным этическим комитетом; от родителей всех включённых детей получено письменное информированное согласие в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации.

Данные о датах и диагнозах пропусков занятий получены путём сопоставления двух независимых источников документации: журналов посещаемости образовательных учреждений и медицинских справок об освобождении от занятий. В случаях расхождения данных двух источников сведения уточнялись путём опроса родителей и, при необходимости, запроса из амбулаторной карты ребёнка.

Проанализирована документация о посещаемости за два весенних сезона, предшествующих проспективному этапу исследования; сформирован первичный массив из 415 детей, пропустивших занятия по справке с диагнозом «ОРВИ/грипп» в период, совпадающий с сезоном пыления причинно-значимых растений региона либо сезонным подъёмом заболеваемости ОРВИ. Распределение по школам: №45 — 125 детей (30,1%), №17 — 198 детей (47,7%), №34 — 92 ребёнка (22,2%) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение детей по школам на этапе скрининга

Table 1. Distribution of children by school at the screening stage

Школа	Число детей	Доля от общего числа, %
Школа №45	125	30,1
Школа №17	198	47,7
Школа №34	92	22,2
Всего	415	100,0

К каждому случаю применён двухкомпонентный фильтр: межсезонная повторяемость (не менее 2 эпизодов диагноза «ОРВИ/грипп» за 2 предшествующих сезона, приходящихся на одно и то же календарное окно $\pm 2-3$ недели год к году) и внутрисезонная повторяемость (не менее 3 эпизодов диагноза в течение одного сезона). Ширина календарного окна ($\pm 2-3$ недели) определена с учётом естественной вариабельности сроков пыления причинно-значимых растений региона, обусловленной межгодовыми колебаниями температурного режима и режима осадков. Дети, удовлетворяющие хотя бы одному из критериев, составили группу риска и были приглашены на очную верификацию диагноза в проспективном (третьем) сезоне исследования.

Очное обследование детей группы риска включало клиничко-анамнестический метод, эндоскопию полости носа, переднюю активную риноманометрию, кожные прик-тесты, определение общего и специфического иммуноглобулина Е, риноцитограмму, эхосинусоскопию околоносовых пазух. По результатам обследования дети распределены на три исхода: истинная острая респираторная вирусная инфекция без аллергического компонента; изолированный сезонный аллергический риносинусит; сочетание сезонного аллергического риносинусита и острой респираторной вирусной инфекции. Для целей настоящего анализа обследованы 150 детей (по 50 в каждой группе исходов).

Дополнительно проанализирован характер терапии, назначавшейся детям с изолированным сезонным аллергическим риносинуситом до момента верификации истинного диагноза, по данным амбулаторных карт, а также длительность симптомов до момента обращения.

Статистическая обработка. Количественные показатели описаны средним и стандартным отклонением. Сравнение долей между школами проведено с использованием критерия χ^2 Пирсона. Сравнение количественных показателей между двумя независимыми группами (длительность симптомов) проведено с использованием критерия Стьюдента. Статистическая обработка выполнена в пакете SPSS Statistics (версия 26.0); критический уровень статистической значимости принят $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

Формирование группы риска. Из 415 детей первичного массива после применения двухкомпонентного фильтра повторяемости сформирована группа риска в объёме 250 детей (60,2% от первичного массива). Результаты применения фильтра, включая этапность формирования выборки и структуру самого критерия повторяемости, представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты скрининга: этапность отбора и структура критерия повторяемости
Table 2. Screening results: selection stages and structure of the recurrence criterion

Этап / показатель	Значение
Первичный массив (пропуски «ОРВИ/грипп»)	415
Группа риска (после фильтра повторяемости)	250 (60,2%)
Явились на очный осмотр	150 (60,0%)
Верифицирован САР (изолир. + сочетанный)	100 (66,6%)

Как показано в таблице 2, из 250 детей группы риска, приглашённых на очный осмотр, явились не все: зафиксировано 165 случаев неявки. Причины неявки распределились следующим образом: переезд семьи — 35,2%, отказ родителей от обследования — 25,4%, невозможность связаться с семьёй — 27,3%, иные причины — 12,1%.

Структура исходов верификации. По результатам полного клиничко-инструментального и лабораторно-иммунологического обследования 150 детей углублённой выборки распределены на три исхода в равных долях (по 50 детей, 33,3% каждый): истинная острая респираторная вирусная инфекция без аллергического компонента, изолированный сезонный аллергический риносинусит, сочетание сезонного аллергического риносинусита и острой респираторной вирусной инфекции (табл. 3).

Таблица 3. Структура исходов очной верификации диагноза
Table 3. Structure of in-person diagnosis verification outcomes

Исход	n	%
Истинная ОРВИ	50	33,3
Изолированный САР	50	33,3
САР + ОРВИ	50	33,3
Итого	150	100,0

Таким образом, доля детей с ранее не диагностированным сезонным аллергическим риносинуситом (изолированным и сочетанным совокупно) составила 66,6% от углублённо обследованных, что в пересчёте на общую группу риска соответствует итоговому показателю гиподиагностики 33,3% (95% ДИ 26,0–40,6%).

Анализ амбулаторных карт детей с изолированным сезонным аллергическим риносинуситом (n=50) показал, что до момента верификации истинного диагноза противовирусные препараты назначались 86,4% детей, антибактериальные — 54,2%, исключительно симптоматическая терапия — 92,0% детей; ни в одном случае не зафиксировано целенаправленного сбора сезонного аллергологического анамнеза или направления к аллергологу/оториноларингологу (рис. 1).

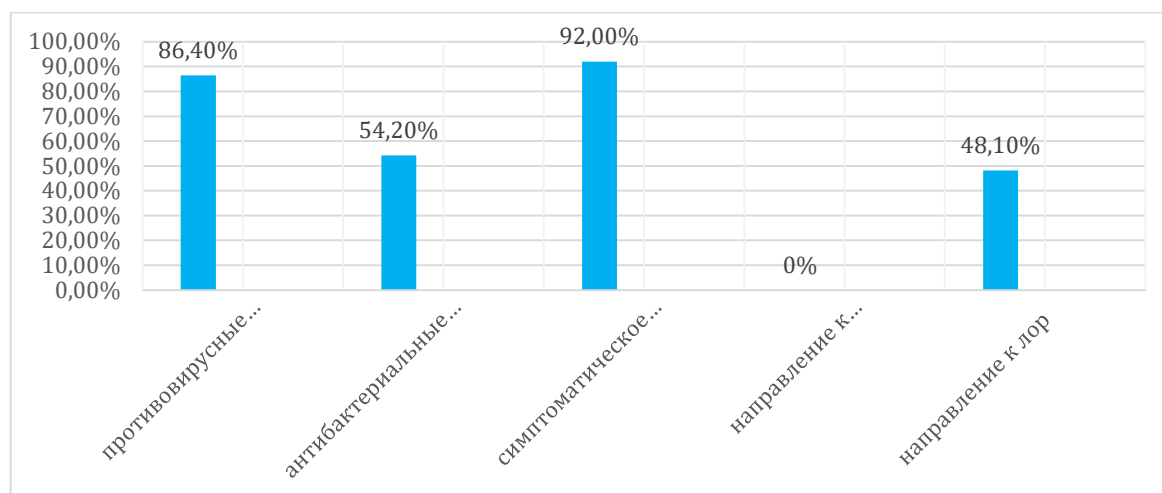


Рисунок 1. Характер терапии, назначавшейся детям до верификации истинного диагноза (группа изолированного CAP, n=50)

Figure 1. Nature of therapy prescribed to children before verification of the true diagnosis (isolated SAR group, n=50)

Длительность симптомов до момента верификации диагноза была статистически значимо больше у детей с изолированным сезонным аллергическим риносинуситом по сравнению с детьми с истинной острой респираторной вирусной инфекцией: $7,4 \pm 1,5$ против $3,1 \pm 0,8$ дня соответственно ($p < 0,001$).

Обсуждение

Полученная доля гиподиагностики сезонного аллергического риносинусита (33,3%, 95% ДИ 26,0–40,6%) представляет собой первую для отечественной практики количественную оценку масштаба проблемы, полученную именно благодаря ретроспективному анализу школьной документации, а не клинико-выборочному формированию контингента. В отличие от ранее выполненных диссертационных исследований [3, 4], где выборка формировалась из детей, уже направленных на специализированное обследование, настоящее исследование строится на анализе рутинно формируемой школьной документации, что позволяет выявлять именно тот контингент детей, который в противном случае оставался бы вне поля зрения специалиста неопределённо долгое время.

Обнаруженная статистически значимая межшкольная неоднородность доли верифицированного сезонного аллергического риносинусита ($\chi^2=7,42$, $p=0,024$) свидетельствует о том, что полученная в среднем по трём школам оценка доли гиподиагностики не является универсальной константой, а варьирует в зависимости от локальных экологических условий конкретного образовательного учреждения, что целесообразно учитывать при планировании подобного скрининга в иных регионах.

Данные о характере терапии, назначавшейся детям до верификации истинного диагноза, демонстрируют выраженную и клинически значимую картину: более половины детей (54,2%) с впоследствии верифицированным сезонным аллергическим риносинуситом получали

антибактериальные препараты по поводу заболевания, не имевшего бактериальной природы, а 86,4% — противовирусные препараты. Эти данные подчёркивают, что практическая значимость своевременного скрининга выходит за рамки собственно оториноларингологии, затрагивая вопросы рациональной фармакотерапии в педиатрии в целом.

Установленное статистически значимое различие в длительности симптомов до обращения между группами (7,4 против 3,1 дня) количественно подтверждает механизм длительной гиподиагностики изолированного аллергического компонента при отсутствии сопутствующей острой инфекции, объективно обращающей на себя внимание врача и родителей вследствие лихорадочной реакции и общего интоксикационного синдрома, отсутствующих при изолированном аллергическом процессе.

Ограничениями настоящего исследования являются одноцентровый характер клинической базы (три школы одного города) и неполная явка детей группы риска на очный осмотр (165 из 250, то есть 66,0%), что при неслучайном характере причин выбытия теоретически могло привести к некоторому смещению итоговой выборки в сторону более мотивированных к обследованию семей. Данное ограничение частично компенсируется тем, что структура причин неявки не содержит признаков систематического отбора по клинически значимым характеристикам.

Заключение

Ретроспективный анализ школьной документации о посещаемости с применением двухкомпонентного критерия повторяемости эпизодов диагноза «ОРВИ/грипп» позволяет выявить клинически значимую долю детей с гиподиагностированным сезонным аллергическим риносинуситом (33,3%, 95% ДИ 26,0–40,6%), недоступную для выявления при традиционном клинико-выборочном подходе. Метод не требует дополнительных ресурсов, поскольку опирается на уже существующие в образовательных учреждениях потоки документации, что обосновывает его практическую целесообразность для внедрения в масштабах региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; ARIA Workshop Group. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108(5 Suppl):S147-S334. doi:10.1067/mai.2001.118891.
2. Ревякина В.А. Что скрывается под маской ОРВИ с точки зрения аллерголога. *Лечащий врач.* 2017;(6):13-16.
3. Тангиев Т.М. Клиническое и патогенетическое значение липидных медиаторов при аллергическом и хроническом инфекционном рините и синусите у детей: дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2002. 138 с.
4. Сиволова Н.А. Комплексная терапия сезонного аллергического риносинусита (поллиноза) у детей: дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь; 1999. 156 с.
5. Гурбанов Ф. Лечебно-диагностический алгоритм при аллергическом риносинусите: дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2007. 124 с.

Поступила 20.06.2026