

ISSN 2161-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

SPECIAL ISSUE

Dedicated to

**The 10th International
Symposium On Important
Problems of the Environmental
Protection and Human Health**



2023

TASHKENT

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОғЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан шунга қадар

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

SPECIAL ISSUE

Dedicated to

The 10th International Symposium
On Important Problems of
the Environmental Protection and Human Health

Tashkent



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации*

Регистрационное свидетельство 02-00128

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года*

реестром ВАК в раздел медицинских наук

*Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять*

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА 2023
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

<i>Садывакасов А.У., Хасанова М.И. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</i>	164
<i>Саломова Ф.И., Choi Jae Wook, Ахмадалиева Н.О. Азизова Ф.Л. СОСТОЯНИЕ АНТРОПОГЕННОЙ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА АНГРЕН</i>	169
<i>Саломова Ф.И., Абдирова А.М., Ярмухамедова Н.Ф., Дусмухамедова А.Ф. СОДЕРЖАНИЕ НИТРАТОВ В ВОДЕ И ИХ ВОЗМОЖНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН</i>	173
<i>Саломова Ф.И., Кобилжонова Ш.Р., Жалолов Н.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ</i>	176
<i>Саломова Ф.И., Шарипова С.А, Нуралиев Ф.Н. ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ТОКСИЧЕСКИХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОБАХ ВОДЫ РЕКИ АМУДАРЬЯ</i>	180
<i>Тошпўлатов А.Ю., Расулов Ш.М. ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ</i>	185
<i>Шамсутдинова М.А., Воронина Н.В. ОЦЕНКА ОСТАТОЧНОЙ ПЕСТИЦИДНОЙ НАГРУЗКИ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ОВОЩНОЙ ПРОДУКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ</i>	187
<i>Шеркузиева Г.Ф., Саломова Ф.И., Азизова Ф.Л. ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВОЙ ДОБАВКИ</i>	191
<i>Шеркузиева Г.Ф., Саломова Ф.И. БИОЛОГИК ЎЎИТНИНГ АТМОСФЕРА ҲАВОСИДА ГИГИЕНИК МЕЪЁРЛАШТИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	194
<i>Эгамназаров Х.Н., Абдуллозода С.М., Бахтиёрова Н.Б. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И ВОДООБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	198
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
<i>Saidova S.A., Mansurova N. S. BRONXIAL ASTMA PROFILAKTIKASI VA DAVOLASHDA ISHLATILADIGAN DORIVOR O'SIMLIKLAR</i>	200
<i>Султонов А.А., Эргашева Н.О. ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ</i>	202
<i>Усманова Н.Ю. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЖЕНЩИН В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ</i>	204

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Саломова Ф.И., Кобилжонова Ш.Р., Жалолов Н.Н.

TURLI YOSHDAGI BOLALARDA OZIQ-OVQAT ALLERGIYALARI UCHUN DIETOTERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Salomova F.I., Qobiljonova Sh.R., Jalolov N.N.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIET THERAPY FOR FOOD ALLERGIES IN CHILDREN AT DIFFERENT AGE PERIODS

Salomova F.I., Kobilzhonova Sh.R., Zhalolov N.N.

Ташкентская медицинская академия

Allergik patologiyalar hozirgi vaqtda bolalik davridagi surunkali kasalliklar orasida birinchi o'rinda turadi. Malumki, bolalarda kuzatiladigan oziq-ovqat allergiyalari teridagi turli patologik o'zgarishlar orqali namoyon bo'ladi. Ammo oziq-ovqat allergiyalari boshqa sindromlar bilan namoyon bo'lganda deyarli aniqlanmaydi. Bolalardagi allergik jarayonlarni oldi olish va davolashda dietoterapiya muhim o'rin egallaydi.

Kalit so'zlar: *allergiya, dietoterapiya, bolalik davri, oziq-ovqat allergiyasi, bolalar ovqatlanishi.*

Allergic pathology currently ranks first among the most common chronic diseases in childhood. It is well known that food allergens are the leading ones in young children with allergic "skin" manifestations. But food allergies are practically not diagnosed when they manifest with other syndromes. Diet therapy plays an important role in the prevention and treatment of allergic processes in children.

Key words: *allergy, diet therapy, food allergy, childhood, children's nutrition.*

Актуальность темы. Распространенность пищевой аллергии (ПА) в популяции составляет 1-2,5%, наибольшая частота данной патологии отмечается среди детей первых 2-х лет - 6-8%, в старших возрастных группах ее распространенность уменьшается и у взрослых составляет около 2% [1,2]. По данным ВОЗ около 30% населения земного шара имеет те или иные аллергические реакции или заболевания [6,9].

В развитии аллергической патологии большую роль играет наследственная предрасположенность, однако следует отметить, что генетические факторы вряд ли объясняют увеличение частоты иммунных нарушений по типу атонических реакций на аллергены внешней среды. Внешние факторы, ведущие к увеличению частоты ПА, включают изменение рациона питания в экономически развитых странах за последнее десятилетие, а также изменения окружающей среды [8]. Предполагается, что влияние среды, в том числе и микробного окружения, особенно - в критические периоды жизни - могут прямо изменять тип иммунного ответа хозяина [4,10]. Поэтому ПА рассматривается сегодня как многофакторная патология, в возникновении и развитии которой играет роль целый ряд патогенетических механизмов, как генетических, так и средовых [3,12,15]. Все это приводит к многообразию клинических форм пищевой аллергии, обуславливает особенности течения заболевания в каждом конкретном случае и приводит к необходимости строго индивидуального подхода в лечении, в том числе и в диетотерапии [5].

В большинстве случаев ПА является стартовой сенсибилизацией, на фоне которой происходит формирование гиперчувствительности к другим видам аллергенов и развитие различной хронической ал-

лергической и гастроэнтерологической патологии [14,7]. При этом с возрастом меняется и спектр непереносимых продуктов - если начальная сенсибилизация наиболее часто обусловлена белками коровьего молока (БКМ), то в дальнейшем, у детей старшего возраста, более распространена аллергия к таким продуктам, как рыба, мед, орехи, цитрусовые и др. [3,11].

Пероральный путь поступления аллергена приводит к тому, что у большинства больных с ПА выявляются те или иные нарушения со стороны органов пищеварения, при этом характер их меняется в зависимости от возраста ребенка и выраженности сенсибилизации. Роль не IgE-опосредованных механизмов в формировании гастроинтестинальных проявлений ПА в настоящее время раскрыта не достаточно и требует изучения. В последние годы активно изучается влияние кишечной микрофлоры на становление иммунной системы. Различные нарушения в составе кишечной микрофлоры достаточно часто выявляются у детей, страдающих пищевой аллергией [5,13]. Показано, что кишечная микрофлора здоровых детей и больных с атопией отличается - дети с атопией имеют пониженное количество лактобацилл и повышенное количество колибактерий и золотистого стафилококка [8,16]. При наличии глубоких изменений в составе биоценоза кишечника, выражающихся в подавлении защитной микрофлоры, активном вегетировании условно-патогенной флоры, данные изменения оказывают влияние на течение аллергического процесса, способствуя его утяжелению [8]. Однако патогенетическое значение нарушений в составе кишечной микробиоты у детей с ПА до конца не изучено. Также к настоящему времени не разработаны алгоритмы коррекции

биоценоза кишечника у детей с ПА с учетом современных возможностей диетотерапии.

Диетотерапия является важной составляющей комплексного лечения ПА, являясь, по сути, этиотропным методом лечения [6,10]. Основное внимание при составлении лечебного рациона уделяется элиминации причинно-значимых продуктов. Вместе с тем, независимо от периода болезни, диета должна обеспечивать физиологические потребности детей в основных нутриентах, витаминах, минеральных веществах. Лечебное питание при ПА имеет свои нюансы в различные возрастные периоды. У детей первого года жизни, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, успех диетотерапии во многом зависит от правильного выбора продукта-заменителя грудного молока. Для оптимального решения этой задачи необходима разработка современного дифференцированного научно-обоснованного подхода [11]. Отдельную проблему представляет собой коррекция нутриентного состава рациона у детей более старшего возраста и подростков, длительно страдающих ПА и имеющих ограниченные по составу рационы с исключением важных в нутритивном отношении продуктов. Следует отметить, что сроки соблюдения элиминационной диеты в настоящее время четко не определены. В связи с этим требуется уточнение клинико-иммунологических критериев, определяющих длительность элиминации различных продуктов и сроков их включения в рацион ребенка при расширении питания, а также разработка подходов к коррекции рационов у больных, длительно получающих элиминационную диету, с использованием современных нутрицевтиков [9].

Таким образом, в настоящее время актуальным является оптимизация диетологических подходов к лечению ПА у детей в различные возрастные периоды в зависимости от клинико-патогенетических особенностей заболевания, возраста, нутритивного статуса, морфо-функционального состояния органов пищеварения, показателей кишечного биоценоза, а также разработка новых специализированных продуктов детского питания и оценка их эффективности [7,12].

Цель работы: оптимизация диетотерапии при пищевой аллергии у детей в различные возрастные периоды на основании изучения клинико-иммунологических особенностей течения заболевания и состояния кишечного барьера.

Задачи исследования:

1. Изучить клинические особенности течения пищевой аллергии у детей разного возраста.
2. Оценить взаимосвязь состояния кишечного барьера и клинических проявлений пищевой аллергии в различные возрастные периоды.

Материалы и методы исследования: Методы оценки морфо-функционального состояния органов пищеварения и нутритивного статуса со статистической обработкой полученных данных.

Результаты исследования: На основании комплексного изучения клинико-иммунологических

особенностей течения пищевой аллергии в детском возрасте описаны ее основные клинические формы у детей в различные возрастные периоды. Установлено, что изолированные проявления пищевой аллергии встречаются редко и преимущественно на первом году жизни (19,2% - изолированная кожная и 4,2% - изолированная гастроинтестинальная форма), в большинстве случаев проявления пищевой аллергии носят сочетанный полиорганный характер с вовлечением в аллергический процесс двух и более систем организма. В раннем детском возрасте преобладает кожно-гастроинтестинальная форма пищевой аллергии (74,2% у детей первого года и 88,5% у детей 1-3 лет).

Установлено, что частота гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии составляет 84,4% по клиническим данным и 92,9% - при комплексном обследовании (УЗИ брюшной полости, экскреция углеводов с калом, ЭГДС) и не имеет значимых различий в зависимости от возраста больных, однако у детей старших групп (3-10 и 10-17 лет) чаще выявляются признаки структурных изменений органов пищеварения и возрастает доля сочетанного поражения различных отделов ЖКТ.

Изучена этиологическая структура пищевой аллергии у детей в зависимости от возраста. Показано, что при комплексной оценке реакции на пищевые аллергены (IgE, IgG, IgG4) у детей первого года жизни с атопическим дерматитом наличие гиперчувствительности к БКМ выявляется в 85% случаев. Впервые установлены лабораторные маркеры тяжести кожного поражения и повреждения гастроинтестинальной системы у детей с пищевой аллергией первого года жизни - повышенный уровень IgE к БСА и р-ЛГ и высокий уровень специфических IgG (4 класс реакции) к БКМ и его фракциям соответственно.

Впервые в возрастном аспекте проанализирован уровень IgG4 к пищевым аллергенам у детей с пищевой аллергией и выявлены его статистически значимые различия для 14 из 24 изученных аллергенов. Установлено, что, несмотря на снижение частоты клинических реакций на молочные продукты с возрастом, частота выявления специфических антител к БКМ у детей сохраняется довольно высокой, составляя у больных старшей возрастной группы (10-17 лет) 36%.

Изучена частота и характер нарушений биоценоза кишечника у детей с пищевой аллергией и выявлены их характерные особенности в различные возрастные периоды, при этом наиболее выраженные отклонения обнаружены в группе детей первого года жизни. Установлены различия состава микрофлоры кишечника у детей в зависимости от клинических форм пищевой аллергии. Показано, что на фоне комплексного лечения (элиминационной диеты и фармакотерапии) положительная динамика состояния кишечной микрофлоры отмечается у 96% детей с пищевой аллергией, при этом установлено, что на фоне нормализации аэробного компонента микробиоценоза дефицит бифидофло-

ры сохраняется у 69,2% детей с частичной и у 50% детей - с полной клинической ремиссией.

Впервые в возрастном аспекте изучены особенности проницаемости кишечного барьера для макромолекул у детей с пищевой аллергией начиная с периода новорожденности и на протяжении первого года жизни. Показано, что у детей с аллергией в 60% случаев на протяжении неонатального периода обнаруживается парадоксальный рост проницаемости крыльчатого барьера для макромолекул (а-лактальбумина женского молока), что указывает на задержку формирования кишечного барьера. Установлено, что на протяжении первого года жизни у детей с кожно-гастроинтестинальной формой пищевой аллергии происходит дальнейшее повышение проницаемости кишечного барьера.

Впервые выявлена корреляция между всасыванием а-лактальбумина женского молока и протеолитической активностью фекалий. Обнаружена корреляция между всасыванием а-лактальбумина женского молока и уровнем общего IgE, а также уровнем 1§C4-антител к белкам коровьего молока, сои, овальбумину куриного яйца.

Изучены показатели нутритивного статуса детей с пищевой аллергией в различные возрастные периоды, при этом наиболее значительные дефициты в потреблении основных нутриентов (белков, жиров и углеводов) и кальция, а также отклонения в показателях физического развития обнаружены в старшей группе (10-17 лет).

Впервые изучена обеспеченность селеном детей с пищевой аллергией. Установлено, что дефицит данного микроэлемента различной степени отмечается у 61,2% детей с данной патологией, повышенный уровень селена в крови - в 17,9% случаев, при этом обеспеченность селеном детей с пищевой аллергией в целом не отличалась от группы детей без атопии того же возраста. Показано, что на фоне строгого соблюдения гипоаллергенной диеты отмечается тенденция к снижению обеспеченности селеном.

Впервые для оценки индивидуальной гиперчувствительности к продуктам - заменителям грудного молока применен новый лабораторный метод «ИФА-Лактгест», позволяющий выявлять антитела 3 классов - IgE, IgG, IgG4 - к суммарным белково-пептидным алергенам детских смесей лечебного и профилактического назначения. На основе данного метода разработан алгоритм подбора специализированных продуктов для детей первого года жизни с аллергией к БКМ.

Выводы

1. Первые проявления пищевой аллергии у детей в 83,5% случаев возникают в грудном возрасте, почти в половине случаев (48,1%) - в первом полугодии жизни, и в основном имеют изолированный характер в виде аллергических высыпаний на коже (56,1%). В 37,2% случаев впервые возникшие симптомы пищевой аллергии носят сочетанный (преимущественно - кожно-гастроинтестинальный) характер.

2. Основной клинической формой пищевой аллергии у детей раннего возраста является кожно-га-

строинтестинальная (74,2% у детей до года и 88,5% у детей 1-3 лет), в старших возрастных группах увеличивается доля сочетанных проявлений аллергии с участием респираторной системы. Общая частота гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии составляет 84,4% по клиническим данным и 92,9% - при комплексном обследовании и не имеет значимых различий в зависимости от возраста больных.

Список литературы.

1. Ахмадалиева, Н. О., Шарипова, С. А., & Юлдашева, Н. Г. (2016). Проблема организации рационального питания детей дошкольного возраста. Молодой ученый, (12), 476-478.
2. Жалолов, Н. Н., Нуриддинова, З. И., Кобилжонова, Ш. Р., & Имамова, А. О. (2022). Главные факторы развития избыточного веса и ожирения у детей (Doctoral dissertation, O 'zbekiston Respublikasi Sog 'liqni Saqlash vazirligi, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Koryo universiteti "Atrof muhit muhofazasining dolzarb muammolari va inson salomatligi" xalqaro ishtirok bilan Respublika 9-ilmiy-amaliy anjumani materiallari to 'plami 153 bet).
3. Кобилжонова, Ш. Р., Миррахимова, М. Х., & Садуллаева, Х. А. (2022). Значение экологических факторов при бронхиальной астме у детей.
4. Саломова, Ф. И., Азизова, Ф. Л., & Хакимова, Д. С. (2023). Мактаб ўқувчиларининг овқатланишини гигиеник баҳолаш натижалари.
5. Саломова, Ф. И., Ахмадалиева, Н. О., Имамова, А. О., & Ниязова, О. А. (2022). Формирование принципов здорового образа жизни у дошкольников (Doctoral dissertation, O 'zbekiston Respublikasi Sog 'liqni Saqlash vazirligi, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Koryo universiteti "Atrof muhit muhofazasining dolzarb muammolari va inson salomatligi" xalqaro ishtirok bilan Respublika 9-ilmiy-amaliy anjumani materiallari to 'plami 153 bet).
6. Саломова, Ф. И., Садуллаева, Х. А., Кобилжонова, Ш. Р., & Гаибназаров, С. С. (2022). Генные модификации при аллергических заболеваниях и действие их на детей.
7. Саломова, Ф., Садуллаева, Х., & Кобилжонова, Ш. (2022). Гигиеническая оценка риска развития аллергических заболеваний кожи у детского населения. Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний и детской стоматологии, 1(01), 88-91.
8. Шеркўзиева, Г. Ф., Саломова, Ф. И., Хегай, Л. Н., & Хакимова, Д. С. (2023). Озиқ-овқат қўшимчаларини токсикологик хоссаларини текширишининг аҳмияти (Doctoral dissertation, «Инсонга эътибор ва сифатли таълим йилига бағишланган "Умидли кимёгарлар-2023"» ёш олимлар, магистрантлар ва бакалавият талабалари XXXII илмий техник анжумани мақолалар тўплами. Тошкент 26-27 апрел 303-305 бетлар.).
9. Ibodullaevna, S. F., Rustamovna, K. S., Gairatovna, A. D., & Abdurakhmonovna, S. H. (2022). PREVALENCE AND RISK FACTORS OF ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN IN HOT CLIMATIC CONDITIONS. *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*, 2(3).
10. Jalolov, N. A. N., & DJ, O. E. N. (2022, April). Homiladorlik davrida to'g'ri ovqatlanishning o'ziga xos tomonlari. Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary. International scientific-online conference.
11. Kobiljonova, S. R., Jalolov, N. N., Sharipova, S. A., & Mirsagatova, M. R. (2022). COMBINED SKIN AND RESPIRATORY MANIFESTATIONS OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN.
12. Kobiljonova, S. R., Jalolov, N. N., Sharipova, S. A., & Tashmatova, G. A. (2023). Clinical and morphological features of gastroduodenitis in children with saline diathesis.
13. Kobiljonova, S., Sultonov, E., Sultonova, D., Oblokulov,

A., & Jalolov, N. (2023). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTROINTESTINAL FOOD ALLERGY. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(5), 142-148.

14. Kobiljonova, S., Sultonov, E., Sultonova, D., Oblokulov, A., & Jalolov, N. (2023). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTROINTESTINAL FOOD ALLERGY. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(5), 142-148.

15. Salomova, F. I., & Khakimova, D. S. (2022, June). Sanitary hygienic assessment of the lesson tables of secondary schools. Вестник ТМА, Спецвыпуск посвящён международной научно-практической конференции «Современные научные исследования в медицине: актуальные вопросы, достижения и инновации».

16. Salomova, F. I., Mirrahimova, M. X., Sadullayeva, X. A., & Kobiljonova, S. R. (2022, November). Prediction and prevention of food allergies in children. Uzbekistan-Japan International Conference «Energy-Earth-Environment-Engineering», November 17-18, 2022, Uzbek-Japan Innovation Center of Youth, Tashkent, Uzbekistan Uzbekistan-Japan International Conference «Energy-Earth-Environment-Engineering», November 17-18, 2022, Uzbek-Japan Innovation Center of Youth, Tashkent, Uzbekistan tezis Bet 81.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Саломова Ф.И., Кобилжонова Ш.Р., Жалолов Н.Н.

Аллергическая патология в настоящее время занимает первое место среди самых распространенных хронических заболеваний в детском возрасте. Хорошо известно, что пищевые аллергены являются ведущими у детей раннего возраста с аллергическими «кожными» проявлениями. Но пищевая аллергия практически не диагностируется, когда она манифестирует другими синдромами. Диетотерапия играет важную роль в профилактике и лечении аллергических процессов у детей.

Ключевые слова: аллергия, диетотерапия, пищевая аллергия, детский возраст, питание детей.

