

ОЗИҚ-ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПРОБИОТИКЛАР ВА ДИЕТОТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ



Закирова Баҳора Исламовна, Ҳақимова Фарангиз Шавкатзода
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Закирова Баҳора Исламовна, Ҳақимова Фарангиз Шавкатзода
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

THE ROLE OF PROBIOTICS AND DIET THERAPY IN CHILDREN WITH FOOD ALLERGIES

Zakirova Bakhora Islamovna, Khakimova Farangiz Shavkatzoda
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Озиқ-овқат аллергияси билан оғриган 64 нафар эмизикли ёшдаги боланинг клиник ва анамнестик текширув натижалари таҳлил қилинди. Ёш болаларда озиқ-овқат аллергияси мавжуд бўлган ҳолларда даволаш мақсадида гипоаллерген ва қатиқли сутли аралашмалар тавсия этилди. Пробиотикларни буюриши касалликнинг кучайиш даврини қисқартиришига ва касалликнинг клиник кўринишини яхшилашга ёрдам берди, бу эса ушбу касалликни даволашда пробиотик препаратларни қўллашнинг асосли эканлигини тасдиқлайди.*

Калит сўзлар: *болалар, озиқ-овқат аллергияси, пробиотиклар.*

Abstract. *The results of the clinical and anamnestic examination of 64 young children with food allergies were analyzed. Hypoallergenic and fermented milk mixtures are recommended for young children with food allergies for therapeutic purposes. The administration of probiotics helped to shorten the period of exacerbation of the disease and improve the clinical picture of the disease, which confirms the validity of probiotic drugs in the treatment of this disease.*

Key words: *children, food allergy, probiotics.*

Эрта ёш давр боланинг иммун тизими шаклланишида муҳим аҳамиятга эга. Айнан шу босқичда янги туғилган чақалоқ ичаги микрофлора билан колонизацияланади ва бу жараён иммун жавоб механизмларининг ривожланишига бевосита таъсир кўрсатади. Сунъий озиқлантиришга эрта ўтказиш, овқат ҳазм қилиш фермент тизимларининг етарли даражада ривожланмаганлиги ҳамда тез-тез учрайдиган инфекцион касалликлар иммунологик толерантликнинг тўлиқ шаклланмаслигига сабаб бўлиб, озиқ-овқат аллергиясининг юзага келиш хавфини оширади [11].

Дунёнинг барча мамлакатларида аллергия патологиянинг ўсиши қайд этилган. Сўнгги йилларда олимлар томонидан катта ёшдаги аҳолининг 30–40 % гача бўлган қисми аллергиянинг турли шаклларида (гастроинтестинал, тери ёки респиратор турлари, якка ёки комбинацияланган вариантлар) билан азият чекиб келаётганлиги кўрсатилган.

Ушбу патологияни чуқур тушунишга қарамай, озиқ-овқат аллергиясига эга бўлган болалар сонининг камайиш тенденцияси кузатилмаяпти [4]. Бу ҳолат замонавий педиатриянинг етакчи муаммоларидан бири ҳисобланади, чунки ота-оналар ўртасида ўтказилган сўров маълумотларига кўра, ушбу касаллик болаларнинг камида 12 % да учрайди. Аллергия ҳар қандай озиқ-овқат оксигида нисбатан сенсibiliзация натижасида ривожланиши мумкин, аммо энг кўп сезувчанлик сигир сути, тухум, дон маҳсулотлари (буғдой, гуруч, сули), ёнғоқлар, балиқ ва товуқ гўшти оксилларига нисбатан пайдо бўлади. Озиқ-овқат аллергияси клиник жиҳатдан тери, ошқозон-ичак тракти зарарланиши ва респиратор симптомлар билан намоён бўлиши мумкин [5].

Озиқ-овқат аллергияси билан касалланган болаларда ичак микробиотасининг таркибий ва миқдорий мувозанатининг бузилиши кузатилади. Ушбу ҳолат фойдали микроорганизмлар - бифидобактериялар ва лактобактерияларнинг камайи-

ши ҳамда шартли-патоген микрофлоранинг кўпайиши билан намоён бўлади. Натижада ичак шиллик қаватида узок давом этувчи яллиғланиш жараёни сақланиб қолади, бу эса аллергик реакцияларнинг янада кучайишига олиб келади [12].

Ичак шиллик қавати озик-овқат антигенларининг умумий қон айланиш тизимига ўтишининг олдини оловчи муҳим тўсиқ вазифасини бажаради. Ичак эпителийси яхлитлигининг бузилиши ичак девори ўтказувчанлигининг ошишига олиб келади, бунинг натижасида иммун ҳужайралар фаоллашади ва аллергик реакциялар ривожланади [15].

Жаҳон гастроэнтерология ташкилоти (WGO) таърифига кўра, пробиотиклар - бу етарли миқдорда қўлланилганда макроорганизм саломатлигига ижобий таъсир кўрсатувчи тирик микроорганизмлардир. «Пробиотиклар» атамаси ҳозирги вақтда асосан инсоннинг нормал микрофлорасининг фойдали штаммларини ўз ичига олган дори воситалари ёки озик-овқат қўшимчаларини белгилаш учун ишлатиладиган биологик фаол қўшимчалардир [1]. Микроорганизмлар пробиотик сифатида қўлланилиши мумкин, агар улар қуйидаги мезонларга жавоб берса ва қуйидаги хусусиятларга эга бўлса: тур ва штамм даражасига тўлиқ идентификация қилинган бўлиши; ошқозон-ичак трактда яшовчанлиги ва барқарорлиги ҳамда овқат ҳазм қилиш ферментларига чидамлилиги; қисқа вақт ичида ичакда функционал хусусиятларини сақлаб қолиш қобилияти; етиштириш ва сақлаш даврида барқарорлиги; бактерияларнинг юқори яшовчанлиги; клиник самардорлик; патоген хусусиятлар, токсиклик ва микробларга қарши препаратларга резистентлик генларининг йўқлиги [7].

Пробиотиклар - клиник жиҳатдан исботланган таъсирга эга бўлган, инсон организми соғлигини яхшилайдиган кенг қўлланиладиган препаратлардир. Улар таркибига кўра фарқ қилади ва уларни танлаш клиник тадқиқотлар натижаларига асосланиб амалга оширилади. Пробиотиклар эпителий ҳужайралари ўртасидаги боғланишларни мустаҳкамлашга, ичак ўтказувчанлигини камайтиришга ва антигенларнинг иммун тизими билан ўзаро таъсирини чеклашга ёрдам беради. Бу айниқса ичакнинг ҳимоя функцияси физиологик жиҳатдан етарли даражада ривожланмаган эрта ёшдаги болалар учун муҳим ҳисобланади [16]. Пробиотиклар патогенларга нисбатан антагонистик таъсир кўрсатади, ичакнинг тўсиқ (барьер) функцияларини мустаҳкамлайди, иммунитет ҳимоясини рағбатлантиради, иммунологик толерантликни шакллантиради. Шу сабабли, улар жуда кенг қўлланилади: ўткир ичак инфекцияларида, антибиотиклар билан боғлиқ диареяда, ошқозон-ичак трактнинг функционал бузилишларида, сурункали инфекци-

ялар ва ичакнинг яллиғланиш касалликларини даволашда, тез-тез касал бўладиган болаларда инфекцияларнинг олдини олиш мақсадида.

Симптоматик воситалардан фарқли ўлароқ, пробиотиклар озик-овқат аллергиясининг ривожланишидаги асосий механизмлардан бири - ичак микробиотасининг бузилишига таъсир кўрсатади. Уларнинг қўлланилиши нормал микрофлоранинг мувозанатини тиклашга, яллиғланиш реакцияларининг кучайишини камайтиришга ва иммун тизимини нормаллаштиришга ёрдам беради [17]. Пробиотикларнинг иммуномодулятор таъсири регулятор Т-лимфоцитларнинг фаоллашуви ва яллиғланишга қарши цитокинлар ишлаб чиқарилиши орқали амалга ошади. Бу иммун тизимининг ортиқча фаоллашувини камайтириб, озик-овқат аллергенларига нисбатан толерантлик шаклланишига ёрдам беради [19]. Муҳим жиҳати шундаки, ушбу таъсир иммун тизими фаолиятини бузмасдан, табиий йўл билан амалга ошади, бу эса пробиотикларни педиатрия амалиётида хавфсиз қўллаш имконини беради [20].

Замоनावий пробиотикларнинг таркиби ҳар хил бўлиб, инсоннинг табиий микрофлораси штаммларини (*Bifidobacteriae bifidum*, *B. longum*, *B. infantis*, *B. adolescents*, *B. lactis*, *L. rhamnosus GG*, *L. gasseri*, *Lactobacillus acidophilus W37* ва *W55*, *L. plantarum*, *L. johnsonii*, *L. casei* ва *paracasei*, *L. delbrueckii subsp. bulgaricus*, *L. fermentum*, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus thermophilus*), шунингдек, патоген бўлмаган спора ҳосил қилувчи бактерияларни (*B. subtilis*, *B. cereus*) ва ачитки замбуруғларни (*Saccharomyces boulardii*) ўз ичига олади [9].

Пробиотикларни озик-овқат аллергиясини даволашнинг эрта босқичларида қўллаш аллергик жараённинг ривожланишининг олдини олишга ёрдам бериши мумкин. Ичак микрофлорасининг эрта ёшда барқарор шаклланиши иммун тизимининг мувозанатли ривожланишига ёрдам беради ва аллергик касалликларнинг сурункали шаклга ўтиш хавфини камайтиради [21]. Пробиотикни рационал танлаш ва дозалаш ёшига ва касалликнинг хусусиятига боғлиқ [6].

Ишнинг мақсади - озик-овқат аллергияси бўлган болаларда пробиотиклар ва парҳез терапиясининг таъсирини баҳолашдан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Озик-овқат аллергияси ташхиси қўйилган 64 нафар эмизикли ёшдаги болалар Самарқанд шаҳридаги ВБКТТМнинг аллергология бўлимида кузатилди. Болаларнинг анамнестик, клиник ва лаборатор текширув натижалари ўрганилиб, таҳлил қилинди. Касаллик биз ишлаб чиққан махсус карта асосидаги анамнестик маълумотлар ҳамда клиник текширув асосида аниқланди. Озик-овқат аллергияси мавжуд бўлган беморларда ал-

лергологик тестлар (тери синамаси) ўтказилди, умумий қон таҳлили қилинди, аллергенларга нисбатан специфик IgE-антителалар аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Озиқ-овқат аллергиясининг ривожланишига энг кўп сабабчи бўлган аллерген - сигир сути маҳсулотлари эканлиги аниқланди. Ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда сигир сутига аллергия сунъий озиклантирилаётган чақалоқларнинг 46,8 % (30 нафариди) ва она сути билан озиклантирилаётганларнинг 28,1 % (18 нафариди) кузатилди. Сигир сутидаги оқсилларга аллергия 54,6 % (35) болаларда ҳаётининг дастлабки 6 ойида, 34,4 % (22) болаларда эса стандарт аралашмани қўллаш бошланганидан сўнг биринчи ҳафта ичида ривожланди. Дастлабки тери белгиларининг пайдо бўлиши болани эрта аралаш ёки сунъий озиклантиришга ўтказиш ҳамда сутли бўтқаларни эрта жорий этиш билан боғлиқ эди. Шунингдек, онанинг лактация даврида сигир сутини ортиқча миқдорда истеъмол қилиши ҳам сабаб бўлган.

Аллергиянинг сабаблари куйидагилардан иборат: ирсий мойиллик - 42,1% (27) ва терининг яллиғланишга мойиллиги - 31,2% (20), бу ҳолат терининг шох қатламини ҳосил қилишда иштирок этувчи тери оқсиллари синтезининг генетик жиҳатдан бузилиши билан боғлиқ. Ушбу нуқсон натижасида терининг ҳимоя функцияси бузилади, намликнинг йўқолиши ортади, бу эса тери қопламанинги куруқлашишига ва аллергенларга нисбатан сезувчанлигининг ошишига олиб келади. Айрим ҳолларда атопик дерматит иммун тизимининг турли озик-овқат аллергенларига нисбатан юқори сезувчанлиги билан боғлиқ бўлиб, ушбу аллергенлар организмга тушганда, терининг ҳимоя функцияси бузилади, бунинг натижасида аллергик реакциялар кўзғалади ва атопик дерматит симптомларининг ривожланишига олиб келади.

Оналарда энг юқори аллергенлик хусусиятига эга маҳсулотлар куйидагилар деб топилди: сут, тухум, балиқ, асал, шоколад, цитрус мевалар, кулупнай. Болалар озик-овқат аллергиясида энг кўп тарқалган аллерген маҳсулотлар куйидагилардир: сигир сути - 39% (25), тухум - 28,1% (18), буғдой - 17,1% (11), балиқ - 15,6% (10), денгиз маҳсулотлари - 12,5% (8), соя - 3,12% (2), ер ёнғоқ - 7,81% (5) ва ёнғоқлар - 18,7% (12). Айрим маҳсулотлар иммун бўлмаган, псевдоаллергик реакцияларни ҳам келтириб чиқарган (масалан, цитрус мевалар - 23,4% (15), шоколад - 18,7% (12), тузланган карам - 6,25% (4) ва бошқалар). Тадқиқот натижаларига кўра, бу оналарнинг фарзандларида тухум ва балиққа аллергия ёш ўтиши билан ошган ва 23,4 % (15) беморда сақланиб қолган. Ҳаётининг дастлабки иккинчи йилида болаларда аллергиянинг асосий сабаби озик-овқат маҳсулотлари бўлган, икки ёшдан ошган болаларнинг 18,7 % (12) эса озик-овқат

аллергияси фониди маиший ва дори воситаларига сезувчанлик (сенсбилизация) ривожланган [2].

Клиник жиҳатдан болаларда тери қичишиши 46,8% (30) ҳолларда кузатилади, айрим соҳаларда тери қопламлари куруқлашиши билан намоён бўлади. Асосан тошма 54,7% (35) тирсак соҳасининг букиш қисмида, думбаларда, қўл ва оёқ панжалари орқа юзасида жойлашган эканлиги аниқланди. Чақалоқларда тошмалар кўпроқ юзда, бўйинда, бошнинг сочлар бор қисмида, болдирлар ва сонларда кузатилди. Тошмалар кўпинча симметрик характерга эга, ва уларнинг даражаси турлича. Айрим болаларда у терининг куруқлиги ва енгил қичишиш билан намоён бўлган бўлса, бошқаларида - яққол қизариш ўчоқлари ва доимий қичишиш билан кечиб, тирналишлар ҳосил бўлишига олиб келади. Тошмалар даврий, сабабсиз равишда сусайиб, кейин яна кучайиб турган.

Маълумки, агар ҳар икки ота-она атопик дерматит билан оғриган бўлса, болаларнинг 82% ида атопик дерматит ривожланади, айниқса бола ҳаётининг биринчи йилида; агар фақат ота-оналардан бири атопик дерматит билан оғриган бўлса - 59% ҳолларда кузатилади. Шунингдек, оила аъзоларида бошқа аллергик касалликлар, масалан бронхиал астма ёки озик-овқат аллергияси мавжуд бўлса, атопик дерматит ривожланиш хавфи ошади.

Терининг ҳолатини турли “триггер” омиллар ёмонлаштирган: каттиқ сув, совун ва ювиниш учун геллар; яшаш жойларда ҳавонинг куруқлиги (айниқса куз-қиш мавсумида); куруқ ва шамолли об-ҳаво, ёки, аксинча, юқори намлик ва совуқ (касалликнинг зўрайиши кўпинча куз-қиш мавсумида кузатилади, ёзда эса камроқ безовта қилади); иссиқ об-ҳавода ёки жисмоний фаоллик пайтида кучли терлаш; аллергенлар, жумладан уй чанги ёки ҳайвон жуллари касалликнинг кучайишига сабаб бўлган.

9,3% (6) ҳолларда қичишиш ва тирналишлар натижасида тери юзасининг шикастланиши инфекция киришига ва касалликнинг кечилини оғирлашишига сабаб бўлган. Йирингчалар пайдо бўлиши ва тери қизариши боланинг умумий ҳолатини бузиб, тана ҳароратининг ошиши билан намоён бўлган.

Касалликни даволашни унинг дастлабки белгилариданоқ бошлаш зарур. Озик-овқат аллергиясини тўлиқ даволайдиган воситалар мавжуд эмас, аммо симптомларни назорат қилиш ва бола ҳамда унинг оила аъзолари ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилайдиган даволаш усуллари ва парвариш қоидалари мавжуд. Тери доимий ва мунтазам равишда эмоментлар (лосьонлар, кремлар, эмульсиялар) - терининг ҳимоя тўсиғини тикловчи намлантирувчи даволовчи воситалар билан намлаб турилди, ҳатто симптомлар бўлма-

ган ҳолларда ҳам. Улар кунига камида 2 марта қўлланилди, ҳар 3–4 ҳафтада эмоментларни алмаштириб туриш эса уларга кўникишнинг олдини олиш мақсадида амалга оширилди.

Эмоментларни мунтазам қўллаш дерматитнинг зўрайишини олдини олишга ва қичишишни камайтиришга ёрдам берди. Эмоментларни намланиб турган ёки инфекцияланган тери участкаларига қўллаш мумкин эмас.

Кортикостероидлар сақловчи ташқи воситалар (маҳаллий таъсирга эга) фақат қайталанувчи жараёнларда қисқа курслар билан (максимум 2 ҳафтагача) қўлланилди ва фақат зарарланган тери участкаларига суртилди. Бу симптомларни тезда бартараф этиш, инфекциянинг олдини олиш ва бола ҳамда унинг оила-аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берди.

Гидрокортизон 1% кучсиз таъсирга эга топик глюкокортикостероидлар гуруҳига киради ва педиатрия ҳамда умумий дерматология амалиётида теридаги яллиғланиш ва аллергия касалликларни даволашда кенг қўлланилади. Препарат яллиғланишга қарши, аллергияга қарши, қичишишга қарши ва экссудацияга қарши таъсир кўрсатади.

Озиқ-овқат аллергиясида гидрокортизон 1% аллергия дерматит, атопик дерматит, эритема, қичишиш ва тери шиши каби тери белгиларида симптомларни бартараф этиш мақсадида қўлланилади.

Бундан ташқари, болаларга кальций препаратлари ва антигистамин воситалар (тери қичишиши мавжуд бўлганда) тавсия қилинди. Болаларда озиқ-овқат аллергиясини комплекс даволашда пробиотикларнинг ўрганилди. Тадқиқот давомида эътибор асосан доривор пробиотик “Энтеролга”

қаратилди. Бу препарат антибиотиклар ва меъда-ичак трактига салбий таъсир кўрсатувчи омилларга қарши барқарорлиги билан ажралиб туради.

Тадқиқот натижаларига кўра, Энтеролдан фойдаланиш ичак микрофлорасини нормаллаштиришга, ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш ўзгаришларининг оғирлигини камайтиришга ва ичак деворининг барьер функциясини тиклашга ёрдам бериши аниқланган.

Энтерол болалар ёшига мос миқдорда буюрилди: клиник кўринишлар ва ошқозон-ичак касалликларининг оғирлигига қараб, кунига 1–2 марта 250 мг дан 5–10 кун давомида. Ёш болаларда препарат хона ҳароратида сувда ёки сутда эритилган кукун шаклида берилди.

Энтерол терапияси ахлатни нормаллаштиришга, диспептик аломатларнинг камайтиришга, ичак шиллиқ қаватидаги яллиғланиш ўзгаришининг оғирлигини пасайишига ва озиқ-овқат аллергиясининг тери ва ошқозон-ичак кўринишларининг яхшиланишига олиб келди.

Биз тавсия қилдик:

-терини турли хил омиллардан сақлаш, бу иккинчи даражали инфекциянинг пайдо бўлишини олдини олади;

-боланинг тирноқлари доимо қисқа қирқилган ва тоза сақланиши;

-қўлларини мунтазам ювиш ва тирноқ остидаги кирни тозалаш;

-тунда табиий, нафас олувчи матолардан тикилган кийимларни кийгиши;

-чақалоқларга тунда пахта қўлқопларини кийдириш;

-терини ноқулай кийимдан сақлаш, юмшоқ пахта матоларидан фойдаланиш;

Жадвал 1. Маҳаллий кортикостероидларни тананинг турли қисмларига ва ёшига қараб буюриш, FTU бўйича

Ёши	Юз ва бўйин	Қўл	Оёқ	Кўкрак қафаси ва қорин	Бел ва думба
4–12 ой	1,0	1,0	1,5	1,0	1,5
1–2 ёш	1,5	1,5	2,0	2,0	3,0
3–5 ёш	1,5	2,0	3,0	3,0	3,5
6–10 ёш	2,0	2,5	4,5	3,5	5,0
10 ёшдан катта	2,5	4,0	8,0	7,0	7,0

Жадвал 2. Болалардаги асосий клиник симптомларнинг йўқолиш динамикаси (кунларда, $M \pm m$)

№	Клиник симптомлар	Йўқолиш вақти		P
		Анъанавий терапия	Пробиотик + парҳез	
1.	Қичишиш	$2,1 \pm 0,3$	$1,8 \pm 0,2$	$<0,05$
2.	Тошма	$3,3 \pm 0,5$	$2,4 \pm 0,3$	$<0,01$
3.	Ич кетиши (диарея)	$2,9 \pm 0,6$	$2,3 \pm 0,4$	$>0,5$
4.	Умумий ҳолатнинг яхшиланиши	$3,5 \pm 0,3$	$3,0 \pm 0,1$	$<0,05$
5.	Ичак микрофлорасининг яхшиланиши	$4,0 \pm 0,1$	$3,1 \pm 0,3$	$<0,05$
6.	Стационарда қолишнинг ўртача давомийлиги	$4,1 \pm 0,2$	$3,4 \pm 0,5$	$<0,05$

-хонани оптимал ҳарорат ва намликда сақлаш (тавсия қилинган намлик - 40%);

-интенсив жисмоний зўриқишдан сақланиш;

-терини турли хил синтетик воситалар билан тозалашга йўл қўймаслик, ювиниш хонасидаги сув ҳарорати +27...+30 °С, совун ва шампун ўрнига терини юмшоқ тозалайдиган махсус воситалар (крем-гель, чўмилиш ёғларини) қўллаш, болани юмшоқ ёки махров матоли сочиқлар билан қуриштириш.

Озиқ-овқат аллергияси мавжуд бўлса, индивидуал гипоаллерген диетага риоя қилиш талаб этилади. Оналарга овқатланиш кундалигини юритиш тавсия этилди, бу истеъмол қилинган маҳсулотларни баҳолаш ва уларнинг сифат ҳамда миқдор жиҳатдан ҳисобини олишда ёрдам беради.

Фототерапия 3 ёшдан юқори болаларда кенг тарқалган оғир тери белгилари ва стандарт терапия самарасиз бўлганда қўлланилди.

Келтирилган даволаш усуллари натижасида касаллик симптомларининг орқага қайтиши, ремиссия ва бола ҳамда унинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшиланишига эришилди.

Бир қатор клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики, озиқ-овқат аллергияси билан оғриган болаларда пробиотиклардан фойдаланиш теридаги белгиларни камайтиришга, диспептик симптомларнинг тезлигини пасайтиришга ва боланинг умумий ҳолатини яхшилашга ёрдам беради [18].

Касалликнинг базавий терапиясига пробиотик қўшиш касалликнинг кучайиш даврини қисқартиришга ва касалликнинг клиник ҳолатини сезиларли даражада яхшилашга ёрдам берди (жадвал), бу адабиётлардаги маълумотларни тасдиқлайди, яъни пробиотик препаратларни ушбу касалликни даволашда қўллаш самарали ва асосланган ҳисобланади [10].

Муҳокама. Фойдали микроорганизмлар инсонларнинг озиқланишига тахминан 10 минг йил олдин кириб келган деб ҳисобланади [8]. Илк бор И. И. Мечников инсон соғлигини яхшилаш ва касаллик келтириб чиқарувчи бактерияларга қарши курашиш мақсадида фойдали бактериялардан иборат ферментланган маҳсулотлар - масалан, қатикли, сутли аралашмалар қўллашни таклиф этган. Ферментланган маҳсулотлардан фойдаланиш турли халқларнинг миллий озиқланиш анъаналарининг ажралмас қисми бўлиб келган ва ҳозирги вақтгача ҳам кўплаб мамлакатларда бундай маҳсулотлар кенг қўлланилади.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, пробиотиклар ва қатикли, сутли аралашмалар асосидаги диетотерапия болалардаги озиқ-овқат аллергиясининг кечиш жараёнига ижобий таъсир кўрсатади [2,3]. Пробиотиклар ва парҳез қўлланилиши натижасида теридаги тошма, қичишиш ва ҳазм билан боғлиқ муаммолар каби симптомлар

камайган. Бу эса болалар ва уларнинг оналарининг умумий аҳволи ҳамда ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келган. Бунинг сабаби шундаки, пробиотиклар ичак микрофлорасини нормаллаштириб, яллиғланиш жараёнларини сусайтиришга ёрдам беради, парҳез орқали алергенларни рациондан чиқариш эса озиқ-овқат аллергияси белгиларини сезиларли даражада камайтиради.

Хулосалар. Шундай қилиб, олинган натижалар шуни кўрсатадики, эрта ёшдаги болаларда озиқ-овқат аллергияси бир нечта омиллар таъсирида шаклланади, улардан энг муҳими овқатланиш тури, ичак тизимининг функционал ҳолати ва ичак микрофлорасининг хусусиятларидир. Пробиотиклар ва қатикли, сутли аралашмалар билан парҳез терапиясини қўллаш болаларда озиқ-овқат аллергиясининг кечишига шубҳасиз ижобий таъсир кўрсатади ва унинг кейинги қайталанишининг олдини олади.

Адабиётлар:

1. Закирова Б.И., Шавази Н.М., Азимова К.Т., Ибрагимова М.Ф. Актуальные проблемы пищевой аллергии у детей // Гепатогастроэнтерологические исследования. - 2021. - № 1.
2. Закирова Б.И., Хусаинова Ш.К., Азимова К.Т. Интестинальный дисбиоз у детей с пищевой аллергией // Journal of Hepato-Gastroenterology Research. - 2021. - Т. 3, № 1. - С. 29–32.
3. Корниенко Е.А. Пищевая аллергия, кишечная микробиота и пробиотики // Медицинский совет. - 2022. - Т. 16, № 1. - С. 178–183.
4. Корниенко Е.А. Современные представления о применении пробиотиков в детской практике // Медицинский совет. - 2017. - № 1.
5. Мазанкова Л.Н., Рыбальченко О.В., Корниенко Е.А., Перловская С.Г. Пробиотики в педиатрии: за и против с позиции доказательной медицины // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - № 1.
6. Макарова С.Г., Намазова-Баранова Л.С. Кишечная микробиота и использование пробиотиков в практике педиатра. Что нового? // Педиатрическая фармакология. - 2015. - Т. 12, № 1.
7. Некрасова Н.В., Спиркина Е.Р., Некрасова П.В. Пробиотики в лечении атопического дерматита у детей. Клинический опыт // Медицинский совет. - 2020. - № 1. - С. 145–150. DOI: 10.21518/2079-701X-2020-1-145-150.
8. Николаева И.В., Купчихина Л.А. Пробиотики у новорождённых и детей грудного возраста // Вестник современной клинической медицины. - 2013. - Т. 6, вып. 3.
9. Ризаев Ж.А., Абдуллаев А.С., Кубаев А.С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинатом и комбилипеном // Современная медицина: новые под-

- ходы и актуальные исследования. - 2022. - С. 20–24.
- 10.Ризаев Ж.А., Ахророва М.Ш. Оценка особенностей изменения слизистой оболочки и состояния полости рта при COVID-19 // Журнал биомедицины и практики. - 2022. - Т. 7, № 4.
- 11.Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадиров А.А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2020. - № 3. - С. 162–165.
- 12.Ризаев Ж.А., Ризаев Э.А., Кубаев А.С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-CoV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. - 2020. - № 3. - С. 67–69.
- 13.Bischoff S.C., Barbara G., Buurman W. et al. Intestinal permeability: a new target for disease prevention // BMC Gastroenterology. - 2014. - Vol. 14. - Article 189.
- 14.Canani R.B., Sangwan N., Stefa A.T. et al. Lactobacillus rhamnosus GG supplementation and gut barrier function in infants // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. - 2016. - Vol. 62, No. 5. - P. 687–693.
- 15.Fiocchi A., Fox A., Szajewska H. Probiotics for the prevention and treatment of food allergy // Pediatric Allergy and Immunology. - 2015. - Vol. 26, No. 8. - P. 701–708.
- 16.Muraro A., Halken S., Arshad S.H. et al. EAACI guidelines on the prevention of food allergy // Allergy. - 2014. - Vol. 69, No. 5. - P. 590–601.
- 17.Nwaru B.I., Hickstein L., Panesar S.S. et al. Prevalence and incidence of food allergy in children // Allergy. - 2014. - Vol. 69, No. 8. - P. 992–1007.
- 18.Palmer D.J., Prescott S.L. Maternal diet and food allergy prevention in offspring // Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. - 2012. - Vol. 12, No. 3. - P. 263–269.
- 19.Prescott S.L., Pawankar R. Allergic disease prevention: current status and future directions // World Allergy Organization Journal. - 2017. - Vol. 10. - P. 1–12.
- 20.Rizaev J.A., Ahrorova M.Sh., Kubaev A.S., Khazratov A.I. Morphological changes in the oral mucous membrane in patients with COVID-19 // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2022. - Vol. 12, No. 5. - P. 466–470. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.04.
- 21.Rizaev J.A., Akhrorova M.Sh., Kubaev A.S., Khazratov A.I. Clinical and immunological aspects of the relationship of the oral cavity and COVID-19 // Thematics Journal of Education. - 2022. - Vol. 7, No. 2.
- 22.Rizaev J.A., Khusanbaeva F.A., Khazratov A.I. Relationship between chronic kidney disease and oral health // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2022. - Vol. 12, No. 5. - P. 455–462. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.02.
- 23.Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, No. 1. - P. 22–23.
- 24.Rizaev J.A., Norbutayev A., Murtazayev A. Modern methods for detecting oral cavity defects in hemoblastosis, detecting the degree of damage and prediction of the clinical current // Journal of Biomedicine and Practice. - 2021. - Vol. 6, Issue 5. - P. 45–51.
- 25.Rizaev J., Kushakov B., Rustamova D., Zeynitdinova Z. Manifestations of coronavirus infection SARS-CoV-2 in the oral cavity // Journal of Biomedicine and Practice. - 2022. - № 2. - P. 102–107.
- 26.Sicherer S.H. Epidemiology of food allergy // Journal of Allergy and Clinical Immunology. - 2011. - Vol. 127, No. 3. - P. 594–602.
- 27.Sicherer S.H., Sampson H.A. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment // Journal of Allergy and Clinical Immunology. - 2018. - Vol. 141, No. 1. - P. 41–58.
- 28.Szajewska H., Kolodziej M. Systematic review with meta-analysis: probiotics for the prevention of allergic diseases // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. - 2015. - Vol. 42, No. 8. - P. 897–909.
- 29.Tang M.L.K., Mullins R.J. Food allergy: is it what you eat? // Medical Journal of Australia. - 2020. - Vol. 212, No. 2. - P. 56–60.
- 30.West C.E., Jenmalm M.C., Prescott S.L. The gut microbiota and its role in the development of allergic disease // Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. - 2015. - Vol. 15, No. 6. - P. 496–502.

РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Закирова Б.И., Хакимова Ф.Ш.

Резюме. *Анализируются результаты клинико-anamnestического обследования 64 ребенка грудного возраста с пищевой аллергией. Детям раннего возраста при пищевой аллергии с лечебной целью рекомендованы гипоаллергенные и кисломолочные смеси. Назначение пробиотиков способствовало укорочению периода обострения заболевания и улучшению клинической картины заболевания, что подтверждает обоснованность пробиотических препаратов в лечении данного заболевания.*

Ключевые слова: *дети, пищевая аллергия, пробиотики.*