

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, HOMEP 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

1.	Allanazarov A.B. GENERAL STATUS OF CYTOKINES IN ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN.....	5
2.	Ашурова М.Ж. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	9
3.	Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ...	13
4.	Закирова Б.И., Хусайнова Ш. К. РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	16
5.	Ибрагимова М.Ф., Тажиева З.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАРЕЯХ.....	20
6.	Ибрагимова М.Ф., Мухаммадиев И. С. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО-БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	23
7.	Islamova D.S. BOLALARDA OBSTRUKTIV SINDROMI BILAN KECHUVCHI RESPIRATOR TIZIM KASALLIKLARINI KLINIK KECISH XUSUSIYATLARI.....	26
8.	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI.....	29
9.	Набиева Д. М., Набиева Ш.М. БОЛАЛАРДА ОЗИҚ-ОВҚАТ ОҚСИЛЛАРИ САБАБ БЎЛГАН IG-E БЎЛМАГАН ЕНТЕРОКОЛИТ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЧАДИГАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯ - КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ЛАБОРАТОРИЯ ТАДҚИҚОТЛАРИ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	32
10.	Rustamov M.R. PHOSPHORUS-CALCIUM METABOLISM AND CLINICAL PICTURE IN CHILDREN WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY DISEASES.....	36
11.	Сирожиддинова Х.Н., Усманова М.Ф. ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	38
12.	Turaeva D.Kh. CHANGES OBSERVED IN THE ACTIVITIES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME.....	41
13.	Тухтаев Ф.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ, ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР.....	44
14.	Kholmuradova Z.E. ANTIBACTERIAL TREATMENT OF ACUTE BACTERIAL DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN.....	48

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Закирова Бахора Исламовна,

к.м.н., доцент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хусайнова Ширин Комилджоновна,

ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

АННОТАЦИЯ

Во всех странах мира отмечен рост аллергической патологии. В последние годы учеными показано, что до 30–40% взрослого населения страдают различными формами аллергии (гастроинтестинальной, кожной, респираторной в изолированном или комбинированном вариантах).

Целью нашей работы явилась оценка влияния пробиотиков и диетотерапии детей с пищевой аллергией. Нами были анализированы 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. К основным аллергенам, вызывающим развитие пищевой аллергии среди больных детей было коровье молоко. У детей первого года жизни аллергия к коровьему молоку отмечалась у 46,8% (30) младенцев, находящихся на искусственном вскармливании и у 28,1% (18) детей, получавших грудное молоко. Аллергия к белкам коровьего молока развивалась у 54,6% (35) детей в первые 6 месяцев жизни и у 34,4% (22) детей – в первую неделю от начала применения стандартной смеси. Детям раннего возраста с лечебной целью назначались гипоаллергенные смеси - Нутрилак, Алфаре, Нутрилон Пепти ТЦС, с лечебной и профилактической - Нутрилак ГА, НАН ГА 1,2, Нутрилон ГА 1,2, Хумана ГА-1,2. Кисломолочные продукты использовались при пищевой аллергии в периоде расширения безмолочного рациона. Полученные результаты показали, что применение пробиотиков и диетотерапии кисломолочными смесями, несомненно, оказывают положительное влияние на течение пищевой аллергии у детей, предупреждают дальнейшее развитие ее повторных эпизодов и рекомендуются с профилактической целью.

Ключевые слова: дети, пищевая аллергия, пробиотики.

Zakirova Bahora Islamovna,

t.f.n., 1-sonli Pediatriya va neonatologiya kafedrasida dotsenti,
Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Xusainova Shirin Kamildjonovna,

1-Pediatriyava neonatologiya kafedrasida assistenti,
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

OZIQ-OVQAT ALLERGIYASI BO'LGAN BOLALAR UCHUN PROBIOTIKLAR VA DIETOTERAPIYASINING ROLI

ANNOTATSIYA

Dunyoning barcha mamlakatlarida allergik patologiyani ko'payishi kuzatildi. So'nggi yillarda olimlar kattalar aholisining 30-40% allergiyaning turli shakllaridan (oshqozon-ichak, teri, nafas olish yo'llari izolyatsiya qilingan yoki kombinatsiyalangan) kasallanishini ko'rsatadi.

Bizning ishimizning maqsadi oziq-ovqat allergiyasi bo'lgan bolalarda probiotiklar va dietoterapiyaning ta'sirini baholash edi. Oziq-ovqat allergiyasi bilan og'rigan 64ta yosh bolani klinik va anamnestik tekshirish natijalari tahlil qilindi. Oziq-ovqat allergiyasi bilan kasallangan 64 nafar chaqaloqning klinik va anamnestik tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Oziq-ovqat allergiyalari bo'lgan yosh bolalar uchun terapevtik maqsadlarda gipoallergen va nordon-sutli aralashmalari tavsiya etiladi. Probiotiklarni qabul qilish kasallikning avj olish davrini qisqartirishga va kasallikning klinik ko'rinishini yaxshilashga yordam beradi, bu esa ushbu kasallikni davolashda probiotik preparatlarning foydasini tasdiqlaydi. Kasal bolalarda oziq-ovqat allergiyasining rivojlanishiga sabab bo'lgan asosiy allergenlar sigir suti edi. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda sigir sutiga allergiya sun'iy oziqlantirilgan chaqaloqlarning 46,8% (30) va ona sutini qabul qiluvchi bolalarning 28,1% (18) kuzatilgan. Sigir suti oqsillariga allergiya hayotning dastlabki 6 oyligidagi bolalarning 54,6% (35) va standart formuladan foydalanish boshlanganidan boshlab birinchi haftada bolalarning 34,4% (22) paydo bo'lgan. Kichkina bolalarga terapevtik maqsadlarda gipoallergen aralashmalar - Nutrilak, Alfare, Nutrilon Pepti TCS, terapevtik va profilaktika maqsadida - Nutrilak GA, NAN GA 1,2, Nutrilon GA 1,2, Humana GA-1,2 buyurildi. Sutsiz dietani kengaytirish davrida fermentlangan sut mahsulotlari oziq-ovqat allergiyalari uchun ishlatilgan. Shunday qilib, olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, probiotiklarni qo'llash

va fermentlangan sut aralashmalari bilan parhez terapiyasi, shubhasiz, bolalarda oziq-ovqat allergiyalarni kechishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, uning qayta epizodlarining keyingi rivojlanishiga to'sqinlik qiladi va profilaktika maqsadida tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: bolalar, oziq-ovqat allergiyalari, probiotiklar.

Zakirova Bakhora Islamovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of the the Department of 1-Pediatrics end neonatologi
Samarkand State Medical universiteti
Samarkand, Uzbekistan

Xusainova Shirin Kamildjonovna

Assistant of the department of 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ROLE OF PROBIOTICS AND DIET THERAPY FOR CHILDREN WITH FOOD ALLERGIES

ABSTRACT

An increase in allergic pathology has been observed in all countries of the world. In recent years, scientists have shown that up to 30–40% of the adult population suffer from various forms of allergies (gastrointestinal, skin, respiratory in isolated or combined versions).

The purpose of our work was to evaluate the effect of probiotics and dietary therapy in children with food allergies. We analyzed the results of a clinical and anamnestic examination of 64 infants with food allergies. For young children with food allergies, hypoallergenic and fermented milk mixtures are recommended 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 preparations in the treatment of this disease. The main allergens causing the development of food allergies among sick children were cow's milk. In children of the first year of life, an allergy to cow's milk was observed in 46.8% (30) of formula-fed infants and in 28.1% (18) of children receiving breast milk. An allergy to cow's milk proteins developed in 54.6% (35) of children in the first 6 months of life and in 34.4% (22) of children in the first week from the start of using the standard formula. Young children were prescribed hypoallergenic mixtures for therapeutic purposes - Nutrilak, Alfare, Nutrilon Pepti TCS, for therapeutic and preventive purposes - Nutrilak GA, NAS GA 1.2, Nutrilon GA 1.2, Humana GA-1.2. Fermented milk products were used for food allergies during the period of expansion of the dairy-free diet. Thus, the results obtained showed that the use of probiotics and diet therapy with fermented milk mixtures undoubtedly have a positive effect on the course of food allergies in children, prevent the further development of its repeated episodes and are recommended for preventive purposes.

Key words: children, food allergies, probiotic

Актуальность. Во всем мире наблюдается увеличение случаев аллергических заболеваний. Исследования демонстрируют то, что от 30% до 40% взрослого населения подвержены различным проявлениям аллергии, включая желудочно-кишечные, кожные и респираторные формы, существующие отдельно или в сочетании [1,4].

Несмотря на углубленное изучение аллергических реакций, распространенность пищевой аллергии у детей не уменьшается. Эта проблема является одной из основных в современной педиатрии. Согласно опросам родителей, пищевая аллергия встречается как минимум у 8% младенцев и у 12% детей [2,7].

Аллергические реакции могут возникать в результате повышенной чувствительности к различным пищевым протеинам. Однако, наиболее распространенные аллергены включают белки, содержащиеся в коровьем молоке, яйцах, зерновых культурах (таких как пшеница, рис и овес), орехах, рыбе и мясе курицы. Симптомы пищевой аллергии могут проявляться в виде кожных высыпаний, нарушений работы пищеварительной системы и проблем с дыханием [5].

Согласно Всемирной гастроэнтерологической организации (WGO) употребление пробиотиков - живых микроорганизмов в достаточном количестве оказывает благоприятное воздействие на организм человека. В настоящее время термин "пробиотики" чаще всего используется для обозначения фармацевтических препаратов или диетических добавок, включающих полезные штаммы микрофлоры, обычно присутствующие в организме человека [1,9].

Пробиотики представляют собой разнообразные по составу средства с подтвержденной эффективностью, в связи с чем находят все более широкое применение для улучшения здоровья человека. Подбор пробиотика основан на полученных в ходе клинических испытаний данных [6,9].

В качестве пробиотиков используются препараты, в которых микробы должны характеризоваться определенными качествами: быть устойчивыми к воздействию пищеварительных ферментов, сохранять стабильность в условиях ЖКТ; поддерживать свои функциональные возможности в кишечной среде; быть стабильными при культивирования и хранения; обладать высокой выживаемостью; иметь доказанную клиническую пользу; не

обладать болезнетворными свойствами и токсичностью, обуславливающих устойчивость к антибиотикам [7].

Действие пробиотиков направлено усиление защитных свойств кишечного барьера, активацию иммунной системы и формирование иммунной толерантности организма. Ввиду их многогранного действия, их широко применяют при острых кишечных инфекциях, диарее, вызванной приемом антибиотиков, функциональных нарушениях пищеварительного тракта, терапии затяжных инфекций и воспалений кишечника, а также для профилактики инфекционных заболеваний у часто болеющих детей [1,2,7,9].

Современные пробиотики обладают разнообразным составом, включающим штаммы микроорганизмов, являющихся частью естественной микрофлоры человека: *Bifidobacterium bifidum*, *B. longum*, *B. infantis*, *B. adolescentis*, *B. lactis*, *L. rhamnosus* GG, *L. gasseri*, *Lactobacillus acidophilus* W37 и W55, *L. plantarum*, *L. johnsonii*, *L. casei* и *paracasei*, *L. delbrueckii* subsp. *bulgaricus*, *L. fermentum*, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus thermophiles* [8]. Следует отметить, что их формулы часто включают безобидные, спорообразующие бактерии (напр., *B. subtilis*, *B. cereus*) и дрожжевые грибки, особенно *Saccharomyces boulardii*, а также прочие [9]. Исходя из этого, пробиотические средства характеризуются разнообразием микробиологического состава. Оптимальный подбор пробиотика и его количество определяются возрастом пациента и особенностями его состояния [6].

Целью работы явилась оценка влияния пробиотиков и диетотерапии детей с пищевой аллергией.

Материал и методы исследования. В аллергологическом отделении Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра было проведено исследование 64 детей младшего возраста, поступивших с диагнозом пищевой аллергии. В рамках работы были рассмотрены и подвергнуты анализу данные, полученные в ходе сбора анамнеза, а также результаты клинических и лабораторных исследований пациентов. Диагностика заболевания осуществлялась с учетом информации из анамнеза, зарегистрированной с использованием разработанной нами специализированной карты, данных

клинического осмотра больных и лабораторных показателей. Изучены показатели общего анализа крови, общего анализа мочи, копрограммы, по показаниям - биохимический анализ крови и инструментальные исследования.

Обследованные больные были разделены на II группы в зависимости от способа терапии: 34 детей с пищевой аллергией (I группа) получали пробиотики и гипоаллергенные или кисломолочные смеси, а остальные 30 больных (II группа) – пробиотики и адаптированные пресные смеси.

Результаты исследования. Наиболее распространенным триггером пищевой аллергии у детей является коровье молоко. Исследования показывают, что среди младенцев, находящихся на искусственном вскармливании 42,2% (27 детей) страдают

аллергией на коровье молоко, в то время как у детей, получающих грудное молоко, этот показатель составляет 28,1% (18).

У 42,2% (27) детей аллергическая реакция на белки коровьего молока проявляется в течение первых шести месяцев жизни, а у 25% (16) детей – уже в первую неделю после начала употребления стандартной молочной смеси. Ранний перевод ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, а также преждевременное введение в рацион молочных каш часто сопровождаются появлением первых кожных симптомов аллергии. Развитию аллергии на молоко у младенцев могло способствовать избыточное потребление коровьего молока матерями в период грудного вскармливания. Наиболее аллергенными продуктами в рационе кормящей матери считаются молоко, яйца, рыба, мед, шоколад, цитрусы и клубника

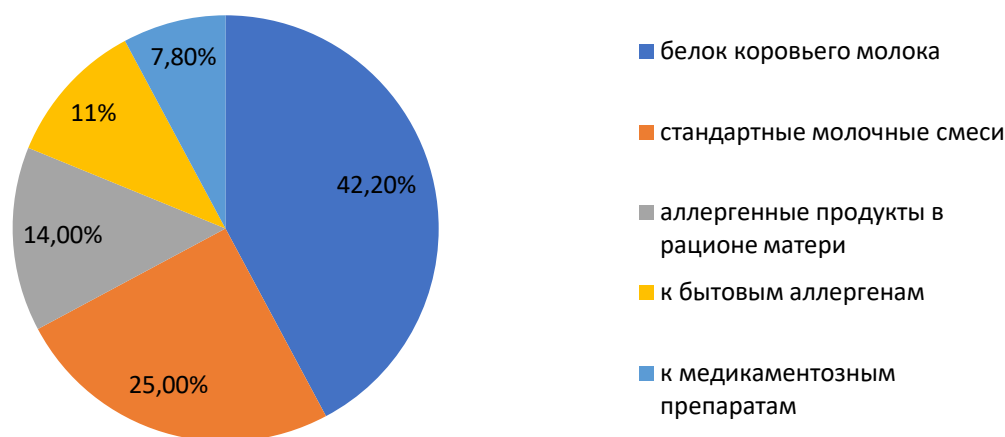


Рис. 1. Наиболее распространенные триггеры пищевой аллергии у детей

Наблюдения выявили, что аллергическая реакция на яйца и рыбу у детей, чьи матери употребляли эти продукты, с возрастом усиливается и сохраняется у 14% (9) обследованных. У детей в первые два года жизни пищевая аллергия является основной причиной аллергических реакций. У 11% (7) детей старше двух лет на фоне пищевой аллергии развилась чувствительность к 7,8% (5)

бытовым аллергенам и лекарственным препаратам, что подтверждает литературные данные [2].

Также сбор анамнеза проводился с уклоном на выявление характера вскармливания в периоде новорожденности, сроков введения докорма и прикорма (табл. 1).

Таблица 1

Сроки перевода исследуемых больных на смешанное или искусственное вскармливание (n, %).				
Сроки перевода	Смешанное вскармливание	%	Искусственное вскармливание	%
До 3 мес.	4	6,2	5	7,8
3-6 мес.	8	12,5	10	15,6
6 мес. и старше	5	7,8	7	10,9
Всего	17	26,5	22	34,3

При сборе анамнеза было выявлено, что у трети детей имели место дефекты во вскармливании в виде одностороннего питания, у каждого второго не соблюдались сроки правильного введения прикормов и докорма.

Из общего количества обследованных больных 25 (39,1%) детей находились на естественном и 39 (60,9%) – на смешанном или искусственном вскармливании. Малый процент грудного вскармливания может быть одним из основных предрасполагающих факторов для развития аллергопатологии у ребенка с первого года жизни. Средняя продолжительность грудного вскармливания у наших больных детей составила 4-5 месяцев.

Женщинам, кормящим грудью, настоятельно советовали придерживаться сбалансированного и здорового рациона, а также гипоаллергенной диеты на протяжении всего периода лактации. Рацион матери обогащали продуктами, обладающими

пребиотическим действием, которые в значительном количестве содержатся в молочной продукции, зерновых хлопьях, различных кашах, хлебобулочных изделиях, репчатом луке, картофеле, артишоках, бананах и других продуктах питания. Механизм действия пребиотиков заключается в следующем: они используются микрофлорой толстого кишечника, что стимулирует размножение бифидобактерий и лактобактерий, которые, в свою очередь, укрепляют иммунную систему [3].

В лечении больных детей с пищевой аллергией особое место занимает диетотерапия, поскольку она позволяет снизить нагрузку на организм ребенка, способствует более быстрому достижению выздоровления. Больным были рекомендованы гипоаллергенные смеси, молочные продукты только в виде кисломолочных или давалась безмолочная диета с полным исключением молочных продуктов. Важнейшим элементом терапии пищевой аллергии у

детей является диетотерапия. Она помогает уменьшить нагрузку на организм ребенка и ускорить процесс выздоровления.

Детям, страдающим аллергией, давались адаптированные гипоаллергенные формулы. В качестве альтернативы, предлагалось придерживаться рациона, полностью свободного от молока, исключая любые продукты, содержащие лактозу и молочный белок. В период расширения безмолочного рациона при пищевой аллергии применялись ферментированные молочные изделия.

Для диетической терапии детям грудного возраста прописывали гипоаллергенные составы, такие как Нутрилак, Алфаре и Нутрилон Пепти ТСЦ. В качестве лечебной и профилактической меры применялись Нутрилак ГА, НАН ГА 1,2, Нутрилон ГА 1,2 и Хумана ГА-1,2.

Добавление пробиотиков в комплексное лечение детям с пищевой аллергией (I группа) приводило к явному облегчению симптомов заболевания: уменьшению зуда и более быстрому исчезновению кожных высыпаний, по сравнению с теми, кто не их получал (II группа). Включение пробиотика в стандартный лечебный протокол привело к сокращению продолжительности фазы обострения и существенному улучшению клинических проявлений болезни. Это согласуется с опубликованными исследованиями, указывающими на многообещающие перспективы и оправданность использования пробиотических средств в терапии заболевания [10].

Эффективность корректирующей терапии в динамике оценивалась по клиническим симптомам заболевания, которые исчезали достоверно раньше у больных I группы по сравнению с II группой. У детей I-ой группы в результате лечения уже на следующие сутки исчезали метеоризм и схваткообразные колики, а к концу 3-х суток – сыпь, улучшилось общее состояние у 85,3% (29) больных. У II группы больных метеоризм и схваткообразные колики исчезли на 5-е сутки, сыпь и остальные симптомы держались до выписки из стационара.

Эффективность корректирующего лечения в конечном итоге проявилась длительностью пребывания больных в стационаре, составив при этом у больных II группы в среднем $5,7 \pm 0,2$ койко-

дней, что было достоверно ниже ($P < 0,01$), чем у больных I группы ($6,9 \pm 0,3$). Во II группе на 1,2 койко\дня дольше сохранялись симптомы атопии.

Обсуждение. Приблизительно 10 тысячелетий назад существовало мнение, чтобы благотворные микроорганизмы стали частью рациона людей [8]. И.И. Мечников выдвинул идею применения антагонистических микробных культур в виде простокваши для укрепления человеческого здоровья.

Использование продуктов, подвергшихся ферментации, имеет давние корни в национальных кулинарных традициях многих народов. До сегодняшнего дня разнообразные ферментированные продукты питания занимают важное место в рационе коренных жителей различных стран мира.

В результате работы было выявлено, что пробиотики и диетотерапия кисломолочными смесями оказывают положительное влияние на течение пищевой аллергии у детей. Применение пробиотиков и диеты помогло снизить выраженность таких симптомов, как кожная сыпь, зуд и проблемы с пищеварением, что также повлияло на улучшение общего самочувствия и качество жизни детей и их родителей. Это связано с тем, что пробиотики способствуют нормализации микрофлоры кишечника и снижают воспалительные реакции в организме, а исключение аллергенов из рациона с помощью диетотерапии уменьшает выраженность симптомов пищевой аллергии.

Выводы. Лечение пищевой аллергии различается в зависимости от возраста, тяжести аллергического процесса и индивидуальных особенностей каждого ребенка. Проведенное исследование показывает, что использование пробиотических добавок в сочетании с диетой, исключающей молочные продукты, безусловно, благоприятно сказывается на лечении. Подобный метод терапии является эффективным, безопасным, способствует предотвращению рецидивов аллергических реакций и может быть рекомендован в качестве профилактической меры. Полученные данные подтверждают эффективность комплексного подхода, включающего оптимизацию рациона питания в борьбе с пищевой аллергией в детском возрасте.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Бовбель И.Э. Современные представления о микробиоте кишечника и возможности эффективного применения пробиотиков в практике врача-педиатра. Журнал МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ № 2 2017.
2. Zakirova Bakhora Islamovna, Xusainova Shirin Kamildjonovna, Azimova Kamola Talatovna/Intestinal dysbiosis in children with food allergy. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.29-32.
3. Закирова Б. И, Шавази Н. М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. Актуальные проблемы пищевой аллергии у детей. Журнал ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ №1 | 2021.
4. Захаров И. Н., Бережная И. В., Пищевая аллергия у детей : с чем связан её рост?. Журнал МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ • №17, 2018.
5. Корниенко Е.А. Пищевая аллергия, кишечная микробиота и пробиотики. Медицинский совет.2022;16(1):178–183. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-178-183>.
6. Е.А. КОРНИЕНКО. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИМЕНЕНИИ ПРОБИОТИКОВ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ. Журнал МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ • №1, 2017.
7. Л.Н. Мазанкова, О.В. Рыбальченко, Е.А. Корниенко, С.Г. Перловская. Пробиотики в педиатрии: за и против с позиции доказательной медицины. Журнал РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ, 1, 2016.
8. С.Г. Макарова, Л.С. Намазова-Баранова. Кишечная микробиота и использование пробиотиков в практике педиатра. Что нового?. Журнал ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ /2015/ ТОМ 12/ № 1.
9. И.В. Николаева, Л.А. Купчихина, 2013. Пробиотики у новорожденных и детей грудного возраста ВЕСТНИК СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ 2013 Том 6, вып. 3.
10. Некрасова Н.В., Спиркина Е.Р., Некрасова П.В. Пробиотики в лечении атопического дерматита у детей. Клинический опыт. Медицинский совет. 2020;(1):145-150. doi: 10.21518/2079-701X-2020-1-145-150.