

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

2021



ISSN 2181-1008 (Online)

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

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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.

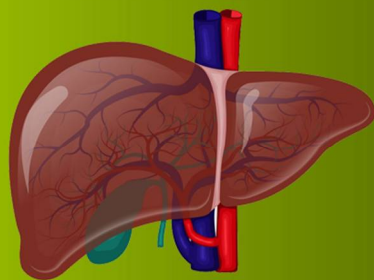
СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исмоилов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗНИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузибоев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
---	----



JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Закирова Бахора Исламовна,

к.м.н., доцент кафедры педиатрии №1,
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд Узбекистан

Шавози Нурали Мухаммад угли,

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1,
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд Узбекистан

Азимова Камола Тальатовна,


ассистент кафедры педиатрии №3,
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд Узбекистан

Ибрагимова Марина Федоровна

ассистент кафедры педиатрии №1,
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд Узбекистан

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

For citation: Zakirova B. I., Shavazi N.i M., Azimova K.T., Ibragimova M. F. Current problems of food allergy in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Vol. 2, issue 1. pp.8-10

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-1-2>

АННОТАЦИЯ

Анализируются результаты клинико-anamnestic examination 68 детей с пищевой аллергией. Выявлены факторы риска развития пищевой аллергии у детей и рекомендована оптимизация диетотерапии.

Ключевые слова: дети, пищевая аллергия, факторы риска.

Zakirova Bakhora Islamovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of the the Department of Pediatrics №1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand Uzbekistan

Shavazi Nurali Mukhammadovich

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Pediatrics 1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand Uzbekistan

Azimova Kamola Talatovna

Assistant of the department of pediatrics №3 and medical genetic
Samarkand State Medical Institute.
Samarkand Uzbekistan

Ibragimova Marina Fyodorovna

Assistant of the department of pediatrics №1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand Uzbekistan

CURRENT PROBLEMS OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN

ANNOTATION

The results of a clinical and anamnestic examination of 68 children with food allergies were analyzed. The risk factors for the development of food allergies in children were identified and the optimization of diet therapy was recommended

Key words: children, food allergy, risk factors.

Актуальность. В начале нашей эры римский врач Гален описал насморк, возникающий от вдыхания аромата роз. С тех пор эта болезнь под разными названиями широко распространилась по всему свету. В начале века болезни дали название «аллергия», что означает «иное, необычайное действие». Имелись в виду разнообразные реакции, связанные с измененной чувствительностью организма или отдельных его систем на пищевые продукты и определенные факторы внешней среды [3, 7]. Такое состояние развивается на фоне нарушения функций иммунной системы. Атопические состояния встречаются довольно часто и имеют тенденцию к значительному росту среди детей раннего возраста [2]. Острые и хронические очаги инфекции повышают степень сенсибилизации, а и рецидивирующие инфекции при мощном выбросе медиаторов воспаления, способствуют персистенции возбудителя с развитием атопии, что ускоряет формирование аллергических реакций [4, 8].

По данным ВОЗ 30 % населения страдает аллергопатологией и наиболее часто (6-8 %) отмечается аллергия среди детей первых трех лет жизни. В последние годы растет число больных детей раннего возраста и с пищевой аллергией. Наиболее часто пищевая аллергия на пищевые продукты отмечается среди детей [3].

Целью исследования явилось выявление и определение прогностической значимости факторов риска в формировании пищевой аллергии у детей грудного возраста для профилактики заболевания.

Материал и методы исследования. Изучены результаты анамнестического, клинико-статистического обследований у 68 детей с пищевой аллергией, находившихся на лечении в отделении II экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи.

Результаты исследования. Среди обследованных мальчиков было 38-55,9%, девочек 30-44,1%; в возрасте 1-3 мес. – 8-11,8% детей, 3-6 мес. – 18-26,5%, 6-12 мес. - 26-38,2% и 1-2 года – 16-23,5% больных. В возрастном аспекте из общего числа больных большинство детей были в возрасте от 3 мес. до 1 года (44-64,7%).

Результаты исследований показали, что факторами, объясняющими рост распространенности аллергических реакций очень многообразны. Из анамнеза выяснено, что факторами, способствующими развитию аллергии у детей были бактериальный вагиноз и мастит у матери (8-11,8%), осложненное течение беременности и родов или оперативное родоразрешение (11-16,2%), перенесенные в неонатальном периоде вирусно-бактериальные инфекции (24-35,3%), позднее прикладывание ребенка к груди матери (33-48,5%), в постнатальном периоде - диспепсические явления (31-45,6%), указания на раннее искусственное вскармливание (25-36,7%), рахит и анемия (55-80,1%), атопический дерматит (43-63,2%); а также инфекционные и соматические заболевания (14-20,6%), частые респираторные инфекции (41-60,3%), использование антибиотиков (28-41,2%), нестероидных противовоспалительных препаратов (18-26,5%), кишечный дисбиоз (31-45,6%). Наследственная предрасположенность к возникновению аллергических реакций выявлена в 21-30,1% случаях.

Часто пищевая аллергия была первопричиной лихорадки, насморка, дерматита, диареи. Клиническими проявлениями пищевой аллергии были: наличие гнейса (11-16,2%), молочного струпа (26-38,2%), расстройств деятельности желудочно-кишечного тракта - диарея (36-52,9%), рвота (17-25,0%), метеоризм (41-60,3%) и снижение активности сосания (почти у всех больных). 29-42,6% детей находились на естественном, 39-57,4% – на смешанном и искусственном вскармливании. У каждого третьего ребенка имели место дефекты во вскармливании в виде одностороннего питания, у каждого второго не соблюдались сроки введения прикормов и докорма, отмечался ранний перевод на смешанное и искусственное вскармливание и нерациональное питание отмечено в 48-70,6% случаях. Отсюда понятны и причины отягощенного преморбидного статуса обследованных больных.

Вышеперечисленные факторы нередко каждый в отдельности и в различных сочетаниях ведут к дисбалансу иммунной системы, развитию кишечного дисбиоза и стимуляции атопической реакции, ведущей к развитию аллергии у детей.

Из анамнеза больных детей выявлено, что на фоне одного или нескольких факторов риска кожные проявления пищевой аллергии возникали через 1-3 суток после приема аллергена и сопровождались с гастроинтестинальным синдромом.

В диагностике пищевой аллергии ведущую роль занимал анамнез и выявление причинно-значимых аллергенов. В «большую семерку» продуктов, обладающих наибольшей аллергенностью, включены молоко, яйца, рыба, мед, шоколад, цитрусовые, клубника. К широко распространенным аллергенам были отнесены мясо животных и птиц, пшеница, арахис, орехи, соя. К основным аллергенам, вызывающим развитие пищевой аллергии среди больных детей грудного возраста было коровье молоко. У детей первого года жизни аллергия к коровьему молоку отмечалась у 43-63,2% младенцев, находящихся на искусственном вскармливании, и у 15-22,1% детей, получавших грудное молоко. Возникновению «молочной» аллергии способствовали ранний перевод ребенка на смешанное или искусственное вскармливание с использованием различных молочных смесей (35-51,5%), раннее назначение молочных каш (22-32,4%) и коровьего молока. У детей, находящихся на искусственном вскармливании аллергия была связана с чрезмерным употреблением матерью во время беременности и лактации цельного коровьего молока (33-48,5%) и меда (15-22,1%). Аллергия к яйцам, рыбе растет с возрастом и сохраняется у детей на втором году жизни в 18-26,5% случаях. Если у детей первого года жизни ведущей причиной аллергической реакции является пищевая аллергия, то с возрастом она теряет свою доминирующую роль и у детей второго года жизни на фоне пищевой аллергии формируется бытовая - домашняя пыль (11-16,2%) и пылевая сенсибилизация (3-44,1%). Аллергенами у 19-27,9% детей были лекарственные препараты, у 12-17,6% больных - профилактические прививки. В ответ на них организм сенсибилизируется и в нем повышается специфическая чувствительность к «своему» аллергену.

В выявлении пищевой аллергии немаловажное значение имеет разгрузочная (элеминационная) диета. При этом из рациона больного исключают те или иные пищевые продукты, которые чаще других являются причиной болезни. Элеминация продукта из питания приводит к практическому выздоровлению или улучшению состояния больного ребенка. Практика показала, что через 1-2 года у многих пациентов наступает десенсибилизация и они уже лучше переносят те продукты, которые раньше вызывали у них аллергические реакции. Поэтому длительная элиминация – это лечебная и профилактическая мера.

В лечении больных детей с пищевой аллергией особое место занимает диетотерапия [1, 5, 6], поскольку она позволяет снизить нагрузку на организм ребенка, способствует более быстрому достижению выздоровления. Нами рекомендовались молочные продукты только в виде кисломолочных или давалась безмолочная диета с полным исключением молочных продуктов. Детям раннего возраста назначались гипоаллергенные смеси с лечебной целью - 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.

Кормящим матерям рекомендовалась правильная и полноценная пища, гипоаллергенная диета на весь период кормления ребенка грудью. Для обогащения рациона матери назначались продукты с пребиотическими свойствами, содержащиеся в молочных продуктах, кукурузных хлопьях, крупах, хлебе, репчатом луке, картофеле, артишоке, бананах и других продуктах. Принцип действия пребиотиков един: утилизируясь микрофлорой толстой кишки, они способствуют росту бифидум- и лактобактерий, стимулирующих иммунитет.

Выводы. Таким образом, для выявления пищевой аллергии необходим тщательный и целенаправленный анамнестический анализ. В лечении больных детей с пищевой аллергией первостепенное место занимает правильное и

рациональное вскармливание и ведение пищевого дневника, позволяющее снизить лекарственную нагрузку на организм ребенка, способствующее быстрому достижению ремиссии.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Балаболкин, И. И. Раннее лечение детей с атопией / И. И. Балаболкин // Педиатрия. - 2005. - №2. - С. 56-58.
2. Закирова Б.И., Мамаризаев И.К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита. Ж. Вопросы науки и образования. № 9 (134), 2021. С. 26-29
3. Пенкина Н.И. Распространенность, факторы риска и течение атопического дерматита у детей. Дисс.докт. Ижевск. 2006. 354 с.
4. Рустамов М.Р., Атаева М.С., Хакимова Х.Х., Мамаризаев И.К. Хронические гастроудоденальные патологии у детей с атопическим дерматитом. Научные исследования. 2021. № 1 (36) Сб. научных трудов по материалам. XLI Международной научно-практической заочной конференции «Научные исследования: ключевые проблемы III тысячелетия» (Москва, 30-31 марта, 2021). С 38-39.
5. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., Закирова Б.И., Азимова К.Т. Комплексное лечение атопического дерматита у детей раннего возраста. Ж. Наука через призму времени. №12 (45) 2020. С. 92-93
6. Эффективность лечебного питания у детей раннего возраста с атопическим дерматитом // Н. В. Болотова [и др.] // Педиатрия. - 2003. - №4. -С. 78-80.
7. Are infantile seborreic and atopic dermatitis clinical variants of the same disease? I С. В. Moises-Alfaro [et al.] II Int. J. Dermatol. - 2002. - Jun; 41 (6). -P. 349-351.
8. Effect of Staphylococcal enterotoxin B on specific antibody production in children with atopic dermatitis I М. Н. Sohn [et al.] II Allergy Asthma Proc. — 2003.-V. 24.-P. 67-71.
- 9.Гарифулина Л. М. и др. Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110).

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000