

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*

**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



**Разуваева Юлия Юрьевна**

Ассистент кафедры факультетской и паллиативной педиатрии  
ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н.Бурденко» МЗ РФ  
Врач-педиатр, врач-гастроэнтеролог  
Воронеж, Россия

**Леднева Вера Сергеевна**

Зав. кафедрой факультетской и паллиативной педиатрии  
д.м.н., доцент  
ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н.Бурденко» МЗ РФ  
Воронеж, Россия

## АЛЛЕРГИЯ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ: ВЗГЛЯД ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

Пищевая аллергия – это патологическая реакция на компоненты пищи, в основе которой лежат иммунные механизмы: IgE-опосредованные иммунные реакции, клеточный механизм и иммунные реакции смешанного типа. Наиболее часто в клинической картине аллергии к белкам коровьего молока на первый план выходят кожные проявления, поэтому клиническая диагностика в большинстве случаев не вызывает особых затруднений. На данный момент гастроинтестинальные проявления аллергии к белкам коровьего молока стали выявляться значительно чаще и могут быть только единственным проявлением аллергии, что может вызывать затруднение в диагностике и правильной тактике терапии. Исследование было проведено на базе медицинского центра «Здоровый ребенок» г. Воронеж в период с мая 2021 г. по февраль 2022 г. В исследовании приняло участие 42 ребенка в возрасте до 8 месяцев с аллергией к белкам коровьего молока. Всем пациентам были проведены лабораторные исследования: общий анализ крови, определение специфического IgE к белку коровьего молока методом иммунофлюоресценции на твердой фазе (ImmunoCAP), определение специфических антител класса IgG к белку коровьего молока методом иммунохемилюминесцентного анализа. В результате получились следующие данные: наиболее значимыми факторами риска развития аллергии к белкам коровьего молока является отягощенная наследственность и ранний переход на кормление ребенка адаптированными молочными смесями. Клиническими проявлениями аллергии к белкам коровьего молока в большей степени являются сочетанные кожные и гастроинтестинальные симптомы, а эозинофилия, специфические IgE не является значимым маркером аллергии к белкам коровьего молока, поэтому диагноз по большей части должен основываться на сборе анамнеза, клинических проявлениях и пробной диетотерапии.

**Ключевые слова:** белок коровьего молока, аллергия, гастроинтестинальные проявления, дети, атопический дерматит, диетотерапия

**Razuvaeva Julia Yurievna**

Fakultet va palliativ pediatriya kafedrası assistenti  
FGBOU va " VGMU im. N. N. Burdenko " MZ RF  
Pediater, gastroenterolog  
Voronej, Rossiya

**Lubnova Vera Sergeevna**

Boshliq. fakultet va palliativ pediatriya kafedrası  
t. f. D., dotsent  
FGBOU va " VGMU im. N. N. Burdenko " MZ RF  
Voronej, Rossiya



## BOLALARDA SIGIR SUTINING OQSILLARIGA ALERGIYA: GASTROENTEROLOGNING KO'RINISHI

### ANNOTATSIYA

Oziq-ovqat allergiyasi - bu oziq-ovqat komponentlariga patologik reaksiya bo'lib, u immunitet mexanizmlariga asoslanadi: IgE vositachiligidagi immunitet reaksiyalari, hujayra mexanizmi va aralash turdagi immunitet reaksiyalari. Ko'pincha sigir suti oqsillariga allergiyaning klinik ko'rinishida terining namoyon bo'lishi birinchi o'ringa chiqadi, shuning uchun klinik tashxis ko'p hollarda hech qanday qiyinchilik tug'dirmaydi. Hozirgi vaqtda sigir suti oqsillariga allergiyaning oshqozon-ichak traktida namoyon bo'lishi juda tez-tez aniqlana boshladi va faqat allergiyaning yagona ko'rinishi bo'lishi mumkin, bu diagnostika va to'g'ri davolash taktikasini qiyinlashtirishi mumkin. Hozirgi vaqtda sigir suti oqsillariga allergiyaning oshqozon-ichak traktida namoyon bo'lishi juda tez-tez aniqlana boshladi va faqat allergiyaning yagona ko'rinishi bo'lishi mumkin, bu diagnostika va to'g'ri davolash taktikasini qiyinlashtirishi mumkin. Tadqiqot Voronejdagi "Sog'lom bola" tibbiyot markazida 2021-yilning mayidan 2022-yilning fevraligacha o'tkazildi. Tadqiqotda sigir suti oqsillariga allergiyasi bo'lgan 8 oygacha bo'lgan 42 nafar bola ishtirok etdi. Barcha bemorlar laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazildi: qonning to'liq ro'yxati, qattiq fazali immunofluoresensiya (ImmunoCAP) yordamida sigir suti oqsiliga xos IgE ni aniqlash, immunoximiluminesans tahlili orqali sigir suti oqsiliga xos IgG antitanalarini aniqlash. Natijada, quyidagi ma'lumotlar olindi: sigir suti oqsillariga allergiya rivojlanishining eng muhim xavf omillari - bu og'ir irsiyat va bolani moslashtirilgan sut aralashmalari bilan oziqlantirishga erta o'tish. Sigir suti oqsillariga allergiyaning klinik ko'rinishi asosan teri va oshqozon-ichak simptomlari bilan birlashtirilgan, eozinofiliya, o'ziga xos IgE sigir suti oqsillariga allergiyaning muhim belgisi emas, shuning uchun tashxis asosan anamnez, klinik ko'rinishlar va sinov dietoterapiyasiga asoslanishi kerak. .

**Kalit so'zlar:** sigir suti oqsili, allergiya, oshqozon-ichak kasalliklari, bolalar, atopik dermatit, dietoterapiya

**Razuvaeva Yulia Yurievna**

Assistant of the Department of Faculty and Palliative Pediatrics  
Voronezh State Medical University  
Pediatrician, gastroenterologist  
Voronezh, Russia

**Ledneva Vera Sergeevna**

Head of the Department of Faculty and Palliative Pediatrics  
MD, Associate Professor  
Voronezh State Medical University  
Voronezh, Russia

## COW'S MILK PROTEIN ALLERGY IN CHILDREN: A GASTROENTEROLOGIST'S VIEW

### ANNOTATION

Food allergy is a pathological reaction to food components, which is based on immune mechanisms: IgE-mediated immune reactions, cellular mechanism and immune reactions of a mixed type. Most often in the clinical picture of allergy to cow's milk proteins, skin manifestations come to the fore, so clinical diagnosis in most cases does not cause much difficulty. At the moment, gastrointestinal manifestations of allergy to cow's milk proteins have become much more frequent and can only be the only manifestations of allergy, which can cause difficulties in diagnosis and proper therapy tactics. The study was conducted on the basis of the "Healthy Child" medical Center in Voronezh in the period from May 2021 to February 2022. The study involved 42 children under the age of 8 months with an allergy to cow's milk proteins. All patients underwent laboratory tests: a general blood test, determination of specific IgE to cow's milk protein by solid phase immunofluorescence (ImmunoCAP), determination of specific IgG class antibodies to cow's milk protein by immunochemiluminescence analysis. As a result, the following data were obtained: the most significant risk factors for developing allergies to cow's milk proteins are burdened heredity and early transition to feeding a child with adapted milk mixtures. Clinical manifestations of allergy to cow's milk



proteins are mostly combined skin and gastrointestinal symptoms, and eosinophilia, specific IgE is not a significant marker of allergy to cow's milk proteins, so the diagnosis for the most part should be based on the collection of anamnesis, clinical manifestations and trial diet therapy.

**Keywords:** cow's milk protein, allergy, gastrointestinal manifestations, children, atopic dermatitis, diet therapy

**Актуальность:** Пищевая аллергия – это патологическая реакция на компоненты пищи, в основе которой лежат иммунные механизмы. Эти механизмы включают в себя выработку специфических иммуноглобулинов IgE – IgE-опосредованные иммунные реакции, клеточный ответ – не-IgE-опосредованные иммунные реакции, а также сочетание этих двух ответов (иммунные реакции смешанного типа) [1]. Особый интерес представляют не-IgE-опосредованные реакции, так как они сложны для клинической диагностики. Белок коровьего молока на данный момент является важнейшим триггером в пищевой аллергической реакции и затрагивает 2-3% детей грудного возраста. Аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ) является мультидисциплинарной проблемой и затрагивает интересы не только педиатров, а также гастроэнтерологов и аллергологов [2,3]. Клинические проявления аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного возраста весьма разнообразны, чаще бывают сочетанными и зависят от иммунного механизма. IgE-опосредованные реакции могут проявляться в виде анафилактического шока, астмы, ринита, гастроинтестинальных реакций немедленного типа, орального аллергического синдрома, крапивницы и атопического дерматита. Клинические проявления не-IgE-опосредованных реакций включают в себя пилороспазм, дисфагию, запоры, срыгивания, колики, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, эзофагиты, гастроэнтероколит и проктоколит и атопический дерматит [4]. Наиболее часто в клинической картине аллергии к белкам коровьего молока на первый план выходят кожные проявления, поэтому клиническая диагностика в большинстве случаев не вызывает особых затруднений. Пищевой аллерген поступает перорально и сразу воздействует на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, вызывая таким образом патологические проявления со стороны желудочно-кишечного тракта. На данный момент гастроинтестинальные проявления аллергии к белкам коровьего молока стали выявляться значительно чаще и могут быть только единственным проявлением аллергии. По различным данным аллергическое поражение желудочно-кишечного тракта встречается у 25–50% больных, имеющих молочную аллергию [5]. О значимости белка коровьего молока в развитии симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта говорит тот факт, что до 70% запоров у детей грудного возраста купируются на диете с полным исключением молочного белка [6]. Таким образом, постановка верного диагноза помогает вовремя порекомендовать больным детям необходимую диету, что обеспечивает адекватные темпы физического и нервно-психического развития.

**Цель:** оценить факторы риска, клинические проявления, методы диагностики аллергии к белкам коровьего молока в Воронежском регионе.

**Материал и методы исследования:** Исследование было проведено на базе медицинского центра «Здоровый ребенок» г. Воронеж в период с мая 2021 г. по февраль 2022 г. Критериями включения в исследование являлись: возраст ребенка до 8 месяцев (для того, чтобы исключить влияние молочного прикорма на клинические проявления), искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями на момент исследования (смеси не на основе гидролиза белка коровьего молока и не аминокислотные смеси), наличие информированного добровольного согласия на проведение исследования. Была произведена оценка факторов риска развития аллергии и клинических проявлений аллергии к белкам коровьего молока. Всем пациентам были проведены лабораторные исследования: общий анализ крови, определение специфического IgE к белку коровьего молока методом иммунофлюоресценции на твердой фазе (ImmunoCAP), определение специфических антител класса IgG к белку коровьего молока методом иммунохемилюминесцентного анализа. В дальнейшем при постановке диагноза всем больным была назначена диетотерапия и произведена оценка ее эффективности. Для анализа полученных данных использовались методы непараметрической статистики.





**Результаты исследования и их обсуждение:** В исследовании приняло участие 42 ребенка в возрасте до 8 месяцев с клиническими проявлениями аллергии к белкам коровьего молока. По половому признаку пациенты разделились следующим образом: мальчики составили 66,7%, а девочки - 33,3%. По многочисленным данным литературы известно о преобладающей роли отягощенного аллергоанамнеза в развитии атопических заболеваний [7-9]. При оценке факторов риска аллергии к белкам коровьего молока выявлено, что отягощенный аллергологический анамнез имели 61,9% детей, при чем отягощенная наследственность по материнской линии составляла 47,6%. Докармливали адаптированными молочными смесями в родильном доме 28,6% детей. Ранний переход на искусственное вскармливание: 14,2% пациентов практически сразу после роддома были переведены на искусственное вскармливание, 19% - в возрасте до двух месяцев жизни, 28,6% - в промежуток с двух до четырех месяцев, 35,7% - с четырех до шести месяцев и 2,5% - с шести до восьми месяцев. В последнее время отводится всё большая роль виду родоразрешения в участии запуска аллергологических механизмов [10]. По нашим данным 35,7% детей были рождены путем кесарева сечения. Почти две трети обследуемых нами пациентов (61,9%) имели нетяжелые проявления аллергии к белкам коровьего молока, а остальные пациенты - аллергию средней степени тяжести, при чем у всех пациентов дебют состояния наступил после перевода ребенка на адаптированную молочную смесь. При оценке клинических проявлений аллергии к белкам коровьего молока выявлена следующая структура: только кожными проявлениями страдали 4,8% детей, только гастроинтестинальными проявлениями - 38%, а больше половины пациентов (57,2%) - кожными проявлениями в сочетании с гастроинтестинальной симптоматикой. Среди гастроинтестинальных проявлений чаще всего встречаются сочетанная симптоматика: колики и срыгивания - у 30,9%, запоры и колики - у 19%, колики и колит - у 9,5% пациентов. У остальных детей наблюдалось одно из гастроинтестинальных проявлений АБКМ: колики в 11,9%, срыгивания и запоры по 9,5%, гастроэнтероколит и колит по 2,4% случаев. При оценке данных лабораторных исследований в общем анализе крови эозинофилия (>5%) наблюдалась только в 9,5% случаев. Специфический IgE к белку коровьего молока методом иммунофлюоресценции на твердой фазе выявлялся только у 16,7% детей, при чем у 9,5% пациентов его уровень относился к 1 классу и оценивался как низкий (0,351 - 0,69 кЕдА/л), у 4,2% - относился ко 2 классу и оценивался как средний (0,70 - 3,49 кЕдА/л), и только у одного больного был высокий уровень (3 класс) и составлял 3,5 - 17,49 кЕдА/л. При этом уровень повышения IgE коррелировал с тяжестью состояния ребенка. При определении специфических антител класса IgG к белку коровьего молока методом иммунохемилюминесцентного анализа данный показатель оказался положительным в 95,2% случаев, при чем уровень реактивности у 73,8% оценивался как высокий (20-50 мг/л), а у 21,4% как очень высокий (>50 мг/л). IgG может быть причиной аллергической реакции немедленного или замедленного типа, пищевой непереносимости. Чаще всего его уровень повышается после длительного поступления аллергена с едой. На данный момент значение выявления IgG-антител к пищевым аллергенам остается неоднозначным, так как положительный результат может быть вариантом нормы, поэтому важно в комплексе оценивать результаты всех исследований, данные пищевого дневника и анамнез заболевания [11]. В дальнейшем пациенты были разделены на две группы в зависимости от тяжести состояния. Всем пациентам с нетяжелыми проявлениями АБКМ (61,9%) были назначены смеси на основе высокогидролизованного белка коровьего молока, через 2 недели была произведена оценка эффективности диетотерапии. У 28,6% детей отмечалась полное исчезновение клинической симптоматики, а у 33,3% - неполный эффект. Пациенты с неполным эффектом от диетотерапии высокогидролизованными смесями были переведены на аминокислотные смеси. Группа детей с АБКМ средней степени тяжести сразу стала получать адаптированные молочные смеси на основе аминокислот., полная эффективность терапии в этой группе получилась у 33,3% детей, и только у 4,8% пациентов отмечался неполный эффект.

**Выводы.** Подведя итоги исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее значимым фактором риска развития АБКМ является отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, при чем со стороны матери. Также имеет большой вес такой фактор, как ранний переход на кормление ребенка адаптированными молочными



смесями, поэтому врачами всех специальностей должны проводиться меры по поддержке грудного вскармливания.

2. Наиболее частыми клиническими проявлениями АБКМ являются сочетанные кожные и гастроинтестинальные симптомы, при этом из последних чаще всего встречаются сочетанные проявления в виде колик и срыгиваний.

3. Эозинофилия не является значимым маркером АБКМ.

4. Определение уровня специфического IgE к белку коровьего молока не должна использоваться в диагностике АБКМ повсеместно на первом году жизни ребенка, так как чаще встречаются именно не-IgE-опосредованные аллергические механизмы.

5. Уровень специфического IgG к белкам коровьего молока достоверно повышается у детей с АБКМ, но необходимо включать в исследование условно здоровых детей для улучшения диагностической тактики.

6. В нашем исследовании терапия аминокислотными смесями показала высокий результат и в определенных ситуациях они могут быть использованы для стартовой терапии АБКМ.

## References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.
9. Макарова С. Г., Намазова-Баранова Л. С., Боровик Т. Э., Алексеева А. А., Рославцева Е. А. Гастроинтестинальные проявления аллергии на белок коровьего молока у детей // Медицинский совет. - 2014. - №1. - С. 28-34.
10. Макарова С.Г., Намазова-Баранова Л.С., Вишнёва Е.А., Ерешко О.А., Гордеева И.Г. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей // Вопросы современной педиатрии. - 2017. - №3. - С. 201-212.
11. Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, Bozzola M, Bradsher J, Compalati E, Ebisawa M, Guzman MA, Li H, Heine RG, Keith P, Lack G, Landi M, Martelli A, Rancé F, Sampson H, Stein A, Terracciano L, Vieths S. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. World Allergy Organ J. 2010 Apr;3(4):57-161
12. Vandenplas Y. Prevention and management of cow's milk allergy in non-exclusively breastfed infants // Nutrients. 2017; 9 (7). Pii: E731.
13. Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) guidelines. World Allergy Organization. 2010.
14. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI committee practical guidelines. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2012.
15. Денисова С.Н., Богданова С.В., Трофимова А.А., Белицкая М.Ю. Частота антенатальных и постнатальных факторов риска развития атопического дерматита у детей. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2013. - №6. - С. 97-101.
16. Разуваева Ю.Ю., Черток Е.Д., Леднева В.С. ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И ИСТИННАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ // НЕДЕЛЯ НАУКИ - 2020. Материалы Международного молодёжного форума. . - Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2020. - С. 336-338.
17. Разуваева Ю.Ю., Черток Е.Д., Леднева В.С. АНАЛИЗ ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ // НЕДЕЛЯ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ - 2021. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного медицинским работникам, оказывающим помощь в борьбе с коронавирусной инфекцией. . - Тюмень: Рекламно-издательский центр "Айвекс", 2021. - С. 99.
18. Захарова И.Н., Османов И.М., Бережная И.В., Кольцов К.А., Дедикова О.В., Кучина А.Е., Сазанова Ю.О., Мартыненко Л.Е. Кесарево сечение. Оправдан ли выбор? Риски для здоровья детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2018. - №17. - С. 16-21.



19. Warner JO, for the ETAC Study Group. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of cetirizine in preventing the onset of asthma in children with atopic dermatitis: 18 months' treatment and 18 months' posttreatment follow-up. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:929-37.