

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

¹Турдиев Файзулло Шайдуллаевич
Преподаватель в Термезском филиале
Ташкентской медицинской академии,

²Жумаева Нилуфар Бахтиер кизи
Преподаватель в Термезском филиале
Ташкентской медицинской академии,

³Иззатуллаев Отабек Шокирович
Преподаватель в Термезском филиале
Ташкентской медицинской академии,

⁴Собирова Эътибор Абдигаппоровна
Преподаватель в Термезском филиале
Ташкентской медицинской академии.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7397509>

Аллергия – проблема мирового масштаба. Распространенность аллергических заболеваний в мире неуклонно растет, составляя до 30–40% среди всего населения. В числе прочих аллергических заболеваний увеличивается распространенность пищевой аллергии – у 1 из 10 детей наблюдается аллергия к определенным продуктам [1]. В раннем возрасте наиболее частой причиной пищевой аллергии являются белки коровьего молока. Симптомы, позволяющие предположить аллергию к белкам коровьего молока (АБКМ), встречаются у 5–15% детей первого года жизни [2]. В настоящее время аллергия воспринимается не только как самостоятельная проблема, но и как один из ранних сигналов нарушенного иммунного ответа, потенциально предшествующий развитию других неинфекционных заболеваний. Вместе с тем важность профилактики аллергии часто недооценивается. Подход к ведению детей с аллергическими заболеваниями, как правило, сводится к элиминации причинно-значимых аллергенов и/или аллерген-специфической иммунотерапии (вторичная профилактика), а также фармакотерапии, снижающей выраженность симптомов (третичная профилактика). Ставшие классическими методы контроля течения аллергических заболеваний доказали свою эффективность и продолжают совершенствоваться, однако они не влияют на неинфекционную эпидемию аллергии. Именно поэтому принципиально важной целью становится профилактика аллергического заболевания еще до его дебюта в соответствии с принципом, заложенным Н.И.Пироговым: «Будущее

принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству».

К группе высокого риска традиционно принято относить детей, имеющих наследственную отягощенность по atopическим заболеваниям. Так, при наличии аллергического заболевания у одного из родителей либо брата/сестры риск аллергии у ребенка составляет 40%, но если аллергия присутствует у обоих родителей и проявляется схожими симптомами, риск возрастает до 80% [3]. Однако список факторов, позволяющих отнести ребенка к группе риска по аллергии, в реальности гораздо обширнее (см. таблицу). Наряду с семейным анамнезом, к ним следует относить прием антибиотиков, пассивное курение, нарушение микробиоты кишечника и др. [1–4]. С учетом большого количества факторов к группе высокого риска по atopическим заболеваниям может быть отнесен каждый третий ребенок [3]. В последнее время появляется все больше данных, подтверждающих зависимость риска аллергии от типа родоразрешения. В разных странах частота родоразрешения путем кесарева сечения доходит до 40% [5]. У детей, родившихся оперативным путем, отмечаются изменения в становлении микробиоты кишечника в первые 2 года жизни, снижение уровня Th1-хемокинов, повышение общего сывороточного иммуноглобулина (Ig) E в 3–15 лет, а также повышенный риск atopического дерматита, аллергического ринита и бронхиальной астмы [5–8].

Иммунная система ребенка активно развивается в период первой 1000 дней после зачатия. В первые месяцы после рождения иммунные клетки должны быть «натренированы» правильным образом, чтобы сформировать корректную реакцию на пищевые белки, т.е. пищевую толерантность.

Изучение эффективности профилактических вмешательств в рамках больших популяционных исследований представляет огромный научный интерес и приоткрывает возможности контроля над аллергией.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ziegler RS, Friedman NJ. The relationship of breastfeeding to the development of atopical disorders. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. 2006;57:93–105. doi: 10.1159/000091067.
2. Vadas P, Wai Y, Burks W, Perelman B. Detection of peanut allergens in breast milk of lactating women. JAMA. 2001;285(13): 1746–1748. doi: 10.1001/jama.285.13.1746.

3. Jarvinen KM, Westfall JE, Seppo MS, et al. Role of maternal elimination diets and human milk IgA in the development of cow's milk allergy in the infants. Clin Exp Allergy. 2014;44(1):69–78. doi: 10.1111/cea.12228.
4. Blackburn HK, Allington DR, Procacci KA, Rivey MP. Asthma in pregnancy. World J Pharmacol. 2014;3(4):56–71. doi: 10.5497/wjp.v3.i4.56. 11. Osborn DA, Sinn J. Soy formula for prevention of allergy and food intolerance in infants. Cochrane Database Syst Rev. 2006; (4):CD003741. doi: 10.1002/14651858.CD003741.pub4.