



MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARDA OVQAT ALLERGIYASI TARQOQ QAVARCHIQ SHAKLIDA NAMOYON BO'LISHI.

M.O'.Ergasheva

Abu Ali ibnn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti
Buxoro, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7312613>

ARTICLE INFO

Received: 26th October 2022
Accepted: 06th November 2022
Online: 11th November 2022

KEY WORDS

Oziq-ovqat allergiyasi, qavarchiq, angioderma, atopik dermatit, diatez.

ABSTRACT

Asrlar davomida oziq-ovqatga bo'lgan allergik reaksiyalar shifokorlar va ularning bemorlari uchun diqqat markazida bo'lib kelgan. Oziq-ovqatga noodatiy reaksiyalarning birinchi belgilari Gippokrat davridan beri ma'lum bo'lgan (miloddan avvalgi 460-370), u sigir sutini qabul qilgan bemorlarda oshqozon-ichak va teri belgilari ko'rinishida oziq-ovqatga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tuxum va baliqlarga anafilaktik reaksiyalar birinchi marta 16-17-asrlarda tasvirlangan. XX asrda. oddiy odam tomonidan iste'mol qilinadigan parhez tarkibida sifat jihatidan o'zgarishlar yuz berdi va shunga mos ravishda oziq-ovqat mahsulotlariga "noodatiy" reaksiyalar hamma joyda paydo bo'ldi. Bu oziq-ovqat allergiyasini o'rganish uchun kuchli turtki bo'ldi. Klinik ko'rinishlarning xilma-xilligi, shuningdek, cheksiz talqin qilish imkoniyatlari, asosan, oziq-ovqat allergiyasini tashxislash va davolashdagi qiyinchiliklarni aniqlaydi.

Oziq-ovqat allergiyasi oziq-ovqat intoleransiyasining bir shakli bo'lib, ikkinchisi oziq-ovqat mahsulotlariga takrorlanadigan patologik reaksiya hisoblanadi. Oziq-ovqat toleransiyasining tasnifi immun va immun bo'lmagan shakllarni izolyatsiya qilishga asoslangan.

Shuni ta'kidlash kerakki, oziq-ovqat allergiyalari ko'pincha ortiqcha tashxis qo'yilgan. Shuning uchun oziq-ovqat allergiyasining tarqalishi haqidagi ma'lumotlar juda xilma-xildir. Shunday qilib, bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, aholining kamida 20-30 foizi oziq-ovqat allergiyasidan aziyat chekayotganiga

amin. Rivojlangan mamlakatlarda hayotning birinchi yilidagi bolalar orasida tasdiqlangan oziq-ovqat allergiyasining tarqalishi 6-8%, o'smirlik davrida esa 2-4% ni tashkil qiladi. Oziq-ovqat allergiyasining tarqalishini baholashda bunday sezilarli farqlar oziq-ovqat allergiyasining namoyon bo'lishi sifatida talqin qilinadigan shikoyatlarning xilma-xilligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Afsuski, ba'zi mutaxassislar oziq-ovqat allergiyasining tarqalishi to'g'risida aniq haddan tashqari oshirilgan ma'lumotlarni taqdim etadilar, bu birinchi navbatda tadqiqotlarda provokatsion testlarning



yo'qligi va sensibilizatsiya mavjudligini oziq-ovqat allergiyasining belgisi sifatida talqin qilish bilan bog'liq. Shunday qilib, oziq-ovqat intoleransi tushunchasi oziq-ovqat allergiyasiga qaraganda ancha kengroqdir. Shunday qilib, oziq-ovqat intoleransi oziq-ovqatning kimyoviy xossalari (masalan, eski pishloqlardagi tiramindan bosh og'rig'i, qahvadagi kofeyning ta'siri), ma'lum bir oziq-ovqatni ko'p miqdorda iste'mol qilishda toksik reaksiyaning natijasi bo'lishi mumkin.

Ko'pincha oziq-ovqat allergiyalari ferment yetishmovchiligini (laktoza yetishmovchiligi) yoki individual intolerans bilan yanglishadilar. Shuni ta'kidlash kerakki, ferment yetishmovchiligi va oziq-ovqat allergiyasining kombinatsiyasi mumkin.[2.4]

Oziq-ovqat allergiyasining o'ziga xos ahamiyati o'ziga xos nozologik shakllar uchun farq qiladi. Shunday qilib, o'rta va og'ir darajadagi atopik dermatit (AD) bilan og'rigan bolalar orasida oziq-ovqat allergiyasi 37-50%, o'tkir qavarchiqlar - 50-90%, surunkali qavarchiqlar - 2-5%, bronxial astma, allergik rinit - 5% ni tashkil qiladi. Oziq-ovqat allergiyasining roli bir qator mualliflar tomonidan qabul qilingan va muhokama qilingan bir qator kasalliklar mavjud.

Xususan, bu surunkali charchoq sindromi, ichak ta'sirlanish sindromi, migren, neyropatiya, seroz otit, vaskulit, artrit va boshqalarga taalluqlidir, ammo bu sharoitda oziq-ovqat allergiyasining ahamiyati isbotlanmagan va hali o'rganilmagan. Bemorlarning ushbu toifalarida oziq-ovqat allergenlariga yuqori sezuvchanlikni aniqlash uchun diagnostika tadbirlarini o'tkazish maqsadga muvofiq ko'rinadi.[6.7] "Nishon" organiga qarab,

oziq-ovqat allergiyalari turli kasalliklarda o'zini namoyon qilishi mumkin.

Qavarchiq - bu vaqtinchalik toshmalar bilan namoyon bo'ladigan kasallik bo'lib, uning morfologik elementi pufakcha - dermaning aniq chegaralangan shish maydoni. Toshmalarning rangi och pushtidan yorqin qizil ranggacha, o'lchamlari 1-2 mm dan bir necha santimetr gacha o'zgaradi. Bu dermis va teri osti to'qimalarining shishishi aniq chegaralangandir. Toshma odatda 24 soat ichida yo'qoladi va hech qanday iz qoldirmaydi.

Angionevrotik shish (Kvinke shishi) - dermis va teri osti to'qimalarining shishishi aniq joylashgan hudud. Toshma odatda 24 soat ichida yo'qoladi va hech qanday iz qoldirmaydi.

Aksariyat hollarda yosh bolalarda o'tkir qavarchiq, kvinke shishi turli oziq-ovqatlar (sut, baliq, qisqichbaqalar, dukkaklilar, yong'oqlar, yeryong'oqlar, tuxumlar va boshqalar) tufayli yuzaga keladi. Har xil meva va sabzavotlar ham qavarchiqlar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Bir qator oziq-ovqatlar (tuxum, baliq, sigir suti va boshqalar) sezgir bemorlarda buzilmagan teri bilan aloqa qilganda qavarchiqlarga olib kelishi ma'lum.

Ko'pincha sigir sutiga, xususan, oqsillarga - laktoglobulin va kazeinga kontaktli yuqori sezuvchanlik mavjud bo'lib, u takroriy qavarchiqlar shaklida namoyon bo'ladi. Tananing turli qismlarida oziq-ovqat bilan aloqa qilgan yosh bolalarda mahalliy kontakt yoki tizimli so'rilish natijasida yuzaga keladigan teri reaksiyalarining differentsial diagnostikasi ayniqsa qiyin.

Bolalardagi surunkali qavarchiq kamdan-kam hollarda oziq-ovqatga yuqori sezuvchanlik bilan bog'liq, ammo boshqa



allergik kasalliklarga chalingan bolalarda allergiya diagnostikasini o'tkazish tavsiya etiladi.

Atopik dermatit (AD) bolalarda keng tarqalgan kasallik bo'lib, uning klinik ko'rinishining patogenetik asosini sezgirlashgan bolalar organizmiga turli xil allergenlarning ta'siridan kelib chiqqan surunkali allergik terining yallig'lanishi hisoblanadi.

AD faqat ba'zi bemorlarda uchraydigan ko'plab klinik ko'rinishlar bilan tavsiflanadi. ADning asosiy belgisi qichishishdir. Biroq, ADning klinik ko'rinishini tasvirlash qiyin. Avvalo, bu teri lezyonlarini turli xil lokalizatsiya qilish imkoniyati bilan bog'liq (fleksion, ekstansor yuzasi, umumiy shakllar).

ADning klinik ko'rinishlari va ularning lokalizatsiyasi sezilarli darajada bemorlarning yoshiga bog'liq bo'lib, bu dermatozning boshqa ekzematoz va likenoid teri kasalliklariga xos bo'lmagan asosiy xarakterli va farqlovchi xususiyati hisoblanadi. Nafas bilan og'rikan bemorlarning 2/3 dan ko'prog'i hayotning 1 yilida boshlanadi va taxminan 85% 5 yoshdan oldin rivojlanadi. 2-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda AD ko'pincha giperemiya, giperemik va shishgan terida mikrovezikulalar bilan namoyon bo'ladi.

Tananing alohida qismlari ta'sirlanadi: yuz, nazolabial uchburchak bundan mustasno, yuqori va pastki ekstremitalarning tashqi yuzasi, ulnar va popliteal chuqurchalar, bilaklar va oyoq bo'g'imlarning maydoni, dumba. Bola terining qattiq qichishidan bezovtalanadi.

3-12 yoshli bolalarda AD terining giperemiyasi va shishishi, uning qalinlashishi va teri naqshining kuchayishi, yoriqlar, eroziyalar, gemorragik qobiqlar, mayda qatlamli va qipikli qobiqlar bilan

namoyon bo'ladi. Asosiy lokalizatsiya oyoq-qo'llarning, bo'yin va bilaklarning fleksion yuzalarida. O'smirlarda ADning namoyon bo'lishi likenoid katta, bir oz yaltiroq papulalar, yuz, bo'yin, tirsaklar, bilaklar va qo'llarning orqa qismida lokalizatsiya qilingan ko'plab toshmalar va gemorragik qobiqlardir [3,5].

1975 yildan 2003 yilgacha bo'lgan davrda o'tkazilgan 14 ta klinik tadqiqotlar natijasida ADda parhez terapiyasining samaradorligini dalillarga asoslangan baholash olingan. Tadqiqot 18 yoshgacha bo'lgan 823 nafar bolani qamrab oldi. 137 bolada atopik dermatitning namoyon bo'lishi og'ir, 142 bolada - refrakter. 544 bolada namoyon bo'lishning og'irligi kuzatilmagan. Parhez terapiyasi 14 ta tadqiqotdan 13 tasida samarali bo'lgan, eng samaralisi hayotning birinchi yilidagi bolalarda bo'lgan. ADning og'ir yoki refrakter ko'rinishlari bo'lgan bolalarda dietoterapiya 52-80% hollarda samarasi bo'lgan.

AD oqimining uch turi mavjud. Birinchi holda, kasallik hayotning dastlabki uch oyida sodir bo'ladi va ikki yildan keyin tiklanish bilan yakunlanadi (7,4%). Ikkinchi turdagi (31,4%), kasallikning ikki yillik namoyon bo'lishidan so'ng, 6 oydan 3 yilgacha davom etadigan remissiya sodir bo'ladi. Kelajakda jarayon iterativ bo'ladi. Uchinchi tur (61,2%) kasallikning doimiy qaytalanuvchi kursi bilan tavsiflanadi.

Gerpeksimon dermatit - odatda oyoq-qo'llarning va dumbalarning ekstansor yuzalariga tarqaladigan qichiydigan toshma hisoblanadi. Toshmalar qavarchiqcha, pufakchalar, papulalar bilan ifodalanishi mumkin, kaftlar va oyoqlar sohasida gemorragik elementlarning rivojlanishini kuzatish mumkin.



Ko'pincha kasallik 2-7 yoshli bolalarda uchraydi. Gerpetik dermatit selyakiya kasalligi va glutenga yuqori sezuvchanlik bilan bog'liq. Shunday qilib, 75-90% hollarda selyakiya kasalligi aniqlanadi, qolgan bemorlarda glyutenga bog'liq yuqori sezuvchanlik subklinik xarakterga ega va o'zini kleykovinaga massiv ta'sir qilish bilan namoyon qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, kleykovinadan tashqari dietani qo'llashda terining ijobiy dinamikasi ichak faoliyatini normallashtirish bilan solishtirganda kechroq sodir bo'ladi.[1.3.6]

Oziq-ovqat allergiyalari bilan bog'liq patologiyalar orasida oshqozon-ichak traktining (GIT) toshmalari ikkinchi o'rinni egallaydi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarining klinik ko'rinishi odatda teri toshmalari bilan birgalikda yuzaga keladi va turli belgilar (qusish, ko'ngil aynishi, og'riq, diareya) bilan namoyon bo'ladi. Oziq-ovqat reaksiyalariga quyidagilar kiradi: selyakiya kasalligi va oziq-ovqat oqsilidan kelib chiqqan enterokolit, proktit, proktokolit, enteropatiyalar.

Oshqozon-ichak traktida tezkor turdagi yuqori sezuvchanlik reaksiyalar har qanday yoshda paydo bo'lishi mumkin va allergenni qabul qilganidan keyin bir necha daqiqadan ikki soatgacha rivojlanishi mumkin. Vaqt diagnostikaning kalitidir. Eng aniq belgilarga quyidagilar kiradi: qusish, ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i, diareya.

Eng aniq belgi bu qusishdir, ammo allergenga uzoq vaqt ta'sir qilish bilan qusish ham kam kuzatilishi mumkin. Bunday holda, yetakchi alomatlar: ishtahani yo'qolishi, vazn yo'qotish, qorin og'rig'i. Shu bilan bir qatorda ich qotishi va sigir sutiga sezgirlikning kombinatsiyasini o'z ichiga olgan sindrom. Sut

mahsulotlarini cheklash orqali ich qotishidan xalos bo'ladi.

Ko'pincha sigir suti oqsillariga allergiya laktoza yetishmovchiligi bilan birga keladi, bu differentsial tashxis va davolashda qator qiyinchiliklarga olib keladi.

Ovqat allergiyasi sindromi bolalarga ham, kattalarga ham ta'sir qilishi mumkin. Bolalarda kasallik asosan tovuq tuxumlari, baliqlar, yong'oqlar va dukkaklilarning allergenlari bilan bog'liq. Voyaga yetganlarda, sanab o'tilgan mahsulotlar bilan bir qatorda, sabzavot va mevalar muhim ahamiyatga ega. Simptomlar og'iz atrofi bilan chegaralanadi va qichishish, noqulaylik, lablar, til, tanglayning shishi bilan namoyon bo'ladi, ular odatda tegishli mahsulotlar istemol qilgandan keyin bir necha daqiqada paydo bo'ladi va odatda qisqa davom etadi.

Ratsiondagi yirik oqsillardan kelib chiqqan enterokolitning belgilari kuchli shokga o'xshash holatning rivojlanishi bilan qusish va kuchli diareyadan iborat. Ular dastlabki 1-10 soat ichida paydo bo'ladi. Tegishli mahsulotni iste'mol qilgandan keyin va 72 soat ichida yo'qoladi. Qachonki allergenni yo'q qilgandan keyin yo'qoladi. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda enterokolitni keltirib chiqaradigan eng keng tarqalgan oqsilga boy ovqatlar sigir suti va soya, kattaroq bolalarda esa - tuxum, bug'doy, guruch, makkajo'xori, no'xat.

Oziq-ovqat allergiyalari yosh bolalarda rektal qon ketishining sabablaridan biridir. Oziq-ovqat oqsili proktiti hayotning birinchi oylaridagi bolalarda uchraydi va sog'lom paytda najasda qon paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Tashxis qo'yilgan bolalarning o'rtacha yoshi taxminan 60 kunningi tashkil qiladi, ammo to'g'ri tashxis qo'yishdan oldin qon ketishi odatda bir necha hafta davomida kuzatiladi. Eng keng



tarqalgan qo'zg'atuvchilar soya va sigir sutiga asoslangan formulalar bo'lib, sindrom faqat ona suti bilan oziqlanadigan bolalarda ham rivojlanishi mumkin.

Soya va sigir sutining ratsionidan chiqarib tashlash 72 soat ichida aniq qon ketishining yo'qolishiga olib keladi. Yashirin qon ketishining davomiyligi noma'lum. Kasallik gidroliz aralashmalari fonida rivojlansa, aminokislotalar aralashmasidan foydalanish bilan terapevtik ta'sir ko'rsatish mumkin.

Oziq-ovqat oqsillari enteropatiyasi diareya, qusish, vaznning yetarli darajada ortishi bilan og'rigan yosh bolalarda namoyon bo'ladi. Sutga yuqori sezuvchanlik eng keng tarqalgan, ammo allergik jarayon soya, tuxum, bug'doy va boshqa oziq-ovqatlarga sezgirlik bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Seliakiya kasalligi - bug'doy, jo'xori, guruch va arpada mavjud bo'lgan gliadin oqsilidan kelib chiqqan enteropatiya hisoblanadi. Tashxis odatda gistologik topilmalar bilan qo'llab-quvvatlanadi, ular gliadinning dietadan chiqarilishi bilan qoplanadi. Klinik belgilari: vazn yo'qotish, surunkali diareya, steatoreya, polifekatsiya, psevdotsitlar, progressiv o'sish va bo'yning o'sishi, vitamin va minerallar yetishmasligi belgilari va boshqalar. Og'izda yaralar rivojlanishi mumkin.

Eozinofil gastroenterit barcha yoshdagi bemorlarga ta'sir qilishi mumkin va turli belgilar bilan namoyon bo'ladi: qorin og'rig'i, diareya, vazn yo'qotish. Oshqozon va ichak shilliq qavatining biopsiya namunalaridan eozinofil infiltratsiya aniqlanadi. Periferik qonda ham eozonofiliya aniqlanishi mumkin. Shuni esda tutish kerakki, bir qator boshqa boshqa kasallik holatlarida eozinofillar oshqozon-ichak shilliq qavatida (parazitar

infektsiyalar, yallig'lanishli ichak kasalliklari) topilishi mumkin. Eozinofil gastroenterit diagnostikasi boshqa kasalliklarni istisno qilgandan keyingina aniqlanadi.[4.6]

Eozinofil ezofagitning belgilari gastroezofagial reflyuks belgilariga o'xshaydi, ammo antirefluks terapiyasiga mos kelmaydi. Qusish va qorin og'rig'i kasallikning eng keng tarqalgan belgilaridir. Bundan tashqari, yashirin qon ketishi tufayli kamqonlik, vazn yo'qotish, axalaziya, disfagiya, allergik simptomlar ham kuztilishi mumkin.

Ushbu allergik holat ko'pincha sigir suti oqsillariga yuqori sezuvchanlik bilan bog'liq, ammo soya, tuxum va cho'chqa go'shtini iste'mol qilishda Geyner sindromi holatlari tasvirlangan. Sutni dietadan chiqarib tashlaganidan so'ng, bir hafta ichida ahvolning sezilarli yaxshilanishi va simptomlar va infiltratsiyaning yo'qolishi kuzatiladi, shu bilan birga ahvolning yaxshilanishi shunchalik aniqki, ko'pchilik bemorlar provokatsion test o'tkazishdan bosh tortadilar. Provokatsion testdan o'tgan bemorlarda kasallikning belgilari yana paydo bo'ldi.

Sut mahsulotlarini ikki yillik istisno qilgandan so'ng, kasallik belgilari sutni iste'mol qilish boshlanganidan 2 oy o'tgach paydo bo'lgan holat kuztilgan.

Anafilaksiya - bu allergen bilan qayta-qayta aloqa qilganda, xususan, organizmga allergenni qabul qilgandan keyin hosil bo'lgan IgE antikori bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini qayta-qayta iste'mol qilgandan so'ng, sezgir bo'lgan organizmda rivojlanadigan va oziq-ovqat allergiyasining aniq namoyon bo'ladigan tizimli o'tkir allergik reaksiyasidir. Ko'pincha anafilaksiya tovuq tuxumlari, sigir suti, yeryong'oq, soya, baliq, dengiz



mahsulotlari (chig'anoqlar, qisqichbaqalar, omar), turli yong'oqlar (funduk, yong'oq, pista, bodom) istemoli bilan bog'liq.

Oziq-ovqat anafilaksiyasi reanimatsiyani talab qiladigan anafilaksiyaning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, barcha holatlarning uchdan bir yoki to'rtidan bir qismini tashkil qiladi. Anafilaksiya hayot uchun xavfli klinik sindromdir. Qo'shma Shtatlarda oziq-ovqat allergenlari har yili 100 ga yaqin odamda o'limga olib keladigan anafilaksiyani keltirib chiqaradi. So'nggi o'n yilliklarda oziq-ovqat anafilaksiyasi tarqalishining ortishi kuzatildi, ehtimol bu gulchanglar, lateks, mevalar, yong'oqlar,

sabzavotlarga, "yashirin" allergenlarga, ekzotik oziq-ovqatlardan, oldindan qadoqlangan ovqatlardan keng foydalanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Xulosa:

Maktabgacha bo'lgan davrda oziq-ovqat allergiyasining klinik ko'rinishi laringial shish, qavarchiq, angioedema, stridor, bronxial obstruktsiya, nafas qisilishi, qusish, qorin og'rig'i, retrosternal og'riq, yurak aritmi va boshqalarni o'z ichiga oladi. Bemorlarning taxminan uchdan birida ovqat anafilaksiyasi kuzatiladi va 1/4 bemorlarda simptomlar namoyon bo'ishi uzaygan (3 haftagacha).

References:

1. Balabolkin I.I. Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi // Pediatriyada allergologiya va immunologiya, 2008. - No 4 (15). - S. 7-15.
 2. Klinik immunologiya va allergologiya / ed. Yeager. - L.-M.: Tibbiyot, 1990. - 558 p.
 3. Pampura A.N. Bolalardagi oziq-ovqat allergiyalari: shifokorlar uchun qo'llanma. - M., 2007. - 60 b.
 4. Rossiya Federatsiyasida hayotning birinchi yilidagi bolalarni oziqlantirishni optimallashtirish bo'yicha milliy dastur. 9-bob - Parhez terapiyasi va oziq-ovqat allergiyasining xun profilaktikasi. - 2008. - S. 29-34.
 5. Borovik T.E., Revyakina V.A., Semenova N.N., Yatsyk G.V., Skvortsova V.A., Makarova S.G. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda sigir suti oqsillariga allergiyani parhez bilan tuzatish tajribasi. bolalar dietologiyasi, 2005. - V. 3. - No 1. - S. 41-47.
 6. Alferov V.P., Romanyuk F.V., Proyda L.N. Bolalarda oziq-ovqat intoleransi: shifokorlar uchun qo'llanma. - Sankt-Peterburg, 2007. - 68 p.
 7. Bolalarda atopik dermatit, diagnostika, davolash va oldini olish: Rossiya pediatriklari ittifoqining ilmiy va amaliy dasturi. - M., 2000. - 76 b.
 8. Shaxmatova E.A., Pechkurov D.V., Tyazheva A.A. Oziq-ovqat allergiyasi bo'lgan bolalarda laktaza etishmovchiligi. Bolalar muammolari Dietologiya 2016; 14(3): 44-45.
- Shahmatova E.A., Pechkurov D.V., Tjazheva A.A. Laktaznaja nedostatochnost' u detej s pishhevoj allergiej. Detskoj savollari Dietologiya 2016; 14(3): 44-45. (rus tilida)



9. Xavkin A.I., Pampura A.N., Gerasimova O.I. Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi: oldini olish tamoyillari. Tibbiy ilmiy va o'quv jurnali 2005; 28:36–44.

Havkin A.I., Pampura A.N., Gerasimova O.I. Pishhevaja allergiya u detej: asosiy profilaktika. Medicinskij nauchno i uchebno-metodicheskij jurnali 2005; 28:36–44. (rus tilida)

10. Pechkurov D.V., Tyazheva A.A., Konovalova A.M., Lipatova E.S. Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi uchun niqoblar. Amaliy tibbiyot. 2018; 2 (113): 5-10. Pechkurov D.V., Tjazheva A.A., Konovalova A.M., Lipatova E.S. Maski pishhevoj allergiya va detej. Amaliy tibbiyot. 2018; 2 (113): 5-10. (rus tilida)

11. Roy-Ghanta S, Larosa DF, Katzka DA. Eozinofil ezofagitli kattalardagi bemorlarning atopik xususiyatlari. Klin. Gastroenterol. Hepatol. 2008;6(5):531–5. doi: 10.1016/j. cgh.2007.12.045.

12. Chernutskaya S. P., Gervazieva V. B., Suxareva G. V. Helicobacter pylori ning allergik kasalliklar rivojlanishidagi roli. Eksperimental va klinik gastroenterologiya 2008; 4:17–20.

Chernuckaja S. P., Gervazieva V. B., Suhareva G. V. Rol'Helicobacter pylori v razvitii allergicheskix zabolevanij. Jeksperimental'naja va klinicheskaja gastrojenterologija 2008; 4:17–20. (rus tilida)

13. Sampson H. A. Oziq-ovqat allergiyasi bo'yicha yangilanish. J. Allergiya klinikasi. Immunol. 2004; 113:805–819.

14. G'aniyeva Sh.Sh., Rustamov B.B., Panoyev X.Sh. RESPIRATOR ALLERGIYA CHASTOSLIGI VA KLINIKASINI MINTAQAVIY XUSUSIYATLARI//Tibbiyotda yangi kun 3(35)2021 194-197 <https://cutt.ly/hEqY6SK> <https://newdaymedecine.com/index.php/9/2011/37-3-35-2021-ganiyeva-sh-sh-rustamov-b-b-mintaqaviy-chastota-xususiyatlari-va-nafas-allergiya-klinikasi/>