



ELIMINATION DIET IN THE TREATMENT OF PEDIATRIC ALLERGY

Karataeva Nasiba Abdullaevna

Senior Lecturer at the Department of Allergology.

Tashkent State Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18677399>

ARTICLE INFO

Received: 11th February 2026

Accepted: 17th February 2026

Online: 18th February 2026

KEYWORDS

Pediatrics, food allergies, atopic dermatitis, diet therapy, children.

ABSTRACT

Given the multifactorial nature of allergic diseases, non-drug therapy aimed at eliminating the causative allergens is particularly important. An elimination diet is one of the key, pathogenetically sound methods for treating and preventing allergic conditions in children.

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ

Каратаева Насиба Абдуллаевна

старший преподаватель кафедры аллергологии.

Ташкентский государственный медицинский университет.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18677399>

ARTICLE INFO

Received: 11th February 2026

Accepted: 17th February 2026

Online: 18th February 2026

KEYWORDS

Педиатрия, пищевая аллергия, atopический дерматит, диетотерапия, дети.

ABSTRACT

В условиях многофакторного характера аллергических заболеваний особое значение приобретает немедикаментозная терапия, направленная на устранение причинно-значимых аллергенов. Одним из ключевых и патогенетически обоснованных методов лечения и профилактики аллергических состояний у детей является элиминационная диета.

Аллергопатология в педиатрической практике в последние десятилетия приобрела характер одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, что обусловлено устойчивым ростом распространённости аллергических заболеваний среди детского населения. По данным эпидемиологических исследований, различные формы аллергии выявляются у 20–40 % детей, причём

наибольшая частота приходится на ранний и дошкольный возраст. Атопический дерматит, пищевая аллергия, аллергический ринит и бронхиальная астма нередко формируют так называемый «атопический марш», прогрессирование которого существенно ухудшает качество жизни ребёнка и повышает риск хронизации патологического процесса. Формирование аллергических заболеваний у детей



IF = 9.2

обусловлено сложным взаимодействием генетических факторов, особенностей иммунного ответа и влияния внешней среды, среди которых ключевую роль играют пищевые аллергены. Незрелость иммунной и ферментативной систем у детей раннего возраста, повышенная проницаемость слизистой оболочки кишечника и особенности микробиоты создают благоприятные условия для сенсibilизации организма. В этих условиях пищевые антигены становятся одним из ведущих триггеров развития и поддержания аллергического воспаления. Современные подходы к лечению аллергопатологии у детей основываются на принципах комплексности, индивидуализации и патогенетической обоснованности терапии. Несмотря на значительные достижения фармакологии и широкое применение антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов и других противоаллергических средств, медикаментозное лечение не всегда позволяет добиться устойчивого контроля заболевания. Более того, длительное применение лекарственных средств в педиатрической практике требует особой осторожности ввиду риска побочных эффектов и возрастных ограничений. В этом контексте особое значение приобретает немедикаментозная терапия, направленная на устранение причинно-значимых факторов аллергического процесса. Элиминационная диета рассматривается как один из базовых

и патогенетически обоснованных методов лечения аллергопатологии у детей, особенно при пищевой сенсibilизации. Исключение из рациона аллергенных продуктов позволяет снизить антигенную нагрузку на организм, уменьшить выраженность иммуновоспалительных реакций и создать условия для восстановления барьерной функции желудочно-кишечного тракта. Элиминационная диета широко применяется при различных формах аллергических заболеваний, включая пищевую аллергию, атопический дерматит, аллергический гастроэнтероколит, а также при сочетанных формах аллергии. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что правильно организованная диетотерапия способствует уменьшению кожных, респираторных и гастроинтестинальных симптомов, снижает частоту обострений и повышает эффективность базисного лечения. Особенно выраженный эффект отмечается при раннем начале диетических мероприятий, что подчёркивает важность своевременной диагностики пищевой сенсibilизации.

В то же время применение элиминационной диеты в педиатрии связано с рядом сложностей и дискуссионных вопросов. Чрезмерные или необоснованные ограничения рациона могут приводить к дефициту белка, витаминов, микро- и макроэлементов, что негативно отражается на росте и развитии ребёнка. Это определяет необходимость строгого врачебного



контроля, индивидуального подбора диеты и регулярной оценки нутритивного статуса пациента. В условиях длительного соблюдения диетических ограничений особое значение приобретает использование специализированных лечебных продуктов и адаптированных смесей. Актуальность изучения роли элиминационной диеты в лечении аллергопатологии у детей также обусловлена необходимостью стандартизации подходов к диетотерапии и их интеграции в современные клинические рекомендации. В научной литературе продолжается обсуждение оптимальных сроков назначения диеты, критериев её эффективности и показаний к расширению рациона. Эти вопросы требуют дальнейшего анализа и обобщения с позиций доказательной медицины. В связи с вышеизложенным, углублённое изучение эффективности и клинической значимости элиминационной диеты при лечении аллергопатологии в педиатрии представляет важный научный и практический интерес. Настоящая научная статья направлена на систематизацию современных представлений о роли элиминационной диеты, анализ её влияния на течение аллергических заболеваний у детей и обоснование целесообразности её применения как неотъемлемого компонента комплексной терапии в педиатрической практике.

Настоящее научное исследование выполнено в соответствии с требованиями

структуры IMRAD и основано на принципах доказательной медицины, клинко-аналитического и системного подхода. Методология исследования направлена на объективную оценку эффективности элиминационной диеты при лечении различных форм аллергопатологии в педиатрической практике с учётом возрастных, клинических и нутритивных особенностей детского организма. Дизайн исследования носил комплексный аналитико-обобщающий характер и включал ретроспективный и сравнительный анализ клинических данных, а также систематизацию результатов наблюдений за детьми с аллергическими заболеваниями. Такой подход позволил оценить влияние элиминационной диеты на динамику клинических проявлений аллергии, частоту обострений и общее состояние пациентов в условиях реальной педиатрической практики.

Материалом исследования послужили данные клинических наблюдений детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, у которых были диагностированы различные формы аллергопатологии, включая пищевую аллергию, атопический дерматит, аллергический ринит и сочетанные аллергические состояния. Диагнозы устанавливались на основании клинических симптомов, данных аллергологического анамнеза, результатов лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Критериями включения в



IF = 9.2

исследование являлись подтверждённая аллергическая патология, наличие клинической связи между употреблением определённых пищевых продуктов и развитием симптомов, а также соблюдение элиминационной диеты в течение не менее 4–12 недель. В исследовании не включались дети с тяжёлыми хроническими соматическими заболеваниями, врождёнными нарушениями обмена веществ и состояниями, требующими специализированного лечебного питания по жизненным показаниям. Элиминационная диета формировалась индивидуально для каждого пациента с учётом выявленных причинно-значимых аллергенов, возраста ребёнка и физиологических потребностей в основных нутриентах. Из рациона исключались продукты, вызывавшие клинически значимую сенсibilизацию, при этом обеспечивалась адекватная замена исключённых компонентов с целью предотвращения дефицита белка, витаминов и микроэлементов. В ряде случаев использовались специализированные гипоаллергенные смеси и продукты лечебного питания. Для оценки эффективности диетотерапии применялся комплекс клинических и функциональных критериев. Основными показателями эффективности являлись динамика кожных, респираторных и гастроинтестинальных симптомов, частота обострений аллергических заболеваний, а также потребность в медикаментозной терапии.

Дополнительно оценивались показатели общего самочувствия, физической активности и качества жизни детей, включая субъективную оценку со стороны родителей. Контроль безопасности элиминационной диеты осуществлялся путём регулярного мониторинга физического развития детей, оценки антропометрических показателей и клинического осмотра. Особое внимание уделялось выявлению признаков нутритивной недостаточности и нарушений роста, что имеет принципиальное значение при длительном соблюдении диетических ограничений в педиатрическом возрасте. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики. Результаты анализа представлены в виде обобщённых показателей, отражающих динамику клинических симптомов до и после назначения элиминационной диеты. Такой подход обеспечил наглядность и воспроизводимость полученных данных. Методологическая надёжность исследования обеспечивалась соблюдением принципов медицинской этики, использованием актуальных научных источников и сопоставлением полученных результатов с данными современных клинических исследований. Применённая методология позволила сформировать целостное и научно обоснованное представление о роли элиминационной диеты в лечении аллергопатологии у детей и создать



прочную основу для интерпретации и обсуждения полученных результатов.

В результате проведённого исследования была получена совокупность клинических и аналитических данных, позволяющих объективно оценить влияние элиминационной диеты на течение аллергопатологии у детей различных возрастных групп. Анализ показал, что включение индивидуально подобранной элиминационной диеты в комплекс лечебных мероприятий сопровождалось выраженной положительной динамикой клинических симптомов у большинства пациентов, независимо от формы аллергического заболевания. У детей с пищевой аллергией и атопическим дерматитом на фоне соблюдения элиминационной диеты отмечалось значительное уменьшение кожных проявлений, включая снижение интенсивности зуда, гиперемии и экссудации. В течение первых 2–4 недель диетотерапии у значительной части пациентов наблюдалось ослабление воспалительных изменений кожи, а к концу периода наблюдения у многих детей достигалась стойкая клиническая ремиссия. Особенно выраженный эффект был зафиксирован у детей раннего возраста, у которых пищевая сенсibilизация являлась ведущим патогенетическим фактором заболевания. Результаты наблюдений за пациентами с гастроинтестинальными проявлениями аллергии показали уменьшение частоты и выраженности таких симптомов, как абдоминальные

боли, метеоризм, диарея и рвота. Нормализация стула и улучшение аппетита фиксировались уже на ранних этапах соблюдения диеты, что свидетельствовало о снижении антигенной нагрузки на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и восстановлении её барьерной функции. У ряда детей отмечалось улучшение общего самочувствия и повышение уровня физической активности. У пациентов с аллергическим ринитом и сочетанными формами аллергопатологии применение элиминационной диеты способствовало уменьшению выраженности назальной обструкции, ринореи и чихания. Снижение интенсивности респираторных симптомов сопровождалось уменьшением потребности в антигистаминных препаратах и других средствах симптоматической терапии. Данные результаты указывают на системный характер влияния диетотерапии на аллергический воспалительный процесс. Анализ частоты обострений показал, что у детей, строго соблюдавших элиминационную диету, количество эпизодов обострений аллергических заболеваний в течение периода наблюдения существенно снижалось по сравнению с исходным уровнем. У пациентов с рецидивирующим течением атопического дерматита и пищевой аллергии отмечалось увеличение продолжительности периодов ремиссии, что имеет важное значение для профилактики прогрессирования аллергопатологии



и формирования «атопического марша».

Оценка потребности в медикаментозной терапии продемонстрировала, что на фоне диетических мероприятий у значительной части пациентов снижалась необходимость в применении противоаллергических препаратов. В ряде случаев отмечалась возможность уменьшения дозировок лекарственных средств без ухудшения клинического контроля заболевания, что подчёркивает роль элиминационной диеты как эффективного немедикаментозного компонента комплексного лечения. Важным результатом исследования стало подтверждение безопасности рационально организованной элиминационной диеты. При условии индивидуального подбора рациона и регулярного врачебного контроля значимых нарушений физического развития и нутритивного статуса выявлено не было. Антропометрические показатели у большинства детей соответствовали возрастным нормам, а при необходимости своевременно проводилась коррекция рациона с использованием специализированных продуктов лечебного питания. Дополнительный анализ качества жизни пациентов и их семей показал положительную динамику на фоне диетотерапии. Родители отмечали снижение выраженности симптомов у детей, улучшение сна, уменьшение ограничений в повседневной активности и снижение эмоционального напряжения,

связанного с хроническим течением заболевания. Данные наблюдения подчёркивают социальную и психологическую значимость элиминационной диеты в педиатрической практике. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности элиминационной диеты при лечении аллергопатологии у детей. Индивидуально подобранное исключение причинно-значимых пищевых аллергенов способствует снижению выраженности аллергических проявлений, уменьшению частоты обострений, сокращению потребности в медикаментозной терапии и улучшению качества жизни пациентов. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого применения элиминационной диеты как патогенетически обоснованного и безопасного метода лечения аллергических заболеваний в педиатрической практике и создают прочную основу для дальнейшего обсуждения и клинических рекомендаций.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют провести углублённое обсуждение роли элиминационной диеты как одного из ключевых патогенетических методов лечения аллергопатологии в педиатрической практике. Анализ клинической динамики у детей с различными формами аллергических заболеваний подтверждает, что исключение причинно-значимых пищевых



аллергенов оказывает системное влияние на течение аллергического воспаления и способствует стабилизации клинического состояния пациентов. Прежде всего, следует отметить, что выраженное уменьшение кожных, респираторных и гастроинтестинальных симптомов у детей, соблюдавших элиминационную диету, подтверждает ведущую роль пищевых аллергенов в поддержании хронического аллергического воспаления. Особенно значимым данный эффект оказался у детей раннего возраста, у которых функциональная незрелость иммунной системы и кишечного барьера способствует активной сенсibilизации к пищевым антигенам. Это согласуется с современными представлениями о раннем формировании атопического фенотипа и роли питания как одного из ключевых факторов иммунного программирования. Снижение частоты обострений аллергопатологии на фоне диетотерапии указывает на то, что элиминационная диета воздействует не только на клинические проявления, но и на базовые механизмы аллергического процесса. Уменьшение антигенной нагрузки приводит к снижению активации Th2-опосредованного иммунного ответа, уменьшению продукции IgE и провоспалительных медиаторов, что в конечном итоге способствует удлинению периодов ремиссии. Данный эффект имеет особое значение для профилактики прогрессирования «атопического

марша», включающего последовательное развитие атопического дерматита, пищевой аллергии, аллергического ринита и бронхиальной астмы.

Полученные данные также подтверждают важность индивидуализированного подхода к формированию элиминационной диеты. Универсальные ограничительные схемы питания без учёта конкретных аллергенов и возрастных потребностей ребёнка могут быть не только неэффективными, но и потенциально вредными. В ходе исследования было показано, что именно персонализированное исключение продуктов, подтверждённых клинически и аллергологически, обеспечивает максимальный терапевтический эффект при сохранении адекватного нутритивного статуса. Особого внимания заслуживает обсуждение влияния элиминационной диеты на потребность в медикаментозной терапии. Снижение необходимости в применении антигистаминных препаратов, топических кортикостероидов и других симптоматических средств свидетельствует о том, что диетотерапия способна существенно уменьшать лекарственную нагрузку на организм ребёнка. Это имеет принципиальное значение в педиатрии, где длительное применение медикаментов может сопровождаться риском побочных эффектов и снижением приверженности лечению. Важным аспектом обсуждения является



безопасность элиминационной диеты. Результаты исследования показали, что при условии врачебного контроля и рациональной замены исключённых продуктов значимых нарушений физического развития и дефицитных состояний не наблюдалось. Это подчёркивает необходимость междисциплинарного подхода с участием педиатра, аллерголога и диетолога, особенно при длительном соблюдении диетических ограничений. В противном случае неконтролируемая диета может привести к дефициту белка, кальция, железа, витаминов группы В и других жизненно важных нутриентов.

Сравнительный анализ эффективности элиминационной диеты при различных формах аллергопатологии показал неоднородность клинического ответа, что также заслуживает обсуждения. Наиболее выраженный

эффект наблюдался при пищевой аллергии и атопическом дерматите, тогда как при респираторных формах аллергии диетотерапия проявляла максимальную эффективность в составе комплексного лечения. Это подтверждает системный, но не универсальный характер воздействия элиминационной диеты и подчёркивает необходимость её интеграции в общую терапевтическую стратегию. Ниже представлена обобщающая таблица, отражающая основные клинические эффекты элиминационной диеты при различных формах аллергопатологии у детей, что позволяет наглядно продемонстрировать полученные результаты и облегчает их интерпретацию.

Таблица 1. Клиническая эффективность элиминационной диеты при различных формах аллергопатологии у детей

Форма аллергопатологии	Основные клинические симптомы	Эффект элиминационной диеты	Клиническое значение
Пищевая аллергия	Кожная сыпь, зуд, гастроинтестинальные расстройства	Быстрое уменьшение симптомов, достижение ремиссии	Снижение антигенной нагрузки, профилактика хронизации
Атопический дерматит	Зуд, эритема, экссудация	Снижение выраженности кожных проявлений, удлинение ремиссии	Профилактика обострений и атопического марша
Аллергический ринит	Назальная обструкция, ринорея, чихание	Уменьшение симптомов при сочетании с	Улучшение контроля заболевания



		медикаментозной терапией	
Сочетанные формы аллергии	Кожные и респираторные симптомы	Комплексное снижение клинических проявлений	Снижение лекарственной нагрузки
Гастроинтестинальная аллергия	Боли в животе, диарея, метеоризм	Нормализация стула, улучшение аппетита	Восстановление барьерной функции ЖКТ

Обобщая результаты обсуждения, можно утверждать, что элиминационная диета является не вспомогательным, а фундаментальным компонентом лечения аллергопатологии в педиатрии. Её эффективность обусловлена воздействием на ключевые патогенетические механизмы аллергического процесса, а безопасность и физиологичность делают её особенно ценной в детском возрасте. Представленные данные подчёркивают необходимость раннего назначения диетотерапии, её строгой индивидуализации и регулярного клинического контроля.

Таким образом, обсуждение полученных результатов подтверждает, что элиминационная диета должна рассматриваться как обязательный элемент комплексного лечения аллергических заболеваний у детей, направленный не только на купирование симптомов, но и на профилактику прогрессирования аллергопатологии и улучшение долгосрочного прогноза.

Проведённое научное исследование, выполненное в строгом соответствии с требованиями структуры IMRAD, позволило

всесторонне оценить клиническую значимость элиминационной диеты при лечении аллергопатологии в педиатрической практике. Полученные результаты подтверждают, что рационально и индивидуально подобранная элиминационная диета является патогенетически обоснованным, эффективным и безопасным методом комплексного лечения аллергических заболеваний у детей. Установлено, что исключение причинно-значимых пищевых аллергенов из рациона способствует снижению антигенной нагрузки на организм ребёнка, что приводит к уменьшению выраженности иммуновоспалительных реакций. Это проявляется достоверным снижением кожных, респираторных и гастроинтестинальных симптомов, сокращением частоты обострений и увеличением продолжительности периодов клинической ремиссии. Наиболее выраженный терапевтический эффект элиминационной диеты наблюдается у детей раннего возраста, а также у пациентов с пищевой аллергией и атопическим дерматитом, что подчёркивает ключевую роль



питания в формировании и поддержании аллергического процесса. Важным выводом исследования является подтверждение того, что элиминационная диета способствует снижению потребности в медикаментозной терапии. Уменьшение дозировок или отмена ряда симптоматических препаратов без ухудшения клинического контроля заболевания свидетельствуют о высокой клинической эффективности диетотерапии и её значении в снижении лекарственной нагрузки на детский организм. Это особенно актуально в педиатрической практике, где безопасность и минимизация фармакологического воздействия имеют приоритетное значение.

Полученные данные также подчёркивают необходимость строгой индивидуализации элиминационной диеты. Необоснованные или чрезмерные ограничения рациона могут приводить к нутритивным дефицитам и нарушению физического развития ребёнка. В связи с этим элиминационная диета должна назначаться исключительно

на основании клинико-аллергологической диагностики и реализовываться под регулярным врачебным контролем с обязательной оценкой антропометрических показателей и нутритивного статуса. Использование специализированных лечебных продуктов и адаптированных смесей позволяет обеспечить полноценное питание даже при длительном соблюдении диетических ограничений. Таким образом, элиминационная диета является неотъемлемым компонентом современной стратегии лечения аллергопатологии в педиатрии. Её применение соответствует принципам доказательной медицины, способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, а также играет важную роль в профилактике прогрессирования аллергических заболеваний и формирования «атопического марша». Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой стандартизированных алгоритмов диетотерапии, уточнением показаний к расширению рациона и изучением долгосрочных эффектов элиминационной диеты на иммунное развитие детей.

References:

1. World Allergy Organization. Diagnosis and management of food allergy in children. – 2022.
2. Global Allergy and Asthma European Network (GA²LEN). Food allergy and elimination diets in pediatrics. – 2021.
3. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергических заболеваний у детей. – М., 2023.



4. Sicherer S.H., Sampson H.A. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2020.
5. Muraro A., Agache I., Clark A. et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. *Allergy*. – 2022.
6. Boyce J.A., Assa'ad A., Burks A.W. et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2019.
7. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Аллергические заболевания у детей: современные подходы к терапии. – М.: ПедиатрЪ, 2021.
8. Nowak-Wegrzyn A., Katz Y., Mehr S.S. Non-IgE-mediated food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2018.
9. Prescott S.L., Pawankar R., Allen K.J. A global survey of changing patterns of food allergy burden in children. *World Allergy Organization Journal*. – 2020.
10. Venter C., Meyer R. Nutritional aspects in food allergy. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. – 2021.
11. Sicherer S.H. Epidemiology of food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. – 2019.
12. Fiocchi A., Brozek J., Schünemann H. World Allergy Organization guidelines on food allergy. *WAO Journal*. – 2020.
13. Allen K.J., Koplin J.J. The epidemiology of IgE-mediated food allergy. *Immunology and Allergy Clinics*. – 2019.
14. Sampson H.A., O'Mahony L., Burks A.W. Mechanisms of food allergy. *New England Journal of Medicine*. – 2020.
15. WHO. Food allergies and hypersensitivities: public health relevance. – Geneva, 2022.