

**BOLALARDA OZIQ-OVQAT ALLERGIYASI DIAGNOSTIKASIDAGI
XATOLAR: ORTIQCHA DIAGNOSTIKA, ASSOSSIZ PARHEZ VA BEMORNI
BOSHQARISH MUAMMOLARI**

Belyalova Liana Ernesovna

Ulug'bekova Shohinabonu Ulug'bekovna

Abdullayeva Mohinur Vahobovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabalari

+998971197007 / belyalovaliana2006@gmail.com

Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi zamonaviy pediatriya va klinik allergologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, kasallikning klinik ko'rinishlarining xilma-xilligi, immunologik mexanizmlarining murakkabligi va ayrim hollarda simptomlarning boshqa patologik holatlar bilan o'xshashligi diagnostik jarayonni sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Oziq-ovqat allergiyasini o'z vaqtida va to'g'ri aniqlash bolaning xavfsizligini ta'minlash, og'ir allergik reaksiyalarning oldini olish, ratsional ovqatlanishni shakllantirish hamda o'sish va rivojlanish jarayonlarini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, pediatrik amaliyotda allergiya tashxisining ortiqcha qo'yilishi, laborator tekshiruvlar natijalarining klinik anamnezdan ajratilgan holda talqin qilinishi va tasdiqlanmagan oziq-ovqat allergiyasi sababli uzoq muddatli eliminatsion parhezlarning tavsiya etilishi jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Mazkur maqolada bolalarda oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilish jarayonida uchraydigan asosiy xatolar, ularning klinik oqibatlari hamda bemorni uzoq muddatli boshqarish bilan bog'liq muammolar ilmiy-nazariy jihatdan tahlil qilinadi. Xususan, sensibilizatsiya va klinik jihatdan namoyon bo'ladigan oziq-ovqat allergiyasi o'rtasidagi farq, teri prik-testlari va oziq-ovqatga xos immunoglobulin E ko'rsatkichlarini baholashning o'ziga xos xususiyatlari, keng qamrovli allergologik panellardan asossiz foydalanish va ularning noto'g'ri ijobiy natijalarga olib kelish ehtimoli yoritiladi. Shuningdek, klinik jihatdan noaniq vaziyatlarda og'iz orqali oziq-ovqat provokatsion testining diagnostik ahamiyati ko'rib chiqiladi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, ortiqcha diagnostika nafaqat noto'g'ri tibbiy xulosaga, balki bolaning ratsionini keragidan ortiq cheklash, oziqaviy moddalar yetishmovchiligi, antropometrik ko'rsatkichlarning yomonlashuvi, ovqatlanish xulq-atvorining buzilishi va hayot sifatining pasayishiga ham olib kelishi mumkin. Shu sababli oziq-ovqat allergiyasini aniqlashda klinik anamnez, maqsadli allergologik tekshiruvlar va zarur hollarda nazorat ostidagi provokatsion sinov natijalarini kompleks baholashga asoslangan individual diagnostik algoritmdan

foydalanish maqsadga muvofiqdir. Bemorni boshqarishda esa allergenni asosli ravishda cheklash bilan bir qatorda, bola tomonidan yaxshi o'zlashtiriladigan oziq-ovqat mahsulotlarini ratsionda saqlash, o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlarini muntazam monitoring qilish hamda zarur hollarda multidisiplinar yondashuvni qo'llash ustuvor yo'nalish bo'lishi kerak.

Kalit so'zlar: *Oziq-ovqat allergiyasi, bolalar allergologiyasi, pediatriya, diagnostik xatolar, ortiqcha diagnostika, klinik diagnostika, sensibilizatsiya, oziq-ovqat allergenlari, immunoglobulin E, sIgE, teri prik-testi, og'iz orqali oziq-ovqat provokatsion testi, eliminatsion parhez, oziqaviy yetishmovchilik, bemorni individual boshqarish.*

Kirish: Oziq-ovqat allergiyasi bolalar salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan, immunopatologik mexanizmlar bilan bog'liq bo'lgan va zamonaviy pediatriya hamda klinik allergologiyada alohida diagnostik va terapevtik yondashuvni talab qiladigan kasalliklar guruhiga kiradi. Bolalik davrida immun tizimining funksional jihatdan shakllanishi davom etishi, ichak mikrobiotasining o'zgaruvchanligi, ovqatlanish ratsionining yoshga qarab kengayib borishi hamda oziq-ovqat antigenlariga immunologik tolerantlikning bosqichma-bosqich rivojlanishi allergik reaksiyalarning klinik ko'rinishlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli bolalarda oziq-ovqat allergiyasini aniqlash kattalardagi diagnostik yondashuvlardan ayrim jihatlari bilan farq qiladi va pediatrik bemorning yoshi, ovqatlanish xususiyatlari, klinik simptomlarning tabiati, allergik anamnezi hamda bolaning umumiy somatik holatini kompleks baholashni talab etadi. Oziq-ovqat allergiyasining klinik ko'rinishlari juda xilma-xil bo'lib, teri, gastrointestinal, respirator va tizimli simptomlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Ayrim bemorlarda oziq-ovqat mahsulotini iste'mol qilgandan keyin qisqa vaqt ichida eshakemi, angioedema, qusish yoki boshqa o'tkir allergik belgilar yuzaga kelishi mumkin bo'lsa, boshqa holatlarda klinik simptomlar nisbatan noaniq, uzoq davom etuvchi yoki boshqa kasalliklarga xos belgilar bilan o'xshash bo'lishi mumkin. Mazkur klinik polimorfizm diagnostik jarayonning murakkablashishiga sabab bo'lib, ba'zan oziq-ovqat allergiyasi mavjud bo'lmagan bolalarda ham ushbu tashxisning qo'yilishiga olib keladi. Aksincha, allergik reaksiyaning ayrim shakllari yetarlicha tanilmasligi sababli haqiqiy oziq-ovqat allergiyasi ham o'z vaqtida aniqlanmasligi mumkin. Muammoning muhim jihatlaridan biri oziq-ovqat allergiyasi tashxisining ortiqcha qo'yilishidir. Zamonaviy klinik amaliyotda laborator diagnostika imkoniyatlarining kengayishi allergologik tekshiruvlardan foydalanish chastotasining ortishiga olib kelgan. Biroq diagnostik texnologiyalarning mavjudligi ularni har bir bemorga keng ko'lamda qo'llash zarurligini anglatmaydi. Aksincha, allergologik testlar klinik anamnez va fizik tekshiruv natijalari bilan uzviy bog'langan holda tanlanishi kerak. Ayniqsa, oziq-ovqatga xos immunoglobulin E (sIgE) yoki teri prik-testining

ijobiy natijasi har doim ham klinik jihatdan namoyon bo‘ladigan oziq-ovqat allergiyasi mavjudligini anglatmaydi. Bunday natija organizmning muayyan oziq-ovqat antigeniga nisbatan immunologik sensibilizatsiyasini ko‘rsatishi mumkin, biroq sensibilizatsiya va klinik allergiya o‘rtasida prinsipial farq mavjud. Ushbu farqni hisobga olmaslik bolaga asossiz tashxis qo‘yilishining asosiy sabablaridan biri bo‘lishi mumkin. Diagnostik xatolarning yana bir muhim ko‘rinishi klinik ko‘rsatmalarsiz keng qamrovli allergologik panellardan foydalanishdir. Bir vaqtning o‘zida ko‘plab oziq-ovqat mahsulotlariga nisbatan immunologik tekshiruv o‘tkazilishi natijasida klinik ahamiyati noaniq bo‘lgan ijobiy natijalar aniqlanishi mumkin. Bunday vaziyatda ota-onalar ko‘pincha testda aniqlangan har qanday ijobiy ko‘rsatkichni “allergiya” sifatida qabul qiladi. Natijada bolaning kundalik ratsionidan bir nechta oziq-ovqat mahsulotlari chiqarib tashlanadi. Ayrim hollarda esa bola ilgari bemalol iste’mol qilib kelgan mahsulotlardan ham asossiz ravishda mahrum qilinadi. Shu tariqa dastlab diagnostik tekshiruv sifatida boshlangan jarayon bolaning ovqatlanish imkoniyatlarini sezilarli darajada cheklaydigan uzoq muddatli eliminatsion parhezga aylanadi. Bolalik davrida eliminatsion parhezning klinik ahamiyati alohida e’tiborga loyiq. O‘sish va rivojlanishning faol kechishi sababli bola organizmining energiya, oqsil, yog‘, uglevod, vitamin va mineral moddalarga bo‘lgan ehtiyoji yuqori bo‘ladi. Ratsiondan muhim oziq-ovqat guruhlarining asossiz chiqarib tashlanishi ozuqaviy muvozanatning buzilishiga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, sut va sut mahsulotlari, tuxum, don mahsulotlari yoki boshqa asosiy oziq-ovqat guruhlarining cheklanishi oqsil, kalsiy, temir, D vitamini va boshqa mikronutrientlarning yetarli darajada tushmasligi xavfini oshiradi. Bunday cheklovlar uzoq muddat davom etganda bolaning tana vazni va bo‘y o‘sish dinamikasiga, jismoniy rivojlanishiga va umumiy hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Oziq-ovqat allergiyasida noto‘g‘ri tashxisning oqibatlari faqat fiziologik cheklovlar bilan tugamaydi. Bolaning ovqatlanish jarayoni ijtimoiy va psixologik rivojlanishning ham muhim qismi hisoblanadi. Ota-onalarning allergik reaksiya yuz berishidan doimiy xavotirda bo‘lishi, bolaning ayrim mahsulotlardan qo‘rqishi, yangi oziq-ovqatlarni qabul qilishdan bosh tortishi yoki bog‘cha va maktab sharoitida ovqatlanishning cheklanishi hayot sifatining pasayishiga sabab bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, bir nechta oziq-ovqat mahsulotlari chiqarib tashlangan hollarda bolaning ratsion xilma-xilligi keskin kamayib, ovqatlanish xulq-atvorida muammolar shakllanishi ehtimoli ortadi. Shu nuqtayi nazardan, oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilishda asosiy maqsad faqat ma’lum bir mahsulotga nisbatan immunologik reaktivlikni aniqlash emas, balki ushbu reaktivlikning klinik ahamiyatini aniqlashdan iborat bo‘lishi kerak. Buning uchun oziq-ovqat mahsulotini iste’mol qilish va simptomlarning paydo bo‘lishi o‘rtasidagi vaqtinchalik bog‘liqlik, simptomlarning takroriyligi, klinik belgilar xarakteri, iste’mol qilingan mahsulot miqdori va avvalgi reaksiyalar tarixi chuqur o‘rganilishi

lozim. Faqat ana shunday kompleks yondashuv laborator tekshiruvlarning natijalarini to‘g‘ri talqin qilish imkonini beradi. Oziq-ovqat allergiyasini tasdiqlashda zamonaviy allergologik diagnostika bir nechta bosqichlarni o‘z ichiga oladi. Dastlab batafsil allergologik anamnez va klinik baholash amalga oshiriladi. Keyinchalik klinik jihatdan gumon qilingan allergenlarga nisbatan maqsadli teri prik-testi yoki oziq-ovqatga xos sIgE tekshiruvi o‘tkazilishi mumkin. Ushbu tekshiruvlarning natijalari klinik ma’lumotlar bilan birgalikda tahlil qilinadi. Agar klinik ma’lumotlar va allergologik testlar o‘rtasida nomuvofiqlik mavjud bo‘lsa, ayrim bemorlarda nazorat ostidagi og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testi tashxisni aniqlashtirish imkonini beradi. Biroq mazkur usul ehtimoliy allergik reaksiyalarni hisobga olgan holda faqat tegishli tibbiy sharoitda, malakali mutaxassislar nazorati ostida amalga oshirilishi lozim. Muammoning yana bir dolzarb jihati — oziq-ovqat allergiyasi tashxisi qo‘yilgan bemorlarni uzoq muddatli boshqarish tizimining yetarli darajada individuallashtirilmaganidir. Allergiya aniqlangandan keyin faqat “taqiqlangan mahsulotlar” ro‘yxatini berish bilan cheklanib qolish bolaning ovqatlanish holatini to‘liq nazorat qilish imkonini bermaydi. Bemorning yoshi, tana vazni, bo‘yi, o‘sish sur‘atlari, ratsion tarkibi, oziq-ovqat mahsulotlariga tolerantligi, allergik reaksiyaning og‘irligi va oilaning ovqatlanish imkoniyatlari hisobga olinishi kerak. Zarur hollarda pediater, allergolog va ovqatlanish bo‘yicha mutaxassisning hamkorligi bolaning individual ehtiyojlariga mos xavfsiz ratsionni shakllantirishga yordam beradi. Oziq-ovqat allergiyasi tashxisi bolaning butun hayoti davomida o‘zgarmaydigan holat sifatida qabul qilinmasligi kerak. Pediatrik yoshda immunologik tolerantlikning shakllanishi natijasida ayrim oziq-ovqat allergiyalarining klinik kechishi vaqt o‘tishi bilan o‘zgarishi mumkin. Shu sababli bemorlarni muntazam qayta baholash, zarur hollarda allergologik tekshiruvlarni takrorlash va klinik ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda oziq-ovqatga tolerantlik holatini qayta ko‘rib chiqish muhimdir. Bu yondashuv bolaning ratsionini keraksiz ravishda uzoq muddat cheklab qo‘yishning oldini olishga xizmat qiladi. Shunday qilib, bolalarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasidagi xatolar masalasi faqat allergologik testlarni noto‘g‘ri talqin qilish bilan chegaralanmaydi. U klinik fikrlash, laborator diagnostikani tanlash, differensial diagnostika, ovqatlanish holatini baholash, ota-onalar bilan kommunikatsiya va bemorni uzoq muddatli kuzatish kabi o‘zaro bog‘liq yo‘nalishlarni qamrab oladi. Ortiqcha diagnostika va asossiz eliminatsion parhez bolaning sog‘lig‘iga allergiyaning o‘zi kabi bevosita yoki bilvosita salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli pediatrik amaliyotda oziq-ovqat allergiyasiga shubha qilingan har bir bemorga nisbatan dalillarga asoslangan, klinik jihatdan asoslangan va individual yondashuvni shakllantirish zamonaviy allergologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Mazkur muammoni chuqur o‘rganish diagnostik xatolar sonini kamaytirish, keraksiz parhez cheklovlarining oldini olish, bolalarning o‘sish va rivojlanishini himoya qilish hamda ularning hayot sifatini yaxshilash uchun muhim ilmiy-amaliy

ahamiyatga ega.

Adabiyotlar tahlili: Bolalarda oziq-ovqat allergiyasi muammosiga bag‘ishlangan zamonaviy ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, ushbu kasallikni diagnostika qilish masalasi faqat allergologik laborator tekshiruvlarni o‘tkazish bilan cheklanmaydi, balki klinik simptomlarni to‘g‘ri identifikatsiya qilish, ularning ma‘lum oziq-ovqat mahsuloti bilan sababiy bog‘liqligini aniqlash, immunologik sensibilizatsiyani klinik allergiyadan farqlash va zarur hollarda tashxisni provokatsion usul yordamida tasdiqlashni o‘z ichiga oladigan ko‘p bosqichli jarayon sifatida qaraladi. Ayniqsa, so‘nggi yillarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasining takomillashishi bilan bir qatorda, ortiqcha tashxis qo‘yish va asossiz parhez cheklovlar bilan bog‘liq muammolar ham allergologiya va pediatriyaning muhim yo‘nalishlaridan biriga aylangan. Santos va hammualliflar tomonidan ishlab chiqilgan va 2023-yilda *Allergy* jurnalida e‘lon qilingan EAACI oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasi bo‘yicha klinik qo‘llanmasi ushbu yo‘nalishdagi eng muhim zamonaviy manbalardan biri hisoblanadi. Mazkur qo‘llanmada IgE vositasidagi oziq-ovqat allergiyasini aniqlashning birinchi bosqichi sifatida batafsil, allergologik yo‘naltirilgan klinik anamnezni yig‘ish tavsiya etilgan. Shundan keyingina klinik jihatdan gumon qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlariga nisbatan teri prik-testi yoki serumdagi oziq-ovqatga xos immunoglobulin E darajasini aniqlash kabi tekshiruvlardan foydalanish maqsadga muvofiq deb baholanadi. Ushbu yondashuv allergologik testlarni klinik kontekstdan ajratib qo‘ymaslik va laborator natijalarni bemorning real simptomlari bilan bog‘lash zarurligini ko‘rsatadi. Adabiyotlarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasidagi eng muhim tushunchalardan biri sifatida sensibilizatsiya va klinik allergiya o‘rtasidagi farq alohida ko‘rsatiladi. Immunologik tekshiruvda ma‘lum oziq-ovqat allergeniga nisbatan sIgE aniqlanishi organizmning ushbu antigen bilan immunologik kontaktga javob berganini ko‘rsatishi mumkin, biroq bu holatning o‘zi klinik allergiya tashxisini tasdiqlamaydi. Ya‘ni laborator jihatdan aniqlangan sensibilizatsiya bemor ushbu oziq-ovqat mahsulotini iste‘mol qilganda albatta klinik reaksiya yuzaga kelishini anglatmaydi. Shu sababli test natijasini klinik simptomlardan mustaqil ravishda baholash oziq-ovqat allergiyasining ortiqcha tashxis qilinishiga olib kelishi mumkin. EAACI diagnostik qo‘llanmasida aynan klinik anamnez va test natijalarining o‘zaro muvofiqligiga alohida urg‘u berilgan. Teri prik-testi va serumdagi sIgE aniqlash zamonaviy allergologiyada IgE-sensibilizatsiyani baholashning asosiy usullari hisoblanadi. Biroq ularning diagnostik aniqligi barcha oziq-ovqat allergenlari uchun bir xil emas. EAACI ma‘lumotlariga ko‘ra, ayrim oziq-ovqatlar, xususan, yeryong‘oq va keshyu yong‘og‘iga nisbatan teri prik-testi va sIgE natijalari klinik tashxisni qo‘llab-quvvatlashda yuqori diagnostik qiymatga ega bo‘lishi mumkin. Aksincha, bug‘doy va soya kabi ayrim mahsulotlarda mazkur testlarning diagnostik samaradorligi nisbatan pastroq bo‘lishi mumkin. Shu sababli “barcha allergenlarga bir xil

diagnostik algoritmi” tamoyilidan foydalanish o‘rniga, allergenning o‘ziga xos xususiyatlari va bemorning klinik holatini hisobga olish zarur. Molekulyar allergologiyani rivojlanishi ham oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasiga yangi imkoniyatlar olib kirdi. Xususan, ayrim oziq-ovqat allergenlarining alohida komponentlariga nisbatan sIgE ni aniqlash ayrim klinik vaziyatlarda umumiy ekstraktlarga nisbatan qo‘shimcha diagnostik ma’lumot berishi mumkin. EAACI tavsiyalarida yeryong‘oq uchun Ara h 2, funduk uchun Cor a 14 va keshyu yong‘og‘i uchun Ana o 3 kabi komponentlarga nisbatan sensibilizatsiyani aniqlash ayrim bemorlarda tashxisni aniqlashtirishga yordam berishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Bunday molekulyar yondashuv, ayniqsa, o‘simlik changlariga sensibilizatsiyasi mavjud bo‘lgan bemorlarda o‘zaro reaktivlik va haqiqiy oziq-ovqat allergiyasi o‘rtasidagi farqni aniqlashda muhim bo‘lishi mumkin. Adabiyotlarda diagnostik xatolarning yana bir muhim sababi sifatida klinik jihatdan validatsiya qilinmagan testlardan foydalanish qayd etiladi. Xususan, IgG va IgG-subklasslariga asoslangan tekshiruvlarni IgE vositasidagi oziq-ovqat allergiyasini tashxislash uchun qo‘llash zamonaviy xalqaro tavsiyalar tomonidan qo‘llab-quvvatlanmaydi. EAACI ushbu turdagi testlardan foydalanishga qarshi qat’iy tavsiya bergan. Buning asosiy sababi shundaki, bunday testlarning natijalari klinik oziq-ovqat allergiyasini ishonchli tarzda aks ettirmasligi mumkin va ularning noto‘g‘ri talqini bemorni keraksiz oziq-ovqat cheklovlariga olib keladi. Natijada diagnostik xatolik bevosita terapevtik va ovqatlanish bilan bog‘liq muammoga aylanadi. Klinik ko‘rsatmasiz keng qamrovli allergologik panellardan foydalanish ham adabiyotlarda muhim muammo sifatida qayd etiladi. Bir vaqtning o‘zida o‘nlab yoki undan ortiq oziq-ovqat mahsulotlariga tekshiruv o‘tkazish laborator jihatdan ko‘p ma’lumot olish imkonini bergandek ko‘rinsa-da, klinik jihatdan bu yondashuv har doim ham foydali emas. Chunki testlar sonining ortishi klinik ahamiyatsiz sensibilizatsiyalarni aniqlash ehtimolini ham oshiradi. Ayniqsa, bola ma’lum mahsulotni ilgari hech qanday simptomlarsiz iste’mol qilib kelgan bo‘lsa, faqat laborator natija asosida ushbu mahsulotni ratsiondan chiqarish klinik jihatdan asossiz bo‘lishi mumkin. Zamonaviy yondashuvda allergologik testlar “skrining” vositasi sifatida emas, balki klinik anamnez asosida shakllantirilgan aniq diagnostik savolga javob beruvchi vosita sifatida qo‘llanishi kerak. Oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasida og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testning o‘rni ham ko‘plab ilmiy manbalarda alohida ta’kidlangan. EAACI qo‘llanmasiga ko‘ra, nazorat ostidagi oral food challenge oziq-ovqat allergiyasini tasdiqlash yoki inkor etishda referens diagnostik usul hisoblanadi. Ayniqsa, anamnez va allergologik test natijalari bir-biriga to‘liq mos kelmaydigan yoki klinik tashxis noaniq bo‘lgan vaziyatlarda ushbu usul katta ahamiyatga ega. Amaliyotda ko‘pchilik klinik holatlar uchun ochiq provokatsion testdan foydalanish mumkin, ikki tomonlama ko‘r, platsebo-nazoratli provokatsion test esa asosan ochiq test natijasi noaniq bo‘lgan vaziyatlarda yoki ilmiy tadqiqotlarda qo‘llanadi. Biroq og‘iz orqali oziq-ovqat

provokatsion testning diagnostik qiymati yuqori bo‘lishiga qaramay, uning barcha bemorlarga bir xil tarzda qo‘llanilishi talab etilmaydi. Ushbu tekshiruv allergik reaksiya chaqirish ehtimolini hisobga olgan holda tegishli tibbiy sharoitda, malakali mutaxassis nazoratida amalga oshirilishi kerak. Shu sababli uning asosiy klinik vazifasi barcha shubhali bemorlarni tekshirish emas, balki dastlabki klinik va laborator baholashdan so‘ng diagnostik noaniqlik saqlanib qolgan bemorlarda tashxisni verifikatsiya qilishdan iboratdir. Zamonaviy adabiyotlarning yana bir muhim yo‘nalishi oziq-ovqat allergiyasida eliminatsion parhezning foydasi va xavflari bilan bog‘liq. Tasdiqlangan oziq-ovqat allergiyasida sababchi allergenni ratsiondan chiqarish ko‘plab bemorlar uchun zarur xavfsizlik chorasi hisoblanadi. Biroq muammo allergenni cheklashning o‘zida emas, balki tasdiqlanmagan allergiya sababli keragidan ortiq oziq-ovqat mahsulotlarini ratsiondan chiqarishda yuzaga keladi. 2024-yilgi EAACI boshqaruv qo‘llanmasida tasdiqlangan IgE vositasidagi oziq-ovqat allergiyasida sababchi mahsulotni cheklash bilan bir qatorda, bola yaxshi ko‘taradigan boshqa oziq-ovqat mahsulotlarini iste‘mol qilishni davom ettirish qat’iy tavsiya etilgan. Ushbu tavsiya pediatrik bemorlar uchun ayniqsa muhimdir. Chunki bolalik davrida ratsionning xilma-xilligi normal o‘sish va rivojlanishning muhim omillaridan biri hisoblanadi. Bir nechta oziq-ovqat mahsulotlarining asossiz ravishda cheklanishi ratsionning energetik va biologik qiymatini pasaytirishi, ayrim vitamin va mineral moddalarning yetishmovchiligi xavfini oshirishi mumkin. EAACI boshqaruv qo‘llanmasida individual ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalar bolaning yoshi, o‘sish bosqichi, madaniy va oilaviy ovqatlanish xususiyatlari, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari hamda mavjud oziq-ovqat cheklovlarini hisobga olishi kerakligi ko‘rsatilgan. Ilmiy manbalar haddan tashqari cheklangan parhezning faqat oziqaviy emas, balki psixologik va ijtimoiy oqibatlarini ham mavjudligini ko‘rsatadi. Ratsion xilma-xilligining kamayishi, oziq-ovqat mahsulotlarini tanlashdagi qat’iy cheklovlar va allergik reaksiyadan doimiy xavotir bolada ovqatlanishga nisbatan salbiy munosabat shakllanishiga sabab bo‘lishi mumkin. EAACI 2024-yilgi boshqaruv tavsiyalarida ortiqcha cheklangan parhezlar ratsion xilma-xilligini kamaytirishi, ruhiy salomatlik va umumiy farovonlikka salbiy ta’sir ko‘rsatishi hamda ayrim hollarda noto‘g‘ri ovqatlanish odatlarini kuchaytirishi mumkinligi qayd etilgan. Murakkab holatlarda esa maxsus dietologik va psixologik yordam talab qilinishi mumkin. Adabiyotlarda oziq-ovqat allergiyasi tashxisining vaqt davomida qayta ko‘rib chiqilishi ham muhim tamoyil sifatida ko‘rsatiladi. Ayniqsa, bolalik davrida ayrim oziq-ovqat allergiyalari vaqt o‘tishi bilan kamayishi yoki spontan tolerantlik shakllanishi bilan kechishi mumkin. EAACI diagnostik qo‘llanmasida oziq-ovqat allergiyasi mavjud bolalarni ma’lum vaqt oralig‘ida qayta baholash tavsiya qilinadi. Bunda bolaning yoshi, allergiya turi, ilgari kuzatilgan reaksiyalarning xarakteri va tegishli allergenning xususiyatlari hisobga olinadi. Zarur hollarda qayta allergologik testlar yoki nazorat ostidagi oziq-ovqat provokatsiyasi

orqali ilgari cheklangan mahsulotni ratsionga qaytarish imkoniyati baholanadi. Bemorni boshqarish nuqtayi nazaridan 2024-yilgi EAACI tavsiyalari oziq-ovqat allergiyasiga kompleks yondashuvni ilgari suradi. Tasdiqlangan allergenni cheklash bilan birga, bemor va uning ota-onalariga allergik reaksiyaning belgilari, tasodifiy allergen ta'sirining oldini olish va favqulodda vaziyatlarda harakat qilish bo'yicha individual ta'lim berilishi kerak. Murakkab parhez holatlarida ixtisoslashgan dietolog ko'magi, kuchli xavotir yoki psixologik moslashuv muammolari mavjud bo'lsa, tegishli psixologik yordam ham ko'rib chiqilishi mumkin. Bu yondashuv oziq-ovqat allergiyasini faqat immunologik kasallik sifatida emas, balki bolaning ovqatlanishi, rivojlanishi, psixologik holati va oilaviy hayotiga ta'sir qiluvchi kompleks klinik muammo sifatida baholash zarurligini ko'rsatadi. Shunday qilib, tahlil qilingan ilmiy adabiyotlar bolalarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasining zamonaviy modeli uchta o'zaro bog'liq tamoyilga asoslanishini ko'rsatadi. Birinchidan, tashxis batafsil klinik anamnezga tayangan holda shakllantirilishi kerak. Ikkinchidan, laborator tekshiruvlar klinik jihatdan gumon qilingan allergenlarga nisbatan maqsadli ravishda tanlanishi va ularning natijalari sensibilizatsiyani klinik allergiyadan farqlagan holda talqin qilinishi lozim. Uchinchidan, klinik va laborator ma'lumotlar o'rtasida noaniqlik mavjud bo'lgan holatlarda nazorat ostidagi og'iz orqali oziq-ovqat provokatsiyasi tashxisni aniqlashtirishda muhim o'rin egallaydi. Shu bilan birga, tasdiqlangan allergiyada ham parhez strategiyasi imkon qadar individual bo'lishi, bola tomonidan yaxshi o'zlashtiriladigan mahsulotlar ratsionda saqlanishi va ozuqaviy holat muntazam kuzatilishi kerak. Umuman olganda, adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, bolalarda oziq-ovqat allergiyasining ortiqcha diagnostikasi va asossiz eliminatsion parhezlar bir-biridan mustaqil hodisalar emas, balki yagona diagnostik zanjirning o'zaro bog'liq bosqichlaridir. Klinik anamnez yetarli darajada baholanmasa, keng laborator skrining o'tkazilsa, sensibilizatsiya klinik allergiya sifatida talqin qilinsa, natijada ortiqcha tashxis yuzaga keladi; ortiqcha tashxis esa keraksiz eliminatsion parhezga, u esa o'z navbatida ozuqaviy, antropometrik, psixologik va ijtimoiy muammolarga olib kelishi mumkin. Shu sababli zamonaviy pediatrik allergologiyada asosiy vazifa ko'proq test o'tkazish emas, balki har bir tekshiruvning klinik maqsadini aniq belgilash, olingan natijalarni bemorning real klinik holati bilan integratsiya qilish va parhez cheklovlarini faqat ilmiy hamda klinik jihatdan asoslangan holatlarda qo'llashdan iboratdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: Mazkur tadqiqot bolalarda oziq-ovqat allergiyasini tashxislash jarayonida uchraydigan diagnostik xatolarni, xususan, ortiqcha diagnostika, allergologik tekshiruvlar natijalarini klinik ma'lumotlardan uzilgan holda talqin qilish, asossiz eliminatsion parhezlarini qo'llash hamda oziq-ovqat allergiyasi tasdiqlangan yoki gumon qilingan bemorlarni uzoq muddatli kuzatish va boshqarishdagi muammolarni ilmiy jihatdan baholashga qaratilgan. Tadqiqotning metodologik asosini dalillarga asoslangan

tibbiyot tamoyillari, klinik allergologiya va pediatriyada qabul qilingan zamonaviy diagnostik yondashuvlar tashkil etdi. Tadqiqot konsepsiyasini shakllantirishda oziq-ovqat allergiyasining immunopatogenezi, klinik fenotiplari, differensial diagnostikasi, allergologik tekshiruvlarning diagnostik imkoniyatlari va cheklovlari, eliminatsion parhezning ozuqaviy oqibatlarini hamda pediatrik bemorlarni individual boshqarish masalalariga kompleks yondashildi. Tadqiqot materiali sifatida bolalar populyatsiyasida oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilish va boshqarishga bag‘ishlangan zamonaviy ilmiy adabiyotlar, xalqaro klinik qo‘llanmalar, ekspert konsensuslari, tizimli sharhlar va klinik tadqiqotlarning natijalari tahlil qilindi. Adabiy manbalarni tanlashda ularning mavzuga bevosita aloqadorligi, metodologik sifati, klinik amaliyot uchun ahamiyati va zamonaviy allergologik qarashlarni aks ettirishi asosiy mezon sifatida qabul qilindi. Ayniqsa, oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasi va boshqaruvi bo‘yicha EAACI tavsiyalari, NIAID tomonidan ishlab chiqilgan klinik yo‘riqnomalar hamda pediatrik allergologiya bo‘yicha nufuzli ilmiy nashrlarda e‘lon qilingan ma‘lumotlarga ustuvor ahamiyat berildi. Tadqiqot davomida oziq-ovqat allergiyasi tushunchasi bilan oziq-ovqat intoleransi, farmakologik yoki toksik reaksiyalar va boshqa noimmunologik oziq-ovqat reaksiyalari o‘rtasidagi klinik farqlar hisobga olindi. Oziq-ovqat allergiyasi tashxisini baholashda allergik reaksiyaning immunologik mexanizmi, simptomlarning boshlanish vaqti, oziq-ovqat mahsulotini iste‘mol qilish bilan simptomlar o‘rtasidagi vaqtinchalik bog‘liqlik, reaksiyaning takrorlanishi, klinik belgilar majmuasi va allergenning ehtimoliy dozasi kabi omillar asosiy diagnostik mezonlar sifatida ko‘rib chiqildi. Shuningdek, IgE vositasidagi reaksiyalar bilan kechikkan yoki IgE ga bog‘liq bo‘lmagan mexanizmlar bilan bog‘liq oziq-ovqat reaksiyalarini bir xil diagnostik algoritm asosida baholash mumkin emasligi metodologik jihatdan e‘tiborga olindi. Diagnostik xatolarni o‘rganishda klinik anamnez va laborator tekshiruv natijalari o‘rtasidagi muvofiqlik asosiy tahliliy mezonlardan biri sifatida belgilandi. Bunda bemorda ma‘lum oziq-ovqat mahsulotini iste‘mol qilishdan keyin klinik simptomlarning real kuzatilishi va laborator tekshiruvda ushbu mahsulotga nisbatan sensibilizatsiya aniqlanishi alohida-alohida baholandi. Sensibilizatsiya tushunchasi ma‘lum allergenga nisbatan immunologik javob mavjudligini anglatishi, biroq uning o‘zi klinik oziq-ovqat allergiyasi tashxisini tasdiqlamasligi metodologik nuqtayi nazardan asosiy prinsip sifatida qabul qilindi. Shu asosda faqat teri prik-testining yoki oziq-ovqatga xos immunoglobulin E ning ijobiy natijasiga asoslangan tashxislar ehtiyotkorlik bilan baholanishi zarurligi tahlil qilindi. Allergologik diagnostikaning samaradorligini baholashda teri prik-testi, oziq-ovqatga xos serum immunoglobulin E ni aniqlash, zarur hollarda komponentga asoslangan molekulyar allergodiagnostika hamda og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testining klinik o‘rni o‘rganildi. Mazkur diagnostik usullar alohida laborator ko‘rsatkich sifatida emas, balki bemorning klinik holati bilan integratsiyalashgan holda

baholandi. Ayniqsa, keng qamrovli oziq-ovqat allergenlari panellarini klinik ko‘rsatmalarsiz qo‘llash natijasida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan tasodifiy ijobiy natijalar va ularning ortiqcha tashxisga ta’siri alohida tahlil qilindi. Klinik anamnezda allergiyaga shubha qilinmagan oziq-ovqat mahsulotlariga nisbatan laborator tekshiruv o‘tkazishning diagnostik foydasi va ehtimoliy zarari o‘zaro taqqoslandi. Tadqiqotda oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilishning shartli klinik algoritmi ham tahliliy model sifatida qo‘llanildi. Ushbu modelning dastlabki bosqichini batafsil allergologik anamnez va fizik ko‘rik, keyingi bosqichini klinik jihatdan asoslangan allergenlarga nisbatan maqsadli allergologik tekshiruvlar, yakuniy verifikatsiya bosqichini esa klinik vaziyatga qarab nazorat ostidagi og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testi tashkil etadi. Bunday bosqichma-bosqich yondashuv ortiqcha tekshiruvlarni kamaytirish, klinik ahamiyatsiz sensibilizatsiyani haqiqiy allergiyadan ajratish va asossiz parhez cheklovlarining oldini olish nuqtayi nazaridan baholandi. Asossiz eliminatsion parhezlarni o‘rganishda bolaning ratsionidan chiqarib tashlangan oziq-ovqat mahsulotlarining soni, ularning bolaning kundalik ovqatlanishidagi biologik va energetik ahamiyati, cheklovning davomiyligi hamda parhezning bolaning o‘sishi va rivojlanishiga ehtimoliy ta’siri asosiy mezonlar sifatida ko‘rib chiqildi. Sut va sut mahsulotlari, tuxum, don mahsulotlari, dukkaklilar, yong‘oqlar va boshqa oziq-ovqat guruhlarini asossiz cheklash natijasida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan makronutrient va mikronutrientlar tanqisligi xavfi alohida tahlil qilindi. Shuningdek, uzoq muddatli eliminatsion parhezning bolaning ovqatlanish xilma-xilligiga, yangi mahsulotlarni qabul qilishiga va ovqatlanish xulq-atvoriga ta’siri ham baholandi. Bemorlarni boshqarish bilan bog‘liq muammolarni aniqlashda faqat allergik simptomlarning nazorat qilinishi emas, balki bolaning umumiy ozuqaviy holati, antropometrik rivojlanishi va hayot sifati ham muhim klinik mezon sifatida qabul qilindi. Bolalarda tana vazni, bo‘yi yoki uzunligi, yoshga mos o‘sinh dinamikasi va tana massasi indeksining yosh hamda jinsga nisbatan ko‘rsatkichlari uzoq muddatli kuzatuvda muhim parametrlar sifatida ko‘rib chiqildi. Ayniqsa, ko‘p komponentli eliminatsion parhezga rioya qilayotgan bolalarda o‘sinh sur‘atlarining muntazam monitoring qilinishi xavf guruhlarini erta aniqlash imkonini beruvchi muhim klinik yondashuv sifatida baholandi. Tadqiqotda oziq-ovqat allergiyasi tashxisining psixosotsial jihatlariga ham e’tibor qaratildi. Bolaning allergik reaksiya yuz berishidan qo‘rqishi, otalarning haddan tashqari ehtiyotkorligi, ovqatlanish bilan bog‘liq xavotir, bog‘cha yoki maktab sharoitida ovqatlanish imkoniyatlarining cheklanishi hamda ijtimoiy faoliyatning qisqarishi bemorni boshqarish sifatiga ta’sir qiluvchi omillar sifatida tahlil qilindi. Bu jihat oziq-ovqat allergiyasini faqat immunologik kasallik sifatida emas, balki bolaning jismoniy, psixologik va ijtimoiy rivojlanishiga ta’sir qiluvchi kompleks klinik holat sifatida baholash imkonini beradi. Ma’lumotlarni tahlil qilish jarayonida qiyosiy, tavsifiy, klinik-mantiqiy,

tizimli va kontent-tahlil usullaridan foydalanildi. Turli ilmiy manbalarda keltirilgan diagnostik yondashuvlar o‘zaro solishtirilib, ularning pediatrik amaliyotdagi afzalliklari va cheklovlari umumlashtirildi. Diagnostik xatolar shartli ravishda ortiqcha diagnostika, yetarli bo‘lmagan diagnostika va noto‘g‘ri bemor boshqaruvi bilan bog‘liq holatlarga ajratib tahlil qilindi. Bunda ortiqcha diagnostikaning asosiy ko‘rinishlari sifatida klinik ko‘rsatmasiz allergologik testlar o‘tkazish, laborator sensibilizatsiyani klinik allergiya bilan tenglashtirish va tasdiqlanmagan allergiya asosida parhez cheklovlarini kengaytirish ko‘rib chiqildi. Tadqiqot metodologiyasining muhim qismi sifatida dalillarga asoslangan klinik qaror qabul qilish tamoyili tanlandi. Unga ko‘ra, har qanday diagnostik test bemorda mavjud klinik muammoni aniqlashtirish uchun qo‘llanishi va uning natijasi bemorning anamnezi hamda klinik holati bilan birgalikda talqin qilinishi kerak. Bu yondashuv diagnostik jarayonning samaradorligini oshirish bilan birga, noto‘g‘ri ijobiy natijalar va ularning klinik oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan. Shuningdek, tadqiqotda oziq-ovqat allergiyasi tashxisi qo‘yilgan bolalarni dinamik kuzatish tamoyillari ham o‘rganildi. Pediatrik yoshda immunologik tolerantlikning shakllanishi mumkinligi sababli avval tashxis qo‘yilgan bemorning holatini ma’lum vaqt oralig‘ida qayta baholash, zarurat bo‘lganda allergologik testlarni takrorlash va tegishli klinik sharoitlarda oziq-ovqat tolerantligini qayta tekshirish imkoniyatlarini baholash zarurligi hisobga olindi. Shu orqali bir marta qo‘yilgan tashxisning bolaning butun bolalik davri davomida qayta ko‘rib chiqilmasdan qolishi natijasida yuzaga keladigan ortiqcha parhez cheklovlarining oldini olish imkoniyatlari tahlil qilindi. Mazkur metodologik yondashuvlar asosida oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasining sifati uchta asosiy mezon orqali baholandi: tashxisning klinik asoslanganligi, laborator tekshiruvlarning maqsadga muvofiqligi va bemorni boshqarish strategiyasining bolaning xavfsizligi hamda to‘laonli rivojlanishiga mosligi. Shu tariqa tadqiqot oziq-ovqat allergiyasida diagnostik xatolarni alohida laborator yoki klinik muammo sifatida emas, balki “anamnez — diagnostik test — tashxisni verifikatsiya qilish — parhez — dinamik kuzatuv” tizimining barcha bosqichlari bilan bog‘liq kompleks klinik muammo sifatida o‘rganishga yo‘naltirildi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan ilmiy adabiyotlar va zamonaviy klinik tavsiyalar tahlili natijasida bolalarda oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilish va keyinchalik boshqarish jarayonida o‘zaro bog‘liq bo‘lgan bir qator muammolar mavjudligi aniqlandi. Tahlil natijalari oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasidagi xatolarni faqat laborator tekshiruvlarning noto‘g‘ri qo‘llanilishi bilan izohlash mumkin emasligini ko‘rsatdi. Mazkur muammo klinik anamnezni yetarlicha chuqur yig‘maslik, simptomlarning oziq-ovqat mahsuloti bilan sababiy bog‘liqligini noto‘g‘ri baholash, immunologik sensibilizatsiyani klinik allergiya bilan tenglashtirish, keng qamrovli allergologik panellardan asossiz foydalanish, diagnostik jihatdan yetarli tasdiqlanmagan holatlarda eliminatsion parhezni uzoq davom ettirish hamda

bemorni dinamik kuzatishning yetarli darajada tashkil etilmasligi bilan kompleks ravishda bog‘liq ekanligi kuzatildi. Tahlil qilingan ma’lumotlar orasida eng muhim diagnostik muammolardan biri klinik anamnez va allergologik tekshiruv natijalari o‘rtasidagi nomuvofiqlikni to‘g‘ri baholamaslik ekanligi aniqlandi. Oziq-ovqat allergiyasiga shubha qilingan bolalarda simptomlarning aynan qaysi mahsulotdan keyin paydo bo‘lgani, mahsulot iste’molidan keyin qancha vaqt o‘tgach klinik belgilar rivojlangani, reaksiyaning avval ham takrorlangan yoki takrorlanmaganligi, iste’mol qilingan mahsulot miqdori, mahsulotning qanday shaklda qabul qilingani va birgalikda boshqa kofaktorlarning mavjudligi kabi ma’lumotlar tashxis uchun katta ahamiyatga ega. Ushbu ma’lumotlar yetarli darajada aniqlanmagan holatlarda laborator tekshiruv natijalarining klinik qiymatini baholash qiyinlashadi. Natijada tasodifiy aniqlangan sensibilizatsiya ham allergik kasallik sifatida qabul qilinishi mumkin. Tadqiqotning muhim natijalaridan biri shundan iborat bo‘ldiki, oziq-ovqatga xos immunoglobulin E yoki teri prik-testining ijobiy natijasi bilan klinik oziq-ovqat allergiyasi o‘rtasidagi farqni saqlab qolish diagnostik aniqlikning asosiy shartlaridan biridir. Immunologik tekshiruvning ijobiy natijasi bolaning immun tizimi ma’lum oziq-ovqat komponentini taniy olishini, ya’ni sensibilizatsiya mavjudligini ko‘rsatishi mumkin. Biroq klinik simptomlarning mavjudligi va ularning aynan ushbu mahsulot bilan sababiy bog‘liqligi tasdiqlanmasa, faqat laborator natija asosida allergiya tashxisini qo‘yish ilmiy jihatdan yetarli hisoblanmaydi. Shu sababli diagnostik algoritmda laborator tekshiruv natijalarini bolaning real klinik holati bilan integratsiyalash zarurligi aniqlandi. Keng qamrovli oziq-ovqat allergenlari panellaridan foydalanish ham ortiqcha diagnostikaning muhim manbalaridan biri sifatida baholandi. Bir vaqtning o‘zida ko‘plab mahsulotlarga nisbatan allergologik test o‘tkazilganda klinik ahamiyati noaniq bo‘lgan ijobiy natijalarni aniqlash ehtimoli oshadi. Bunday vaziyatda ota-onalar ko‘pincha laborator natijani bolaning ma’lum mahsulotga nisbatan “allergiyasi bor” degan xulosaga aylantiradi. Natijada bola ilgari hech qanday noxush reaksiya bermasdan iste’mol qilib kelgan mahsulotlardan ham mahrum qilinishi mumkin. Shu tariqa diagnostik test natijasi klinik jihatdan asoslanmagan parhez cheklovining boshlang‘ich sababiga aylanadi. Tahlil natijalariga ko‘ra, diagnostik xatolarning yana bir muhim shakli allergologik testlarni skrining maqsadida, ya’ni klinik ko‘rsatmasiz keng qo‘llash bilan bog‘liq. Oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasida “qancha ko‘p allergen tekshirilsa, tashxis shuncha aniq bo‘ladi” degan yondashuv ilmiy jihatdan asoslanmagan. Aksincha, tekshirilayotgan allergenlar sonining ortishi klinik ahamiyatsiz sensibilizatsiyalarni aniqlash ehtimolini ham oshiradi. Shuning uchun laborator diagnostika ma’lum klinik savolga javob berishi va anamnezda gumon qilingan allergenlar bilan chegaralanishi maqsadga muvofiqdir. Tadqiqot natijalarida eliminatsion parhez bilan bog‘liq muammolar ham alohida o‘rin egalladi. Oziq-ovqat allergiyasi tasdiqlangan hollarda sababchi

allergenni ratsiondan chiqarish xavfsizlik nuqtayi nazaridan asoslangan yondashuv hisoblanadi. Biroq klinik jihatdan tasdiqlanmagan allergiya sababli bir nechta oziq-ovqat mahsulotlarini uzoq muddat davomida chiqarib tashlash bolaning normal ovqatlanish imkoniyatlarini cheklashi mumkin. Ayniqsa, asosiy oziq-ovqat guruhlarining cheklanishi ratsionning energetik va biologik qiymatini pasaytirib, makro- va mikronutriyentlar yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Bu muammo o‘shish va rivojlanishning faol bosqichida bo‘lgan kichik yoshdagi bolalarda yanada muhim ahamiyat kasb etadi. Adabiyotlar tahlili asosida eliminatsion parhezning ehtimoliy oqibatlar orasida o‘shish sur‘atining pasayishi, tana vazni dinamikasining o‘zgarishi, ayrim vitamin va mineral moddalarning yetishmovchiligi hamda ratsion xilma-xilligining kamayishi alohida qayd etildi. Bunda xavf darajasi chiqarib tashlangan mahsulotlarning soni, bolaning yoshi, parhezning davomiyligi va o‘rnini bosuvchi mahsulotlarning ozuqaviy qiymatiga bog‘liq. Shu sababli eliminatsion parhezni oddiy “taqiqlangan mahsulotlar ro‘yxati” sifatida emas, balki bolaning individual ozuqaviy ehtiyojlarini hisobga olgan klinik strategiya sifatida shakllantirish zarurligi aniqlandi. Tadqiqot davomida aniqlangan yana bir muhim natija — oziq-ovqat allergiyasida ortiqcha parhez cheklovlari bolaning ovqatlanish xulq-atvoriga ham ta’sir qilishi mumkinligidir. Bola ma’lum oziq-ovqat mahsulotlarini xavfli deb qabul qilishi, yangi mahsulotlarni sinab ko‘rishdan bosh tortishi yoki ovqatlanish jarayoniga nisbatan xavotir bilan munosabatda bo‘lishi mumkin. Ota-onalarning allergik reaksiya yuz berishidan haddan tashqari xavotirlanishi ham bolaning ovqatlanish odatlariga ta’sir ko‘rsatishi ehtimoli mavjud. Shu sababli oziq-ovqat allergiyasi bilan bog‘liq klinik boshqaruvda faqat immunologik xavfsizlikni emas, balki bolaning ovqatlanish xulq-atvori va psixosotsial farovonligini ham hisobga olish zarurligi ko‘rsatildi. Tahlil natijalari shuningdek, oziq-ovqat allergiyasi tashxisi qo‘yilgandan keyin bemorni muntazam qayta baholash muhimligini ko‘rsatdi. Pediatrik yoshda ayrim oziq-ovqat allergiyalarining tabiiy kechishi vaqt o‘tishi bilan o‘zgarishi va immunologik tolerantlik shakllanishi mumkin. Shu sababli tashxisni bir marta qo‘yib, bolaning butun keyingi hayoti davomida o‘zgarimas deb qabul qilish klinik jihatdan to‘g‘ri emas. Dinamik kuzatuv jarayonida bolaning yoshi, avvalgi reaksiyaning og‘irligi, allergologik tekshiruvlarning o‘zgarishi va oziq-ovqatga tolerantlik ehtimoli qayta baholanishi kerak. Bunday yondashuv keraksiz parhez cheklovlarini qisqartirish va bolaning ratsionini imkon qadar kengaytirishga xizmat qiladi. Tadqiqot natijalarida og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testining diagnostik noaniqlikni kamaytirishdagi ahamiyati ham tasdiqlandi. Klinik anamnez va laborator sensibilizatsiya natijalari bir-biriga mos kelmaydigan holatlarda faqat bitta test natijasiga asoslanib yakuniy xulosa chiqarish o‘rniga, tegishli klinik sharoitda nazorat ostidagi oziq-ovqat provokatsiyasidan foydalanish tashxisni aniqlashtirishga yordam beradi. Mazkur usul ayniqsa bemor uzoq muddat davomida ma’lum

oziq-ovqat mahsulotidan mahrum qilinayotgan, biroq ushbu mahsulotga nisbatan haqiqiy klinik allergiya mavjudligi noaniq bo‘lgan holatlarda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, provokatsion tekshiruv allergik reaksiya rivojlanishi ehtimoli sababli faqat tegishli tibbiy sharoitda va malakali mutaxassis nazorati ostida amalga oshirilishi kerak. Olingan natijalar oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasida klinik anamnezning markaziy o‘rnini yana bir bor ko‘rsatdi. Laborator tekshiruvlar diagnostik jarayonni to‘ldiradi, biroq ular klinik baholashning o‘rnini to‘liq bosa olmaydi. Xususan, simptomlar va oziq-ovqat mahsuloti o‘rtasida aniq sababiy bog‘liqlik mavjud bo‘lmagan holatlarda laborator jihatdan aniqlangan sensibilizatsiya ehtiyotkorlik bilan talqin qilinishi kerak. Bu tamoyil ortiqcha tashxis va asossiz parhez cheklovlarini kamaytirishning eng muhim shartlaridan biri sifatida baholandi. Bemorni boshqarish nuqtayi nazaridan tadqiqot natijalari individual yondashuv zarurligini ko‘rsatdi. Oziq-ovqat allergiyasi tasdiqlangan bolada allergenni cheklash bilan birga bolaning xavfsiz iste‘mol qilishi mumkin bo‘lgan oziq-ovqat mahsulotlarini imkon qadar saqlab qolish, ratsionning biologik va energetik qiymatini nazorat qilish hamda o‘sish va rivojlanish ko‘rsatkichlarini muntazam kuzatish zarur. Ko‘p komponentli eliminatsion parhez talab qilinadigan holatlarda dietolog yoki nutritsiolog ishtiroki ayniqsa muhim bo‘lib, bu ozuqaviy yetishmovchiliklarning oldini olishga yordam beradi. Tadqiqot natijalari asosida oziq-ovqat allergiyasidagi diagnostik xatolar shartli ravishda uchta asosiy klinik yo‘nalishga birlashtirildi. Birinchi yo‘nalish — ortiqcha diagnostika, ya‘ni klinik ko‘rsatmasiz testlar, keng allergen panellari va sensibilizatsiyani klinik allergiya sifatida talqin qilish bilan bog‘liq holatlar. Ikkinchi yo‘nalish — asossiz parhez cheklovi, bunda tasdiqlanmagan yoki yetarli darajada verifikatsiya qilinmagan allergiya sababli bolaning ratsioni keragidan ortiq qisqartiriladi. Uchinchi yo‘nalish — noto‘g‘ri yoki yetarli bo‘lmagan uzoq muddatli boshqaruv, ya‘ni bolaning o‘sishi, ovqatlanish holati, hayot sifati va allergik holatining dinamik o‘zgarishlari muntazam baholanmasligi bilan tavsiflanadi. Umumlashtirilgan holda, tadqiqot natijalari oziq-ovqat allergiyasida diagnostik jarayonning barcha bosqichlari bir-biri bilan uzviy bog‘liq ekanligini ko‘rsatdi. Klinik anamnezning yetarli darajada yig‘ilmasligi ortiqcha laborator tekshiruvga, laborator natijalarning noto‘g‘ri talqin qilinishi ortiqcha tashxisga, ortiqcha tashxis esa asossiz eliminatsion parhezga olib kelishi mumkin. O‘z navbatida, uzoq davom etuvchi asossiz parhez ozuqaviy muvozanatning buzilishi, o‘sish va rivojlanish muammolari, ovqatlanish qiyinchiliklari va hayot sifatining pasayishiga sabab bo‘lishi ehtimolini oshiradi. Shu sababli diagnostika va boshqaruvni yagona klinik algoritmdoirasida olib borish oziq-ovqat allergiyasi bilan bog‘liq ortiqcha tibbiy aralashuvlarni kamaytirish va pediatrik bemorning xavfsizligini ta‘minlashning muhim sharti sifatida belgilandi. Mazkur natijalar asosida bolalarda oziq-ovqat allergiyasini aniqlashning eng maqbul strategiyasi klinik anamnezga asoslangan maqsadli diagnostika, laborator natijalarni

klirik kontekstda talqin qilish, zarur hollarda tashxisni nazorat ostidagi provokatsion usul bilan verifikatsiya qilish va individual parhez hamda dinamik kuzatuvni birlashtirgan kompleks yondashuv ekanligi aniqlandi. Bunday tizim bir tomondan haqiqiy oziq-ovqat allergiyasi bo‘lgan bolalarni o‘z vaqtida aniqlash va himoya qilish imkonini bersa, ikkinchi tomondan allergiyasi mavjud bo‘lmagan bolalarga ortiqcha tashxis qo‘yilishi va ularning ratsioni asossiz ravishda cheklanishining oldini olishga xizmat qiladi.

Muhokama: Bolalarda oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilish jarayonida uchraydigan xatolarni tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, muammoning asosiy sababi faqat laborator yoki instrumental tekshiruvlarning cheklanganligi bilan emas, balki olingan natijalarni bemorning klinik holati bilan noto‘g‘ri bog‘lash, anamnez ma‘lumotlarini yetarlicha chuqur baholamaslik va diagnostik testlardan ortiqcha foydalanish bilan ham bog‘liq. Zamonaviy allergologik yondashuvda oziq-ovqat allergiyasi tashxisi birgina laborator ko‘rsatkichga asoslanmasligi, balki klinik anamnez, simptomlarning paydo bo‘lish vaqti, ehtimoliy oziq-ovqat allergeni bilan bog‘liqligi, simptomlarning takrorlanishi va zarur hollarda maxsus allergologik testlar natijalarining kompleks tahliliga asoslanishi lozim. EAACI diagnostika bo‘yicha tavsiyalarida ham allergiyaga yo‘naltirilgan batafsil anamnez diagnostik jarayonning boshlang‘ich va eng muhim bosqichlaridan biri sifatida ko‘rsatilgan. Teri prik-testlari va oziq-ovqat allergenlariga xos immunoglobulin E (sIgE) tekshiruvi klinik taxminni qo‘llab-quvvatlovchi vositalar hisoblanadi, biroq ularning musbat natijasi mustaqil ravishda klinik oziq-ovqat allergiyasi mavjudligini tasdiqlamaydi. Muhokama natijalari, avvalo, “sensibilizatsiya” va “klinik oziq-ovqat allergiyasi” tushunchalarini bir-biridan aniq farqlash zarurligini ko‘rsatadi. Sensibilizatsiya organizm immun tizimining ma‘lum oziq-ovqat oqsillariga immunologik javob shakllantirganligini anglatadi, klinik allergiya esa ushbu oziq-ovqat iste‘mol qilinganda tegishli simptomlarning yuzaga kelishi bilan tavsiflanadi. Shu sababli sIgE yoki teri prik-testining musbat bo‘lishi bolaning aynan shu mahsulotni iste‘mol qilganda allergik reaksiya berishini avtomatik ravishda anglatmaydi. Ushbu farq amaliy pediatriyada alohida ahamiyatga ega, chunki laborator natijani haddan tashqari talqin qilish bolaning aslida bemalol iste‘mol qilishi mumkin bo‘lgan mahsulotlarini ham ratsiondan chiqarishga olib kelishi mumkin. Natijada diagnostik maqsadda o‘tkazilgan tekshiruv bolaning ovqatlanish ratsionini asossiz ravishda toraytiruvchi omilga aylanadi. NIAID tavsiyalarida ham teri testi yoki sIgE natijalarini klinik anamnez bilan birgalikda baholash zarurligi va musbat natija sensibilizatsiyani ko‘rsatishi, ammo klinik allergiyani yakka o‘zi tasdiqlamasligi ta‘kidlangan. Oziq-ovqat allergiyasini aniqlashda keng qamrovli allergen panellaridan asossiz foydalanish ham diagnostik xatolarning muhim manbalaridan biri hisoblanadi. Bolada klinik jihatdan aniq gumon qilinmagan ko‘plab mahsulotlarni bir vaqtning o‘zida tekshirish turli darajadagi sensibilizatsiyalarni aniqlashi mumkin. Bunday

natijalar klinik simptomlar bilan mos kelmasa ham, ba’zan “allergiya” tashxisi sifatida qabul qilinadi. Ayniqsa, bolalik davrida ovqatlanish ratsionining xilma-xilligi o’sish va rivojlanish uchun muhim bo’lganligi sababli, keng laborator panellar asosida ko’plab oziq-ovqat mahsulotlarini cheklash klinik jihatdan salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Shuning uchun zamonaviy yondashuvda laborator tekshiruvlar bolaning anamnezi va klinik fenotipiga mos ravishda maqsadli tanlanishi kerak. Klinik jihatdan asoslanmagan keng qamrovli testlash diagnostik aniqlikni oshirish o’rniga noaniqlikni kuchaytirishi mumkin. Alohida muhokama qilinishi lozim bo’lgan masala — oziq-ovqat allergiyasini aniqlash uchun ilmiy jihatdan yetarlicha validatsiya qilinmagan testlardan foydalanishdir. Jumladan, oziq-ovqatga xos IgG yoki IgG subklasslarini aniqlashga asoslangan ayrim tijorat testlari allergiyaning standart diagnostik mezonini hisoblanmaydi. Bunday testlar natijasida sog’lom yoki ma’lum mahsulotni klinik jihatdan yaxshi o’zlashtiradigan bolalarda ham “allergiya”ga o’xshash xulosalar shakllanishi mumkin. Bu esa ortiqcha parhez, ota-onalarda asossiz xavotir va bolaning ovqatlanish xulq-atvorining o’zgarishiga sabab bo’lishi ehtimolini oshiradi. Shu sababli diagnostik algoritmda faqat klinik ahamiyati va ilmiy validligi asoslangan usullardan foydalanish muhimdir. Tadqiqot natijalarining muhim jihatlaridan biri oziq-ovqat allergiyasida eliminatsion parhezni qo’llash masalasiga taalluqlidir. Haqiqatan ham, klinik jihatdan tasdiqlangan allergenni bolaning ratsionidan chiqarish allergik reaksiyalarni oldini olishning asosiy strategiyalaridan biri hisoblanadi. Biroq tashxis tasdiqlanmagan holatda uzoq muddatli yoki bir nechta oziq-ovqat mahsulotlarini cheklovchi parhezni buyurish maqsadga muvofiq emas. Ratsiondan mahsulotlar sonining ortishi bilan bolaning energiya, oqsil, vitamin va mineral moddalarga bo’lgan ehtiyojini to’liq qoplash qiyinlashishi mumkin. Ayniqsa, sut, tuxum, bug’doy, go’sht yoki boshqa oziqaviy jihatdan muhim mahsulotlarning asossiz chiqarib tashlanishi bolalik davrida ratsionning oziqaviy qiymatiga salbiy ta’sir ko’rsatishi mumkin. Zamonaviy EAACI tavsiyalarida ham tasdiqlangan allergenni cheklash bilan birga, bola tomonidan yaxshi o’zlashtiriladigan boshqa oziq-ovqat mahsulotlarini ratsionda saqlab qolish va parhezning individual ravishda muvozanatlashtirilishini ta’minlash tavsiya etiladi. Eliminatsion parhezning xavfi faqat oziqaviy yetishmovchilik bilan chegaralanmaydi. Bolada ma’lum mahsulotlarni iste’mol qilishdan doimiy qo’rqish, ovqat tanlashning kuchayishi, yangi mahsulotlarni qabul qilmaslik va ovqatlanish vaqtida xavotir paydo bo’lishi mumkin. Ota-onalarning allergik reaksiyadan haddan tashqari xavotirlanishi ham bolaning ovqatlanish xulqiga ta’sir qilishi ehtimoldan xoli emas. EAACI Task Force ma’lumotlariga ko’ra, oziq-ovqat allergiyasi bo’lgan bolalarda ovqatlanish qiyinchiliklari turli ko’rinishlarda namoyon bo’lishi mumkin va ularning shakllanishida parhez cheklovlari, ovqatlanish bilan bog’liq noxush tajribalar, xavotir va ayrim hollarda bolaning o’sishidagi muammolar birgalikda ishtirok etadi. Shuningdek, oziq-ovqat allergiyasi tashxisi bolaning

hayot sifatiga ham bevosita ta'sir qilishi mumkin. Oziq-ovqat mahsulotlarini doimiy nazorat qilish, maktab yoki bog'chada ovqatlanish, oilaviy tadbirlarda ishtirok etish va turli ijtimoiy vaziyatlarda allergen bilan kontaktdan xavotirlanish bola va uning ota-onasi uchun qo'shimcha psixologik yuklama hosil qilishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, noto'g'ri tashxis qo'yish nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy va psixologik oqibatlariga ham ega. Bir tomondan, haqiqiy allergiyasi mavjud bo'lgan bolani yetarlicha himoya qilmaslik xavf tug'dirsa, ikkinchi tomondan, klinik jihatdan tasdiqlanmagan allergiyani mavjud deb hisoblash bolaning kundalik hayotini keragidan ortiq cheklashi mumkin. Demak, optimal klinik yondashuv xavfsizlik va ortiqcha cheklovlarning oldini olish o'rtasidagi muvozanatni ta'minlashi kerak. Bolalar va o'smirlarda oziq-ovqat allergiyasi bilan bog'liq hayot sifatini o'rgangan sistematik tahlillar ham ushbu muammoni baholashda faqat klinik simptomlar emas, balki psixososial va kundalik faoliyat bilan bog'liq jihatlarni ham hisobga olish zarurligini ko'rsatadi. Diagnostik noaniqlik mavjud bo'lgan holatlarda og'iz orqali oziq-ovqat provokatsion testi (oral food challenge — OFC) alohida ahamiyatga ega. Mazkur usul tegishli klinik sharoitda va malakali tibbiyot xodimlari nazoratida bajarilganda, bolaning muayyan oziq-ovqat mahsulotiga klinik reaktivligini aniqlashda muhim diagnostik vosita bo'lib xizmat qiladi. Ayniqsa, anamnez va laborator tekshiruvlar bir-biriga mos kelmagan vaziyatlarda OFC ortiqcha tashxisni kamaytirish va asossiz eliminatsion parhezni bekor qilish masalasini hal qilishga yordam beradi. EAACI diagnostik qo'llanmasida nazorat ostidagi og'iz orqali oziq-ovqat provokatsiyasi diagnostik jarayonning muhim referens usuli sifatida ko'rsatiladi. Shu bilan birga, uning qo'llanishi individual xavf baholash va tegishli tibbiy sharoitni talab qiladi. Bolalarda oziq-ovqat allergiyasining tabiiy kechishi ham diagnostik boshqaruvda hisobga olinishi kerak. Ayrim bolalik davridagi oziq-ovqat allergiyalari vaqt o'tishi bilan susayishi yoki immunologik tolerantlik shakllanishi natijasida klinik jihatdan yo'qolishi mumkin. Shu sababli bir marta qo'yilgan "oziq-ovqat allergiyasi" tashxisi bolaning butun hayoti davomida o'zgarmas tashxis sifatida qabul qilinmasligi kerak. Ayniqsa sut, tuxum, bug'doy, soya kabi ayrim oziq-ovqatlarga nisbatan bolalik davrida kuzatiladigan allergik reaksiyalarda vaqt o'tishi bilan tolerantlik rivojlanishi mumkinligi sababli, tegishli bemorlarni dinamik ravishda qayta baholash muhim. Bunday yondashuv bolaning keraksiz uzoq muddatli parhezda qolib ketishining oldini olishga xizmat qiladi. Muhokama qilingan jihatlar shuni ko'rsatadiki, oziq-ovqat allergiyasini boshqarishda diagnostik aniqlik va ovqatlanish xavfsizligi bir-biridan ajralmas masalalardir. Faqat allergenni aniqlashning o'zi yetarli emas; aniqlangan tashxisning klinik ahamiyati, bolaning yoshi, o'sish ko'rsatkichlari, ratsionining tarkibi, boshqa allergik yoki gastrointestinal kasalliklarning mavjudligi ham baholanishi lozim. Murakkab eliminatsion parhez talab qilinadigan bolalarda pediatr, allergolog va dietologning hamkorligi parhezning oziqaviy yetarililigini ta'minlashga yordam beradi. EAACI boshqaruv

tavsiyalarida ham tashxis qo‘yish va kuzatuv davomida bolaning ovqatlanish holatini, o‘sishi va rivojlanishini muntazam baholash, zarur hollarda individual dietologik yordam ko‘rsatish muhimligi qayd etilgan. Mazkur tahlilning metodologik cheklovi shundan iboratki, keltirilgan xulosalar alohida klinik kohortning prospektiv kuzatuviga emas, balki zamonaviy ilmiy adabiyotlar va klinik tavsiyalarni analitik umumlashtirishga asoslangan. Shu sababli ushbu ishda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasidagi xatolarning aniq uchrash chastotasi yoki ma‘lum populyatsiyadagi statistik ulushi haqida yangi epidemiologik ko‘rsatkichlar keltirilmaydi. Turli tadqiqotlarda bemorlarning yoshi, allergiya fenotipi, diagnostik mezonlar va tibbiy yordam tizimlari o‘rtasidagi farqlar natijalarni bevosita taqqoslashni cheklaydi. Biroq turli manbalarda takroran uchraydigan asosiy muammolar — klinik anamnezning yetarlicha chuqur olinmasligi, sensibilizatsiyani klinik allergiya bilan tenglashtirish, keng va maqsadsiz allergen panellaridan foydalanish, asossiz eliminatsion parhez hamda dinamik qayta baholashning yetarli emasligi — amaliy pediatriya uchun muhim umumiy xulosalarni shakllantirish imkonini beradi. Umuman olganda, muhokama natijalari bolalarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasining asosiy maqsadi imkon qadar ko‘proq musbat laborator natijalarni aniqlash emas, balki klinik jihatdan ahamiyatli allergiyani aniq tasdiqlash va shu bilan birga sog‘lom yoki ushbu mahsulotlarni o‘zlashtira oladigan bolalarni keraksiz parhez cheklovlaridan himoya qilishdan iborat ekanligini ko‘rsatadi. Shuning uchun zamonaviy diagnostik algoritm “anamnez — klinik baholash — maqsadli test — natijalarni klinik kontekstda talqin qilish — zarur hollarda nazorat ostidagi OFC — dinamik kuzatuv” tamoyiliga asoslanishi maqsadga muvofiq. Bunday yondashuv ortiqcha diagnostika va noto‘g‘ri tashxisni kamaytirish, bolaning to‘laqonli ovqatlanishini saqlash, o‘shish va rivojlanishini himoya qilish hamda bemor va uning oilasining hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa va amaliy tavsiyalar: O‘tkazilgan ilmiy-adabiy va klinik-analitik tahlil natijalari bolalarda oziq-ovqat allergiyasini diagnostika qilish jarayonida yuzaga keladigan xatolar ko‘p omilli xarakterga ega ekanligini ko‘rsatdi. Mazkur muammolar anamnez ma‘lumotlarini yetarlicha chuqur yig‘maslik, bolaning klinik simptomlarini oziq-ovqat mahsuloti bilan sababiy bog‘liqligini noto‘g‘ri talqin qilish, immunologik sensibilizatsiyani klinik oziq-ovqat allergiyasi bilan tenglashtirish, keng qamrovli allergen panellaridan maqsadsiz foydalanish, klinik jihatdan asoslanmagan eliminatsion parhezlarni buyurish va bemorni dinamik kuzatuvning yetarli darajada olib borilmasligi bilan bog‘liq. Shu sababli pediatrik amaliyotda oziq-ovqat allergiyasi tashxisiga yondashuv faqat laborator tekshiruv natijalarini olish bilan cheklanmasligi, balki klinik ma‘lumotlarni izchil tahlil qilish va diagnostik natijalarni bolaning individual xususiyatlari bilan uyg‘unlashtirishga asoslanishi lozim. Oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasining eng muhim tamoyili — klinik anamnezning ustuvorligini

ta'minlashdir. Bolada simptomning qaysi mahsulotdan keyin paydo bo'lgani, oziq-ovqat iste'molidan keyin qancha vaqt o'tgach boshlanganligi, ilgari shu mahsulot iste'mol qilinganda qanday reaksiya kuzatilgani, simptomlarning takrorlanish xususiyati, iste'mol qilingan mahsulot miqdori va tayyorlanish shakli, shuningdek jismoniy faollik yoki infeksiya kabi qo'shimcha omillar batafsil aniqlanishi zarur. Anamnezning bunday tizimli yig'ilishi keyingi laborator diagnostikaning yo'nalishini belgilashga va klinik jihatdan ahamiyatsiz sensibilizatsiyalarni aniqlash ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Zamonaviy EAACI tavsiyalari ham oziq-ovqat allergiyasini aniqlashda batafsil allergologik anamnezni dastlabki va fundamental bosqich sifatida ko'rsatadi. Ikkinchi muhim xulosa shundan iboratki, oziq-ovqat allergiyasiga xos sIgE yoki teri prik-testining musbat natijasi klinik allergiya mavjudligini avtomatik ravishda tasdiqlamaydi. Ushbu tekshiruvlar sensibilizatsiyani aniqlash va klinik taxminni qo'llab-quvvatlash uchun muhim bo'lsa-da, ularning natijasi bemorning simptomlari bilan birgalikda baholanishi kerak. Aks holda laborator tekshiruvning musbat natijasi bolaning ratsionidan bir yoki bir nechta oziq-ovqat mahsulotlarini asossiz chiqarib tashlashga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun amaliy pediatriyada "musbat test = allergiya" tamoyilidan voz kechish va "musbat test + mos klinik anamnez = klinik jihatdan ahamiyatli allergiyani baholash" tamoyiliga amal qilish maqsadga muvofiq. Uchinchi muhim jihat — keng qamrovli allergen panellarini maqsadsiz qo'llashni cheklashdir. Bolada klinik jihatdan gumon qilinmagan ko'plab mahsulotlarni bir vaqtning o'zida tekshirish ortiqcha sensibilizatsiyalarni aniqlashga va noto'g'ri tashxis ehtimolini oshirishga olib kelishi mumkin. Shu sababli allergologik testlar individual klinik vaziyatga mos ravishda tanlanishi, ya'ni bolaning anamnezi va simptomlari asosida maqsadli tekshiruv o'tkazilishi lozim. Shuningdek, oziq-ovqat allergiyasini aniqlash uchun ilmiy va klinik jihatdan yetarli validatsiyaga ega bo'lmagan testlardan, jumladan oziq-ovqatga xos IgG asosidagi tijorat testlaridan diagnostik maqsadda foydalanish tavsiya etilmaydi. To'rtinchi muhim xulosa eliminatsion parhezga taalluqlidir. Tasdiqlangan oziq-ovqat allergiyasida sababchi allergenni ratsiondan chiqarish klinik jihatdan asoslangan bo'lsa-da, tashxis tasdiqlanmagan holatda uzoq muddatli va keng ko'lamli eliminatsion parhezni qo'llash bolaning ovqatlanish holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ratsionning haddan tashqari torayishi energiya, oqsil, vitaminlar va mineral moddalarning yetarli qabul qilinmasligiga, ovqatlanish xilma-xilligining kamayishiga, o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlarining yomonlashishiga hamda ovqatlanish bilan bog'liq xulqiy muammolarga olib kelishi ehtimolini oshiradi. Shuning uchun har qanday eliminatsion parhezning davomiyligi va tarkibi klinik jihatdan asoslanishi, bolaning yoshi va individual oziqaviy ehtiyojlariga moslashtirilishi kerak. Beshinchi xulosa bolaning o'sishi va rivojlanishini muntazam monitoring qilish zarurligidir. Oziq-ovqat allergiyasi tashxisi mavjud bo'lgan bolalarda tana vazni, bo'y uzunligi, yoshga nisbatan

antropometrik ko‘rsatkichlar, ratsionning xilma-xilligi va oziqaviy qiymati dinamik ravishda baholanib borilishi lozim. Ayniqsa, bir nechta asosiy oziq-ovqat guruhlari chiqarib tashlangan holatlarda dietologik konsultatsiya muhim ahamiyat kasb etadi. EAACI boshqaruv tavsiyalarida ham oziq-ovqat allergiyasi bo‘lgan bolalarda ovqatlanishning yetarliligi, o‘rish va rivojlanish holatini diagnostika vaqtida hamda keyingi kuzatuv davomida baholash zarurligi qayd etilgan. Oltinchi muhim jihat — bolaning ovqatlanish xulq-atvori va psixososial holatini e‘tibordan chetda qoldirmaslikdir. Oziq-ovqat mahsulotlarini doimiy cheklash, allergik reaksiya yuz berishidan qo‘rqish va ota-onalarning ortiqcha xavotiri ayrim bolalarda ovqat tanlashning kuchayishi, yangi mahsulotlarni qabul qilmaslik yoki ovqatlanish bilan bog‘liq salbiy xulqiy reaksiyalarni shakllantirishi mumkin. Shu sababli uzoq muddatli parhez talab qilinadigan bolalarda faqat allergologik holat emas, balki ovqatlanish odatlari va hayot sifati ham baholanishi maqsadga muvofiq. Zarurat tug‘ilganda pediater, allergolog, dietolog va tegishli psixologik yordam mutaxassislarining hamkorligi kompleks boshqaruvni ta‘minlaydi. Yettinchi muhim xulosa — diagnostik noaniqlik mavjud bo‘lgan holatlarda nazorat ostidagi og‘iz orqali oziq-ovqat provokatsion testining o‘rnini to‘g‘ri baholashdir. Anamnez, teri prik-testi va sIgE natijalari bir-biriga mos kelmagan holatlarda, tegishli klinik sharoit va mutaxassis nazorati mavjud bo‘lsa, OFC diagnostik noaniqlikni kamaytirishga yordam berishi mumkin. Mazkur usul ayniqsa bolaning ratsionidan muhim oziq-ovqat mahsulotini uzoq muddatga chiqarib tashlash masalasi ko‘rib chiqilayotgan vaziyatlarda klinik qaror qabul qilish uchun katta ahamiyatga ega. Biroq bunday tekshiruv faqat tegishli tibbiy sharoitda va individual xavf baholangandan so‘ng amalga oshirilishi kerak. Sakkizinchi muhim yo‘nalish — oziq-ovqat allergiyasi tashxisini dinamik qayta baholashdir. Bolalik davrida ayrim oziq-ovqat allergiyalarida vaqt o‘tishi bilan tolerantlik rivojlanishi mumkin. Shu sababli bir marta qo‘yilgan tashxisni qayta ko‘rib chiqmasdan yillar davomida saqlab qolish bolaning keraksiz parhez cheklovlarida qolib ketishiga olib kelishi mumkin. Klinik holat va tegishli laborator ko‘rsatkichlar dinamikasi asosida bemorni qayta baholash, zarur bo‘lsa diagnostik yondashuvni yangilash pediatrik allergologiyaning muhim tamoyillaridan biridir. Amaliy jihatdan pediater va oilaviy shifokorlar uchun oziq-ovqat allergiyasiga shubha qilingan har bir bolada bosqichma-bosqich diagnostik algoritmdan foydalanish tavsiya etiladi. Dastlab batafsil klinik anamnez yig‘ilishi va simptomlarning oziq-ovqat bilan ehtimoliy sababiy bog‘liqligi baholanishi, keyinchalik klinik taxminga mos maqsadli allergologik testlar tanlanishi kerak. Laborator natijalar bolaning klinik holatidan ajratilgan holda talqin qilinmasligi lozim. Agar klinik va laborator ma‘lumotlar o‘rtasida nomuvofiqlik mavjud bo‘lsa, tashxisni aniqlashtirish uchun allergolog konsultatsiyasi va tegishli hollarda nazorat ostidagi diagnostik provokatsiya masalasi ko‘rib chiqilishi mumkin. Tasdiqlangan allergen aniqlanganda esa faqat sababchi mahsulotni cheklash va bolaning qolgan ratsionini imkon

qadar xilma-xil hamda oziqaviy jihatdan muvozanatli saqlashga e’tibor qaratish lozim. Shuningdek, ota-onalar bilan to‘g‘ri kommunikatsiya qilish diagnostik xatolarni kamaytirishning muhim qismi hisoblanadi. Ota-onaga laborator tekshiruvning musbat natijasi har doim klinik allergiyani anglatmasligi, eliminatsion parhezning maqsadi va davomiyligi, bolaning ovqatlanish ratsionini nazorat qilish zarurati hamda dinamik kuzatuvning ahamiyati tushuntirilishi kerak. Tibbiy qarorlarning ota-onaga sodda, ammo ilmiy asoslangan shaklda tushuntirilishi keraksiz testlar va o‘zbilarmonlik bilan parhez cheklash holatlarini kamaytirishga yordam beradi. Shunday qilib, bolalarda oziq-ovqat allergiyasi diagnostikasidagi asosiy strategik vazifa ikki qarama-qarshi xavfni bir vaqtning o‘zida kamaytirishdan iborat: bir tomondan, haqiqiy allergiyasi mavjud bo‘lgan bolani yetarlicha aniqlamaslik va himoya qilmaslik, ikkinchi tomondan esa klinik jihatdan ahamiyatsiz sensibilizatsiya yoki noaniq simptomlar asosida sog‘lom mahsulotlarni asossiz ravishda ratsiondan chiqarish. Zamonaviy klinik yondashuv ushbu muvozanatni batafsil anamnez, maqsadli diagnostik testlar, test natijalarini klinik kontekstda talqin qilish, zarur hollarda nazorat ostidagi OFC, individual dietologik yondashuv va dinamik kuzatuv orqali ta’minlashga qaratilgan. Bunday kompleks yondashuv ortiqcha diagnostikani kamaytirish, asossiz parhez cheklovlarining oldini olish, bolaning o‘sishi va rivojlanishini himoya qilish hamda bemor va uning oilasi hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Santos A.F., Riggioni C., Agache I., et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy // *Allergy*. — 2023. — Vol. 78, No. 12. — P. 3057–3076. — DOI: 10.1111/all.15902.
2. Santos A.F., Brough H.A., Lack G., et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy // *Allergy*. — 2024. — Vol. 79, No. 9. — P. 2227–2268. — DOI: 10.1111/all.16345.
3. Boyce J.A., Assa’ad A., Burks A.W., et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. — 2010. — Vol. 126, No. 6 Suppl. — P. S1–S58.
4. Muraro A., Werfel T., Hoffmann-Sommergruber K., et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy // *Allergy*. — 2014. — Vol. 69, No. 8. — P. 1008–1025. — DOI: 10.1111/all.12429.

-
5. Kotchetkoff E.C.A., Medeiros M., Yang A.C., et al. Elimination diet in food allergy: friend or foe? // *Jornal de Pediatria*. — 2024. — Vol. 100, Suppl. 1. — P. S65–S73. — DOI: 10.1016/j.jpmed.2023.09.012.
 6. Hill S.A., Sicherer S.H., DunnGalvin A., et al. Feeding difficulties in children with food allergies: an EAACI Task Force Report // *Pediatric Allergy and Immunology*. — 2024. — Vol. 35, No. 4. — Article e14119. — DOI: 10.1111/pai.14119.
 7. Aaneland H., Håland G., Lødrup Carlsen K.C., et al. Quality appraisal of quality of life research in children and adolescents with food allergy: a systematic review // *International Archives of Allergy and Immunology*. — 2024. — Vol. 185, No. 11. — P. 1083–1098. — DOI: 10.1159/000539113.
 8. Sicherer S.H., Sampson H.A. Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. — 2018. — Vol. 141, No. 1. — P. 41–58. — DOI: 10.1016/j.jaci.2017.11.003.
 9. Sicherer S.H., Allen K., Lack G., et al. Critical issues in food allergy: a National Academies consensus report // *Pediatrics*. — 2017. — Vol. 140, No. 6. — Article e20173054. — DOI: 10.1542/peds.2017-3054.
 10. Самсыгина Г.А. Аллергические заболевания у детей: современные подходы к диагностике и лечению. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 256 с.
 11. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: учебник. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 832 с.
 12. Баранов А.А., Таточенко В.К., Намазова-Баранова Л.С. Детская аллергология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 512 с.