



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

ISSN 2181-3485

MEDICAL
JOURNAL OF
YOUNG
SCIENTISTS

YOSH
OLIMLAR
TIBBIYOT
JURNALI

5 (01), 2023

ABOUT JOURNAL

Since 2022, the journal has been included in the current List of peer-reviewed scientific publications.

QUALITY

Is a peer-reviewed publication, registered as a media outlet, has an ISSN



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 5 (01), 2023

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
«Yosh olimlar tibbiyot
jurnali»**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 5 (01) 2023 •

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЗОРЫ

Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У. / Профилактика ожирения и пропаганда здорового образа жизни.....	6
Jumaniyozov K.Yo., Olimova M.M. / 2016-2020 yillarda xorazm viloyatida avtohalokatlarning o`ziga xos xususiyatlari.....	12
Ильясов А.С., Бабажанов Т.Ж. / Эпидемиология влияний энергетических напитков на пищеварительную систему человека и животных.....	20
Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Саиджасимова Н.С. / Распространение рака пищевода среди населения Республики Каракалпакстан.....	29
Матназарова Г.С., Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А. / Хавfli гурухларда ОИБ – инфекцияси таркалишининг эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олиш чора тадбирлари	36
Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N., Masharipov S.M. / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi.....	43
Отажонов И.О., Ахадов А.О. / Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда ёндош касалликларни тахлили	47
Таирова М.И., Хайитбоева М.Р., Болунц Е.А. / Значение магнитно-резонансной томографии при диагностике рака яичников	53
Tashkenbayeva U.A., Abbosxonova F.X. / Alopetsiya va koronavirus infeksiyasi.....	60
Tashpulatova D.X., Burxonova M.O. / Learning disabilities and foreign language learning	63
Шайхова Г.И., Муратов С.А. / Соғлом турмуш тарзи – саломатлик гарови.....	67

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Norbekova N.M., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassasalarida superkontraktning ahamiyati.....	76
--	-----------

Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar	80
Usmonov S.A. / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi	86

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N. / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section	92
Курбанбаев Р.И., Асраров У.А. / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей	98
Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П. / Ички уйку артериялари окклюзияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари	102
Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П. / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш	107
Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф. / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями	112
Рахматалиев С.Х., Хаитов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A. / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш	120
Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С. / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги	126
Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш. / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита	131
Yakubov O.E., Sahiboev D.P. / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati	138

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А. / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык	142
Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F. / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infektsiyalari epidemiologiya va profilaktikasi	146
Исраилова Г.М. / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции	152
Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадирова Л.К., Мирсагатова М.Р. / Значение питания при хронических гепатитах	157

УДК: 613.2.03

ЗНАЧЕНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИАХ

Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н., Абдукадилова Л.К., Мирсагатова М.Р.
Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Нарушение функции печени часто вызывают различные виды недостаточности питания, так как печень является одним из важнейших органов, участвующих в поддержании пищевого гомеостаза. Следовательно, диетическая или нутритивная поддержка может восстановить нарушенную функцию печени и улучшить прогноз у пациентов с поражением печени.

Ключевые слова: хроническая болезнь печени, питание, гепатит, диета, диетотерапия.

SURUNKALI GEPATITLARDA OVQATLANISHNING AXAMIYATI

Zakirxodjaev Sh.Y., Jalolov N.N, Abdukadirova L.K., Mirsagatova M.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent. O'zbekiston

Annotatsiya. Jigar funksiyasining buzulishi ko'pincha ovqatlanishning yetishmasligi meyyoridan ortiq ovqatlanish yoki noto'g'ri ovqatlanish xissobiga kelib chiqadi, chunki jigar ozuqaviy gomeostazni saqlashda ishtirok etadigan eng muhim organlardan biridir. Shuning uchun, parhez yoki ozuqaviy yordam jigar faoliyati buzilganligini tiklashi va jigar kasalligi bo'lgan bemorlarda prognozni yaxshilashi mumkin.

Kalit so'zlar: surunkali jigar kasalligi, ovqatlanish, gepatit, dieta, dietoterapiya.

THE SIGNIFICANCE OF NUTRITION IN CHRONIC HEPATIA

Zakirkhodjaev Sh.Y., Jalolov N.N., Abdukadirova L.K., Mirsagatova M.R.
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Annotation. Liver dysfunction often causes various types of malnutrition, since the liver is one of the most important organs involved in maintaining nutritional homeostasis. Therefore, dietary or nutritional support may restore impaired liver function and improve prognosis in patients with liver disease.

Key words: chronic liver disease, nutrition, hepatitis, diet, diet therapy.

Актуальность. Сотни миллионов людей во всем мире не догадываются о том, что живут с хронической инфекцией. Хронические гепатиты, без преувеличения, являются одной из важнейших медико-социальных проблем всех без исключения стран мира.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 г. [6]:

- 296 миллионов человек во всем мире живут с гепатитом В;

- 58 миллионов человек во всем мире живут с гепатитом С;

- 1,5 миллиона человек были впервые инфицированы хроническим гепатитом В;

- 1,5 миллиона человек были впервые инфицированы хроническим гепатитом С.

И гепатит В, и гепатит С могут привести к пожизненной инфекции. По оценкам ВОЗ, в 2019 году от этих инфекций и их последствий, включая рак печени, цирроз и другие состояния, вызванные хроническим

вирусным гепатитом, погибло 1,1 миллиона человек [6].

Инфекции гепатита А и гепатита Е не приводят к хронической инфекции, но могут быть тяжелыми и вызывать повреждение печени и смерть. Вспышки этих инфекций происходят во всем мире, особенно в частях мира с плохими санитарными условиями.

В настоящее время в медицине используются различные направления в лечении хронических гепатитов. Среди них диетотерапия считается одним из оптимальных решений, применяемых в профилактике и лечении хронических гепатитов [10, 3].

Цель исследования: выявить значение питания у больных хроническим гепатитом и влияние диетотерапии на течение заболевания.

Результаты и обсуждение. Известно, что острые и хронические гепатиты являются результатом трехстороннего взаимодействия: вируса — возбудителя, иммунной системы и печени, в результате которого запускается процесс повреждения печеночной клетки. При этом ведущее значение отводится усилению перекисного окисления липидов как фактору нарушения целостности клеточных мембран [5, 4]. Вследствие поражения гепатоцита в печени наблюдается снижение биоэнергетического режима химических превращений, нарушаются все виды обмена — белковый, углеводный, жировой, пигментный и др.; угнетается синтез белков (альбумина, факторов свертывания крови), различных витаминов, ухудшается использование глюкозы, аминокислот для синтеза сложных протеиновых комплексов, биологически активных веществ, замедляются процессы переаминирования и дезаминирования аминокислот, возникают затруднения в экскреции конъюгированного билирубина, эстерификации холестерина и т.д. [19].

Наряду с угнетением основных видов обмена существенно страдает детоксицирующая функция печени, что подтверждается

результатами исследований последних лет [17].

В связи с вышесказанным задачи диетотерапии при вирусных гепатитах следующие:

- восстановление нарушенного состояния печени;
- стимулирование иммунных процессов;
- предотвращение застойных явлений в желчевыводящей системе;
- усиление процессов регенерации.

Во многих клинических исследованиях были установлены нарушения пищеварения при вирусных гепатитах за счет вовлечения в патологический процесс поджелудочной железы, гастродуоденального отдела и поражения внешнесекреторной функции печени [19, 14]. Этим объясняются разнообразные диспепсические явления в виде ухудшения аппетита, тошноты, рвоты, болей в животе, метеоризма, неустойчивого стула [19].

Неблагоприятным фактором, отрицательно влияющим на процессы пищеварения, является возникающее при острых и хронических вирусных гепатитах нарушение желчеобразования и моторики билиарного тракта [13].

Наблюдается ухудшение качественного состава желчи за счет снижения содержания многих ее компонентов (желчных кислот, холестерина и др.). Указывается на то, что нарушения холатообразующей функции печени и моторики билиарного тракта в процессе вирусных гепатитов закладывают основу для формирования устойчивой патологии желчевыводящих путей [16].

Корректировать эту неблагоприятную ситуацию во многом может диетотерапия, построенная с учетом указанных выше нарушений со стороны печени.

Важным моментом диетотерапии при острых и хронических гепатитах был и остаётся принцип соответствия в поступающей пище содержания основных пищевых веществ и энергии возрастным физиологическим потребностям организма человека.

Прежде всего это предполагает сбалансированное введение с пищей белков, жиров и углеводов [19, 3, 4].

Белки представляют пластический и энергетический материал. Основным источником незаменимых аминокислот являются белки животного происхождения (молоко, яйца, мясо, рыба). Белки растительного происхождения такие как мука, крупы и т.д. не имеют оптимального набора аминокислот или содержат таковые в недостаточном количестве, в отличие от животных белков. Усваиваются белки животного происхождения на 90%, растительные белки — менее эффективно — на 60% [8, 19].

В диетическом питании больных вирусными гепатитами не должно быть белкового дефицита. Это давнейшее положение диетологии, однако оно находит подтверждение и в современной клинической практике при наблюдении за больными гепатитами А и В. Показано, что при неполноценной диете с недостатком белкового компонента у больных с гепатитом А длительно сохраняются нарушения в системе Т- и В-клеток и формируется затяжное течение болезни [11]. По данным других клиницистов у лиц, в питании которых имелся дефицит животного белка, возникали более тяжелые формы гепатита В и наблюдалось его неблагоприятное течение, по сравнению с таковым у пациентов, находившихся на сбалансированном белковом питании [18].

Жиры, как и белки, относятся к необходимым компонентам диеты при вирусных гепатитах, поскольку выполняют пластические функции и входят в состав клеток и тканей организма и обладают высокой энергетической ценностью [8, 19].

Жиры пищи содержат необходимые для человека полиненасыщенные жирные кислоты и жирорастворимые витамины.

Различают две группы пищевых жиров: 1) животные жиры и 2) растительные масла. К первой группе относятся молочные жиры (сливочное и топленое масло), жиры говяжий, бараний, свиной, жир рыб. Наиболее полноценным является сливоч-

ное масло, богатое жирорастворимыми витаминами.

Растительные масла (подсолнечное, кукурузное, соевое, оливковое и др.) имеют в своем составе жир, богатый жизненно необходимыми полиненасыщенными жирными кислотами, а также витамин Е и фосфатиды. Растительные масла оказывают липолитическое действие через активацию ферментов липолиза, улучшают обмен холестерина, способствуя образованию его более лабильных эфиров.

Жиры в диете больных острыми и хроническими гепатитами состоят из животных — на 2/3 и растительных — на 1/3 от общего содержания.

Помимо указанных выше питательных свойств, жиры также способствуют оптимальному усвоению белков, витаминов, минеральных веществ и повышают вкусовые качества пищи и насыщаемость.

При декомпенсации цирроза печени, тяжелых и фульминантных формах острого гепатита жиры исключаются из рациона пациентов.

Углеводы считаются основным источником энергии, они входят в состав клеток и тканей организма, принимают активное участие в обменных процессах, способствуют усвоению других пищевых веществ [8].

Известно, что углеводы делятся на простые и сложные. К простым относятся моно- и дисахариды, к сложным — полисахариды.

Клетчатка, пектиновые вещества и целлюлоза — так называемые пищевые волокна, не перевариваются, не усваиваются, но оказывают благоприятное влияние на процессы пищеварения, способствуя секреции пищеварительных желез, выделению желчи, нормализации микрофлоры кишечника. Пектиновые вещества набухают в кишечнике, адсорбируют токсические метаболиты и выводят их из организма.

Простые и сложные углеводы, необходимые в диетическом питании при заболеваниях печени, вводятся с такими про-

дуктами, как овощи, фрукты, крупы, хлеб, мука, сахар, кондитерские изделия.

При этом важно соблюдать энергетический баланс, т.е. вводить такое количество углеводов, чтобы не было их недостатка, и следовательно, причины для развития дистрофических явлений. С другой стороны, нельзя наводнять организм избытком углеводов, что может способствовать избыточному накоплению жиров с неблагоприятными последствиями (снижение сопротивляемости к инфекциям, формирование аллергических реакций и т.п.).

Оптимальное содержание углеводов в диете должно быть физиологическим, т.е. в 4 раза больше, чем количество белков и жиров.

При тяжелой печеночной недостаточности назначается диета с низкой энергетической ценностью, состоящая из легкоусвояемых углеводов.

Помимо основных пищевых продуктов, обеспечивающих пластические и энергетические потребности организма, в диетическом питании при гепатитах должны присутствовать в достаточном (физиологическом) количестве так называемые эссенциальные нутриенты, т.е. витамины, минеральные вещества, микроэлементы. Указанные нутриенты принимают участие во всех биохимических процессах в организме и являются регуляторами всех физиологических реакций.

Витамины, минеральные вещества и микроэлементы содержатся в пище, однако в настоящее время у многих людей отмечается гиповитаминоз, сочетающийся нередко с дефицитом макро- и микроэлементов, усиливающимся особенно при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и почек [14, 8, 19].

Поэтому при гепатитах представляется целесообразным назначение детям продуктов, обогащенных основными макро- и микроэлементами [16].

Кулинарная обработка блюд при острых и хронических гепатитах включает отваривание, приготовление на пару, запекание и припускание. При этих способах го-

товки практически не наблюдается образование экстрактивных, раздражающих веществ [8].

Овощи даются в отварном и сыром виде, при подаче к ним добавляется растительное масло. Спелые фрукты и ягоды сладких сортов наиболее предпочтительны и назначаются как сырые, так и после тепловой обработки. Пища дается в теплом виде с частотой 5 раз в сутки [3].

Обращают внимание новые разработки, в результате которых создана серия продуктов на соевой пищевой основе, отвечающих требованиям современного диетического питания при желудочно-кишечных и печеночных заболеваниях, безопасности лечебного эффекта и разнообразия.

В экспериментальных исследованиях были установлены гепатозащитные свойства белков сои. При этом на модели хронического токсического гепатита у крыс было показано, что введение в пищу больных гепатитом животных соевого молока способствовало усилению антиоксидантной активности и восстановлению нарушенной функции печени [7, 19].

Установлено также, что соевое молоко как компонент диеты у лиц иммунодефицитными состояниями способствует позитивным изменениям в иммунном статусе [12].

Современные диетические продукты на соевой основе представлены отечественными производителями, при этом не применяется генетически модифицированная соя. Интерес к сое возник у диетологов России в связи с тем, что эта культура имеет большую биологическую ценность, не относится к прихотливым и может выращиваться в различных климатических зонах. Исследования пищевых и лечебных свойств сои ведутся под патронажем и контролем НИИ питания РАМН [9].

Основными компонентами сои являются белок и масло, содержание которых в соевых бобах составляет 31—45% и 17—25% соответственно. Белок сои наиболее близок, по сравнению с таковыми других бобовых и зерновых культур, к животному

белку, а соевое масло состоит из насыщенных и ненасыщенных жирных кислот. Важно то, что в сое большое количество витаминов, таких как А, В1, В2, В3, В6, РР, Р, К, Е, а также есть витамин С [9].

Для диетического питания больных гепатитами предложены богатые витаминами и минеральными веществами напитки — соевые коктейли.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о тесной взаимосвязи между нездоровым образом жизни и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, поэтому коррекция образа жизни необходима всем пациентам [1,2].

Необходимы дополнительные исследования, чтобы использовать больше диет, больше растений, которые могут быть многообещающими в лечении или даже для оценки эффективности лечения хронического вирусного гепатита. Наконец, сотрудничество между гепатологами и диетологами является неотъемлемой частью лечения хронических гепатитов различной этиологии. Дальнейшее развитие и характеристика их роли в лечении заболеваний печени является хорошей областью для научных исследований.

Вывод. В заключение можно отметить, что при существенной консервативности диетических принципов при острых и хронических вирусных гепатитах все же наблюдается «либерализация» подходов к диете при данных заболеваниях. Это, в частности, проявляется в сокращении длительности соблюдения строгой диеты и более раннем переходе к обычному возрастному питанию, внедрении новых диетических продуктов и пищевых добавок.

Литература

1. Food for Thought: Importance of Nutrition in Alcoholic Hepatitis/ Carol Rees Parrish, M.S., R.D., Series Editor// Practical gastroenterology- march 2018. 30-7.

2. Himoto, T. Diet and Nutrition for Hepatitis. *Nutrients* 2021, 13, 1210. <https://doi.org/10.3390/nu13041210>.

3. Role of Diet in Management of Different Forms of Chronic Hepatitis in Young Adolescence/ M.M.H.Osfor, El Minshawy O, M.S.S.Arbid, and Nabila El-lithey// *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* Vol., 12 : 47 – 52 September 2003.

4. Silva LD, Bering T, Rocha GA. The impact of nutrition on quality of life of patients with hepatitis C. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2017 Sep;20(5):420-425.

5. Арчаков А. И. Окисление природных соединений и проблемы токсикологий / А. И. Арчаков, И. И. Карузина // *Вестник АМН СССР*. — 1988. — № 1. — С. 14—23.

6. Всемирная организация здоровья. Доклад о глобальном прогрессе в борьбе с ВИЧ, вирусным гепатитом и инфекциями, передающимися половым путем, 2021 г. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>.

7. Гепатозащитные свойства белков сои и возможность их использования в диетотерапии хронического токсического гепатита / Л.К. Хныченко и др. // *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2000 — № 3. — С. 283—286.

8. Диетология. 4-е изд. / Под ред. А. Ю. Барановского. — СПб.: Питер, 2012. — 1024 с.: ил.

9. Дмитриев А. Соевая кулинария и диета / А. Дмитриев, В. Михайлов. — М.: ООО «Издательство «Яуза», 2000. — 207 с.

10. Клинические рекомендации EASL–EASD–EASO по диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени *Journal of Hepatology* 2016, том 64, 1388–1402 стр.

11. Комар В.И. Влияние неполноценного питания на клинико-иммунологические показатели у больных вирусным гепатитом А / Сб. научн. тр. Дагестанской Гос. Мед. Академии. — Махачкала, 1996. — С. 128—130.

12. Малышкин К.А. Иммунологические сдвиги, сопутствующие недостаточности питания, и иммунокорректирующие эффекты пищевых добавок: Автореф. дисс. к.м.н. — С.-Пб., 1988. — 207 с.

13. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов, третья версия / Л.Б. Лазебник [и др.] // Экспертная и клиническая гастроэнтерология. 2021. № 185 (1). С. 4–52.

14. Никоноров В.А. Экскреторная и инкреторная функция поджелудочной железы при остром гепатите В парентерального генеза: Автореф. дисс. к.м.н. — Новосибирск, 1999. — 20 с.

15. Оценка пищевого статуса пациентов с хроническими заболеваниями печени и их диетическая коррекция/ Паттахова М.Х., Закирходжаев Ш.Я. и др.// Вестник ТМА. Ташкент 2021. №2. 153-156 стр.

16. Пархоменко Н.А. Клинико-лабораторная оценка моторики билиарного тракта и внешнесекреторной функции пе-

чени при острых, хронических вирусных гепатитах В, HBsAg — носительстве и других поражениях печени: Автореф. дисс., 1988. — 15 с.

17. Продукты лечебного питания в терапии хронического гепатита у детей / Е.И. Шабушина и др. // Педиатрия. — 1993. — № 2 — С. 27—31.

18. Соринсон С. Н. Несбалансированное белковое питание как фактор, отягчающий течение и исходы вирусного гепатита В / С. Н. Соринсон, А.О. Орзикулов // Сб. тр. «Здоровье человека и экологические проблемы». — Кировская НПК: — 1991. — С. 122—123.

19. Т.В. Черевиченко. Диетотерапия у детей с вирусными гепатитами // Детская Инфекция 2005. № 3 34-39 стр.