



Samargand

2020, №2 (94)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK

ILMIY-AMALIY JURNAL

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.06.2020.

Подписано в печать 30.06.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 23,75 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 41 (от 25.06.2020).

№ 2 (94)
2020 yil

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузибаев,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,
А.А. Юсупов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,
З.С. Камалов, В.И. Лим,
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕИ

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ, ТУРОН
Ф.А. АКАДЕМИГИ САЙДУЛЛО
ҚУРБОНОВИЧ РАСУЛОВ 65 ЁШДА

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Н. Б. Абдукадилова, З. Б. Хаятова
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ
МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ
ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

*Н. О. Ахмадалиева, Ф. И. Саломова,
Д. М. Болтаева, А. И. Истамов*
ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ
И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА У
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ
УЗБЕКИСТАНА

С. А. Гаффоров, Ш. Н. Нурова, Н. Б. Нуров
СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТ БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ
НУКСОНЛАРИНИ ДИАГНОСТИКАСИ,
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ
ПРИНЦИПЛАРИ

С. А. Гаффоров, А. А. Саидов, Ш.Ш. Азимова
БОЛАЛАРДА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ
БЎҒИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИ ВА ТИШ
ҚАТОРЛАРИ ОККЛЮЗИОН
БУЗИЛИШИНИНГ БОҒЛИҚЛИГИ

Ф. А. Даминов, Х. К. Карабаев, С. А. Рузибоев
КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК
ТРАКТИ ФУНКЦИЯСИ
БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЭНДОСКОПИК
МОНИТОРИНГИ ВА ЭНТЕРАЛ
ОЗИҚЛАНТИРИШ

Ш. Б. Даминова, Н. Н. Казакова
СОСТОЯНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ
ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

*С. И. Индиаминов, С. Ш. Гамидов,
Ф. Х. Бойманов*
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ПОВРЕЖДЕНИЙ У ПЕШЕХОДОВ ПРИ ИХ
СТОЛКНОВЕНИИ С ДВИЖУЩИМИСЯ
СОВРЕМЕННЫМИ ЛЕГКОВЫМИ
АВТОМОБИЛЯМИ

Ё. А. Камалова, Ш. Б. Собирова
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНЫХ
СПОРТСМЕНОВ

CONTENT

ANNIVERSARIES

6 DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, TURON
A.S. ACADEMICIAN SAYDULLO
KURBANOVICH RASULOV IS 65 YEARS OLD

ORIGINAL ARTICLES

9 *N. B. Abdukadirova, Z. B. Khayatova*
CLINICAL AND LABORATORY
FEATURES OF THE COURSE OF
ENTEROVIRUS ETIOLOGY SEROUS
MENINGITIS IN CHILDREN

13 *N. O. Akhmadaliev, F. I. Salomova,
D. M. Boltaeva, A. I. Istamov*
PSYCHO-EMOTIONAL BURNING
AND ITS PREVENTION
AT TEACHERS OF UZBEKISTAN
UNIVERSITIES

17 *S. A. Gafforov, Sh. N. Nurova, N. B. Nurov*
PRINCIPLES OF DIAGNOSTICS,
PREVENTION AND TREATMENT
OF DENTAL-JAW DEFECTS
IN CHILDREN WITH CHRONIC
TONZILLITIS

23 *S. A. Gafforov, A. A. Saidov, Sh. Sh. Azimova*
INTERRELATION OF
TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS
WITH THE OCCLUSAL ALTERATIONS OF
PRIMARY DENTITION

28 *F. A. Daminov, Kh. K. Karabaev, S. A. Ruziboev*
ENDOSCOPIC MONITORING
AND ENTERAL NUTRITION
IN BURNED PATIENTS WITH
GASTROINTESTINAL TRACT
DYSFUNCTIONS

32 *Sh. B. Daminova, N. N. Kazakova*
STATE OF PHYSICAL AND CHEMICAL
PROPERTIES OF ORAL FLUID IN
CHILDREN WITH RHEUMATISM

36 *S. I. Indiaminov, S. Sh. Hamidov,
F. Kh. Boymanov*
FEATURES OF DAMAGE
FORMATION TO
PEDESTRIANS IN THEIR
COLLISION WITH
MOVING MODERN CARS

40 *Y. A. Kamalova, Sh. B. Sobirova*
STUDY OF YOUNG ATHLETES
FUNCTIONAL AND PHYSICAL
DEVELOPMENT AGE
FEATURES

КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЭНДОСКОПИК МОНИТОРИНГИ ВА ЭНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШ

Ф. А. Даминов, Х. К. Карабаев, С. А. Рузибоев

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд,

Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: куйишлар, эрозив-яралли зарарланиш, термик зарарланишлар.

Ключевые слова: ожоги, эрозивно-язвенное поражение, термические поражения.

Key words: burns, erosive and ulcerative lesions, thermal lesions.

Тадқиқотни бажариш куйган беморларда меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг зарарланиши ва шиллик қаватининг ҳолатини аниқроқ баҳолаш имконини берадиган эндоскопик текширув натижаларини ўрганишга асосланади. Бунда тана юзасининг 25-35% зарарланган 87 нафар зонд орқали озиқлантирилган бемор ўрганилди. Оғир куйганларда комплекс даволаш чоралари гипералементация (зонд билан овқатлантириш) билан бирга олиб борилса организмнинг дармонсизликга учраши камаймади, ошқозон-ичак трактининг метаболлик касалликларини самарали равишда даволайди, етарли миқдордаги пластик материал билан таминлайди ва куйиш касаллигининг асоратлари сонини камайтириб, жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилайдди.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У ОБОЖЖЁННЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Ф. А. Даминов, Х. К. Карабаев, С. А. Рузибоев

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд,

Самаркандский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

При проведении данной работы в основу изучения результатов мы положили данные оценки поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у обожжённых, по данным эндоскопического метода исследования, позволяющего более точно оценивать состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Обследовано 87 больных, получивших зондовое питание с площадью поражения от 25 до 35% поверхности тела. Комплексная терапия у тяжелообожжённых с включением зондовой гипералиментации позволяет уменьшить выраженность истощения, эффективно корректировать нарушения обмена функции желудочно-кишечного тракта, обеспечить достаточное количество пластического материала, тем самым уменьшить число осложнений ожоговой болезни и улучшить результаты оперативного лечения.

ENDOSCOPIC MONITORING AND ENTERAL NUTRITION IN BURNED PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL TRACT DYSFUNCTIONS

F. A. Daminov, Kh. K. Karabaev, S. A. Ruziboev

Samarkand state medical institute, Samarkand,

Samarkand branch of republican research centre of emergency medicine, Samarkand, Uzbekistan

In carrying out this work, we based the results on the assessment of lesions of the stomach and duodenum in burned patients, according to the endoscopic research method, which allows a more accurate assessment of the state of the mucous membrane of the stomach and duodenum. We examined 87 patients who received probe nutrition, with a lesion area of 25 to 35% of the body surface. Combined therapy in seriously ill people with the inclusion of probe hyperalimentation can reduce the severity of exhaustion, effectively correct metabolic disorders of the gastrointestinal tract, provide a sufficient amount of plastic material, thereby reducing the number of complications of burn disease and improve the results of surgical treatment.

Кириш. Куйиш жароҳатини оғирлаштирадиган ҳолатлардан бири ошқозон-ичак трактидаги эрозив яралли ўзгариш бўлиб, беморларда сурункали гастродуоденал яралар 1,6-2,6% ҳолатда, ўткир эрозия ва яралар эса 30,3-66,1% гача учрайди [1,2,3,12,15]. Куйиш шоки, интоксикация, гипертермия беморларда жиддий нейропсихик ўзгаришлар, ҳазм тракти органлари функцияси бузилишига сабаб бўлади. Бу гипо- ва анорексия, кўнгил айниши, қусиш, метеоризм, ошқозон-ичакнинг ҳазм қилиш ва сўрилиш хусусиятларининг пасайиши билан намоён бўлади. Эрта посттравматик (куйгандан кейин) даврда беморларни озиқлантиришнинг энтерал йўли блокланганлиги туфайли парэнтерал усул қўлланилади. Тана юзасининг 30% дан зиёд куйиш жароҳатини олган беморнинг метаболлик жараёнлар

учун энергетик эҳтиёжи 3500-4500 ккал/с ташкил этади [3,11]. Оғир беморларни эрта энтерал озикланишга ўтказиш, ошқозон-ичак трактидаги эрозив яралар ҳосил бўлишини ва қон кетиши частотасини камайтиришда муҳим рол ўйнайди [7,9,10,16].

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот Республика шошилинич тез ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали комбустиология бўлимида 2015-2019 йилларда даволанган 103 беморларнинг даволаш натижаларига асосланган. Асосий гуруҳ 103 бемордан 65 нафар (63,1%) эркаклар, 38 (36,9%) аёллар ташкил этади. Куйиш майдони тананинг 25-45% ни ташкил этган 87 бемор текширилиб зондли озуклантирилди. Термик жароҳатнинг умумий майдони тери қопламанинг $36,7 \pm 7,7\%$ ни ташкил этди. Термик жароҳат интеграл кўрсаткичлар даражаси назорат ва асосий гуруҳда деярли бир хил бўлган. Франк индекси 25 дан 205 гача ($88,5 \pm 41,3$) ораликда аниқланди.

103 бемордан 91 нафариди ($88,34\%$) эндоскопик текширув ўтказилди. Натижада 8 нафар беморда ўн икки бармоқ ичкада кратерсимон яралар аниқланди. Яралар ўлчами 0,3-0,4 см дан 0,5-0,8 см гача бўлиб гиперемияланган ва шишли кўринишда. 5 беморда оғриқли, қирғоқлари текис яралар ошқозоннинг пилорик қисмида, 13 беморда эса катарал дуоденит аниқланди. 36 беморда ошқозон шиллик қавати антрал қисмида эрозияли яллиғланишлар топилди. 3 та ўлган беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яралари (Курлинг-Дюпюитрен яраси) аниқланган.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Маълумки кенг ва чуқур куйишларда моддалар алмашинуви жараёнлари бузилади. Пластик ва энергетик ресурслар(нутриентлар) етишмаслиги тана вазнининг камайиши, организмнинг иммун тизими пасайиши, куйиш жароҳатида репаратив жараёнлар секинлашуви, ошқозон ичак тракти функциясининг бузилиши, хирургик даволаш натижаларининг ёмонлашувига олиб келади. Бу асосан куйиш касаллигининг учинчи босқичида, оғирлашган куйиш толиқишида содир бўлади [7,8,13,14]. Шунинг учун, ушбу жараёнларнинг коррекциясида парэнтерал озикланиш фони зондли озиклантириш усуллари қўлладик.

Куйиш касаллигини комплекс даволашни адекват ва эрта нутритив озиклантиришсиз амалга ошириб бўлмайди, чунки термик жароҳат патогенизида гиперметаболик синдром муҳим аҳамиятга эга бўлиб, бунда асосий алмашинув даражаси 180-200% гача кўтарилади, айниқса қон зардоби албумин ва глобулинлар катаболизми кучайиб кетади [8,14]. Нутритив озиклантиришни қўллаш куйиш жароҳатини олгандан сўнг ўртача ҳисобда 12-24 соатдан кейин бошланади. Энтерал озиклантириш ичакнинг мотор-эвакуатор функцияси тикланган беморларга қўлланилади. Зонд билан томчи усулда оксил гидролизати, глюкозанинг концентрацияланган эритмалари, ёғлар эмульсиялари киритилди.

Шифохона рационига қўшимча суткалик калория 1700-2000 ккал/с ташкил қилади. Ҳазм қилишни ошириш мақсадида В гуруҳ витаминлари, витамин С, инсулин, анаболик гормонлар юборилди. Зондли озиклантириш давомийлиги ўртача 24 кунни ташкил этди.

Беморга керакли калория миқдори куйидаги формула (М. Hildrethetal., 1982) ёрдамида ҳисоблаймиз: 1800 ккал/м^2 тана юзаси/кунлик (физиологик эҳтиёж)+ 2200 ккал/м^2 тана юзаси/кунлик (кўйиш жараёнида келиб чиқган зарурий қўшимча энергия).

Кўпчилик касалларда 2-3 кундан кейин комбинирланган озиклантириш (энтерал+парэнтерал) имкони пайдо бўлади. Энтерал озиклантириш аста секин 65-80% гача оширилади.

Сунъий озиклантиришнинг ушбу варианты Республика шошилинич тез ёрдам илмий маркази Самарқанд филиалида тайёрланган Зонд-III энтерал аралашмаси (жадвал) юкори самарадорликка эга эканлиги исботланди.

Куйиш майдони 50% дан кам—40-60 ккал/кг, 50%дан кўп—60-80 ккал/кг.

Куйиш жароҳати чуқур ва катта майдонли беморларда 24-48 соатдан сўнг зондли озиклантиришни бошлаш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Куйган касаллар билан бошқа хирургик касалларнинг зондли озиклантиришдаги катъий фарқи, унинг қўшимча озиклантириш эканлигида бўлиб, 2-3 кундан сўнг беморлар зондга кўникишади ва у одатий овқат

Таблица 1.

Зонд-III энтерал аралашмаси таркиби

№	Номлари	Таркиби
1	Гўштли шўрва	2000 мл
2	Қайнатилган қиймали гўшт	400 г
3	Тухум сариғи	100 г
4	Сметана	100 г
5	Сариёғ	50 г
6	Сабзи соки	100 мл
7	Олма соки	100 мл
8	Туршак	100 г
9	Манна ёрмаси	40 г
10	Картошка	200 г
11	Талқон	30 г
Жами: оксиллар 126 г, ёғлар 129 г, углеводлар 380 г.		3200-3500 ккал

қабул қилишига ҳалақит бермай қўяди. Ҳар кунги овқатланишлар оралиғида зонд орқали томчи йўли билан Зонд III аралашмаси витаминлар (А, В1, В2, С, РР) комплекси қўшиб юборилиб турилади. 2-4 ҳафтадан сўнг оксиллар баланси меъёрлашгандан кейин зондни олиб ташланиб, тери қоплами аутодермотрансплантация йўли билан тикланади. Ўртача ҳисобда даволаш учун 9,0 л (9000 ккал) «Зонд III» озуқа аралашмаси ишлатилади.

Энтерал озиклантиришнинг ҳажми ва тезлиги индивидуал аниқланади. Даврий озиклантиришни 18 беморда 4-6 соатдан қўлланилди, орада 2-3 соат дам олдирилди. Ҳар кун 450-850 млдан 2-3 ҳафта мобайнида юборилди. Нутритив озиклантириш усули самарали таъсир кўрсатиб, беморларнинг очликдан қийналиши олди олинди. Энтерал озиклантиришни эрта бошлаш (шок ҳолатида) патогенетик асосланган бўлиб буни қўйидагича изоҳлаш мумкин:

- ичак шиллик қавати хужайралари регенерацияси ва ўсиши учун кучли стимулятор овқат субстратлари бўлиб, ингичка ичак 50%, йўғон ичак эса 80% гача ўз эҳтиёжларини ичак бўшлиғидаги нутриентлар эвазига қоплайди. Бу эса шиллик қават дистрофия ва атрофиясини олдини олади;
- ичакка киритилган озуқа субстратлари унинг мотор – эвакуатор (перестальтик) функциясини эрта ва самарали стимуляциясини таъминлайди;
- ошқозон-ичак тракти шиллик қавати ўткир эрозив – ярали яллиғланишлари (Курлинг яраси) профилактикасида зарур ҳисобланади;
- сифатли энтерал озиклантириш организмни стресс реакцияларининг намоён бўлишини пасайтириб, термик жароҳат вақтида катаболитик жараёнларини қоплайди.

Таъкидлаш жоизки, беморнинг адекват оксилли озиклантирилиш бўлганида, ҳамда жигар функциялари сақланганда суткада 20 гача оксилни жигар синтезлайди. Бунинг 50-60% ини альбуминлар (10-12 г/сутка) ташкил этади. Эрта энтерал озиклантиришнинг тадбиғи натижасида полиорган дисфункциясининг давомийлигини $8,45 \pm 0,5$ дан $6,22 \pm 0,3$ суткага ($P \leq 0,15$) гача, реанимация бўлимида даволаниши $12,02 \pm 0,06$ дан $4,3 \pm 0,3$ суткагача ($P \leq 0,05$) қисқартиради. Биринчи суткадан энтерал озиклантирилган беморларнинг ҳеч бирида ошқозон – ичак трактида қон кетиши кузатилмади. Энтерал озиклантириш кечроқ йўлга қўйилган гуруҳда қон кетиши 6 беморда (16,6%) аниқланди. Эрта энтерал озиклантирилган гуруҳда қон препаратларига сарф-харажат 22% га, плазма ўрнини босувчи препаратларнинг эса 36% га тежаши аниқланди.

Зондли озиклантириш самарадорлиги критериялари бўлиб беморнинг умумий аҳволи, термик жароҳат ҳолати, электролитлар ва оксил алмашинуви кўсаткичлари, аутодермотрансплантат битиши кабилар хизмат қилди. Зонд орқали препаратлар киритилишида салбий

реакциялар, нокулай аҳволлар (ёқимсиз ҳислар) кузатилмади.

Айтиш жоизки, куйган беморларни даволаш инфузион – трансфузион терапия, адекват аралаш (парэнтерал–энтерал) ёки энтерал озиклантиришдан иборат эмас. Балки шу билан бирга некротомия, эрта некрэктомия, аутодермотрансплантация, антибиотикотерапия, оғриксизлантириш, юрак – қон томир препаратлар юборилиши билан бирга ўтказилади.

Хулоса. Куйиш касаллигини даволашда энтерал озиклантиришга алоҳида уруғ бериш керак бўлиб, энтерал озиклантириш парэнтерал озиклантиришга қараганда анча физиологик ва 8-10 маротаба арзон тушади. Алоҳида қатъий стерил талаблар қўйилмайди ва ҳаёт учун хавфли асоратлар кузатилмайди. Шундай қилиб, оғир куйган беморларда комплекс даволаш чораларига зондли гипералиментация қўшилганда, организмнинг кучли ҳолдан тойишини пасайтиради, ошқозон-ичак тракти функцияси бузилишларини самарали коррекциялаш, пластик материалнинг етарлича ҳосил бўлиши ва куйиш касаллиги оғирлашишини пасайтириб, оператив даволаш натижалари ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга олиб келади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г. Анализ эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта и кровотечений из них у пострадавших с ожогами //Мат. конф. «Термические поражения и их последствия». Ялта 2016, с 43-47.
2. Воробьева О.В., Луфт В.М., Крылов К.М. Протоколы инфузионно-трансфузионной терапии и нутриционной поддержки пострадавших с тяжелой термической травмой // Мат. 6-го международного конгресса «Парентеральное и энтеральное питание». - Москва, 2002. - с. 37-38.
3. Воробьева О.В. Парентеральный компонент нутриционной поддержки в практике, интенсивной терапии тяжелообожженных // Мат. 3-й научно-практической конференции «Искусственное питание и инфузионная терапия больных, в медицине критических состояний». - Псков, 2003 - с. 37-38.
4. Гельфанд Б.Р., Заболотских И.Б. Интенсивная терапия. Национальное рук-во/ Под ред. Акад. РАН Б.Р. «ГЕОТАР-Медиа», 2019. – с. 643-650.
5. Даминов Ф.А., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К.. Профилактика эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений у больных с тяжелой термической травмой // Мат. Всероссийской конференции с межд. участием «Актуальные вопросы комбустиологии», 1-5 октября Сочи, 2019. – с. 39.
6. Калашников А.Ю. Эндоскопическая диагностика поражений слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных с термическими ожогами тела: автореф. дис... канд. мед.наук: Москва, 2005. - 23 с.
7. Кабанов М.Ю., Семенцов К.В., Яковлева Д.М. Влияние раннего энтерального питания на восстановление миоэлектрической активности ЖКТ после панкреатодуоденальной резекции // Оренбургский медицинский вестник. 2016. Т. IV. № 3 (15). С. 48–49.
8. Кенжемуратова К.С., Тагаев К.Р., Рузибоев С.А. и др. Энтеральное питание при ожоговой болезни // Сб. научных работ III съезда комбустиологов России. Москва 15-18 ноября 2010 г. С. 92-93.
9. Крылов К.М., Луфт В.М., Козулин Д.А. и др. Нутриционная поддержка пострадавших с термической травмой / Санкт-Петербург: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2006. – 44с.
10. Луфт В.М., Костюченко А.Л. Клиническое питание в интенсивной медицине. Практическое руководство. Санкт-Петербург, 2002, с. 174.
11. Рузibaев С.А. Эндоскопическая диагностика и зондовое питание у тяжелообожженных с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта // Научные труды Самаркандского Гос. медицинского института и Московской медицинской академии. Самарканд-Москва, 1999. – Ч.2. с.41-43.
12. Чанышев М.Ш. Роль ранней нутритивной поддержки в оптимизации ведения больных с тяжелой ожоговой раной. автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.00.27 - Уфа, 2005. - 20 с.
13. Oliver R.I. Burns resuscitation and early management. / R. I. Oliver, D. Spain, D.P. Orgillet all. // University of Louisville, May 1, 2003.
14. Opal S.M. insights into the immune dysfunction associated with termal injury. //Crit. Care Med.- 2002.- V.30,N.7.- P. 1651-1653.
15. Peck M.D. Nutritional monitoring and management / M.D.Peck // Problems in General Surgery. 2003. - Vol. 20, №1. - P. 55-60.
16. Robert L. Sheridan. Management of Burns. Surgical Clinics of Nourth America 2014 94(4): 721-944.
17. Venter M. Enteral resuscitation and early enteral feeding in children with major bums — effect on McFarlane response to stress / M.Venter, H.Rode, A.Sive, M.Visser // Burns. 2007. - Vol.33, Issue 4. - P. 464-471.