

## А.В. Мазурин — основоположник формирования и развития современной детской гастроэнтерологии в нашей стране

А.М. Запруднов, К.И. Григорьев

ФБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

## A.V. Mazurin is the founder of the establishment and development of modern pediatric gastroenterology in our country

A.M. Zaprudnov, K.I. Grigoryev

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia, Moscow

Обсуждается вклад школы проф. А.В. Мазурина в развитие проблем современной детской гастроэнтерологии. Рассматриваются истоки формирования детской гастроэнтерологии как одного из актуальных направлений педиатрии. Развитию этого направления способствовали достижения в параклинических, прежде всего интраскопических методах исследования. Применение их у детей, в том числе младшего возраста, обусловило совершенствование ранней диагностики заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечника, поджелудочной железы и гепатобилиарной системы. Благодаря работам отечественных педиатров значительно улучшилось лечение заболеваний органов пищеварения в детском возрасте. На базе впервые созданного в стране в начале 70-х годов XX века детского гастроэнтерологического отделения в Измайловской детской больнице г. Москвы, был организован широкий спектр работ по всем направлениям детской гастроэнтерологии, послуживший основой формирования нового научного направления в стране.

**Ключевые слова:** педиатрия, детская гастроэнтерология, история медицины, фармакотерапия.

**Для цитирования:** Запруднов А.М., Григорьев К.И. А.В. Мазурин — основоположник формирования и развития современной детской гастроэнтерологии в нашей стране. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(2): 107–112. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-107-112

The paper discusses the role of the school Professor A. V. Mazurin's to the development of contemporary problems of pediatric gastroenterology. It considers the origins of pediatric gastroenterology as one of the relevant areas in pediatrics. The development of this area is favored by laboratory, morphological, and instrumental studies. Their use in children, including young ones, has improved the early diagnosis of diseases of the esophagus, stomach, duodenum, intestine, pancreas, and hepatobiliary system. The works of Russian pediatricians have improved significantly the treatment of diseases of the digestive organs in childhood.

**Key words:** children, pediatric gastroenterology, history of medicine, farmakoterapiya, diagnosis of digestive diseases.

**For citation:** Zaprudnov A.M., Grigoryev K.I. A.V. Mazurin is the founder of the establishment and development of modern pediatric gastroenterology in our country. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2017; 62:(2): 107–112 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-2-107-112

**П**едиатрия — учение о детских болезнях — сформировалась в XIX веке как самостоятельная медицинская дисциплина. По мере ее становления стали обособляться и развиваться отдельные специальности, что способствовало совершенствованию научно-практических знаний и лечебно-практических мероприятий при лечении многих болезней детского возраста.

Формирование детской гастроэнтерологии произошло позднее, чем других специальностей: пульмонологии, кардиологии, нефрологии, неврологии и др. Интенсивное, как и экстенсивное развитие этого актуального направления в современной педиатрии относится к началу 70-х годов XX века. Этому способствовало внедрение в клиническую практику новых методов исследования, явившихся результатом науч-

но-технических достижений: биохимических, иммунологических, генетических, функциональных, инструментальных и др. Особое значение имели методы медицинской интраскопии: эндоскопия, ультрасонография, компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс, сцинтиграфия, ангиография и др. В их создание с последующим внедрением в клиническую практику были заложены идеи Н.И. Пирогова.

Впервые в нашей стране в 1972 г. на базе 3-й детской (Измайловской) больницы г. Москвы (затем Измайловская детская клиническая больница) было открыто гастроэнтерологическое отделение на 66 коек. Инициатором и научным руководителем формирования и развития нового, не имевшего аналогов в педиатрии направления, явился заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (затем Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова) проф. А.В. Мазурин — ученик и последователь одного из корифеев отечественной педиатрии проф. В.А. Власова (рис.).

© Коллектив авторов, 2017

**Адрес для корреспонденции:** Запруднов Анатолий Михайлович — д.м.н., проф. кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова Григорьев Константин Иванович — д.м.н., проф. кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова 117997 Москва, ул. Островитянова, д. 1



*Фото. Проф. А.В.Мазурин (1923–2001) — основоположник современной детской гастроэнтерологии.*

*Photo. Prof. A. V. Mazurin (1923–2001) — the founder of modern pediatric gastroenterology.*

Открытию специализированного гастроэнтерологического отделения предшествовали бурные дискуссии на съездах и конференциях детских врачей о необходимости улучшения диагностики и совершенствования лечебно-профилактических мероприятий заболеваний органов пищеварения в детском возрасте. Инициатором этих дискуссий был проф. А.В. Мазурин. К этому времени наметилось четкое снижение инфекционных заболеваний пищеварительного тракта у детей, все чаще стали распознаваться болезни пищевода (эзофагит), желудка и двенадцатиперстной кишки (язвенная болезнь, гастрит), кишечника (синдром мальабсорбции, полипоз), поджелудочной железы (острый и хронический панкреатит), гепатобилиарной системы (хронический гепатит, аномалии билиарного тракта) неинфекционной этиологии. Необходимость в изучении этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины, диагностики, лечения и профилактики болезней органов пищеварения в возрастном аспекте у детей не вызывала сомнений. Примечательно, что абдоминальная боль (в широком понимании «абдоминальный синдром») являлась одной из наиболее частых жалоб детей и их родителей. Установление причин острых и хронических болей в животе не всегда было возможным в амбулаторно-поликлинических условиях. Требовалось более целенаправленное обследование детей в стационаре.

Исключительное диагностическое значение имели новые методы исследования, среди которых

приоритетными оказались методы медицинской интраскопии. Без преувеличения едва ли не «революционную» роль сыграла эзофагогастродуоденоскопия, планомерное использование которой в стенах 3-й ДКБ началось с 1973–1974 гг. Именно при проведении этого исследования вначале в стационарных, а затем амбулаторных условиях удалось установить высокую частоту распространенности морфофункциональных изменений гастродуоденальной зоны пищеварительного тракта в детском возрасте. Они составляли более 70% среди неинфекционных заболеваний органов пищеварения у детей, что потребовало переосмысления структуры болезней органов пищеварения у детей. До этого считалось, что основными нозологическими формами были болезни желчевыводящих путей [1].

Использование эзофагогастродуоденоскопии вначале у детей школьного, затем дошкольного возраста дало возможность диагностировать катаральные, эрозивные, субатрофические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогистологические исследования биоптатов слизистой оболочки, полученных при эзофагогастродуоденоскопии, позволили определить характер и степень выраженности морфологических изменений гастродуоденальной зоны пищеварительного тракта. В номенклатуре гастроэнтерологических заболеваний появились гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь. Язвенная болезнь до эндоскопической эры считалась у детей редким (орфанным по настоящему возранию) заболеванием.

Учитывая пропедевтическую специфику кафедры, сотрудники во главе с А.В. Мазуриным приступили к глубокому и всестороннему изучению особенностей детской гастроэнтерологии, многие актуальные аспекты которой нашли отражение в многочисленных кандидатских и докторских диссертационных работах\* (В.А. Мирошник, 1975\*, 1992\*\*, Л.Н. Цветкова, 1976\*, Г.Б. Гершман, 1980\*, С.С. Галаева, 1980\*, Б.В. Большаков, 1984\*, А.М. Запруднов, 1986\*\*, Л.Н. Галушкина, 1986\*, Г.С. Шаисламова, 1988\*, П.Л. Щербаков, 1991\*, 1997\*\*, Р.Г. Васадзе, 1991\*\*, А.Б. Рамазанова, 1994\*, Е.И. Жданова, 1995\*, И.Г. Михеева, 1998\*\*) [2].

Важным итогом такой работы была подготовка и издание руководства для врачей по болезням органов пищеварения у детей [3]. На основании глубокого анализа полученных данных были сформированы критерии диагностики и первые стандарты лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей, определены перспективы дальнейшего изучения проблем детской гастроэнтерологии. Посушеству, в течение 15 лет эта книга для врачей-педиатров и детских гастроэнтерологов была единственным полноценным справочным пособием по данному направлению. Практически одновременно с руководством был издан учебник по пропедевтике детских болезней для студентов высшей медицинской школы, в котором авторы наконец-таки отошли от принятого до этого принципа изложения проблем расстройств пищеварения у детей как различных вариантов диспепсии или ангиохолестита [4].

Клинические симптомы у детей не укладываются в пропедевтические каноны и в значительной степени отличаются от клинических проявлений у взрослых. В частности, боли в животе у детей носят более универсальный характер. Обычно невозможно определить так называемые точечные/локальные болевые симптомы; в меньшей мере трудна клиническая интерпретация желудочной (рвота, отрыжка, тошнота, изжога) и кишечной (диарея, запор, метеоризм) диспепсии. При непосредственном обследовании больного ребенка приходится применять широкий диапазон диагностических приемов. Именно сопоставления клинических проявлений заболеваний в сочетании с результатами новых диагностических подходов, в первую очередь методов медицинской интроскопии, логично обусловили развитие гастроэнтерологии как оригинальной дисциплины в педиатрии. Все это нашло свое отражение на страницах учебника, первое издание которого вышло в 1985 г., последнее, третье — уже после ухода Андрея Владимировича из жизни.

Большое значение А.В. Мазурин придавал изучению и разработке организационных мероприятий

по оказанию специализированной помощи детям с гастродуоденальными заболеваниями — кандидатские диссертации Ю.Е. Лапина (1978), В.Б. Шифрина (1981). В течение всего времени, пока А.В. Мазурин возглавлял кафедру пропедевтики детских болезней, он являлся консультантом 4-го Главного управления Минздрава СССР по педиатрии, возглавлял учебную методическую комиссию Главного управления высших учебных заведений Минздрава РСФСР, что явилось основой подготовки многочисленных методических рекомендаций и указаний по различным направлениям детской гастроэнтерологии, позволило вести целенаправленную подготовку врачей-педиатров и детских гастроэнтерологов [5–7 и др.].

Научно-практическое значение имели исследования, посвященные морфофункциональным изменениям верхних отделов пищеварительного тракта при болезнях других органов и систем — органов дыхания, мочевыводящих путей, аллергических, хирургических и др., что нашло отражение в кандидатских диссертациях И.Р. Точиной (1978), Г.Г. Куттыкужановой (1980), Л.С. Дарьиной (1982), О. Чимэдзэгэнгийн (1990), О.Б. Лыковой (1990), Е.Ю. Дьяконовой (2001).

Перестав считаться редким заболеванием, язвенная болезнь в детском возрасте привлекла особое внимание в силу недостаточной информированности относительно эпидемиологии, особенностей клинических проявлений, ранней диагностики, лечения и профилактики. На эту тему были защищены докторские (Г.К. Гуляев, 1983; Л.Н. Цветкова, 1993) и кандидатские (И.В. Прокопова, 1975; Ц.Б. Минковская, 1984; М. Шакаров, 1989; А.А. Ильина, 1991; И.В. Трифонова, 1999) диссертации. Было развернуто детальное изучение роли хеликобактерной инфекции (кандидатские диссертации К.П. Синчихина, 1999; Е.Г. Пиняевой, 1999; С.Г. Семина, 2000), синдрома неязвенной диспепсии (кандидатская диссертация А.А. Черновой, 1998) в развитии гастродуоденальной патологии у детей. Полипы желудка стали рассматриваться как самостоятельное заболевание (кандидатские диссертации Т.Т. Бараевой, 1993; А.Ф. Федоровского, 1995).

Изучение особенностей язвенной болезни в детском возрасте имело важное медико-социальное значение. Возникнув в школьном, нередко в дошкольном возрасте, язвенная болезнь может приобретать прогрессирующее течение, осложняться, приводить к ранней инвалидизации. Изменяется качество жизни детей, их родителей, требуются расходы на рациональное лечение. В конце 80-х годов прошлого века впервые в мире у детей было проведено исследование эффективности ранитидина (зантак) с учетом эндоскопических критериев.

Схожесть клинико-параклинических параметров желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыво-

\* Диссертация на соискание ученой степени \* кандидата медицинских наук; \*\* доктора медицинских наук.

дящих путей обусловила поиск критериев диагностики билиарных и гастродуоденальных заболеваний [8]. Решающее диагностическое значение в отношении болезней желудка и двенадцатиперстной кишки имела эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией и последующим патоморфологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки. Подтверждением поражения билиарного тракта служили такие методы, как ультрасонография, компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс, ретроградная холцистопанкреатография и др.

Значительно расширились и были внедрены в практику современные лабораторные методы исследования, что существенным образом дало возможность оценивать функциональное состояние не только гепатобилиарной системы в целом, но и билиарного тракта в отдельности. Этому вопросу были посвящены докторские (Э.И. Дружинина, 1980; В.П. Булатов, 1986) и кандидатские (В.Н. Стулова, 1975; Н.И. Шинкоренко, 1978; В.Г. Попов, 1984; И.Е. Родионова, 2001) диссертации. Выполненные под руководством А.В. Мазурина работы явились своего рода основой углубленного и целенаправленного исследования, итогом которого стали «новые» болезни: холелитиаз, аномалии билиарного тракта, отключенный желчный пузырь.

Наличие у новорожденных и детей раннего возраста (до 3 лет) синдрома срыгивания, у некоторых — привычной рвоты обусловило применение эзофагогастродуоденоскопии для установления причин и выбора рациональной терапии с акцентом на диетотерапию и фармакотерапию (кандидатские диссертации Д.К. Волосникова, 1985; А.В. Свирского, 1991). Большое научно-практическое значение имело установление характера и степени выраженности морфофункциональных изменений пищевода. Гастроэзофагеальному рефлюксу стала отводиться важная роль как в пищеводных (эзофагит, стриктура пищевода), так и во внепищеводных (хронический кашель, бронхит, ЛОР-заболевания и др.) проявлениях; как артефакт стал диагностироваться пищевод Барретта (докторская диссертация В.А. Филина, 1989; кандидатские диссертации В.С. Салмовой, 1983; П.М. Цветкова, 2001). Помимо кислотного рефлюксанта, в происхождении гастроэзофагеального рефлюкса стали придавать значение воздействию лекарственных средств, других химических агентов, недифференцированной дисплазии соединительной ткани, избыточной массе тела.

Верхние отделы пищеварительного тракта изучались не только у новорожденных и детей раннего возраста. Другим возрастным направлением в детской гастроэнтерологии было выяснение сущности поражений органов пищеварения у подростков и разработка соответствующих лечебно-профилактических мероприятий (докторская диссертация

А.Г. Солодник, 1998). Было отмечено весьма серьезное влияние у подростков психологических факторов и особенностей личностного реагирования в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта (кандидатская диссертация А.Б. Моисеева, 2001).

Одним из самых трудных разделов гастроэнтерологии является панкреатология. До настоящего времени отсутствуют единые общепринятые критерии поражения поджелудочной железы не только у детей, но и у взрослых. Это порождает терминологическое разнообразие: диспанкреатизм, реактивный панкреатит, хронический панкреатит [9]. Диагностическим шагом вперед явилось использование в педиатрической практике методов медицинской интроскопии. Были намечены перспективные методы диагностики, лечения и профилактики поражения поджелудочной железы у детей (кандидатские диссертации Н.Б. Бабошиной, 1981; Р.А. Файзуллиной, 1991; А.Л. Соловьевой, 1991; Е.В. Анциферовой, 1996).

Научно-практический интерес к неспецифическим воспалительным заболеваниям кишечника у детей разного возраста был не случаен, учитывая исключительную роль кишечника в процессах пищеварения, а также в различных метаболических процессах организма ребенка. Указанные заболевания (язвенный колит, болезнь Крона) в последние годы стали выявляться чаще, чему способствовали современные методы диагностики: лабораторные, инструментальные (прежде всего колоноскопия), иммуноморфологические и др. Результаты представлены в докторских (А.Б. Сафонов, 1991; Л.А. Дулькин, 1992) и кандидатских (О.И. Супрун, 1985; П.А. Татаринов, 1989; Я.В. Пельцвегер, 1991; Э.И. Алиева, 1999) диссертациях. Возможность прицельной биопсии измененной слизистой оболочки кишечника с последующим морфологическим исследованием — основа диагностики воспалительных заболеваний кишечника на ранних этапах с назначением терапии первой линии, что резко сужает показания к хирургическим вмешательствам.

При решении различных проблем детской гастроэнтерологии всплыли весьма интересные темы, потребовавшие внимания исследователей и врачей. В частности, речь идет о влиянии на течение хронических заболеваний органов пищеварения факторов климатической и экологической среды, что отражено в докторских (К.Кожоназаров, 1990; Л.А. Решетник, 2000) и кандидатских (К.И. Григорьев, 1979; М.М. Мирмунинов, 1993; Н.А. Ивлева, 1994) диссертациях. Реальная проблема гиподиагностики поражений желудочно-кишечного тракта у детей требует своевременного обследования, а знание факторов риска позволяет вовремя прогнозировать риск развития гастроинтестинальной патологии, проводить



эффективную терапию. Учету метеотропных факторов была посвящена отдельная монография [10].

В рамках изучения вопросов восстановительного лечения (реабилитация по настоящему воззрению) детей с заболеваниями органов пищеварения была создана эффективная схема организации лечебно-профилактической работы: стационар/поликлиника — восстановительный центр — санаторий (докторская диссертация К.И. Григорьева, 1990; кандидатская диссертация Т.Д. Мартяновой, 1991). Это научно-практическое направление в здравоохранении является безусловным отечественным приоритетом, а набор средств физического воздействия постоянно совершенствуется и обновляется.

Успех лечения — консервативного либо хирургического в гастроэнтерологии в первую очередь зависит от питания. В каждом конкретном случае используется общепринятое, основанное на физиологических потребностях или специально разработанное применительно к состоянию ребенка и конкретному заболеванию лечение. На кафедре пропедевтики детских болезней этому вопросу всегда уделялось повышенное внимание. Долгое время гастроэнтерология и нутрициология существовали в рамках одной специальности. Рациональное питание — базис жизнедеятельности ребенка, его гармоничного развития, основа лечения некоторых наследственных заболеваний: галактоземии, глютенковой энтеропатии и др. Литература по вопросам детского питания всегда была ограничена. Этот недостаток удалось ликвидировать благодаря выходу в свет справочника по детской диететике [11]. Поражает тираж — 140 000 экземпляров и допечатка 2-го издания справочника уже через год в 100 000 экземпляров, по отношению к тиражам книг аналогичного содержания в наши дни.

Пройдя научно-практический и педагогический путь от аспиранта до заведующего кафедрой пропедевтики детских болезней — одной из ведущих в стране, А.В. Мазурин рассматривал детскую гастроэнтерологию в тесной связи с другими интенсивно развивающимися направлениями современной медицины: аллергологией, иммунологией, клинической генетикой и др. Особое внимание, помимо новых лабораторных и функциональных методов исследования, придавалось инструментальной диагностике. Именно методы медицинской интроскопии в подавляющем большинстве случаев позволяют верифицировать болезни органов пищеварения у детей практически во все периоды жизни.

Системный подход давал возможность не только определить морфофункциональные изменения того или иного органа желудочно-кишечного тракта, но и установить частоту поражения (вовлеченности) других органов и систем организма. Такого рода сочетанность, или содруженность

(синтропия) обуславливали необходимость выбора рациональной терапии.

Примечательно, что по мере совершенствования диагностики болезней органов пищеварения у детей происходило испытание многих лекарственных средств и схем лечения. В настоящее время они прочно заняли свое место, существенным образом расширив представления об особенностях клинической фармакологии и фармакотерапии в детском возрасте.

Высокий уровень работ по гастроэнтерологии, проводимых в нашей стране, заслужил внимание медицинской общественности и был отмечен правительственными наградами. В 1987 г. А.В. Мазурин за создание отечественной школы детских гастроэнтерологов был избран членом-корреспондентом АМН СССР, в том же году группе ученых во главе с проф. А.В. Мазуриным была присуждена Государственная премия СССР за внедрение методов эндоскопии в детскую, прежде всего гастроэнтерологическую практику. Вместе со школами проф. Н.Г. Зернова (Москва), проф. Б.Г. Апостолова (Санкт-Петербург) школа проф. А.В. Мазурина сумела обосновать и определить принципиальные в научно-практическом отношении направления детской гастроэнтерологии. Расширилась география изучения гастроэнтерологических заболеваний у детей: исследования продолжались в г. Горьком (Н. Новгород), Казани, Самаре, Саратове, Свердловске (Екатеринбург), Твери, Владивостоке и других регионах страны. Возникла настоятельная необходимость применения принципов доказательной медицины на всех этапах лечения, включая первичное звено.

Упомянутые в статье авторы многочисленных диссертаций — ученики А.В. Мазурина в последующем стали заведующими кафедрами, профессорами, доцентами, известными врачами-практиками. Многие из них продолжают успешно работать. Они значительно расширили фронт исследований в области детской гастроэнтерологии, но в любом случае проводят в жизнь и клиническую практику методическую направленность и клинические идеи своего выдающегося учителя.

Остается немало нерешенных задач, появление которых непосредственно связано с общим развитием педиатрической науки и практики в нашей стране. Идет серьезная модернизация гастроэнтерологической службы: сокращается количество детских гастроэнтерологических коек в стационарах, открываются соответствующие койки дневного содержания — упор сегодня на обследование и лечение детей с абдоминальным болевым синдромом в амбулаторных условиях. В любом случае ставка на инновационные технологии делает детскую гастроэнтерологию одним из перспективных педиатрических направлений в России.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Баранов А.А., Дзюбич Л.И., Домбровская В.А., Грехова И.П. Распространенность неинфекционных заболеваний органов пищеварения и перспективы развития гастроэнтерологической помощи детям. Педиатрия 1972; 12: 49–52. [Baranov A.A., Dzubic L.I., Dombrovsky V.A., Grekhova I.P. The Prevalence of non-communicable diseases of the digestive system and the prospects for the development of gastrointestinal care for children. *Pediatriya* 1972; 12: 49–52. (in Russ)]
2. Сборник научных работ по актуальным вопросам педиатрии. К 80-летию со дня рождения А.В. Мазурина. Под ред. А.Б. Сафонова, Н.А. Мазуриной. М: РГМУ 2003; 144 [Collection of scientific works on actual issues of Pediatrics. The 80th anniversary of A.V. Mazurin's birth. A.B. Safonov, N.A. Masurina (eds). Moscow: Russian state medical University 2003; 144. (in Russ)]
3. Болезни органов пищеварения у детей. Руководство для врачей. Под ред. А.В. Мазурина. М: Медицина 1984; 656. [Diseases of the digestive system in children. A guide for physicians. A.V. Mazurin (ed.). Moscow: Meditsina 1984; 656. (in Russ)]
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. 3-е издание. СПб: Фолиант 2009; 1000. [Mazurin A.V., Vorontsov I.M. Propedeutics of children's diseases. 3rd edition. SPb: Foliant 2009; 1000. (in Russ)]
5. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Методические рекомендации. Под ред. А.В. Мазурина. М: МЗ СССР 1981; 64. [Diseases of the stomach and duodenum. Methodical recommendations. A.V. Mazurin (ed.). Moscow: MZ SSSR 1981; 64. (in Russ)]
6. Методические указания к проведению реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения. Под ред. А.В. Мазурина. М: МЗ СССР 1981; 48. [Methodical instructions to carry out the rehabilitation of children with diseases of the digestive system. A.V. Mazurin (ed.). Moscow: MZ SSSR 1981; 48. (in Russ)]
7. Питание при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей: методические рекомендации. Под ред. А.В. Мазурина. М: МЗ СССР 1984; 56. [Nutrition in chronic diseases of the digestive system in children: methodical recommendations. A.V. Mazurin (ed.). Moscow: MZ SSSR 1984; 56. (in Russ)]
8. Запруднов А.М., Мазурин А.В., Филин В.А. Критерии диагностики билиарной и гастродуоденальной патологии в детском возрасте. *Вопр охр мат* 1977; 9: 41–48. [Zaprudnov A.M., Mazurin A.V., Filin V.A. Criteria for the diagnosis of biliary and gastroduodenal pathology in childhood. *Vopr ochr mat* 1977; 9: 41–48. (in Russ)]
9. Мазурин А.В., Запруднов А.М. Состояние поджелудочной железы у детей с гастродуоденальной патологией. Заболевания поджелудочной железы у детей. Под ред. И.А. Бодня. Ташкент: Медицина УзССР 1990; 93–125. [Mazurin A.V., Zaprudnov A.M. State of the pancreas in children with gastroduodenal pathology. In: Pancreatic disease in children. I.A. Bodnya (ed.). Tashkent: Meditsina UzSSR, 1990; 93–125. (in Russ)]
10. Мазурин А.В., Григорьев К.И. Метеопатология у детей. М: Медицина 1990; 144. [Mazurin A.V., Grigoriev K.I. Meteoropathology in children. M.: Meditsina, 1990; 144. (in Russ)]
11. Справочник по детской диететике. Под ред. И.М. Воронцова, А.В. Мазурина. М: Медицина 1977; 344. [Handbook of pediatric dietetics. I.M. Vorontsov, A.V. Mazurin. M: Meditsina 1977; 344. (in Russ)]

Поступила 13.01.2017

Received on 2017.01.13

Авторы подтвердили отсутствие финансовой или какой-либо поддержки / конфликта интересов о которых необходимо сообщить.

The authors declare no financial or any other support / conflict of interest, which should be reported.