

**СПЕЦИФИКА ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ**

В.Г. САПОЖНИКОВ, А.П. КОНЯХИНА

*ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, Тула, 300028, Россия*

Аннотация. Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте. Их доля совместно с гриппом составляет не менее 70% в структуре всей заболеваемости у детей, причем самый высокий уровень заболеваемости отмечается у детей, посещающих детские образовательные учреждения. В данной статье рассматриваются особенности течения острых респираторных вирусных инфекций у детей младшего возраста с экссудативно-катаральным диатезом. Значимость именно этой категории детей обусловлена ее отношением к группе часто болеющих.

Анализ приведенных данных говорит о высокой распространенности этой аномалии конституции у детей с наследственной аллергической отягощенностью, патологией внутриутробного периода и родов. Безусловно, возникшие иммунологические и метаболические нарушения обуславливают тяжесть течения острых респираторных инфекций и длительность заболевания, гиперергический и анафилактический типы реагирования. Соответственно, такие дети нуждаются в детальном обследовании, коррекции измененных иммунологических процессов, и дополнительной профилактике заболеваний с целью снижения частоты заболеваемости и возникновения возможных осложнений. Также в статье рассмотрены основные объективные признаки экссудативно-катарального диатеза, которые позволяют без использования специальных лабораторных методов исследования определить эту группу часто болеющих детей. Соответственно, данная проблема имеет огромное социальное, медицинское и экономическое значение.

Ключевые слова: аномалии конституции, экссудативно-катаральный диатез, острые респираторные вирусные инфекции.

**THE SPECIFICITY OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AMONG
YOUNG CHILDREN WITH EXUDATIVE-CATARRHAL DIATHESIS**

V.G. SAPOZHNIKOV, A.P. KONYAKHINA

Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia

Abstract. Acute respiratory infections are the most common in childhood. Their share together with the flu is not less than 70% in the structure of the diseases among children. The highest incidence rate is seen in children attending educational institutions. This article discusses the peculiarities of acute respiratory viral infections among young children with exudative-catarrhal diathesis. The significance of this particular category of children is caused by its relation towards a group of recurrent respiratory infection children. The analysis of the data indicates a high prevalence of this anomaly of the constitution among children with hereditary allergic history, pathology pregnancy and childbirth. Of course, the resulting immunological and metabolic disorders (=abnormalities) determine the severity of acute respiratory infections and disease duration, hyperergic and anaphylactic responses. Consequently, such children require detailed examination, correction of altered immunologic processes, and additional disease prevention to reduce the incidence and occurrence of possible complications. In the article the authors also examine the basic objective signs of exudative-catarrhal diathesis, which allow without the use of special laboratory techniques to identify this group of recurrent respiratory infection children. Accordingly, this problem has a huge social, medical and economic importance.

Key words: anomalies of the constitution, exudative-catarrhal diathesis, acute respiratory viral infections

Цель исследования – определить предрасполагающие факторы к развитию экссудативно-катарального диатеза у детей, отследить распространенность отдельных объективных признаков данной аномалии конституции, исследовать особенности течения острых респираторных вирусных инфекций у детей с экссудативно-катаральным диатезом в сравнении с детьми, не имеющими данной аномалии конституции, рассмотреть возможности индивидуальной профилактики *острых респираторных вирусных инфекций* (ОРВИ) при экссудативно-катаральном диатезе.

Материалы и методы исследования. В работе использованы данные объективного исследования 50 детей в возрасте 4-7 лет с объективными признаками экссудативно-катарального диатеза (группа 1), прикрепленных к поликлинике № 1 ГУЗ ДИБ № 2 г. Тула, а также проведен ретроспективный анализ их

амбулаторных карт. Для группы сравнения были отобраны 50 детей – нормостеников 4-7 лет (группа 2), не имевших объективных признаков аномалий конституции, а также ретроспективно проанализированы их амбулаторные карты.

Результаты и их обсуждение. ОРВИ, поражающие дыхательные пути, вызываются различными вирусами, характеризуются воздушно-капельным путем передачи. ОРВИ характеризуются высокой заболеваемостью в России: 20 тысяч случаев на 100 тысяч населения. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется 3-5 млн. тяжелых случаев гриппа и 250-500 тысяч смертей в результате гриппозной инфекции. В среднем дети могут болеть от 6 до 10 раз в год, а посещающие образовательные учреждения до 12 раз [1].

Таблица 1

Обращаемость по поводу гриппа / ОРВИ в детских возрастных группах на 100 тыс. населения в 59 городах РФ

Возраст (лет)	Эпидемиологические сезоны (гг.)			
	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
0-2	28,4	32,4	40,7	41,2
3-6	34,5	28,8	36,9	46,7
7-14	28,8	20,2	15,8	22,8

Увеличение частоты заболеваемости детей отмечается в холодное время года, в межсезонье и под воздействием стрессовых ситуаций. Для ОРВИ характерны исключительная легкость механизма передачи возбудителя, высокая интенсивность эпидемического процесса, массовый характер заболеваний и высокая изменчивость вирусов, что требует как индивидуальной, так и массовой профилактики.

Но индивидуальная профилактика работает не одинаково: одни дети действительно заболевают реже, у других же частота и длительность заболеваний существенно не изменяется несмотря на принимаемые меры. В связи с этим было введено определенное понятие – часто болеющие дети [13, 17, 22]. К часто болеющим детям относят детей в соответствии с *инфекционным индексом* (ИИ), определяемым как соотношение суммы всех случаев *острых респираторных заболеваний* (ОРЗ) в течение года к возрасту ребенка. У часто болеющих детей он составляет от 1,1 до 3,5, а у редко болеющих колеблется от 0,2 до 0,3.

В настоящее время выделяют 5 групп часто болеющих детей, достоверно различающихся по своим параметрам [3, 17]:

– 1-я группа. В нее входят дети с аллергическим синдромом и семейной отягощенностью по аллергиям и заболеваниям органов пищеварения. На протяжении первого года жизни определяют паратрофический статус. Чаще их можно отнести к экссудативно-катаральному типу конституции.

– 2-я группа. Дети с перинатальной неврологической патологией. Дисбаланс центральных регуляторных механизмов создает функциональные нарушения различных систем и формирует разнообразные органотипические диатезы, на фоне которых развиваются как вирусные и бактериальные инфекции, так и глистно-протозойные инвазии.

– 3-я группа. Ее составляют дети с первичными вегетативными нарушениями, проявляющимися в раннем возрасте как вегетовисцеральный синдром. Все матери детей этой группы страдают вегетативными дистониями. ОРЗ проявляется периодами длительного субфебрилитета или длительного кашля. Часто встречаются заболевания органов пищеварения.

– 4-я группа. Преимущественно дети с лимфатико-гипопластическим типом конституции. Во время заболевания проявляется яркая и разнообразная клиническая картина, характерна гипертермия, сменяющаяся субфебрилитетом. Аллергозы у этих детей часто проявляются дермато-респираторным синдромом.

– 5-я группа включает детей с преимущественно обменно-конституциональными нарушениями. Тип конституции можно отнести больше к нервно-артритическому диатезу. ОРЗ носят затяжной характер, во всех семьях у родителей выявляются обменные нарушения и патология мочевой системы.

Как видно, данная классификация основана, в основном, на диатезах – крайних, пограничных с патологией вариантах конституции. Понятие о диатезах имеет существенное значение для педиатрии. Многочисленные свидетельства зависимости состояния здоровья и психомоторного развития детей от наличия тех или иных конституциональных аномалий сделали учение о диатезах важной частью детской медицины [9, 12].

Доказано, что состояние диатеза – результат аддитивно-полигенного наследования [8]. Но при наличии аномалии конституции индивиды не больны, а находятся в состоянии минимальной резистентности или максимального риска развития тех или иных заболеваний. Состояние диатеза можно охарактери-

зывать как преднозологическое по отношению к какому-то кругу болезней, объединенных общими звеньями патогенеза [6].

Понятие «экссудативно-катаральный диатез» сформулировал К. Черни (1905 г.), а также обозначил критерии данной аномалии конституции [12].

Безусловным для ребенка с экссудативно-катаральным диатезом является наличие у ближайших родственников аллергических заболеваний. Клинические проявления экссудативного диатеза чаще всего наблюдаются у детей, родившихся с большим весом. С первых же месяцев жизни у них появляются опрелости в складках кожи от самых незначительных раздражений. Нарастание веса происходит быстро, кривая веса неустойчива, дети производят впечатление пастозных, «рыхлых», у них рано появляются катары верхних дыхательных путей. На коже волосистой части головы и надбровных дуг развивается себорея. Кожа лица, особенно щек, ярко гиперемирована, сухая, легко трескается, при вторичной инфекции образуется сплошная экзематозная корка. На коже туловища и конечностей периодически появляется эритематозная, крупнопапулезная сыпь, иногда крапивница. Кожные высыпания сопровождаются обычно зудом, что очень беспокоит ребенка, нарушает его общее самочувствие и сон. Поражения слизистых оболочек имеют тот же, что и на коже, экссудативный характер: 1) «географический язык»; 2) часты конъюнктивит, ринит, бронхит; 3) катар слизистой оболочки зева, аденоидные разрастания; 4) неустойчивый стул, у многих детей склонность к запорам. Периферические лимфатические узлы обычно увеличены, мягкой консистенции. Особенно резкие изменения наблюдаются в регионарных шейных и подчелюстных лимфатических узлах при наличии кожных изменений на голове и лице [7, 11, 16].

Все клинические проявления экссудативно-катарального диатеза обусловлены особенностями патогенеза и наличием биохимических и ассоциированных маркеров, свидетельствующих об atopических особенностях иммунологической реактивности и наследственных нарушений метаболизма. У детей с этим диатезом отмечается тенденция к избыточной продукции гомоцитотропных иммуноглобулинов (классов *E* и *G₄*), недостаточность *IgG₂* (блокируют реагины), могут иметь место избыток *T*-хелперов 2-го типа, повышенная продукция интерлейкинов 5 и 10, а также относительно низкая выработка γ -интерферона и интерлейкинов 2 и 4, недостаточная функция β_2 -адренорецепторов иммунокомпетентных клеток, эозинофилия, снижение образования *SlgA*. Дисметаболические процессы в этом случае представлены избыточной секрецией гистамина и недостаточной активности гистаминазы; повышенной чувствительностью тканей к гистамину, вследствие избытка *H₁*-гистаминовых рецепторов при относительной нехватке *H₂*-рецепторов; склонностью к усиленному образованию минералокортикоидов; сниженной ферментативной активностью кишечника; склонностью к развитию метаболического ацидоза; усилением процессов анаэробного гликолиза; нестабильностью обмена трансферрина, а также недостаточной активностью синтеза цАМФ и повышенной активностью синтеза цГМФ [14, 19].

Совокупность иммунологических и метаболических нарушений позволяют определить у таких детей кроме общего снижения иммунитета, еще и повышенный риск анафилактических реакций и гиперергического течения воспаления, что находит отражение в характере и спектре патологических состояний и ходе психомоторного развития [6].

Таблица 2

Частота патологий антенатального и интранатального периода у детей с экссудативно-катаральной аномалией конституции и детей-нормостеников

Патологии	Группа 1	Группа 2
Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям	96%	10%
Угроза прерывания беременности	68%	22%
Токсикозы беременности	88%	38%
Нарушения рациона питания матери (потребление облигатных аллергенов, большого количества животного белка и малого количества растительных углеводов)	98%	56%
Осложнения в родах (гипоксия, оперативные роды, длительные и стремительные роды)	74%	34%
Большой вес при рождении (>4000 г)	82%	4%

Для оценки особенностей развития и характера течения ОРВИ было обследовано 50 детей в возрасте 4-7 лет с объективными признаками экссудативно-катарального диатеза (группа 1), прикрепленных к поликлинике № 1 ГУЗ ДИБ № 2 г. Тула, а также проведен ретроспективный анализ их амбулаторных карт. Для группы сравнения были отобраны 50 детей-нормостеников 4-7 лет (группа 2), не имевших объективных признаков аномалий конституции, а также ретроспективно проанализированы их амбулаторные карты.

Один из важных вопросов – что предрасполагает к формированию экссудативно-катаральной аномалии конституции. При проведении исследования в ходе опроса матерей и анализе амбулаторных карт были определены наиболее часто встречающиеся патологии антенатального и интранатального периодов у детей с данным типом диатеза (табл. 2).

Таким образом, из табл. 2 видно, что наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям [20] в группе детей с экссудативно-катаральным диатезом отмечалась в 96% случаев, тогда как в группе детей-нормостеников – в 10%. Патологии беременности в виде угрозы прерывания, токсикозов значительно чаще присутствовали у матерей, дети которых имеют аномалию конституции. Осложненное течение родов имело место в 74% случаев в 1 группе, что в более чем в 2 раза превышает показатель у детей-нормостеников. Большой вес при рождении имели 82% детей в первой группе, а во второй группе всего 4%.

После определения предрасполагающих факторов к формированию экссудативно-катаральной аномалии конституции обращает на себя внимание вопрос частоты встречаемости объективных признаков данного типа диатеза.

Таблица 3

Частота встречаемости объективных признаков экссудативно-катарального диатеза в 1 и 2 группах

Признаки	Группа 1	Группа 2
Кожные проявления (опрелости, себорея, эритематозная сыпь, крупнопапулезная сыпь, крапивница)	100%	0
Катар слизистой зева	86%	2%
Аденоидные разрастания	64%	14%
Запоры	54%	12%
Увеличение периферических лимфатических узлов в момент осмотра	78%	2%

Кожные проявления экссудативно-катаральной аномалии конституции отмечались в 100% случаев в первой группе детей (48% имели их во время объективного исследования, а по результатам ретроспективного анализа амбулаторных карт у 100% детей этой группы регистрировались от 1 до 6 эпизодов проявления атопического дерматита или крапивницы в год). Во второй группе детей кожных проявлений ни объективно, ни ретроспективно не обнаружено. Катар слизистой зева, аденоидные разрастания, увеличение периферических лимфатических узлов (в основном, подчелюстных и шейных) чаще отмечались в первой группе по сравнению со второй.

После проведения анализа выраженности клинических признаков экссудативно-катаральной аномалии конституции на основании ретроспективного анализа амбулаторных карт отмечены особенности течения ОРВИ у детей с данной аномалией конституции по сравнению с детьми-нормостениками. Эти данные обобщены в табл. 4.

Таблица 4

Особенности течения ОРВИ у детей 4-7 лет с экссудативно-катаральным диатезом (группа 1) по сравнению с детьми-нормостениками (группа 2)

Признаки	Группа 1	Группа 2
Средний возраст первого заболевания	5 мес 6 дней	1 год 3 месяца
Среднее число случаев ОРВИ в год	12	5
Средняя длительность заболевания	17 дней	8 дней
Частота развития: о. ларингита	24%	4%
О. бронхита	36%	11%
Пневмонии	8%	2%
О. синусита	20%	8%
Частота назначения противовирусных препаратов	84%	62%
Частота назначения антибактериальной терапии	92%	58%
Частота назначения физиотерапии	32%	26%

Из данной таблицы видно, что дети с экссудативно-катаральным диатезом впервые в жизни заболевают ОРВИ гораздо раньше, чем дети из контрольной группы. Средняя длительность заболевания в первой группе составляет 17 дней против 8 соответственно. Частота развития острого ларинготрахеита, острого бронхита, пневмонии, острого синусита достоверно выше, чем в группе детей-нормостеников.

Также отмечается более частое назначение противовирусной, антибактериальной и физиотерапии у детей с данной аномалией конституции, чем во второй группе.

Заключение. Такая аномалия конституции, как экссудативно-катаральный диатез, встречается достаточно часто. К ее развитию предрасполагают аллергические заболевания у родителей, патология беременности и родов. Среди объективных признаков экссудативно-катарального диатеза всегда присутствуют кожные проявления в виде экземы, себореи, дерматита, крапивницы. В связи с тем, что при экссудативно-катаральном диатезе совокупность иммунологических и метаболических нарушений предполагают, кроме общего снижения иммунитета, еще и повышенный риск анафилактических реакций и гиперергического течения воспаления, ОРВИ возникают в гораздо более раннем возрасте, чаще осложняются, что приводит к удлинению сроков заболевания, возникновению осложнений, требующих антибактериальной терапии и физиолечения. Так как часто болеющие дети с экссудативно-катаральной аномалией конституции относятся к первой группе часто болеющих детей, в коррекции иммунной защиты у таких детей особое внимание следует уделить формированию рациональных пищевых привычек и оптимизации быта.

Литература

1. Бобошко И.Е. Системный анализ конституциональных особенностей детей школьного возраста и дифференцированные программы формирования их здоровья: дисс. д.м.н. Иваново, 2010. 308 с.
2. Бурцева Е.И. Итоги эпидемического сезона 2013-2014 гг. в мире и России. URL: http://www.gcgie.ru/operative_2014/Gripp2014/Burceva.pdf (дата обращения: 11.05.2016).
3. Васечкина Л.И., Азарова Е.К., Акинфеев А.В. Алгоритмы комплексной терапии часто болеющих детей // Лечащий врач. Электронное издание. 2015. № 1. URL: <http://www.lvrach.ru/2015/01/15436140/>.
4. Висмонт Ф.И., Леонова Е.В., Чантурия А.В. Общая патофизиология. Учебное пособие. Минск, 2010. 110 с.
5. Демин В.Ф., Ильенко Л.И., Костенко А.Ю. Патология новорожденных и детей раннего возраста. Лекции по педиатрии / Под ред. Демина В.Ф. и Ключникова С.О. М., 2001. С. 9–26.
6. Зайцева О.В. Острые респираторные инфекции у пациентов с аллергией // Лечащий врач. 2006. №9. С. 28–32.
7. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы общей патологии. Часть 1. Основы общей патофизиологии. Учебное пособие для студентов медВУЗов. СПб.: ЭЛБИ, 1999. 624 с.
8. Замахина Е.В., Фомина В.Л., Кладова О.В., Бутакова Е.П., Базанова А.С., Легкова Т.П., Учайкин В.Ф. Клинико-патогенетическое значение персистенции респираторных вирусов у часто болеющих ОРЗ детей // Педиатрия. 2009. Т. 87, №3. С. 42–47.
9. Ильина С.В., Киклевич В.Т., Савилов Е.Д. Иммунный ответ при острых респираторных инфекциях у детей, протекающих на фоне техногенного загрязнения окружающей среды // Сибирский медицинский журнал. 2001. Т. 26, №51. С. 63–67.
10. Клиорин А.И. Учение о конституциях и индивидуальные особенности ребенка // Педиатрия. 1985. № 12. С. 60–64.
11. Комплексный подход к лечению и профилактике острых респираторных инфекций у детей. Практическое руководство для врачей / Под ред. Геппе Н.А., Малахова А.Б. М., 2012. 47 с.
12. Маслов М.С. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте. Л., 1926. 232 с.
13. Маркова Т. П. Применение иммуностропных препаратов в комплексном лечении и вакцинации детей с иммунодефицитными состояниями: автореферат дисс. д.м.н. М., 2011. 48 с.
14. Митковская О.А., Мошкевич В.С. Взаимное влияние атопических и респираторных инфекционных заболеваний // Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 14-й сб. резюме. М., 2004. С. 289.
15. Намазова Л.С., Торшхоева Р.М., Ботвиньева В.В., Тагиза Т.Г., Таранушенко Т.Е. Часто болеющие дети мегаполисов: лечение и профилактика острых респираторных инфекций // Педиатрическая фармакология. 2006. № 1. С.13–17.
16. Неудахин Е.В., Чемоданов В.В. К дискуссии о конституции человека, конституциональных типах и диатезах // Педиатрия. Электронное издание. 2005. № 5. URL: http://www.pediatrjournal.ru/files/upload/mags/276/2005_5_1679.pdf.
17. Панасюк Т.В. Оценка типов конституции детей дошкольного возраста. Оценка типов конституции у детей и подростков / Под ред. Никитюка Б.А. М., 1975. С. 62–69.
18. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2006. 192 с.
19. Савенкова М.С. Лечение вирусных инфекций: проблема выбора эффективных противовирусных препаратов // Педиатрия. 2012. Т. 91, № 6. С. 70–77.

20. Самсыгина Г.А. Пневмония у детей. Авторские лекции по педиатрии. Том 5. Болезни органов дыхания. Издание дополненное и переработанное / Под ред. Демина В.Ф., Ключникова С.О., Самсыгиной Г.А., Зайцевой О.В. М., 2011. 458 с.

21. Самсыгина Г. А., Коваль Г. С. Проблемы диагностики и лечения часто болеющих детей на современном этапе // Педиатрия. 2010. Т. 89, № 2. С. 137–145.

22. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. М.: Педиатр, 2012. 479 с.

23. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В., Нисевич Н.И. Инфекционные болезни у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 688 с.

24. Чудакова Т.К., Михайлова Е.В., Шведова Н.М. Эффективность противовирусной терапии острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей // Вопросы практической педиатрии. 2015. Т. 10, №1. С. 58–63.

25. Шабалов Н.П. Диатезы и аномалии конституции как педиатрическая проблема // Педиатрия. Электронное издание. 2005. № 5. URL: http://www.pediatrjournal.ru/files/upload/mags/276/2005_5_1681.pdf.

26. Weiland S.K. Prevalence of respiratory and atopic disorders among children in the East and West of Germany five years after unification // Eur. Respir. J. 1999. V.14, № 4. P. 862–870.

References

1. Boboshko IE. Sistemnyy analiz konstitutsional'nykh osobennostey detey shkol'nogo vozrasta i differentsirovannyye programmy formirovaniya ikh zdorov'ya [System analysis of constitutional features of school-age children and differentiated program of formation of their health][dissertation]. Ivanovo (Ivanovo region); 2010. Russian.

2. Burtseva EI. Itogi epidemicheskogo sezona 2013 - 2014 gg. v mire i Rossii [The results of the epidemic season 2013 - 2014 years. in the world and Russia] [cited 2016 May 11]. Russian. Available from: http://www.gcgie.ru/operative_2014/Gripp2014/Burceva.pdf.

3. Vasechkina LI, Azarova EK, Akinfeev AV. Algoritmy kompleksnoy terapii chasto boleyushchikh detey [Algorithms complex therapy often ill children]. Lechashchiy vrach. Elektronnoe izdanie. 2015;1. Russian. Available from: <http://www.lvrach.ru/2015/01/15436140/>.

4. Vismont FI, Leonova EV, Chanturiya AV. Obshchaya patofiziologiya [General pathophysiology]. Uchebnoe posobie. Minsk; 2010. Russian.

5. Demin VF, Il'enko LI, Kostenko AY. Patologiya novorozhdennykh i detey rannego vozrasta [The pathology of newborns and young children]. Lektsii po pediatrii. Pod red. Demina VF, Klyuchnikova SO. Moscow; 2001. Russian.

6. Zaytseva OV. Ostrye respiratornye infektsii u patsientov s allergiey [Acute respiratory infections in patients with allergies]. Lechashchiy vrach. 2006;9:28-32. Russian.

7. Zaychik AS, Churilov LP. Osnovy obshchey patologii [Fundamentals of General Pathology]. Chast' 1. Osnovy obshchey patofiziolo-gii. Uchebnoe posobie dlya studentov medVUZov. Sankt-Peterburg: ELBI; 1999. Russian.

8. Zamakhina EV, Fomina VL, Kladova OV, Butakova EP, Bazanova AS, Legkova TP, Uchaykin VF. Kliniko-patogeneticheskoe znachenie persistentsii respiratornykh virusov u chasto boleyushchikh ORZ detey [Clinico-pathogenetic value of persistence of respiratory viruses in acute respiratory infections often ill children]. Pediatriya. 2009;87(3):42-7. Russian.

9. Il'ina SV, Kiklevich VT, Savilov ED. Imunnyy otvet pri ostrykh respiratornykh infektsiyakh u detey, protekayushchikh na fone tekhnogenogo zagryazneniya okruzhayushchey sredy [The immune response in acute respiratory infections in children, occurring against the background of the technogenic pollution]. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. 2001;26(51):63-7. Russian.

10. Klorin AI. Uchenie o konstitutsiyakh i individual'nye osobennosti rebenka [The doctrine of the Constitutions and the individual characteristics of the child]. Pediatriya. 1985;12:60-4. Russian.

11. Kompleksnyy podkhod k lecheniyu i profilaktike ostrykh respiratornykh infektsiy u detey [A comprehensive approach to the treatment and prevention of acute respiratory infections in children]. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey. Pod red. Geppе NA, Malakhova AB. Moscow; 2012. Russian.

12. Maslov MS. Uchenie o konstitutsiyakh i anomal'yakh konstitutsii v detskom vozraste [The doctrine of constitutions and constitution anomalies in childhood]. Leningrad; 1926. Russian.

13. Markova TP. Primenenie immunotropnykh preparatov v kompleksnom lechenii i vaksinatсии detey s immunodefitsitnymi sostoyaniyami [Application of immune preparations in complex treatment and vaccination of children with immunodeficiency] [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2011. Russian.

14. Mitkovskaya OA, Moshkevich VS. Vzaimnoe vliyaniye atopicheskikh i respiratornykh infektsionnykh zabolevaniy [Mutual influence of atopic and respiratory infections]. Natsional'nyy kongress po boleznyam organov dykhaniya, 14-y sb. rezyume. Moscow; 2004. Russian.

15. Namazova LS., Torshkoeva R.M., Botvin'eva V.V., Tagiza T.G., Taranushenko T.E. Chasto boleyushchie deti megapolisov: lechenie i profilaktika ostrykh respiratornykh infektsiy [Often ill children megacities: treatment and prevention of acute respiratory infections]. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2006;1:13-7. Russian.
16. Neudakhin EV, Chemodanov VV. K diskussii o konstitutsii cheloveka, konstitutsional'nykh tipakh i diatezakh [Discussion on the human constitution, constitutional types and diathesis]. *Pediatriya. Elektronnoe izdanie*. 2005;5. Russian. Available from: http://www.pediatriajournal.ru/files/upload/mags/276/2005_5_1679.pdf.
17. Panasyuk TV. Otsenka tipov konstitutsii detey doshkol'nogo vozrasta. Otsenka tipov konstitutsii u detey i podrostkov [Evaluation types Constitution preschool children. Evaluation constitution types in children and adolescents]. Pod red. Nikityuka BA. Moscow; 1975. Russian.
18. Romantsov MG, Ershov FI. Chasto boleyushchie deti: sovremennaya farmakoterapiya [Often ill children: a modern pharmacotherapy]. Moscow: GEOTAR-Media; 2006. Russian.
19. Savenkova MS. Lechenie virusnykh infektsiy: problema vybora effektivnykh protivovirusnykh preparatov [Treatment of viral infections: a problem of a choice of effective antiviral drugs]. *Pediatriya*. 2012;91(6):70-7. Russian.
20. Samsygina GA. Pnevmoniya u detey. Avtorskie leksii po pediatrii. Tom 5. Bolezni organov dykhaniya. Izdanie dopolnennoe i pererabotannoe [Pneumonia in children. Author lectures on pediatrics. Volume 5. Respiratory diseases. Enlarged and revised edition]. Pod red. Demina VF, Klyuchnikova SO, Samsyginoy GA, Zaytsevov OV. Moscow; 2011. Russian.
21. Samsygina GA, Koval' GS. Problemy diagnostiki i lecheniya chasto boleyushchikh detey na sovremennom etape [Problems of diagnosis and treatment of frequently ill children at the present stage]. *Pediatriya*. 2010;89(2):137-45. Russian.
22. Tatochenko VK. Bolezni organov dykhaniya u detey [Respiratory diseases in children]. Moscow: Pediatr; 2012. Russian.
23. Uchaykin VF, Shamsheva OV, Nisevich NI. Infektsionnye bolezni u detey [Infectious diseases in children]. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. Russian.
24. Chudakova TK, Mikhaylova EV, Shvedova NM. Effektivnost' protivovirusnoy terapii ostrykh respiratornykh virusnykh infektsiy u chasto boleyushchikh detey [The effectiveness of antiviral therapy of acute respiratory viral infections in frequently ill children]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii*. 2015;10(1):58-63. Russian.
25. Shabalov NP. Diately i anomalii konstitutsii kak pediatricheskaya problema [Diathesis and anomalies of the constitution as a pediatric problem]. *Pediatriya. Elektronnoe izdanie*. 2005;5. Russian. Available from: http://www.pediatriajournal.ru/files/upload/mags/276/2005_5_1681.pdf.
26. Weiland SK. Prevalence of respiratory and atopic disorders among children in the East and West of Germany five years after unification. *Eur. Respir. J.* 1999;14(4):862-70.

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Колягина А.П. Специфика течения острых респираторных вирусных инфекций у детей младшего возраста с экссудативно-катаральным диатезом // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/2-4.pdf> (дата обращения: 17.01.2017). DOI: 10.12737/25073.