



ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ И ДРУГИХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ. ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ И МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ. (РЕЗОЛЮЦИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ)

М.С. Савенкова¹, Е.В. Эсауленко², В.А. Петров³, Н.Б. Мигачёва⁴, Н.А. Абрамова⁵,
Я.А. Богвилене⁶, С.В. Халиуллина⁷, Р.А. Ушакова⁸, Г.Н. Филиппова⁹, Э.В. Дудникова¹⁰,
А.П. Иванова¹¹, О.Р. Варникова¹², Н.С. Татаурщикова¹³, В.Г. Янкова¹⁴, К.Е. Новак²,
А.Д. Иброхимова², М.Г. Позднякова²

¹*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

²*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия*

³*Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал Национального медицинского исследовательского центра радиологии, Обнинск, Россия*

⁴*Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия*

⁵*Поликлиника № 2 «Отраслевой клинико-диагностический центр ПАО «Газпром», Москва Россия*

⁶*Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия*

⁷*Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия*

⁸*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия*

⁹*Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2, Барнаул, Россия*

¹⁰*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия*

¹¹*Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

¹²*Ивановский государственный медицинский университет, Иваново, Россия*

¹³*Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия*

¹⁴*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия*

**Problems and opportunities for complex treatment of ARVI and other viral infections in children in outpatient practice. Assessing the value of antiviral and local therapy
(Resolution of the interdisciplinary Council of Experts)**

M.S. Savenkova¹, E.V. Esaulenko², V.A. Petrov³, N.B. Migacheva⁴, N.A. Abramova⁵, Ya.A. Bogvilene⁶, S.V. Khaliullina⁷, R.A. Ushakova⁸, G.M. Filippova⁹, E.V. Dudnikova¹⁰, A.P. Ivanova¹¹, O.R. Varnikova¹², N.S. Tataurshchikova¹³, V.G. Yankova¹⁴, K.E. Novak², A.D. Ibrokhimova², M.G. Pozdnyakova²

¹Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

²Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia

³Medical Radiological Research Centre named after A.F. Tsyb – Branch of National Research Medical Centre of Radiology, Obninsk, Russia

⁴Samara State Medical University, Samara, Russia

⁵Clinic № 2. «Gazprom Branch Clinical and Diagnostic Centre», Moscow, Russia

⁶Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia

⁷Kazan State Medical University, Kazan, Russia

⁸Urals State Medical University, Ekaterinburg, Russia

⁹Regional Clinical Emergency Hospital № 2, Barnaul, Russia

¹⁰Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

¹¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia

¹²Ivanovo State Medical University, Ivanovo, Russia

¹³Russian University of People's Friendship named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

¹⁴First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Резюме

В сентябре 2025 г. состоялся Совет экспертов, целью которого было обсуждение проблемы вирусных инфекций современности, которые являются широко распространеными и экономически значимыми. Возбудители, способные привести к поражению респираторного тракта, многочисленны, входят в различные таксономические группы и проявляются не только основным синдромом (респираторно-воспалительным), но и другими разнообразными поражениями систем и органов человека. Совет прошел в междисциплинарном формате с участием ведущих специалистов в области педиатрии, инфекционных болезней, аллергологии, иммунологии, дерматологии и фармакологии. Учитывая значимость проблемы вирусных инфекций у детей и подростков, было обсуждено несколько ключевых вопросов, связанных с совершенствованием оказания медицинской помощи данной категории больных. Цель проведения Экспертного совета заключалась в систематизации имеющихся данных по терапии вирусных инфекций с поражением респираторного тракта, обмене клиническим опытом ведения пациентов детского возраста. Использование участниками совета препарата инозина пранобекса при различных вирусных заболеваниях и купировании синдромов, обусловленных лимфопролиферативными возможностями вирусов, позволило сократить сроки болезни, хронизацию, снизить потребность в антибиотикотерапии и развитии осложнений. Среди эффективных препаратов с противовирусной и иммуностимулирующей активностью, актуальным является инозин пранобекс (действующее вещество: инозин пранобекс, фармакотерапевтическая группа: иммуностимулирующее средство; основные фармакологические действия: иммуностимулирующее и противовирусное). В механизме действия ведущим является подавление репликации ДНК и РНК вирусов.

Респираторные вирусные инфекции продолжают оставаться значимой угрозой здоровью населения, особенно пациентов детского возраста, что требует оптимизации усилий по диагностике, лечению и профилактике. Назначение препарата инозина пранобекса позволяет снизить частоту рецидивов при респираторных инфекциях, герпес-вирусной инфекции и других вирусных заболеваниях, сократить интенсивность и продолжительность острых респираторных вирусных инфекций и улучшить общее самочувствие пациента.

Ключевые слова: острые вирусные инфекции, заболеваемость, этиология, лимфопролиферация, противовирусная терапия, инозин пранобекс.

В сентябре 2025 г. в Калининграде состоялся Совет экспертов, целью которого было обсуждение опыта применения инновационных подходов к тактике терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и других вирусных инфекций, наиболее актуальных в последние годы у детей и подростков. Совет прошел в междисциплинарном формате с участием ведущих специалистов в области педиатрии, инфекционных болезней, аллергологии, иммунологии, дерматологии и фармакологии. Результаты работы Совета и его

Abstract

In September 2025, a meeting of experts was convened to discuss the problems of modern viral diseases, which are widespread and economically significant. Pathogens capable of causing respiratory tract damage belong to various taxonomic groups and manifest not only with the primary syndrome (respiratory inflammatory syndrome) but also with other diverse lesions of human systems and organs. The council was held in an interdisciplinary format and featured leading experts in pediatrics, infectious diseases, allergology, immunology, dermatology, and pharmacology. Given the significance of viral infections in children and adolescents, several key issues related to improving medical care for this category of patients were discussed. The purpose of the Expert Council was to systematize the available data on the treatment of viral infections affecting the respiratory tract and to exchange clinical experience in the management of pediatric patients (antiviral and immunomodulatory). The use of the drug inosine pranobex by the council members for various viral diseases and the relief of syndromes caused by the lymphoproliferative capabilities of viruses has made it possible to shorten the duration of the disease, its chronicity, reduce the need for antibiotic therapy and the development of complications. Among the effective medications with antiviral and immunostimulatory activity, inosine pranobex is a popular choice. Its active ingredient is inosine pranobex. Its pharmacotherapeutic group is immunostimulant. Its primary pharmacological actions are immunostimulatory and antiviral. Its mechanism of action is primarily the suppression of viral DNA and RNA replication.

Respiratory viral infections remain a significant public health threat, especially to pediatric patients, requiring optimized diagnostic, treatment, and prevention efforts. Prescribing inosine pranobex reduces the recurrence rate of respiratory infections, herpesvirus infections, and other viral diseases, shortens the intensity and duration of acute respiratory viral infections, and improves overall patient well-being.

Key words: acute viral infections, morbidity, etiology, lymphoproliferation, antiviral therapy, inosine pranobex.

основные решения представлены в настоящем материале.

ОРВИ, включая грипп, продолжают оставаться актуальной не только медицинской, но и социально-экономической проблемой. В современный период заболевания из данной группы являются наиболее частой причиной инфекционной патологии и у детей, и у взрослых. В 2024 г. в Российской Федерации (РФ) зарегистрировано 31,4 млн случаев с заболеваемостью 21 457,88 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что основной вклад

в заболеваемость совокупного населения внесен детьми и подростками (более 17,9 млн случаев) [1]. Безусловно, эпидемический сезон 2024 – 2025 гг., который оценен как «нестандартный», обладал определенными особенностями: начало связано с вирусом гриппа A(H1N1) pdm09, затем в некоторых странах мира наблюдался рост активности вируса гриппа A(H3N2), а также вируса гриппа В. Кроме того, сезон характеризовался изменением активности эпидемического процесса гриппа в глобальном масштабе, нетипичным течением с задержкой пика заболеваемости, тяжестью клинического течения и возвращением в циркуляцию сезонных респираторных вирусов. В РФ, так же, как и в мире, в 2024 г. прогнозируемо зарегистрировано снижение заболеваемости коронавирусной инфекцией (COVID-19) [1].

ОРВИ – неуправляемые инфекции (кроме гриппа, COVID-19 и РС-инфекции). Иммунитет после перенесенной инфекции непродолжительный и нестойкий, а частые респираторные заболевания формируют особую группу – часто болеющих детей (ЧБД). В возрастном аспекте наибольшая заболеваемость относится к детям раннего и дошкольного возраста, которые имеют свои иммунологические особенности. В России наиболее распространеными вирусными патогенами, вызывающими ОРВИ, являются вирусы гриппа, респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, метапневмовирусы, вирусы парагриппа, энтеровирусы, коронавирусы человека, адено-вирусы и бокавирусы человека, которые вызывают около 70% ОРВИ [2]. Следует напомнить, что многие респираторные вирусы (метапневмовирус, вирусы гриппа, РС-вирус, SARS-CoV-2 и др.) относятся к пневмогенитальным, способным привести к поражению нижних дыхательных путей – пневмонии [3]. Наиболее распространеными на сегодняшний день являются риновирусы. Для этой инфекции характерным является достаточно высокий удельный вес детей с бронхолёгочным поражением, пневмониями и бронхитами, преимущественно с обструктивным синдромом, которые развивались в ранние сроки болезни [4]. Кроме того, одновременная циркуляция среди населения различных респираторных вирусов повышает риски развития ко-инфицирования, что может осложнить клиническое течение заболевания, увеличить продолжительность и повлиять на исходы [5]. Наиболее частыми комбинациями респираторных вирусов, при которых их совместное действие значительно усиливает общий эффект, являются вирус парагриппа 4 типа/гриппа А/H3N2; вирус парагриппа 4 типа/коронавирус NL63; адено-вирус/бокавирус; риновирус/бокавирус; риновирус/адено-вирус, РС-вирус/адено-вирус, РС-вирус/коронавирус OC43 [6].

Ежегодно ОРВИ удерживают лидирующие позиции по заболеваемости и величине наносимого экономического ущерба, как в глобальном масштабе, так и на уровне отдельных стран. В РФ в 2024 г., так же, как и в предыдущие годы, экономический ущерб только от острых инфекций верхних дыхательных путей составил около 823 609 160,0, от гриппа – 9 813 451,4, от коронавирусной инфекции COVID-19 – 154 036 464,0 тыс. руб. [1].

В новом эпидемическом сезоне 2025 – 2026 гг. ожидается одновременная циркуляция вирусов ОРВИ и COVID-19 (варианта Стратус), а также подъем заболеваемости гриппом, вызванным вирусом гриппа А(H3N2).

Подготовка к эпидемическому сезону проводится согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 08.07.2025 № 14 «О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2025 – 2026 годов». В документе содержится рекомендация по обеспечению проведения прививочной кампании против гриппа в осенний период 2025 г. с охватом до 60% от численности населения субъекта РФ, в том числе не менее 75% от численности лиц из групп риска, предусмотренных Национальным календарём профилактических прививок. Россия располагает собственным независимым производством полного цикла четырехвалентных инактивированных гриппозных вакцин. Эффективность вакцинопрофилактики гриппа доказана многолетним мировым опытом. Анализ заболеваемости гриппом населения РФ за последние 20 лет показывает, что именно иммунопрофилактика гриппа приводит к существенному и достоверному снижению заболеваемости и смертности. По данным Роспотребнадзора, с 1996 г. вследствие вакцинации показатель заболеваемости гриппом снизился почти в 200 раз. Однако, помимо гриппа А и В и коронавирусной инфекции у взрослых, от других респираторных вирусных инфекций вакцинация не предусмотрена.

В этой связи на заседании Экспертного совета были рассмотрены и обобщены возможности применения инозина пранобекса (ИП) – противовирусного и иммуномодулирующего препарата широкого спектра действия, применяемого при различных вирусных и смешанных инфекциях. В РФ препарат зарегистрирован с 1995 г., в том числе для применения в педиатрической практике с 3 лет. Лекарственная форма в виде сиропа удобна для приема у детей, суточная доза составляет 50 мг/кг массы тела (1 мл/1 кг), разделяется на 3 – 4 приема. Продолжительность лечения варьирует от 5 до 10 – 14 дней в зависимости от тяжести, этиологии, сочетанных инфекций. Экспериментальные

и клинические исследования по эффективности терапии и профилактике ИП за эти годы обобщены и опубликованы ранее [7, 8]. Оптимально использование лекарственных средств с доказанной противовирусной и иммуномодулирующей активностью. Такие препараты могут применяться не только при сезонных ОРВИ, но и при гриппе и новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также других вирусных инфекциях. ИП обладает доказанным положительным влиянием на иммунную систему «хозяина», стимулируя пролиферацию Т-лимфоцитов и активность естественных киллеров, увеличивая уровень провоспалительных цитокинов, тем самым усиливая нарушенный иммунный ответ у пациентов с иммунодефицитом. В то же время установлено, что он может взаимодействовать с вирусной РНК и, следовательно, подавлять репликацию широкого спектра вирусов, включая герпес-вирусы. Препарат является иммуномодулирующим средством с широким спектром противовирусных свойств.

В настоящее время на смену результатам, полученным при проведении клинических исследований, приходит все больше информации из реальной клинической практики врачей. Например, открытая наблюдательная программа «АлГОРИтм», которая проходила в 115 городах и 38 регионах РФ среди детей 3 – 7 лет в постпандемический период в течение 11 месяцев и была завершена в 2024 г. [9]. В данной программе приняли участие 379 врачей-педиатров, которые назначали противовирусные препараты. Основная цель заключалась в оценке эффективности противовирусной терапии при ОРВИ/ОРИ у детей 3 – 7 лет, определении частоты осложнений бактериального характера, целесообразности назначения антибиотиков (АБ) и выявлении случаев полипрагмазии.

В зависимости от назначаемых врачами препаратов дети были разделены на 3 группы: 1-я группа ($n = 481$) получала препарат инозин пранобекс (Гропринозин ®), 2-я группа ($n = 419$) — другие препараты противовирусного и иммуномодулирующего действия, 3-я группа ($n = 3419$) — только симптоматические средства. У детей, получавших инозин пранобекс, была достоверно более быстрая динамика регресса основных клинических проявлений. Максимум всех симптомов у них пришелся на 3-й день болезни, тогда как в 2 других — на 5-й с нередкой продолжительностью ОРВИ до 10 дней. Анализ полученных результатов показал, что практически 80% педиатров не назначали противовирусные препараты при развитии ОРВИ, что приводило к осложненному течению в 8,3% случаев. Кроме того, выявлено назначение антибактериальных препаратов у 12,3% от общего числа детей ($n = 4319$), преимущественно из группы защищенных аминопенициллинов

(66,8%), реже — макролидов (16,1%) и цефалоспоринов (15,2%).

Таким образом, данные результаты могут рассматриваться в качестве основания для включения инозина пранобекса в клинические рекомендации различных профилей, что способствует оптимизации фармакотерапии, а также профилактике антибиотикорезистентности в клинической практике.

В последние годы все большее внимание врачей разных специальностей привлекают часто болеющие дети (ЧБД). Проблема стала междисциплинарной, так как в лечении участвуют не только педиатры, но и ЛОР-врачи, иммунологи, инфекционисты и др. Лечение ЧБД обычно представляет особую сложность, поскольку у них развиваются осложнения, формируются функциональные расстройства и хроническое течение. Данная проблема была обсуждена в рамках экспертного совета.

Была затронута проблема взаимосвязи иммунитета и развития рецидивирующих респираторных заболеваний у детей. С точки зрения иммунолога, для детей раннего возраста характерны следующие особенности: преобладание супрессорных иммунологических реакций; неспособность производить отдельные классы иммуноглобулинов, недостаточность местного иммунитета; первичный характер иммунного ответа, преобладание Th2-фенотипа. [10]. Иммунный статус ЧБД характеризуется нарушением синтеза интерферонов — важного звена в обеспечении устойчивости организма к вирусам (основным стимулятором синтеза интерферона является вирусная РНК), а также снижением концентрации иммуноглобулинов в сыворотке крови (дефицит IgA и/или подклассов IgG), который встречается у 25% детей с рекуррентными инфекциями верхних дыхательных путей, у 22% детей с рекуррентными инфекциями легких и у 12,3% детей с рецидивирующими бронхиолитами [11]. Следовательно, у детей с рекуррентными заболеваниями в программах реабилитации и профилактики ОРВИ целесообразно применение препаратов, обладающих противовирусным и иммуномодулирующим действием.

Кроме того, был представлен 15-летний опыт наблюдения и лечения ЧБД врачами в поликлинике ОКДЦ ПАО «Газпром» и представлен клинический алгоритм обследования и ведения детей с частыми респираторными заболеваниями. Целесообразность включения детей в группу риска происходит на основании изучения эндогенных и экзогенных факторов. Представлены основные критерии включения ЧБД в группу диспансерного наблюдения в поликлинике ОКДЦ ПАО «Газпром»: частота (более 6 ОРИ за год), тяжесть и длительность течения ОРЗ; инфекционный индекс (соотношение количества перенесенных ОРИ

к возрасту ребенка). Результаты лечения детей в условиях поликлиники препаратором инозин пранобекс в группе ЧБД показали, что после основного курса лечения противовирусными препаратами детям с микст-вирусным инфицированием требуется дополнительное долечивание препаратором иммуномодулирующего действия [12].

Проведенные исследования подтверждают, что именно вирусы группы герпеса становятся основной причиной роста ОРВИ у детей, в 26,5% случаев выявляются признаки активной инфекции, вызванной тем или другим типом вируса герпеса, в 5% – их сочетанием. Именно лимфотропность ВГЧ-6, ВГЧ-8, цитомегаловируса (ЦМВ) и вируса Эштейна – Барр (ВЭБ) определяет симптоматику ОРВИ, сочетанную с острым тонзиллитом, тонзиллофарингитом и лимфаденопатией. Острые тонзиллофарингиты у детей (ОТФ) относятся к острому инфекционному воспалению слизистой оболочки и лимфатических структур ротовоглотки (небные миндалины, лимфоидные фолликулы задней стенки глотки). На примере собственных исследований, проведенных в Красноярске, показано, что острый тонзиллофарингит возникает у детей раннего и дошкольного возраста: 1 – 3 года (56,8%), 4 – 7 лет (31,4%). При вирусных и бактериальных тонзиллофарингитах, наряду с этиотропной терапией, целесообразно применять средства местной терапии с включением антисептических растворов для полоскания горла, спреев и таблеток для рассасывания. Так, бензидамин применяется для симптоматической терапии воспалений полости рта и ЛОР-органов. Согласно результатам сравнительных исследований, препарат Орал-септ® (бензидамин) демонстрирует оптимальные параметры доставки действующего вещества в изучаемых лекарственных формах [13, 14].

Следующая проблема, связанная с герпес-вирусами, – инфекционный мононуклеоз (ИМ). Определенные изменения в классической клинической картине ИМ позволили выделить мононуклеозоподобный синдром (МНПС), для которого не все признаки, описанные при ИМ, имеются в наличии (отсутствие острого гнойного тонзиллита, атипичных мононуклеаров, увеличения печени и т.д.), и этиология несколько отличается (ВГЧ-6, ВГЧ-7, аденоны и др.) [14, 15].

В настоящее время известно, что хроническое течение ЭБВ-инфекции (ЭБВИ) ассоциировано с онкологическими, в основном лимфопролиферативными и аутоиммунными заболеваниями, такими как гемофагоцитарный лимфогигицоз, лимфоматоидный грануллематоз, синдром Дункана, рассеянный склероз [16]. В настоящее время существует перечень препаратов (ацикловир, валацикловир, ганцикловир, фамцикловир), являющихся ингибиторами ВЭБ-репликации, которые

в культуре клеток не всегда эффективны. Кроме того, не все из них могут применяться у детей раннего возраста и имеют побочные явления. Препаратор ИП показан и применяется при ВЭБ, в том числе при инфекционном мононуклеозе, так как обладает иммуномодулирующей и противовирусной активностью. Терапия эффективна, но курс терапии необходимо продлевать до получения отрицательных результатов ПЦР [17].

В клинической практике необходимо своевременно проводить дифференциальный диагноз лимфаденопатий (ЛАП), обусловленных герпес-вирусными инфекциями (ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ-6, ВГЧ-7). Актуальность данной проблемы заключается в том, что увеличение лимфоузлов в педиатрии встречается довольно часто при инфекционных болезнях, однако данный симптом не всегда своевременно оценивается, может способствовать формированию не только хронической патологии, но и развитию онкозаболеваний [18 – 20]. В постпандемический период значительно увеличилось количество случаев герпес-вирусных инфекций. Наиболее часто выявляется ЭБВИ – у 61,1%, ГВИ 6-го типа – у 56,9%, ЦМВИ – у 41,7%; при этом моноинфекция выявлена у 56,9% детей, микст – у 43,1% [12, 21]. Экспертами был обсужден вопрос о своевременной дифференциальной диагностике данного симптома, а также значимость авторской дифференциально-диагностической таблицы лимфаденопатий при герпес-вирусных инфекциях. Поскольку ЛАП сопровождает различные патологические процессы, целесообразен междисциплинарный подход в тактике ведения пациента, а также комплексность терапевтических мероприятий с использованием препаратором, обладающих этиотропным и иммуномодулирующим действием.

Экспертами уделено внимание значению герпес-вирусных инфекций у больных с атопическим дерматитом (АтД) и другими заболеваниями кожи. Герпес-вирусы являются значимыми патогенами у больных с крапивницей. Доказано, что существует прямая корреляция между развитием острой и хронической крапивницы и инфицированностью ЦМВ, ВЭБ, ВПГ или ВГЧ-6 [22]. Регресс уртикарий происходит на фоне специфической противовирусной терапии и совпадает по времени с купированием симптомов герпеса [23]. Возможно сочетанное течение аллергических и герпес-вирусных инфекций в 2 вариантах: инфекционный агент выступает как первично-значимый антиген, и у пациента с гиперergicической реакцией возникает неадекватный ответ на внедрение или реактивацию вируса. Отличительной особенностью течения АтД является частое присоединение вторичной инфекции разной природы: бактериальной, грибковой или вирусной. Дисфункция кожного барьера обусловлена наличием ксероза,

особенностями врожденного и адаптивного иммунитета, постоянным расчесыванием [24, 25]. Герпетiformная экзема Капоши является крайне тяжелой формой и представляет диссеминированную инфекцию вируса простого герпеса, которая осложняет течение хронического дерматита с эрозивно-язвенными поражениями кожи. Наиболее частой причиной герпетической экземы является вирус простого герпеса 1-го типа [26].

У детей с атопическим дерматитом продолжительность заболевания, лихорадки более длительные, экзантема и зуд более выражены, чем у лиц без АтД; чаще возникают рубцы (более глубокое поражение кожи); выше процент осложнений: целлюлит (21% против 6% в группе детей без атопического анамнеза), геморрагическая ветряная оспа (14% против 2%), бактериальные осложнения и инфекции мягких тканей (61% против 31% в группе детей без атопического анамнеза) [27].

Данный феномен объясняется тем, что ВЭБ является своего рода митогеном для В-лимфоцитов, что, в свою очередь, инициирует гиперпродукцию IgE [28].

В комплексе лечения детей с атопическим дерматитом и герпес-вирусной инфекцией первостепенным является применение препаратов, обладающих комплексным действием – противовирусным и иммуномодулирующим. Применение препарата инозина пранобекса, как показала практика, способствует сокращению частоты возникновения вирусных инфекций у детей с атопическим дерматитом и снижению тяжести заболевания.

Поражение кожи и слизистых оболочек встречается при многих инфекционных заболеваниях. Наиболее актуальными на сегодняшний день являются заболевания, вызывающие групповые или вспышечные заболевания (ветряная оспа, корь, энтеровирусные). Ветряная оспа, этиологически относящаяся к герпес-вирусным инфекциям, в последние годы заняла третье место в рейтинге по величине экономического ущерба после ОРВИ и COVID-19 [1]. В РФ в 2024 г. зарегистрировано 830 000 случаев, из них 4 с летальным исходом, 3 из них – дети. В Алтайском крае за последние 4 года возросла заболеваемость в целом в 3,25 раза (как у детей, так и у взрослых). Вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая (VZV) имеет свои особенности течения, его отличает также поражение ЦНС в виде энцефалитов, периферических нервов (опоясывающий лишай). При реактивации инфекции вирус обнаруживается в виде антигена или ДНК в церебральных артериях, в виде церебральных аневризм, инфаркта спинного мозга. Поражение височных артерий может вызвать необратимую слепоту, поражение лицевого нерва (синдром Рамсея – Ханта) протекает в виде паралича лицевого нерва, перси-

стенция вируса в организме человека относится к риску развития болезни Альцгеймера. В ходе экспертного совета обсужден представленный случай ветряной оспы тяжелого течения (геморрагическая форма) у ребенка пубертатного возраста, закончившийся летальным исходом. При тяжелом течении важна ранняя госпитализация и лечение 2 препаратами (в стационаре внутривенно) – ацикловир и далее ИП. Сделан важный вывод: чтобы не допустить развития тяжелых форм или реактивации инфекции, нужно своевременное комплексное лечение.

Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) у детей характеризуется пятнисто-папулезной экзантемой. На долю экзантемных форм пришлось 36,16%, герпангины – 22,72%. В 2024 г. среди детского населения отмечено увеличение показателя заболеваемости ЭВИ в группах 1–2 года и 3–6 лет [29]. Этиологическими агентами экзантемных форм энтеровирусной инфекции являлись энтеровирусы вида А (в основном, вирусы Коксаки А разных серотипов и энтеровирус 71 типа) [30].

В терапии данного заболевания применяются комбинированное препараты с противовирусным и иммуномодулирующим действием, в том числе ИП, что позволяет уменьшить симптомы инфекции, уменьшить продолжительность заболевания [31]. В Курской области в 2024 г. зарегистрировано 39 случаев ЭВИ, из них 2 – у лиц старше 18 лет и 37 – у детей до 14 лет. Клинические примеры по лечению детей с использованием в комплексной терапии препарата ИП продемонстрировали положительный эффект, подтвердив целесообразность его назначения [32].

Вирус кори имеет свои особенности поражения иммунной системы, которые приводят к повышенному риску бактериальных и вирусных суперинфекций в периоде ранней и поздней реконвалесценции заболевания, реактивации латентных инфекций (туберкулез, герпетические инфекции), обострению хронической соматической патологии и др. [33]. У подростков корь протекает особенно тяжело из-за зрелой и активной иммунной системы. Таким образом, учитывая иммуносупрессивное действие вируса, необходимо проведение иммунореабилитации в раннем и позднем периодах реконвалесценции [34]. Имеется положительный результат лечения инозином пранобексом детей с корью.

По данным ВОЗ, вирусные инфекции в XXI в. обновляются, увеличиваются и стремятся к доминированию в структуре общего числа регистрируемых заболеваний. Кроме того, они являются причиной тяжелых осложнений, хронизации и летальных исходов. Вирусы, вызывающие ОРВИ, относятся к разным таксономическим семействам, различаются по своей структуре и биологическим

свойствам. В клиническом плане заболевания протекают с развитием 2 основных синдромов – общей интоксикации и респираторно-воспалительного. Однако тропизм вирусов к определенным участкам дыхательных путей определяет клиническую картину. Все перечисленные вирусы имеют единый механизм передачи возбудителя и развития основного патологического процесса в респираторном тракте со сходными клиническими признаками.

В настоящее время имеется достаточный арсенал медикаментозных средств, положительно влияющих с различным уровнем доказательности и убедительности на клинические проявления, тяжесть течения вирусных инфекций, возбудители которых могут относиться к различным классам. Выбор препарата диктуется конкретной клинической ситуацией и доступностью. В целом, учитывая сложности с установлением этиологического фактора ОРВИ, наличия персистирующей герпес-вирусной инфекции и COVID-19, влияющих на течение ОРВИ, эксперты рекомендуют использовать препараты, обладающие комплексным действием и влияющим на разные звенья инфекционного процесса. Инозин пранобекс отличается широким спектром противовирусной активности в сочетании с иммуномодулирующим действием без гиперстимуляции иммунного ответа.

Литература

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – 2025. – 424с.
2. Ильчева Т.Н. COVID-19, грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: этиология, иммунопатогенез, диагностика и лечение. Часть I. COVID-19 и грипп / Т.Н. Ильчева, С.В. Нетесов, В.Н. Гуреев // Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. – 2022. – Т. 40, №1. – С. 3 – 11.
3. Горелов А.В. Вирусные пневмонии: эпидемиология, диагностика, терапия, профилактика / А.В. Горелов, С.Н. Авдеев, Е.В. Эсауленко, А.Г. Малявин и др. // Издательство «Медиа Сфера». – 2024. – 220 с.
4. Попова О.П. Клинические особенности течения риновирусной инфекции у детей / О.П. Попова, Р.В. Вартянин, С.В. Трушакова, С.В. Бунин, Н.А. Драчева // Ж. Детские инфекции. – 2021. – Т. 20, №2. – С.16 – 21.
5. Korsun N. Etiological Spectrumof Acute Respiratory Infections in Bulgaria During the 2023 – 2024 Season and Genetic Diversity of Circulating Influenza Viruses / N. Korsun, I. Trifonova, D. Pavlova, Y. Uzunova, I. Ivanov, D. Ivanov et al. // Viruses. – 2025. – V. 17. – P. 270.
6. Horemheb-Rubio G., Respiratory viruses dynamics and interactions: ten years of surveillance in central Europe / G. Horemheb-Rubio, R. Eggeling, N. Schmeißer et al. // BMC Public Health. – 2022. – V. 22. – P. 1167.
7. Бабаченко И.В. Эффективность инозина пранобекса в лечении и профилактике инфекционных заболеваний (Систематический обзор) / И.В. Бабаченко // Ж. Инфектологии. – 2023. – Т 15, №4. – С. 42 – 53.
8. Эсауленко Е.В. Современные аспекты терапии острых респираторных вирусных инфекций (систематический обзор) / Е.В. Эсауленко, А.Д. Иброхимова, М.Г. Позднякова, К.Е. Новак // Ж. Инфектологии. – 2024. – Т. 16, № 4. – С. 23 – 31.
9. Савенкова М.С., Савенков М.П. Анализ многоцентровых программ по оценке эффективности терапии ОРВИ у детей в амбулаторно-поликлинической практике за период 2019 – 2025 гг. в Российской Федерации. РМЖ. Мать и дитя. 2025;8(3):258-262. DOI: 10.32364/2618-8430-2025-8-3-13.
10. El-Azami-El-Idrissi M. Pediatric recurrent respiratory tract infections: when and how to explore the immune system? (About 53 cases) / M. El-Azami-El-Idrissi, M. Lakhdar-Idrissi, S. Chaouki, S. Atmani, A. Bouharrou, M. Hida // Pan Afr Med J. – 2016. – V. 24. – P. 53.
11. Чеботарева Т.А. Особенности иммунитета часто болеющих детей: иммунодефицит или транзиторные нарушения? / Т.А. Чеботарева, С.К. Каряева, В.В. Малиновская, Л.Н. Мазанкова, О.В. Паршина, Т.С. Гусева, В.В. Лазарев, А.Г. Хохоева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – Т. 55, № 4. – С. 70 – 74.
12. Савенкова М.С. Значение противовирусной терапии при респираторных инфекциях у детей: анализ клинико-лабораторного наблюдения / М.С. Савенкова, Е.И. Исаева, Е.Н. Ветрова, Г.Н. Красева, Н.А. Абрамова, М.Б. Шабад, Р.В. Душкин, С. Фадеева, С.В. Контио, М.П. Савенков // Вопросы практической педиатрии. – 2022. – Т. 17, №6. – С. 48 – 54.
13. Руженцова Т.А. Герпесвирусные инфекции в формировании эпизодов ОРВИ у детей / Т.А. Руженцова, Р.В. Попова, А.А. Гарбузов, Е.К. Шушакова, И.Н. Халястов, Н.А. Мешкова // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т. 6, №4. – С. 399 – 404.
14. Янкова В.Г., Гобызов О.А., Рябов М.Н., Григорьева В.Ю., Удянская И.Л., Жукова А.А., Слонская Т.К., Плахотная О.Н., Эшпитеин Н.Б., Помазкина М.П., Грибанова С.В. Качество распыления дозированных спреев: сравнительное исследование бензидаминсодержащих препаратов. Вопросы практической педиатрии. 2025; 20(5): 39 – 48.
15. Кузьмина М. Н. Современный инфекционный мононуклеоз у детей: результаты собственных наблюдений // М.Н. Кузьмина, С. Н. Ешмолов, Е. Г. Климовицкая, И.Г. Ситников // Пациентоориентированная медицина и фармация. – 2025. – Т. 3, №3. – С. 77 – 85.
16. Михнева С.А. Инфекционный мононуклеоз: характеристика проявлений эпидемического процесса / С.А. Михнева, Ю.Ю. Гришина, Е.В. Кухтевич, Мартынов Ю.В. // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2017. – № 5. – С. 61 – 64.
17. Kawa K. Epstein-Barr virus-associated diseases in humans / K. Kawa // Inf. J. Hematol. – 2000. – V. 71. – P. 108 – 117.
18. Savenkova M.S. Experience of treatment with Gropninosin (inosine pranobex) for herpes virus infection in children with epilepsy and infantile cerebral palsy / M.S. Savenkova, G.M. Balakireva, E.S. Kuznetsova et al. // Pediatrics. Consilium Medicum. – 2019. – V. 4. – P. 51 – 57.
19. Наумова А.С. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий у детей / А.С. Наумова, О.А. Тиганова, Л.И. Ильинко // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2019. – Т. 2. – С. 32 – 38.
20. Healy C. M. Cervical lymphadenitis in children: Diagnostic approach and initial management. [Internet]. [cited 12.02.2022]. Available from: <https://www.uptodate.com>.
21. McClain K. L. Peripheral lymphadenopathy in children: Evaluation and diagnostic approach. [Internet]. [cited 20.02.2022]. Available from: <https://www.uptodate.com>.

22. Савенкова М.С. Значение герпесвирусов в постковидном периоде у детей / М.С. Савенкова, И.А. Сотников, А.А. Афанасьева и др. // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т.6, №1. – С. 39–44.
23. Mareri A. Herpesvirus-Associated Acute Urticaria: An Age Matched Case-Control Study / A. Mareri, S.P. Adler, G. Nigro // PLoS ONE. – 2013. – V. 8, №12. – e85378.
24. Zawar V. Chronic urticaria associated with recurrent genital herpes simplex infection and success of antiviral therapy: A report of two cases / V. Zawar, K. Godse, S. Sankalecha // Int J Infect Dis. – 2010. – e514–e517.
25. Тамразова О.Б. Клинические проявления инфекции простого герпеса у детей, страдающих атопическим дерматитом / О.Б. Тамразова, Т.А. Чеботарева, А.С. Стадникова, А.В. Таганов // Рос.вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, №6. – С.15–22.
26. Летяева О.И. Роль инфекционных агентов в патогенезе дерматозов у детей и подростков / О.И. Летяева // Ж. Детские инфекции. – 2020. – Т.19, №3. – С.58–64.
27. Вахитов Х. М. Герпетiformная экзема Капоши у ребёнка первого года жизни / Х. М. Вахитов, А.Г. Махмутова, А.М. Зиятдинова, М.С. Поспелов // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101, №. 3. – С. 426–430.
28. Ludman S.W. Increased complications with atopic dermatitis and varicella-zoster virus / S.W. Ludman, A.M. Powell, E.M.E. MacMahon, N. Martinez-Alier, G. Du Toit // Current Allergy and Clinical Immunology. – 2014. – V. 27, №2. – Р.108–111.
29. Демина О. И. Клинические проявления инфекционного мононуклеоза при первичной или реактивированной герпесвирусной инфекции / О. И. Демина, Т. А. Чеботарева, Л. Н. Мазанкова, В. Б. Тетова, О. Н. Учаева // Ж. Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, №1. – С. 37–44.
30. Голицына Л.Н. Заболеваемость, этиологическая структура и вопросы профилактики энтеровирусной (неполио) инфекции / Л.Н. Голицына, С.Г. Селиванова, В.В. Зверев // Информационный бюллетень. Референс-центр по мониторингу за энтеровирусными инфекциями. ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора. – 2025. – 39с.
31. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 июня 2025 г. N 02/11390-2025-27 «Об эпидемиологической ситуации по энтеровирусной инфекции», электронный доступ <https://base.garant.ru/412378160/>, дата обращения 28.11.25
32. Левин Д.Ю. Оценка эффективности изоприназина при энтеровирусной инфекции у детей / Д.Ю. Левин, Е.С. Балабанова, У.А. Удалова // БМИК. – 2019. – №3. – С. 134.
33. Форма федерального статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2024 год.
34. WHO. Press release. [Internet]. [cited 13.03.2025]. Available from: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>
35. Рымаренко Н.В. Корь: особенности иммунного ответа и возможности терапии на современном этапе / Н.В. Рымаренко, Е.А. Крюгер // Педиатрия. – 2018. – Т. 97, №3. – С. 69–74.
- ударственнъюю doklad. M.: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitely i blagopoluchiya cheloveka. – 2025. – 424s.
2. Il'icheva T.N. COVID-19, gripp i drugie ostrye respiratornye virusnye infektsii: etiologiya, immunopatogenez, diagnostika i lechenie. Chast' I. COVID-19 i gripp / T.N. Il'icheva, S.V. Netesov, V.N. Gureev // Molekulyarnaya genetika, mikrobiologiya i virusologiya. – 2022. – Т. 40, №1. – С. 3–11.
3. Gorelov A.V. Virusnye pnevmonii: epidemiologiya, diagnostika, terapiya, profilaktika / A.V. Gorelov, S.N. Avdeev, E.V. Esaulenko, A.G. Malyavin i dr. // Izdatel'stvo "Media Sfera". – 2024. – 220 s.
4. Popova O.P. Klinicheskie osobennosti techeniya rinovirusnoy infektsii u detey / O.P. Popova, R.V. Vartyanyan, S.V. Trushakova, S.V. Bunin, N.A. Dracheva // Zh. Detskie infektsii. – 2021. – Т. 20, №2. – С.16–21.
5. Korsun N. Etiological Spectrumof Acute Respiratory Infections in Bulgaria During the 2023–2024 Season and Genetic Diversity of Circulating Influenza Viruses / N. Korsun, I. Trifonova, D. Pavlova, Y. Uzunova, I. Ivanov, D. Ivanov et al. // Viruses. – 2025. – V. 17. – R. 270.
6. Horemheb-Rubio G., Respiratory viruses dynamics and interactions: ten years of surveillance in central Europe / G. Horemheb-Rubio, R. Eggeling, N. Schmeißer et al. // BMC Public Health. – 2022. – V. 22. – P. 1167.
7. Babachenko I.V. Effektivnost' inozina pranobeksa v lechenii i profilaktike infektsionnykh zabolevaniy (Sistematischeskiy obzor) / I.V. Babachenko // Zh. Infektologii. – 2023. – Т 15, №4. – С. 42–53.
8. Esaulenko E.V. Sovremennye aspeky terapii ostrykh respiratornykh virusnykh infektsiy (sistematicheskiy obzor) / E.V. Esaulenko, A.D. Ibrokhimova, M.G. Pozdnyakova, K.E. Novak // Zh. Infektologii. – 2024. – Т. 16, № 4. – С. 23–31.
9. Savenkov M.P. Analiz mnogotsentrovyykh programm po otsenke effektivnosti terapii ORVI u detey v ambulatorno-poliklinicheskoy praktike za period 2019–2025 gg. v Rossiyskoy Federatsii. / M.P. Savenkov // RMZh. Mat' i ditya. – 2025. – Т. 8, №3. – С. 258–262.
10. El-Azami-El-Idrissi M. Pediatric recurrent respiratory tract infections: when and how to explore the immune system? (About 53 cases) / M. El-Azami-El-Idrissi, M. Lakhdar-Idrissi, S. Chaouki, S. Atmani, A. Bouharrou, M. Hida // Pan Afr Med J. – 2016. – V. 24. – P. 53.
11. Chebotareva T.A. Osobennosti immuniteata chasto boleyushchikh detey: immunodefisits ili tranzitornye narusheniya? / T.A. Chebotareva, S.K. Karyava, V.V. Malinovskaya, L.N. Mazankova, O.V. Parshina, T.S. Guseva, V.V. Lazarev, A.G. Khokhloeva // Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. – 2010. – Т. 55, № 4. – С. 70–74.
12. Savenkova M.S. Znachenie protivovirusnoy terapii pri respiratornykh infektsiyakh u detey: analiz kliniko-laboratornogo nablyudeniya / M.S. Savenkova, E.I. Isaeva, E.N. Vetrova, G.N. Kraseva, N.A. Abramova, M.B. Shabad, R.V. Dushkin, S. Fadeeva, S.V. Kontio, M.P. Savenkov // Voprosy prakticheskoy pediatrii. – 2022. – Т. 17, №6. – С. 48–54.
13. Ruzhentsova T.A. Gerpesvirusnye infektsii v formirovaniyu epizodov ORVI u detey / T.A. Ruzhentsova, R.V. Popova, A.A. Garbuzov, E.K. Shushakova, I.N. Khalyastov, N.A. Meshkova // RMZh. Mat' i ditya. – 2023. – Т. 6, №4. – С. 399–404.
14. Yankova V.G., Gobyzov O.A., Ryabov M.N., Grigor'eva V.Yu., Udyanskaya I.L., Zhukova A.A., Slonskaya T.K., Plahotnaya O.N., Epshtejn N.B., Pomazkina M.P., Gribanova S.V. Kachestvo raspayleniya dozirovannyh spreev: cravnitel'noe issledovanie benzidaminsoderzhashchih preparatov. Voprosy prakticheskoy pediatrii. 2025; 20(5): 39–48.
15. Kuz'mina M.N. Sovremennyy infektsionnyy mononukleoz u detey: rezul'taty sobstvennykh nablyudeniy //

References

1. O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiyskoy Federatsii v 2024 godu: Gos-

- M.N. Kuz'mina, S.N. Eshmolov, E.G. Klimovitskaya, I.G. Sitnikov // Patsientoorientirovannaya meditsina i farmatsiya. — 2025. — Т. 3, №3. — С. 77–85.
16. Mikhneva S.A. Infektsionnyy mononukleoz: kharakteristika proyavleniy epidemicheskogo protsessa / S.A. Mikhneva, Yu.Yu. Grishina, E.V. Kukhtevich, Martynov Yu.V. // Infektsionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie. — 2017. — № 5. — С. 61–64.
 17. Kawa K. Epstein-Barr virus-associated diseases in humans / K. Kawa // Inf. J. Hematol. — 2000. — V. 71. — P. 108–117.
 18. Savenkova M.S. Experience of treatment with Gropinosis (inosine pranobex) for herpes virus infection in children with epilepsy and infantile cerebral palsy / M.S. Savenkova, G.M. Balakireva, E.S. Kuznetsova et al. // Pediatrics. Consilium Medicum. — 2019. — V. 4. — R. 51–57.
 19. Naumova A.S. Differentsial'naya diagnostika limfadenopatiyu detey / A.S. Naumova, O.A. Tiganova, L.I. Il'enko // Pediatriya. Consilium Medicum. — 2019. — Т. 2. — С. 32–38.
 20. Healy C. M. Cervical lymphadenitis in children: Diagnostic approach and initial management. [Internet]. [cited 12.02.2022]. Available from: <https://www.uptodate.com>.
 21. McClain K. L. Peripheral lymphadenopathy in children: Evaluation and diagnostic approach. [Internet]. [cited 20.02.2022]. Available from: <https://www.uptodate.com>.
 22. Savenkova M.S. Znachenie gerpesvirusov v postkovidnom periodu detey / M.S. Savenkova, I.A. Sotnikov, A.A. Afanas'eva i dr. // RMZh. Mat' i ditya. — 2023. — Т.6, №1. — С. 39–44.
 23. Marer A. Herpesvirus-Associated Acute Urticaria: An Age Matched Case-Control Study / A. Marer, S.P. Adler, G. Nigro // PLoS ONE. — 2013. — V. 8, №12. — e85378.
 24. Zawar V. Chronic urticaria associated with recurrent genital herpes simplex infection and success of antiviral therapy: A report of two cases / V. Zawar, K. Godse, S. Sankalecha // Int J Infect Dis. — 2010. — e514–e517.
 25. Tamrazova O.B. Klinicheskie proyavleniya infektsii protstogo gerpesa u detey, stradayushchikh atopicheskim dermatitom / O.B. Tamrazova, T.A. Chebotareva, A.S. Stadnikova, A.V. Taganov // Ros. vestnik perinatologii i pediatrii. — 2018. — Т. 63, №6. — С.15–22.
 26. Letyaeva O.I. Rol' infektsionnykh agentov v patogeneze dermatozov u detey i podrostkov / O.I. Letyaeva // Zh. Detskie infektsii. — 2020. — Т.19, №3. — С.58–64.
 27. Vakhitov Kh. M. Gerpetiformnaya ekzema Kaposhi u rebenka pervogo goda zhizni / Kh. M. Vakhitov, A.G. Makhmutova, L.M. Ziyatdinova, M.S. Pospelov // Kazanskiy meditsinskij zhurnal. — 2020. — Т. 101, №. 3. — С. 426–430.
 28. Ludman S.W. Increased complications with atopic dermatitis and varicella-zoster virus / S.W. Ludman, A.M. Powell, E.M.E. MacMahon, N. Martinez-Alier, G. Du Toit // Current Allergy and Clinical Immunology. — 2014. — V. 27, №2. — P.108–111.
 29. Demina O. I. Klinicheskie proyavleniya infektsionnogo mononukleoza pri pervichnoy ili reaktivirovannoy gerpesvirusnoy infektsii / O. I. Demina, T. A. Chebotareva, L. N. Mazzankova, V. B. Tetova, O. N. Uchaeva // Zh. Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. — 2020. — Т. 65, №1. — С. 37–44.
 30. Golitsyna L.N. Zabolevaemost', etiologicheskaya struktura i voprosy profilaktiki enterovirusnoy (nepolio) infektsii / L.N. Golitsyna, S.G. Selivanova, V.V. Zverev // Informatsionnyy byulleten'. Referens-tsentr po monitoringu za enterovirusnymi infektsiyami. FBUN NNIEM im. akademika I.N. Blokhinoy Rospotrebnadzora. — 2025. — 39s.
 31. Pis'mo Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitelyey i blagopoluchiya cheloveka ot 18 iyunya 2025 g. N 02/11390-2025-27 "Ob epidemiologicheskoy situatsii po enterovirusnoy infektsii", elektronnyy dostup <https://base.garant.ru/412378160/>, data obrashcheniya 28.11.25
 32. Levin D. Yu. Otsenka efektivnosti izoprinazina pri enterovirusnoy infektsii u detey / D. Yu. Levin, E. S. Balabanova, U. A. Udalova // BMK. — 2019. — №3. — С. 134.
 33. Forma federal'nogo statisticheskogo nablyudenija №2 «Svedeniya ob infektsionnykh i parazitarnykh zabolevaniyakh» za 2024 god.
 34. WHO. Press release. [Internet]. [cited 13.03.2025]. Available from: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years--unicef--who-europe>
 35. Rymarenko N.V. Kor': osobennosti immunnogo otveta i vozmozhnosti terapii na sovremennom etape / N.V. Rymarenko, E.A. Kryuger // Pediatriya. — 2018. — Т. 97, №3. — С. 69–74.

Авторский коллектив:

Савенкова Марина Сергеевна — профессор кафедры клинической функциональной диагностики факультета дополнительного профессионального образования Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, д.м.н., профессор; тел.: 8(495)434-22-66, e-mail: mpsavenkov@mail.ru

Эсауленко Елена Владимировна — заведующий кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д.м.н., профессор; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: eve-gpmu@mail.ru

Петров Владимир Александрович — заведующий Научно-образовательным отделом Медицинского радиологического научного центра им. А. Ф. Цыба — филиала Национального медицинского исследовательского центра радиологии, д.м.н., профессор; тел.: +7-961-121-26-70, e-mail: vapetrov1959@mail.ru

Мигачёва Наталья Бегиевна — заведующий кафедрой педиатрии ИПО Самарского государственного медицинского университета, д.м.н., доцент; тел.: 8(846)374-10-04, доб. 4162, e-mail: nbmigacheva@gmail.com

Абрамова Наталья Александровна — заместитель заведующего Поликлиники № 2 Отраслевого клинико-диагностический центра ПАО «Газпром», к.м.н.; тел.: +7-916-149-48-82, e-mail: abramova.doc@gmail.com

Богвиле Яна Анатольевна — доцент кафедры детских инфекционных болезней с курсом ГИО Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, к.м.н.; тел.: +7-902-924-96-22, e-mail: bogvilene@yandex.ru

Халиуллина Светлана Викторовна – профессор кафедры детских инфекций Казанского государственного медицинского университета, д.м.н., доцент; тел.: 8(843)2678006, e-mail: svekhal@mail.ru

Ушакова Рима Асхатовна – доцент кафедры поликлинической педиатрии Института педиатрии и репродуктивной медицины Уральского государственного медицинского университета, д.м.н.; тел.: +7-919-399-70-25, e-mail: rima.ushakova@mail.ru

Филиппова Галина Михайловна – заведующий детским инфекционным отделением Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи № 2, д.м.н., профессор; тел.: +7-960-938-69-16, e-mail: filippov-barnaul@yandex.ru

Дудникова Элеонора Васильевна – профессор кафедры детских болезней № 1 Ростовского государственного медицинского университета, д.м.н.; тел.: +7-928-902-67-48, e-mail Kaf.det.bol.1@yandex.ru

Иванова Антонина Петровна – доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Курского государственного медицинского университета, к.м.н.; тел.: +7-910-310-00-41, e-mail: Ivanova280760@mail.ru

Варникова Ольга Рудольфовна – доцент кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии им. профессора С.Д. Носова Ивановского государственного медицинского университета, к.м.н.; тел.: +7-962-155-29-87, e-mail: ovarnikova@mail

Татаурищкова Наталья Станиславовна – профессор кафедры клинической иммунологии, аллергологии и адаптологии Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, д.м.н.; тел.: +7-915-495-32-57, e-mail: natalytataur@yandex.ru

Янкова Виктория Германовна – доцент кафедры аналитической, физической и коллоидной химии Института фармации им. А.П. Нелибина Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, к.фарм.н.; тел.: +7-916-592-54-79, e-mail: yankova_v_g@staff.sechenov.ru

Новак Ксения Егоровна – доцент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, к.м.н., доцент; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: kseniya.novak@mail.ru

Иброхимова Анастасия Дмитриевна – ассистент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, к.м.н.; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: nastyta1089@mail.ru

Позднякова Марина Георгиевна – доцент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, к.м.н.; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: pozdnjakova72@mail.ru