

Раздел III. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

УДК 610-053.2-039.4

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПЕДИАТРИИ. ОТ МЕТОДОЛОГИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ДО ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,
И. Е. Бобошко^{1*}, доктор медицинских наук,
Е. В. Шелкопляс², доктор философских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² Институт развития, изучения здоровья и адаптации человека, 153000, Россия, г. Иваново, ул. Крутицкая, д. 31

РЕЗЮМЕ Совокупность достоверно обоснованных авторами выводов и научных положений можно квалифицировать как новое решение крупной научной проблемы, раскрывающей концепцию конституциональной детерминированности системной деятельности организма детей, имеющих различные типы психосоматической конституции. Подобный подход определяет морфофункциональные особенности ребенка и склонность его к определенным заболеваниям, что позволило обосновать дифференцированные программы медико-социального сопровождения формирования здоровья.

Ключевые слова: дети, состояние здоровья, психосоматическая конституция, программы медико-социального сопровождения.

* Ответственный за переписку (corresponding author): i.boboshko@mail.ru

Одним из важных подходов к первичной профилактике нарушений здоровья человека является индивидуализация всех медицинских мероприятий, опирающаяся на всестороннюю оценку типа его конституции. Конституция, по мнению основоположников медицины (Гиппократ, Гален, Парацельс) и русской терапевтической школы, интегрально отражает специфику организации каждого индивида. Помимо традиционного среднепопуляционного способа выделения отдельных типов конституции, используемого в некоторых областях медицины и биологии, сложилась необходимость разработки других приемов и методов [1, 10]. Проблема конституции человека до сих пор является наиболее дискуссионной, что отчасти связано с многозначностью самого понятия, хотя развитие конституциологии показало необходимость выявления глубинных различий морфофункционального статуса. В настоящее время под конституцией человека подразумевается целостность относительно устойчивых, индивидуальных морфологических и функциональных признаков, унаследованных и приобретенных, обуславливающих особенности реактивности организма, динамику его роста и развития, сроки созревания. Они складываются в определенных природных и социальных условиях и проявляют-

ся в его реакциях на различные воздействия [10]. Однако большинство современных исследователей склонно замыкаться в узких рамках собственной специализации, углубляясь в характеристику отдельных систем организма.

Приведенные в данной работе многолетние исследования и выявленные закономерности, на наш взгляд, дают для этого новые возможности. Используемый нами подход к изучению системной деятельности ребенка с выделением в качестве базового свойства конституции направленность психической активности позволил сформировать представление о типологических особенностях, характеризующих конституцию на организменном уровне.

Этот подход к изучению конституциональных особенностей системной деятельности предполагал изначальное разделение детей по типам на интро- (направленность вовнутрь), центр- (баланс направленности) и экстравертов (направленность вовне), для чего впервые была предложена шкала оценки вектора психики ребенка. Работа, начатая в начале 2000 годов, предусматривала выявление взаимосвязи психологических и морфологических особенностей детей трехлетнего возраста, их вегетативной регуляции и характе-

ристик биоэлектрической активности головного мозга. Было доказано, что такое легко оцениваемое качество, как направленность психической активности, сопряжено с морфологическими, моторными, психологическими, регуляторными свойствами, предрасположенностью к целому ряду заболеваний. В результате были созданы системные портреты детей с разными типами конституции, основанные на доказанной сопряженности связей не только уровня экстраверсии с изучаемыми показателями, но и множественных связей этих показателей между собой. Установлено, что около половины детей были центровертами, число отнесенных к интро- и экстравертам было вдвое меньшим и составляло примерно по четверти, причем частота встречаемости трех конституциональных типов у обследованных детей совпадала с распространенностью аналогичных типов у взрослых [3].

Продолжением работы явился системный анализ конституциональных особенностей школьников, позволивший доказать воспроизводимость характеристик системного портрета каждого типа, выявленных изначально у детей трехлетнего возраста, в последующие возрастные периоды. Это определило концепцию конституциональной детерминированности как индивидуальных особенностей их развития, так и предрасположенности к различным нарушениям здоровья [10].

Исследования, проводимые среди детей школьного возраста (обследовано более 900 учащихся), позволили существенно расширить описание системных конституциональных портретов. Для реализации подхода использовались методики оценки физического развития, включающие антропометрические измерения не только линейных показателей, но и костных полостей, анализ соматометрических, соматоскопических признаков, определялись показатели физической подготовленности. Исследовались эмоциональная, характерологическая, интеллектуальная и поведенческая сферы детей, а также качество их социальной адаптации в семье и школе. Состояние регуляторных механизмов оценивалось по характеру биоэлектрической активности головного мозга (ЭЭГ), вегетативного обеспечения деятельности организма (ВНС) с учетом функционирования кардиореспираторной (КРС), пищеварительной систем, характера церебральной и сердечной гемодинамики, показателям гемограммы. Анализировались характер и особенности течения острой и хронической патологии.

Большинство изученных показателей морфологической, моторной, психической, вегетативной организации детей имеют сопряженность с уровнем экстраверсии, что доказывает их кон-

ституциональную принадлежность. Доказанные множественные корреляционные связи между показателями функционирования свидетельствуют о неразрывности и взаимообусловленности, то есть о системном характере выявленных конституциональных особенностей на уровне целостного организма. При этом выявленные различия показателей и сила корреляционных связей между ними сохранялись во все периоды школьного детства с максимальной выраженностью в старшем подростковом возрасте и с некоторым их нивелированием в начале пубертатного периода (табл. 1).

Различия системных портретов детей интро-, центро- и экстравертов отражают различия «норм конституции», которые раскрывают сильные и слабые стороны каждого типа (табл. 2).

Так, интроверты одарены мелкомоторно, выносливы к длительным невысоким монотонным нагрузкам, дисциплинированы, логичны и исполнительны, но мало одарены крупномоторно, инертны, тревожны, астеничны, имеют сниженную резистентность. Экстраверты, напротив, отличаются высокими показателями крупной моторики, силы, скорости, решительны, энергичны и инициативны, имеют высокий реактивный потенциал, но их слабость – в дефиците внимания и произвольности, склонности к взрывчато-демонстративным формам поведения. Наибольшая оптимальность свойственна центровертам, представляющим центр «конституционального равновесия» и в большей степени соответствующим показателям популяционных норм.

Ни один из типов конституции не имеет абсолютных преимуществ перед другими, однако наибольшая оптимальность свойственна детям-центровертам, представляющим вариант равновесия корково-подкорковых взаимоотношений, т. е. центр «конституционального равновесия», и именно их портрет в основном укладывается в известные популяционные нормы. Поэтому лишь для центровертов целесообразно использование общепринятых программ оздоровления, подобранных в основном с учетом возраста. Интро- и экстраверты нуждаются в дифференцировании подходов. Если их сопровождение строится стандартно, то отсутствие тренировки слабых качеств и нивелирования сильных сторон их конституционального типа приводит к высокому риску возникновения нарушений здоровья. При этом дети-интроверты особенно уязвимы, так как им более других типов свойственен сниженный реактивный потенциал.

Таким образом, не следует приводить функционирование организма каждого ребенка к усред-

Таблица 1. Системный портрет детей трех конституциональных типов

Показатели	Интроверты	Центроверты	Экстраверты
Особенности физического развития, физической подготовленности и моторики			
Масса тела	Низкая	Высокая	Средняя
Длина тела	Средняя и высокая	Средняя	Средняя и низкая
Вариант физического развития	Склонность к дефициту массы тела	Склонность к избытку массы тела	Нормальное
Скорость и сила	Низкие и средние	Средние	Высокие
Выносливость	«Стайеры»	«Универсалы»	«Спринтеры»
Мелкая моторика	Хорошая	Средняя	Низкая
Крупная моторика	Низкая	Средняя	Хорошая
Тонус мышц	Снижен	Нормальный	Повышен
Координация	Развита слабо	Средняя	Развита хорошо
Особенности нервно-психического развития			
Показатели мозговых функций	Высокие логического мышления, памяти	Средние	Высокие образного мышления, зрительной памяти
Тревожность	Личностная	Ситуативная	Межличностная
Самооценка	Сниженная	Адекватная	Завышенная
Личностные качества	Ранимость, дисциплинированность	Баланс личностных свойств	Активность, агрессивность, импульсивность
Реакция на стресс	Пассивная	Смешанная	Активная
Социальный статус	Предпочитаемые, часто малопринятые	Предпочитаемые, реже – лидеры	Лидеры и предпочитаемые
Нарушения поведения	Упрямство, отказ от взаимодействия	Безответственность, ведомость	Гиперактивность, непослушание
Когнитивные расстройства	Снижение оперативных способностей, сообразительности	Страдает логическое и абстрактное мышление	Дефицит произвольного внимания и долговременной памяти
Эмоциональные нарушения	Эмоциональная лабильность со склонностью к дисфории	Раздражительная слабость и истощаемость	Агрессивность, демонстративно-истероидная форма реагирования
Особенности биоэлектрической активности мозга, вегетативной регуляции, сердечной и мозговой гемодинамики, состояния кардиореспираторной системы и состояния гомеостаза			
Тип альфа-ритма на ЭЭГ	Низкочастотный, высокоамплитудный	Средние показатели	Высокочастотный, низкоамплитудный
Исходный вегетативный тонус	Эйтония, ваготония	Эйтония	Эйтония, симпатикотония
Вегетативная реактивность	Нормальная, асимпатикотоническая	Нормальная	Нормальная, реже – гиперсимпатикотоническая
Характеристики variability ритма сердца	Усиленное влияние центрального LF-компонента, высокий LF/HF	Баланс влияний LF- и HF-компонентов	Низкие значения TP, усиленное влияние HF-компонента, низкие значения LF/HF
Показатели эхоэнцефалоскопии сердца	Самые низкие конечный диастолический, ударный объем, диаметр левых отделов, легочной артерии, скорость и показатели давления в легочной артерии	Средние значения	Самые высокие конечный диастолический, ударный объем, диаметр, скоростные показатели и давление в легочной артерии

Окончание табл. 1

Показатели	Интроверты	Центроверты	Экстраверты
Показатели УЗДГ	Низкие скорость кровотока и вазоконстрикторный резерв	Средние значения	Высокая скорость кровотока и низкий вазодилатационный резерв
Особенности регуляции	Преобладание гуморально-метаболического уровня, высокая активность ацетилхолина, гамма-аминомасляной кислоты и дофамина	Баланс симпатических, парасимпатических влияний, нейромедиаторов	Повышение активности центральных механизмов регуляции, избыток катехоламина и глутамина
Показатели дыхательной системы	Брадикапно, низкая жизненная емкость легких	Средние значения	Тахипное, высокая жизненная емкость легких
Показатели сердечно-сосудистой системы	Брадикардия	Средние значения	Тахикардия
Функциональные пробы	Показатели снижены	Средние	Показатели высокие
Анализ крови (границы нормы)	Наибольшие показатели содержания эозинофилов, лимфоцитов, натрия, щелочной фосфатазы, инсулина, наименьшие – лейкоцитов, кальция, общего белка	Средние значения цитограммы и наибольший уровень триглицеридов и глюкозы	Наибольшее содержание лейкоцитов, тромбоцитов, кальция, общего белка, мочевины, кортизола, наименьшее – лимфоцитов, эозинофилов, натрия
Биоритмотип	Утренний – «жаворонки»	Промежуточный – «голуби»	Вечерний – «совы»

Таблица 2. Конституциональный потенциал детей трех конституциональных типов

Стороны конституции	сильные	Интроверт	Центроверт	Экстраверт
		Физическое развитие		
		Мелкая моторика, выносливость к длительным нагрузкам	Уравновешенность в развитии силы, скорости, выносливости	Крупная моторика, силовые и скоростные свойства
	слабые	Крупная моторика, силовые и скоростные свойства, склонность к снижению массы тела	Склонность к избытку массы тела	Мелкая моторика, выносливость к длительным нагрузкам
	Нервно-психическое развитие			
	сильные	Логика, память, мышление, дисциплинированность, деликатность, ровность, исполнительность	Высокая адаптивность, общительность, доброжелательность	Воображение, инициативность, решительность
	слабые	Тревожность, сниженная самооценка, малоприятость социальным окружением	Гиперконформность, недостаточная усидчивость и настойчивость	Низкое произвольное внимание и дисциплина, конфликтность, агрессивность
	Особенности функционирования органов и систем			
	сильные	Преобладание гуморально-метаболических звеньев регуляции, обеспечивающих выносливость	Уравновешенность регуляторных влияний	Высокий реактивный потенциал
	слабые	Снижение общего реактивного потенциала («монотонный» тип альфа-ритма ЭЭГ, гипокинетический тип кровообращения, асимпатикотоническая вегетативная реактивность, снижение ЖЕЛ)	Склонность к нарушению жирового и углеводного обмена	Сниженные показатели гуморальных механизмов влияния и повышенные центрального (катехоламинов), «острый» тип ЭЭГ, склонность к артериальной гипертензии

ненной «норме конституции», так как центроверты составляют всего лишь половину популяции.

Выбор «индивидуального оптимума адаптации» заключается в наиболее эффективном использовании реальных возможностей конституционального потенциала каждого ребенка.

В связи с этим нами были разработаны дифференцированные программы, созданные с использованием конституционального подхода и включающие рекомендации по организации режима дня, питания, закаливания, физическому воспитанию, гармонизации семейных отношений и профилактике нарушений здоровья, учитывающих сильные и слабые стороны каждого типа и конституциональную предрасположенность детей к определенным заболеваниям. Такое сопровождение позволяет ребенку развиваться достаточно свободно в русле его конституционального потенциала, помогая тренировать слабые качества за счет сильных. Было подготовлено пособие, в котором собраны модули рекомендаций дифференцированной программы, позволяющие педиатру быстро и четко составить программу оздоровления для ребенка, опираясь на тип его психосоматической конституции, и созданы автоматизированные программы диагностики и подбора индивидуальных рекомендаций. Данная программа признана лауреатом конкурса инновационных разработок в области медицины «Поликлиника XXI века» в номинации «За вклад в здоровье нации».

Нами доказано, что конституциональные качества обуславливают не только склонность к определенным патологиям, но и особенности течения как острых, так и хронических заболеваний.

Было показано, что наименьшая устойчивость интровертов к респираторным заболеваниям связана с менее стабильным состоянием нейроиммунной системы (увеличенное число эозинофилов и лимфоцитов и уменьшенное – лейкоцитов) и быстрым и частым возникновением ее дисбаланса при стрессовых ситуациях. Период реконвалесценции достоверно чаще сопровождался астеническим синдромом, что может объясняться избыточной дофаминовой и ацетилхолиновой активацией. Частая лихорадка до высоких цифр при ОРЗ, возбудимость и капризность, выраженные изменения самочувствия у экстравертов, возможно, связаны с избытком катехоламинового и глютаминового компонентов при недостаточности ГАМК-эргических влияний. Центровертам в большинстве случаев были свойственны среднее по продолжительности и тяжести течение ОРЗ. Изучая конституциональные особенности детей с различными заболеваниями мы устано-

вили, что любые нарушения здоровья сочетаются с нивелированием целого ряда сильных и заострением слабых и конституциональных свойств, а целый ряд важных конституциональных качеств может изменяться, особенно если нарушения возникают на ранних этапах онтогенеза.

Доказано, что сохраняющиеся к возрасту 9–11 лет последствия перинатальных гипоксических поражений центральной нервной системы не только усиливают ряд конституциональных свойств, но и определяют появление качеств, не характерных для этих типов конституции в норме. При этом нарушения системной деятельности организма таких детей зависят не столько от ведущего неврологического синдрома, сколько от типа психосоматической конституции. Так, у интровертов чаще наблюдается дефицит массы тела, повышается уровень свойственной этому типу личностной тревожности, снижается социальная активность, усиливаются ваготропные влияния, уплощается альфа-ритм; у экстравертов повышается уровень свойственных этому типу агрессивности и импульсивности, снижается дисциплинированность, усиливаются симпатические влияния и склонность к вазоконстрикторным реакциям, а также регистрируется островолновая активность. У центровертов возрастает частота конституционально свойственного избытка массы тела, появляются не характерные для этого типа конституции высокий уровень импульсивности, агрессивности, ситуативной тревожности, неблагоприятный социальный статус [10].

С использованием конституционального подхода были изучены особенности клинического течения головной боли напряжения (ГБН) у 100 девушек интро- и экстравертов 15–17 лет. У интровертов ГБН имела давяще-сжимающий характер, сильную интенсивность с локализацией в лобной и височной областях, отмечались функциональные нарушения в двигательной и вестибуло-стволово-мозжечковой системах, высокие уровни тревожности, астении и депрессии, тревожный тип акцентуации характера. Вегетативная регуляция у интровертов с головными болями напряжения характеризовалась признаками исходной ваготонии и нарушением вегетативной реактивности, венозной дисгемией, замедлением мозгового кровотока с недостаточностью вазоконстрикции приносящих микрососудов и монотонностью альфа-ритма ЭЭГ. У экстравертов ГБН была пульсирующе-давящей, среднеинтенсивной, с локализацией в теменно-затылочной области, с дисфункцией глазодвигательной системы, отмечались высокие показатели агрессии, конфликтности, экзальтированный и дистимичный типы акцентуации характера. Свойственная им сим-

патикотония сочеталась с ускорением мозгового кровотока, с недостаточностью вазодилатации, что сопровождалось низким функциональным резервом и наличием регуляторных изменений биоэлектрической активности головного мозга в виде дисбаланса синхронизирующих и активирующих систем [2, 4]. Все перечисленные особенности коррелировали с частотой и интенсивностью головной боли и степенью выраженности вегетативной дисфункции.

Особенности течения хронической патологии наиболее подробно мы изучили на примере часто выявляемых у детей заболеваний верхних отделов пищеварительной системы. При этом были установлены существенные различия в клинических проявлениях этой патологии у 100 детей 5–9 лет, имеющих разные конституциональные типы.

Интровертам были свойственны гастродуодениты с преобладанием эрозивных форм, наибольшими значениями кислотности, диффузным распространением и повреждением нескольких отделов пищеварительной системы, преобладали жалобы на тошноту, изжогу, снижение аппетита, а также спастические запоры и дисфункция билиарного тракта по гипермоторному типу. У экстравертов чаще выявлялся гипертрофический вариант гастродуоденитов, был наиболее выражен болевой синдром, атонические запоры, дисфункция билиарного тракта по гипомоторному типу. Для центровертов было характерно преобладание неосложненных поверхностных форм. Конституциональную детерминированность клинических проявлений подтверждалась корреляционными связями их с уровнем экстраверсии [6, 7].

Разработанный конституциональный подход был успешно использован и при выявлении особенностей адаптации первоклассников к школе. Гибкость образовательной среды не может быть бесконечной, она должна предъявлять требования к ребенку, при этом важно согласовать приоритеты ребенка с разумными, важными для развития требованиями. Установлено, что адаптация протекала благоприятно у большинства центровертов (72,5 %), у 50 % экстравертов, у другой половины этот период осложнился появлением негативных эмоционально-поведенческих реакций (агрессия, негативизм, снижение дисциплины), гипердинамического синдрома, соматовегетативных расстройств, отрицательной динамикой массы тела. Только у 24 % интровертов течение адаптации оценено как благоприятное, в то время как у большинства детей этой группы наблюдалось снижение настроения, игровой и двигательной активности, ограничение социальных контактов, возрастание уровня страха. Невротические расстройства принимали форму астенического,

соматовегетативного, фобического синдромов и синдрома навязчивых движений. Было характерно значительное учащение острой заболеваемости и резко отрицательная динамика массы тела в первом полугодии, отмечена тенденция к нарушению осанки и снижению остроты зрения. У половины этих детей выявлен низкий социометрический статус. Следовательно, характер течения адаптации к школьному обучению имеет четкие конституциональные особенности, а акцентуация слабых, а также наличие не характерных для данного типа конституции негативных качеств способствуют неблагоприятному течению школьной адаптации, на фоне которого эти изменения усугубляются, снижая конституциональный потенциал ребенка [8].

При изучении особенностей состояния здоровья и социальной адаптации подростков разных типов психосоматической конституции с аутоагрессивным поведением было доказано, что они отличаются частым нарушением физического развития, вегетативной регуляции, эмоционального состояния, уязвимыми чертами характера и неблагоприятной социализацией без увеличения частоты соматических заболеваний. Возникновение аутоагрессии у подростков сочетается с заострением слабых конституциональных морфофункциональных качеств и появлением нехарактерных свойств негативной направленности, а ее отсутствие – со сглаживанием слабых черт конституции. Наибольшие изменения конституционального портрета в виде нарушения физического развития, вегетативной регуляции, эмоциональной и личностной сфер, а также неблагоприятной социализации в семье и коллективе сверстников отмечаются у подростков интровертивного типа, что объясняет наибольшую частоту у них суицидальных попыток [9].

Полученные в наших работах различия сильных и слабых сторон, выделенных в рамках системного портрета каждого конституционального типа, явились основанием для создания дифференцированных подходов к медико-социальному сопровождению формирования здоровья детей. Были разработаны рекомендации по организации режима дня, питания, физическому воспитанию, гармонизации родительно-детских отношений и профилактике конституционально детерминированных нарушений здоровья при организации как профилактической, так и реабилитационной помощи. Было доказано, что эти дифференцированные программы стабильно улучшают процессы развития, оптимизируя физические и психологические характеристики, корректируют поведенческие и эмоциональные расстройства, повышают резистентность, позволяют получить

стойкую клинко-функциональную ремиссию за счет позитивного влияния на состояние регуляторных механизмов и стабилизации церебральной гемодинамики и эмоциональной сферы.

Итак, можно сделать вывод, что каждый человек имеет право не только располагать конкретны-

ми сведениями о своей индивидуальности, но и в любом возрасте правильно формировать свой образ жизни, зная, что для него является оптимальным и чего следует избегать, какой путь решения поставленных задач наиболее эффективен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы образования и здоровья обучающихся : монография / под ред. В. И. Стародубова, В. А. Тутельяна. – Москва : Научная книга, 2020. – 448 с.
2. Реабилитация подростков с головными болями напряжения с использованием конституционального подхода / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, А. Е. Новиков, О. С. Епифанова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 2. – С. 66–74.
3. Бобошко, И. Е. Конституциональный подход к оценке состояния здоровья детей / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, М. Н. Салова // Тихоокеанский медицинский журнал. 2011. № 1. С. 83–85
4. Бобошко, И. Е. Конституциональный подход к реабилитационной помощи девушкам с головными болями напряжения / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, А. В. Ким // Лечение и профилактика. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 44–54.
5. Острые респираторные заболевания у детей школьного возраста: особенности течения и рецидивирования в зависимости от конституционального типа / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Л. К. Молькова, Е. Н. Копышева // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2017. – Т. 21, № 4. – С. 20–25.
6. Характеристика заболеваний верхних отделов пищеварительной системы у детей 5–9 лет с учетом конституционального фактора / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Ж. В. Юхименко, М. Н. Салова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 33–36.
7. Дифференциальные подходы к профилактике и реабилитации детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта и начальной стадией желчекаменной болезни : монография / С. И. Мандров, Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко [и др.] ; под ред. Л. А. Ждановой. – Иваново : ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2016. – 159 с. : ил.
8. Конституциональные особенности состояния здоровья детей при поступлении в школу / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, Е. С. Зайцева, Е. А. Ланина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – С. 173–179.
9. Проблемы и перспективы в организации работы медико-социального отделения детской поликлиники / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, Л. К. Молькова, Г. Н. Нуждина // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 16–22.
10. Бобошко, И. Е. Конституциональные особенности детей школьного возраста. Системный анализ и дифференцированные программы формирования их здоровья : монография / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Е. В. Шелкопляс. – Иваново : ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2015. – 192 с.
11. Салова, М. Н. Новые возможности сопровождения подростков, имеющих последствия перинатальных поражений ЦНС, с учетом их типа психосоматической конституции / М. Н. Салова // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2009. – № 4. – С. 68–71.
12. Рецидивирующие заболевания респираторного тракта у детей: медико-психолого-биоритмологические аспекты реабилитации : монография / Л. А. Жданова, С. И. Мандров, А. В. Шишова [и др.] ; под ред. Л. А. Ждановой. – Иваново : ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2019. – 300 с.
13. Часто болеющие дети. Медико-психолого-биоритмологические аспекты реабилитации : монография / Л. А. Жданова, С. И. Мандров, А. В. Шишова [и др.] / под ред. Л. А. Ждановой. – Иваново : ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России, 2011. – 180 с.

CONSTITUTIONAL APPROACH IN PEDIATRICS: FROM RESEARCH METHODOLOGY TO PRACTICAL REALIZATION

I. E. Boboshko, L. A. Zhdanova, E. V. Shelkoplyas

ABSTRACT The whole complex of trustworthy substantiated by the authors conclusions and scientific notions may be qualified as a new solution of significant scientific problem which describes the conception of constitutional determination of systemic activity of child organism which has different types of psychosomatic constitution. Such approach determines morphofunctional peculiarities of a child and his inclination to the certain diseases; it allows to substantiate certain differentiated programs of medico-social attendance in health development.

Key words: children, health status, psychosomatic constitution, programs of medico-social attendance.