

# CATAMNESTIC OBSERVATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMMUNOCORRECTIVE THERAPY IN CHILDREN WHO ARE OFTEN ILL

M.R. Rustamov<sup>1</sup>  K.N. Sirojiddinova<sup>1</sup> 

1. Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

OPEN ACCESS  
*IJSP*

## Correspondence

M.R. Rustamov, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

e-mail: rustamovmardon212@gmail.com

Received: 09 January 2022

Revised: 16 January 2022

Accepted: 24 January 2022

Published: 30 January 2022

## Funding source for publication:

Andijan state medical institute and I-EDU GROUP LLC.

**Publisher's Note:** IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Abstract.** The article presents data on the study of the effectiveness of long-term anti-relapse therapy in frequently ill children based on the complex use of the immunocorrecting drug Broncho-munal and the adjuvant sodium Nucleinate. To fulfill the tasks set, the anti-relapse efficacy was determined by three parameters out of 146 in 46 frequently ill children (CBD): the incidence rate, the frequency of recurrent respiratory infections (RRI) and the lengthening of remission periods. The study of the frequency, multiplicity and timing of remissions of respiratory tract diseases in CBD with different methods of treatment indicates the feasibility of immunocorrecting therapy with the combined use of Bronchomunal and sodium Nucleinate. An increase in the frequency of the disease is the basis for repeated use of immunocorrective drugs.

**Keywords.** frequently ill children, respiratory pathology, immunocorrecting drugs.

**Актуальность исследования.** Несмотря на имеющуюся множество арсеналов лекарственных препаратов, болезни верхних дыхательных путей и легких занимают первое место в структуре заболеваемости детей младшего возраста, составляя более 82% [1,9,10,12]. Преобладающим заболеванием у детей раннего возраста, является ОРЗ, на долю которых приходится более 90% всех болезней респираторной системы у детей [2,3,11]. Именно она формирует контингент часто болеющих детей, которые, по разным данным, составляют 666,6-739,3 на 1000, при этом в структуре детской заболеваемости на респираторную патологию приходится 70-90% [6,14,15]. Причиной повышенной респираторной заболеваемости у детей является низкая функция иммунной резистентности и задержка созревания органов иммунной системы [4,8,13]. Главным фактором, обуславливающим, более высокой чувствительностью к инфекциям является, возрастная особенность иммунной системы ребенка. Она по сравнению с взрослыми менее дифференцированная на воздействие инфекции [5,7,8].

**Цель исследования.** Изучить эффективность отдаленной противорецидивной терапии у часто болеющих детей на основе комплексного применения иммунокорректирующего препарата Бронхо-мунала и адьюванта Нуклеинат натрия.

**Материал и методы исследования.** Для выполнения поставленных задач противорецидивную эффективность определяли по трем параметрам из 146 у 46 часто болеющих детей (ЧБД): частота заболеваемости, кратность рецидивирующих респираторных инфекций (РРИ) и удлинение сроков ремиссии. Наблюдение проводилось через 3 и 6 месяцев, а также через 1 и 2 года после выписки из стационара. Методы лечения были распределены на три группы. 1-группа лечились традиционным методом, 2-группа традиционным методом и Бронхо-муналом, 3-группа традиционным методом в комплексе с Бронхо-муналом и адьювантом Нуклеинат натрия.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В периоде катamnестического наблюдения через 3 месяца среди 1-й группы ЧБД заболели 10 (62,5%) респираторными инфекциями (табл. 1). В последующих сроках наблюдения число заболевших увеличилось. Во всех сроках наблюдения число заболевших пациентов 2-й группы было намного меньше, чем в 1-й группе. За 6 месяцев наблюдения в 1-й группе заболели 81,3% детей, во 2-й – 40%. Аналогичные показатели получены в последующих сроках наблюдения.

В группе больных, получавших комплексную терапию, а также Бронхо-мунал и адьювант Нуклеинат натрия, число заболевших было незначительным. Через 3 месяца после иммунокорректирующей терапии, респираторными инфекциями заболели 2 (13,3%) из 15 ЧБД, через 6 месяцев – 3 (20%), через 1 год – 6 (40%), через

2 года – 8 (53,4%). Динамика снижения показателей заболеваемости у больных 3-й группы в период катамнестического наблюдения является доказательством положительного эффекта данного иммунокорректирующего метода.

Таблица-1

**Противорецидивная эффективность РРИ у ЧБД при разных методах лечения  
абс. %**

Способ лечения		Срок наблюдения							
		3 мес.		6 мес.		1 год		2 год	
1-гр, n=16	Н/З	6	37,5	3	18,7	2	12,5	4	25,0
	З	10	62,5	13	81,3	14	87,5	12	75,0
2-гр, n=15	Н/З	11	73,3	9	60,0	8	53,3	5	33,4
	З	4	26,7	6	40,0	7	46,7	10	66,6
3-гр, n=15	Н/З	13	86,7	12	80,0	9	60,0	7	46,6
		2	13,3	3	20,0	6	40,0	8	53,4

Примечание. Н/З – не заболевшие; З – заболевшие.

Вторым критерием, определяющим противорецидивную эффективность разных методов лечения, является кратность РРИ (табл. 2).

Результаты изучения проводилось по 5-кратному оцениванию. Через 3 месяца из 10 заболевших 1-й группы больных 3 заболели однократно, 4 – дважды, 3 – трижды. В последующих сроках наблюдения кратность заболеваемости РИ нарастала. К 1 году наблюдения у больных этой группы отмечалась в основном 2-, 3-, 4- и 5-кратная заболеваемость респираторного тракта. Из 14 заболели дважды – 2, трижды – 5, четырежды – 3 и 4-5 раз.

У больных 2-й группы не наблюдалось 5 – кратная заболеваемость респираторного тракта.

Таблица-2

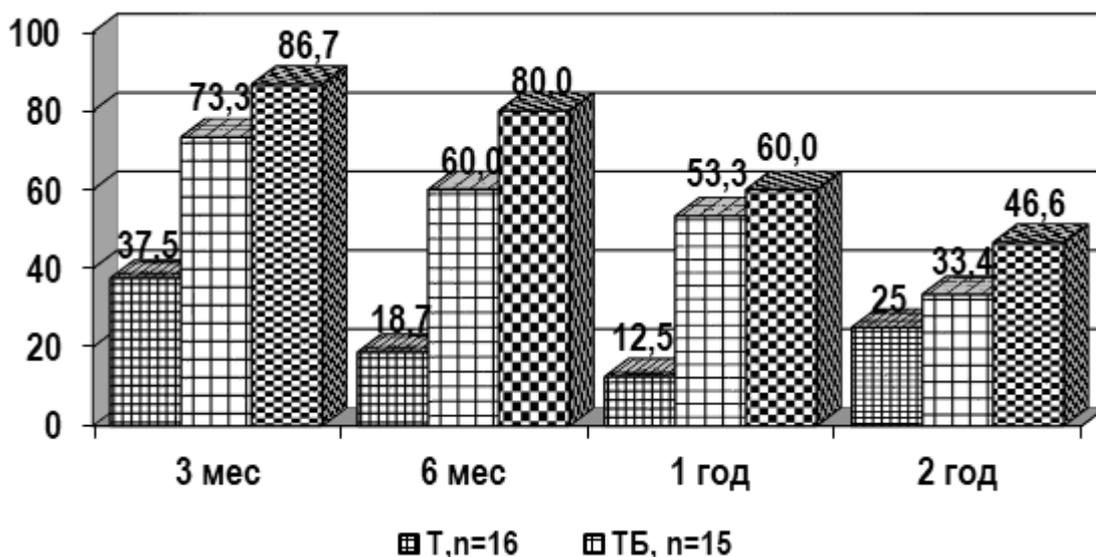
**Кратность заболеваемости РРИ у ЧБД в разных методах лечения**

Способы	Число заболевших	Сроки	Кратность заболевания				
				2	3	4	5
1 гр -16	10	3 мес.	3	4	3		
	13	6 мес.	2	3	4	4	
	14	1 год		2	5	3	4
	12	2 год			6	3	3
2 гр -15	4	3 мес.	2	1	1		
	6	6 мес.	3	2	1		
	7	1 год	3	2	1	1	
	10	2 год	2	3	3	2	
3 гр -15	2	3 мес.	1	1			
	3	6 мес.	1	2			
	6	1 год	3	2	1		
		2 год	4	2	2		

Аналогичные результаты получены при совместном применении Бронхо-мунала и Нуклеината натрия в комплексной терапии РРИ в 3-й группе ЧБД. Разница в результатах по сравнению с другими группами заключается в том, что у них 4- и 5-кратная заболеваемость во всех периодах наблюдения не наблюдалась. Третьим критерием эффективности иммунокорректирующего метода явилось удлинение сроков ремиссии. При применении данного метода срок ремиссии удлинился на 3 месяца у 86,7% больных, у 80,0% составил 6 месяцев, у 60,0% – 1 год, у 46,6% – 2 года. В 1-й группе эти показатели составили соответственно 37,5, 18,7, 12,5 и 25,0%, во 2-й группе – 73,3, 60,0, 53,3 и 33,4% (рис. 1). Изучение частоты, кратности и сроков ремиссий заболеваний респираторного тракта у ЧБД при разных способах лечения (Т, ТБ, ТБН) свидетельствует о целесообразности проведения иммунокорректирующей терапии с сочетанным применением Бронхо-мунала и Нуклеината натрия. Увеличение кратности заболевания является основанием для повторного применения иммунокорректирующих препаратов.

Рисунок-1

Сроки ремиссии РПИ при трех методах лечения



Нами был разработан и успешно применен алгоритм диагностических, лечебных и противорецидивных мероприятий у ЧБД с респираторными инфекциями в возрасте от 1 года до 6 лет. Для этого учитывались, внутриутробное инфицирование в анамнезе, функциональное состояние эритроцитов, исключение тубинфицирования и аллергоанамнез, сколько раз в году дети болели респираторной патологией, определение бактериостатической активности сыворотки крови и т.д. В зависимости от состояния назначали комплексную терапию совместно с Бронхо-муналом и Нуклеинат натрия (Рис. 2).

Рисунок-2

Алгоритм диагностических, лечебных и противорецидивных мероприятий у ЧБД с респираторными инфекциями в возрасте от 1 года до 6 лет.



**Выводы.** Таким образом, на основании проведенных исследований, получены научно-обоснованные данные о клинической, иммунологической и противорецидивной эффективности предложенного метода лечения у часто болеющих детей с рецидивирующей респираторной патологией.

**LIST OF REFERENCES**

[1] Romantsov M.G., Melnikova I.Yu. Frequently ill children: an urgent problem of pediatrics. The successes of modern natural science 2014:16–8.  
 [2] Nuriddinova SK, Mustafayevna NS, Tursunbayevna ON. Intrauterine infection as a developmental factor perinatal pathology. 1 2021;2:107–11. <https://doi.org/10.47494/>

cajmns.v2i1.85.

- [3] Sirojiddinova X.N., Usmanova M.F., Ortikboyeva N.T., Tuxtayeva M.M. Immunological dynamics of recurrent respiratory infections in frequently sick children on the background of immunocorrective therapy. *IJIEMR Transactions* 2021;10:131–4.
- [4] SXN Ortikboyeva NT, Aminova NA, Akmaljanova AA. Peculiarities of neurosonography in hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns with intrauterine infection. *Eurasian journal of academic research* 2021;1:261–5.
- [5] G.A S. The problem of frequently ill children in pediatrics. *Pediatrics The Magazine Named after G N Speransky* 2015;94:167–9.
- [6] Sapozhnikov V.G. Selected chapters of childhood diseases. Monograph. 4th edition, expanded Tula: Polygraphinvest 2016:298.
- [7] Nuriddinova S, Kizi I, Mustafayevna N, Tursunbayevna O, Dilshodbekovna A. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns. *International Journal of Current Research and Review* 2020;12:173–7. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>.
- [8] Shamsiev F.M., Musajanova R.A. Mirsalikhova N.H. Azizova N.D., Karimova N.I. Uzakova G.B. Immunocorrective therapy of children with recurrent obstructive bronchitis and bronchial asthma. *Pediatrics* 2017:106–10.
- [9] Tukhtaeva M.M., Usmanova M.F., Omonova G.Z., Ochilova B.S. Psychomotor changes in hypoxic lesions of the central nervous system in newborns. *Eurasian journal of academic research* 2021;1:271–5.
- [10] Tukhtaeva M.M., Abduxalik-Zade G.A., Burxonova D.B., Mirkomilova G.M. Clinic - anamnestic characteristic of hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Eurasian journal of academic research* 2021;1:261–5.
- [11] Sirozhiddinova H.N. Abdullayeva M.N. Monograph. Optimization of the treatment of respiratory pathology in frequently ill children. Самарканд 2021:120.
- [12] Toivonen L, Karppinen S, Schuez-Havupalo L, Teros-Jaakkola T, Vuononvirta J, Mertsola J, et al. Burden of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Prospective Cohort Study. *Pediatr Infect Dis J* 2016;35:e362–9. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000001304>.
- [13] Shabalov N.P. Neonatology. M: MED press-inform 2009:138–98.
- [14] Kallen AJ, Reed C, Patton M, Arnold KE, Finelli L, Hageman J. Staphylococcus aureus community-onset pneumonia in patients admitted to children's hospitals during autumn and winter of 2006-2007. *Epidemiol Infect* 2010;138:666–72. <https://doi.org/10.1017/S095026880999135X>.