

Article/Original paper

OPTIMIZATION OF NEPHROGENIC SEPSIS REHABILITATION IN CHILDREN

I.A.Karimdjanov¹, D.R.Dinmukhamadieva¹  F.F.Kholtaeva¹, A.K.Tursunbayev¹

1. Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan.

Abstract.

Relevance. This retrospective study involved the examination of 34 children aged 7 to 14 years suffering from nephrogenic sepsis. Detailed anamnesis data were collected, including physical development indicators, general and biochemical blood tests, urinalysis, and stool analysis. **Aim of the study.** The primary objective was to assess the clinical effectiveness of comprehensive therapy using the drug Nefroton Kids in combating infections caused by the most common pathogens of sepsis in children. **Materials and methods of the study.** The treatment protocol included the use of Nefroton Kids as part of combination therapy for managing infections such as *Escherichia coli* (*E. coli*) (responsible for approximately 60–80% of cases), *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, and *Pseudomonas aeruginosa*. **Results.** Clinical, laboratory, and instrumental data indicated an improvement in the patients' condition, with the recovery period reduced by 2–5 days. **Conclusion.** Thus, the use of Nefroton Kids appears to be effective not only in the treatment of kidney pathologies but also in preventing complications arising after nephrogenic sepsis.

Key words: nephrogenic sepsis, Nefroton Kids, comprehensive treatment, antibiotic therapy.

Нефрогенный сепсис представляет собой серьезную инфекционно-воспалительную реакцию организма, возникающую в результате инфекций почек и мочевыводящих путей. Это состояние вызывает системный воспалительный ответ и может привести к полиорганной недостаточности. Являясь одним из наиболее опасных осложнений инфекций почек у детей, нефрогенный сепсис требует срочного медицинского вмешательства [1]. Клинические проявления нефрогенного сепсиса у детей зависят от их возраста и стадии заболевания. К основным симптомам относятся: высокая температура тела (39–41°C), устойчивая к жаропонижающим средствам, общая слабость, вялость, апатия, бледность кожи, которая может приобретать сероватый или мраморный оттенок. Также наблюдаются учащенное сердцебиение (тахикардия) и дыхание (тахипноэ), снижение артериального давления (гипотензия), что указывает на тяжелое состояние. Нарушения мочеиспускания проявляются в виде олигурии или анурии. Возможна боль в области поясницы и живота, потеря аппетита, рвота и диарея. В более тяжелых случаях могут возникать судороги, нарушения сознания и признаки септического шока. [2,3]. Сепсис, возникающий после почечных патологий, требует поддерживающую терапию в реабилитационном этапе, которые включает в себя препараты для нормализации работы почек (антиоксиданты, нефропротекторы) [4,5].

Цель исследования. Является углубленное исследование относительно правильного выбора и продолжительности нефропротекторной терапии в комбинированном лечении, оценка клинической эффективности комплексной терапии с применением препарата Нефротон Кидс.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 34 детей нефрогенным сепсисом в возрасте до 7-14 лет на базе Многопрофильной Клиники Ташкентской Медицинской Академии от 12.10.2024 до 26.01.2025. У всех детей наблюдались такие симптомы, как лихорадка, раздражительность, сонливость, снижение аппетита, учащенное сердцебиение (тахикардия) и дыхание (тахипноэ), общая слабость, вялость, апатия, бледность кожных покровов, иногда с сероватым или мраморным оттенком. Также отмечались снижение артериального

давления (гипотензия) — признак тяжелого состояния, уменьшение или отсутствие мочеиспускания (олигурия, анурия), боли в пояснице и животе, потеря аппетита, рвота и диарея.

Всем пациентам были проведены следующие обследования: общий анализ крови, бактериологический посев крови на стерильность с последующим определением антибиотико-чувствительности, общий анализ мочи и общий анализ кала. Образцы крови для посева были взяты до начала специфической комбинированной терапии в период лихорадки. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 22 ребенка, которым была назначена антибиотикотерапия с использованием препарата Нефротон Кидс в течение не менее 7–10 дней. Контрольную группу составили 12 детей, получавших стандартную терапию без применения Нефротон Кидс.

Результаты и их обсуждение.

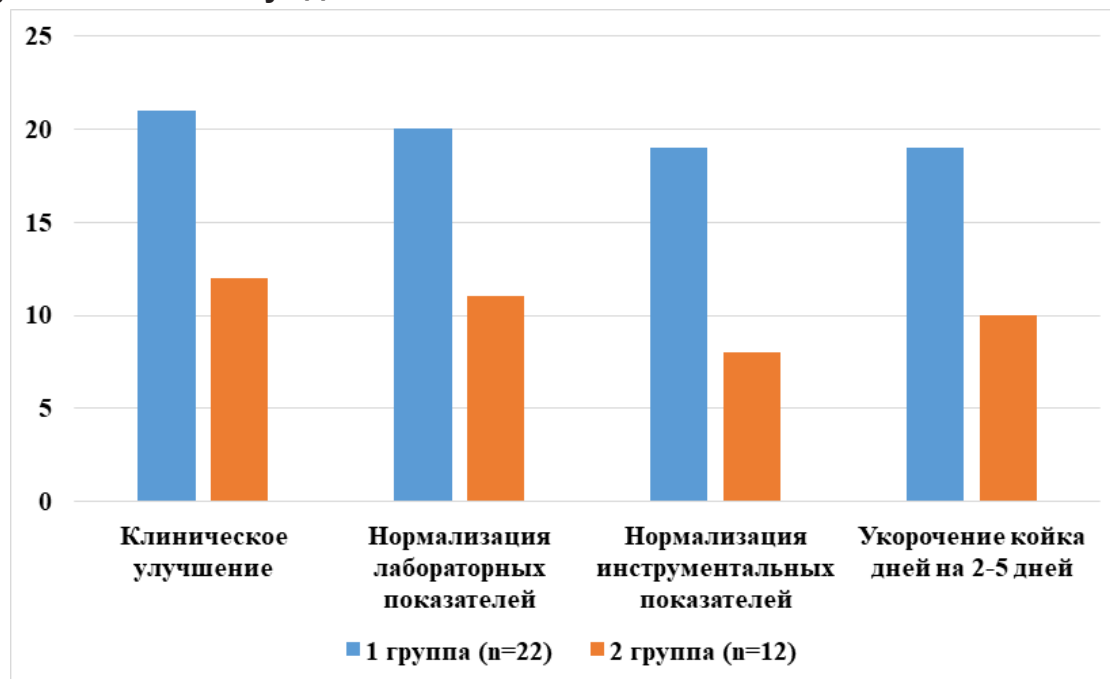


Рисунок-1. Эффект назначения нефротон кидс при комплексном лечении нефрогенного сепсиса у детей.

Гистограмма демонстрирует эффективность назначения препарата Нефротон Кидс в комплексной терапии нефрогенного сепсиса у детей. В исследовании участвовали две группы: 1 группа (n=22) – пациенты, получавшие стандартное лечение + Нефротон Кидс (синяя колонка) и 2 группа (n=12) – пациенты, получавшие только стандартное лечение (оранжевая колонка). Клиническое улучшение наблюдалось у большинства пациентов 1-й группы (21 человек), тогда как во 2-й группе эффект был менее выражен (12 человек). Нормализация лабораторных показателей (анализы крови, мочи) значительно чаще фиксировалась в 1-й группе (20 человек) по сравнению со 2-й (10 человек). Нормализация инструментальных показателей (например, улучшение данных УЗИ почек) также была выше в 1-й группе (19 против 7). Сокращение сроков госпитализации на 2–5 дней чаще отмечалось у детей, получавших Нефротон Кидс (19 человек против 9). Нефротон Кидс рекомендуется с целью профилактики детям с документированными факторами риска для почечных инфекции в течение по крайней мере 30 дней, а затем провести повторную оценку.

Выводы. В исследовании продемонстрирован положительный эффект приема Нефротон Кидс в комплексной терапии нефрогенного сепсиса. Причина такого воздействия, вероятно, связана с поддержанием здоровья мочевыводящей системы у детей и предотвращения различных заболеваний, связанных с почками и мочевыводящими путями. Это определяется как дети, которые чувствуют себя хорошо после выписки и не нуждаются в повторной госпитализации при рецидиве инфекцией поражающие мочевыводящую систему. Успешность терапии была связано с бактериостатическим действием Нефротона Кидс в комплексном лечении.

Применение Нефротон Кидс в комплексном лечении улучшает клиническое состояние, нормализует лабораторные и инструментальные показатели, а также сокращает длительность госпитализации по сравнению со стандартной терапией.

List of references

[1] Gül, F., Arslantaş, M. K., Cinel, İ. & Kumar, A. Changing Definitions of Sepsis. Turkish J. Anaesthesiol. Reanim. 45, 129–138 (2017).

[2] Prout, A.J.; Talisa, V.B.; Carcillo, J.A.; Mayr, F.B.; Angus, D.C.; Seymour, C.W.; Chang, C.H.; Yende, S. Children with chronic disease bear the highest burden of pediatric sepsis. J. Pediatr. 2018, 199, 194–199.

[3] Fleischmann-Struzek, C.; Goldfarb, D.M.; Schlattmann, P.; Schlapbach, L.J.; Reinhart, K.; Kisson, N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: A systematic review. Lancet Respir. Med. 2018, 6, 223–230.

[4] Stoll BJ, Hansen NI, Sánchez PJ, et al. Early onset neonatal sepsis: the burden of group B streptococcal and E. coli disease continues. Pediatrics. 2011; 127(5):817–826.

[5] World Health Organization Managing possible serious bacterial infection in young infants when referral is not possible; 2015. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/bacterial-infection-infants/en/