

**ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ,  
ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПСИСОМ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, У  
РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И ВОЗМОЖНЫМ  
АУТОИММУННЫМ ФОНОМ**

**(клинический случай и обзор литературы)**

**Пирназарова Гулчехра Зумрудовна**

доцент кафедры факультетской педиатрии ТашГосМУ.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19382915>

**Аннотация.** Тяжелые внебольничные пневмонии у детей остаются одной из ведущих причин летальности, особенно при развитии сепсиса и полиорганной недостаточности. Особую группу риска составляют пациенты с хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями, анемией, нарушениями питания и иммунного ответа. В статье представлен клинический случай летального исхода у 8-летней девочки с тяжелой пневмонией, осложненной острым респираторным дистресс-синдромом, септическим шоком и полиорганной недостаточностью. Обсуждается роль хронического воспаления, возможного аутоиммунного фона и поздней госпитализации в неблагоприятном исходе заболевания. Проведен обзор современной литературы по проблеме педиатрического сепсиса, тяжелых пневмоний и факторов риска летальности.

**Ключевые слова:** дети, тяжелая пневмония, сепсис, септический шок, полиорганная недостаточность, аутоиммунный фон, анемия, клинический случай.

**Abstract.** Severe community-acquired pneumonia remains one of the leading causes of morbidity and mortality in children, particularly when complicated by sepsis, acute respiratory distress syndrome (ARDS), and multiple organ dysfunction syndrome. Children with chronic inflammatory conditions, anemia, malnutrition, and immune dysregulation represent a high-risk group for unfavorable outcomes.

This article presents a clinical case of a fatal outcome in an 8-year-old girl with severe pneumonia complicated by septic shock and multiple organ failure. The patient had a history of recurrent respiratory infections, chronic anemia, elevated inflammatory markers, high antistreptolysin O titers, and a positive antinuclear antibody test, suggesting a chronic inflammatory process with a possible autoimmune component. Despite intensive care management, including mechanical ventilation and vasoactive support, the disease progressed rapidly and resulted in death. The case highlights the significance of early identification of risk factors, timely hospitalization, and comprehensive assessment of immune and inflammatory status in children with severe infections. Chronic systemic inflammation and immune dysregulation may contribute to rapid progression and poor outcomes of infectious diseases in pediatric patients.

**Keywords:** children, severe pneumonia, sepsis, septic shock, multiple organ failure, chronic inflammation, autoimmune background.

**Annotatsiya.** Bolalarda og'ir kechuvchi jamoat sharoitida orttirilgan pnevmoniya sepsis, o'tkir respirator distress sindromi (ARDS) va ko'p a'zolar yetishmovchiligi bilan asoratlanganda yuqori o'lim ko'rsatkichlari bilan kechadi. Surunkali yallig'lanish jarayonlari, kamqonlik, ovqatlanish yetishmovchiligi va immun tizimi buzilishlari mavjud bo'lgan bolalar noqulay oqibatlar xavfi yuqori bo'lgan guruhni tashkil etadi.

*Mazkur maqolada 8 yoshli qiz bolada og‘ir pnevmoniya fonida rivojlangan septik shok va ko‘p a‘zolar yetishmovchiligi bilan yakunlangan klinik holat taqdim etilgan. Bemor anamnezida tez-tez respirator infeksiyalar, surunkali kamqonlik, yallig‘lanish ko‘rsatkichlarining yuqoriligi, antistreptolizin O titrining oshishi va antinuklear antitanalarning musbat natijasi qayd etilgan bo‘lib, bu surunkali yallig‘lanish va ehtimoliy autoimmun jarayon mavjudligini ko‘rsatadi.*

*Intensiv terapiya choralari ko‘rilganiga qaramay, kasallik tez sur‘atlarda og‘irlashib, o‘lim bilan yakunlangan. Ushbu klinik holat og‘ir infeksiyalari bo‘lgan bolalarda xavf omillarini erta aniqlash, o‘z vaqtida gospitalizatsiya qilish va immun-yallig‘lanish holatini kompleks baholash muhimligini ko‘rsatadi. Surunkali tizimli yallig‘lanish va immun disbalans bolalarda infeksiyon kasalliklarning og‘ir kechishiga va noqulay oqibatlarga olib kelishi mumkin.*

**Kalit so‘zlar:** *bolalar, og‘ir pnevmoniya, sepsis, septik shok, ko‘p a‘zolar yetishmovchiligi, surunkali yallig‘lanish, autoimmun fon.*

### **Введение**

Несмотря на достижения современной педиатрии, тяжелые внебольничные пневмонии продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре детской смертности, особенно в странах со средним уровнем дохода [1,2]. По данным ВОЗ, пневмония ежегодно становится причиной смерти более 700 тысяч детей во всем мире [3].

Особую клиническую значимость представляют случаи, осложненные сепсисом, острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) и полиорганной недостаточностью, при которых летальность может превышать 30–50% [4,5]. Риск неблагоприятного исхода значительно возрастает при наличии фоновых состояний: хронической анемии, белково-энергетической недостаточности, рецидивирующих инфекций и иммунологических нарушений [6,7].

В последние годы особое внимание уделяется роли хронического системного воспаления и аутоиммунных механизмов в формировании тяжелого течения инфекционных заболеваний у детей [8,9].

**Целью данной работы** является анализ клинического случая летального исхода тяжелой пневмонии у ребенка с признаками хронического воспалительного и возможного аутоиммунного процесса, а также обсуждение факторов, повлиявших на исход заболевания, в контексте данных современной литературы.

### **Материалы и методы**

Работа выполнена в формате ретроспективного клинического наблюдения в Городской клинической детской больнице № 4 города Ташкента. Проанализирована история болезни № 92-2026 (83) умершего пациента, данные анамнеза, лабораторные и инструментальные исследования, динамика клинического состояния, объем и характер интенсивной терапии.

Дополнительно проведен обзор научных публикаций, индексируемых в базах SCOPUS и PubMed за последние 10 лет, посвященных:

- тяжелым пневмониям у детей;
- педиатрическому сепсису;
- факторам риска летальности;

роли анемии, иммунных и аутоиммунных нарушений.

#### **Описание клинического случая**

Пациентка, 8 лет, поступила в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии с выраженной дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью. Из анамнеза известно, что ребенок часто болел острыми респираторными инфекциями и бронхитами, отмечались эпизоды генерализованной лимфаденопатии, лихорадки и артралгий. В семье первый ребенок от первой беременности, наследственность не отягощена. Родилась в срок, весом 3.100 кг. Прививки получала по календарю.

За несколько месяцев до госпитализации выявлялись лабораторные признаки системного воспаления: повышенные СОЭ и С-реактивный белок, анемия средней и тяжелой степени, тромбоцитоз, высокий титр антистрептолизина-О, положительный антинуклеарный фактор (ANA 1:160).

При поступлении состояние расценено как критическое: гипоксемия (SpO<sub>2</sub> до 80%), тахикардия до 158 уд/мин, признаки интоксикации и нарушения сознания. В динамике отмечено стремительное прогрессирование дыхательной недостаточности с развитием ОРДС, септического шока и полиорганной недостаточности. Несмотря на проведение интенсивной терапии, включая ИВЛ, инфузионную и антибактериальную терапию, реанимационные мероприятия, через 13 часов 20 минут после поступления в стационар наступил летальный исход.

#### **Результаты**

Анализ клинического случая показал, что у пациентки имело место сочетание нескольких неблагоприятных факторов:

1. Хроническое системное воспаление, подтвержденное лабораторными маркерами (CRP, СОЭ, ASLO).
2. Анемия и белково-энергетическая недостаточность, снижающие компенсаторные возможности организма.
3. Иммунологические нарушения, включая положительный ANA, что может свидетельствовать о аутоиммунном или постинфекционном процессе.
4. Поздняя госпитализация в условиях уже сформировавшегося септического состояния.

#### **Обсуждение**

По данным литературы, наличие хронических заболеваний и иммунных нарушений значительно утяжеляет течение инфекций дыхательных путей у детей [10,15,16,17].

Анемия и нутритивная недостаточность ассоциированы с более высоким риском развития сепсиса и неблагоприятного исхода [11].

Высокий уровень ASLO указывает на перенесенную стрептококковую инфекцию, которая может играть роль триггера иммунного воспаления и кардиальных нарушений [12].

Положительный ANA, выявленный у пациентки, хотя и не является специфическим маркером, описывается в литературе как возможный фактор неблагоприятного течения инфекционных заболеваний вследствие иммунной дисрегуляции [13].

Сепсис у детей часто имеет стертую начальную клиническую картину, что приводит к поздней диагностике и задержке начала интенсивной терапии [14].

В представленном случае госпитализация произошла на стадии выраженной полиорганной дисфункции, что значительно снизило эффективность лечебных мероприятий.

Таким образом, летальный исход следует рассматривать как результат совокупного действия инфекционного агента, системного воспалительного ответа и ограниченных резервных возможностей организма.

#### **Заключение**

Представленный клинический случай демонстрирует, что тяжелая внебольничная пневмония у детей на фоне хронического воспалительного и возможного аутоиммунного процесса может иметь молниеносное и фатальное течение.

Раннее выявление факторов риска, динамическое наблюдение детей с хроническими инфекционно-воспалительными состояниями и своевременная госпитализация являются ключевыми условиями снижения летальности.

Дальнейшие исследования необходимы для уточнения роли аутоиммунных механизмов в патогенезе тяжелых инфекций у детей.

#### **Литература**

1. Ibodullaeva S. Y. Clinical-laboratory and instrumental methods of studying diseases of the biliary tract // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 123-128.
2. Ibodullaeva S. Y. Clinical-laboratory and instrumental methods of studying diseases of the biliary tract // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 123-128.
3. Ибодуллаева Ш. Ю., Артикова М. А., Ахмедов К. Х. Проблемы лекарственной аллергии // Современные инновации. – 2016. – №. 1 (3). – С. 46-48.
4. Муратходжаева А., Ибодуллаева Ш. Дифференциальная диагностика заболеваний билиарного тракта // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 332.
5. Ибодуллаева Ш. Ю. ВАЖНОСТЬ АНОМАЛИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 1878-1884.
6. ИБОДУЛЛАЕВА Ш. Ю., МУРАТХОДЖАЕВА А. В. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ЮРА // Молодежь, наука, медицина. – 2019. – С. 112-112.
7. Ибодуллаева Ш. Ю., Ибрагимова Д. Т. Состояние желчевыводящей системы у детей с синдромом вегетативной дистонии // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2018. – С. 304-305.
8. IBODULLOYEVA S. H. FREQUENCY AND CLINICAL VARIANTS OF BILIARY TRACT IN CHILDREN // SCIENCE. – 2025. – Т. 4. – №. 2-4. – С. 180-185.
9. IBODULLAYEVA S. H. DIAGNOSIS AND STUDY OF CLINICAL FEATURES OF BILIARY TRACT DISEASES IN CHILDREN // SCIENCE. – 2025. – Т. 4. – №. 2-4. – С. 186-191.

10. Тахирова Р. Н. и др. Показатели фильтрационной функции почек при внутрибольничной пневмонии у детей грудного возраста //Молодой ученый. – 2018. – №. 1. – С. 45-48.
11. Ахмедов К. Х. и др. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ //Актуальные проблемы современной науки в 21 веке. – 2015. – С. 231-232.