



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3079

ORIENTAL JOURNAL OF ACADEMIC AND MULTIDISCIPLINARY RESEARCH

SHARQ AKADEMIK VA KO'P TARMOQLI
TADQIQOTLAR JURNALI

Scientific Journal

2026/8



www.innoworld.net
+998 33 5668868



ORIENTAL JOURNAL OF ACADEMIC AND MULTIDISCIPLINARY RESEARCH

Volume 4, Issue 8
2026

Journal has been listed in different indexings

Google Scholar

doi® digital object
identifier

ResearchGate

zenodo



ADVANCED SCIENCE INDEX

OpenAIRE

Academic
Resource
Index
ResearchBib



Directory of Research Journals Indexing

The official website of the journal:
www.innoworld.net

Uzbekistan-2026

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Шахизирова Д.И

Хайдаров Х.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан

Аннотация. Проведено исследование клинико-биохимических предикторов пролонгированного стационарного лечения у 150 детей в возрасте 1-3 лет с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей. Установлено, что длительная госпитализация ассоциирована с метаболическими нарушениями, дефицитом витамина D, гипоальбуминемией, гипонатриемией и дефицитом массы тела. По данным многофакторного логистического регрессионного анализа, наиболее значимыми независимыми предикторами госпитализации ≥ 8 суток являлись метаболические нарушения ($OR=3,64$), дефицит витамина D ($OR=2,64$), гипоальбуминемия ($OR=2,41$), гипонатриемия ($OR=2,24$) и дефицит массы тела ($OR=2,08$). Комплексная оценка клинико-биохимических показателей позволяет прогнозировать риск пролонгированного стационарного лечения и своевременно выделять детей группы высокого риска.

Цель исследования: определить клинико-биохимические факторы, ассоциированные с пролонгированным стационарным лечением детей раннего возраста с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей.

Материалы и методы исследования: обследовано 150 детей в возрасте 1–3 лет. Для выявления независимых факторов риска пролонгированного лечения (≥ 8 суток) использовали многофакторный логистический регрессионный анализ. В модель включали клинические данные, показатели физического развития и результаты биохимического исследования крови.

Результаты исследования: при анализе биохимических показателей установлено, что дети с метаболическими нарушениями характеризовались статистически значимыми изменениями белкового, электролитного, минерального и витаминного обмена. В основной группе концентрация общего белка составила $61,8 \pm 5,7$ г/л, тогда как в группе сравнения - $68,4 \pm 4,8$ г/л ($p < 0,001$), уровень альбумина - $34,9 \pm 3,8$ и $39,6 \pm 3,4$ г/л соответственно ($p < 0,001$). Наряду с этим выявлено снижение концентрации натрия ($134,8 \pm 3,4$ против $138,1 \pm 2,8$ ммоль/л), калия ($3,82 \pm 0,51$ против $4,18 \pm 0,43$ ммоль/л), кальция ($2,13 \pm 0,18$ против $2,29 \pm 0,15$ ммоль/л) и магния ($0,71 \pm 0,11$ против $0,82 \pm 0,09$ ммоль/л), во всех случаях $p < 0,001$. Уровень 25(OH)D также был достоверно ниже у детей основной группы ($19,4 \pm 7,3$ против $30,8 \pm 8,6$ нг/мл;

$p < 0,001$), что свидетельствует о высокой распространенности дефицита витамина D у пациентов с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей.

Оценка физического развития показала, что нормальные антропометрические показатели регистрировались лишь у 53,3% детей основной группы против 86,2% в группе сравнения ($p < 0,001$). Дефицит массы тела встречался в 3,2 раза чаще (27,2% против 8,6%; $p = 0,006$), а задержка линейного роста - в 4,5 раза чаще (15,2% против 3,4%; $p = 0,024$).

Наличие метаболических нарушений сопровождалось снижением эффективности стационарной терапии. Продолжительность лихорадочного периода увеличивалась с $2,9 \pm 0,9$ до $3,8 \pm 1,2$ суток ($p < 0,001$), инфузионной терапии - с $2,4 \pm 1,0$ до $3,5 \pm 1,3$ суток ($p < 0,001$), антибактериального лечения - с $5,9 \pm 1,2$ до $6,8 \pm 1,5$ суток ($p < 0,001$), а средняя длительность госпитализации возрастала на 26,1%, достигая $8,7 \pm 2,1$ суток против $6,9 \pm 1,6$ суток у детей без метаболических нарушений ($p < 0,001$). Кроме того, необходимость перевода в отделение интенсивной терапии отмечалась более чем в 3 раза чаще (17,4% против 5,2%; $p = 0,027$), а повторные госпитализации в течение последующих шести месяцев - более чем в 2 раза чаще (22,8% против 10,3%; $p = 0,049$).

Многофакторный логистический анализ показал, что независимыми предикторами пролонгированного стационарного лечения являлись наличие метаболических нарушений (OR=3,64; 95% ДИ 1,71–7,75; $p < 0,001$), дефицит витамина D (OR=2,64; 95% ДИ 1,28–5,47; $p = 0,008$), гипоальбуминемия (OR=2,41; 95% ДИ 1,17–4,95; $p = 0,016$), гипонатриемия (OR=2,24; 95% ДИ 1,09–4,58; $p = 0,028$) и дефицит массы тела (OR=2,08; 95% ДИ 1,02–4,26; $p = 0,044$).

Заключение. Комплексная оценка клинико-биохимических показателей позволяет прогнозировать вероятность пролонгированного стационарного лечения у детей раннего возраста с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей. Наиболее информативными предикторами являются метаболические нарушения, дефицит витамина D, гипоальбуминемия, гипонатриемия и дефицит массы тела.

Ключевые слова: дети раннего возраста; рецидивирующие инфекции дыхательных путей; метаболические нарушения; витамин D; гипоальбуминемия; гипонатриемия; дефицит массы тела; длительность госпитализации; предикторы; логистическая регрессия.