



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

июнь

УДК 616-079.3/4/7

GCS VA FOUR ШКАЛАЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИНГ ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТНИНГ СТАТИСТИК СИФАТ КЎРСАТКИЧЛАРИ БЎЙИЧА ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ

¹Сафаров З.Ф. <https://orcid.org/0000-0002-3458-0651>

¹Шаринов А.М. <https://orcid.org/0000-0002-3650-4142>

^{1,2}Расулов А.А. <https://orcid.org/0009-0008-8492-2040>

^{1,2}Алимов А.А. <https://orcid.org/0000-0001-6430-3295>

^{1,2}Усманов Р.Р. <https://orcid.org/0009-0005-4213-6998>

¹Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

Боғишамол кўчаси 223, 100140, тел: +998 (71) 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Болалар миллий тиббиёт маркази. Ташкент, Ўзбекистон,

Паркент кўчаси 294, индекс 100171, тел: +99 8 55 5030310

✓ Резюме

Тадқиқотнинг мақсади: GCS ва FOUR шкалаларининг болаларда шошилинч ҳолатларда ҳуш даражасини баҳолашнинг шифохонагача бўлган тиббий ёрдам жараёни самарадорлигини илмий жиҳатдан асослаш.

Усуллар: GCS шкаласи бўйича ҳуш даражаси баҳоланган болаларнинг ҳуш даражаси ретроспектив асосда қайтадан FOUR шкаласи орқали баҳоланди. Олинган натижалар Microsoft Excel 2019 ва IBM SPSS Statistics 23 дастурлари тавсифловчи усулда статистик ҳамда ҳар иккала шкалаларнинг кўрсаткичлари қиёсий таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари: GCS шкаласи бўйича тўплаган балларининг ўртача қиймати ва стандарт хатолиги $12,7 \pm 0,05$ баллни, FOUR шкаласи бўйича эса $12,3 \pm 0,06$ баллни ташкил этди. Сезувчанлик (Se) ва спецификлик (Sp) натижалари маълумотларини таҳлил қилинганда, GCS шкаласида мос равишда 0,79 ва 0,94 ни, FOUR шкаласи бўйича эса 0,76 ва 0,93 ни ташкил этди. GCS шкаласи аналитик аниқликнинг юқори кўрсаткичи (cut-off- 0,87) ни ифодалади. GCS ва FOUR шкалаларининг тўлиқлиги (recall) таҳлил қилинганда ҳам GCS шкаласи бўйича кўрсаткич FOUR шкаласи кўрсаткичидан биров юқори эканлиги тасдиқловчи кўрсаткичларга (мос равишда 0,79 ва 0,76) эга бўлди. GCS ва FOUR шкалаларининг гармоник ўртача қиймат (F-ўлчов) кўрсаткичлари аниқланганда, юқоридаги статистик кўрсаткичларга мос равишда GCS шкаласи бўйича кўрсаткич FOUR шкаласи кўрсаткичидан биров юқори кўрсаткичлар (мос равишда 0,79 ва 0,76) олинди. GCS ва FOUR шкалаларининг хавф омилини аниқлашдаги кўрсаткичлари мос равишда 12,7 ва 10,16 ни ташкил этди.

Хулоса: Ҳуш бузилишини баҳолаш ва оқибатларни башоратлашда GCS шкаласининг деярли барча статистик кўрсаткичлари (AUROC дан ташқари, аммо ушбу кўрсаткич ҳам GCS шкаласиники билан деярли бир хил) FOUR шкаласининг статистик кўрсаткичларидан устун, лекин FOUR шкаласининг амалиётда қўллаш қулайлигини ҳисобга олинса, ушбу шкала бемалол GCS шкаласи билан рақобатлаша олади.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ GCS И FOUR ПО СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

¹Сафаров З.Ф. <https://orcid.org/0000-0002-3458-0651>

¹Шаринов А.М. <https://orcid.org/0000-0002-3650-4142>

^{1,2}Расулов А.А. <https://orcid.org/0009-0008-8492-2040>

^{1,2}Алимов А.А. <https://orcid.org/0000-0001-6430-3295>

^{1,2}Усманов Р.Р. <https://orcid.org/0009-0005-4213-6998>

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт. Узбекистан

Г. Ташкент ул. Боғишамол 223, 100140, тел: +998 (71) 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Национальный детский медицинский центр. Ташкент. Узбекистан ул. Паркент 294, индекс 100171, тел: +99 8 55 5030310

✓ Резюме

Цель исследования: научно обосновать эффективность процесса оказания доврачебной медицинской помощи по оценке уровня тишины в экстренных случаях у детей по шкалам GCS и FOUR.

Методы: уровень нарушения сознания детей, оцененный по шкале GCS, оценивался ретроспективно с помощью шкалы FOUR. Полученные результаты статистически проанализированы описательным способом в программах Microsoft Excel 2019 и IBM SPSS Statistics 23, а также проведен сравнительный анализ показателей обеих шкал.

Результаты исследования: среднее значение и стандартная ошибка по шкале GCS составили $12,7 \pm 0,05$ балла, а по шкале FOUR - $12,3 \pm 0,06$ балла. Проанализированы данные о чувствительности (Se) и специфичности (Sp) результатов, они составили 0,79 и 0,94 по шкале GCS соответственно и 0,76 и 0,93 по шкале FOUR. Шкала GCS представляла собой высокий показатель аналитической точности (среднее значение - 0,87). Проанализирована полнота (recall) GCS и FOUR шкал, по шкале GCS показатель был немного выше, чем у FOUR шкал (0,79 и 0,76 соответственно). Определены средние гармонические значения (F-мера) показателей GCS и FOUR шкал, по шкале GCS были получены несколько более высокие показатели (0,79 и 0,76 соответственно) в соответствии с вышеуказанными статистическими показателями. При определении фактора риска по шкалам GCS и FOUR показатели составили 12,7 и 10,16 соответственно.

Вывод: при оценке нарушения тишины и прогнозировании исходов почти все статистические показатели шкалы GCS (за исключением AUROC, но этот показатель также почти такой же, как у шкалы GCS) превосходят статистическим показателям шкалы FOUR, но учитывая простоту применения шкалы four на практике, эта шкала может легко конкурировать со шкалой GCS.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE GCS AND FOUR SCALES ON STATISTICAL QUALITY INDICATORS OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

¹Safarov Z.F. <https://orcid.org/0000-0002-3458-0651>

¹ Sharipov A.M. <https://orcid.org/0000-0002-3650-4142>

^{1,2}Rasulov A.A. <https://orcid.org/0009-0008-8492-2040>

^{1,2}Alimov A.A. <https://orcid.org/0000-0001-6430-3295>

^{1,2}Usmanov R.R. <https://orcid.org/0009-0005-4213-6998>

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

² National Children's Medical Center. Tashkent. Republic of Uzbekistan Parkent str. 294, index: 100171, tel: +99855 5030310

✓ Resume

The aim of the study: to scientifically substantiate the effectiveness of the process of providing pre-medical medical care to assess the level of silence in emergency cases in children according to the GCS and FOUR scales.

Methods: The level of impaired consciousness of children, assessed on the GCS scale, was assessed retrospectively using the FOUR scale. The obtained results were statistically analyzed in a descriptive way in Microsoft Excel 2019 and IBM SPSS Statistics 23 programs, and a comparative analysis of the indicators of both scales was carried out.

The results of the study: the average value and standard error on the GCS scale were 12.7 ± 0.05 points, and on the FOUR scale - 12.3 ± 0.06 points. Data on the sensitivity (Se) and specificity (Sp) of the results were analyzed, they were 0.79 and 0.94 on the GCS scale, respectively, and 0.76 and 0.93 on the FOUR scale. The GCS scale represented a high indicator of analytical accuracy (the average value was 0.87). The completeness (recall) of the GCC and FOUR scales was analyzed, according to the GCS scale, the indicator was slightly higher than that of the FOUR scales (0.79 and 0.76, respectively). The average harmonic values (F-measure) of the GCS and FOUR scales were determined, slightly higher values (0.79 and 0.76, respectively) were obtained on the GCS scale in

accordance with the above statistical indicators. When determining the risk factor on the TSS and FOUR scales, the indicators were 12.7 and 10.16, respectively.

Conclusion: when assessing silence disturbance and predicting outcomes, almost all statistical indicators of the GCS scale (with the exception of AUROC, but this indicator is also almost the same as that of the GCS scale) exceed the statistical indicators of the FOUR scale, but given the simplicity of using the four scale in practice, this scale can easily compete with the GCS scale.

Долзарблиги

Шифокор беморнинг анамнези ва текшируви асосида ташхис ҳақида хулоса чиқарганда, у камдан-кам ҳолларда бунга тўлиқ ишонч ҳосил қилади. Шу муносабат билан ташхис ҳақида унинг эҳтимоли нуқтаи назаридан гапириш мақсадга мувофиқдир. Кўпинча бу эҳтимоллик фоизлар шаклида эмас, балки "деярли ҳар доим", "одатда", "баъзан", "камдан-кам" каби иборалар ёрдамида ифодаланади. Аммо амалий тиббиёт шифокорлардан ўз хулосаларини иложи борица аниқроқ беришлари ва агар иложи бўлса, эҳтимолликни ифодалаш учун микдорий усуллардан фойдаланишларини талаб қилади. Бундай микдорий кўрсаткичларнинг мавжудлиги жуда зарур эканлигига қарамасдан, улар одатда клиник амалиётда даярли камдан-кам ҳоллардагина ишлатилади.

Ҳатто тажрибали клиницистлар ҳам кўпинча маълум ўзгаришларни ривожланиш эҳтимолини аниқ айта олмайдилар. Бунинг оқибатида амалиётда шифокорлар томонидан, айниқса кам учрайдиган касалликларнинг гипердиагностикасига мойиллик келиб чиқади.

Ишончли диагностик мезонларни ўрнатиш клиник фикрлашнинг асоси бўлганлиги сабабли, тўпланган клиник тажриба орқали диагностик башоратни такомиллаштириш бўйича статистик ёндашувларни ишлаб чиқиш муҳим ҳисобланади, бу идеал ҳолда интеграл тизимлар кўринишида амалиётдаги шифокорларга тақдим этилиши зарур.

Идеал интеграл тизим 100% сезгирлик ва спецификликка эга. Бирок, амалда бунга эришиш мумкин эмас, бундан ташқари, моделнинг сезгирлигини ва спецификлигини бир вақтнинг ўзида оширишнинг иложи йўқ. Муросага аналитик аниқлиги - ассурасу (ёки кесишув нуқтаси - cut-off) ёрдамидагина келади, чунки ушбу нуқта қиймати Se ва Sp нисбатининг таъсирида ўзгариб боради.

Аниқлик – precision кўрсаткичи интеграл тизим орқали “хуш бузилган деб таснифланган барча объектларнинг қанчасида амалда хуш бузилиши кузатилганлигини билдиради. Тўлиқлик – recall кўрсаткичи хуш бузилган беморларнинг қанчасида интеграл тизим хуш бузилишини тўғри башорат қила олиши мумкинлигини билдиради. Ўртача гармониклик - F-ўлчов кўрсаткичи интеграл тизим томонидан қанча ҳолатлар тўғри башорат қилинганлигини ва тизим қанчалик ҳақиқий ҳолатларни ўтказиб юбормаслигига баҳо беради.

1974 йилда Теасдейл ва Женнетт томонидан ишлаб чиқилган Глазго кома шкаласи (Glasgow Coma Scale, GCS) хуш даражасини баҳолаш учун яратилган дастлабки интеграл тизим ҳисобланади. Ушбу шкала хуш даражасини баҳолашдаги “олтин стандарт” сифатида тан олинган.

Адабиётлар таҳлилига кўра, Мейо клиникасида F.M.Wijdicks томонидан 2005 йилда ишлаб чиқилган Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) шкаласи ҳозирда клиницистлар, айниқса реаниматолог шифокорлар ўртасида кенг амалиётга жорий этилмоқда. да бу камчиликлар мавжуд эмаслигини кўрсатмоқда. Аммо ушбу ўтказилган ретроспектив когорт тадқиқот усули дастлабки натижаларига кўра, FOUR шкаласи ўртача сезгирлик ва юқори спецификликка эга эканлиги, беморда хуш бузилишини аниқлашга сезиларли имкон яратиши, GCS шкаласининг FOUR шкаласидан аниқроқ эканлиги, FOUR шкаласи медианаси ишончлилик интервали чегара қийматлари орасида эмаслиги ушбу шкаланинг имкониятларини шубҳа остида қолдириши, GCS шкаласи FOUR шкаласига нисбатан юқори сезувчанлик (Se) ва спецификлик (Sp) ка эга эканлиги, GCS шкаласи бўйича хуш бузилишини баҳолаш ва башоратлаш шанси FOUR шкаласига нисбатан даярли 1,5 баробар юқори эканлиги, аммо ROC-таҳлил натижаларига кўра ушбу шкала GCS шкаласининг таҳлилий кўрсаткичлари билан бир хил эканлиги, шунингдек, шкаланинг амалиётда қўллаш имкониятларидан келиб чиқиб, уни педиатрия амалиётида қўллаш имкониятлари кенгрок эканлиги аниқланган эди.

Юқорида ўтказилган ушбу тадқиқотнинг статистик таҳлилий маълумотларига янада аниқлик киритиш ва мукамалроқ ўрганиш учун GCS ва FOUR шкалаларининг болаларда шошилиш ҳолатларида ҳуш даражасини баҳолашнинг шифохонагача бўлган тиббий ёрдам жараёни самарадорлигини илмий жиҳатдан асослашни **тадқиқот мақсади** қилиб белгиланди.

Тадқиқот материал ва усуллари

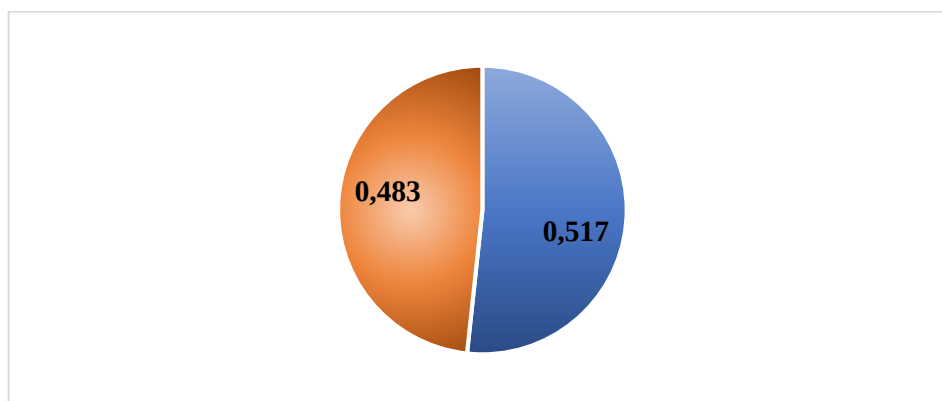
Тадқиқот ТошПТИ клиникасида даволанган ретроспектив когорт усулда бемор аҳолини интеграл баҳолаш учун умумий 895 нафар бемор болалар ичидан танлаб олинган 143 нафар критик ҳолатдаги 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларнинг клиник кўрсаткичлари асосида ўтказилди. GCS шкаласи бўйича ҳуш даражаси баҳоланган болаларнинг ҳуш даражаси ретроспектив асосда қайтадан FOUR шкаласи орқали баҳоланди.

Статистик таҳлил

Олинган натижалар Microsoft Excel 2019 ва IBM SPSS Statistics 23 дастурлари ёрдамида тавсифловчи усулда беморларнинг жинси ва ёши, шкалалар бўйича тўплаган балларининг ўртача қиймати ва стандарт хатолиги, сезувчанлик (Se) ва спецификлик (Sp), аналитик аниқлик (cut-off), аниқлик (precision), тўлиқлик (recall), гармоник ўртача қиймат (F -ўлчов) ва хавф омили кўрсаткичлари, бўйича статистик таҳлил қилинди ҳамда ҳар иккала шкалаларнинг кўрсаткичлари қиёсий таҳлил қилинди.

Олинган натижалар ва таҳлиллар

Беморлар жинси (1-расм) ва ёши (2-расм) бўйича қуйидагича тақсимланди. Беморлар умумий сони (n -143) нинг 69 нафарини (48,3%) қиз болалар, 74 нафарини (51,7%) ўғил болалар ташкил этди (1-расм).

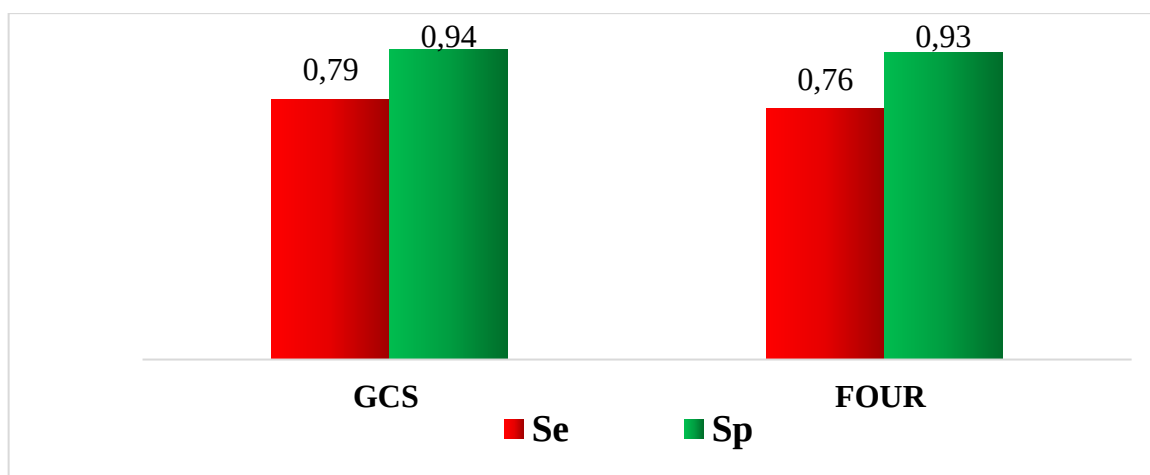


1-расм. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши (n-143)

Солиштирма таҳлил учун олинган клиник кўрсаткичлар беморларни шифохонанинг қабул бўлимининг шок палатасига қабул қилинган вақтдаги ва айрим беморларда ТошПТИ клиникасининг реанимация ва интенсив даволаш бўлимида олинган биринчи кундаги кўрсаткичларга асосланган ҳолда ўтказилди.

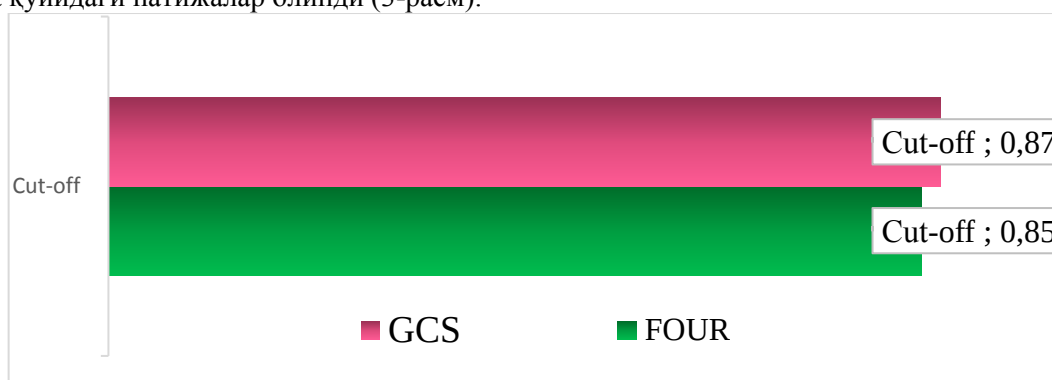
Ҳуш даражасини баҳолаш жараёнида беморлар GCS шкаласи бўйича тўплаган балларининг ўртача қиймати ва стандарт хатолиги $12,7 \pm 0,05$ баллни, FOUR шкаласи бўйича эса $12,3 \pm 0,06$ баллни ташкил этди.

Сезувчанлик (Se) ва спецификлик (Sp) натижалари маълумотларини таҳлил қилинганда, GCS шкаласи ёрдамида ҳуш бузилишини баҳолаш жараёнида бу кўрсаткичлар мос равишда 0,79 ва 0,94 ни, FOUR шкаласи бўйича эса 0,76 ва 0,93 ни ташкил этди (2-расм).



2-расм. GCS ва FOUR шкалалари бўйича сезгирлик ва спецификлиги кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили

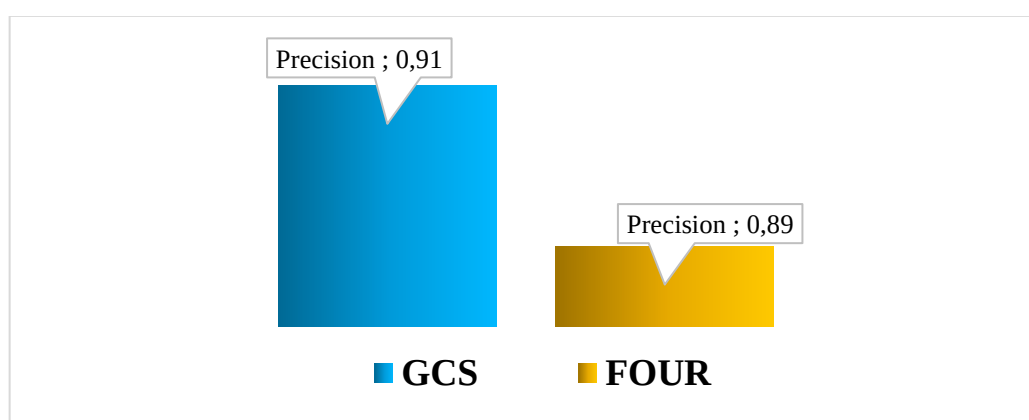
GCS ва FOUR шкалалари учун аналитик аниқлик (аниқлик, чегара қийматлари– cut-off) бўйича қуйидаги натижалар олинди (3-расм).



3-расм. GCS ва FOUR шкалаларининг аналитик аниқлиги - ассурасу (ёки кесишув нуқтаси– cut-off) бўйича солиштира тавсифи.

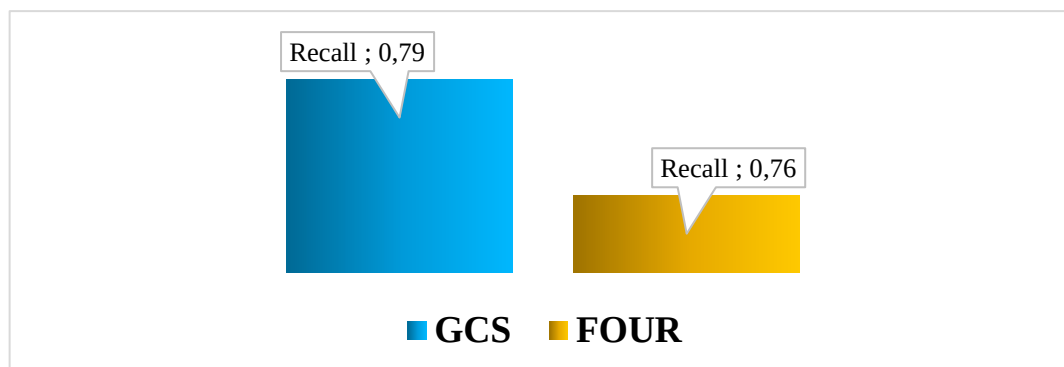
Расмдан кўриниб турганидек, GCS шкаласи аналитик аниқликнинг юқори кўрсаткичи (cut-off-0,87) ни ифодалади.

GCS ва FOUR шкалаларининг аниқлиги (precision) таҳлил қилинганда, GCS шкаласи бўйича кўрсаткич FOUR шкаласи кўрсаткичидан бироз юқори эканлиги тасдиқланди (мас равишда 0,91 ва 0,89) (4-расм).



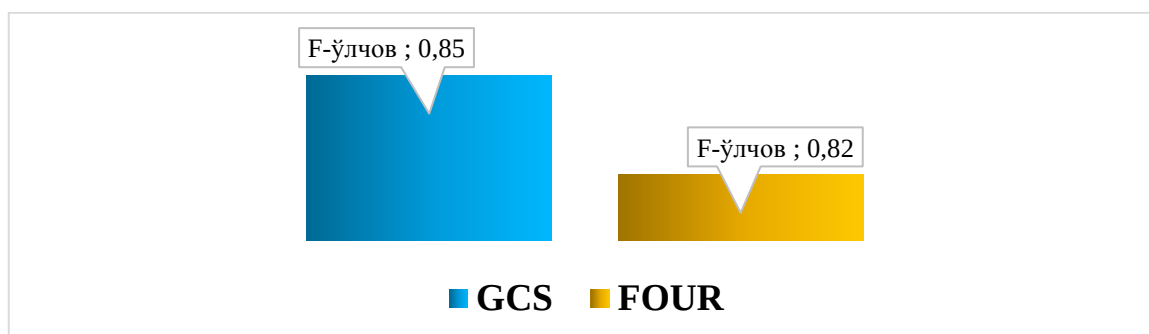
4-расм. GCS ва FOUR шкалаларининг аниқлиги (precision) бўйича қиёсий таҳлили

GCS ва FOUR шкалаларининг тўлиқлиги (recall) таҳлил қилинганда ҳам GCS шкаласи бўйича кўрсаткич FOUR шкаласи кўрсаткичидан бироз юқори эканлиги тасдиқловчи кўрсаткичларга (мос равишда 0,79 ва 0,76) эга бўлинди (5-расм).



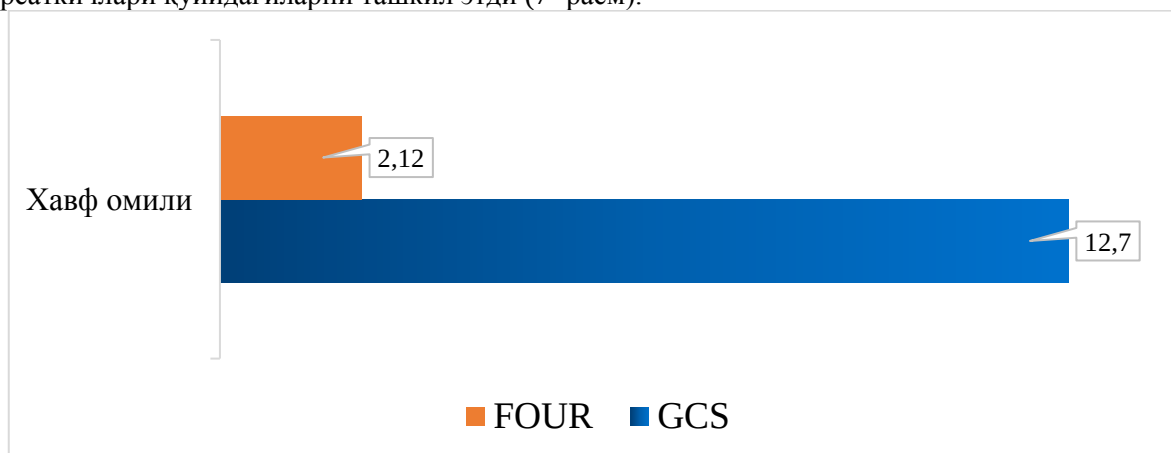
5-расм. GCS ва FOUR шкалаларининг тўлиқлиги (recall) бўйича қиёсий таҳлили

GCS ва FOUR шкалаларининг гармоник ўртача қиймат (F-ўлчов) кўрсаткичлари аниқланганда, юқоридаги статистик кўрсаткичларга мос равишда GCS шкаласи бўйича кўрсаткич FOUR шкаласи кўрсаткичидан бироз юқори кўрсаткичлар (мос равишда 0,79 ва 0,76) олинди (6-расм).



6-расм. GCS ва FOUR шкалаларининг гармоник ўртача қиймат (F -ўлчов) бўйича қиёсий таҳлили

Шкалаларнинг хавф омилини аниқлашдаги аҳамияти бўйича аниқланган статистик кўрсаткичлари қуйидагиларни ташкил этди (7- расм).



7-расм. Баҳолаш усуллариининг хавф омили кўрсаткичлари бўйича қиёсий тавсифи

Расмда ифодалангандек, GCS ва FOUR шкалаларининг хавф омилини аниқлашдаги кўрсаткичлари мос равишда 12,7 ва 10,16 ни ташкил этди, яъни 10 сонидан катта қийматга тенг

бўлди. Бу эса ушбу ҳар иккала шкала ёрдамида ҳуш бузилишининг хавфини жуда юқори эҳтимоллик билан аниқлаш мумкинлигидан далолат беради.

Хулосалар

- Ўтказилган босқичли статистик таҳлил натижаларига кўра, болаларда ҳуш бузилишини баҳолаш учун ҳар иккала шкалани педиатрия амалиётига тавсия этиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

- Ҳуш бузилишини баҳолаш ва оқибатларни башоратлашда GCS шкаласининг деярли барча статистик кўрсаткичлари (AUROC дан ташқари, аммо ушбу кўрсаткич ҳам GCS шкаласиники билан деярли бир хил) FOUR шкаласининг статистик кўрсаткичларидан устун.

- FOUR шкаласининг амалиётда қўллаш қулайлигини ҳисобга олинса, ушбу шкала бемалол GCS шкаласи билан рақобатлаша олади.

- FOUR ва GCS шкалаларининг амалий аҳамиятини бўйича якуний хулосалар бериш учун проспектив тадқиқот усулида ҳар иккала шкаланинг кўрсаткичлари бўйича қайтадан юқоридаги статистик кўрсаткичлар бўйича қиёсий таҳлил ўтказиш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. А.А. Литвин, А.Л. Калинин, Н.М. Тризна Использование данных доказательной медицины в клинической практике (сообщение 3 — диагностические исследования) Проблемы здоровья и экологии. (2008) 4(18).
2. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины / Т. Гринхальх пер. с англ. — М.: ГЭОТАР-Медиа, (2006) 240.
3. Женило В.М., Бычков А.А., Литвинова В.Н. Объективизация тяжести состояния пациентов. Методические рекомендации. - РостГМУ (2003) 12-25.
4. Власов В.В. Введение в доказательную медицину / В.В. Власов. — М. МедиаСфера, (2001) 392.
5. Шок. Перевод с нем. / Под ред. Г. Риккера. - М.: Медицина, (1987) 223-226.
6. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер пер. с англ. — М.: МедиаСфера, (1998) 352.
7. Ковалев А. А. Логистическая регрессия и ROC-анализ / Методическое пособие, (2021) 37.
8. Stephan C, Wesseling S, Schink T, Jung K. Comparison of eight computer programs for receiver!operating characteristic analysis. Clin. Chem. (2003) 49(3):433-439.
9. Stephan C, Wesseling S, Schink T, Jung K. Comparison of eight computer programs for receiver!operating characteristic analysis. Clin. Chem. (2003) 49(3):433-439.
10. Fawcett T. ROC Graphs: Notes and Practical Considerations for Researchers. Kluwer Acad. Publ. (2004) 38.
11. Janota J., Stranak Z., Statecna B. Characterization of multiple organ dysfunction syndrome in very low birthweight infants: a new sequential scoring system Shock. (2001) 15(5):348-352.

Қабул қилинган сана 20.05.2023