



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

7 (93) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.33/.342-002.44-005.1-037

ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШНИНГ ҚАЙТАЛАНИШИНИ ЭРТА ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШ ВА ПРОГНОЗЛАШНИНГ МАТЕМАТИК УСУЛЛАРИ

Тешаев О.Р., Курбанов Ш.Р., Муродов А.С., Рўзибоев М.Ш., Рўзибоева Д.Ш.
e-mail: dr.sharif1979@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада ўткир гастродуоденал яравий қон кетиш (OGDYAK) билан касалланган беморларда қон кетиш рецидивини (QKR) эрта прогнослаш муаммоси ўрганилган. Тадқиқот мақсади қон кетиш рецидивини эрта диагностика қилиш ва прогнослашнинг математик усуллари тақомиллаштириш ҳамда азот оксиди (NO) ва эрувчан қон томир адгезия молекуласи (sVCAM-1)нинг прогнозик аҳамиятини баҳолашдан иборат бўлди. Тадқиқотга биринчи марта ўткир гастродуоденал яравий қон кетиш аниқланган 273 нафар ва қон кетиш рецидиви ривожланган 22 нафар бемор киритилди. Қон кетиш рецидиви хавфини баҳолаш учун Е.В. Гублер (1978) формуласи асосида прогноз коэффициентлари ҳисобланди. Олинган натижалар NO ва sVCAM-1 кўрсаткичлари ҳамда клиник-лаборатор омилларни комплекс баҳолаш қон кетиш рецидиви хавфини аниқроқ прогнослаш имконини беришини кўрсатди. Таклиф этилган ёндашув юқори хавф гуруҳига мансуб беморларни эрта аниқлаш, даволаш тактикасини оптималлаштириш ва ноқулай натижалар ҳамда ўлим кўрсаткичини камайтиришга хизмат қилиши мумкин.

Калит сўзлар: ўткир гастродуоденал яравий қон кетиш, қон кетиш рецидиви, меъда ва ўн икки бармоқли ичак яраси, прогнослаш, математик моделлаштириш, прогноз коэффициентлари, азот оксиди (NO), sVCAM-1, гемостаз, эндотелиал дисфункция.

MATHEMATICAL METHODS FOR EARLY DIAGNOSIS AND PREDICTION OF RECURRENCE OF GASTRODUODENAL BLEEDING

Teshaev O.R., Kurbanov Sh.R., Murodov A.S., Ruziboev M.Sh., Ruziboeva D.Sh.
e-mail: dr.sharif1979@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino Uzbekistan, Bukhara, A.Navoi
Street. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article studies the problem of early prediction of recurrence of bleeding (RBR) in patients with acute gastroduodenal ulcer bleeding (OGDYAK). The aim of the study was to improve mathematical methods for early diagnosis and prediction of recurrent bleeding and to assess the prognostic value of nitric oxide (NO) and soluble vascular adhesion molecule (sVCAM-1). The study included 273 patients with first-time acute gastroduodenal ulcer bleeding and 22 patients with recurrent bleeding. To assess the risk of recurrent bleeding, prediction coefficients were calculated based on the formula of E.V. Gubler (1978). The results obtained showed that a complex assessment of NO and sVCAM-1 indicators and clinical and laboratory factors allows for a more accurate prediction of the risk of recurrent bleeding. The proposed approach can serve for early identification of patients belonging to a high-risk group, optimization of treatment tactics, and reduction of adverse outcomes and mortality.

Keywords: acute gastroduodenal ulcer bleeding, recurrent bleeding, gastric and duodenal ulcers, prognosis, mathematical modeling, prognosis coefficient, nitric oxide (NO), sVCAM-1, hemostasis, endothelial dysfunction.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВА ЖЕЛУДОЧНО-ДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Тешаев О.Р., Курбанов Ш.Р., Муродов А.С., Рузбойев М.Ш., Рузбойева Д.Ш.
e-mail: dr.sharif1979@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан,
Бухара, ул. А. Навои, 1. Тел.: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье рассматривается проблема раннего прогнозирования рецидива кровотечения (РРК) у пациентов с острым гастродуоденальным язвенным кровотечением (ОГДЯК). Целью исследования было усовершенствование математических методов ранней диагностики и прогнозирования рецидивирующих кровотечений, а также оценка прогностической ценности оксида азота (NO) и растворимой молекулы адгезии сосудов (sVCAM-1). В исследование были включены 273 пациента с первым эпизодом острого гастродуоденального язвенного кровотечения и 22 пациента с рецидивирующим кровотечением. Для оценки риска рецидивирующего кровотечения были рассчитаны прогностические коэффициенты по формуле Е.В. Гублера (1978). Полученные результаты показали, что комплексная оценка показателей NO и sVCAM-1, а также клинико-лабораторных факторов позволяет более точно прогнозировать риск рецидивирующего кровотечения. Предложенный подход может служить для раннего выявления пациентов, относящихся к группе высокого риска, оптимизации тактики лечения и снижения неблагоприятных исходов и смертности.

Ключевые слова: острое гастродуоденальное язвенное кровотечение, рецидивирующее кровотечение, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, прогноз, математическое моделирование, прогностический коэффициент, оксид азота (NO), sVCAM-1, гемостаз, эндотелиальная дисфункция.

Долзарблиги

Кон кетишни тўхтатишининг дори - дармон ва эндоскопик усуллари такомиллашганига қарамай, меъда ва ўн икки бармоқли ичак яраси касаллигида қон кетишининг рецидиви (QKR) 20–25% ҳолларда юзага келади, бу эса кўп ҳолларда ўлим ва турли асоратларнинг сабабига айланади.

Меъда-ўн икки бармоқли ичак қон кетишларидан ўлим кўрсаткичи сўнгги 50 йил давомида 10% даражасида сақланиб келмоқда [1, 2, 3]. Қон кетишининг рецидиви бирламчи қон йўқотишни оғирлаштиради, касаллик прогнозини сезиларли даражада ёмонлаштиради. ноқулай натижалар хавфи рецидив қон кетишда кескин ортади. Ўткир гастродуоденал қон кетиш рецидивида умумий ўлим кўрсаткичи 15 дан 30% гача, операциядан кейинги ўлим эса 40–75% га етади [4, 5, 6, 7].

Ҳозирги вақтда қон кетиш рецииви эҳтимоллигини прогнозлашнинг кўплаб усуллари мавжуд [4, 6, 2]. Кўпчилик ҳолларда QKR эҳтимоллигини прогнозлаш учун муаллифлар патологик жараёнларни ҳисоблаш усулларида [8] фойдаланганлар, уларга кўра QKR ривожланиш эҳтимоллиги беморларда мавжуд бўлган алоҳида белгиларнинг эҳтимолликлари йиғиндисига тенг. Аммо бундай методикада QKR прогнозлашда қон кетиш рецииви хавфининг фойз ҳисобида аниқ рақамли кўрсаткичи йўқ. Бундан ташқари, яравий қон кетишлар патогенези ва адабиёт маълумотларини ўрганиш яраининг ўзига қон таъминоти бузилишини кўрсатади; бу каллэзли яра мавжудлигида, оғир қон йўқотиш, геморрагик шок ва оғир қўшма патология юзага келганда кучаяди, гемостаз бузилишлари билан оғирлашади, бу эса яраининг ўзида ва унга борадиган томир деворларида ишемик некроз ривожланишига олиб келади, бу эса қон кетиш рециивининг ривожланишига ёрдам беради [4, 9, 10].

Юқорида баён этилганлар билан боғлиқ ҳолда, ўткир гастродуоденал яравий қон кетишлар (OGDYAK) ва QKRнинг ривожланишида патогенетик аҳамиятга эга бўлган қон кетиш хавфини

прогнозлашнинг объектив мезонлари сифатида NO ва sVCAM-1нинг QKR прогнозлашдаги ролини аниқлашнинг катта амалий аҳамияти бор.

Тадқиқот мақсади: Тадқиқотнинг мақсади - ўткир гастродуоденал яравий қон кетиш (OGDYAK) ва унинг рецидивини (QKR) эрта диагностика қилиш ҳамда прогнозлашнинг математик усуллари тақомиллаштириш, шу жумладан қон зардобидagi азот оксиди (NO) ва қон томир адгезия молекуласи (sVCAM-1) кўрсаткичларининг QKR хавфини прогнозлашдаги ролини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материал ва методлари: Ишда ўткир гастродуоденал яравий қон кетишли (OGDYAK) биринчи марта аниқланган 273 бемор ва қон кетиш рецидивли (QKR) 22 беморида Е.В.Гублер /1978/ формуласи бўйича QKR хавфининг турли миқдорий ва сифатий омиллари учун прогноз коэффициентлари (PK) аниқланган:

$$P(XiB_1)PK = 10 \log P(XiB_2),$$

бу ерда PK - прогноз коэффициенти; Xi - текширилаётган белги; B₁ - 1-касаллик; B₂ - 2-касаллик; P - белги эҳтимоллиги.

Азот оксиди (NO) ва қон томир адгезия молекуласи (sVCAM-1) ролини аниқлаш учун асосий гуруҳнинг 52 беморида 34 та миқдорий ва сифатий клиник, лаборатория ва эндоскопик QKR хавф омиллари билан бирга NO ва sVCAM-1 кўрсаткичлари ўрганилди, шунингдек уларнинг корреляцион алоқаси кўп ўзгарувчили омил танлаш, энг кичик квадратлар усули билан корреляцион матрица тузиш ва маълумотларни MS Excel компьютер дастурида қайта ишлаш йўли билан аниқланди ва QKR хавфининг энг кўп корреляциялашувчи 16 омили ажратиб олинди.

1-жадвал.

1-жадвалда OGDYAK прогнозлашдаги диагностика мезонлари аҳамияти

№	Мезонлар	Қийматлар	Эҳтимоллик коэффициенти (PK)	Қон кетиш эҳтимоллиги (%)
1	Тромботест	IV даражадан паст	1,4	63,6
2	APACHE-III (Knauss et all)	13 кўрсаткич	—	38,1
3	Қон йўқотиш	Оғир даража	0,85	34,5
4	Яранинг ўлчами	1, см ва ундан катта 2,0 см	0,80	30
5	Геморрагик шок	II-III daraja	0,63	30
6	Оғир қўшма касалликлар	AGB, YuIK, CD, ревматоид полиартрит.	0,77	29,1
7	Фибриноген	2,0 дан паст	0,864	33
8	Тромбоцитопения	150.000 дан паст	0,813	30,7
9	Протромбин индекси	79% дан паст	0,431	15,6
10	Яранинг жойлашуви	12BIC кўзгу яралар	0,688	25
11		12BIC орқа девори	0,545	19,3
12	Гематокрит (Ht)	20% дан паст	0,412	15,6
13	Форрест бўйича эндоскопик манзара	F-IB	0,550	19,5
14		F-2A	0,445	16
15		F-1A	0,262	11,1
16	Беморлар ёши	40 ёшдан катта	0,176	7-9

**NO, sVCAM-1 ва APACHE-III кўрсаткичларига қараб OGDYAK ривожланиш
эҳтимоллиги 2-жадвалда кўрсатилган**

№	Яра жойлашуви ва қон йўқотиш даражаси		NO кўрсаткичлари ва RK эҳтимоллиги				sVCAM-1 кўрсаткичлари ва RK эҳтимоллиги				APACHE-III кўрсаткичлари (баллар йиғиндиси) ва RK эҳтимоллиги			
			RK сиз	RK билан	PK	%	RK сиз	RK билан	PK	%	RK сиз	RK билан	PK	%
1	ЯБЖ n=14	енгил.	38,7	—	—		12,3	—			45,9	37	0,03	44,6
		ўрта.	43,3	30,2	-0,04	40,7	20	16	0,028	44,5				
		оғир.	26,6	6,2	-0,51	19	14	14,8	0,149	51,4				
2	ЯБЖ n=28	енгил.	68,9	20,9	0,121	23,4	23,6	14,5	0,186	38	56,6	27	-0,2	32,3
		ўрта.	13,2	55,9	1,023	19,1	19,1	19,5	0,406	50,5				
		оғир.	20,1	31,2	0,588	10,2	10,2	11,5	0,45	53				

1-жадвалдан кўриниб турибдики, беморлар ёши, текширув пайтидаги Форрест классификацияси бўйича яра эндоскопик манзараси, гематокрит кўрсаткичи ва яранинг жойлашуви прогноз жиҳатидан 7 дан 25% гача паст аҳамиятга эга. Қон ивиш тизими кўрсаткичлари, айниқса IV даражадан паст тромботест 60% дан ортиқ ҳолларда қон кетиш рецидиви ривожланиш эҳтимоллигини прогноз қила олади. Оғир қон йўқотиш 36% ҳолларда, 1 см дан катта яралар, III даражали геморрагик шок, артериал гипертензия, қандли диабет ва ревматоид полиартрит каби оғир қўшма касалликлар 33% гача ҳолларда яравий қон кетиш рецидиви ривожланиш эҳтимоллигини прогноз қила олади.

Кейинги жадвалдан кўриниб турибдики, OGDYAKда NO кўрсаткичлари сезиларли даражада камаяди ва меъда локализацияли яраларда ўрта ва оғир қон йўқотишда QKR эҳтимоллигини 19–40,7% ҳолларда (бирламчи NO) ва 35,7–64,7% ҳолларда (такрорий NO) башорат қилади.

Ўн икки бармоқли ичак ярасида QKR эҳтимоллиги 60,8–80,8% ҳолларда башорат қилинади (бирламчи NO PK - 1,023–0,588); ўн икки бармоқли ичак яраларининг такрорий қон кетишида эса 52,5–59,5% ҳолларда (PK = 0,441–0,564).

Иммуноглобулинлар суперфамилиясининг бошқа аъзоси - sVCAM-1 кўрсаткичларини OGDYAKли беморларда ўрганиш унинг қондаги кўрсаткичлари 2–3 баробар, такрорий қон кетишларда эса 3–4 баробар камайишини кўрсатди. PK ва QKR эҳтимоллигини математик ўрганиш QKR эҳтимоллигини 44,5–53% ҳолларда башорат қилади, яъни QKR прогнозлашнинг умумқабул қилинган математик ва интеграл усуллари қараганда 2 баробар аниқроқ.

Шундай қилиб, қон зардобиди NO нинг камайиши QKR имкониятини 2–3 баробар аниқроқ башорат қилади, sVCAM-1 кўрсаткичлари ўзгариши эса мавжуд математик, интеграл усуллар ва APACHE-III га қараганда 2 баробар аниқроқ.

Импорт реактивларининг қимматлигини ҳисобга олган ҳолда, биз NO ва sVCAM-1 кўрсаткичлари билан QKR хавфининг 34 та миқдорий ва сифатий омиллари ўртасидаги корреляцион боғлиқликни энг кичик квадратлар усулида корреляцион матрица тузиш ва MS Excel компьютер дастурида маълумотларни қайта ишлаш орқали аниқладик. Кейинчалик танлаш усули билан APACHE-III ни қўшган ҳолда энг кўп корреляциялашувчи 16 та омил ажратиб олинди.

Бизнинг материалимиз бўйича бирламчи NO корреляция коэффиценти 0,893921872 (89%), R-квадрат = 0,799096313 (79%); такрорий NO корреляция коэффиценти эса 0,902944912 (90%), R-квадрат = 0,815309515 (81%) га тенг.

sVCAM-1 кўрсаткичларининг бошқа 16 кўрсаткич билан корреляцияси ҳам анча юқори - бирламчи текширувда 0,78430 (78%), R-квадрат = 0,61151 (61%), такрорий текширувда эса 0,920 (92%), R-квадрат = 0,8471 (84%) га етади.

Шунинг учун NO ва sVCAM-1 ни аниқлаш учун реактивлар бўлмаганда, биз унинг кўрсаткичларини 16 кўрсаткичдан бирининг қийматини корреляция коэффиценти га кўпайтириш йўли билан аниқлай оламиз.

3-жадвал. NO натижалари хулосаси

<i>Регрессия статистикаси</i>	
Кўплик R	0,893921872
R- квадрат	0,799096313
нормаллаштирилган R- квадрат	0,701688465
Стандарт хато	22,95913435
Кузатувлар	50

Дисперсия таҳлили

	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Аҳамият F</i>
Регрессия	16	69188,86	4324,304	8,203613	2,13E-07
Қолдиқ	33	17395,02	527,1219		
Жами	49	86583,88			

	<i>Коэффициентлар</i>	<i>Стандарт хато</i>	<i>t-статистика</i>	<i>P-қиймат</i>	<i>Қуйи 95%</i>	<i>Юқори 95%</i>
Ү- кесиш	168,8742947	13,07017	12,92058	1,85E-14	142,2828	195,4658
X1	-1,874830344	8,823448	-0,21248	0,833038	-19,8263	16,07661
X2	-3,048005489	2,323759	-1,31167	0,198684	-7,77573	1,679718
X5	-5,329312521	5,365475	-0,99326	0,327811	-16,2455	5,586828
X11	-15,24849431	5,967504	-2,55525	0,015406	-27,3895	-3,10752
X16	-0,791470016	3,720375	-0,21274	0,832839	-8,36063	6,777689
X17	1,024705643	3,832254	0,26739	0,790833	-6,77207	8,821485
X18	-0,484583805	4,845137	-0,10001	0,920938	-10,3421	9,372922
X19	0,123695369	3,108499	0,039793	0,968498	-6,20059	6,447985
X20	3,760306732	6,043161	0,622242	0,538059	-8,5346	16,05521
X21	-0,139487615	0,246946	-0,56485	0,575995	-0,6419	0,362928
X25	-0,006575748	0,085526	-0,07689	0,939178	-0,18058	0,167428
X29	0,316277191	1,417789	0,223078	0,82485	-2,56824	3,200791
X30	-1,279568381	0,635181	-2,01449	0,052167	-2,57185	0,012717
X31	120,9817798	85,26264	1,418931	0,165296	-52,4864	294,4499
X32	-6,647909401	4,636483	-1,43383	0,16103	-16,0809	2,785085
X34	0,000162894	0,236337	0,000689	0,999454	-0,48067	0,480993

4-жадвал. sVCAM-1 натижалари хулосаси

Регрессия статистикаси	
Кўплик R	0,893921872
R- квадрат	0,799096313
нормаллаштирилган R- квадрат	0,701688465
Стандарт хато	22,95913435
Кузатувлар	50

Дисперсия таҳлили

	df	SS	MS	F	Ahamiyat F
Регрессия	16	91742,49	5733.906	9,104832	6,04E-08
Қолдиқ	33	20782.25	629,765I		
Жами	49	112524,7			

	Коэффициентлар	Стандарт хато	t- статистика	P- қиймат	Қўйи 95%	Юқори 95%
Ҳ- кесил	163,7311435	14,28615	11,46083	4,79E-13	134,6658	192,7965
X1	19,18194533	9,644331	1,988935	0,055052	-0,43959	38,80348
X2	4,270665286	2,539948	1,681399	0,102128	-0,8969	9,438229
X5	18,2098604	5,864648	3,105022	0,003891	6,278144	30,14158
X11	-30,14558904	6,522687	-4,62165	5,6E-05	-43,4161	-16,8751
X16	-3,657943164	4,066497	-0,89953	0,374887	-11,9313	4,615408
X17	11,32842766	4,188785	2,704466	0,010734	2,80628	19,85058
X18	-1,170786929	5,295901	-0,22107	0,826397	-11,9454	9,603805
X19	4,26247353	3,397696	1,254519	0,218467	-2,65019	11,17514
X20	5,632532762	6,605382	0,852719	0,399962	-7,80622	19,07128
X21	0,257299106	0,26992	0,953241	0,347399	-0,29186	0,806456
X25	0,015346363	0,093483	0,164163	0,870604	-0,17485	0,205538
X29	-4,077075384	1,549692	-2,63089	0,012843	-7,22995	-0,9242
X30	-0,295688648	0,694275	-0,4259	0,672949	-1,7082	1,116824
X31	5,590806489	93,19499	0,05999	0,952525	-184,016	195,1974
X32	-12,11968837	5,067834	-2,39149	0,022637	-22,4303	-1,8091
X34	-0,509919025	0,258324	-1,97395	0,056807	-1,03548	0,015645

Хулосалар

1. Яравий қон кетиш рецидивини прогностлаш усуллари орасида энг аниқ ва сезгири қон зардобидаги NO ва sVCAM-1 кўрсаткичларини ўрганиш ҳисобланади, чунки уларнинг сезгирлиги умумқабул қилинган математик ва интеграл прогностлаш усуллариға қараганда 2–3 баробар юқори.

2. NO (89–90%) ва sVCAM-1 (78–92%) ўзгаришлари мавжуд миқдорий ва сифатий QQR хавф омиллари билан анча юқори корреляцион боғлиқликка эға.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Исаков БС, Уменова ГЖ, Шершелевич ЮВ, и др. Алгоритм диагностики гастродуоденальной патологии у больных ишемической болезнью сердца. Вестник Казанского национального медицинского университета. 2017;(1):149–153.
2. Алимов СУ, Мавлянов ОР. Ярага боғлиқ қон кетишларда гемостаз тизимидаги ўзгаришларнинг ўзига хослиги. В: Материалы конференции «Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар»; 2021; Тошкент. Тошкент; 2021. №25. С.23–25.
3. Алимов СУ, Мавлянов ОР, Қодиров РХ. МИТ дан қон кетган беморларда қон йўқотиш даражасини тезкор баҳолаш (Тошкент шаҳри). Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Тошкент; 2021.
4. Алимов СУ, Мавлянов ОР, Қодиров РХ. МИТ дан қон кетган беморларда қон йўқотиш даражасини тезкор баҳолаш (Урганч шаҳри). Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Тошкент; 2021.
5. Курбонов ШР, Тешаев ОР, Юнусов ИИ. О роли некоторых факторов свёртывающей системы крови в прогнозировании рецидива гастродуоденальных язвенных кровотечений. Ёш олимлар илмий-амалий журнали. 2023:60–66.
6. Лебедев НВ, Климов АЕ, Соколова ПЮ, Циноева ФИ. Сравнительная оценка систем прогноза рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2013;(8):28–31.
7. Рашина ОВ, Чурносков МИ. Роль молекул клеточной адгезии в воспалительном процессе и развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, их молекулярно-генетические детерминанты. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;(9):201–208. doi:10.31146/1682-8658-ecg-205-9-201-208.
8. Тешаев ОР, Курбонов ШР, Юнусов ИИ. Критерии ранней диагностики и прогнозирования рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения. Новые технологии обучения. 2023:10.
9. Changela K, Papafragkakis H, Ofori E, et al. Hemostatic powder spray: a new method for managing gastrointestinal bleeding. Ther Adv Gastroenterol. 2015;8(3):125–135. doi:10.1177/1756283X15572587.
10. Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2017;112(2):212–239. doi:10.1038/ajg.2016.563.

Қабул қилинган сана 20.06.2026