

Date: 17th August-2026

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕЖДУНАРОДНЫХ
ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ШКАЛ И СТРУКТУРА ПРЕДИКТОРОВ
ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ЯЗВЕННЫХ И ВАРИКОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

**Хурсанов Ё.Э., Хайитов А.М., Кадиров Р.Н.,
Хамзаев Ж.М., Мирзабоев А.М.**

*Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Введение. Для стратификации риска при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) рекомендованы шкалы Glasgow-Blatchford (GBS), Rockall (RS), AIMS65, ABC, PNED и CSMCPI. Большинство из них разработано на когортах с язвенными кровотечениями, а их применимость при варикозных кровотечениях на фоне цирроза печени и в условиях отечественных стационаров экстренной помощи не подтверждена. Цель исследования — сравнить прогностическую точность международных шкал при язвенных и варикозных ЖКТ и определить различия в структуре предикторов 30-суточной летальности.

Материал и методы. В исследование включены 201 больной с эндоскопически подтверждённым ЖКТ, лечившиеся в Самаркандском филиале РНЦЭМП: ретроспективная группа — 101 (53 язвенных, 48 варикозных; 2020–2023 гг.), проспективная — 100 (51 и 49; 2024–2025 гг.). Критерии включения: возраст ≥ 18 лет, эндоскопическая верификация источника, информированное согласие. Расчёт шести шкал автоматизирован в среде Google Sheets. Точность оценивали по площади под ROC-кривой (AUROC) с 95% ДИ, чувствительности, специфичности, PPV и NPV; значимость признаков определяли с помощью модели Random Forest.

Результаты. Летальность в обеих подгруппах составила около трети больных. Язвенные ЖКТ отличались преобладанием мужчин, сердечно-сосудистой коморбидностью, меленой и более частыми рецидивами; варикозные — циррозом печени (98%), алкоголизацией, выраженной анемией и тромбоцитопенией, гематемезисом и достоверно большим объёмом трансфузий эритроцитов, плазмы и тромбоцитов. В ретроспективной группе при язвенных ЖКТ лучшей была шкала ABC (AUROC 0,94; 95% ДИ 0,839–0,987): при пороге > 5 баллов специфичность — 84,9%, PPV — 79,2%; PNED и GBS показали удовлетворительную точность, RS не превысила 0,7 ($p = 0,054$). При варикозных ЖКТ ни одна из шести шкал не достигла статистической значимости: AIMS65 — AUROC 0,62 при неинформативном пороге > 0 ; CSMCPI и AIMS65 имели чувствительность 100%, но специфичность ниже 32%. В проспективной группе GBS и RS при варикозных ЖКТ сохраняли AUROC около 0,5. По данным Random Forest, при язвенных ЖКТ доля биохимических маркёров составила 42,1% информационной ценности, при варикозных — 35,4%; в общем анализе крови при язвенных ЖКТ около 66% ценности приходилось на лейкоциты и тромбоциты. Независимо от этиологии значимы



Date: 17th August-2026

креатинин, мочевины и лактата; при варикозных ЖКК возрастала роль билирубина, АСТ, АЛТ, АЧТВ (до 22% ценности коагулограммы), D-димера и ферритина (8,6%), ранее не использовавшегося в прогностических шкалах.

Обсуждение. Различия в структуре предикторов отражают разные патогенетические механизмы: при язвенных ЖКК исход определяют воспалительный ответ и функция почек, при варикозных — функциональный резерв печени и коагулопатия. Поэтому шкалы, созданные для язвенных кровотечений, при варикозных теряют дискриминационную способность.

Заключение. При язвенных ЖКК наиболее точной из международных шкал является ABC, тогда как при варикозных ЖКК ни одна из шести рекомендуемых шкал не обеспечивает надёжного прогноза, что обосновывает разработку этиологически специфических прогностических систем с включением показателей функции печени, коагулограммы и ферритина.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, варикозное кровотечение, прогностические шкалы, Glasgow-Blatchford, Rockall, AIMS65, ABC.

