

# ANADANGƏLMƏ ANOMALİYASI OLAN SÜDƏMƏR UŞAQLARDA KRİTİK VƏZİYYƏTİN PROQNOZLAŞDIRILMASINDA PRISM III ŞKALA SİSTEMİNİN DİAQNOSTİK İNFORMATİVLİYİ

Əzizova Nərmin Akif qızı<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu,

<sup>2</sup>Azərbaycan Tibb Universiteti, I Uşaq Xəstəlikləri, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** PRISM III şkalası, intensiv terapiya, pediatriya, anadangəlmə anomaliyalar, proqnoz

Qiymətləndirmə şkalaları reanimasiya şöbəsinə kritik vəziyyətdə qəbul edilən xəstələrin müəyyən edilməsi, klinik müşahidə və məlumatların qeyd edilməsi, ölüm və ağırlaşma ehtimallarının müəyyən edilməsi, reanimasiya şöbələri arasında müqayisələrin aparılması və tətbiqlərin keyfiyyətinin monitorinqi məqsədilə yaradılmışdır. Qiymətləndirmə şkalaları əsasən xəstənin fizioloji vəziyyətini, ağırlığını, tənəffüs dəstəyinə ehtiyacı və xəstəxanaya yerləşdirmə səbəbini nəzərə alaraq xəstələnmə və ölüm riskini qiymətləndirərək proqnoz verməyə imkan verir [1]. Xəstələrin reanimasiyaya qəbulu və müalicəsinin istiqamətləndirilməsi kimi son dərəcə kritik qərarların qəbulunda istifadə olunacaq bu qiymətləndirmə sistemləri obyektiv olmalı və hər bir klinik halda mümkün dərəcədə ən etibarlı şkala sistemindən istifadə edilməlidir.

Kritik vəziyyətdə olan uşaqların xəstəliyinin şiddətini, ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək və ölüm riskini proqnozlaşdırmaq üçün müxtəlif şkala sistemləri (NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System), PELOD (Pediatric Logistic Organ Dysfunction), PIM (Pediatric Index of Mortality)) istifadə olunur. Südəmər uşaq qrupunda pediatrik intensiv terapiya şöbələrində bu məqsədlə PRISM III – Pediatrik Ölüm Risk (Pediatric Risk of Mortality score) şkalası geniş tətbiq olunur və klinik qərarların düzgünlüyünü artırır. PRISM III şkalası bütün pediatrik xəstələri əhatə edib, 4 yaş qrupuna: 0-1 ay (yenidoğan), 1-12 ay (südəmər), 12-144 ay (uşaq), >144 ay (yeniyetmə) ayrılaraq istifadə edilə bilər, lakin bu qiymətləndirmə sisteminin südəmər uşaq dövründə daha çox informativ olduğu bildirilmişdir [2].

Alınan nəticələrə əsasən, xəstələr reanimasiyada yatma müddətinə görə, ağırlaşma və ölüm göstəriciləri baxımından müqayisə edilir, nəticələr obyektiv qiymətləndirilə bilər və klinik tədqiqatlar üçün məlumat bazası yaradılır. Reanimasiyada yatan xəstələrin vəziyyətini və proqnozlarını obyektiv olaraq

qiymətləndirmək məqsədilə çox sayda klinik qiymətləndirmə üsulu istifadə olunsada anadangəlmə anomaliya diaqnozlu xəstələr əsas qiymətləndirmə sistemləri, o cümlədən PRISM III şkalasının tətbiqi zamanı istisna kriteriyası olaraq qeyd edilmişdir. Bizim tədqiqatımızda məqsədimiz reanimasiya şöbəsinə kritik vəziyyətdə anadangəlmə anomaliya diaqnozu ilə qəbul edilən 29 gün- 12 ay aralığında olan xəstələrin PRISM III şkalası ilə qiymətləndirərək əldə olunan göstəricilərin proqnostik meyar kimi istifadə edilə bilmə imkanlarını araşdırmaqdır.

## Tədqiqat işinin material və metodu:

2019–2022-ci illər ərzində Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun Reanimasiya və İntensiv Terapiya şöbəsinə kritik vəziyyətdə qəbul edilmiş, anadangəlmə anomaliya diaqnozu qoyulmuş 29 gündən 12 aya qədər olan 335 xəstə retrospektiv şəkildə təhlil edilmişdir. Xəstələrin vəziyyəti PRISM III (Pediatric Risk of Mortality) şkalası üzrə qiymətləndirilmiş, nəticələr hestasiyanın müddətinə görə (vaxtından əvvəl doğulanlar – <37 həftə; vaxtında doğulanlar – ≥37 həftə) və anomaliyanın zədələdiyi orqan-sistemlərə əsasən təsnifləşdirilmişdir. Sağ qalan və ölən xəstələrin göstəriciləri müqayisəli şəkildə araşdırılmışdır. Cins olaraq 205 (61,2%) oğlan və 130 (38,8%) qız qeyd edilmişdir. Anadangəlmə anomaliya növünə görə struktur 275 (82,1%), funksional 49 (14,6%) və struktur+funksional 11 (3,3%) xəstə müşahidə edilmişdir.

Statistik analiz variasiya (U-Mann-Whitney), diskriminant (Chi-square Pearson), dispersiya (F-Fisher) tətbiqi ilə MS EXCEL-2019 və IBM Statistics SPSS-26 proqramlarında aparılmışdır [3].

Tədqiqatın aparılması Azərbaycan Tibb Universitetinin Etika Komitəsində müzakirə olunmuş və “Kritik vəziyyətdə olan 1 yaşına qədər uşaqlarda anadangəlmə anomaliyaların diaqnostikası və proqnostik qiymətləndirilməsi” adlı çoxmərkəzli araşdırma aparılmasının biotibbi etika tələblərinə uyğunluğu müvafiq qaydada təsdiq edilmişdir (Tarix: 18.10.2024, № 36).

### Tədqiqatın nəticələri:

Kritik vəziyyətdə anadangəlmə anomaliya diaqnozlu 29 gün-12 ay arasında qəbul edilən 335 xəstənin PRİSM III şkalası ortalama bal  $4.3 \pm 0.2$  qiymətləndirilmişdir ( $P_F=0,035$ ). Bu xəstələrdən 104 (31%) vaxtından əvvəl və 231 (69%) vaxtında doğulmuşdur ( $P_{\chi^2}=0,015$ ). PRİSM III şkalası anadangəlmə anomaliya diaqnozlu kritik vəziyyətdə olan 29 gün-12 aylıq xəstələrdə vaxtından əvvəl doğulan ( $< 37$  həftə) ( $n=104$ )  $Me=4.0$  (2.5-6) və vaxtında doğulan xəstələr ( $\geq 37$  həftə) ( $n=231$ ) isə  $Me=3.0$  (2-5) qeyd edilmişdir ( $P_U=0.326$ ). Bu xəstələrin ortalama balı vaxtından əvvəl doğulan xəstələrdə  $4.8 \pm 0.4$ , vaxtında doğulanlarda isə  $4.1 \pm 0.2$  dəyərləndirilmişdir ( $P_F=0,035$ ). 29 gün-12 aylıq xəstələri yaş aralığına görə böldükdə isə, 29 gün-6 ay arası 266 xəstənin ortalama balı  $4.1 \pm 0.2$ , 7-12 ay arası 69 xəstədə isə ortalama bal  $5.2 \pm 0.4$  qeyd edilmişdir ( $P_F=0,006$ ;  $P_U=0,064$ ). Bu xəstələrdən 205 (61.2%) nəfəri oğlan və 130 nəfəri isə (38.8%) qız cinsi kimi qeyd edilmişdir. Xəstələrin PRİSM III şkalası üzrə 8 bal meyar olaraq götürülərək kritik vəziyyətin ağırlığını dəyərləndirdikdə  $\leq 8$  bal-dan aşağı 303 (90.4%) və  $>8$  bal 32 (9.6%) xəstədə qeyd edilmişdir ( $P_{\chi^2}=0,015$ ).

Anomaliyaların zədələnmiş sistemlər üzrə 29 gün-12 ay dövrədə kritik vəziyyətdə AÜQ diaqnozlu ( $n=120$ ) PRİSM III şkalası əsasında dəyərləndirilmiş ortalama balı  $4.0 \pm 0.2$  müşahidə edilmişdir. Subqruplar olaraq 29 gün - 6 ay arası ( $n=107$ ) ortalama  $3.9 \pm 0.2$  və 7 - 12 ay ( $n=13$ ) ortalama bal  $4.5 \pm 0.7$  qeyd edilmişdir ( $P_F=0.441$ ). Anadangəlmə ürək qüsurlu kritik vəziyyətdə 29 gün - 12 ay arasında xəstələr PRİSM-III şkalasında sağ qalan qrupda ( $n=108$ )  $Me=3.0$  (2-5) və letal qrupda ( $n=12$ )  $Me=5.0$  (3-8.5) müşahidə olunmuşdur ( $P_U=0,005$ ;  $P_F=0,001$ ).

29 gün-12 ay kritik vəziyyətdə sinir sistemi anomaliya diaqnozlu ( $n=80$ ) xəstələrin vəziyyətin PRİSM III şkalası ilə dəyərləndirilməsində ortalama bal  $5.5 \pm 0.4$  müşahidə edilmişdir. Subqruplara görə 29 gün-6 ay arası 53 xəstədə ortalama bal  $5,0 \pm 0,4$  və 7-12 ay 27 xəstə ortalama bal  $6,5 \pm 0,8$  qiymətləndirilmişdir ( $P_F=0,024$ ). Sağ qalan ( $n=74$ ) xəstədə  $Me=4.5$  (3-7) və letal qrupda ( $n=6$ )  $Me=5.0$  (5-9) müşahidə edilmişdir ( $P_U=0,167$ ;  $P_F=0,122$ ). Letal nəticə olan qrupda PRİSM III şkalası anadangəlmə sinir sistemi anomaliya diaqnozlu xəstələrdə  $\leq 8$  bal-dan aşağı 4

(66.7%) xəstədə və  $>8$  bal-dan yuxarı 2 (33.3%) xəstədə olmuşdur ( $P_{\chi^2}=0,289$ ).

29 gün-12 ay yaş aralığında olan kritik vəziyyətdə həzm sistemi anomaliya diaqnozlu ( $n=58$ ) xəstələrin vəziyyətinin PRİSM III şkalası dəyərləndirilməsində ortalama bal  $3.5 \pm 0.3$  olmuşdur. Subqruplara baxdıqda 29 gün-6 ay ( $n=48$ ) ortalama  $3.5 \pm 0.3$  və 7 ay - 12 ay arası ( $n=10$ )  $3.8 \pm 0.8$  qeyd edilmişdir ( $P_F=0.488$ ). Xəstələrin nəticələrinə əsasən sağ qalan ( $n=54$ )  $Me=4.5$  (3-7) və letal qrupda ( $n=4$ )  $Me=5.0$  (5-9) görülmüşdür ( $P_U=0,007$ ;  $P_F=0,005$ ). Xəstələr yaş aralığına görə 29 gün - 6 ay və 7 - 12 ay arası olaraq bölünərək qiymətləndirilmişdir.

Total nəticələr kritik vəziyyətdə olan anadangəlmə anomaliya diaqnozlu 29 gün-12 ay aralığında olan xəstələrin PRİSM III şkala göstəricilərini müqayisə etdikdə sağ qalan qrupda ( $n=302$ )  $Me=3.0$  (2-5) və ölən qrupda ( $n=33$ )  $Me=5.0$  (4-8) qeyd edilmişdir ( $P_U<0.001$ ;  $P_F<0.001$ ). Letal nəticə qeyd edilmiş qrupda 25 (75.8%) xəstədə  $\leq 8$  bal və 8 (24.2%) xəstədə isə  $>8$  bal olduğu müəyyən edilmişdir ( $P_{\chi^2}=0.002$ ).

**Nəticələrin müzakirəsi:** PRISM-III uşaq reanimasiya şöbəsində istifadə olunan əsas qiymətləndirmə sistemlərindən biridir. PRİSM şkalası ilk dəfə 1988-ci ildə ABŞ-da xəstəliyin şiddətinin göstəricisi olaraq qəbul edilən Fizioloji Sabitlik İndeksindən (Physiologic Stability Index -PSI) inkişaf etdirilərək 1990-cı illərdə Dr. Richard M. Pollack tərəfindən hazırlanmışdır. O, 1996-cı ildə çoxmərkəzli perspektivli kohort tədqiqatı tərəfindən PRISM III balı kimi yenilənmişdir. PRISM III balı 17 müxtəlif parametrlə əsasında qiymətləndirilir: kardiovaskulyar və nevroloji sistemlərə aid sistolik qan təzyiqi, ürək döyüntüsü, bədən temperaturu, mental status, bəbəkləyici refleksi; biokimyəvi testlərə aid qanda şəkər, qanda kalium, kreatin, sidik cövhəri; hematoloji testlərdə: leykositlər, trombositlər, protrombin müddəti; turşu-qələvi müvazinəti-asidoz, pH,  $p_aCO_2$ , total  $CO_2$  ( $HCO_3 + (0.0307 \times pCO_2)$ ),  $p_aO_2$ -lə qiymətləndirilir [4]. Beləki, parametrlər öz hesabında dərəcələrə görə müxtəlif bal-larla qiymətləndirilir. Total PRİSM III şkala= (kardiovaskulyar və nevroloji status)+ (turşu-qələvi)+ (biokimyəvi)+ (hematoloji şkala) olub, 25 bal-dan yuxarı olduqda ölüm riskinin yüksək olduğu proqnozlaşdırılır [5].

**Cədvəl.**  
**Pediatrik Ölüm Riski III Balı – PRİSM III**

| Parametrlər                            | Yenidoğulan dövr                          | Südəmər dövr                       | Ballar |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|--------|
|                                        | Kardiovaskulyar və nevroloji göstəricilər |                                    | (0-30) |
| Sistemik (sistolik) qan təzyiqi (mmHg) | > 55                                      | > 65                               | 0      |
|                                        | 40-55                                     | 45-65                              | 3      |
|                                        | < 40                                      | < 45                               | 7      |
| Ürək döyüntüləri                       | < 215                                     | < 215                              | 0      |
|                                        | 215-225                                   | 215-225                            | 3      |
|                                        | > 225                                     | > 225                              | 4      |
| Temperatur                             | Bütün yaşlarda                            | 33-40 C                            | 0      |
|                                        |                                           | < 33 və ya > 40 C                  | 3      |
| Mental status                          | Bütün yaşlarda                            | Glaskov koma şkalası ≥8            | 0      |
|                                        |                                           | Glaskov koma şkalası < 8           | 5      |
| Bəbək refleksi                         | Bütün yaşlarda                            | Hər iki cüt reaksiyasız            | 0      |
|                                        |                                           | Bir bəbəyin genişlənməsi > 3 mm    | 7      |
|                                        |                                           | Hər iki bəbəyin genişlənməsi > 3mm | 11     |
|                                        | <b>Biokimyəvi test</b>                    | <b>(0-10 bal)</b>                  |        |
| Qanda qlukoza (mq%)                    | Bütün yaşlarda                            | ≤ 200                              | 0      |
|                                        |                                           | > 200                              | 2      |
| Potasyum (mmol/l)                      | Bütün yaşlarda                            | ≤ 6.9                              | 0      |
|                                        |                                           | > 6.9                              | 3      |
| Kreatinin (mq%)                        | ≤ 0.85                                    | ≤ 0.9                              | 0      |
|                                        | > 0.85                                    | > 0.9                              | 2      |
| BUN (mq%)                              | ≤ 11.9                                    | ≤ 14.9                             | 0      |
|                                        | > 11.9                                    | > 14.9                             | 3      |
|                                        | <b>Hematoloji testlər</b>                 | <b>(0-12)</b>                      |        |
| Leykositlər                            | Bütün yaşlarda                            | ≥ 3000 hüceyrə/mm3                 | 0      |
|                                        |                                           | < 3000 hüceyrə/mm3                 | 4      |
| Trombositlər                           | Bütün yaşlarda                            | > 200.000                          | 0      |
|                                        |                                           | 100.000-200.000                    | 2      |
|                                        |                                           | 50.000-99.999                      | 4      |
|                                        |                                           | < 50.000                           | 5      |
| PT (s) və ya PTT (s)                   | PT≤ 22 və ya PTT ≤ 85                     | PT≤ 22 və ya PTT ≤ 57              | 0      |
|                                        | PT > 22 və ya PTT > 85                    | PT > 22 və ya PTT > 57             | 3      |
|                                        | <b>Turşu- qələvi</b>                      |                                    |        |
| Asidoz (mEq/l)                         | pH > 7.28 və total CO2≥17                 |                                    | 0      |
|                                        | pH7.2- 7.28 və tCo2 5- 16.9               |                                    | 2      |
|                                        | pH < 7.0 və total CO2 < 5                 |                                    | 6      |
| pH                                     | < 7.48                                    |                                    | 0      |
|                                        | 7.48- 7.55                                |                                    | 2      |
|                                        | > 7.55                                    |                                    | 3      |
| pCO2 (mmHg)                            | < 50                                      |                                    | 0      |
|                                        | 50-75                                     |                                    | 1      |
|                                        | > 75                                      |                                    | 3      |
| Total CO2 (mEq/l)                      | ≤ 34                                      |                                    | 0      |
|                                        | > 34                                      |                                    | 4      |
| PaO2 (mmHg)                            | ≥ 50                                      |                                    | 0      |
|                                        | 42.0- 49.9                                |                                    | 3      |
|                                        | < 42.0                                    |                                    | 6      |

Costa və başqaları tərəfindən aparılmış tədqiqatda 1 ay-18 yaş aralığında Uşaq Reanimasiya və İntensiv terapiya şöbəsində PRISM III şkalasının pediatrik xəstələr üçün proqnostik qiymətləndirmə üçün faydalı olduğu qeyd edilmişdir. Həmçinin çoxsaylı orqan disfunksiya sindromu, süni tənəffüs dəstəyi, vazoaaktiv dərmanların istifadəsi, xəstəxanada qazanılmış infeksiya, parenteral qidalanma, xəstəxanada qalma müddətini ölüm risk faktorı kimi əhəmiyyətli olduğu göstərilmişdir [6].

2023-cü ildə aparılmış tədqiqatda pediatrik kəskin respirator distress sindromlu uşaqlarda PRISM III şkalasının 28 günlük proqnozu qiymətləndirmək üçün etibarlı bir göstərici olduğu qeyd edilmişdir. Bu şkala həm qoruyucu CMV (Continuous mandatory ventilation), həm də erkən HFOV (High-frequency oscillatory ventilation) tətbiq edilən xəstələrdə proqnozlaşdırıcı dəyərə malik olsa da, ölüm riski baxımından ventilyasiya metodları arasında statistik olaraq əhəmiyyətli fərq müşahidə olunmamışdır [7].

Anjali və tərəfdaşlarının apardığı tədqiqatda resursları məhdud olan Hindistan kimi ölkələrdə üçüncü dərəcəli tibb mərkəzlərinin uşaq reanimasiyalarındakı PRISM III şkalası yoxlanılmış və bu şkalanın xəstələrin həm ölümünü, həm də xəstəliyin şiddətini proqnozlaşdırmaq üçün faydalı ola biləcəyi göstərilmişdir. Beləki, PRISM III balı artdıqca həm xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, həm də ölüm riski artır. Süni ventilyasiya dəstəyi, göz bəbəklərinin genişlənməsi, sistolik qan təzyiqi aşağı enməsi, ketoasidoz, yüksək qan şəkəri və serum kreatinin yüksək səviyyəsi kimi faktorlar proqnostik cəhətdən informativdir. Bu tədqiqata əsasən, üçüncü dərəcəli pediatrik

intensiv terapiya şöbəsinə qəbul edilən uşaqların proqnozunu müəyyən etməkdə PRISM III şkalası adekvat ayrı-seçkilik qabiliyyətini nümayiş etdirmişdir. Nəticə olaraq, PRISM III şkalası, bu xəstələrin proqnozunun qiymətləndirilməsi üçün etibarlı və təsirli bir vasitə olaraq qiymətləndirilmişdir [8].

Bizim tədqiqatımızda kritik vəziyyətdə olan anadangəlmə anomaliya diaqnozlu 29 gün- 1 yaş xəstələr arasında PRISM III şkalası ilə dəyərləndirildikdə sağ qalan qrupla letal qrup göstəricilərində aşkar edilən fərqin nəzərə çarpan olduğu müşahidə edilmişdir ( $P_F < 0.001$ ;  $P_U < 0.001$ ). Zədələnmiş sistemlər üzrə baxdıqda anadangəlmə ürək qüsuru ( $P_F < 0.001$ ;  $P_U = 0.005$ ) və gastrointestinal anomaliya ( $P_F = 0.005$ ;  $P_U = 0.007$ ) diaqnozlu xəstələrdə sağ qalan qrupla letal qrup müqayisəsində əhəmiyyətli fərq nəzərə çarpmışdır. Beləki, meyar olaraq 8 baldan yuxarı olaraq qiymətləndirən letal qrup xəstələrdə statistik olaraq əhəmiyyətli fərq aşkar olduğu qeyd edilmişdir.

**Nəticə:** Apardığımız tədqiqata əsasən kritik vəziyyətdə olan anadangəlmə anomaliya diaqnozlu 29 gün -1 yaş arası infant xəstə uşaq qrupunda PRISM III şkalasının zədələnmiş sistemlər üzrə nəticələrinin informativ olmadığı təyin edilmişdir. Lakin, xüsusən anadangəlmə ürək qüsuru və gastrointestinal anomaliyalarda sağ qalan qrup ilə letal qrup arasında müqayisədə statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilmişdir. Bu nəticəyə əsasən PRISM III şkalasının kritik vəziyyətdə anadangəlmə anomaliya diaqnozlu xəstələrdə ölüm ehtimalının proqnozlaşdırılması baxımından faydalı olduğunu anomaliyanın zədələdiyi orqan və sistemlərə görə spesifik olmadığı müşahidə edilmişdir.

## РЕЗЮМЕ

**Диагностическая информативность шкалы PRISM III в прогнозировании критического состояния у грудных детей с врождёнными аномалиями**

*Нармин Азизова<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Научно-исследовательский Институт  
Педиатрии имени К.Я. Фареджовой,

<sup>2</sup>Азербайджанский Медицинский Университет  
Баку, Азербайджан

**Ключевые слова:** шкала PRISM III, реанимация, педиатрия, врожденные аномалии, прогноз

## SUMMARY

**Diagnostic informativeness of the PRISM III scoring system in predicting critical conditions in infants with congenital anomalies**

*Narmin Azizova<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Scientific-Research Institute of Pediatrics  
named after K.Y. Farajova, <sup>2</sup>Azerbaijan Medical  
University, Baku, Azerbaijan

**Keywords:** PRISM III scale, intensive care, pediatrics, congenital anomalies, prognosis

Врожденные аномалии являются важной причиной заболеваемости и смертности у новорожденных в отделениях интенсивной терапии. Цель исследования — оценить прогностическую ценность шкалы PRISM III у детей 29 дней – 12 месяцев с врожденными аномалиями. В исследование включено 335 пациентов (2019–2022 гг.), классифицированных по гестационному возрасту, полу, типу аномалии и пораженным системам. Средний балл PRISM III составил  $4,3 \pm 0,2$ ; у недоношенных — выше ( $4,8 \pm 0,4$ ), чем у доношенных ( $4,1 \pm 0,2$ ;  $p=0,035$ ). Летальность значительно возросла при показателе PRISM III  $\geq 8$  ( $p=0,015$ ). Наибольшая информативность выявлена при врожденных пороках сердца и желудочно-кишечных аномалиях. Заключение: шкала PRISM III является эффективным инструментом прогнозирования риска летального исхода у новорожденных с врожденными аномалиями, находящихся в критическом состоянии.

Congenital anomalies are a major cause of morbidity and mortality in neonates admitted to intensive care units. This study aimed to assess the prognostic value of the PRISM III score in infants aged 29 days to 12 months with congenital anomalies. A total of 335 patients (2019–2022) were analyzed by gestational age, gender, anomaly type, and affected systems. The mean PRISM III score was  $4.3 \pm 0.2$ , higher in preterm ( $4.8 \pm 0.4$ ) than term infants ( $4.1 \pm 0.2$ ;  $p=0.035$ ). Mortality risk increased significantly with scores  $\geq 8$  ( $p=0.015$ ). The highest predictive value was observed in congenital heart defects and gastrointestinal anomalies. Conclusion: PRISM III is an effective tool for predicting mortality risk in critically ill neonates with congenital anomalies, especially in cardiac and gastrointestinal malformations.

## ƏDƏBİYYAT

1. Kumar RJ, Sharan S, et al. The various scoring systems in pediatric intensive care units: a prospective observational study. *Cureus*. 2023;15(5):e39679. doi:10.7759/cureus.39679
2. Varma A, Damke S, Meshram R, Vagha J, et al. Prediction of mortality by pediatric risk of mortality (PRISM III) score in tertiary care rural hospital in India. *Int J Contemp Pediatr*. 2017;4(2):322-7.
3. Qafarov İA. Biostatistika. Bakı: Təbib; 2022. ISBN:978-9952-37-813-9.
4. Pollack MM, Patel KM, Ruttimann UE. PRISM III: an updated pediatric risk of mortality score. *Crit Care Med*. 1996;24(5):743-52. doi:10.1097/00003246-199605000-00002
5. Muthpandi V, Dianagrace R, Narayanan E, Sathya J. Comparison of PRISM III and PIM II score in predicting mortality in pediatric intensive care unit: an observational study. *J Clin Diagn Res*. 2022;16(2):SC08-SC12.
6. Costa GA, Delgado AF, Ferraro A, Okay TS. Application of the Pediatric Risk of Mortality (PRISM) score and determination of mortality risk factors in a tertiary pediatric intensive care unit. *Clinics (Sao Paulo)*. 2010;65(11):1087-92. doi:10.1590/S1807-59322010001100005
7. Rsovac S, Plavec D, Todorovic D, Lekovic A, et al. PRISM III score predicts short-term outcome in children with ARDS on conventional and high-frequency oscillatory ventilation. *Children (Basel)*. 2023;10(1):14. doi:10.3390/children10010014
8. Anjali MM, Unnikrishnan DT. Effectiveness of PRISM III score in predicting the severity of illness and mortality of children admitted to pediatric intensive care unit: a cross-sectional study. *Egypt Pediatr Assoc Gaz*. 2023;71:25. doi:10.1186/s43054-023-00171-0