



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATION OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE MEDICAL
INSTITUTE



KOREA NATIONAL UNIVERSITY OF
TRANSPORTATION

COLLECTION OF MATERIALS

of the International Scientific and Practical
Conference and Master Classes on the topic:
“The Future of Emergency Medical Care: The
Role of Paramedics – Advancing Professional
Training”



January 21–22, 2026



Andijan City, 1
Yu. Otabekov
Street.



Contact Person
(0-374) 223-94-60



Official Website
www.adti.uz



анестезиологического пособия и своевременной коррекции возможных осложнений периоперационного периода.

ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АНОМАЛЬНОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ

Умурзаков С.М.¹, Джаббарова Ю.К.²

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья,

²Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность. Дородовые акушерские кровотечения у беременных создают экстремальную ситуацию, требующую оказания неотложной оперативной помощи. Основными причинами массивной кровопотери является преждевременная отслойка нормально расположенной или предлежащей плаценты, сопровождающаяся геморрагическим шоком и угрозой жизни матери и плода.

Патологическое прикрепление плаценты – это предлежание и вращение плаценты (ВП). ВП около 70% всех случаев впервые диагностируется во время родоразрешения, что требует участия высококвалифицированного специалиста. Одной из основных причин патологического прикрепления плаценты является быстрый рост во всем мире частоты абдоминального родоразрешения, увеличением числа женщин с одним или несколькими рубцами на матке. Следует отметить, что увеличение частоты предлежания и вращения плаценты связано также с переходом абдоминального родоразрешения с метода классического (корпорального) кесарева сечения на операцию в нижнем маточном сегменте. Центральное предлежание плаценты является абсолютным показанием для родоразрешения путем КС, а вращение плаценты во всем мире является ведущей причиной акушерских гистерэктомий и составляет 38%.

В настоящее время предложено много методов, позволяющих сохранить детородный орган при аномальном прикреплении плаценты: донное кесарево сечение, временная баллонная окклюзия магистральных артерий – аорты, общих или внутренних подвздошных артерий; эмболизация, окклюзия внутренней подвздошной артерии с последующим иссечением участка матки с частью вросшей плаценты и пластикой матки; перевязка маточных артерий на 3 уровнях; компрессионные, сборочные швы; турникетные жгуты вдоль ребер матки и вокруг шейки; трансплацентарная гистеротомия. У нас в стране предложен Ш.Д. Бабаджановой и соавт. способ одноэтапной органосохраняющей операции [Патент FAP № 01684], эффективность которого составила 94,3%. Цель: определить эффективность разработанного способа профилактики кровотечения из нижнего сегмента матки при предлежании/ вращении плаценты.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное исследование 40 беременных с патологическим прикреплением плаценты в Ферганском областном филиале РСНПМЦОЗМР в 2024-2025 годы. 20 беременных с данной патологией составили основную группу, у которых во время КС осуществлена органосохраняющая операция с использованием модифицированной нами методики (Патент № FAP 2847 от 23.10.2025). Группу сравнения, составили 20 женщин с центральным предлежанием/вращением плаценты, обнаруженным во время КС, которым проведена гистерэктомия без попытки сохранения органа.

Результаты. Сущность метода заключается в обескровливании нижнего сегмента матки с ложем плаценты – основного источника кровотечения при отделении предлежащей плаценты. Сравнительный анализ результатов позволил установить следующие преимущества разработанного метода: уменьшение интраоперационной кровопотери до 700-800мл, отсутствие необходимости перевязки маточно-яичниковой и наружной подвздошной артерии, избежать гистерэктомию. В связи с этим уменьшилась необходимость в трансфузии





компонентов крови (эритроцитарной массы и СЗП). Объем кровопотери, объем трансфузии препаратов крови в группе, где проведена органосохраняющая методика, достоверно ниже, чем в группе гистерэктомии. Длительность операции сократилась в среднем до 50 минут, что привело к экономии анестезиологических средств, снижению послеоперационных осложнений. Пребывание пациенток в стационаре после операции сократилось на 2-3 дня.

Выводы. Клиническая эффективность предложенного модифицированного одноэтапного хирургического органосохраняющего метода при аномальной плацентации составила 100,0%, гистерэктомия не произведена ни в одном случае, все больные выписаны в удовлетворительном состоянии с сохранением матки, менструальной и детородной функции. Экономическая эффективность характеризовалась экономией бюджетных средств в размере 2 850 000 сумов на одну пациентку за счет отсутствия **потребности в гемотрансфузионных средствах**, сокращения длительности операции, послеоперационных осложнений, пребывания больной в стационаре, медикаментов, питания. Предлагаемый способ прост, не требует специального оборудования, рекомендуется использовать при плановых и экстренных операциях кесарева сечения в родовспомогательных учреждениях 2 и 3 уровня.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИСТРЕССОВОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ РИНОСЕПТОПЛАСТИКЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хасанов К.У.

Ассистент кафедры анестезиологии - реаниматологии и экстринной медицинской помощи, АГМИ

Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Актуальность. Проблема анестезиологического пособия, как основного компонента антистрессового обеспечения организма, при риносептопластике сохраняет высокий уровень актуальности. Несмотря на достижения медицинской науки, такие, как высокоэффективные методы общей и регионарной анестезии, проблема анестезиологического обеспечения при данном оперативном вмешательстве далека от своего окончательного решения. Абсолютное большинство пациентов, перенесших подобное вмешательство, страдают от выраженного болевого синдрома в первые сутки после операции. «Неоптимальность» послеоперационного обезболивания до настоящего времени является одной из основных «проблемных зон» анестезиологического пособия для пациентов ЛОР-профиля.

Цель. Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при риносептопластике.

Материал и методы. В исследование включено 40 пациентов с искривлением носовой перегородки, разделенных на 2 группы по 20 пациентов в каждой. 1 группу составили 17 женщин (85%) и 3 мужчин (15%), средний возраст 28 ± 6 лет. В группу 2 вошли 16 женщин (80%) и 4 мужчин (20%), средний возраст $30 \pm 5,5$ лет. В обе группы вошли пациенты с риском анестезии по шкале ASA- I-II, которым проводилась риносептопластика. В предоперационном периоде всем пациентам проводились стандартные общеклинические методы обследования, МРТ носа и колоносовых пазух. За 40 минут до операции в составе премедикации пациентам обеих групп было назначено: димедрол 1% 1мл в/в; метоклапромид 2мл 0,5% р-р в/в. Пациентам 1ой группы было назначено: кетопрофен 100мг в/в, клофелин 0,01% 1мл в/м; пациентам 2ой группы - парацетамол 1г в/в, клофелин 0,01% 1мл в/м. Оперативное лечение в обеих группах проводилось с применением тотальной внутривенной анестезии с ИВЛ. В раннем послеоперационном периоде оценивались такие показатели как «боль» по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), наличие тошноты и рвоты, время первого требования



РЕКОМЕНДУЕМАЯ РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И СИМУЛЯЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ <i>Маматов Б.Ю</i>	54
РОЛЬ ШКАЛЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О НАЧАЛЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ <i>Маматов Б.Ю., Эргашев Х.М., Бобоев М.М.</i>	56
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ КСЕНОНОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ <i>Муминов Б.Э.</i>	57
КСЕНОНОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ: ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ, АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ <i>Муминов Б.Э.</i>	59
РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ДИСПЕТЧЕРСКИХ СИСТЕМ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Мухаммедова Н.О.</i>	60
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАРАМЕДИКОВ В СИСТЕМЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Насирова Г.Р., Болтаев Ю.А.</i>	61
РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ И СИМУЛЯЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ <i>Нумонов Ш.М</i>	62
РАННЯЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА <i>Нумонов Ш.М</i>	63
СПИНАЛЬНО-ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА: КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ <i>Озодбеков Ю.Ш</i>	64
БЕЗОПАСНОСТЬ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ <i>Озодбеков Ю.Ш</i>	66
ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АНОМАЛЬНОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ <i>Умурзаков С.М.¹, Джаббарова Ю.К.²</i>	67