



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

M U N D A R I J A

PARAMEDITSINA SOHASIDA TIBBIY AKADEMIK MULOQOTGA O‘QITISHNING DOLZARB MUAMMOLARI VA EHTYOJLAR TAHLILI <i>Yaxshiboyeva Gulbahor Oybek qizi</i>	1
PARAMEDIKLARNI QAYTA TAYYORLASH TIZIMINING SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMDAGI AHAMIYATI <i>Toirova N.N., Mamajonova N.A</i>	1
FAVQULODDA VAZIYATLARDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM TIZIMINI RIVOJLANTIRISHDA XALQARO TAJRIBA VA MILLIY YONDASHUVLAR <i>Ermatorov N.J., Eshkuvatov K.R.</i>	2
BOLALARDA BILAK–TIRSAK SUYAKLARI YOPIQ SINISHIDA SHOSHILINCH YORDAM CHORALARI <i>Ganiyev A.K., Karimov A.Y.</i>	3
YURAK-QON TOMIR FAVQULODDA HOLATLARIDA PARAMEDIKLAR FAOLIYATINI TAKOMILLASHTIRISHNING ZAMONAVIY USULLARI <i>Isaqova Nasiba Rahmatjonovna, G‘aniyeva Dilnavozxon Dilmurod qizi</i>	3
PARAMEDIKLARNI TAYYORLASH TIZIMINING ILMIY-AMALIY AHAMIYATI <i>Koshimbetova G.K., Toshmamatova M.S.</i>	5
SHOSHILINCH TIBBIYOTDA PARAMEDIKLAR FAOLIYATI, KADR RESURSLARINI SAMARALI TAQSIMLASH VA XIZMATNI TASHKIL ETISHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR <i>Mamadiyev A.M.</i>	5
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMDA PARAMEDIKLAR FAOLIYATINI SAMARALI TASHKIL ETISH <i>Mamasaidova Muxtasar Muzaffarjon qizi., Aliyev Doniyor Soibjon o‘g‘li</i>	6
BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM VA SHOSHILINCH XIZMAT UYG‘UNLIGI: PARAMEDIKLAR FAOLIYATI SAMARADORLIGINI OSHIRISHNING ILMIY-AMALIY ASOSLARI <i>Mo‘minov Jahongir Zokirjon o‘g‘li</i>	8
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMDA PARAMEDIK VA UMUMIY AMALIYOT SHIFOKORI (UASH) HAMKORLIGI: AMALIY INTEGRATSIYA VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI <i>Mo‘minov Jahongir Zokirjon o‘g‘li</i>	9
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KELAJAGI: PARAMEDIKLARNING ROLI VA KASBIY RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI <i>Mo‘minov Jahongir Zokirjon o‘g‘li</i>	10
PARAMEDIKLAR FAOLIYATINI MODERNIZATSIYA QILISH: SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM SIFATINI OSHIRISHNING INNOVATSION YO‘LLARI <i>Mo‘minov Jahongir Zokirjon o‘g‘li</i>	12



**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО ЭКГ-МОНИТОРИНГА В
ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (НА ПРИМЕРЕ ФЕРГАНСКОГО РЕГИОНА)**

Абдурахмонов Азамат Шухратович

111





Strikturalar ko‘proq enterostomiyadan so‘ng rivojlanadi; shuning uchun kontrastli klizmalar NEK paydo bo‘lganidan 4-6 hafta o‘tgach va enterostomiyani qayta anastomoz bilan jarrohlik yo‘li bilan amalga oshirilishi kerak. NEKning qaytalanishi 8% tashkil etadi, 6% holatlarining ichak tutilishi mumkin. Umumiy ichak yetishmovchiligi barcha NEK holatlarining 13% uchraydi.

Xulosa: Nekrotik enterokolit tana vazni 1500g dan kam bo‘lgan chaqaloqlarda to‘satdan boshlanib, tez avj oluvchi klinik kechishga ega va hayotning dastlabki 2-8 haftaligida o‘limning asosiy sababidir. Yangi tug‘ilgan chaqaloqda NEK ingichka ichakning distal va proksimal yo‘g‘on ichakda joylashib, keskin immunologik va yallig‘lanish reaksiyasi bilan kechadi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО ЭКГ-МОНИТОРИНГА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (НА ПРИМЕРЕ ФЕРГАНСКОГО РЕГИОНА)

Абдурахмонов Азамат Шухратович

Ферганский областной филиал Республиканского центра скорой медицинской помощи
Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности в Республике Узбекистан, составляя более 50% всех летальных исходов. В условиях Ферганской области, характеризующейся высокой плотностью населения и ростом заболеваемости ишемической болезнью сердца, критически важным фактором выживаемости при остром коронарном синдроме (ОКС) является минимизация времени до начала специализированного лечения. Концепция «время — миокард» требует внедрения цифровых решений для ранней диагностики ишемических изменений на догоспитальном этапе.

Цель исследования — оценить клиническую и экономическую эффективность внедрения системы ЭКГ-телеметрии в алгоритм оказания экстренной помощи пациентам с ОКС для предупреждения развития инфаркта миокарда (ИМ).

Материалы и методы. Исследование проведено на базе кардиологических отделений Ферганской области. Основную группу составили 220 пациентов, в тактику ведения которых был включен круглосуточный телеметрический мониторинг ЭКГ с передачей данных в режиме реального времени. Контрольная группа (n=80) велась согласно традиционным протоколам. Возрастной диапазон участников составил 34–78 лет (наибольшая доля — 42,3% — пришлось на группу 60–69 лет). Статистический анализ проводился с использованием пакета SPSS 24.

Результаты. Внедрение разработанного алгоритма телеметрического контроля позволило достичь следующих показателей:

1. Время от начала клинических проявлений до госпитализации сократилось в 3,3 раза — со 157 ± 22 мин до 47 ± 9 мин ($p < 0,001$). Среднее время до проведения реваскуляризации (ЧКВ) в основной группе составило 118 минут против 265 минут в контрольной.
2. Благодаря раннему выявлению ST-элевации (≥ 1 мм) и жизнеугрожающих аритмий (зафиксированы у 113 пациентов), частота трансформации ОКС в развившийся инфаркт миокарда снизилась с 15% в контрольной группе до 1,8% в основной. Снижение относительного риска (RRR) составило 88%.
3. Непрерывный мониторинг позволил купировать ишемический каскад на этапе обратимых изменений, что особенно значимо для пациентов старше 60 лет с высокой коморбидностью (артериальная гипертензия, сахарный диабет).

Анализ прямых медицинских затрат показал, что телемедицинская модель позволяет снизить расходы на первичную диагностику и маршрутизацию на 76% (с 1 575 000 до 375 000



сумов на один случай). Экономия достигается за счет исключения необоснованной транспортировки и снижения затрат на лечение тяжелых осложнений ИМ.

Выводы. Применение ЭКГ-телеметрии в региональной системе здравоохранения Республики Узбекистан является мощным инструментом вторичной профилактики ИМ. Дистанционный мониторинг не только обеспечивает высокую точность диагностики в «золотой час», но и минимизирует субъективизм в принятии решений, что позволяет рекомендовать данную модель для масштабирования на общереспубликанском уровне.