



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ»
ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПРОФЕССОРА ТУХТАСИН САЛИЕВИЧА САЛИЕВА

PROFESSOR TUXTASIN SOLIYEVICH SOLIYEV
TAVALLUDINING 90-YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN
«ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY- AMALIY ANJUMAN

same number of patients with a history of DM more than 5 years (16 patients each, or 76.2%; $p=1.00$). The experiment was conducted in the Tashkent Medical Academy clinic, Uzbekistan.

Results The main and control groups did not differ in the frequency of DM complications such as nephropathy (10 (47.6%) and 11 (52.4%); $p=0.762$), retinopathy (7 (33.3%) and 11 (52.4%); $p=0.213$) and polyneuropathy (16 (76.2%) and 11 (52.4%); $p=0.110$). Analysis of TGF- β 1 indices in patients with Covid-19 and diabetic nephropathy showed that tissue growth factor in this group was 1.9 times higher than normal (54.7 ± 6.1 ng/mL), compared to the control group it was 0.65 times higher ($p < 0.05$). In the course of scientific research the sensitivity and specificity levels of TGF- β 1 as diagnostic markers for early detection of CKD were determined. The results showed that TGF- β 1 indices: sensitivity -89%, specificity -71%, AUC=0.819.

Conclusion of the study: In conclusion, we would like to point out that there is a need for collaborative interdisciplinary research is needed in order to obtain adequate evidence base to prove the usefulness of existing approaches and to develop new diagnostic and treatment methods. Of great importance in early the use of highly diagnostic laboratory methods in clinical practice is of great importance in early diagnosis and prevention. TGF- β 1 as diagnostic markers for early detection of CKD were determined.

ANALYSIS OF THE COMPLEXITY OF DIAGNOSIS IN A CLINICAL CASE OF HELLP SYNDROME

Pulatova Sh.B, Ibrohimova D.I, Gulomova Sh.X.

Tashkent Medical Academy

Abstract: HELLP syndrome is one of the most important diseases that medical practitioners, especially gynecologists, should be knowledgeable about and able to differentiate from other obstetric illnesses, as well as rheumatologic conditions.

Key words: HELLP syndrome, pregnancy, third trimester, preeclampsia, risk factors, key indicators.

HELLP syndrome is a pregnancy complication that falls under the category of preeclampsia. It typically manifests during the third trimester of pregnancy, but it can also develop within the first week after childbirth (postpartum preeclampsia). The acronym HELLP stands for Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelet count, which are key indicators of the syndrome. The prevalence of HELLP syndrome ranges from 0.5% to 0.9%, with about 70% of cases occurring in the third trimester and 30% within 48 hours of delivery. The mortality rate for women with HELLP syndrome is reported to be between 0 and 24%, while the perinatal death rate can go up to 37%. The etiology of HELLP syndrome remains unknown, and its pathogenesis, including hepatological manifestations, is not entirely understood.

Symptoms of HELLP syndrome may become apparent during pregnancy or shortly after childbirth, such as abdominal pain, blurred vision, malaise or fatigue, edema, nausea, vomiting, and in rare cases, uncontrolled nosebleeds, seizures, or uncontrollable body shakes.

Conclusion HELLP syndrome is a rare but serious pregnancy complication that can lead to maternal mortality and perinatal death. Early recognition of symptoms, close monitoring, and timely medical intervention are crucial for managing HELLP syndrome and reducing associated risks.

TREATMENT RESISTANCE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS TREATED WITH BELIMUMAB (CASE REPORT)

Saidrasulova G.B., Mirzalieva A.A., Priyanshu Singh, Aybergenova Kh.SH.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

A 26-year-old married woman presented with complaints of dyspnoea, facial rash, hair loss, buccal ulcer in the mouth, arthralgia, swelling in the small joints of hands and non-pitting oedema on feet along with general weakness in the past 2 months, periodically palpitation and chest

Ганиева Н.А., Мухиддинова С.М., Джураева Э.Р., Исраилов А.А. ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ	32
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Султанова Д.К. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ЕЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	32
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Айбергенова Х.Ш., Абдусатторова С.Д. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	33
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Дауренбекова А.Ш. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ	34
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Ганиева Н.А., Исломов Р.И. ТИРЕОИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	35
Зияева Ф.К., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Бердиева Д.У. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА	35
Исламова К.А., Яхшиев Б.Т. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	36
Исламова К.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ	37
Кенжабоев Д.К., Хамрокулова М.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ	37
Қўрманәлі Н.Н., Ботабекова А.К., Абшенов Б.Ш. ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ЧАСТНОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2021-2022гг.	39
Лесова Ж. Ш., Каркабаева А. Д., Мұхамбет А. Қ, Сарыбасова А. С. ТРУДНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИЕЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	39
Мамасиддикова С.Б., Хидоятлова М.Р., Мамасиддиқов А.А. Мирхамидов М.В., Уракова З.У. БОЛЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ	40
Мамасиддикова С.Б., Хидоятлова М.Р., Мамасиддиқов А.А., Пулатова Л., Рахмонов Д.Н. ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	41
Мирахмедова Х.Т., Мирзалиева А.А., Махкамова М.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «ЭРЛАМУС» У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	41
Мирахмедова Х.Т., Эгамова С.Ш., Мирзалиева А.А., Махкамова М.Н. ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОВАСКУЛЯРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	42
Мирзаев А.Б., Асилова С.У. ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА: НАШ ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ	43
Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х., Ширанова Ш.А., Янгибоев А.К. ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	43
Мухсимова Н.Р., Дадабаева Н.Р. КОМПЛЕКСНАЯ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	44
Набиева Д.А., Ташпулатова М.М. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ	45