

кази барқарорсозии барвактии тиббӣ ва иҷтимоии кӯдакон 298 кӯдаки осебдидаи системаи асаб таҳлил карда шуданд.

Натиҷаи тадқиққа муҳокимаи онҳо. Арзёбии параметрҳои асосии муоинаи ЭЭГ мувофиқи синну соли кӯдак, бо назардошти марҳилаҳои асосии ташаккули фаъолияти биоэлектрикии мағзи сари кӯдак сурат гирифтааст. Таҳлили заминаи ЭЭГ нишон дод, ки пеш аз оғози барқарорсозии комплексӣ дар ҳамаи кӯдакони гирифтори фалачи мағзи сар, фаъолияти биоэлектрикии майна ба меъёри синну сол мувофиқат намекард, онҳо нуксонҳои дараҷаи

гуногун ва аломатҳои муайяни патологӣ доштанд.

Хулоса. Усули интегралӣ, қори табиби функционалии ташхиси функционалӣ, равоншинос, муаллим-дефектолог ва логопед, ҳамчун ҷузъи чудонашавандаи раванди барқарорсозии мукамал имкон медиҳад, ки самаранокии ёри тиббӣ барои кӯдакони гирифтори вайроншавии перинаталӣ, баланд бардоштани сифат зиндагӣ на танҳо барои худи беморон, балки барои аъзои оилаи онҳо, низ лозим аст.

Калимаҳои асосӣ: кӯдакон, табобат, вайроншавии перинаталӣ, ташхисҳои муосир.

УДК 618.5-07-08-039.71(470.325)

У.Г. Шокирова¹, С.П. Пахомов¹, О.П. Лебедева¹, А.С. Устюжина², А.В. Матросова¹

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИСКООРДИНАЦИЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

¹*Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») г. Белгород*

²*ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа (Россия)*

Шокирова Умеда Гайбуллоевна - ассистент кафедры акушерства и гинекологии НИУ «БелГУ». Тел.: +79155645658; E-mail: umeda.sh@mail.ru

Цель исследования: изучение особенностей течения второй половины беременности, влияющих на развитие дискоординации родовой деятельности.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 236 женщины, которые были разделены на 2 группы. Группу 1 составили женщины, у которых роды осложнились дискоординацией родовой деятельности (N=96). Группу 2 составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).

Результаты исследования и их обсуждение. У женщин с дискоординацией родовой деятельности во второй половине беременности отмечалось более частое развитие многоводия (14,58±3,60% против 5,71±1,96%, p<0,05), хронической маточно-плацентарной недостаточности (44,79±5,08% против 20,00±3,38%, p<0,05), хронической внутриутробной гипоксии плода (23,96±4,36% против 12,86±2,83%, p<0,05), умеренной преэклампсии (31,25±4,73% против 10,71±2,61%, p<0,05). Чаще встречались инфекции, передаваемые половым путем (6,25±2,47% против 0,71±0,71%, p<0,05) и сочетание нескольких видов осложнений (54,17±5,09% против 13,57±2,89%, p<0,05).

Заключение. В результате данного исследования выявлено, что у женщин с дискоординацией родовой деятельности, уже во второй половине беременности имели место некоторые изменения в лабораторных и клинических показателях, которых можно использовать при построении индивидуального прогноза развития данного осложнения родов.

Ключевые слова: дискоординация родовой деятельности, аномалии родовой деятельности, течение беременности

U.G. Shokirova¹, S.P. Pakhomov¹, O.P. Lebedeva¹, A.S. Ustyuzhina², A.V. Matrosova¹

CHARACTER OF THE COURSE OF THE SECOND HALF OF PREGNANCY IN WOMEN WITH LABOR DYSTOCIA

¹*Department of Obstetrics and Gynecology of the Belgorod National Research University (Belgorod)*

²*Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph (Russia)*

Shokirova Umeda Gaibulloevna - Assistant at the Department of Obstetrics and Gynecology, BelSU. tel: +79155645658; e-mail: umeda.sh@mail.ru

Aim. To study the features of the course of the second half of pregnancy, influencing the development of labor dystocia.

Materials and methods. In total, 236 women were examined. They were divided into 2 groups. Group 1 consisted of women whose labor was complicated by labor dystocia (N=96). Group 2 consisted of women in whom childbirth proceeded without complications (control, N=140).

Results. In women with labor dystocia in the second half of pregnancy has been a more frequent development of polyhydramnios (14.58±3.60% versus 5.71±1.96%, p<0.05), chronic uteroplacental insufficiency (44.79±5.08% versus 20.00±3.38%, p<0.05), chronic intrauterine fetal hypoxia (23.96±4.36% versus 12.86±2.83%, p<0.05), moderate preeclampsia (31.25±4.73% versus 10.71±2.61%, p<0.05). Sexually transmitted infections were more common (6.25±2.47% versus 0.71±0.71%, p<0.05) and a combination of several types of complications (54.17±5.09% versus 13.57±2.89%, p<0.05).

Conclusion. As a result of this study, it was revealed that in women with labor dystocia, already in the second half of pregnancy, there were some changes in laboratory and clinical parameters, which can be used to build an individual prognosis for this complication in a labor.

Keywords: labor dystocia, abnormalities of labor, course of the pregnancy.

Актуальность. Репродуктивное здоровье в демографической политике России занимает важный аспект и зависит от уровня материнской, младенческой смертности и качества системы родовспоможения. Развитие дискоординации родовой деятельности повышает показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [6; 7; 10;], что говорит об актуальности изучения данной проблемы.

Согласно данным литературы, дискоординация родовой деятельности встречается в 1-3% случаев [1; 8;].

Среди показаний к операции кесарево сечение дискоординация родовой деятельности занимает одно из первых мест. Ее развитие может привести к более высокой частоте перинатальных осложнений и потерь [9; 11; 12].

Развитие данного осложнения в родах оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья матери и плода. Дискоординация родовой деятельности является фактором риска послеродовых гипотонических кровотечений, послеродовых гнойно-септических заболеваний, родовых травм, гипоксии и гибели плода [7; 9; 13], что в свою очередь может оказать отрицательное влияние на здоровье женщин и новорожденных.

На сегодняшний день нет достаточно эффективных способов прогнозирования данного осложнения родов.

Цель исследования. Изучение особенностей течения второй половины беременности, влияющих на развитие дискоординации родовой деятельности.

Материалы и методы исследования. На базе

Белгородского перинатального центра областной клинической больницы Святителя Иоасафа за период с 2014 по 2018 гг. всего обследовано 236 женщины, которые были разделены на 2 группы.

Группу 1 составили женщины, у которых роды осложнились дискоординацией родовой деятельности (N=96). Группу 2 составили женщины, у которых роды протекали без осложнений (контрольная, N=140).

Для данного исследования использовали методы: анкетирование общеклинические методы, биохимическое исследование крови беременных, методы стандартной и многомерной статистики.

В стандартных прикладных программных пакетах: Excel-2010 (Microsoft Office 2010, Версия: 14.0.4760.1000; номер продукта: 02260-556-2776067-48038), Statistika 5.5 (Statsoft, Serial№AX908A290603AL) создавали и проводили обработку базы данных и многомерный статистический анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. Задачей настоящего исследования являлось изучение особенности течения второй половины беременности у женщин с дискоординацией родовой деятельности.

Осложнения второй половины беременности женщин с дискоординацией родовой деятельности представлены на рисунке 1.

Количество женщин, у которых вторая половина беременности протекала без осложнений, в первой группе было меньше, чем в контрольной: 10,42±3,12% против 22,86±3,55%, (OR=0,39; p<0,05).

Чаще женщины группы с дискоординаци-

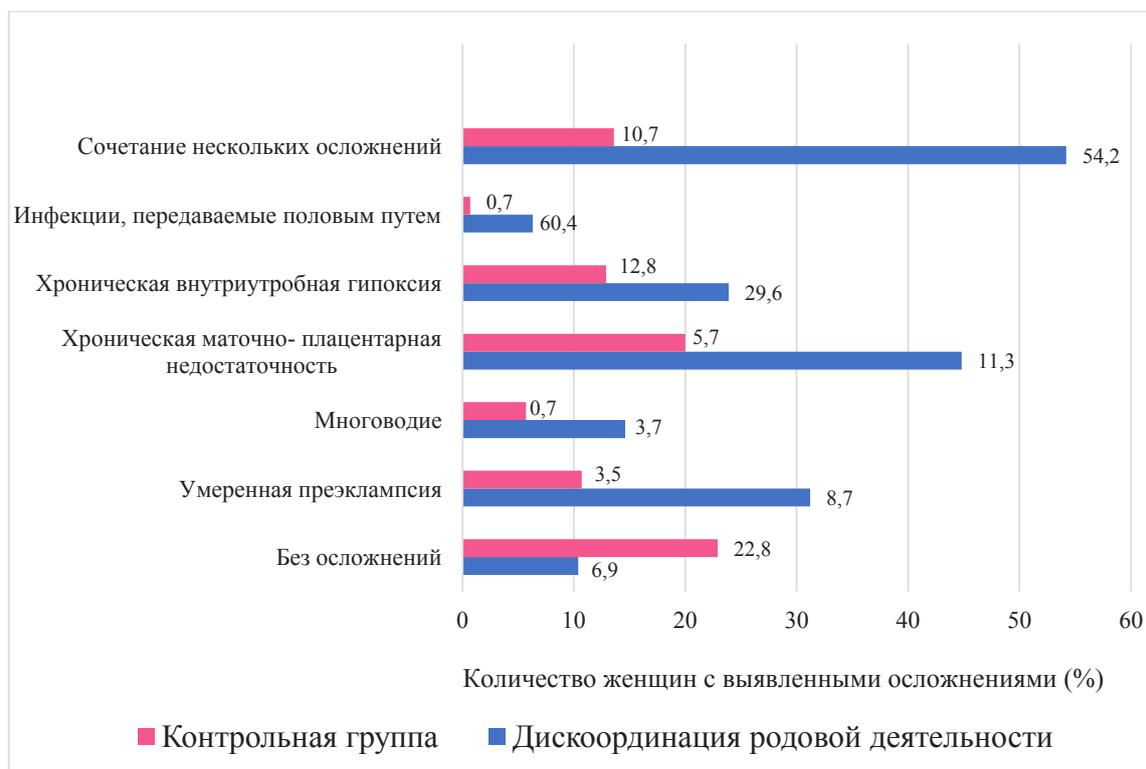


Рисунок 1. Осложнения второй половины беременности у женщин с дискоординацией родовой деятельности

ей родовой деятельности достоверно страдали умеренной преэклампсией: $31,25 \pm 4,73\%$ против $10,71 \pm 2,61\%$, ($OR=3,78$; $p<0,05$). У беременных в группе с дискоординацией родовой деятельности важным являлось значительное увеличение частоты хронической внутриутробной гипоксии плода (ХВУГ), которая составила $23,96 \pm 4,36\%$, а в контрольной $12,86 \pm 2,83\%$ ($OR=2,14$; $p<0,05$).

Многоводием осложнилось течение второй половины беременности у $14,58 \pm 3,60\%$ женщин основной группы и $5,71 \pm 1,96\%$ - контрольной ($OR=2,82$; $p<0,05$).

У женщин группы с дискоординацией родовой деятельности достоверно чаще отмечалась хроническая маточно-плацентарная недостаточность (ХМПН) - $44,79 \pm 5,08\%$, а в контрольной

Таблица 1

Показатели общего анализа крови до родов у женщин с дискоординацией родовой деятельности

Показатели	Дискоординация родовой деятельности 2 группа (N=96)		Контроль 4 группа (N=140)		t-value	p	F-ratio σ^2	p σ^2
	Mx	$\pm\sigma$	Mx	$\pm\sigma$				
Эритроциты, $*10^{12}/л$	3,92	0,40	3,93	0,38	0,07	0,93	1,08	0,66
Гемоглобин, г/л	116,99	11,25	118,89	12,58	-1,18	0,23	1,24	0,24
Гематокрит, л/л	0,35	0,04	0,35	0,02	-1,21	0,22	2,73	0,05
Лейкоциты, $*10^9/л$	10,99	3,30	10,95	5,88	0,05	0,95	3,17	0,00
Цветовой показатель	0,89	0,11	0,89	0,06	-0,19	0,84	3,20	0,00
Базофилы, $*10^9/л$	0,55	0,47	0,40	0,54	0,62	0,53	1,34	0,55
Эозинофилы, $*10^9/л$	0,98	0,75	1,26	0,69	-1,57	0,12	1,19	0,63
Моноциты, $*10^9/л$	6,59	1,75	6,48	10,36	0,07	0,94	34,97	0,00
Тромбоциты, $*10^9/л$	229,19*	62,81*	246,53*	62,71*	-2,05*	0,04*	1,00*	0,97*

Примечание: * - различия достоверны ($p<0,05$)

20,00±3,38% (OR=3,25; p<0,05)

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) достоверно чаще были выявлены у беременных с дискоординацией родовой деятельности - в 6,25±2,47% случаев против 0,71± 0,71% в контрольной (OR=9,26; p<0,05).

Сочетание нескольких осложнений второй половины беременности отмечены у 54,17±5,09% беременных основной группы и 13,57±2,89% (OR=7,53; p<0,05) контрольной группы.

Клинический анализ крови перед родоразрешением

Изучая клинические показатели крови беременных перед родами (таб. 1), установлено, что у женщин основной группы отмечалось достоверное снижение содержание тромбоцитов до 229,19±62,81*10⁹/л по отношению к беременным из контрольной группы, у которых их количество составило 246,53±62,71*10⁹/л, (p<0,05). Другие

показатели клинического анализа крови перед родоразрешением не имели достоверных отличий у женщин обеих групп.

Биохимический анализ крови

При изучении биохимических показателей крови (таб. 2) было установлено, что у беременных в группе с дискоординацией родовой деятельности уровень билирубина был достоверно ниже 6,91±3,46 мкмоль/л, чем у беременных контрольной группы 10,39±3,72 мкмоль/л (p<0,05).

У женщин первой группы уровень креатинина крови был ниже и составил 56,76±11,54 мкмоль/л, а в контрольной 62,66±14,18 мкмоль/л. Также у женщин основной группы отмечалось снижение уровня АЛТ, который составил 13,02±8,21 Ед/л. против 17,52±5,97 Ед/л в контрольной группе (p<0,05).

По другим показателям биохимического анализа крови перед родоразрешением достоверных

Таблица 2

Показатели биохимического анализа крови до родов у женщин с дискоординацией родовой деятельности

Показатели	Дискоординация родовой деятельности 2 группа (N=96)		Контроль 2 группа (N=140)		t-value	p	F-ratio σ ²	p σ ²
	Мх	±σ	Мх	±σ				
Общий белок, г/л	65,16	4,72	65,56	4,77	-0,57	0,56	1,01	0,94
Билирубин, мкмоль/л	6,91*	3,46*	10,39*	3,72*	-6,05*	0,00*	1,15*	0,53*
Глюкоза крови, ммоль/л	4,32	0,94	4,42	0,76	-0,81	0,41	1,51	0,04
Креатинин, мкмоль/л	56,76*	11,54*	62,66*	14,18*	-2,49*	0,01*	1,51*	0,11*
Мочевина, ммоль/л	2,91	0,87	3,80	0,56	-1,43	0,15	2,37	0,96
АСТ, Ед/л	19,29	7,09	21,07	5,25	-0,91	0,36	1,82	0,21
АЛТ, Ед/л	13,02*	8,21*	17,52*	5,97*	-2,07*	0,04*	1,89*	0,16*

Примечание: * - различия достоверны (p<0,05)

Таблица 3

Показатели коагулограммы крови до родов у женщин дискоординацией родовой деятельности

Показатели	Дискоординация родовой деятельности 2 группа (N=96)		Контроль 4 группа (N=140)		t-value	p	F-ratio σ ²	p σ ²
	Мх	±σ	Мх	±σ				
Фибриноген, г/л	4,27*	1,38*	4,67*	1,01*	-2,51*	0,01*	1,87*	0,00*
ПТИ, %	94,54	6,47	95,03	6,19	-0,57	0,56	1,09	0,64
АЧТВ, сек.	31,88	2,98	31,95	3,86	-0,14	0,88	1,67	0,00
ТВ, сек.	15,23	1,21	14,91	1,33	1,77	0,07	1,21	0,32
МНО	1,06	0,09	1,04	0,09	1,05	0,29	1,21	0,37

Примечание: * - различия достоверны (p<0,05)

отличий не выявлено.

Показатели коагулограммы

В показателях коагулограммы (таб. 3) у женщин первой группы было выявлено достоверное снижение уровня фибриногена до $4,27 \pm 1,38$ г/л по отношению к беременным из контрольной группы, у которых он составил $4,67 \pm 1,01$ г/л ($p < 0,05$). Другие показатели коагулограммы перед родоразрешением у женщин изучаемых групп достоверных отличий не имели.

Показатели общего анализа мочи

В общем анализе мочи у женщин группы с дискоординацией родовой деятельности перед родоразрешением (таб. 4) отмечалось достоверное увеличение плотности мочи, которая составила $1017,38 \pm 4,67$, по сравнению с контрольной группой – $1015,43 \pm 4,53$ ($p < 0,05$).

Содержание лейкоцитов в моче достоверно

было меньше у женщин группы с дискоординацией родовой деятельности и составляло $2,78 \pm 5,31$ в поле зрения, а в группе контроля $4,39 \pm 4,52$ в поле зрения ($p < 0,05$).

По другим показателям общего анализа мочи достоверных отличий не выявлено.

Закключение. В результате полученных данных можно сделать вывод, что у женщин, чьи роды осложнились дискоординацией родовой деятельности, уже во второй половине беременности имели место некоторые особенности в лабораторных и клинических показателях, которых можно использовать для расчета индивидуального прогноза развития данного осложнения родов.

В настоящем исследовании поставленные нами задачи достигнуты полностью. Полученные нами данные совпадают с данными отечественной и мировой литературы [2; 3; 4; 5; 13].

Таблица 4

Показатели общего анализа мочи до родов женщин с дискоординацией родовой деятельности

Показатели	Дискоординация родовой деятельности 2 группа (N=96)		Контроль 4 группа (N=140)		t-value	p	F-ratio σ^2	p σ^2
	Mx	$\pm\sigma$	Mx	$\pm\sigma$				
Плотность мочи	1017,38*	4,67*	1015,43*	4,53*	2,54*	0,01*	1,06*	0,81*
Белок мочи, г/л	0,09	0,14	0,05	0,11	1,51	0,13	1,66	0,02
Лейкоциты, п/зр.	2,78*	5,31*	4,39*	4,52*	-2,13*	0,03*	1,37*	0,14*
Эритроциты, п/зр.	1,50	5,22	1,74	4,66	-0,32	0,74	1,25	0,30

Примечание: * - различия достоверны ($p < 0,05$)

ЛИТЕРАТУРА:

(пп. 10-13 см. в REFERENCES)

1. Айламазян Э. К. Акушерство: учебник. 10-е издание /Э. К. Айламазян // М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2019. - с. 450-467.

2. Зефирова Т. П. Аномалии родовой деятельности: механизмы формирования и факторы риска. /Т. П. Зефирова, М. Е. Железова, Н. Е. Яговкина // Практическая медицина. - 2010. - 4 (43). - С.44-48.

3. Маризоева М.М. Течение беременности у женщин с варикозной болезнью / М.М. Маризоева, О. Неъматзода, Д.Д. Султанов, Г.О. Назирова, У.С. Исмадова, О.Б. Бободжонова // Вестник Авиценны. 2017. Т. 19. № 2. С. 142-146.

4. Непсо Ю. Р. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом и дискоординацией родовой деятельности /Ю.Р. Непсо, К. Э. Торосян, Г.А. Пенжоян, В. А. Новикова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25005>

5. Пирматова Д.А. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом / Д.А. Пирматова, М.Ф. Додхоева, К.Г. Пархофер // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. 2020. Т. 10. № 2 (34). С. 163-167.

6. Радзинский В. Е. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца /В. Е. Радзинский // М., - 2011. - 285 с.

7. Радзинский В. Е. Акушерство: учебник. /Радзинский В. Е., Фукс А. М. // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 496–511.

8. Савельева Г. М. Акушерство. Национальное руководство. 2-е изд. перераб. и доп. /Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинский // М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1088 с.

9. Чих И. Д. Частота риска развития сахарного диабета у лиц репродуктивного возраста и его роль в развитии репродуктивных потерь /И. Д. Чих, Д. Л. Мушников, Т. П. Васильева, Р. А. Турсунов // Здравоохранение Таджикистана. – 2019. – № 3 (342). – С. 52-60.

REFERENCES

1. Aylamazyan E. K. Akusherstvo: uchebnik. 10-e izdanie [Obstetrics: a textbook. 10th edition]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2019. 450-467 p.
2. Zefirova T. P. Anomalii rodovoy deyatelnosti: mekhanizmy formirovaniya i faktory riska [Anomalies of labor activity: mechanisms of formation and risk factors]. Prakticheskaya meditsina – Practical medicine, 2010, No. 4 (43), pp. 44-48.
3. Marizoeva M.M. Course of pregnancy in women with varicose disease.
4. Nepso Yu. R. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s gestatsionnym sakharnym diabetom i diskoordinatsiyey rodovoy deyatelnosti [Peculiarities of the course of pregnancy and labor in women with gestational diabetes mellitus and discoordination of labor activity]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education, 2016, No. 4. Availed at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25005>
5. Pirmatova D. A. Features of the course of pregnancy and childbirth in women with gestational diabetes mellitus. Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan. 2020. Vol. 10. No. 2 (34). pp. 163-167.
6. Radzinskiy V. E. Akusherskiy risk. Maksimum informatsii – minimum opasnosti dlya materi i mladentsa [Obstetric Risk. Maximum information - minimum danger to mother and baby]. Moscow, 2011. 285 p.
7. Radzinskiy V. E. Akusherstvo: uchebnik [Акушерство: учебник]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2016. 496–511 p.
8. Saveleva G. M. Akusherstvo. Natsionalnoe rukovodstvo. 2-e izd. pererab. i dop [National Guide. 2nd ed. revised and enlarged.]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2018. 1088 p.
9. Chikh I. D. Chastota riska razvitiya sakharnogo diabeta u lits reproduktivnogo vozrasta i ego rol v razvitiy reproduktivnykh poter [Frequency of diabetes mellitus risk in people of reproductive age and its role in the development of reproductive losses]. Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan, 2019, No. 3 (342), pp. 52-60.
10. Abildgaard H., Ingerslev M. D., Nickelsen C., Secher N. J. Cervical dilation at the time of cesarean section for dystocia - effect on subsequent trial of labor. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2013, No. 92 (2), pp. 193-197.
11. Ragusa A., Gizzo S., Noventa M. et al. Prevention of primary caesarean delivery: comprehensive management of dystocia in nulliparous patients at term. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2016, Vol. 5, No. 294 (4), pp. 753-761.
12. Sandström A., Cnattingius S., Wikström A. K. et al. Labour dystocia-risk of recurrence and instrumental delivery in following labour-a population based cohort study. International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2012, Vol. 119 (13), pp. 1648-1656.
13. Zhuk S. I., Shchurevska O. D. Maternal psychosocial stress and labor dystocia. Wiadomości Lekarskie, 2020, No. 73 (7), pp. 1334-1338.

ХУЛОСА

У.Г. Шокирова, С.П. Пахомов, О.П. Лебедева, А.С. Устюжина, А.В. Матросова

ХУСУСИЯТИ ЧАРАЁНИ НИМАИ ДУЮМИ ҲОМИЛАДОРӢ ҲАНГОМИ ЗАНҲОИ МУЪТАЛО БА ХАЛАЛӢБИИ ҲАМОҲАНГИИ ФАЪОЛИЯТИ ЗОИМОНӢ

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши хусуиятҳои чараёни нимаи дуҷуми ҳомиладорӣ, ки ба инкишофи халалёбии ҳамоҳангии фаъолияти зоимонӣ таъсир мерасонанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ҳамагӣ 236 зан муоина гардид ва онҳо ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Гурӯҳи аввалро занҳои ташкил меоданд, ки чараёни зоимониро халалёбии ҳамоҳангии фаъолияти зоимонӣ ориздор намуданд (N = 96). Ба гурӯҳи дуҷум занҳоро шомил намуданд, ки дар мавриди онҳо зоимонӣ бе ориза сипарӣ гардид (санҷишӣ, N = 140).

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаҳо. Занҳое, ки зимни онҳо халалёбии ҳамоҳангии фаъолияти зоимонӣ дар нимаи дуҷуми ҳомиладорӣ мушоҳида мешавад, бештар зуд-зуд инкишоф ёфтани бисёробӣ (14,58±3,60% муқоили 5,71±1,96%, p<0,05), нокифоягии музмини бачадонӣ-машимаӣ (44,79±5,08% муқобили 20,00±3,38%, p<0,05), гипоксияи музмини дохилибачадонии чанин (23,96±4,36% зидди 12,86±2,83%, p<0,05), презклампсияи муътадил (31,25±4,73% зидди 10,71±2,61%, p<0,05) ба қайд гирифта шуд. Бештар сирояти тавассути узвҳои таносули интиқолебанда (6,25±2,47% муқоили 0,71±0,71%, p<0,05) ва оризаҳои чандин навъи яқҷояшуда (54,17±5,09% муқобили 13,57±2,89%, p<0,05) ба назар мерасад.

Хулоса. Натиҷа, таҳқиқоти мо ошкор кард, ки дар мавриди занҳои гирифта ба халалёбии ҳамоҳангии фаъолияти зоимонӣ, аллақай дар нимаи дуҷуми ҳомиладорӣ баъзе тағйиротҳои лабораторӣ ва нишондиҳандаҳои клиникӣ мавҷуд буд, ки онҳоро дар сохтори пешгӯии инфиродии оризаҳои мазқури зоимонӣ истифода бурдан мумкин аст.

Калимаҳои калидӣ: халалёбии ҳамоҳангии фаъолияти зоимонӣ, чараёни ҳомиладорӣ