

## ХУЛОСА

Д.Р. Сангинов, М.А. Сатторова,  
Б.А. Нуъмонова

### САМАРАНОКТАРИН ТАБОБАТ ДАР ХАВФИ ПАСТ ВА БАЛАНДИ МУҚОБИЛИЯТИ ОМОСҲОИ БАДСИФАТИ ТРОФОБЛАСТИКӢ ДАР ЗАНОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

**Мақсади тадқиқот.** Таҳлили арзёбии хавфи муқовимат бо мақсади оптимизатсияи табобати беморони гирифтори хавфи паст ва баланди муқовимати омосҳои бадсифати трофобластикӣ дар занони Ҷумҳурии Тоҷикистон.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Маводи клиникӣ барои ин тадқиқот маълумот дар бораи 118 нафар беморони гирифтори омосҳои бадсифати трофобластикӣ буд, ки дар шуъбаи онкогинекология ва химиотерапияи Muассисаи давлатии «Маркази чумхуриявии илмии сараторнишноси» ВТ ҲИА МҶСС дар давраи солҳои 2016-2019-ум табобат гирифтанд.

**Натиҷаи тадқиқот.** Табобати ҳамаи беморон бо химиотерапияи стандарти хатти якӯм, бо хавфи пасти пайдоиши муқовимати омос дар

нақшаи метотрексат/лейковорин (Mtx/FA), бо хавфи баланди пайдоиши муқовимати омос башад, дар нақшаи ЕМА-СО, МАС ва МАР оғоз ёфт. Ҳамин тариқ, самаранокии химиотерапияи дараҷаи аввал дар беморони ОБТ 94%-ро ташкил дод. Пас аз муайян кардани муқовимат аз рӯи алгоритми ташхис, хавфи муқовимат барои интихоби речай химиотерапияи хатти II дубора муайян карда шуд. Муайян карда шуд, ки дар ду бемор хавфҳои муқовимат паст бокӣ мондаанд ва аз ин рӯ тибқи нақшаи метатрексат + лейковорин (MTX + FA) + цисплатин химиотерапияи хатти II гирифтанд ва се нафар беморони дорони хатари муқовимат баланд дошта аз рӯи нақшаи ЕМА-ЕР, КАМ ва КАС гирифтанд, ки дар хулоса натиҷаҳои хуб ба даст оварда шуд.

**Хулоса.** Барои интихоби нақшаи самараноктарин кимиёдармонӣ ба беморони ОБТ, муайян кардани дараҷаи хатарӣ муқовимати ниҳоят муҳим аст. Режими стандартии химиотерапияи хатти I (MTX/FA - ҳангоми хавфи пасти муқовимат ва ЕМА-СО, МАС ва МАР дар хавфи баланд) речайи табобати ОБТ мебошанд ва метавонанд речай интихоби самараноктарин ҳисобида шаванд.

**Калимаҳои калидӣ:** омосҳои бадсифати трофобластикӣ, омилҳои хавф, хавфи муқовимат, самараноктарин табобат, самаранокии табобат.

УДК 614.61.616-01/099

Шодихон Джамшед<sup>1</sup>, З.Х. Абдурахмонова<sup>2</sup>, Ш.З. Набиева<sup>1</sup>, М.С. Косимова<sup>1</sup>

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский детский реабилитационный центр»

**Шодихон Джамшед** - зам министр здравоохранение и социальной защиты населения РТ; Тел.: (+992)936006821, E-mail: daryolav-0791@mail.ru.

**Цель исследования.** Совершенствование медицинской помощи детям с перинатальным поражением нервной системы.

**Материалы и методы исследования.** Была проведена оценка индивидуальных карт реабилитации 298 детей с центра ранней медико-социальной реабилитации детей с поражением нервной системы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Оценка основных параметров ЭЭГ проводилась в соответствии с возрастом ребенка и с учетом основных этапов формирования биоэлектрической активности мозга детей с ДЦП. Биоэлектрическая активность головного мозга не соответствовала возрастной норме, имела нарушения разной степени и те или иные патологические признаки.

**Заключение.** Комплексный подход врача функциональной диагностики, психолога, педагога-дефектолога и логопеда, как составная часть комплексного реабилитационного процесса, дает возможность улучшить эффективность медицинской помощи детям с перинатальным поражением нервной системы.

**Ключевые слова:** дети, лечение, перинатальная патология, медико-социальная реабилитация.

**Shodikhon Jamshed<sup>1</sup>, Z.Kh. Abdurakhmonova<sup>2</sup>, Sh.Z. Nabieva<sup>1</sup>, M.S. Qosimova<sup>1</sup>**

## **IMPROVEMENT OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN WITH PERINATAL LESION OF THE NERVOUS SYSTEM**

<sup>1</sup>SI “Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children’s Surgery”

<sup>2</sup>SI “Republican Children’s Rehabilitation Center”

**Shodikhon Jamshed - Deputy Minister of Healthcare and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, Tel: 93 600 68 21, daryolav-0791@mail.ru.**

**Aim.** To improve the medical care for children with a perinatal lesion of the nervous system.

**Materials and methods.** The assessment of individual rehabilitation cards of 298 children with lesions of the nervous system in the center for early medico-social rehabilitation.

**Results and its discussions.** Evaluation of the main EEG parameters was performed following the age of a child, taking into account the main stages of formation of bioelectrical activity of the brain of children with cerebral palsy. The bioelectrical activity of the brain did not correspond to the age norm, had disorders of varying degrees and some or other pathological signs.

**Conclusion.** An integrated approach in a work of a functional diagnostics doctor, psychologist, defectologist, and speech therapist, is an integral part of a comprehensive rehabilitation process. It improves the effectiveness of medical care for children with perinatal pathology and helps to improve the quality of life not only for the patients themselves but also for their families.

**Keywords:** children, treatment, perinatal pathology, modern aspects.

---

**Актуальность.** Проблема реабилитации детей с органическим перинатальным поражением нервной системы (ППНС) является актуальной и социально значимой. Целью реабилитации является улучшение качества жизни и максимальная социальная адаптация детей-инвалидов в обществе [2, 4]. При разработке индивидуальной программы реабилитации необходимо учитывать наличие сопутствующей соматической патологии, ассоциированных синдромов в виде сенсорных нарушений, эпилептического синдрома, когнитивной недостаточности, ортопедических осложнений [3].

Основные причины ограничивающие возможности детей это: патологии центральной нервной системы - 32,2%; психические расстройства - 11,9%; болезни органов чувств - 13,9%; заболевания опорно-двигательного аппарата - 14,6% [1, 2, 4].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 140 миллионов детей во всем мире являются детьми-инвалидами, у 5% новорожденных имеются врожденные аномалии развития [6].

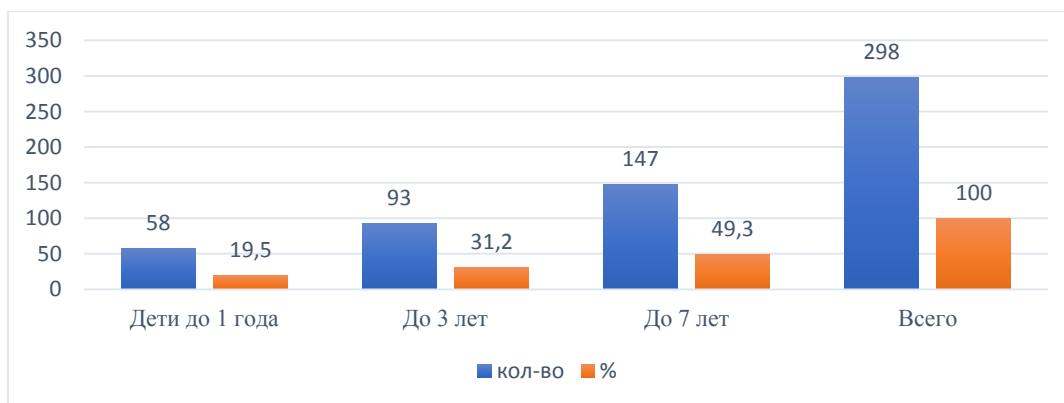
В детском возрасте двигательные нарушения чаще всего встречаются при ДЦП. ДЦП является одной из наиболее частых причин детской инвалидности и его распространенность в Европе составляет 2-3 ребенка на 1000 живых новорожденных. Создание европейского реестра детей с ЦП

в 1998 году (SCPE - The Surveillance of Cerebral Palsy in Europe) подтверждает актуальность данной проблемы и необходимость развития различных исследований в этой области с целью улучшения реабилитации детей с ДЦП. Кроме того, двигательные нарушения у детей часто возникают вследствие инфекционного поражения головного мозга (менингиты, энцефалиты), острого нарушения мозгового кровообращения, врожденных пороков развития головного мозга, травм головного мозга.

В структуре инвалидности детей Таджикистана в настоящее время являются: психические расстройства - 23,7%; болезни нервной системы - 21%; врожденные аномалии развития - 18,5% [1, 2, 4]. Актуальность изучения данной проблемы определяется социально-экономическим и моральным ущербом вследствие инвалидизации населения [3, 5, 8].

**Цель исследования.** Совершенствование медицинской помощи детям с перинатальным поражением нервной системы.

**Материалы и методы исследования.** Была произведена оценка индивидуальных реабилитационных карт 298 детей, с которыми, за 2019 год, была проведена психолого-педагогическая и медико-социальная работа в центре ранней медико-социальной реабилитации детей с поражением нервной системы (рис.1.).



Примечание: % от общего количества больных.

Рисунок 1. Распределение больных по возрасту

Все обследуемые дети осматривались со стороны специалистов центра (педиатром, неврологом, врачом функциональной диагностики и ЛФК), после чего составлялась индивидуальная программа реабилитация, которая состояла из медикаментозной терапии (базовая восстановительная терапия) и социальной реабилитации: социально-психологическая (арт-терапия); социально-педагогическая и социально-логопедическая (коррекционные и групповые занятия, артикуляционная гимнастика, логопедический массаж). Детям до года провели только консультативную помощь.

С помощью шкалы оценки психического развития Мановой-Томовой оценивали психологическое развития детей от 1 до 3 лет, у детей старше 3 лет применялась шкала интеллекта Векслера (WISC). Оценку состояния произвольной вербальной памяти производили методом Лурия А.Р.

Речевое развитие проводилось по общей схеме

логопедического обследования с оценкой состояния речевой активности, понимания обращенной речи, состояния артикуляционного аппарата и речевое дыхания.

Биоэлектрическую активность головного мозга регистрировали с помощью 19-канального компьютерного электроэнцефалографа «Нейрософт» и «Нейрон-спектр 3» (Иваново, Россия). Регистрация биопотенциалов проводилась по международной системе 10-20 с применением чашечных электродов, которые фиксировались на обезжиренной коже резиновым шлемом, и референтного ушного электрода. ЭЭГ регистрировалась в биполярной системе отводов. Запись производилась в затемненном помещении в идентичных условиях со скоростью 30 мм/с. Для детей старше 3 лет, как функциональная нагрузка, использовалась гипервентиляция и ритмическая фотостимуляция.

На основе результатов тестирования, 158 детей



Примечание: % от общего количества больных.

Рисунок 2. Изменения ЭЭГ у детей с ДЦП

нуждались в психологической помощи, 94 детей - в логопедической, а 81 ребенок нуждались в педагоге-дефектологе.

Результативность комплексных индивидуальных программ социальной реабилитации оценивали по показателям динамики речевого развития, внимания, логического мышления, поведения и адаптации в коллективе.

Статистическая обработка материала производилась с использованием ПО Microsoft Office 2013.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка основных параметров ЭЭГ проводилась в соответствии с возрастом ребенка и с учетом основных этапов формирования биоэлектрической активности мозга ребенка. Проведенный анализ фоновых ЭЭГ показал, что до начала комплексной реабилитации у всех детей с ДЦП биоэлектрическая активность головного мозга не соответствовала возрастной норме, имела нарушения разной степени и те или иные патологические признаки. Задержка созревания коркового биоэлектротропеза составляла 44,9%, доминирование неспецифических подкорковых структур в виде усиления мощности медленно-волновой части спектра - 36,8%, и ирритация коры и срединных структур в виде доминирования быстро-волновой бета активности на ЭЭГ у 18,30% (рис. 2).

Методиками реабилитационной психологии, в комплексной индивидуальной программе реабилитации с помощью психологических методов, было направлено на восстановление и коррекцию работы функциональных систем организма. Основной целью вышеназванной методики является

приспособление ребенка к окружающей среде и улучшение качества жизни.

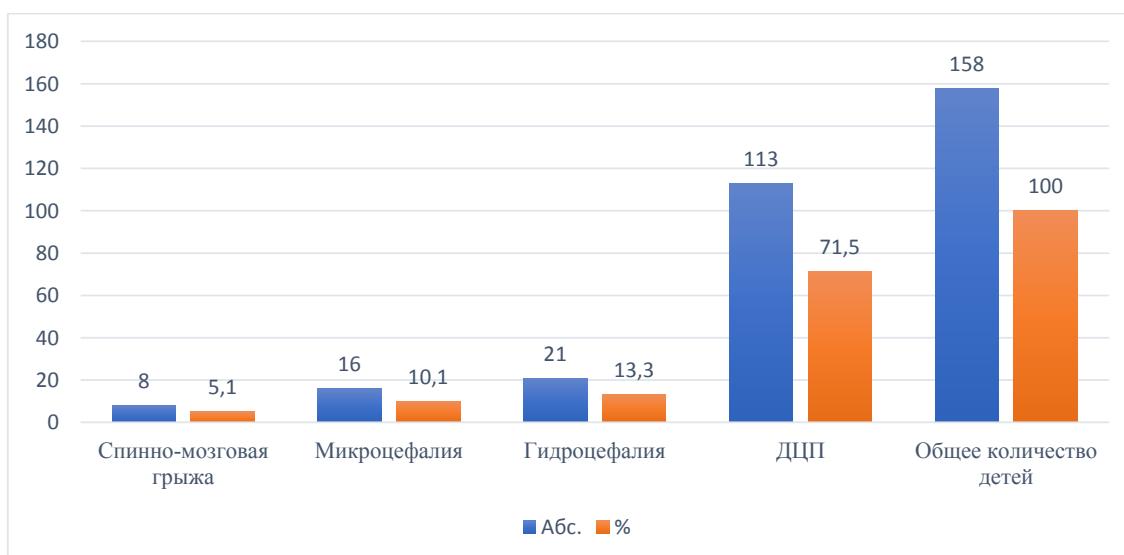
Основным методом терапии является арт-терапия (изотерапия) — это психологическая коррекция с помощью творчества и искусства. Психологическую помощь получили 158 детей.

Профессиональный опыт показывает, что для психологической коррекции с помощью арт-терапии нужно учитывать: возраст детей, индивидуальные свойства их личности и степень зрелости всех функциональных систем. Со всеми обследуемыми детьми проведены как индивидуальные, так и групповые занятия.

Было отмечено, что в структуре заболеваемости детей преобладает ДЦП (рис. 3).

Надо отметить, что при всех нозологиях доминирующим симптомом была задержка эмоционального и психо-речевого развития. Наиболее высокоэффективным методом терапии детей с задержкой речевого и психического развития считается арт-терапевтические методики – создание фигур на войлочной доске, рисунков с использованием шаблонов и наклеек, общий рисунок ребенка и психолога, которые улучшают мотивацию к занятиям, внимание, память, процессы мышления и повышают самооценку ребенка. На основе проведенной арт-терапии у более чем 80% детей усиливалась экспрессивная речь, отмечалось улучшение процессов мышления и постоянно повышался интерес к занятиям.

Необходимо отметить, что одним из важных методов в реабилитационной психологии, в частности арт-терапии, является проведение групповых



Примечание: % от общего количества больных.

Рисунок 3. Структура заболеваемости детей, получавших психологическую помощь

занятий (куклотерапия). Кукла в данном методе выступает посредником между ребёнком и корректирующим взрослым. Данный метод почти у всех обследуемых детей улучшает настроение, усиливает мотивацию к занятиям и лечебным процедурам, углубляет самопознание и коммуникацию с другими детьми. К групповым методам арт-терапии относятся: воспроизведение с помощью кукол сюжетов известных сказок. Позитивное влияние коррекционной терапии в индивидуальной программе реабилитации подтверждают исследования, проведенные на базе детского клинического реабилитационного санатория: у детей с ДЦП улучшалась слухоречевая и двигательная память, отмечалась позитивная динамика двигательного праксиса.

Основным симптомом неврологической патологии было расстройство или задержка речевого развития. В связи с этим одной из важных мер, составляющая комплексную программу реабилитации, являлся тандем педагога-дефектолога и логопеда. Логопедическая коррекция включала в себя развитие и коррекция речи, стимуляция головных реакций, нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата, потребности в общении. В процессе работы логопеда основное внимание было обращено на стимуляцию сенсорных функций и мелкой моторики пальцев рук, поскольку нарушение речи влияет на всестороннее развитие ребенка. В 2019 г. логопедическую помощь получили 94 ребенка, среди которых 55 (58,5%) — это дети с ограниченными возможностями.

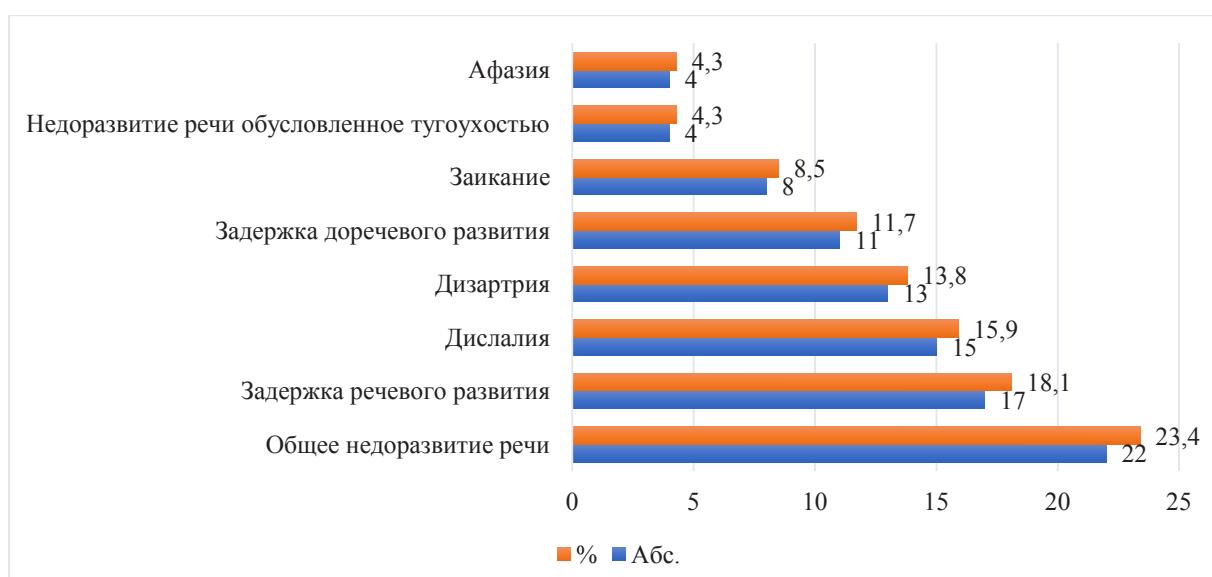
В основном помощь получали дети с диагнозом ДЦП, а главным синдромом стали задержка речевого развития, общее недоразвитие речи (рис.4).

В результате проведенных комплексных мероприятий отмечалось улучшение и приобретение новых двигательных функций в органах артикуляции, улучшении мышечного тонуса и артикуляционного аппарата, благодаря чему речь становилась более внятной и четкой. После проведения групповых занятий у более чем 85% детей формировалось ощущение спокойного пребывания в коллективе, приспособление друг к другу и к медицинскому персоналу, уменьшился страх разлуки с матерью, улучшилось осознание собственного тела и пространственной ориентации.

Следовательно, включение логопедической реабилитации к общему курсу восстановительного лечения способствует снижению количества диагнозов задержки психо-речевого развития более чем в 30% случаев.

Позитивное совместное применение нескольких методов влияния (рефлексотерапия, медикаментозное лечение, биологически-обратная связь с логопедическими коррекциями) наблюдалось у больных с ДЦП и последствиями ППНС с ведущим синдромом алалии, без значительных двигательных нарушений. Исходя из этого, применение такого курса лечения позволило улучшить звукопроизношение практически у всех детей и улучшить показатели интеллектуальных и амнестических процессов у половины больных детей.

Для улучшения речи и процессов мышления,



Примечание: % от общего количества больных.

Рисунок 4. Основные синдромы нарушения речи у детей

специальные занятия вёл педагог-дефектолог. За 2019 год педагог оказал помощь 81 ребёнку, из них 1-3 годовалых было 29 детей, 3-7 летних было 52ребёнка. Задержка речевого и сенсорного развития являлось основным синдромом (56,8%). Основное внимание во время занятий с детьми уделялось на развитие сенсорных способностей, внимания и навыков учебной деятельности. С помощью применяемых методов, у детей отмечалось освоение основных цветов (22%), увеличение словарного запаса (17%), освоение классификации предметов (11%), улучшение зрительной и слуховой памяти (8%), развитие мелкой моторики (6%), развитие логического мышления (5%), улучшение концентрации внимания (2,5%).

#### Выводы.

1. Проведенная совместная работа психолога, педагога-дефектолога и логопеда является частью комплексного реабилитационного процесса, значительно улучшающее результаты проводимого лечения.

2. Комплексный подход врача функциональной диагностики, психолога, педагога-дефектолога и логопеда, дает возможность улучшить эффективность медицинской помощи детям с ППНС.

3. Критерием оценки эффективности комплексного лечения и реабилитации детей с ППНС являются инструментальные методы исследования.

#### ЛИТЕРАТУРА

(пп-см 8. в REFERENCES)

1. Аминов Х.Д. Важность ранней диагностики у детей с ограниченными возможностями, реабилитация и педагогическая коррекция /Х.Д. Аминов // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. 2015. С. 12-15.

2. Бруйков А.А. Изменения в нервно-мышечном аппарате у детей с детским церебральным параличом под влиянием фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики / А.А. Бруйков, А.В. Гулин // Вестник Авиценны. 2011. № 3 (48). С. 126-129.

3. Волокитин А.С. Воздействие иппотерапии на нервно-мышечный аппарат организма детей со спастической диплегией / А.С. Волокитин, А.А. Бруйков, А.В. Гулин // Вестник Авиценны. 2015. № 1 (62). С. 116-121.

4. Вохидов А.В. Состояние здоровья и медико-социальные проблемы детей и подростков Таджикистана /А.В. Вохидов, С.Б. Джобирова // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. 2012. №3. С.20-29.

5. «Здоровье населения», Республиканский центр медицинской статистики и информации МЗ РТ, 2017 г. 120 с.

6. Салимзода Н.Ф. Охрана и укрепление здоровья детей Таджикистана в свете реализации целей развития тысячелетия /Н.Ф. Салимзода, Л.С. Бобоходжаева, Ш.Р. Рахматуллоев, А.В. Вохидов // Здравоохранение Таджикистана. 2015. №1. С.14-22.

7. Ходжаева А.Р., Диагностика и хирургическое лечение синдрома верхней грудной апертуры /А.Р. Ходжаева, З.Н. Набиев, И.И. Сулаймонов // Вестник Таджикского национального университета 2015. №2. С. 142-146.

#### REFERENCES

1. Aminov Kh. D. Vazhnost ranney diagnostiki u detey s ogranicennymi vozmozhnostyami, reabilitatsiya i pedagogicheskaya korreksiya [The importance of early diagnosis in children with disabilities, rehabilitation and pedagogical correction]. Pediatriya i detskaya khirurgiya Tadzhikistana - Pediatrics and Pediatric Surgery in Tajikistan, 2015, pp. 12-15.
2. Bruikov A.A. Changes in neuromuscular apparatus in chirdren with cerebral spastic infantile paralysis under influence of fixing massage and ontogenetic gymnastics
3. Volokitin A.S. Hippotherapy effect on neuromuscular apparatus of body children with spastic diplegia.
4. Vokhidov A. V. Sostoyanie zdorovya i mediko-sotsialnye problemy detey i podrostkov Tadzhikistana [Health Status and Medical and Social Problems of Children and Adolescents in Tajikistan]. Pediatriya i detskaya khirurgiya Tadzhikistana - Pediatrics and Pediatric Surgery in Tajikistan, 2012, No. 3, pp. 20-29.
5. Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii MZ RT. Zdorove naseleniya [Public health]. Dushanbe, 2017, 120 p.
6. Salimzoda N. F. Okhrana i ukreplenie zdorovya detey Tadzhikistana v svete realizatsii tseley razvitiya tysyacheletiya [Protecting and strengthening the health of children in Tajikistan in light of the Millennium Development Goals]. Zdravookhranenie Tadzhikistana – Healthcare of Tajikistan, 2015, No. 1, pp.14-22.
7. Khodzhaeva A. R., Diagnostika i khirurgicheskoe lechenie sindroma verkhney grudnoy apertury [Diagnosis and surgical treatment of upper thoracic aperture syndrome]. Vestnik Tadzhikskogo natsionalnogo universiteta – Herald of Tajik national university, 2015, No. 2, pp. 142-146.
8. McQuillen, P. S. Perinatal subplate neuron injury: implications for cortical development and plasticity. Brain Pathology, 2015, Vol. 15, No. 3, pp. 250-260.

#### ХУЛОСА

**Шодихон Ҷамшед, З.Х. Абдураҳмонова,  
Ш.З. Набиева, М.С. Қосимова**

**БЕҲТАР НАМУДАНИ ФАМХОРИИ ТИББӢ  
БА ҚӮДАКОН БО ТАЛАФИ СИСТЕМАИ  
ПЕРИНАТАЛИИ АСАБ**

**Максади тадқиқот.** Такмили ёрии тиббӣ ба қӯдакони дорони перинаталии системаи асаб.

**Мавод ва услубҳои тадқиқот.** Арзёбии корҳои барқароркунӣ инфиродӣ ва кори мураккаби психологӣ, педагогӣ ва тиббию иҷтимоӣ дар мар-

кази барқарорсозии барвақтии тиббӣ ва иҷтимоии қӯдакон 298 қӯдаки осебидаи системаи асаб таҳлил карда шуданд.

**Натиҷаи тадқиқва мӯхокими онҳо.** Арзёбии параметрҳои асосии муояни ЭЭГ мувофиқи синну соли қӯдак, бо назардошти марҳилаҳои асосии ташаккули фаъолияти биоэлектрикӣ мағзи сари қӯдак сурат гирифтааст. Таҳлили заминаи ЭЭГ нишон дод, ки пеш аз оғози барқарорсозии комплексӣ дар ҳамаи қӯдакони гирифтори фалачи мағзи сар, фаъолияти биоэлектрикӣ майна ба меъёри синну сол мувофиқат намекард, онҳо нуқсонҳои дараҷаи

гуногун ва аломатҳои муайяни патологӣ доштанд.

**Хулоса.** Усули интегралӣ, кори табиби функционалии ташхиси функционалӣ, равоншинос, муаллим-дефектолог ва логопед, ҳамчун ҷузъи ҷудошаванди раванди барқарорсозии мукаммал имкон медиҳад, ки самаранокии ёрии тиббӣ барои қӯдакони гирифтори вайроншавии перинаталӣ, баланд бардоштани сифат зиндагӣ на танҳо барои ҳуди беморон, балки барои аъзои оилаи онҳо, низ лозим аст.

**Калимаҳои асосӣ:** қӯдакон, табобат, вайроншавии перинаталӣ, ташхисҳои муосир.

УДК 618.5-07-08-039.71(470.325)

У.Г. Шокирова<sup>1</sup>, С.П. Пахомов<sup>1</sup>, О.П. Лебедева<sup>1</sup>, А.С. Устюжина<sup>2</sup>, А.В. Матросова<sup>1</sup>

## ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИСКООРДИНАЦИЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») г. Белгород

<sup>2</sup>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 осложнены 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 многоводии ( $14,58\pm3,60\%$  против  $5,71\pm1,96\%$ ,  $p<0,05$ ), хронической маточно-плацентарной недостаточности ( $44,79\pm5,08\%$  против  $20,00\pm3,38\%$ ,  $p<0,05$ ), хронической внутриутробной гипоксии плода ( $23,96\pm4,36\%$  против  $12,86\pm2,83\%$ ,  $p<0,05$ ), умеренной преэклампсии ( $31,25\pm4,73\%$  против  $10,71\pm2,61\%$ ,  $p<0,05$ ). Чаще встречались инфекции, передаваемые половым путем ( $6,25\pm2,47\%$  против  $0,71\pm0,71\%$ ,  $p<0,05$ ) и сочетание нескольких видов осложнений ( $54,17\pm5,09\%$  против  $13,57\pm2,89\%$ ,  $p<0,05$ ).

**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. Shokirova<sup>1</sup>, S.P. Pakhomov<sup>1</sup>, O.P. Lebedeva<sup>1</sup>, A.S. Ustyuzhina<sup>2</sup>, A.V. Matrosova<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology of the Belgorod National Research University (Belgorod)

<sup>2</sup>Belgorod Regional Clinical Hospital of St. Joasaph (Russia)