

УДК: 618.2-06:618.146-006.5-08:618.29:616-053.31

УСКЛАДНЕННЯ АКУШЕРСЬКОГО  
ТА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ  
У ВАГІТНИХ ІЗ ДЕСТРУКТИВНИМ  
ЛІКУВАННЯМ ЦЕРВІКАЛЬНИХ  
ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ  
В АНАМНЕЗІ

**Н.О. Лоя**Ужгородський національний університет  
(м.Ужгород, Україна)

**Резюме.** Серед злоякісних новоутворень рак шийки матки займає друге місце в структурі онкологічної захворюваності у жінок. В останні роки спостерігається негативна тенденція у збільшенні частоти доброякісних захворювань і раку шийки матки у молодих жінок. У жінок із деструктивним лікуванням цервікальних інтраепітеліальних неоплазій в анамнезі підвищується частота неплідності, спонтанних викиднів, передчасних пологів, інфікування плода та інших ускладнень в пологах та післяпологовому періоді. Тому перебіг вагітності, розвиток ембріону і плода великою мірою залежать від наявності перинатальних вірусних інфекцій, однак дані літератури з цього приводу дуже суперечливі.

**Мета дослідження** полягає у вивченні ускладнення акушерського та перинатального періоду у вагітних із деструктивним лікуванням цервікальних інтраепітеліальних неоплазій в анамнезі.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети нами проведено клініко-статистичний аналіз 100 індивідуальних карт вагітних, історій пологів та карт розвитку новонароджених, які були поділені на 2 групи. I група (основна) – 50 пацієнток із цервікальними інтраепітеліальними неоплазіями шийки матки в анамнезі і II (контрольна) – 50 соматично здорових вагітних без вказаних захворювань в анамнезі. Всім вагітним проведено комплексне обстеження, що включало клінічні, мікробіологічні, інструментальні, цитологічні, кольпоскопічні дослідження та визначення мікробіоценозу піхви, а також виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом. УЗО стану фетоплацентарного комплексу та доплерометрія в а.umbilicalis проводилась вагітним жінкам із групи обстежуваних у різних термінах вагітності.

**Результати та їх обговорення.** У 50 жінок основної групи в анамнезі мали місце ЦІН різного ступеня важкості. Необхідно зазначити, що у жінок в анамнезі було діагностовано уреоплазмоз, мікоплазмоз та хламідіоз, що не було характерним для контрольної групи. Для жінок основної та контрольної групи в анамнезі спостерігалися: загроза раннього переривання вагітності, загроза пізнього самовільного абортів та загроза передчасних пологів. При комплексному обстеженні в основній групі виявлено: плацентарну дисфункцію, дистрес плода, затримку внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР) переважно I ст., маловоддя та багатоводдя. Для контрольної групи характерним було ЗВУР та маловоддя.

Із аномалій пологової діяльності у вагітних із деструктивним лікуванням ЦІН в анамнезі спостерігалися: первинна слабкість родової діяльності, вторинна слабкість родової діяльності та дискоординувана родова діяльність. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти та дистрес плода в родах (тобто у I та II періодах родів) діагностовано лише у жінок основної групи. Більше ніж у половини жінок основної групи пологи закінчилися *per vias naturales*. Найчастішими показами до кесаревого розтину для основної групи були: неспроможність рубця на матці, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, дистрес плода та екстрагенітальна патологія.

Порівнюючи дві групи за шкалою Ангар виявлено, що у новонароджених досліджуваної групи гірший показник на 1 хвилині, ніж у контрольній групі. Досліджено, що перебіг раннього неонатального періоду був ускладнений лише у новонароджених, які були народжені від жінок із деструктивним лікуванням ЦІН в анамнезі. Аномалій розвитку у новонароджених виявлено не було, оскільки вагітні своєчасно проходили пренатальну діагностику та скринінгове УЗ обстеження згідно з рекомендаціями гінекологів.

**Висновки.**

1. Загроза раннього переривання вагітності, пізнього самовільного абортів та передчасних пологів частіше спостерігається у жінок основної групи, ніж у контрольній групі.

2. При комплексному обстеженні в основній групі виявлено плацентарну дисфункцію та дистрес плода, що не було характерним для контрольної групи.

3. Порівнюючи дві групи за шкалою Ангар виявлено, що у новонароджених досліджуваної групи гірший показник на 1 хвилині, ніж у контрольній групі.

4. Ранній неонатальний період був ускладнений лише у немовлят, які були народжені від жінок, які мали в анамнезі ЦІН.

**Ключові слова:** цервікальні інтраепітеліальні неоплазії; гестаційний період; внутрішньоутробний розвиток плоду; новонароджений.

**Вступ**

Серед злоякісних новоутворень рак шийки матки займає друге місце в структурі онкологічної захворюваності у жінок. В останні роки спостерігається негативна тенденція щодо збільшення частоти доброякісних захворювань і раку шийки матки у молодих жінок [4].

Особливе місце у структурі захворюваності інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) займають вірусні інфекції, а саме вірус папілому людини (ВПЛ), що значно поширені та мають високу епітеліотропність [2]. Вагітність може бути фактором ризику розвитку ПВЛ або призводити до збільшення реплікації й персис-

тенції вірусу папіломи людини. Особливістю ВПЛ є здатність до тривалого латентного перебування в організмі людини, безсимптомний та атипичний перебіг інфекції, що ускладнює діагностику та проведення адекватного лікування. Крім того, встановлено етіопатогенетичний зв'язок цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (ЦІН) з папіломавірусною інфекцією (ПВІ) [3].

У жінок із деструктивним лікуванням цервікальних інтраепітеліальних неоплазій в анамнезі підвищується частота неплідності, спонтанних викиднів, передчасних пологів, інфікування плода та інших ускладнень в пологах та післяпологовому періоді. Тому перебіг вагітності, розвиток ембріону і плода великою мірою залежать від наявності перинатальних вірусних інфекцій [1], однак дані літератури з цього приводу дуже суперечливі. Зниження народжуваності та висока смертність населення, значна кількість ускладнень при вагітності й пологах – усе це обумовлює необхідність боротьби за кожну ще ненароджену дитину.

### Мета дослідження

Вивчити ускладнення акушерського та перинатального періоду у вагітних, які мали в анамнезі деструктивне лікування цервікальних інтраепітеліальних неоплазій.

### Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети нами проведено клініко-статистичний аналіз 100 індивідуальних карт вагітних, історій пологів та карт розвитку новонароджених, які були поділені на 2 групи. I група (основна) – 50 пацієнток із цервікальними інтраепітеліальними неоплазіями шийки матки в анамнезі і II (контрольна) – 50 соматично здорових вагітних без вказаних захворювань в анамнезі. Групи є однорідними за статтю, віком, соціальному стану (жінки заміжні), у певній мірі за спеціальністю (домогосподарки, або працюють за фахом, що не пов'язаний з фізичними навантаженнями та контактом з тератогенними речовинами), проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

Всім вагітним проведено комплексне обстеження, що включало клінічні, мікробіологічні, інструментальні, цитологічні, кольпоскопічні дослідження та визначення мікробіоценозу піхви, а також виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Серед загальноклінічних методів обстеження найбільша увага приділялась збору анамнезу та оцінці клінічної симптоматики, що проводились згідно з протоколами надання акушерської допомоги вагітним та породіллям (наказ МОЗ України № 503 від 28.12.2002 року «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», наказ МОЗ України №620 від 29.12.2003 року «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»).

УЗО стану фетоплацентарного комплексу та доплерометрія в а.umbilicalis проводилась вагітним жінкам із групи обстежуваних у різних термінах вагітності. Проводилась фетометрія, плацентометрія (розміри плаценти, товщина її та структурна зрілість, локалізація, наявність включень), визначення амніотичного індексу та включень у навколоплодових водах, визначення структурної будови пуповини з доплерометрією в пуповинній артерії з вирахуванням швидкості кровоплину та судинного опору (індекс S/D, R1, R2), біофізичного профілю плода (рухова, дихальна активність, серцева діяльність, об'єм навколоплодових вод, тонус плода). Запис КТГ проводився всім вагітним у різних термінах апаратом SONICAID з комп'ютерною обробкою результатів.

Результати досліджень оброблені методом варіаційної статистики з визначенням середніх величин і середньої помилки, різницю величин вважали достовірною при  $p < 0,05$

### Результати та їх обговорення

Пацієнтки обох груп не мали достовірних відмінностей у віці. Середній вік в основній групі жінок становив  $24 \pm 5$  років та  $25 \pm 7$  років, тобто це жінки репродуктивного віку, соціально і сексуально активні. Першовагітними були 13 (26,0%) жінок в основній групі та 14 (28,0%) у контрольній.

При вивченні анамнестичних даних встановлено, що вагітні жінки із деструктивним лікуванням цервікальних інтраепітеліальних неоплазій в анамнезі раніше починали статеве життя, мали більше статевих партнерів, не використовували бар'єрні методи контрацепції. У більшості вагітних I та II групи менструальний цикл був регулярним (41 (82,0%) та 42 (84,0%). Порушення по типу олігоменореї спостерігалось у 9 (18,0%) жінок I групи та 8 (16,0%) у II групи. У 50 жінок основної групи в анамнезі мали місце ЦІН різного ступеня важкості: у 36 (72,0%) – ЦІН I, у 13 (26,0%) – ЦІН II та у 1 (2,0%) – ЦІН III. Необхідно зазначити, що у жінок в анамнезі було діагностовано уреоплазмоз у 26 (52,0%) випадків, мікоплазмоз у 14 (28,0%), а хламідіоз було виявлено в 11 (22,0%), що не було характерним для контрольної групи.

З анамнезу встановлено, що в основній групі у 10 (20,0%) жінок попередні вагітності завершилися самовільними викиднями в терміні 3-5 тижнів, 6-12 тижнів вагітності (8 (16,0%) жінок), 13-21 тиждень (1 (2,0%) жінок), передчасними родами в терміні 22-36 тижнів у 2 (4,0%) жінок. У контрольній групі спостерігалися лише аборти, які були в 9 (18,0%) жінок. Первинне безпліддя мало місце у 6 (12,0%) жінок, вторинне – у 1 (2,0%) жінок із ЦІН шийки матки в анамнезі, що не було характерним для контрольної групи.

Загроза раннього переривання вагітності мала місце у 36 (78,0%) жінок основної групи та 11 (12,0%) жінок контрольної групи ( $p < 0,05$ ), загроза пізнього самовільного аборту – у 8 (16,0%) пацієнток основної групи та 1 (2,0%) жінок контроль-

ної групи, загроза передчасних пологів була у 5 (10,0%) жінок основної групи. Істміко-цервікальну недостатність встановлено у 1 жінки основної групи, з приводу якої, пацієнтці було накладено П-подібний шов на шийку матки за методикою А.І. Любимової та Н.М. Мамедалієвої. Було визначено високу частоту екстрагенітальної патології у обстежених пацієнток. Мала місце тенденція до зростання захворювань нирок, анемії вагітних, хронічних захворювань сечостатевої системи, ожиріння у жінок основної групи.

При комплексному обстеженні в основній групі виявлено: плацентарну дисфункцію у 16 (32,0%) жінок основної групи, діагноз дистресу плода – у 10 (20,0%), затримка внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР) спостерігалась у 12 (14,0%) вагітних (переважно I ст.). Маловоддя встановлено у 2 (4%), багатоводдя у 3 (6,0%) жінок. Для контрольної групи характерним було ЗВУР у 2 (4,0%) вагітних та маловоддя у 1 (2,0%).

Вивчаючи паритет обох груп вагітних встановлено, що строкові пологи мали місце у 19 (38,0%) у основній та 50 (100,0%) у контрольній групах. Пологи в основній групі закінчилися *per vias naturales* у 29 (58,0%) випадках та 50 (100,0%) випадків у контрольній групі. Найчастішими показами до кесаревого розтину для основної групи 21 (42,0%) були: неспроможність рубця на матці – 9 (18,0%), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 2 (4,0%), дистрес плода – 7 (14,0%) та екстрагенітальна патологія – 3 (6,0%) випадків. Оперативне вагінальне розродження проводилося 8 (16,0%) жінкам (7 (14,0%) – вакуум екстракції та 1 (2,0%) акушерських щипців), що не було характерним для контрольної групи.

Аномалії пологової діяльності у вагітних із деструктивним лікуванням ЦІН в анамнезі спостерігалися всього у 18 (36,0%) жінок. Із них первинна слабкість родової діяльності виявлено у 13 (26,0%) жінок, у 4 (8,0%) – вторинну слабкість родової діяльності та дискоординовану родову діяльність у 1 (2,0%) жінок. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти діагностовано у 2 (4,0%) жінок основної групи. Дистрес плода в родах (тобто у I та II періодах родів) був встановлений у 10 (20,0%) вагітних із ЦІН в анамнезі та 1 (2,0%) здорових вагітних.

У післяпологовому періоді типовим було зростання кількості анемії I-II ст. у 9 (18,0%) випадків та лохіометри 3 (6,0%) випадків при відсутності даних ускладнень у жінок контрольної групи.

Маса тіла дітей, народжених в основній групі, складала в середньому  $3270 \pm 200$  грамів, а в контрольній –  $3350 \pm 200$  грамів, що не мало статистично достовірної відмінності. Досліджуючи

основну групу за шкалою Апгар, ми визначили, що 19 (38,0%) немовлят отримали від 0 до 5 балів на 1 хвилині та 6-7 балів на 5 хвилині життя; стан 31 (62,0%) новонародженого був оцінений у 6-8 балів на 1 хвилині та 8-10 балів на 5 хвилині життя. У контрольній групі за оцінкою за шкалою Апгар 6 (12,0%) немовлят отримали 6-8 балів та 44 (88,0%) немовлят отримали 9-10 балів на 1 хвилині життя. Новонароджені із шкалою Апгар 0-5 балів в контрольній групі були відсутні. Первинну реанімацію проводили у 16 (32,0%) випадках у дітей, народжених від матерів основної групи.

Перебіг раннього неонатального періоду був ускладнений лише у новонароджених, які були народжені від жінок із деструктивним лікуванням ЦІН в анамнезі. Серед проблем, що найчастіше зустрічались, ми відзначили дизадаптаційний синдром (тремор, аномальна м'язова активність, зниження рефлексів), який був встановлений у 10 (20,0%) немовлят, респіраторний дистрес синдром (РДС), що зустрічався у 4 (8,0%) випадків у новонароджених. Серед родових травм у 2 (4,0%) дітей мала місце кефалогематома. Щодо інфекційних ускладнень, у даній групі немовлят було 5 (10,0%) випадків внутрішньоутробного інфікування (з них 2 випадки пневмонії бактеріальної етіології).

Аномалій розвитку у новонароджених виявлено не було, оскільки вагітні своєчасно проходили пренатальну діагностику та скринінгове УЗ обстеження згідно з рекомендаціями гінекологів.

## Висновки

1. Загроза раннього переривання вагітності, пізнього самовільного абортів та передчасних пологів частіше спостерігається у жінок основної групи ніж у контрольній групі.

2. При комплексному обстеженні в основній групі виявлено плацентарну дисфункцію та дистрес плода, що не було характерним для контрольної групи.

3. Порівнюючи дві групи за шкалою Апгар виявлено, що у новонароджених досліджуваної групи гірший показник на 1 хвилині життя, ніж у контрольній групі.

4. Ранній неонатальний період був ускладнений лише у немовлят, які були народжені від жінок із ЦІН в анамнезі.

## Перспективи подальших досліджень

Перспективою подальших досліджень є рання діагностика цервікальних інтраепітеліальних неоплазій шийки матки, проведення своєчасного їх лікування та здійснення профілактики акушерських ускладнень у цієї категорії пацієнток.

**Література**

1. Перинатальные инфекции : монография / Н. И. Жилиев, Н. А. Васильева, Н. Н. Жилиев [и др.]. – Тернополь: Підручники і посібники, 2011. – С. 320.
2. Мазуренко НН. Роль вирусов папилломы в канцерогенезе шейки матки / НН. Мазуренко // Современная онкология. – 2003. – № 1. – С. 7–10.
3. Минкина Г.Н. Предрак шейки матки / Г.Н. Минкина, И.Б. Манухин, Г.А. Франк. – М: Аэрограф-медиа, 2001. – 12с.
4. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer / D.Saslow, C.D. Runowicz, D. Solomon [et al.] // CA Cancer J Clin. – 2002. – P. 342-362.

**ОСЛОЖНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ В АНАМНЕЗЕ***Н.А. Лоя***Ужгородский национальный университет  
(г.Ужгород, Украина)**

**Резюме.** Среди злокачественных новообразований рак шейки матки занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. В последние годы наблюдается негативная тенденция к увеличению частоты доброкачественных заболеваний и рака шейки матки у молодых женщин. У женщин с деструктивным лечением цервикальных интраэпителиальных неоплазий в анамнезе повышается частота бесплодия, спонтанных выкидышей, преждевременных родов, инфицирования плода и других осложнений в родах и послеродовом периоде. Поэтому течение беременности, развитие эмбриона и плода во многом зависят от наличия перинатальных вирусных инфекций, однако данные литературы по этому поводу весьма противоречивы.

**Цель исследования** заключается в изучении осложнения акушерского и перинатального периода у беременных с деструктивным лечением цервикальных интраэпителиальных неоплазий в анамнезе.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами проведено клинико-статистический анализ 100 индивидуальных карт беременных, историй родов и карт развития новорожденных, которые были разделены на 2 группы. I группа (основная) - 50 пациенток с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями шейки матки в анамнезе и II (контрольная) - 50 соматически здоровых беременных без указанных заболеваний в анамнезе. Всем беременным проведено комплексное обследование, включавшее клинические, микробиологические, инструментальные, цитологические, кольпоскопические исследования и определение микробиоценоза влагалища, а также выявление инфекций, передающихся половым путем. УЗИ состояния фетоплацентарного комплекса и доплерометрия в а.umbilicalis проводилась беременным женщинам из группы обследуемых в различные сроки беременности.

**COMPLICATIONS OF OBSTETRIC AND PERINATAL PERIOD IN PREGNANT WOMEN WITH DESTRUCTIVE TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN A HISTORY***N.O. Loya***Uzhgorod National University  
(Uzhgorod, Ukraine)**

**Summary.** Among malignancies Cervical cancer is the second place in the structure of cancer incidence in women. In recent years there has been a negative trend in increasing the frequency of benign disease and cervical cancer in young women. Women with destructive treatment of cervical intraepithelial neoplasia frequency increases a history of infertility, spontaneous abortion, premature birth, fetal infection and other complications in childbirth and the postpartum period. Therefore, pregnancy, development of the embryo and fetus largely depend on the availability of prenatal viral infections, but the data of the literature on this subject is very controversial.

**The purpose of the study** is to examine to complications of obstetric and perinatal period in pregnant women with destructive treatment of cervical intraepithelial neoplasia in a history

**Materials and methods.** To achieve this goal we held clinical-statistical analysis of 100 individual maps of pregnancy, childbirth stories and maps of infants were divided into 2 groups. I group (basic) - 50 patients with cervical intraepithelial neoplasia cervical history and II (control) - 50 somatically healthy pregnant women without this disease in history. All pregnant women conducted a comprehensive survey that included : clinical, microbiological, instrumental, cytological, colposcopic study , definition of vaginal microbiota and the detection of infections transmitted sexually. RCD status placenta and Doppler a.umbilicalis conducted in pregnant women in the group of subjects in different stages of pregnancy.

**Results and discussion.** In the main group 50 women had a history of CIN place varying degrees of severity. It should be noted that women have a history of diagnosed ureaplasmosis, mycoplasmosis and chlamydia, that was not characteristic of the control group. Women and control group there was a history of early abortion threat, the threat of late spontaneous abortion and threatened preterm labor. In

**Результаты и их обсуждение.** У 50 женщин основной группы в анамнезе имели место ЦИН разной степени тяжести. Необходимо отметить, что у женщин в анамнезе был диагностирован уре-аплазмоз, микоплазмоз и хламидиоз, что не было характерным для контрольной группы. У женщин основной и контрольной групп в анамнезе наблюдались угроза раннего прерывания беременности, угроза позднего самопроизвольного аборта и угроза преждевременных родов. При комплексном обследовании в основной группе выявлено: плацентарные дисфункции, дистресс плода; задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) преимущественно I ст., маловодие и многоводие. Для контрольной группы характерно ЗВУР и маловодие.

Из аномалий родовой деятельности у беременных с деструктивным лечением ЦИН в анамнезе наблюдались: первичная слабость родовой деятельности, вторичная слабость родовой деятельности и дискоординированная родо-вая деятельность. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и дистресс плода в родах (то есть в I и II периодах родов) диагностировано только у женщин основной группы. Более чем у половины женщин основной группы роды закончились *per vias naturales*. Частыми показаниями к кесареву сечению для основной группы были: несостоятельность рубца на матке, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, дистресс плода и экстрагенитальная патология. Сравнивая две группы по шкале Апгар обнаружено, что у новорожденных исследуемой группы был худший показатель на 1 минуте чем в контрольной группе. Доказано, что течение раннего неонатального периода было затруднено только у новорожденных, рожденных от женщин с деструктивным лечением ЦИН в анамнезе. Аномалий развития у новорожденных не выявлено, поскольку беременные своевременно проходили пренатальную диагностику и скрининговое УЗ обследования согласно рекомендациям гинекологов.

#### **Выводы.**

1. Угроза раннего прерывания беременности, позднего самопроизвольного аборта и преждевременных родов чаще наблюдается у женщин основной группы, чем в контрольной группе.

2. При комплексном обследовании в основной группе выявлено плацентарную дисфункцию и дистресс плода, что не было характерно для контрольной группы.

3. Сравнивая две группы по шкале Апгар обнаружено, что у новорожденных исследуемой группы был худший показатель на 1 минуте, чем в контрольной группе.

4. Ранний неонатальный период был осложнен только у младенцев, которые были рождены от женщин с ЦИН в анамнезе.

**Ключевые слова:** цервикальные интраэпителиальные неоплазии; гестационный период; внутриутробное развитие плода, новорожденного.

a comprehensive survey in the study group revealed: placental dysfunction, fetal distress, intrauterine growth retardation (IUGR) . Polyhydramnios and oligohydramnios. For the control group was characterized by IUGR and oligohydramnios.

From anomalies of labor activity in the treatment of pregnant women with CIN destructive history observed: primary weakness of labor activity, secondary weakness of labor and incoordination generic activities. Premature detachment of normally situated placenta diagnosed only in the main group of women and fetal distress in labor (ie in the first and second periods genera). More than half of the main group of women, childbirth ended *per vias naturales*. The most common indications for caesarean section for the main group were: failure scar on the uterus, premature detachment of normally situated placenta, fetal distress and extragenital pathology. Comparing the two groups Apgar found that newborns of the group worst figure for 1 minute than in the control group. It has been found that of early neonatal period was complicated only in infants who were born to women with CIN treatment destructive in history. Developmental abnormalities in infants were found, as were pregnant timely diagnosis and prenatal screening ultrasound examination as recommended by gynecologists.

#### **Conclusions.**

1. The threat of early termination of pregnancy, late spontaneous abortion and premature birth more common in women of the main group than in the control group.

2. Comprehensive examination in the study group revealed placental dysfunction and fetal distress that was not characteristic of the control group.

3. Comparing the two groups Apgar found that newborns of the basic group was with worst figure for 1 minute than in the control group.

4. The early neonatal period was complicated only in infants who were born to women with a history of CIN.

**Keywords:** cervical intraepithelial neoplasia; gestational period; intrauterine development of the fetus, newborn.