

*Teadmisi servist*

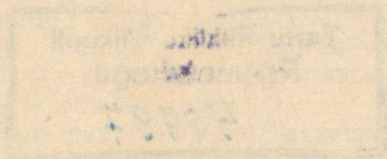
A. I. SEREBROV

**MIDA PEAB IGA NAINET  
TEADMA VÄHKTÖVE  
PROFÜLAKTIKAST**

*Eesti Riiklik Kirjastus*

A. I. SEREBROV

MIDA PEAB  
IGA NAINI TEADMA  
VÄHKTÕVE PROFÜLAKTIKAST



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS  
TALLINN 1956

Originaali tiitel:

Член-корреспондент АМН СССР

А. И. Серебров

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ ЖЕНЩИНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ  
РАКА

Государственное издательство медицинской литературы  
Медгиз

Ленинградское отделение 1954

*Tõlkinud J. Teras*

2



## ULDISI ANDMEID VÄHKTÖVEST

Kõikide maade statistilised andmed näitavad, et pahaloomulistest kasvajatest on sageduselt esikohal maovähk. Naistel kahjustab vähktõbi peale selle sageli ka suguelundeid ja rinnanäärmeid.

Võitluses vähktõvega on väga tähtis selle varajane diagnoosimine ja õigeaegselt alustatud ravi.

NSV Liidus on pahaloomuliste kasvajate varajase diagnoosimise ja õigeaegse ravi küsimustes viimastel aastatel saavutatud tunduvalt edu. Kaasaegse kiiritusravi aparatuuriga varustatud spetsialiseeritud onkoloogiliste asutuste laialdane võrk, tervishoiuorganite pidev hoolitsus arstide ja keskmehitsiinilise personali kvalifikatsiooni tõstmise eest, elanikkonna hulgas tehtava sanitaarharidustöö parandamine, massilised profülaktilised läbivaatused — kõik need abinõud kindlustavad pahaloomuliste kasvajate varajase avastamise ja edukama ravi.

Ei ole kahtlust, et pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine ja nende õigeaegne ning juba algusest peale õige ravimine on tähtsamaid vahendeid vähktõvevastases võitluses.

Endised kujutlused vähktõvest kui ravimatust haigusest on nüüdisajal ümber lükatud. On kindlaks tehtud, et vähktõbi on ravitav ja et suurel hulgal juhtudel saab tema arenemist vältida.

Käesolevas naistele kirjutatud brošüüris jutustatakse abinõudest, mis võimaldavad vältida naiste suguelundite ja rinnanäärmete vähktõve arenemist.

Et mõista neid põhimõtteid, millel rajaneb vähktõve nüüdisaegne profülaktika, on vajalik vähktõbe kas või üldjoonteski tundma õppida.

Kõike, mida käesoleval ajal teaduses vähktõve põhjus-

test teatakse, tuleb kasutada selleks, et tema tekkimist vältida.

Kõigepealt kindlustab vähktõvevastaste profülaktiliste abinõude edu teadmine, et peaaegu ükski vähktõve vorm ei teki ei looma ega inimese tervetes kudedes või elundites järsku.

Alatised kliinilised tähelepanekud ja rohked katsed loomadega näitavad veenvalt, et vähktõve tekkimisele ja arenemisele eelneb rida mitmesuguseid kroonilisi haigusi, mille alusel vahel, kuid mitte alati, võivad tekkida pahaloomulised kasvaja. Näiteks võib söötraiaast areneda nahavähk; kauakestnud maohaavandist võib areneda maovähk; kauakestnud emakakaela haavandist (erosioonist) võib areneda emakakaela vähk. Loomulikult ei tähenda see, et kõikidel haigetel kindlasti tekib söötraiaast, maohaavandist või emakakaela erosioonist vähk. Vahel eelneb vähi arenemisele sisenõristusnäarmete funktsiooni häiretest tingitud kasvajataoline haigestumine. Näiteks esineb selliseid kasvajataolisi, fibroadenomatoosiks nimetatavaid tihkestusi rinnanäärmetes, kusjuures mõnel haigel võib sellisest tihkestusest areneda rinnanäärme vähk. On teada ka juhtumeid, kus pigmenteerunud laikudest nahal (nn. sünnimärkidest), mida leidub enamikul inimestel, arenevad pahaloomulised kasvaja, eriti siis, kui neid laike sagedasti traumeeritakse (rõivaste hõõrumine, küüntega kratsimine, sisselõikamine habemeajamisel jne.).

Loetletud haigusi, mis vahel eelnevad pahaloomulistele kasvajatele, sealhulgas ka vähktõvele, nimetavad arstid vähieelseks seisundiks ehk prekantseroosiks.

Terminit «prekantseroos» mõistetakse sageli valesti. Paljud arvavad, et kui arst nimetas üht või teist haigust prekantseroosiks, siis areneb sellest kindlasti vähk.

Selline arusaamine prekantseroosist ei ole õige. Õigem on prekantseroosi iseloomustada kui kudede ja elundite seisundit, mille alusel teatavatel tingimustel võib mõnedel juhtudel, kuid kaugeltki mitte alati, areneda vähk.

See asjaolu, et prekantseroos ei arene alati vähiks, ei vähenda sugugi prekantseroosi mõiste praktilist tähtsust. Teadmine, et mõnede krooniliste haiguste alusel võib teatavatel tingimustel areneda vähktõbi, sunnib elanikke ja arste sellistesse haigustesse tähelepanelikumalt suhtuma ja kindlustab nende õigeaegse ning radikaalse ravi.

Vähktõve arenemisel on teatava tähtsusega ka inimese

iga. Enamikul juhtudel areneb vähktõbi kesk- ja vanemas eas. Kõige sagedamini esinevad pahaloomulised kasvaja-  
40. ja 60. eluaasta vahel. Hulgalise statistilise materjali põhjal on näiteks kindlaks tehtud, et emakakaela vähk esi-  
neb enamasti 40—50 aasta vanuses, emakakeha vähk —  
pärast 50. eluaastat, väliste suguelundite vähk — pärast  
60. eluaastat. Rinnanäärmete vähk esineb kõige sageda-  
mini 40—50 aasta vanuses.

Vanus avaldab mõju ka vähktõve kestusele. On teada, et noortel võib vähktõve kulg olla kiirem kui elatanud ini-  
mestel. Ammu on märgatud, et rinnanäärmete vähk on noortel naistel palju raskem ning areneb kiiremini, väga vanas eas aga kulgeb ta tavaliselt aegamööda ega avalda haigete üldseisundile olulist mõju.

Praktiliselt on tähtis ka küsimus, kuidas mõjutab paha-  
loomulise kasvaja kulgu rasedus. Katsed loomadega ja kliinilised tähelepanekud näitavad, et rasedus vähktõve arenemist pidurdab. Rasedus on bioloogiline protsess, mis kutsub naise organismis esile ema ja loote tervist kaits-  
vaid suuri ümberkõlastusi. Raseduse katkemise järel teki-  
vad aga organismis sellised muutused, mis soodustavad vähi kiiremat arenemist.

Korduv raseduse katkestamine soodustab vähktõve tekki-  
mist. Seda on näidanud ka katsed loomadega. Kui katse-  
loomadel (valgetel hiirtel) korduvalt katkestada kiiresti  
üksteisele järgnevad tiinused, siis areneb neil piimanäär-  
mete vähk mitmekordselt sagedamini ja kiiremini kui kont-  
roll-loomadel, kellel tiinus kulgeb normaalselt ja lõpeb  
poegimisega, mille järel emad oma poegi imetavad.

Vaieldamatult soodustavad sagedad abordid kasvaja  
arenemist. Abordi kahjulikkus ei seisa mitte üksnes selles, et rikutakse organismi normaalset seisundit ja funktsiooni, vaid ka selles, et sageli tekib raske ning kauakestev suguelundite infektsioon (nakkus). Selle tagajärjel arenevad kroonilised põletikulised protsessid, mis teatavasti on vahel kasvajate arenemisele soodsaks aluseks.

Naistel, kes on sageli aborte teinud, tekib vähktõbi noo-  
remas eas kui neil naistel, kes ei ole aborte teinud.

Peale selle tuleb arvestada, et raseduse ajal toimub rinnanäärmetes rida füsioloogilisi muutusi. Raseduse kat-  
kestamine põhjustab rinnanäärmete normaalses füsioloogilises seisundis häireid, millele kaasuvad mitmesugused patoloogilised (haiguslikud) protsessid rinnanäärmeis.

Nende protsesside alusel võivad areneda ka pahaloomulised kasvaja-

Rohkete tähelepanekute põhjal on selgunud, et mittesünnitanud naistel ja aborti teinud naistel, kes järelikult ei ole rinnaga last toitnud, tekivad rinnanäärmetes palju sagedamini mitmesugused haiguslikud protsessid kasvaja-

taoliste tihkestuste (fibroadenomatoos) või healoomuliste kasvajate (fibroom, tsüstilised moodustised) näol. Mõned neist ei anna algul mingisuguseid haiguse sümptome (nähte, tunnuseid), kuid võivad paljude aastate pärast muutuda pahaloomulisteks kasvajateks (vähk). On konstateeritud, et enamik rinnanäärmete vähktõbe põdevatest naistest ei ole sünnitanud ega rinnaga toitnud.

Pahaloomulised kasvaja-

ei esine naise suguelundite eri piirkondades ühesuguse sagedusega. Kõige sagedamini areneb vähk emakakaelal (umbes 85%-l juhtudest), emakakehas (4—5%-l), munasarjades (5—6%-l), tupes (2—2,5%-l), välistel suguelunditel (2—3%-l). Väga harva esineb naistel kusiti vähktõbi.

Sellega lõpetame nende üldiste andmete esitamise vähktõvest, mille teadmine on vajalik vähktõvevastaste profülaktiliste abinõude paremaks mõistmiseks.

## EMAKAKAELA VÄHK

Emakakaela vähktõve tekkimine emakakaelas kauakestunud haavandi (erosiooni) alusel on üldtunnustatud fakt.

«Erosio» (erosioon) on ladinakeelne sõna ja tähendab «pindmine marrastus». Selle terminiga tähistatakse meditsiinilises praktikas limaskestade defekte, mis on tekkinud limaskesta pindmiste kihtide irdumise tagajärjel.

Kõige sagedamini tekib erosioon emakakaelal põletikuliste haiguste tagajärjel. Neist tuleb kõigepealt nimetada gonorröat (tripper). Paljudele naiste suguelundite põletikulistele haigustele kaasuva vooluse toimel emakakaela limaskesta pindmine kiht tursub, katte-epiteel irdub ja emakakaelal tekib haavand — erosioon. Erosioonid võivad tekkida mitte ainult gonorröa, vaid ka teiste haiguste tagajärjel. Erosiooni tekkimist võivad põhjustada näiteks emaka ebaõige asend, munasarjade funktsiooni häired, tuberkuloos, süüfilis jt. haigused.

Järelikult ei ole emakakaela erosioon iseseisev haigus, vaid ainult ühe või teise haiguse tagajärg. Erosiooni tek-

kimist soodustavad emakakaela traumaatilised vigastused (rebendid) sünnituse ajal. Kui emakakaela rebendeid ei õmmeldud kinni, siis tekivad limaskesta pahupidi pöördumised, samuti ka armid, mis haavanduvad kergemini kui normaalne, terve kude. Sünnitamisel emakakaelas tekkinud vigastuse tagajärjel kujunevad soodsad tingimused igasuguste haiguslike muutuste arenemiseks emakakaela kudedes. Paljudel juhtudel viib see selliste haiguste tekkimiseni (limaskesta pahupidi pöördumine, erosioon jt.), mille alusel võivad areneda pahaloomulised kasvaja. Tuleb meele pidada, et ägeda põletikulise protsessi (kõige sagedamini emakakaela kanali limaskesta põletiku) tagajärjel tekkinud pindmine erosioon kaob, kui põletikulise protsessi ravimist alustatakse õigeaegselt.

Emakakaela vähk võib areneda kauakestnud, krooniliste erosioonide pinnal, kui organismis on toimunud vastavad muutused.

Emakakaela limaskestal esineb ka leukoplaakiaks nimetatav haigus. «Leukoplaakia» on kreeka keelne sõna ja tähendab «valge laik». Tavaliselt avaldub leukoplaakia piimvalgete täppide või naastudena, mis moodustuvad emakakaela limaskesta pindmiste kihtide intensiivse sarvestumise tagajärjel. Vähk võib areneda ka leukoplaakia alusel.

Emakakaenal, kõige sagedamini emakakaela kanalis, ja vahel ka emakaõõnes tekivad limaskesta polüübid (kasvajataolised moodustised), mis võivad muutuda vähkkasvajaks.

Kui sageli tekib emakakaela kirjeldatud haiguse alusel vähk?

Viimastel aastatel arstiteaduslikus kirjanduses avaldatud statistiliste andmete järgi leitakse vähki emakakaela kauakestnud haiguste korral biopsia (proovitükikese võtmine) abil 15—20%-l vähktõvekahtlastest juhtudest. Seega soodustavad vähktõve arenemist kauakestvad kroonilised emakakaela haigused, kui neid õigeaegselt ja radikaalselt ei ravita.

## EMAKAKEHA VÄHK

Märksa harvemini areneb vähk emakakehas. Tavaliselt eelnevad ka siis mitmesugused haigused. Emakakeha vähile eelnevaks haiguseks on kõigepealt emakakeha

limaskestast hüperplaasia<sup>1</sup>. Peale selle võivad emakakeha limaskestal esineda juba eespool kirjeldatud polüübid kas üksiku kasvajataolise moodustisena või hajusate, üle kogu õõne sisepinna limaskestast asetsevate peenikeste terakesena (polüpoos). Nende moodustiste vähiks arenemise oht suureneb aastail, mil naisel menstruatsioonid (kuupuhasus) on juba lakanud, s. t. klimakteeriumijärgsel perioodil.

Sünnitusealistel naistel esineb (tõsi küll, väga harva) veel üks pahaloomulise kasvaja vorm — emaka koorionepiteliom. See kasvaja ei arene emaka koest, vaid loote kudedest. Peaaegu pooltel juhtudel eelneb koorionepiteliomi arenemisele raseduse normaalse käigu katkemine, kusjuures moodustub nn. põismool. Sellise raseduse korral muutub loode kobarasarnaseks, väikestest põisjatest sagarikkudest koosnevaks moodustiseks.

Sageli küsitakse, kas vähk võib areneda emaka healoomulisest kasvajast, nn. fibromüoomist. Emaka fibromüoom ei muutu vähiks.

Vähk on pahaloomuline kasvaja, mis areneb kattekoest, fibromüoom on aga healoomuline kasvaja, mis areneb sidekoest (tugikoest). Fibromüoom ja vähk võivad esineda ka koos, kuid seda juhtub võrdlemisi harva.

Nagu teada, võivad healoomulised kasvajad pahaloomulisteks muutuda. Nii võib fibromüoom vahel muutuda pahaloomuliseks kasvajaks — sarkoomiks. Kui sagedasti emaka fibromüoomid sarkoomideks muutuvad, selle kohta ei ole täpseid statistilisi andmeid; kirjanduse andmetel moodustab juhtude arv, kus fibromüoom sarkoomiks muutub, ainult mõne protsendi kõigist fibromüoomidest.

Seega ei muutu fibromüoom vähiks ega ole ka mingit alust arvata, et ta on vähktõve arenemist soodustav haigus.

## TEISTE SUGUELUNDITE (MUNASARJADE, TUPE, VÄLISTE SUGUELUNDITE) VÄHK

Tavaliselt areneb munasarja vähk munasarja tsüstist (healoomulisest kasvajast). Tupe vähile eelneb tavaliselt tupe limaskestast haigestumine, enamasti sama laadi, nagu emakakaela limaskestal esinevad haigused (hüperplaasia, leukoplaakia, polüübid).

<sup>1</sup> Hüperplaasia — koe vohamine, kusjuures koe elemendid (rakud) rohkenevad.

Välise suguelundite vähile eelnevad haigused on anatoloogilised nahal esinevate haigustega, sest välised suguelundid ei ole kaetud limaskestaga, vaid nahaga. Sellised haigused esinevad enamasti elatanud naistel. Haigus algab valgete laikude tekkimisega välistel suguelunditel, kõige sagedamini kōdisti piirkonnas, siis väikestel häbememokkadel ja harvemini lahkliha piirkonnas.

Vahel üksikud valged laigud laatuivad, muutuvad ulatuslikeks ja lõpuks katavad kogu välise suguelundite piirkonna. Sellistel juhtudel meenutavad välise suguelundite koed kortsunud pārgamentpāberit, muutuvad kuivaks, lõhenevad kergesti ja haavanduvad. Seda haigust nimetatakse häbeme krauroosiks.

Kudede sellise seisundiga kaasneb välise suguelundite piirkonna tugev sügelemine. Välise suguelundite vähki põdevatel haigetel võib vähkkasvaja ümbruses sageli leida ülalkirjeldatud valgeid laike.

### **PAHALOOMULISTELE KASVAJATELE EELNEVATE HAIGUSTE TUNNUSED (SÜMPTOOMID)**

Vāga sageli puuduvad naiste suguelundite loetletud haigustel, eriti algstaadiumides, iseloomulikud tunnused, mis āratakse haigestunud naise tähelepanu. See ongi peamine põhjus, miks selliste nāilikult «sūūtute» haiguste ravi ei alustata õigeaegselt. Sageli pōõrduvad naised arsti poole alles siis, kui nende haiguste alusel on juba hakanud arenema pahaloomuline kasvaja (vāhk). Tähelepanelikul suhtumisel oma tervisesse on, nagu allpool nāeme, enamikul juhtudel vōimalik haigust isegi varajastes staadiumides āra tunda ja terveks ravida.

### **Valgevoolus**

Tervete naiste tupes on vāhesel hulgal eritist, mis niisutab limaskesta. See eritis ei vālju tupest ja seepārast ei ole naisele endale mārगतav. Limaskesta mitmesuguste haigestumiste korral suureneb tavaliselt vooluse hulk ja naine hakkab seda mārकama. Olenevalt haiguse laadist vōib voolus nāida mitmesugusena. Ta vōib olla vesine vōi, vastupidi, paks, veniv (limane); vahel vōib voolus tupest olla kollane, vahel roheline (mādane voolus); tavaliselt esinevad sellised voolused mitmesuguste pōletikuliste hai-

guste korral. Vahel on voolus ebameeldiva lehaga, enamasti siis, kui ta tupes peetub. Erilist tähelepanu tuleb pöörata veresegusele voolusele. Vere esinemine vooluses menstruatsioonide vaheajal peab naisele alati hoiatuseks olema. Naine peab siis võimalikult ruttu arsti poole pöörduma ja laskma vere esinemise põhjuse välja selgitada.

Milline voolus on iseloomulik igale naiste suguelundite kasvajaelsele haigusele, seda ei ole võimalik täpselt ütelda. Igal naisel on aga oluline meeles pidada, et vooluse tekkimisel tuleb viivitamata pöörduda arsti poole. Eriti on vaja seda teha siis, kui voolus tupest on veresegune.

### Veresegune voolus

Igasugune mittemenstruaalne verejooks suguelunditest, samuti ka igasugune menstruatsiooni häire on tõsine haiguse tunnus. Verejooks suguelundeist võib olla mitmesugune. Võivad esineda tugevad ühekordsed verejooksud või pika perioodi vältel vähesed veresegused eritised. Vahel võib veresegune voolus ilmuda pärast suguühet, pärast loputusi, pärast pikka ja väsitavat rännakut, põrutavat sõitu, raskuste tõstmist. Viimast laadi verejooksud on iseloomulikud emakakaela ja tupe haigustele, millega kaasneb limaskesta haavandumine. Kui need verejooksud esinevad sageli, on tegemist mitte ainult ühe või teise haigusega, mille alusel võib tekkida vähktõbi, vaid ka juba areneva suguelundite vähiga. Pahaloomuliste kasvajate suhtes eriti kahtlustäratavad on verejooksud elatanud naistel pärast menstruatsioonide lakkamist. Selliseid verejooke põhjustavad sageli nii emaka kui ka munasarjade pahaloomulised haigused.

### Valud

Naiste suguelundite nende haiguste puhul, mille alusel vahel areneb vähktõbi, tavaliselt puuduvad valuaistingud. Nagu esitatust nähtub, ei ole haigustel, mille alusel võivad areneda pahaloomulised kasvajad, ainult neile omaseid erilisi tunnuseid. Neile haigustele on aga iseloomulikud pikaldane, krooniline kulg (nad kestavad mitte ainult kuid, vaid vahel isegi aastaid) ning ühed või teised püsi-

valt esinevad tunnused (valgevoolus, veresegune voolus), kusjuures kasutatavad ravimeetodid ei anna tulemusi.

Mõnele kasvajaelsele haigusele (näiteks leukoplaakiale ja mõnele munasarja tsüstile) on iseloomulik retsidiivide tekkimine (s. t. haiguse kordumine) isegi pärast kirurgilist ravi.

## Diagnoosimine

Emakakaela, tupe ja väliste suguelundite haiguste diagnoosimine on seetõttu kerge, et neid elundeid saab tupepeeglite abil vaadelda. Juba üksnes selle meetodi kasutamine võimaldab paljudel juhtudel haigust õigesti diagnoosida.

Seal, kus diagnoosimine ainult vaatlemise teel ei ole võimalik ja võib oletada pahaloolumulist protsessi, kasutatakse täiendavaid uurimismeetodeid. Nendeks on tupe vooluse uurimine ja biopsia (kahtlasest koest tükikese väljalõikamine ja selle uurimine mikroskoobi abil). Tupe vooluse uurimine võimaldab teha kindlaks limaskestast pindmiste kihtide rakkude laadi, sest voolus sisaldab irdunud rakke. Kui limaskestal areneb kasvaja, siis on need rakud ebanormaalse kujuga. Loomulikult ei saa üksnes rakkude välise kuju järgi haigust alati õigesti diagnoosida. Neil juhtudel teeb arst biopsia.

Vahel, eriti haiguse varajastes staadiumides, tuleb teha korduvalt biopsiat, et anda lõplik ja õige diagnoos.

Õigesti ja vastavates tingimustes läbiviidud biopsia (proovitüki võtmine) on täiesti ohutu, seepärast peab naine selle väikese operatsiooniga alati nõustuma, kui see arsti arvates on vajalik.

Kui tuleb otsustada küsimus, kas emakakehas on pahaloolumuline kasvaja, tehakse tavaliselt emakaõõne prooviväljakaapimine. Saadud kaabet uuritakse mikroskoopiliselt. See kirurgiline võtte on keerulisem kui biopsia. Biopsiat emakakaelast saab teha ambulatooriumis vastavalt sisustatud günekoloogiakabinetis, emakaõõne prooviväljakaapimine on aga teostatav ainult günekoloogia-statsioonaaris.

Palju keerulisem on sisemiste suguelundite, eriti munasarja pahaloolumuliste kasvajate diagnoosimine. Väga sageli, eriti nende arenemise algul, ei anna munasarja kasvaja mingisuguseid nähte ja seepärast avastatakse nad

arstlikul läbivaatusel sageli haigele täiesti ootamatult.

Munasarja kasvavad tuleb alati, isegi siis, kui ei ole kahtlust, et nad on healoomulised, kirurgiliselt eemaldada, sest sageli võivad munasarja healoomulised kasvavad muutuda pahaloomulisteks, kusjuures ei saa ette ütelda, millal see muutumine võib toimuda.

Munasarjade healoomulised kasvavad võivad anda ka teisi tüsistusi, mis ohustavad tervist, mõnel juhul isegi elu. Kasvaja võib hakata mädanema, tema toitumine võib häiruda, kui keerdub tema «vars», mille kaudu kulgevad teda toitvad veresooned. Lõpuks, olgugi harva, võivad kasvaja seinad rebeneda. Kõik loetletud tüsistused on väga rasked ja vajavad kiiret kirurgilist ravi. Neid tüsistusi ja kasvajate muutumist pahaloomuliseks saab vältida ainult õigeaegse kirurgilise raviga.

Milliste meetoditega ravitakse naiste suguelundite teisi haigusi, mille alusel võivad areneda pahaloomulised kasvavad?

Kauakestvate krooniliste haiguste (erosioonid, polüübid jt.) korral tekivad kudedes sellised püsivad muutused, mis medikamentoosse (ravimitega) ravi mõjul ei kao.

Mitmesugused nn. konservatiivsed meetodid, mille all mõistetakse medikamentoosse ravi eri meetodeid (loputused, tampoonid, määrimised jne.), ei anna neil juhtudel tulemusi. Selliseid haigusi tuleb ravida radikaalselt. Radikaalse ravi meetodeiks on kirurgiline operatsioon, kahjustatud kudede eemaldamine või hävitamine elektrokirurgilisel teel ja kiiritusravi (raadium, röntgenikiired).

Elektrokirurgilise operatsiooni eelised tavalise operatsiooniga võrreldes on järgmised.

1. Et kudede valgud kõrge temperatuuri toimel kalgenud ja läbilõigatud veresoonte otstes tekivad hüübed, on operatsioon peaaegu veretu.

2. Haava infitseerumine ja nakkuse levimine sügavamal asuvatesse kudedesse on välditud.

3. Tundenärvide läbilõigatud otste kalgendumine vähendab haava valulisust pärast operatsiooni; selle tõttu kulgeb operatsioonijärgne periood soodsamalt.

Kõik mainitud operatsioonid viiakse läbi kas kohaliku tuimastamisega novokaiini abil või kerge üldnarkoosi all ja on täiesti valutud.

Mõnede vähikahtlaste ginekoloogiliste haiguste raviks kasutatakse elatanud naistel vahel raadiumi, mille kiirte

toimel haigus kindlalt paraneb. Noortel naistel raadiumiravi ei kasutata, sest see on ohtlik munasarjade funktsioonile.

## RINNANÄÄRMETE HAIGUSED, MILLE ALUSEL VAHEL ARENEVAD PAHALOOMULISED KASVAJAD

Rinnanäärmete kroonilised haigused, mille alusel kõige sagedamini tekivad pahaloomulised kasvajakud, on rinnanäärmete tihkestused, mida nimetatakse fibroadenomatoosiks.

Fibroadenomatoosi korral esinevad rinnanäärmes tavaliselt väikesesõlmelised tihkestused. Vahel on need tihkestused kombeldavad ebaselgete piirjoontega tükkidena, vahel on kogu rinnanäärme tursunud ja komplemiser teisest näärmest kõvem. Vahel on rinnanäärme tihkestused selgelt piiristunud, olles kombeldavad ühe või mitme liikuva, tihke sõlmena, mis vajutamisel võivad olla valulised. Nahk selliste sõlmede kohal ei ole muutunud ja teda saab hõlpsasti voltidesse võtta. Selliseid tihkestusi leitakse kõige sagedamini rinnanäärme ülemises välimises osas. Mõnel juhul eritub rinnanibust valkjaskollast voolust, mis vahel on veresegune. Sellised kasvajakataolised moodustised kasvavad aeglaselt.

Statistiliste andmete järgi eelneb rinnanäärme vähile vähemalt 30%-l juhtudest fibroadenomatoos.

Tuleb veel kord märkida, et naiste hulgas, kellel areneb fibroadenomatoos, on ülekaalus need, kes ei ole sünnitanud või on küll sünnitanud, kuid ei ole last rinnaga toitnud. Nende hulgas on sageli ka naisi, kellel on olnud palju aborte.

Tõenäoliselt on see seletatav järgmiselt. Raseduse ajal toimub rinnanäärmeis rida füsioloogilisi muutusi. Raseduse katkemisel häiruvad füsioloogilised protsessid järsult ja rinnanäärmete funktsioon moonutub.

Ülalmainitud haigused ei avaldu tavaliselt mingite selgete sümptomidega, välja arvatud fibroadenomatoosi korral esinev ebamäärane valu või mõnel juhul vähene eritis rinnanibust.

Seepärast on kirjeldatud tihkestuste avastamine haigestunud naistele sageli täiesti ootamata.

Tihkestuste leidmisel rinnanäärmes tuleb viivitamata pöörduda arsti poole, et lasta tal haiguse olemust kindlaks

teha. Sageli saab haigust diagnoosida alles pärast seda, kui tihkestunud rinnanäärmeest võetud proovitükki (biopsia) on mikroskoopiliselt uuritud.

Kui peatsel mikroskoopilisel uurimisel kindlaks tehakse, et kudedes on pahaloomulise kasvaja algmeid, siis võetakse ette kogu rinnanäärme radikaalne operatiivne eemaldamine.

Järelikult võimaldab kiire mikroskoopiline uurimine pahaloomulise kasvaja avastamise korral õigeaegselt vajalikku kirurgilist ravi teostada, real juhtudel aga, kui biopsia teel vähki ei leitud, suuri operatsioone vältida. Avastatud vähi korral tuleb radikaalse operatsiooni teel eemaldada kogu rinnanäärme, samuti ka rinnanäärme lähedal olevad kaenla ja rangluualused lümfisõlmed, sest rinnanäärme on rikkalikult varustatud vere- ja lümfisoontega, mille kaudu vähirakud võivad tungida lähedal olevaisse kudedesse, kõigepealt lümfisõlmedesse. Radikaalse operatsiooniga, kui eemaldatakse rinnanäärme koos lähedal asuvate lümfisõlmedega, luuakse tingimused püsivaks tervistumiseks.

Rinnanäärme healoomuliste kasvajate ravi on enamasti kirurgiline. Rinnanäärme avastatud mainitud moodustiste varane eemaldamine on parim vahend vähktõve arenemise vältimiseks. Vahel kasutatakse rinnanäärme healoomuliste tihkestuste korral hormoonipreparaate — meessuguhormoone. Nende hormoonide kasutamise mõjul võib tihkestus täiesti imenduda ja haige tervistuda. Tõenäoliselt on meessuguhormoonide ravitoime seletatav sellega, et nad neutraliseerivad naissuguhormoonide ülikülluse, millest on tingitud tihkestused piimanäärme. Ei tohi unustada, et organism on ühtne tervik, seepärast toimivad kõik ravimid ja ravivahendid, mida iganes kasutatakse, mitte ainult kohalikult, vaid avaldavad toimet ka organismi kõikidesse süsteemidesse, kõigepealt kesknärvisüsteemisse.

Meessuguhormoonide toime on seetõttu loomulikult keerulisem kui ainult naissuguhormoonide lihtne keemiline neutraliseerimine; peamiselt normaliseerivad nad sisenõristust, mida teatavasti reguleerib kesknärvisüsteem. Tuleb märkida, et meessuguhormoone (testosteroon) kasutatakse ka rinnanäärme vähi raviks. Meessuguhormoonide kasutamisega saavutatakse suurel osal haigetest (kuni 75%-l) üldseisundi paranemist, valude vähenemist ja isegi elu pikenemist. Klimakteeriumijärgses perioodis (s. o. pärast

menstruatsioonide lakkamist) annavad rinnanäärmete vähi põdevatel naistel vahel häid tulemusi ka naissuguhormoonid (östrogeenid), mis parandavad haigete üldseisundit.

## PAHALOOMULISTE KASVAJATE PROFÜLAKTIKA

Esitanud mõningad põhilised andmed tingimustest, mis soodustavad naiste suguelundite ja rinnanäärmete vähi arenemist, samuti ka nendest kroonilistest haigustest, mille alusel vahel arenevad pahaloomulised kasvajakasvaja, tuleb rääkida ka sellest, milles seisab pahaloomuliste kasvajakasvaja profülaktika. Meie teadmised pahaloomuliste haiguste tekkimise põhjustest ja viisidest on selleks täiesti piisavad, et kasutada neid vähktõve profülaktikaks.

Vähktõve profülaktikaks on kõige tähtsam krooniliste põletikuliste haiguste, sünnitusjärgsete traumade ja sisenõristusnäärmete funktsiooni häirete vältimine.

Näiteks on teada, et umbes 12%-1 areneb emakakaela vähk emakakaela kauakestnud erosiooni alusel. Seega on erosiooni õigeaegne ja õige ravi ka emakakaela vähi profülaktikaks. Rinnanäärmete vähile eelnevad umbes 30%-1 juhtudest kauakestnud kasvajakasvaja moodustised rinnanäärmetes (fibroadenomatoos). Nende õigeaegne väljaselgitamine ja radikaalne ravi on järelikult ka rinnanäärme vähi profülaktikaks.

Emaka healoomulised kasvajakasvaja (fibromüoomid) võivad muutuda pahaloomulisteks kasvajakasvaja — sarkoomideks. Seepärast peavad emaka fibromüoomiga naised olema arsti süstemaatilise kontrolli all. Et arst saaks jälgida kasvaja seisundit (kasvu, konsistentsi, kuju, liikuvust jne.), peab haige end näitama (võimaluse korral ühele ning samale) arstile ja vähemalt 2 korda aastas.

Iga naine, kes on healoomulise kasvaja tõttu arstliku kontrolli all, peab arstilt alati küsima oma kasvaja suurust, et seda teisele arstile teatada, kui tal mingisugusel põhjusel tuleb pöörduda teise arsti poole.

Eriti tähtis on sünnitustrauamat emakakaelas õigeaegselt ravida.

Sünnitustrauama tagajärjel kujunevad soodsad tingimused mitmesuguste patoloogiliste muutuste tekkimiseks emakakaela kudedes. Paljudel juhtudel viivad need muutu-

sed pahaloomulise kasvaja arenemisele. Järelikult mitte rasedus ega ka emakakaela rebendid, vaid sünnitustrauma õigeaegselt likvideerimata tagajärjed võivad põhjustada kasvajate tekkimist. Sellest ilmneb, kui tähtis on emakakaela rebendid pärast sünnitust kinni õmmelda.

Selle nõude täitmiseks on olemas kõik võimalused, sest NSV Liidus hospitaliseeritakse sünnitajad peaaegu saja-protsendiliselt.

Parim meetod sünnituse ajal emakakaelas tekkinud rebendite ravimiseks on kirurgiline meetod, mis seisab nende kinniõmblemises juba esimestel tundidel pärast sünnitust. Esmassünnitajail kasvavad kinniõmmeldud rebendid hästi kokku ja enam kui 90%-l juhtudest paraneb emakakael täielikult.

Väga huvitavaid andmeid, mis näitavad emakakaela rebendite viivitamatu kinniõmblemise efektiivsust, esitab professor Snegirjovi nimelise sünnitusmaja ja Leningradi Kuibõševi rajooni sünnitusmaja materjalide põhjal L. Krotova.

Prof. Snegirjovi nimelises sünnitusmajas teostatakse kõikidel esmassünnitajatel pärast sünnitust emakakaela vaatlust ja rebendite esinemise korral õmmeldakse need kinni. Mõni kuu pärast sünnitust vaadati selle sünnitusmaja juures olevas naistenõuandlas läbi 300 naist ja ainult 27 naisel (s. o. 9%-l) leiti emakakaelal rebendite piirkonnas muutusi armide, limaskestast pahupidi pöördumiste ja erosioonide näol. Kuibõševi rajooni sünnitusmajas, kus sünnitajatel emakakaela rebendeid ei õmmeldud kinni otsekohe pärast sünnitust, leiti emakakaelal patoloogilisi muutusi limaskestast ulatuslikkude pahupidi pöördumiste, veritsevate erosioonide ja emakakaela kanali limaskestast põletikuliste protsesside näol 141 juhul (s. o. 47%-l) 298-st läbivaadatud esmassünnitajast.

Esitatud andmetest nähtub, et emakakaela rebendid põhjustavad elundi funktsiooni häiret ja kudede vastupanuvõime langust ning loovad soodsad tingimused mitmesuguste haiguslike protsesside arenemiseks, ka selliste, mille alusel võivad tekkida pahaloomulised kasvajad. Emakakaela rebendite kinniõmblemine pärast sünnitust on pahaloomuliste kasvajate arenemise varajase profülaktika üheks meetodiks.

Krooniliste põletikuliste protsesside alusel areneva vähktõve ennetamiseks on vaja võidelda abortide (eriti just

haiglaväliste abortide) vastu, sest tavaliselt tüsistuvad need sisemiste suguelundite põletikuga.

Raseduse ajal naistenõuandla süstemaatiline külastamine ja arsti poolt soovitatud hügieeniliste eeskirjade täitmine aitavad vältida mitmesuguseid tüsistusi nii raseduse ajal kui ka sünnitusjärgsel perioodil.

Normaalne, tüsistusteta sünnitusega lõppev rasedus ja seejärel lapse rinnaga toitmine on parim viis rinnanäärme vähi profülaktikaks, sest, nagu juba mainitud, rinnanäärme vähk esineb kõige sagedamini neil naistel, kes ei ole rasedad olnud, ja neil, kes ei ole last rinnaga toitud.

Milliseid profülaktilisi vahendeid peab kasutama, kui sünnitusel tekkinud rebend emakakaelas ei ole õigeaegselt terveks ravitud ja selle alusel on tekkinud krooniline haigus (erosioon, polüübid, limaskestast pahupidi pöördumised)?

Neil juhtudel on otstarbekohane teha emakakaela taastav operatsioon.

Kas on kindel, et kauakestnud erosioonide ja teiste emakakaelas esinevate haiguslike protsesside radikaalne ravi vähendab vähktõve ohtu?

Kirjanduse andmed näitavad, et naiste suguelundite, eriti emaka kauakestnud haiguste õigeaegne ravi ja nende tekkimist soodustavate põhjuste kõrvaldamine on reaalseks abinõuks vähktõbe vältida.

Rinnanäärmete vähi efektiivseks profülaktikaks on rinnanäärmetes avastatud igasuguste tihkestuste õigeaegne kirurgiline eemaldamine. Rinnanäärmes tihkestuse leidmisel ei tohi arstilt küsimata kasutada massaaži või mingeid soojendavaid protseduure. Sellised protseduurid võivad vähktõve algvormide korral kasvaja arenemist kiirendada. Naised, kellel on või on varem olnud rinnanäärmetes kasvajataolisi moodustisi, ei tohi võtta päikesevanne ega kiiritada end kõrgustikupäikesega (kvartslambiga). Eriti on keelatud püüda sel teel saavutada rinnanäärmes leitud tihkestuse imendumist, sest ultraviolettkiired (päikese ja kvartslambi kiired) võivad vähkkasvaja ja ka iga teise kasvaja arenemist kiirendada.

## RETSIDIIVIDE JA METASTAASIDE PROFÜLAKTIKA

Pahaloomuliste kasvajate profülaktika selle sõna laiemas mõttes tähendab mitte ainult kasvajate tekkimise vältimist, vaid ka nende siirete ehk metastaaside (organismis levi-

mise) ja retsidiivide (kasvaja taastekkimise) vältimist pärast nende kirurgilist või kiiritusravi.

Kasvajate varajase diagnoosimisega ja õigeaegselt alustatud ning õigesti läbiviidava raviga saab vältida kasvajate levimist organismis.

Ei emakakaela erosioonide ega ka teistes kohtades esinevate haavandite raviks ei saa soovitada mingisuguseid söövitavaid aineid, sest nende ainete toimel võivad haavandid vahel kiiremini pahaloomulisteks kasvajateks muutuda.

Pahaloomuliste kasvajate taastekkimist (retsidiive) ja kasvaja rakkude levimist teistesse kudedesse ja elunditesse (metastaase) välditakse nn. profülaktilise röntgeniravi meetodiga. See meetod seisab pärast pahaloomulise kasvaja radikaalset operatiivset eemaldamist operatsioonivälja ja lähimate lümfisõlmede piirkonna kiiritamises röntgenikiirtega.

Kõik naised, kes kunagi põdesid pahaloomulist kasvajat ja kes sellest terveks raviti, peavad viis järgnevat aastat olema rajooni onkoloogiapunkti, onkoloogiakabineti või naistenõuandla kontrolli all ja käima arsti poolt määratud tähtaegadel süstemaatilisel läbivaatusel.

Süstemaatiline arstlik kontroll on vajalik selleks, et haiguse võimalikku taastekkimist varakult avastada ja õigeaegselt vastavat ravi alustada.

Naiste suguelundite krooniliste haiguste suhtes peame kindlaks kolme järgmist asjaolu: 1) esineb kroonilisi haigusi, mille alusel arenevad paljudel juhtudel pahaloomulised kasvajad; 2) need haigused ei arene alati vähktõveks, vaid vähktõbi võib nende alusel tekkida ainult teatavatel tingimustel; 3) naiste suguelundite ja rinnanäärmete (samuti ka teiste elundite) krooniliste haiguste õigeaegne ning radikaalne ravi on vähktõve reaalseks profülaktikaks.

Pahaloomulised kasvajad ja neile eelnevad muutused kudedes esinevad kõige sagedamini elatanud eas, seepärast on profülaktikaks vajalikud organismi enneaegse vananemise vastu suunatud abinõud. Selleks tuleb täita elamühügieeni (puhtus, ruumide tuulutamine, normaalne õhutemperatuur) ja toitlühügieeni (lihtne täisväärtuslik toit, söömine kindlatel kellaaegadel, loobumine liigsöömisest, alkoholist, suitsetamisest, vürtsidest) nõudeid. On vaja täita isikliku hügieeni nõudeid (hoolitseda, et keha, suuõõs ja suguelundid oleksid puhtad); on soovitatav, et inimesed igas eas tegeleksid süstemaatilisel kehakultuuriga.

Hügieenirežiimi tuleb järgida ka tööl (täita eeskirju kutsealaste kahjulike mõjude vältimiseks, kasutada õigesti lõunavaheaga, hoida tööriivad puhtaina). Loetletud hügieeninõuete ja kutsealaste kahjulike mõjude vältimisele suunatud töökaitse nõuete täitmine kindlustab tervise ja organismi vastupanuvõime suurenemise haiguste, eriti pahaloomuliste kasvajate suhtes.

## NAISTE PROFÜLAKTILISED LÄBIVAATUSED

Nagu juba öeldud, võivad mõned suguelundite ja rinnanäärmete haigused tekkida ja kaua aega kulgeda valudeta ning haigele täiesti märkamatu. Selliste haiguste avastamiseks ja õigeaegseks raviks on soovitatav, et kõik naised vanuses üle 30 aasta kindlasti laseksid kontrollida (umbes 2 korda aastas) oma suguelundite ja rinnanäärmete seisundi. NSV Liidus on elanikkonna laiade hulkade profülaktikalisteks läbivaatusteks loodud kõik vajalikud tingimused, mis kindlustavad vähktõvevastase võitluse kogu riigis. On loodud ulatuslik vähitõrjeasutuste võrk. On asutatud onkoloogiainstituute ja onkoloogiakliinikuid, mis uurivad kasvajate arenemise põhjusi ning nende profülaktikat ja ravi.

On loodud laialdane onkoloogiadispanserite (vabariiklikud, oblasti, linna) võrk; on organiseeritud haiglate poliikliinikuosakondade juures rajooni onkoloogiapunkte ja onkoloogiakabinette. Nende asutuste ülesandeks on kasvajatega haigetele konsultatsioonide andmine ning nende jälgimine ja ravi. Peale selle kuuluvad nende kohustuste hulka meditsiinilise kaadri kvalifikatsiooni tõstmine ja elanikkonna hulgas vähktõve profülaktika ja varajase diagnoosimise küsimuste selgitamiseks tehtava sanitaarharidustöö juhtimine.

Juba 50 aastat tagasi soovitas suur vene günekoloog professor V. F. Snegirjov naiste läbivaatust vähktõve varajaseks avastamiseks. Kogu maa ulatuses rakendas selle tähtsa abinõu aga alles nõukogude tervishoid.

Profülaktiliste meditsiiniliste läbivaatustega avastatakse haiged, kellel on pahaloomulised kasvaja varajases staadiumis, ja haiged, kellel on sellised kroonilised haigused, mille väljaravimine on vajalik vähktõve võimaliku arenemise ennetamiseks.

Viimaste aastate statistilised andmed näitavad, et iga 1000 läbivaadatud naise kohta leitakse üks naine väljaarenenud vähktõvega ja umbes 15 naist selliste krooniliste

haigustega, mille alusel võivad areneda pahaloomulised kasvaja. Kauakestnud kroonilisi haigusi põdevate isikute hulgas esineb vähktõbe 2—2½ korda rohkem. Eriti kõrge on vähktõve protsent kroonilisi mao ja soole haigusi põdevate isikute hulgas.

Et vähktõve vastu edukalt võidelda, selleks on peale vähktõve algvormide ja krooniliste haiguste avastamise oluline ka kindlustada neid põdevatele haigetele vastav ravi. Sellega on nõukogude inimesed kindlustatud. Spetsialiseeritud ja üldhaiglate laialdane võrk suure arvu voodikohtadega tagab profülaktilistel meditsiinilistel läbivaatustel avastatud haigetele kvalifitseeritud ravi. Iga haige, kellel profülaktilisel läbivaatusel leiti üks või teine haigus, on õigustatud saama tasuta kvalifitseeritud ravi.

Naiste süstemaatiliste profülaktiliste läbivaatuste häid tulemusi näitab juba praegu rida faktilisi andmeid. Näiteks Leningradis väheneb aastast aastasse profülaktilistel läbivaatustel avastatavate emakavähiga haigete arv, võrreldes emakavähki põdevate haigete üldarvuga. Kui profülaktilistel läbivaatustel aastal 1949 avastati emakavähk 43%-l haigete üldarvust, siis aastal 1950 vähenes selliste haigete arv 14,6%-ni, aastal 1951 aga juba 5,8%-ni. See näitab, et emakavähki haigestumine alaneb nende naiste hulgas, kes käivad süstemaatiliselt profülaktilisel läbivaatusel ja kellel õigeaegselt ning radikaalselt ravitakse selliseid haigusi, mille alusel võivad areneda pahaloomulised kasvaja.

Naiste profülaktiliste läbivaatuste otstarbekohasuse teiseks näitajaks on haiguse kaugelearenenud vormide vähenemine.

Leningradis süstemaatiliselt teostatavatel profülaktilistel läbivaatustel ei leitud aastail 1950—1952 ühtegi emakakaela vähi kaugelearenenud vormi. Neil aastail vaadati Leningradis läbi põhiliselt ühed ning samad elanikkonna rühmad.

Käesoleval ajal on peaülesandeks profülaktilisi läbivaatusi laiendada, nii et nad hõlmaksid kõiki naisi vanusega üle 30 aasta, eriti just neid, keda eelnevail aastail profülaktiliselt läbi ei vaadatud.

Läbivaadatud naistest moodustavad enamiku mitmesugustes ettevõtetes ja asutustes töötavad naised. Tunduvalt vähem on läbi vaadatud koduperenaisi. Järgmiseks ülesandeks on laiendada meditsiinilisi profülaktilisi läbivaatusi kõikidele naistele nii linnas kui maal. Ettevõtetes

ja asutustes töötavad naised, kes kuuluvad süstemaatilistele profülaktilistele läbivaatustele, peavad agiteerima ka koduperenaisi neil läbivaatustel käima.

Tuleb saavutada naiste sajabrotsendiline ilmumine profülaktilistele meditsiinilistele läbivaatustele.

Kahjuks leidub isegi käesoleva ajani naisi, kes suhtuvad oma tervisesse hooletult ja, vaatamata ühtedele või teistele kahtlastele haigusnähtudele (valgevoolus, menstruatsiooni häired, veresegused eritised jne.), arsti juurde minekut päevast päeva edasi lükkavad. Sellega lasevad nad haigusel kaugele areneda. Mõned naised ei lähe õigeaegselt arsti juurde sellepärast, et nad kardavad oma haiguse kohta tõtt kuulda või pelgavad eelseisvaid operatsioone. Peame vajalikuks neile naistele meenutada, et mida kaugemale haigus on arenenud, seda raskemini on ta ravitav. Tuleb meeles pidada, et käesoleval ajal on ka efektiivseid mittekirurgilisi ravimeetodeid raadiumi- ja röntgenikiirte kasutamise näol; need meetodid on täiesti valutud. Ei tohi kunagi unustada, et varakult alustatud ravi on tervistumise pandiks.

Kapitalistlikes riikides, kus arstiabi on tasuline ja seda annavad eraarstid, ei ole laialdaste profülaktiliste läbivaatuste teostamine võimalik.

Kapitalistlike maade onkoloogiliste asutuste poolt igal aastal avaldatud andmed näitavad, et arstid on profülaktiliselt läbi vaadanud äärmiselt vähe naisi. Nõukogude Liidus aga vaadatakse igal aastal profülaktiliselt läbi kümneid miljoneid naisi.

Ainult Nõukogude Liidus ja rahvademokraatiamaades on võimalik riiklikus ulatuses organiseerida elanikkonnale tõelise onkoloogilise abi andmist ja läbi viia vähktõve profülaktikaks vajalikke mitmesuguseid sanitaar-hügieenilisi abinõusid.

Võitluses pahaloomuliste kasvajate vastu on sanitaarse propaganda ülesandeks kasvatada elanikkonnas tähelepanelikkust vähktõve kõige varajasemate tunnuste suhtes ja selgitada võimalusi selle haiguse ennetamiseks.

Vähktõve profülaktika annab paremaid tulemusi, kui sellest riiklikult tähtsast ülesandest võtab osa kogu nõukogude ühiskond. Insener-tehnilised töötajad, õpetajad, agronoomid, kõrgemate õppeasutuste õppejõud ja teised spetsialistid, kes on kontaktis töötajate laiade hulkadega, võivad esitatud ülesannete teostamisel realselt kaasa aidata.

Mitte ainult arstid, vaid kõik ühiskonna liikmed peavad

vestlustel selgitama, kui tähtis on naistel käia onkoloogilistel profülaktilistel läbivaatustel; nad peavad lugema populaarteaduslikke brošüüre vähktõvest, organiseerima loenguid, hoolitsema, et asutuste ja ettevõtete raamatukogusid täiendataks populaarteadusliku kirjandusega võitlusest pahaloomuliste kasvajate vastu, s. t. tegema kõik võimaliku selleks, et meie kodumaa elanikkond oleks teadlik, kuidas hoiduda haigestumast pahaloomulistesse kasvajatesse.

---

## SISUKORD

Uldisi andmeid vähktövest . . . . .	3
Emakakaela vähk . . . . .	6
Emakakeha vähk . . . . .	7
Teiste suguelundite (munasarjade, tüpe, väliste suguelundite) vähk . . . . .	8
Pahaloomuliste kasvajatele eelnevate haiguste tunnused (sümp- toomid) . . . . .	9
Valgevoolus . . . . .	9
Veresegune voolus . . . . .	10
Valud . . . . .	10
Diagnoosimine . . . . .	11
Rinnanäärmete haigused, mille alusel vahel arenevad pahaloomu- lised kasvajakad . . . . .	13
Pahaloomuliste kasvajate profülaktika . . . . .	15
Retsidiivide ja metastaaside profülaktika . . . . .	17
Naiste profülaktilised läbivaatused . . . . .	19

А. И. Серебров

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ ЖЕНЩИНА О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАКА

На эстонском языке

Эстонское Государственное Издательство

Таллин, Пярну маантеэ 10

\*

Toimetaja A. Pärn

Tehniline toimetaja M. Aardma

Korrektorid E. Toots ja A. Nurmoja

Ladumisele antud 16. VIII 1956. Trükkimisele antud  
12. IX 1956. Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 1,5.  
Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 1,23.  
Arvutuspoognaid 1,18. Trükiarv 10 000. MB-07154.  
Tellimise nr. 1515. Trükikoda „Bolševik”, Viljandi,  
V. Kingissepa 26/31.

Hind 35 kop.

35 kop.

A-21235

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00366793 0