

**TEADUS  
JA  
TERVIS**

**A** BORT  
JA  
RASESTUMISEST  
HOIDUMINE



A-2066  
TEADUS JA TERVIS

Abort  
ja  
rasestumisest  
hoidumine

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

---

TALLINN 1964

618 G  
A II

Lühendatud tõlge järgmiste raamatute järgi:

В. И. Алипов

АБОРТ, ЕГО ВРЕД И ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
Государственное издательство медицинской литературы  
МЕДГИЗ  
Ленинградское отделение 1962

А. Л. Каплан

ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ  
Государственное издательство медицинской литературы  
Москва 1963

Tõlkinud *G. Loogna*

Kaane kujundanud *H. Mikiver*

ÜHISKONDLIKU MEDITSIINILISE KIRJANDUSE TOIMETUSE  
VÄLJAANNE

TARTU ÜLIKOOLI  
RAAMATUKOGU

## HOOLITSUS EMADE JA LASTE EEST NÕUKOGUDE LIIDUS

Naise elu Nõukogude Liidus erineb põhjalikult naise olukorrast kapitalistlikes maades. Meil vabastas Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon naise orjusest ning likvideeris tema õiglusetu olukorra perekonnas ja riigis. Naisele on antud võrdsed õigused mehega kõikidel majanduslikel, riiklikel, kultuurilistel ja ühiskondlik-poliitilise elu aladel. (NSVL Konstitutsioon, § 122.) Need õigused on naisele tagatud võrdse õiguse näol tööle, töötasule, puhkusele, sotsiaalkindlustusele ja haridusele, riikliku kaitsega ema ja lapse huvide eest, riikliku abiga lasterikastele ja vallasemadele, naisele dekreetpuhkuse andmisega, säilitades talle töötasu, laialdase sünnitusmajade, lasteaedade ja -sõimede võrgu olemasoluga.

Juba Nõukogude riigi kujunemise algul 1918. aasta 31. jaanuari dekreediga kuulutati emade ja laste kaitse üldriikliku tähtsusega ülesandeks.

Kommunistlik Partei ja Nõukogude valitsus on alati pühendanud ja pühendavad selle ülesande täitmisele suurimat tähelepanu. Isegi Suure Isamaasõja karmidel aastatel, mil Nõukogude riigi kõik jõud olid suunatud vaenlase purustamisele, anti välja NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi seadlus 8. juulist 1944. a. «Riikliku abi suurendamisest rasedatele naistele, lasterikastele ja vallasemadele, emade ja laste kaitse tugevdamisest, aunimetuse «Kangelasema» ning ordeni «Ema au» ja medali «Emamedal» sisseseadmisest».

Meie maal on loodud kõik tingimused selleks, et naine võiks saada emaks ja tunda sellest rõõmu. Ravi- ja profülaktiliste asutuste, sünnitusabi ja günekoloogiliste ning lasteasutuste (naistenõuandlad, sünnitusmajad ja -haiglad, lastesõimed, sanatooriumid) laialdane võrk, samuti kommu-

naalasuretus (sööklaa, pesumajaa jm.) võimalavaa igal naisel ühendaa oma tootmistööa järelpölvae kasvatamise austava ülesandega.

Kommunistliku Partei XX kongressi direktiivid kohustavad igati parandama töötavate naiste olukorda. Naistöölilistele, -teenistujatele ja -kolhoosnikutele on pikendatud tasuta puhkust raseduse ja sünnituse puhul. Erilist hoolt kantakse meie maal rasedate ja rinnaga toitvate emade tööohutuse eest. Rasedatel naistel on arsti otsuse põhjal õigus üle minna kergemale tööle keskmise töötasu säilitamisega, neil on keelatud töötada õistes vahetustes ja ületunnitöödel ning on õigus kasutada pärast sünnitust kuni 3 kuud täiendavat puhkust (töötasu säilitamata).

23. novembril 1955. a. avaldati NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi seadlus «Abordikeelu kaotamise kohta». See seadlus võimaldas likvideerida seda tohutut kahju, mida naiste tervisele tekitati haiglaväliste abortidega.

Igal naisel on nüüd võimalus endal otsustada emaks saamise üle ja soovi korral võib ta katkestada raseduse haigla tingimustes. Selleks peab ta hiljemalt 12-ndal rasedusnädalal pöörduma naistenõuandla poole, kust ta pärast läbivaatust raviaasutusse suunatakse.

Seejuures tuleb aga meeles pidada, et isegi meditsiinilises asutuses, s. t. kõige soodsamatel tingimustel teostatud abort kahjustab naise organismi ning selle tagajärjed võivad teda takistada edaspidi emaks saamast, võivad ta ilma jätta emarõõmudest.

Milles seisab siis aborti olemus? Missugust kahju ta toob naise organismile? Nendele küsimustele püütaksegi järgnevalt vastata.

### MIS ON ABORT?

Abordiks ehk nurisünnituseks nimetatakse raseduse katkestamist selle kõige varasematest järkudest kuni 28. nädalani (7 lunaarkuud), s. o. selle ajani, mil loote arenemine ei ole veel küllaldane, et ta väljaspool ema organismi elada suudaks.

Mõistetes «abort» ja «nurisünnitus» ei ole mingisugust vahet. Termin «abort» tuleneb ladinakeelsest sõnast *abortus*, mis tähendab katkestamist, hukkumist, sünnituse nurjumist.

Kunsttehislik abort on nurisünnitus, mis toimub arstlikul või mittearstlikul vahelesegamisel ühel või teisel viisil (ravimitega, instrumentidega) raseduse katkestamise eesmärgil.

Kunsttehislikke aborte võidakse teostada kas vastavalt seadusele ravi-asutuses või ebaseaduslikult — väljaspool haiglat, kodus, sageli tervisele kahjulike vahenditega. Olenemata sellest, kas aborti teeb väljaspool haiglat arst või meditsiinis võhik isik, on see ikkagi kriminaalne, kuritegelik toiming ja seega seadusega karistatav, sest raseduse katkestamine väljaspool haiglat võib osutuda ohtlikuks mitte ainult naise tervisele, vaid ka elule.

Igasugune abort, nii iseeneslik kui kunsttehislik (eriti kriminaalne), mõjub naise organismile kahjulikult. Et sellest aru saada, tuleb lühidalt peatuda naise suguelundite ehitusel ja talitlusel ning kirjeldada neid muutusi, mis toimuvad naise organismis raseduse ajal. Alles seejärel tutvume abordi eri liikidega.

## NAISE SUGUELUNDITE ANATOOMIAST JA FÜSIOLOOGIAST

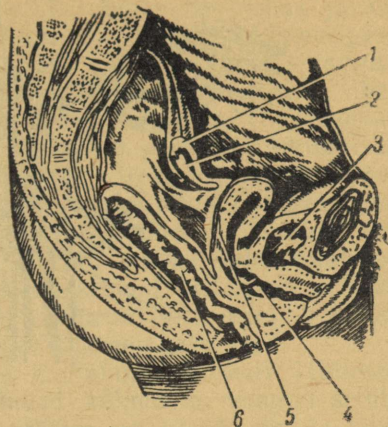
Naisel eristatakse välimisi, vahetult nähtavaid suguelundeid, ja sisemisi, väikevaagna õones paiknevaid suguelundeid.

Välimiste suguelundite hulka kuuluvad häbemekink, suured ja väikesed häbememokad ja kõdisti (joon. 1).

Häbeme- ehk veenusekink on kõhuseina alumine osa, mis paikneb häbemeliiduse ehk sümfüüsi (puusaluude ühinemise koht ees) kohal ja on karvadega kaetud. Suured häbememokad kujutavad endast pakse nahakurde, mis eespool (üleval) lähevad üle häbemekinguks, tagapool (all) ühinedes moodustavad tagumise nideme.

Tagumise nideme ja päraku avause vahelist piirkonda nimetatakse lahklihaks (*perineum*). Suured häbememokad on rikkad rasu- ja higinäärmete poolest, peale selle sisaldavad nad nn. Bartholini näärmeid, mis eritavad limajät nõret. Suurte häbememokkade vahel paiknevad väikesed häbememokad, mis samuti kujutavad endast kahte nahakurdu, nende nahk on aga õrnem kui suurtel häbememokkadel. Suured ja väikesed häbememokad piiristavad külgmiselt häbemepilu. Selle eesmises (ülemises) osas asub kõdisti ehk kliitor. See väheldane kahest korgaskehast koosnev moodustis on sugutunde elundiks; ta pinguldub sugulise erutuse korral. Kõdistist allpool asub kusiti välimine suue.

Välimiste suguelundite ja tupe piiril paikneb sjdekoeline kile — neitsinahk ehk hüümen. Neitsinahas on avaus, mis võib olla mitmesuguse kujuga — ümarik, ovaalne, tähtjas jne. Selle avause kaudu eritub menstruatsiooni puhul veri ja põletikkude korral tupe sekreet (voolus). Neitsinahk on rikkalikult veresoontega varustatud, seetõttu kaasneb tema rebenemisega esimese suguühte puhul tühine verejooks.



Joon. 2.

Naise väikevaagna sise-  
elundid.

- 1 — munajuha; 2 — munasari, 3 — kusepõis;  
4 — tupp; 5 — emakas;  
6 — pärasool.

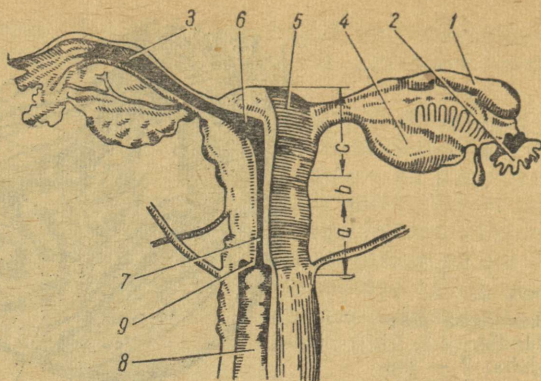
Sisemiste suguelundite hulka kuuluvad tupp, emakas, munajuhad ja munasarjad.

Tupp (*vagina*) kujutab endast torujat elundit. Teda piiristab eest kusepõis ja kusiti, tagant pärasool (joon. 2). Tupp on keskmiselt 9—10 cm pikk ning tema eesmine ja tagumine sein liibuvad teineteise vastu. Tupe seinad koosnevad lihas- ja sidekoest ning on seestpoolt vooderdatud limaskestaga. Tupe limaskestas näärmeid ei ole. Tupe eritis moodustub vereplasma arvel, mis tupe limaskesta vere-soonte seintest läbi imbub.

Terve naise tupe eritis on nõrgalt happelise reaktsiooniga, mis on tingitud piimhapest. Viimane moodustub glükogeenist (loomsest tähtlisest), mida leidub tupe limaskesta epiteelirakkudes. Glükogeeni muutumine piimhappeks toimub eriliste tupes elutsevate bakterite (nn. tupekepikeste) elutegevuse tagajärjel.

Tupe happeline keskkond pidurdab tõvestavate (patogeensete) mikroorganismide elutegevust; see kaitseb naise organismi mitmete haiguste eest.

Tupe tagumisse (ülemisse) ossa ulatub koonusena emaka kaela tupeosa, mille keskel on emaka suue (joon. 3). Emakas — pirnikujuline õõnes elund — kaalub umbes 50 g; tema pikkus on täiskasvanud naisel 8—9 cm, laius maksimaalselt 4—5 cm, seinte paksus 1—2 cm. Emakal eristatakse keha ja kaela. Emaka keha nurkadest lähtuvad muna-



Joon. 3.

Naise sisemised suguelundid.

*a* — emaka kael; *b* — emakakitsus; *c* — emaka keha; 1 — munajuha; 2 — munajuha narmad; 3 — munajuha kanal; 4 — munasari; 5 — emakas; 6 — emakaõõs; 7 — emaka kaelakanal; 8 — tupp; 9 — emaka kaela tupeosa.

juhade. Emaka keha õõs (emakaõõs) jätkub allapoole emaka kaelakanalina. See avaneb tuppe välimise emakasuudmega, emakaõõnde — sisemise emakasuudmega. Emaka ülemises osas ja külgedel leiduvad umbes 1 mm läbimõõduga avaused, mis ühinevad munajuha valendikuga.

Niisiis tupe, emaka kaelakanali, emakaõõne ja munajuha kaudu on kõhuõõs ühenduses väliskeskkonnaga. See on väga tähtis asjaolu, sest teatavatel tingimustel võivad mikroorganismid seda teed kaudu tungida sisemistesse suguelunditesse ja koguni kõhuõõnde, mis võib põhjustada tõsiseid põletikulisi protsesse.

Naise organismil on hul'k kaitsevahendeid, omapäraseid barjääre võitluseks nimetatud ohtudega. Esimeseks barjääriks mikroobide sissetungimise vastu on eespool nimetatud happeline reaktsioon tupes. Teiseks tõkkeks on nn. limakork ehk limapunn emaka kaelakanalis, mis moodustub emaka kaelakanali näärmete poolt eritatavast sültjast sekreedist.

On veel teisiigi mehhanisme, mis kaitsevad naise organismi, kuid käesoleval juhul ei ole vajadust neid kirjeldada.

Emakas paikneb umbes väikevaagna keskkohas ja on seega igast küljest vaagna luuse rõnga poolt väliste vigastuste eest kaitstud. Oma sidemete varal on emakas vaagna külge nagu riputatud, kusjuures altpoolt toetab teda lihasealine plaat, nn. vaagna diafragma. Selle tõttu võib emakas naaberelundite (eest kusepõis, tagant pärasool) täitumisel, samuti raseduse puhul suurenedes hõlpsasti nihkuda. Emakaõõs ja emaka kaelakanal on vooderdatud limaskestaga, milles leiduvad sekreeti eritavad näärmed. Kaelakanali näärmed eritavad limast ja sültjat, emaka keha näärmed vedelamat, vesist sekreeti. Limaskestast väljaspool asetseb emaka lihaskest ning peaaegu vahetult selle peal — õhuke ja sile serooskest (kõhukelme) ehk emakakelme.

Munajuhad (emakatõrved e. Fallopiõ tõrved) lähtuvad emaka nurkadest ja suunduvad külgedele, vaagna seinte poole. Kummagi munajuha pikkus on 10—12 cm ja läbimõõt umbes 1 cm. Munajuha sein koosneb samuti nagu emaka sein kolmest kihist: limaskestast, lihaskestast ja kõhukelmest.

Munajuha limaskestas leiduvad virve-epiteeli rakud, mis on varustatud ripsmetega. Viimaste lainetav liikumine on suunatud emakaõõne poole ja soodustab emassugurakkude — munarakkude liikumist munasarjast emakasse. Seda soodustavad ka munajuha lihaskesta peristaltilised kontraktsioonid. Tütarlastel on munajuhad väänilised, naistel sirgemaad. Vahel aga jäävad munajuhad ka täiskasvanud naisel vääniliseks; see on siis alaarengu — infantilismi tunnuseks. See põhjustab munaraku aeglasemat liikumist munajuhas, vahel aga areneb selle tagajärjel koguni ebaõige, emakaväline rasedus.

Vahetult munajuhade all asetsevad mandlikujulised ebatasase pinnaga moodustised — munasarjad ehk ovaariumid (kummalgi pool üks). Munasari kaalub 6—8 g, ta on 3—4 cm pikk ja 1—1,5 cm paks. Naissugunäärmed — munasarjad — valmistavad emassugurakke — munarakke.

Munarakkude valmimise protsess toimub munasarjades tsükliiliselt, alates sugulise küpsuse saabumisest. Munarakud valmivad erilistes põiekestes (folliikulites ehk nääpsudes), kusjuures ühe menstruaaltsükli vältel (vahemikus eelmise menstruaaltsükli esimesest päevast kuni järgmise menstruaaltsükli esimese päevani) valmib tavaliselt üksainus munarakk. Pärast munaraku valmimist, mis toimub harilikult menstruaaltsükli 8. ja 19. päeva vahel (arvates

eelmise menstruatsiooni esimesest päevast), folliikul lõhkeb, ning valminud, s. t. viljastamiseks ettevalmistatud munarakk satub kõhuõõnde ja sealt munajuha valendikku. Folliikuli lõhkemise ja munaraku väljumise protsessi nimetatakse ovulatsiooniks. Arusaadavalt on kõige tõenäolisemaks munaraku viljastumisaajaks nimelt see periood, mil tavaliselt toimub munairre ehk ovulatsioon (s. o. 28-päevase menstruaaltsükli 8. ja 19. päeva vahel). Lõhkevas folliikulis toimub verejooks, seejärel hakkavad tema sisepinda katvad rakud paljunema ja täidavad folliikuli õõne. Et need rakud sisaldavad kollakat ainet, siis areneb lõhkenud folliikuli kohal moodustis, mida nimetatakse kollakehaks (*corpus luteum*). Kollakeha taandareneb ja hakkab 1—2 päeva enne uut menstruatsiooni. Kui aga munarakk viljastatakse ja tekib rasedus, siis kollakeha suureneb pidevalt ning saavutab maksimaalse arengu alles 11.—12. rasedusnädalaks. Seejärel hakkab ta vähehaaval «närtsima» ja kaob sünnituse momendiks peaaegu täiesti

Munasarjas moodustuvad peale munarakkude erilised ained — naissuguhormoonid (östrogeenid; kreeka keelest *oestrus* — ind). Nad satuvad vahetult verre, kanduvad organismis laiali ja avaldavad sellele mitmekesist mõju. Need hormoonid määravadki naissoole iseloomulikud nn. sekundaarsed sootunnused — kehavormide ümaruse, skeleti omapärase ehituse, piimanäärmete arenemise, hääle tämbri jne.

Peale östrogeenide valmib munasarjades kollakehahormoon — luteohormoon (ladina keelest *luteus* — kollane). See hormoon on suure tähtsusega emaka limaskestast ettevalmistamisel viljastatud munaraku kinnistumiseks limaskestas. Edaspidi soodustab see hormoon loote arenemist, muutes emakalihase vastuvõtmatuks mitmesuguste tegurite suhtes, mis võiksid esile kutsuda tema enneaegse kokkutõmbumise.

Et munasarjades valmistatakse hormoone — aineid, mis satuvad vahetult verre ja avaldavad organismile omapärasest mõju, siis on munasarjad ühtlasi ka sisenõristusnäärmeteks.

Munasarju ja munajuhasid nimetatakse emakamanusteks. Nii naise välimised kui sisemised suguelundid on rikkalikult vere- ja lümfisoontega ning rohkearvuliste närvilõpmetega varustatud.

Suguuhte ajal satuvad isassugurakud — spermatoosidid —

tuppe, kust nad emaka kaelakanali kaudu tungivad emakaõõnde ja sealt munajuhadesse. Ühes neist toimubki isasja emassuguraku kohtumine ja liitumine, kusjuures munaraku viljastab tavaliselt ainult üks paljudest spermatoosididest. Viljastatud munarakku nimetatakse munaks. Munajuha peristaltiliste liigutuste ja limaskestast virve-epiteeli ripsmete virvenduse abil kandub muna emakaõõne suunas. See kestab 9—11 päeva. Selle aja vältel toimuvad munas protsessid, mis soodustavad tema kinnistumist (implantatsiooni) emaka limaskestasse. Viimane on selleks ajaks muna vastuvõtmiseks ja toitumiseks juba ette valmistatud. Munasarja hormoonide (peamiselt kollakehahormooni) mõjul hakkab emaka limaskest vohama, muutub kobedaks, mahlakaks, rikastub toitainete ja vitamiinidega. Kui lootemuna mingisugustel põhjustel peatub munajuhas üle eespool nimetatud aja, siis ta võib munajuhas sinna kohta kinnituda, kus ta antud momendil viibib. Niisugusel juhul hakkab loode arenema väljaspool emakaõõnt ning kujuneb emakaväline ehk ektoopiline rasedus (antud juhul munajuha- ehk tubaarne rasedus). Kuid seda juhtub harva, vaid üksikjuhtudel, mingisugustel erilistel, niisuguse ebanormaalse raseduse arenemist soodustavatel asjaoludel. Emakavälise raseduse kõige sagedamaks põhjuseks on varem läbipõetud munajuhapõletik või munajuhade alaareng.

Normaalsetes tingimustes vajub (sööbib) viljastatud munarakk emaka limaskestasse ja rasedus areneb emakasiselt.

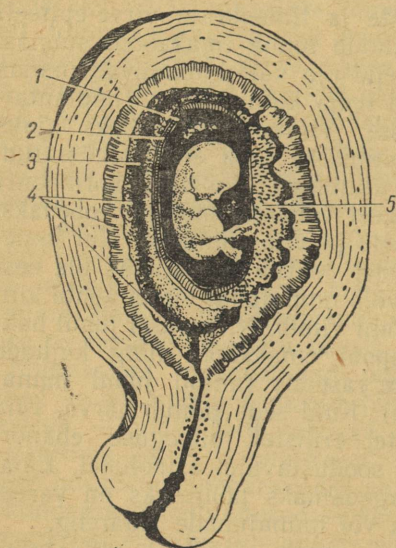
Emaka limaskestasse vajunud jätkab lootemuna kasvamist (joon. 4). Temas võib peagi eristada kahte põhiosa —



Joon. 4.

Lootemuna esimesel (a) ja kolmandal (b) raseduskuul,

loodet ja selle kesti (joon. 5). Sisemist lootekesta nimetakse veekestaks (amnion) (sest ta valmistab lootevett, milles loode otsekui «ujub»), välimist kõldkestaks (koorion), mis koosneb suurest hulgast hattudest — õrna-



Joon. 5.

Lootemuna emakaõõnes  
teise raseduskuu  
lõpul.

1 — lootemuna sisemine, veekest; 2 — välimine, kõldkest; 3 — emakaõõs; 4 — emaka limaskestast osa, mis asub sellele kohale vastas, kuhu lootemuna on kinnistunud; 5 — lootemuna välimise kesta hatud.

dest, peenimatest veresooni sisaldavatest moodustistest. Need hatud tungivad sügavale emaka limaskestasse, tagades tihedaima ühenduse loote ja ema organismi vahel. Nimelt nende hattude poolläbilaskvate seinte kaudu toimubki ainevahetus: loode võtab ema organismist oma arenemiseks vajalikke toitaineid ja annab ära tarbetud jääained. Edaspidi kujuneb osast hattudest emaka ühes seinas eriline moodustus — emakook ehk platsenta.

Raseduse tekkimisel (olgu siis emakas või väljaspool seda) toimuvad naise kogu organismis ja eriti suguelundites mitmed olulised muutused.

Lote rakkude kasvamine ja paljunemine toimub erakordselt intensiivselt ja kiiresti. See esitab ema organismile suurenenud nõudmised mitte ainult toitainete koheletoimimise suhtes, vaid ka ainevahetuse tagajärjel loote organis-

mis moodustuvate mittevajalike jääkainete väljaviimise osas.

Seetõttu töötab raseda iga elund või elundisüsteem eriti suure koormusega, mistõttu vahel võib toimuda «katkestus», s. t. raseda haigestumine.

Ainevahetus (s. t. toitainete vastuvõtmise, omastamise ja jaotamise protsessid, samuti jääkainete väljaviimine) kulgeb raseduse ajal tunduvalt intensiivsemalt kui tavaliselt. Eriti iseloomulik on toitainete — valkude, rasvade, süsivesikute, mitmesuguste soolade, vitamiinide jne. intensiivistunud omastamise ehk sarnastamise protsess — assimilatsioon. Seejuures täheldatakse nende ainete järkjärgulist kuhjumist organismisse omapärase «reservi» näol, mida organism võib vajaduse korral kasutada. Muutub ka ainevahetus: raseduse ajal, eriti selle lõpul, täheldatakse vee peetumist kudedes. Loote suurenedes kasvab tema hapnikuvajadus ning hapniku vähesus võib loote eluvõimele mõjuda ebasoodsalt.

Olulised muutused toimuvad raseduse ajal ka mitmesugustes elundites, kudedes ja organismi elundisüsteemides, sealhulgas närvisüsteemis. Rasedad on sageli loiid, unised või vastupidi — kergesti erutuvad, kõrgenenud reaktiivsusega. Seoses rasedusega toimub närvisüsteemi teatav ümberkõlastumine, mis loob soodsamad tingimused raseduse arenemiseks. Suur koormus langeb raseduse ajal südame ja veresoonte süsteemile ning hingamiselunditele. Muutused toimuvad ka seedeelundites, veres, nahas, eriti piimanäärmetes jne.

Olulised nihked toimuvad sisenõristusnäärmete talitluses, mis nende poolt vahetult verre eritavate nõredegaga (hormoonidega) muudavad kogu organismi elutegevust. Funktsioneerima hakkavad uued, ainult raseduse puhul moodustuvad sisesekreetsioonielundid — kollakeha (munasarjas) ja emakook (emakas). Intensiivistub ajuripatsi (hüpofüüsi), munasarjade, kilpnäärme, kõrvalkilpnäärmete e. paratüreoidnäärmete ja neerupealiste talitus.

Väga olulised muutused toimuvad suguelundites. Nende koed muutuvad tugevama verega täitumuse ja vee peetuse tõttu mahlakamaks. Eriti energiliselt kasvab emakas: tema lihasekiud pikenevad mitteraseda emaka lihasekiududega võrreldes 10 korda ja paksenevad 5 korda; emaka kaal tõuseb 50 g kuni 1 kg (s. o. 20 korda), pikkus suureneb 7 cm—37 cm ning maht suureneb 500 korda.

Seega raseduse ajal toimub grandioosne ümberkorraldus, kohanemine uute tingimuste ja ülesannetega, mis soodsalt kajastuvad kogu organismis. Need ümberkujunemised toimuvad järk-järgult ja seaduspäraselt, hõlmates eranditult organismi kõiki kudesid, elundeid ja elundisüsteeme. See on organismi omapärane «mobilisatsioon» tema ühe tähtsaima füsioloogilise funktsiooni — soo jätkamise täitmiseks.

### ISEENESLIK ABORT

Nagu juba eespool nimetati, toimub iseeneslik abort justkui nähtavate põhjusteta, kuid tegelikult on põhjus raseduse katkemiseks alati olemas, kuigi praktiliselt igal üksikjuhul ei ole kerge seda kindlaks teha.

Siinkohal tuleb üksikasjalisemalt peatuda iseenesliku aborti põhjustel, sest see omab praktilist tähtsust ja võib aidata naistel, kel on kalduvus iseeneslikuks abordiks, rasedust säilitada.

Enamik autoreid jagab iseeneslike abortide põhjused kahte rühma: aborti soodustavad ja seda vahetult esilekutsuvad põhjused.

Soodustavate tegurite hulka kuuluvad kõigepealt naise üldised haigestumised. Peale ägedate ja krooniliste nakkuste (gripp, kopsupõletik, brutselloos, malaaria jt.) kuuluvad siia elundite ja elundisüsteemide — südame ja veresoonte, hingamis- ja erituselundite haigused jm. Ka ema ja loote vererühmade sobimatus ning sobimatus reesusfaktori suhtes võivad olla aborti tekkepõhjusteks.

Reesusfaktor on eriline tegur punalibledes, mis esineb 85% -l inimestest (ülejäänud 15% -l seda faktorit veres ei leidu). Kui ema veres reesusfaktorit ei ole (reesusnegatiivne veri), lootel aga on, siis võib loode mõnikord haigestuda ja hukkuda emahis, millele järgneb nurisünnitus.

Aborti põhjustavad sageli sisenõristusnäärmete (aju-ripatsi, munasarjade, platsenta jt.) talitluse häired, eriti aga munasarjas areneva kollakeha poolt valmistatava hormooni puudulikkus. Avitaminoosid, mittetäisväärtuslik toitumine (valkude, süsivesikute, mineraaloolade vaegus), rasedusega seotud haigused (rasedustoksikoosid ehk -mürgistused), mürgistused kemikaalidega või ravimitega (tina, elavhõbe, aaloe), ioniseeriva kiirguse toime ja muud välised tegurid võivad samuti sageli aborti põhjustada.

On endastmõistetav, et ka suguelundite haigestumine, milles toimub loote ja tema kestade arenemine, ei jäta raseduse kulule mõju avaldamata. Põletikulised protsessid emaka limas- või lihaskestas põhjustavad sageli armkoe vohamist, mistõttu ei kujune soodsaid tingimusi lootemuna arenemiseks ja tekibki nurisünnitus. Niisamasuguseks takistuseks normaalse raseduse arenemisele osutuvad põletikokolded emaka ümbruses — tema manustes, ussripikus, vaagna sidekoos jne.

Eelsoodumus nurisünnituseks kujuneb ka emaka väärasendite korral (emaka kaldumine taha, tema allavajumine või koguni väljalangemine häbemepilust jne.), kasvajate esinemisel emakamanustes, emaka alaarengu puhul, samuti juhul, kui pärast eelmisi sünnitusi on emakarebendid kinni õmblemata jäänud või esineb muid sisemiste suguelundite häireid.

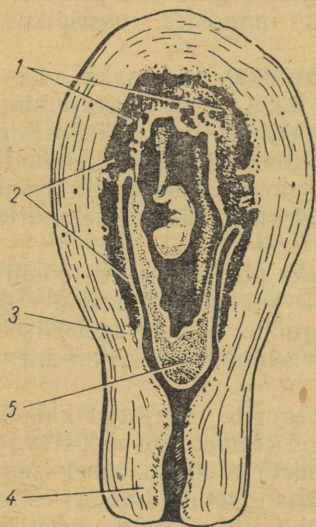
Vahetuteks aborti esilekutsuvateks põhjusteks on füüsilised, samuti psüühilised traumad — kukkumine, muljumine, pidev keha rappumine, vahel suguühe, füsioterapeutilised protseduurid raseduse ajal, tugev ehmumine, kestev hirm või psüühiline depressioon.

Vahetult aborti põhjustavate tegurite tagajärjel katkeb rasedus tavaliselt ainult siis, kui on olemas eelsoodustavad tegurid. On ju teada, et ilma nendeta ei kutsu vahel isegi üsna tugevad füüsilised ja psüühilised traumad aborti esile. On näiteks juhtumeid, kus rasedus on säilinud rasketest vigastustest hoolimata (vaagna, jäsemete luude murrud jm.). Eelsoodustavate põhjuste korral aga piisab vahel «tuule puhangust» raseduse katkemiseks.

Milliseid praktilisi järeldusi peab siis tegema iga rase, teades eespool kirjeldatud raseduse katkemise põhjusti?

Kõigepealt tuleb juba päris raseduse algul (5.—6. nädalal) pöörduda naistenõuandla poole, kus viiakse läbi iga-külgne uurimine eesmärgil avastada ja kõrvaldada võimalikud põhjused ja eelsoodumus raseduse katkemiseks (mitmesuguste, mõnikord varjatud ja märkamatuult kulgevate haiguste avastamine, raseda ja tema mehe uurimine reesusfaktori suhtes jne.). Ainult õigeaegsel (varasel) pöördumisel naistenõuandla poole on võimalik aegsasti vältida ohte, mis ähvardavad algavat rasedust katkestada. Selleks on real juhtudel vaja rasedat uurida ja ravida statsionaaris, eriti korduvate, niinimetatud harjumuslike nurisünnituste esinemise korral.

Missugune ka ei oleks iseenesliku aborti põhjus, raseduse katkemise mehhanism seisab ikkagi selles, et mingi teguri toimel tõuseb emakalihase erutuvus. Erutuvuse teatava astme juures tekivad emaka kokkutõmbed, mille tagajärjel lootemuna irdub emaka seinast (joon. 6). Seejuures avanevad emaka veresooned ja neist algab verejooks, mis mõni-



Joon. 6.

Iseeneslik abort teisel raseduskuul. Toimub lootemuna irdumine.

1 — piirkonda, kus hatune lootekest irdub emaka seinast, on tekkinud verevalum; 2 — emakaõõne limaskest; 3 — sisemine emakasuu; 4 — välimine emakasuu; 5 — lootemuna alumine, verega läbiimbunud poolus.

kord võib naise elule ohtlikuks saada. Mida tugevamini emakas kokku tõmbub, seda suuremas ulatuses eraldub lootemuna emaka seinast, seda rohkem emaka veresooni avaneb ja järelikult intensiivistub ka verejooks. Emakaõõnest voolab veri emaka kaelakanalisse, sealt tuppe ja häbemepilu kaudu välja. Kui lootemuna on irdunud rohkem kui  $\frac{1}{3}$  ulatuses, siis ta hukub.

Olenevalt sellest, mil määral rasedus on häiritud, eristatakse iseenesliku aborti mitut staadiumi.

1. Ä h v a r d a v a b o r t — raseduse katkemise algstaadium. Sel puhul suureneb emakalihase erutuvus, mis kliiniliselt avaldub tuimade valude tekkimises ristluude ja alakõhu piirkonnas. Lootemuna ei ole veel irdunud, mistõttu selles staadiumis tavaliselt verejooks puudub või see on tühine.

2. Algav abort — raseduse katkemise teine staadium. Emakalihase erutuvus saavutab niisuguse astme, et tekivad tema kokkutõmbed; algab lootemuna eraldumine emaka seinast. Sellega seoses avanevad veresooneid ja ilmuvad verised eritised.

3. Käigus olev abort. Sel puhul eraldub lootemuna sellisel määral, et ta hakkab hukkuma. Suguelundeist voolab välja ohtrasti verd, sest lootemuna ulatusliku (vahel juba täieliku) irdumise tõttu avaneb emaka seinas rohkesti veresooneid. Tekib laialdane veritsev pind, kuid samal ajal ei ole emaka kokkutõmbumine võimalik, sest lootemuna asub alles emakaõones ja seetõttu ei saa ka veresooneid olla lihasekimpude vahel kinni surutud.

4. Täieliku aborti puhul on lootemuna emakaõonest täiesti väljunud. Emakas on hästi kokkutõmbunud, veresooneid on lihasekimpude vahel kinni surutud, verejooks lakkab.

Eristatakse ka veel täielikku ja mittetäielikku aborti. Viimase all mõeldakse käigus oleva aborti eri vormi. Mittetäielik abort on niisugune staadium, kus osa lootemunast on juba emakast väljunud, osa aga alles sisse jäänud, s. t. lootemuna täielikku väljutamist ei ole veel toimunud. Sellisel juhul takistab emakasse jäänud lootemuna osa emaka kokkutõmbumist sel määral, et veresooneid ei saa kinni suruda, ja seepärast verejooks jätkub.

Aborti esimeses ja teises staadiumis saab veel rasedust säilitada, kui kasutada emakalihast lõõgastavaid vahendeid, kolmandas staadiumis see enam võimalik ei ole, sest lootemuna on hukkunud. Niisugusel juhul tuleb emakas kiiresti puhastada, sest ainult sel teel on võimalik peatada verejooksu, mis võib osutuda surmavaks.

On vaja teada, et lühema kestusega raseduse puhul (kuni 15.—16. nädalani) on abordid eranditult mittetäielikud, sest pärast näiliselt täielikku lootemuna eraldumist jääb emaka limaskestasse siiski osa tema sisse kasvanud hattudest. Pealegi on need hatud suurepäraseks söötmeks mikroorganismidele ja soodustavad nende paljunemist emakaõones. Seal areneb põletikuline protsess, mis võib kergesti levida emakamanustele ja kõhukelmele. Seetõttu pärast lootemuna väljutamist emakast (kui ei ole vastunäidustusi) tuleb alati teha emaka limaskesta väljakaapimine selleks, et eemaldada sinna jäänud lootemuna hatud. Seega need naised, kes keelduvad emaka limaskesta väljakaapimise operatsioonist

pärast iseeneslikku aborti, väites, et neil olevat juba kõik välja tulnud ja korras, talitavad ekslikult.

Järelikult valude tekkimisel alakõhus peab rase viivitamatult pöörduma arsti poole, sest valud võivad olla raseduse katkemise ohu (ähvardava abordi) tunnuseks. Taolistel juhtudel määratakse raseduse säilitamise eesmärgil voodirežiim (kodus või haiglas) ning emakalihase erutuvust vähendavaid ravimeid.

Eriti kiiresti tuleb arsti poole pöörduda veriste eritiste ilmumisel suguelundeist, mis harilikult viitab raseduse katkemise protsessi süvenemisele ja tugeva verejooksu ohule, mille tagajärjed võivad olla väga traagilised.

### KUNSTTEHISLIK (MEDITSIINILINE) ABORT

Kunsttehisliku abordi all mõeldakse niisugust raseduse katkestamist, mis toimub ravi-asutuses meditsiinilistel näidustustel või raseda enda soovil.

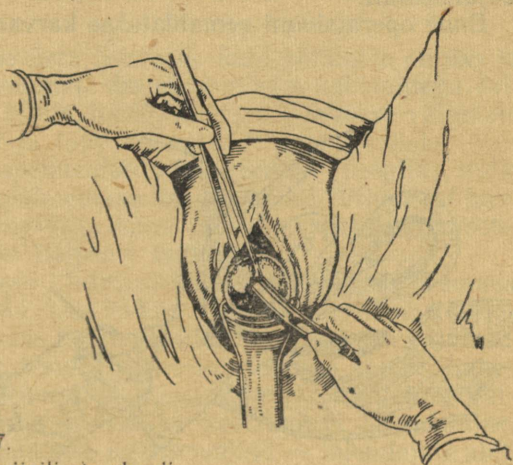
Meditsiinilistel näidustustel tehakse aborti siis, kui rase põeb mingisugust haigust, mis on vastunäidustuseks raseduse säilitamisele, s. t. kui raseduse jätkumine võib tõsiselt kahjustada naise tervist. Näiteks pahaloomuliste kasvujate puhul ei tohi rasedust säilitada, sest selle edasiarenemise mõjul halveneb põhihaigus.

Kunsttehisliku abordi näidustusteks on ka rasked südame- ja vereringe, hingamiseldite, maksa-, neerude jt. haigused. Sellistel juhtudel tekitab ka abort naise organismile teatavat kahju, kuid siin peab valima kahest pahest parema. Tuleb otsustada, mis on tervisele ohtlikum — raseduse säilitamine või katkestamine. Niisuguseid küsimusi ei saa otsustada tavaliselt ainult üks arst, vaid seda tehakse konsultatiivselt, mitme arsti arvamuste põhjal.

Otsuse langetamisel abordi teostamise kohta tuleb rangelt arvestada mitte ainult selle näidustusi, vaid ka vastunäidustusi. Viimaste hulka kuuluvad ägedad ja alaägedad põletikulised protsessid suguelundeis, mädakollete leidumine raseda organismis (olenemata sellest, kus nad asuvad — kas suguelundeis, mandlites, neerudes või mujal), ägedad nakkushaigused (gripp, angiin, tüüfus jne.). Kui eelmisest operatsioonist ei ole möödunud 6 kuud, ei tohi uut aborti teha (emakas on siis kergesti kahjustatav, sest organism ei ole veel eelmise raseduse katkestamise kahjulikke tagajärgi

täielikult likvideerinud). Võimalike vastunäidustuste selgitamiseks on vaja naist hoolikalt uurida nõuandlas. Selleks tehakse uriini ja vere analüüse, äigepreparaate tupe, emaka kaela ja kusiti limaskestast eritistest, jälgitakse kehatemperatuuri ja pulssi. Vastunäidustuste esinemisel raseduse katkestamiseks antud momendil määratakse vastav ravi ja alles pärast seda kaalutakse aborti tegemise võimalust. Tavaliselt raseduse edasiarenemine iseenesest soodustab mitmesuguste põletikuliste protsesside paranemist sisemistes suguelundites.

Kõige soodsamaks raseduse katkestamise ajaks on periood 7.—10. rasedusnädala vahel. Selleks ajaks on diagnoos täiesti kindel ja emaka kokkutõmbumise võime küllaldane (erinevalt hilisematest järkudest), mistõttu verekaotus operatsioonil on tühine, opereerijal aga on hea tihkeid emaka seinu instrumendiga kombineerida; emaka kael on pehmenenud ja tema laiendamine on vähem-traumatiseeriv kui varasemates järkudes; lootemuna on küllalt suur, mistõttu ei ole ohtu, et ta sisse jäetakse (küll aga võib see juhtuda välja-kaapimisel väga varajase raseduse puhul); platsenta ei ole veel välja kujunenud ning ühendus lootemuna ja emaka



Joon. 7.

Kunsttehisliku (meditsiinilise) aborti operatsioon. Emaka kaelakanali lafendamise. Emaka tupeosast on haaratud spetsiaalsete tangidega, emaka kaelakanalisse on viidud laiendaja.

vahel ei ole väga tugev. Pealegi on selleks ajaks täiesti selgunud küsimus emakavälise raseduse võimalusest, mida ei saa kindlaks teha varajastes järkudes.

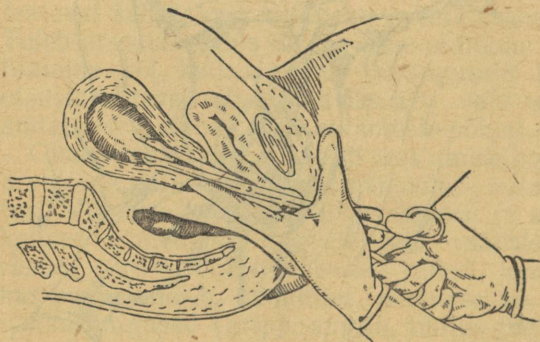
Raseduse katkestamine on lubatud ainult ravi-asutuses. Vastavalt NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi seadlusele 23. 11. 1955 («Abordikeelu kaotamise kohta») kehtib «kriminaalvastutus nii arstide kui ka ilma spetsiaalse meditsiinilise hariduseta isikute suhtes, kes teevad aborte väljaspool haiglat või muud ravi-asutust».

Kunsttehisliku aborti tegemine ravi-asutuses kuni 12-nädalase raseduseni seisab selles, et laiendatakse emaka kaelakanalit, eemaldatakse osade kaupa lootemuna ja kaabitakse välja emaka limaskest (joon. 7, 8 ja 9). Seepärast ei ole õige, nagu naised sageli ütlevad, nimetada niisugust aborti emaka keha «väljakaapimiseks», sest väljakaapimine on ainult operatsiooni üks ning lõplik toiming.

Ravi-asutuses kõikide aseptika ja antiseptika nõuete täitmisega läbiviidav abort kaitseb rasedat maksimaalselt mikroobide sisseviimise eest tema sisemistesse suguelunditesse.

Et mõista selle operatsiooni iseärasusi ja võimalike komplikatsioonide põhjusi, kirjeldatakse järgnevalt seda üksikasjalisemalt.

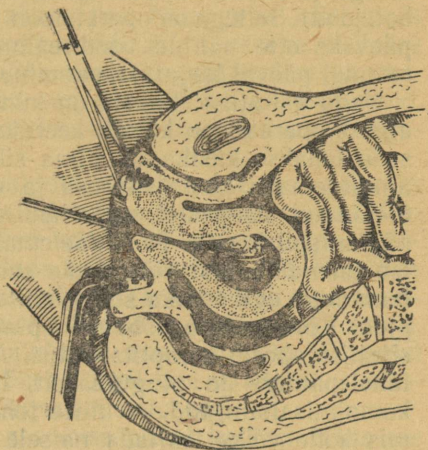
Enne operatsiooni eemaldatakse karvad välimistelt sugu-



Joon. 8.

Lootemuna eemaldamine aborttangi-  
dega kunsttehisliku aborti puhul.

elunditelt ning neid pestakse hoolikalt sooja vee ja seebiga. Seejärel asetatakse naine operatsioonilauale, kusjuures põlvest painutatud jalad kinnitatakse spetsiaalsetele tugedele. Operatsioonivälja desinfitseeritakse alkoholi ja joodiga. Operatsiooniks ettevalmistamine võib toimuda erinevates



Joon. 9.

Lootemuna jäänuste eemaldamine ja emaka limaskestast väljakaapimine.

raviasutustes mõnevõrra isemoodi, kuid põhimõte on üks ja seesama — mitmesuguste desinfitseerivate vahenditega (alkohol, sublümnaadi lahus, joodi lahus jne.) tehakse välimiste suguelundite nahk ja tupe võimalikult nakkusvabaks. Seejärel viiakse sisse spetsiaalsed instrumendid (peeglid), mille abil tuuakse nähtavale emaka kaela tupeosa. Viimasest haaratakse nn. kuultangidega kinni ja tõmmatakse väljapoole, ette (alla), et oleks hõlpsam tegutseda.

Enne operatsiooni tuimastatakse novokaiiniga emaka kaela ümbruse koed, kus leidub rohkesti närvilõpmeid. Õigesti tehtud tuimastus tagab täielikult operatsiooni valutuse. Emaka kaelakanal desinfitseeritakse, sondiga kontrollitakse emaka asendit ja tema õone pikkust. Seejärel algab operatsiooni esimene etapp — emaka kaelakanali laiendamine. Seda tehakse spetsiaalsete instrumentide — laiendajate abil, mis viiakse kanalisse. Laiendajad erinevad läbimõõdu poolest: iga järgmine on eelmisest  $\frac{1}{2}$  mm võrra jämedam. Kanali laiendamist alustatakse väiksemanumbriliste laienda-

jatega ja järk-järgult viiakse sisse jämedamad (tavaliselt kuni nr. 14—15). Kui kanal on küllaldaselt avatud, siis eemaldatakse lootemuna aborttangide ja küretiga (spetsiaalse lusikataolise instrumendiga) ning seejärel kaabitakse välja raseduse ajal vohanud emaka limaskest (nn. detsiida ehk irdkest). Järgnevalt kuivatatakse emakaõõs marli-ribaga ja määratakse mingi desinfitseeriva lahusega (alkohol, jood). Sellega on operatsioon lõppenud. Seejärel on 1—2 päevaks ette nähtud voodirežiim ning harilikult juba kolmandal päeval kirjutatakse naine statsionaarist välja.<sup>1</sup>

Nagu esitatust ilmneb, on kunsttehisliku (meditsiinilise) abordi operatsioon küllalt keerukas kõigepealt selle tõttu, et seda tehakse käsikaudu, ilma silma kontrollita. Arst näeb ainult emaka kaela tupeosa ja välimist emakasuuet. Kõik ülejäänud sisemised suguelundid jäävad väljapoole tema nägemispiirkonda. Ta ei näe emaka kaelakanalit, millest tuleb laiendaja läbi viia, ei näe emakaõõnt selles leiduva lootemunaga ega emaka seina, millelt irdkest tuleb maha kaapida. Kõik toimub kobamisi, pimesi; selles seisabki meditsiinilise abordi komplitseeritus. Arst peab töötama suurima tähelepanuga ja pinguldatult, hoolikalt analüüsides oma kompimisaistinguid, et mitte teha ettevaatamatut liigutust, mis kohe võiks tekitada naisele raskeid vigastusi (emaka mulgustamine, limaskesta ülemäärane mahakaapimine, sisemise emakasuuõõne piirkonna vigastamine jne.). Seetõttu peavad mõned akušöörid meditsiinilise abordi operatsiooni isegi keerukamaks kui kõhulõikust (näiteks emaka või tema manuste kasvajate eemaldamisel), sest see toimub alati silma kontrolli all.

Järelikult ei tohi abordi operatsiooni kunagi pidada tühi-seks, nagu kahjuks mõtlevad mõned naised ja eriti nende mehed, kes kergemeelselt abordi tegemist nõuavad.

Naise käitumine statsionaaris pärast kunsttehislikku aborti onab suurt tähtsust võimalike tüsistuste vältimise suhtes. Kõigepealt tuleb rangelt kinni pidada voodirežiimist selle tähtjani, mille arst on antud juhul määranud (tavaliselt 2 päeva), ning hoolitseda soole ja põie õigeaegse tühjendamise eest, kasutades selleks siibrit. Mõned naised häbenevad palatis siibrit kasutada ja rikuvad seega voodirežiimi, mis on aga täiesti lubamatu, sest siis võib tekkida verejooks,

<sup>1</sup> Käesoleval ajal tehakse aborti ka vaakumpumba abil, millega lootemuna ja tema kestad välja imetakse. (Tõlk.)

samuti ülenev infektsioon, mille järel arenevad põletikulised haigused. Statsionaarist on lubatud välja kirjutada hea üldise enesetunde, normaalse kehatemperatuuri ja pulsi puhul, valude puudumisel alakõhus ja veriste eritiste lakkamisel suguelundeist (viimased esinevad tavaliselt 1—2 päeva vältel pärast aborti). Mõnikord haiged, püüdes rutem haiglast lahkuda, löövad palaviku esinemisel kraadiklaasi alla, varjavad arsti eest valusid kõhus jne. Niisugune mõtlematu käitumine teeb naise tervisele ainult kahju, sest ta võidakse välja kirjutada haigena, alles aborti tagajärgedest paranevata. Kodus aga arenevad sageli põletikulised protsessid, tekivad verejooksud jne., millel on vahel väga kurvad tagajärjed.

Pärast statsionaarist lahkumist saab naine 2—3 päevaks töölt vabastuse; seda aega tuleb kasutada puhkuseks. Mingil juhul ei tohi teha rasket kodust tööd (pesu-, põrandapesemine jne.), tuleb hoiduda külmetamisest jne. Suguline vahekord on lubatud alles pärast järjekordset menstruatsiooni, mis saabub keskmiselt 25—30 päeva pärast aborti. Seejuures pärast menstruatsiooni, enne suguelu jätkamist on soovitatav lasta end günekoloogil läbi vaadata, et avastataks võimalikud abordijärgsed tüsistused.

Üle 12 nädala kestnud raseduse puhul katkestatakse see ainult väga rangetel meditsiinilistel näidustustel, kasutades rohkem traumeerivaid võtteid kui eespool kirjeldatud.

Niisuguste operatsioonide hulka kuuluvad: 1) tupekaudne (ehk vaginaalne) keisrilõige (emaka kaelakanal lõigatakse lahti, eemaldatakse lootemuna ja kaabitakse emaka limaskest välja); 2) väike keisrilõige (lõigatakse lahti kõhu eesmine sein allpool naba, avatakse emakaõõs ja eemaldatakse lootemuna); 3) mitmesuguste vedelikkude viimine kateetri abil lootekesta ja emaka seina vahele.

Need on kõik väga tõsised operatsioonid, mistõttu neid kasutatakse ainult äärmistel juhtudel, kui raseduse jätkumine tekitab suurt ohtu naise tervisele ja isegi elule.

#### VALJASPOOL HAIGLAT TEOSTATAV KUNSTTEHISLIK — KRIMINAALNE ABORT

Kriminaalseks (kuritegelikuks) abordiks nimetatakse iga toimingut, mis võetakse ette raseduse katkestamise eesmärgil väljaspool raviasutust. Sageli tehakse seda ebasanitaar-

setes tingimustes ja isikute poolt, kes on meditsiinis täielikud võhikud. Raseduse katkestamiseks kasutatakse enamasti mitmesuguseid emakasiseseid manipulatsioone: igasuguste esemete (bužiid, metallist ja puust pulgakesed, juuksenõelad jne.) ja vedelikkude (joodi, kaaliumpermanganaadi, sooda lahus jm.) viimist emakaõõnde emaka kaelakanali kaudu.

Mõnikord püüavad naised rasedust katkestada mitmesuguste ravimite sissevõtmisega, alakõhu pideva soojendamisega, tupeloputustega, kõrgelt hüppamisega, raskuste tõstmisega jne.

Kuid tavaliselt ei anna niisugused katsed soovitud tulemusi, välja arvatud juhud, kui on olemas raseduse katkemist eelsoodustavad tegurid, pealegi kahjustavad need sageli naise tervist. On teada raskeid, surmaga lõppevaid mürgistusjuhte, mil raseduse katkestamiseks võeti sisse ravimeid. Võivad kujuneda ka rasked, parandamatud haigused (maks ja neerude kahjustus, pimedaks jäämine).

Kuid isegi siis, kui on olemas raseduse katkemist eelsoodustavad tegurid, põhjustavad nimetatud katsed tavaliselt ainult algavat või mittetäielikku aborti. Naistel tekivad niisugustel juhtudel valud alakõhus ja nimmepiirkonnas ning ilmuvad verised eritised. Rasedad jäävad sageli ootama, kuni toimub nurisünnitus, ega pöördu arsti poole. See on suur viga, mis võib tuua raskeid tagajärgi. Nimelt kujunevad äraootamise ajal tingimused infektsiooni tungimiseks sisemistesse suguelunditesse, mille tagajärjel põletik areneb emakas, seejärel tema manustes, aga vahel kogu kõhuõõnes. Peale selle kaotab naine sel ajal verd, sageli suurel hulgal, mis ei jäta tervisele ebasoodsat mõju avaldamata. Mõnikord abort toimub, kuid see on enamasti mittetäielik, sest emakasse jääb osa lootemunast (eriti tema hatud); see põhjustab edaspidi sisemiste suguelundite mitmesuguseid haigusi. Seepärast osutub vajalikuks peetunud lootemuna osad eemaldada kirurgiliselt. Tingimused selleks on aga vähem soodsad kui meditsiinilise abordi korral, sest tavaliselt leidub emakas juba infektsioon.

Niisiis; mistahes toiming eesmärgil katkestada rasedust väljaspool haiglat võib naise tervisele teha suurt kahju. Kriminaalne abort enamikul juhtudel traumatiseerib naist, teeb ta eluagseks invaliidiks või lõpeb isegi surmaga.

Igasugune abort on naise organismile kahjulik. Kõige raskemaid komplikatsioone tekitab kriminaalne abort, vähem kahjulik on meditsiiniline abort, kuid kahjuks jätab ka see tervisele mõnikord ebasoovitavaid jälgi.

Raseduse katkestamine loob järsu ja tugeva dissonantsi sellesse keerukasse ümberkõlastusse, mille naise organism teeb läbi raseduse ajal. Kohe rikutakse keerukad neurohumoraalsed<sup>1</sup> vahekorrad organismis ja ta peab kiiresti ümber kohanema uutele tingimustele. See kajastub kahtlemata ebasoodsalt organismi üldseisundis, kõikide elundite ja süsteemide — närvisüsteemi, hingamisaparaadi, südame-vereringe jt. talitluses. Ja kui naise organism raseduse ajal «lööb õitsele», siis selle enneaegsel katkestamisel ta vastupidi «närt-sib». Abordi kahjulik mõju kajastub alati mitte ainult tervises, vaid ka naise välisilmes, tema psüühikas, samuti sugutundes, mis abordi tagajärjel nõrgeneb.

Iseeneslike abortide ohtlikkus aga seisab selles, et nad muutuvad vahel harjumuslikeks, s. t. hakkavad korduma järgnevate raseduste korral. See võtab naiselt võimaluse emaks saada, ühtlasi tekitavad korduvad nurisünnitused, kui nad ka õnnelikult lõpevad, organismile iga kord teatavat kahju.

Nurisünnitusega kaasneb alati suurem või väiksem verejooks, sest emakalihase kokkutõmbumisel (iseenesliku abordi korral) või kunstlikul vahelesegamisel eraldub lootemuna emaka seinast, kusjuures emaka veresooneid avanevad. Kui lootemuna eraldumine iseenesliku abordi korral ei ole ulatuslik, siis võib rasedus säilida. Neil juhtudel seisab ülesanne selles, et emaka kokkutõmbumine seisma panna. Mõnikord, kui lootemuna edasist eraldumist ei toimu, moodustub veresoonte katkemise kohal verehüüve ja verejooks jääb seisma. Kui aga lootemuna eraldub suures ulatuses, siis ei saa verejooks iseenesest peatuda. Pealegi tekib siis nii tugev verejooks, et vere hüübimise ootamine on mõttetu ja isegi eluohulik. Niisugustel juhtudel on verejooksu peatamise ainsaks teeks lootemuna või selle jäänuste eemaldamine emakaõõnest. Seejärel tõmbub emakas kokku, tema lihaskimbud suruvad veresooneid kokku ja verejooks lakkab. Mõnikord

<sup>1</sup> Humoraalne — organismi vedelikega (verega, lümfiga) seoses olev. (Toim.)

on emaka kokkutõmbumise võime nõrgenenud või hoopis kadunud (emaka atoonia), mille puhul on vaja suuri pingutusi, et verejooksu peatada. Harukordadel tuleb emakas koguni eemaldada. Real juhtudel sugeneb ohtlik verejooks vere alanenud hüübimise võimest. Järelikult raseduse katkemisel tuleb naine võimalikult kiiresti haiglasse paigutada, sest ainult seal on võimalik efektiivset abi anda ja protsessi ebasoodsat lõpet ära hoida.

Nurisünnituste korral kujuneb oht, et tõvestavad mikroobid võivad tungida sisemistesse suguelunditesse ja kõhuõõnde. Seejuures tekivad vastavad põletikulised protsessid emakas, tema manustes, kõhukelmel. Need ohud kujunevad mitmetel asjaoludel.

Esiteks, verejooksu puhul tupe happeline reaktsioon — kaitse mikroorganismide vastu — muutub neutraalseks, mis loob soodsad tingimused mikroobide ohtraks paljunemiseks. Teiseks, kestvalt suguelunditest erituv veri on suurepäraseks söötmeks mikroorganismidele. Kolmandaks, nurisünnituse (kriminaalse ja iseenesliku abordi) korral on kestvalt ja laialt avatud «väravad» sisemistesse suguelunditesse emaka kaelakanali kaudu, sest teda sulgev limakork puudub; see on eritua vere poolt välja uhutud või meditsiinilise abordi puhul instrumentidega eemaldatud.

Siit saab mõistetavaks põletikuliste haiguste tekkimise võimalus pärast nurisünnitust. Eriti suur on see oht kriminaalsete abortide korral, mida sageli tehakse antisanitaarsetes tingimustes. Sageli ei piirdu asi ainult emaka limaskestast (endometriit) ja emakamanuste põletikuga (adneksiit), vaid protsess haarab ka kõhuõõne elundeid ning kõhuõõne seinu katvat kõhukelme (peritoneumi). Tekib üks ohtlikumaid protsesse — kõhukelmepõletik ehk peritoniit. Kõhuõõnesse koguneb mäda ja haige päästmiseks tuleb kiiresti teha operatsioon. Infektsioon tungib sageli vereringesse ning tekib veremürgistus ehk sepsis — üks raskemaid, sageli surmaga lõppevaid haigusseisundeid.

Kuigi raviastutuses tehtud abordi korral on infektsiooni sissesattumise oht minimaalne, võib siiski areneda põletikuline protsess sisemistes suguelundites (munasarjades, munajuhades). See võib teha naise eluaegseks invaliidiks, sest sisemiste suguelundite põletikkudel on kalduvus taaspuhkedada (retsidiveeruda). Kui naisel juba enne aborti oli põletik suguelundis, siis võib abort põhjustada selle näiliselst kustunud protsessi ägenemist.

Kroonilised põletikud loovad soodsa pinna emakavähi tekimiseks.

Emaka põletikuliste protsesside üheks tagajärjek, mis tekib pärast aborte, on emaka kaela limaskestast haiguslik protsess — endotservitsiit. Selle mõjul moodustub sageli emaka kaela tupeosal pindmine haavandike (erosioon), mida on raske ravida ja mis põhjustab haigetele uusi kannatusi, sest on teada, et visalt paranev erosioon võib saada vähktõve arenemise lähtekohaks.

Abordi tagajärjel võib mõnikord umbe kasvada emaka kaelakanal (harva ka kogu emakaõõs). See põhjustab emaka eritiste (näiteks menstruaalvere) peetumist, millega kaasnevad tugevad valud ja areneb põletik.

Tihti kujunevad emaka ja tema manuste põletiku tagajärjel liited kõhuõõnes. Seejuures muutub emaka normaalne asend ja tekivad mitmesugused väärasendid, mis omakorda põhjustavad sisemistes suguelundites paisunähte, pannes naise kannatama tugevaid valusid; ühtlasi ilmub niinimetatud valgevoolus (*fluor albus*).

Eriti ohtlikuks tüsistuseks on emaka perforatsioon ehk mulgustus, mis võib tekkida mingi instrumendi (sondi, laiendaja, küreti) torkamisel läbi emaka seina kõhuõõnde. Niisugusel juhul tuleb haige elu päästmiseks peaaegu alati kiiresti kõhulõikuse (laparotoomia) operatsioon teha, et kinni õmmelda mulgustunud emakasein ja kõrvaldada teiste kõhuõõne elundite (soolte, rasviku, veresoonte, kusepõie jm.) võimalikud vigastused.

Muudest abordi puhul esineda võivatest komplikatsioonidest tuleb nimetada lootemuna osade emakasse jäämist, mis võib põhjustada kestva verejooksu, nakkust ja vahel koguni pahaloomulise kasvaja arenemist lootemuna jäänustes.

Pärast aborti tekib sageli munasarjade ja teiste sisenõristusnäärmete (ajuripatsi, neerupealiste, kilpnäärme jne.) funktsiooni häire. See põhjustab omakorda mitmesuguseid menstruaaltsükli häireid: tekivad nn. funktsionaalsed verejooksud emakast, sigimatus, rasvumine, karvakasv ebatavalistel kohtadel, vererõhu tõus ja rida muid häireid, mis ebasoodsalt kajastuvad mitte ainult naise tervises ja enesetundes, vaid ka psüühikas. Abordid teevad naise enneaegselt vanaks.

Sageli täheldatakse pärast aborti järgnevate sünnituste puhul komplikatsioone, näiteks sünnitustegevuse nõrkust, platsenta kasvamist emaka seina külge, verejookse jne.

Eriti ebasoodsalt mõjub naise tervisele ja arenemisele esimese raseduse katkestamine. Aga esimese raseduse katkestamist taotlevad just noored, äsja abiellunud naised. Sel puhul on abort eriti traumatiseeriv. Asi seisab selles, et naise organismi normaalne, täisväärtuslik arenemine toimub vahel alles pärast esimese raseduse füsioloogilist lahendust, s. t. pärast õigeaegset normaalset sünnitust. Kui aga esimene rasedus katkestatakse, siis sel perioodil väga tundlik, kergesti traumatiseeritav organism sageli haigestub. Seejuures täheldatakse tavaliselt põletikulisi protsesse sisemistes suguelundites, mis sageli põhjustavad sigimatust või emakavälise raseduse tekkimist. Ka võib naine hakata kannatama harjumusliku aborti all, mis väga raskesti mõjub tema psüühikale.

Peale nimetatud tüsistuste võib eriti kriminaalse aborti puhul tekkida veel äkksurma oht. See võib järgneda närvisüsteemi raskele traumale, niinimetatud šokile, kui näiteks mingi vedelik (joodi lahus, kaaliumpermanganaadi lahus) satub emakasse viimisel kõhuõõnde. Ka võib lootemuna eraldumisel õhk sattuda emaka avatud veresoontesse, mis puhul surm saabub õhkemboolia (veresoone ummistumine õhumulftga) tagajärjel.

Nagu kõigest eeltoodust ilmneb, ei ole abort kaugeltki nii süütu toiming, nagu seda kahjuks paljud inimesed arvad. Ebaõige ettekujutus aborti ohtlikkusest on seletatav ainult sellega, et väga paljud naised lihtsalt ei tea, millega nad riskeerivad, kui nad nõustuvad abordiga, eriti kriminaalse abordiga. Seetõttu oleks mõistlikum, et naine abielludes tõsiselt selle üle järele mõtleks, kas ta võib otsekohe rasedust lõpuni kanda või on parem selle tekkimist vältida. Kui rasedus on käesoleval momendil millegipärast ebasoovitav, siis on parem sellest hoiduda. See kahjustab naise organismi palju vähem kui abort.

Võitluses abortide vastu on üheks peamiseks mooduseks kindlate eostumisvastaste vahendite kasutamine.

### EOSTUMISVASTASED VAHENDID

Eostumisvastased vahendid jagunevad peamiselt mehaanilisteks ja keemilisteks.

Mehaanilised vahendid on mõeldud selleks, et takistada isassugurakkude ehk spermatoosoidide tungimist tupest

emaka kaelakanalisse. Keemiliste vahenditega luuakse tupes niisugune keskkond, milles spermatoosidid hukuvad enne, kui jõuavad emaka kaelakanalisse tungida.

## MEHAANILISED EOSTUMISVASTASED VAHENDID

**Meeste preservatiiv.** Mehaaniliste vahendite hulka kuulub meeste poolt kasutatav kummist preservatiiv ehk kondoom. Selle kasutamise korral ei satu suguuhte ajal erituv sperma ehk seemnevedelik mitte tuppe, vaid jääb preservatiivi. Ühtlasi kaitseb preservatiiv nii meest kui naist suguhaigustesse nakatumise eest. Enne preservatiivi kasutamist tuleb kontrollida, kas see on terve. Selleks puhutakse temasse õhku. Tuleb vaadata ka seda, kas pakendil olev kasutamise tähtaeg ei ole möödas.

Kokkurullitud preservatiiv pannakse erutus seisundis oleva suguti (*penis*) otsa ja rullitakse lahti. Preservatiivi umbne ots ei tohi tihedalt suguti lukile liibuda, sest jõuga väljapaisatav seemnevedelik peab preservatiivi otsas moodustuvasse kotikesse valguma. Et vältida suguuhte ajal preservatiivi rebenemist, on soovitatav seda veidi boorvaseliiniga määrada. Kui preservatiiv siiski suguuhtel rebeneb, peab naine tegema tupeloputuse (vt. lk. 38, 44).

Naiste poolt kasutatavate mehaaniliste vahendite hulka kuuluvad pessaarid ehk kuplikesed, mis asetatakse kas emaka kaelale või viiakse tuppe. Emaka kaela pessaarid katavad välimist emaka suuet ning takistavad spermatoosididel kaelakanalisse sattumast. Tupe pessaarid jaotavad tupe tagumiseks osaks, kus asub emaka kaela tupeosa, ja eesmiseks osaks, kuhu valgub seemnevedelik.

On olemas mitut liiki pessaare — metallist ja kummist.

**Kafka metallpessaar** (joon. 10) sarnaneb sõrmkübaraga, mis end emaka kaelale nagu külge imeb. Pessaare valmistatakse mitmes suuruses (nr. 1—17) alumiiniumist või hõbedast. Neid valitakse vastavalt emaka kaela kujule ja suurusele; kõige rohkem kasutatavad pessaarid on nr. 7—11.

Metallist pessaare ei tohi kasutada sisemise emakasuu piirkonnas rebendite leidumisel. Neid ei ole soovi-



Joon. 10.  
Kafka pessaar.

tatav kasutada ka juhul, kui tupes või emaka kaelas kas antud momendil või ka varem on esinenud põletikulised nähud. Pärast sünnitust võib pessaare kasutada alles siis, kui emaka taandareng ehk involutsioon on täielikult lõpule jõudnud, s. o. 3—4 kuu möödumisel, pärast aborte aga alles siis, kui on lõppenud esimene menstruatsioon.

Seega võib emaka kaela ehk tservikaalseid pessaare kasutada ainult täiesti terve emaka kaela puhul ning kui välimise emakasuudme piirkonnas ei ole erosioone (limaskesta pindmisi defekte) ja emaka kaelakanalis ei ole põletikulisi muutusi.

Väga raske on Kafka pessaari kasutada emaka kaela alarengu ehk hüoplaasia korral. Vähe on sellest pessaarist kasu ka naistel, kellel on tupp või emakas alla vajunud. Niisugustel juhtudel on soovitatav kasutada teisi eostumisvastaseid vahendeid; sobivaim oleks sel puhul preservatiiv.

Järelikult metallist pessaari võib soovitada ainult pärast hoolikat günekoloogilist läbivaatust arsti või ämmaemanda poolt, mida tehakse kas bimanuaalselt (kahe käe abil) või peamiselt peeglite abil.

Naistenõuandlates, kus on olemas kolposkoop (eriline optiline aparaat tupe uurimiseks), on soovitatav enne emaka kaela pessaari määramist emaka kael järele vaadata, et kindlaks teha, kas seal ei leidu mitte algava põletiku või koguni kasvaja tunnuseid.

Kafka pessaari kasutamisel on nõutav süstemaatiline günekoloogiline kontroll, mis aitab õigeaegselt avastada põletikulised nähud. Nende esinemise puhul tuleb pessaari kasutamine katkestada ja vajaduse korral alustada ravi.

Kafka metallpessaari kasutamise tehnika. Kõigepealt tehakse kindlaks emaka kaela kuju ja asend ning valitakse sobiva numbriga pessaar. Selleks steriliseeritakse vees keetes 3—4 numbrit pessaare, mis võiksid ligikaudu sobida. Seejärel tuuakse peeglite abil emaka kaela tupeosa nähtavale ja vaadatakse see hoolega järele, puhastatakse desinfitseeriva lahusega ja kuivatatakse vati- või marlitupsuga.

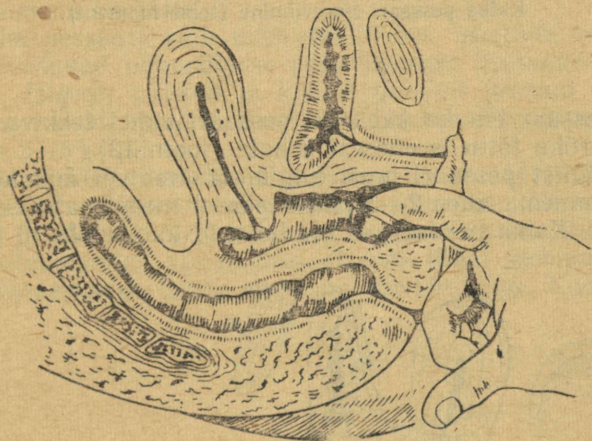
Enne alumiiniumist pessaari kasutamist tuleb kontrollida, kas see on terve, sest sooda toimel võivad alumiiniumis augukesed tekkida. Seepärast ei lisata pessaari steriliseerimisel veele soodat.

Läbikeedetud, sobiva numbriga pessaar haaratakse steriilse pintsetiga ja pessaari sisse lastakse 1 ml gramitsi-

diinipastat. Seejärel viiakse pessaar pintseti abil silma kontrolli all tuppe ja asetatakse emaka kaelale. Peeglid eemaldatakse ja kahe sõrme abil kontrollitakse, kas pessaar ei ole maha libisenud või ei suru liiga tugevasti emaka kaelale. Vajaduse korral pannakse numbri võrra suurem või väiksem pessaar.

Kui pessaar ümbritseb emaka kaela igast küljest ega ole karta tema maha libisemist, siis on ta õigesti valitud. Kafka pessaari esmakordsel kasutuselevõtmisel peab naine lähematel päevadel pärast suguühet nõuandlasse minema, kus kontrollitakse, kas pessaar asetseb õigesti või on maha libisenud.

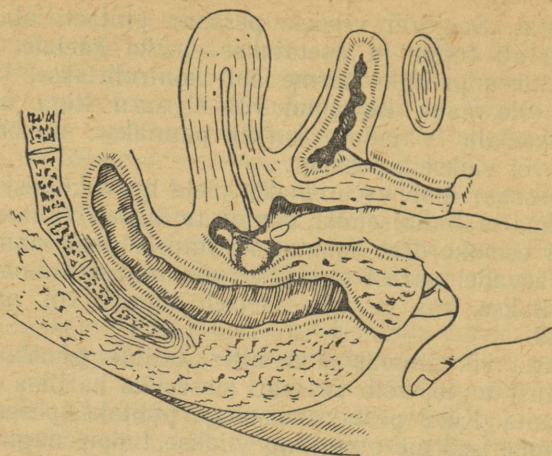
Kui arst või ämmaemand alles hiljuti günekoloogilist läbivaatust tegid, võib pessaari sisse viia ka ilma peegleid kasutamata. Käed pestakse hoolega puhtaks, pessaar pannakse nimetissõrme otsa ning viiakse tuppe, nagu on näidatud joonisel 11. Pessaar surutakse esialgu vastu tupe



Joon. 11.

Kafka pessaari sisseviimine (esimene moment).

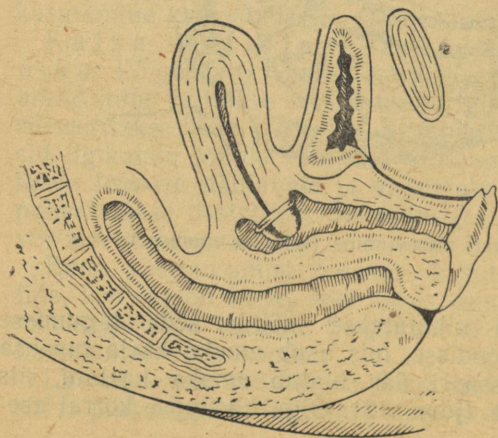
tagumist seinat ja nihutatakse mööda seda tagumisse tupevõlvi, s. o. süvendisse, mis asub emaka kaela tupeosa all (taga). Kui pessaari äär ulatub emaka kaelani, siis võetakse sõrm välja (joon. 12). Õige käsitsuse korral ase-



Joon. 12.  
Kafka pessaari sisseviimine (teine moment). ●

tub pessaar emaka kaela ja pessaari vahel tekkiva negatiivse rõhu tõttu iseenesest kohale (joon. 13).

Metallist pessaari peab tingimata arst või ämmaemand sisse panema alles 2—3 päeva pärast menstruatsiooni lõppemist. Kafka pessaari ei ole lubatud kanda üle 10 päeva;



Joon. 13.  
Emaka kaela tupeosale  
asetatud Kafka pes-  
saar.

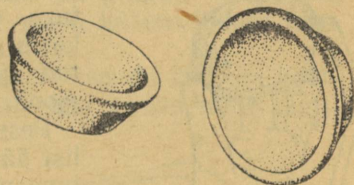
siis tuleb ta vähemalt ööpäevaks eemaldada ja seejärel uuesti sisse panna. Kui naine on pessaari kasutamise tehnikast hästi aru saanud, siis võib ta vajaduse korral pessaari ka ise ära võtta. Selleks tuleb olla kükkasendis, sörm ettevaatlikult tuppe viia ja pessaari ääre kohal kergelt emaka kaelale suruda. Sel teel luuakse juurdepääs õhule, mis hõlbustab pessaari eemaldamist ilma traumata. Tavaliselt aga peab pessaari eemaldama keegi meditsiinilisest personalist. Seejuures on soovitatav teha eelnevalt tupe-loputus mingi nõrga desinfitseeriva lahusega.

Pessaar tuleb tingimata 2—3 päeva enne oodatava menstruatsiooni algust välja võtta.

Kui ei esine mingeid häireid enesetundes ega täheldata patoloogilisi muutusi suguelundeis, siis võib mõnede arstide arvates Kafka pessaari sisse jätta kuni 3 nädalaks (s. t. peaaegu kogu kahe menstruatsiooni vaheliseks perioodiks). Üldiselt ei peeta aga siiski soovitavaks pessaari nii kauaks sisse jätta.

Kafka pessaari võib määrata umbes pooltele naistele, kes pöörduvad nõuandlasse rasestumisest hoidumise küsimuses. Oigesti valitud ja kohale pandud pessaar annab suuremal osal naistest soovitatavat efekti. Ebaõnnestumisi esineb 2—8% piires.

**Plastmassist emakakaela pessaare** (joon. 14) valmistatakse elastsest plastmassist kolmes suuruses, läbimõõduga 45, 50 ja 55 mm. Neid pessaare kasutatakse kombinatsioonis seebikreemiga või näiteks «Herā» tüüpi seebipulbriga. See pessaar nagu imeks end tupe võlvide külge. Koos selle



Joon. 14.

Elastsest plastmassist pessaarid.

pessaariga ei ole vaja kasutada vahendeid, mis sisaldavad kinosooli. Plastmassist pessaare kas keedetakse, desinfitseeritakse sooja vee ja seebiga või 2%-lise klooramiini lahusega.

Vastunäidustuseks nende pessaaride kasutamisel on veritsevad erosioonid emaka kaelal, emaka või tupe seinte tunduv allavajumine, armkoe esinemine tupe võlvides ja vulvovaginiidi põdemine.

Naine võib õppida plastmassist pessaari iseseisvalt sisse viima. Enne seda tuleb pesta käed hoolega puhtaks, seejärel kükkasendis (selles asendis on seda kõige hõlpsam teha, aga võimalik on ka lamades või istuvi) viia kaks sõrme tuppe ja katsuda emaka kaela, õppides selle asukohta määrama. Seejärel tuleb võtta hästi läbikeedetud pessaar kokkusurutuna kahe sõrme vahele ja viia ta mööda tupe tagumist seina tuppe, hoides pessaari nõgusat poolt ülevalpool. Kui pessaar on jõudnud tagumisse tupevälvi, siis nihutatakse ta sõrmede abil emaka kaela tupeosale, mida saab läbi elastse pessaari seina kombelda. Pessaar jäetakse sisse ainult üheks ööpäevaks, siis ei avalda ta tupe seintele ärritavat toimet. Plastmassist pessaar annab eostumisvastast efekti 97%-l juhtudest.



Joon. 15.  
Pessaar KR.



Joon. 16.  
Pessaar KR tera-  
raadist spiraaliga äärisel.

**Kummist pessaarid (KR)** (Mensinga tüüpi). Need on tupe pessaarid, mis moodustavad tupes nagu vahe-seina. Neid pessaare võib kasutada ka emaka kaela rebendite esinemisel, samuti nõrgalt väljendunud põletikkude korral emaka kaelakanali limaskestas.

Pessaar KR kujutab endast õhukest kummist seinaga kausikest, mille äärel on metallvedru (joon. 15). Et vältida tupe vigastamist vedru murdumise korral, on see viimasel ajal asendatud spiraali keeratud terastraadiga (joon. 16).

Pessaar viiakse tuppe nii, et metallist äärisel üks pool toetuks tagumisse tupe välvi, kattes emaka kaela, teine pool — eesmisele tupe seinale, mis asub häbemeliiduse ehk sümfüüsi taga (vt. joon. 21); seega paikneb pessaar tupes põigiti. KR pessaariga eraldatakse tupest eesmine osa, kuhu süguhte ajal koguneb seemnevedelik, ja tagumine osa, kus asub emaka kael.

Nii ei saa spermatoosidid sattuda emaka kaelakanalisse.

KR pessaare valmistatakse suuruses 50—100 (üle 5 numbril). Kõige enam kasutatavad numbrid on 60—80. Numbrid valitakse vastavalt tupe laiusele. Pika ja kitsa tupe korral on soovitatavad 60—65 mm, laia tupe korral 70—80 mm läbimõõduga pessaarid.

KR pessaari kasutamine. Pessaari ääred ja põhi määratakse gramitsidiinipastaga (joon. 17). Seejärel viiakse lootsikuna kokkusurutud pessaar (joon. 18) tuppe,



Joon. 17.

KR pessaari määrimine gramitsidiinipastaga.

avades seda teise käe sõrmedega. Pessaari nihutatakse piki tagumist tupe seina (joon. 19) seni, kuni ta toetub tagumisse tupe võlvi (joon. 20). Seejärel lastakse pessaari vedrutav äär lahti, ja kui pessaar on pingule tõmbunud, siis surutakse tema eesmine äär vastu häbemeliiduse taga asuvat eesmist tupe seina (joon. 21).

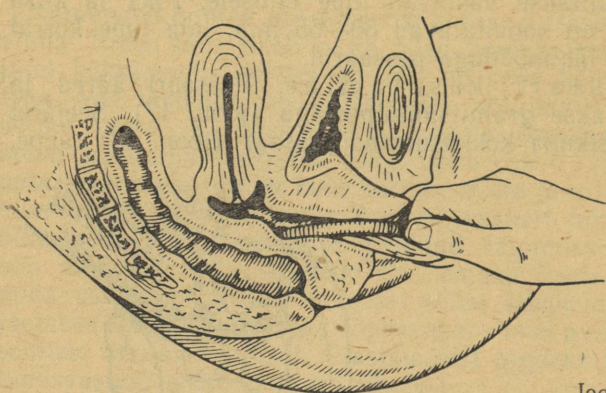
Eksituse vältimiseks tuleb pessaari asendit hoolega kontrollida, sest ta võib algusest peale olla viidud mitte tagu-



Joon. 18.

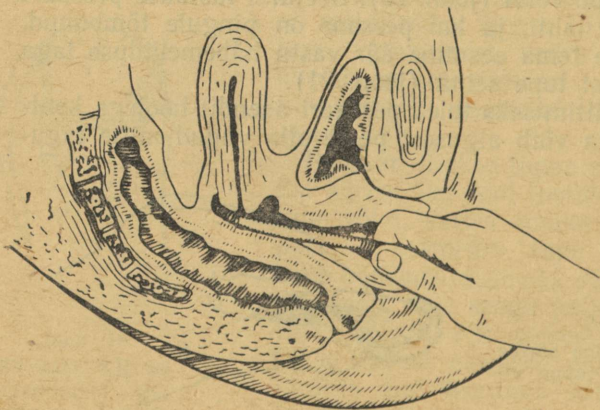
Pessaari hoidmine sõrmede vahel enne tuppe viimist.

misse, vaid eesmise tupe võlvi; sel juhul jääb emaka kael katmata ja seemnevedelik võib kaelakanalisse sattuda (joon. 22).

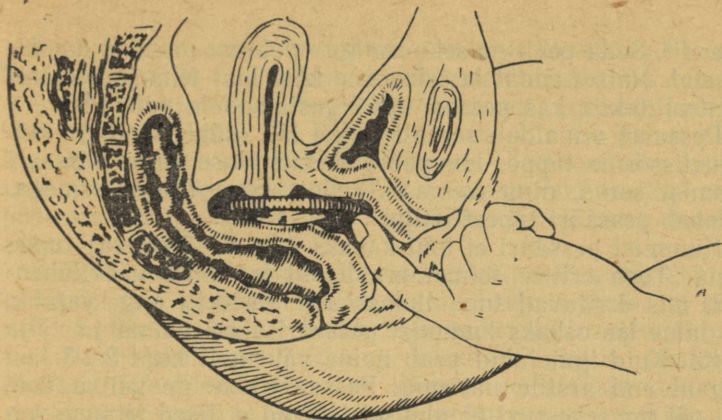


Joon. 19.  
Pessaari tuppeviimine.

Kummist pessaari on võrdlemisi lihtne kasutada ja naised õpivad kiiresti seda õigesti kohale asetama. Harilikult viiakse pessaar sisse kükkasendis, kusjuures tuleb kinni pidada kõigist hügieeninõuetest (käte puhtus) ja pessaari kohaleasetamise tehnikast ning lõpuks kontrollida tema

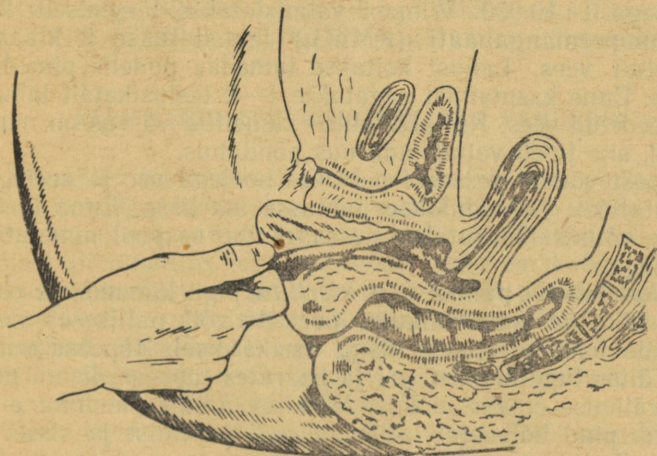


Joon. 20.  
Pessaari nihutatakse mööda tagumist tupe seina tagumise tupevõlvini.



Joon. 21.

Pessaari äär surutakse vastu eesmist tupe seina häbemeliiduse taga.



Joon. 22.

Valesti sisseviidud pessaar. Selle eesmine äär toetub mitte tagumisse, vaid eesmise tupe võlvi; emaka kael on katmata.

asendit. Seda peab naisele esialgu õpetama arst või ämma-emand. Naisel endal lastakse see kõik läbi teha ja seejärel kontrollitakse, kas pessaar on õigesti kohale pandud.

Pessaari eemaldab samuti naine ise (kükkasendis): viib nimetissõrme tuppe, kompab häbemeliiduse taga pessaari eesmist serva, ning haarates sellest kõverdatud sõrmega, tõmbab pessaari tupest välja.

Kummist pessaari ei tohi kauaks (üle 2—3 päeva) tuppe jätta. Tupe eritise toimetel eralduvad kummist väävliühendid, mis ärritavad tupe limaskestast. Seetõttu ongi vajalik, et naine ise oskaks kummist pessaari sisse panna ja välja võtta. Kuid igal juhul peab naine vähemalt kord 2—3 kuu tagant end arstile näitama. Pessaari ebaõige valiku korral või tema kestval kandmisel tekivad eritised ja tupe seinas võivad areneda haavandikesed.

Kummist pessaar tuleb tuppe viia veidi enne suguühet ja eemaldada 10—12 tunni pärast. Seejuures on soovitatav enne ja nõutav pärast pessaari sisseviimist teha tupe-loputus desinfitseerivate vedelikkudega: boorhappega, piimhappega (2 teelusikatäit 1 l vee kohta), söögiäädikaga (2—3 supilusikatäit 1 l vee kohta), kaaliumpermanganaadi lahusega 1 : 10 000. Viimast valmistatakse järgmiselt: 2 g kaaliumpermanganaati ( $KMnO_4$ ) lahustatakse 2 klaasis keedetud vees. Lahust hoitakse tumedas pudelis pimedas kohas. Enne kasutamist segatakse 1—2 teelusikatäit lahust 1 l keedetud vees. Kui põhilahuse tumelilla värvus on muutunud, siis tuleb valmistada uus põhilahus.

Tupest võetud pessaari pestakse hoolega vee ja seebiga, kuivatatakse ja mähitakse puhtasse marlisse. Enne tarvitusele võtmist hõõrutakse pessaari ühe eespool nimetatud lahusega.

**Bakaleinikovi pallike** (nn. *sterilitas*) on kummist ja osaliselt täidetud lämmastikuga. Seetõttu võib pallikeses moodustuda lohk, mis oleks nagu emaka kaela tupeosa valatis. Täites tupe ülemist osa ja haarates tupeosa, katab pallike välimise emakasuudme. Metallist ääriku puudumine ja ümarik pind hõlbustab selle vahendi pesemist ja sisseviimist naise enese poolt.

Veidi enne suguühet viiakse pallike sisse. Kauaks teda tuppe jätta ei tohi. Võimalikult varsti pärast suguühet (mida varem, seda parem) teeb naine tupeloputuse lahja desinfitseeriva lahusega, võtab pallikese välja ja teeb teistkordselt tupeloputuse.

Vastunäidustusteks kummist pallikese kasutamisele on kinniõblemata ja kinnikasvamata jäänud lahkliha rebendid, tupe väljalangemine, väga lai tupp, millest pallike võib välja langeda, või liiga lühike tupp, mille puhul pallike võib segada suguühet. Pallikest ei ole soovitatav kasutada emaka väärasendi korral, kui emaka kael on liiga ette pööratud ja pallike ei kata küllaldaselt välimist emaka suuet.

Kirjeldatud mehaanilised eostumisvastased vahendid on nende õigesti kasutamise korral suhteliselt kahjutud ja küllalt efektiivsed, kui ei esine äsja nimetatud vastunäidustusi. Igal juhul on vajalik perioodiline arstlik kontroll. Mehaanilistest vahenditest on kõige soovitatavam kummist preservatiiv, sest ta on nii mehele kui naisele kahjutu ja hõlpsasti kasutatav.

Arsti ja ämmaemanda ülesandeks on selgitada naistele, et igasuguste kahjulike, teaduslikult kontrollimata eostumisvastaste vahendite kasutamine on ohtlik. Niisugusteks vahenditeks on iga liiki roostevabast metallist tihvtid, rõngad jm., mis viiakse emaka kaelakanalisse või emakaõõnde. Nende eostumisvastane toime põhineb peamiselt sellel, et kestvalt sees viibides kutsuvad nad esile emaka limaskestast kroonilise põletiku, mis teebki rasestumise võimatuks.

### KEEMILISED EOSTUMISVASTASED VAHENDID

Keemilisi eostumisvastaseid vahendeid on palju, kuid kõigi nendega taotletakse üht eesmärki: luua tupes niisugune keskkond, milles spermatoosidid hukkuksid või muutuksid liikumatuks ega pääseks edasi emakaõõnde. Niisuguste omadustega keemilised vahendid peavad aga kõigepealt naise organismile kahjutud olema. Nad ei tohi olla mürgised (toksilised) ega ärritada suguteede limaskesti. Peale selle ei tohi need ained nõrgendada sugutunnet, levitada ebameeldivat lõhna ega määrada pesu.

Keemilised vahendid ei anna soovitud efekti naistel, kellel on lahkliha rebendid, allavajunud tupp või emakas. Es-malt tuleb need defektid plastiliste operatsioonidega kõrvaldada, mille järel neid vahendeid on otstarbekam kasutada.

Keemilisi vahendeid kasutatakse kõige enam tablettide, pastade või kuulikeste (gloobulite) näol, mis enne suguühet tagumisse tupe võlvi pannakse.

Suur valik keemilisi eostumisvastaseid vahendeid on kapitalistlikes maades, kuid seal taotletakse nendega sageli ärilisi eesmärke, hoolimata nõudest, et nad oleksid täiesti kahjutud. Enamik neist aineist sisaldab raske-metallide soolasid ja happeid, mis kestval kasutamisel avaldavad üldiselt ja paikselt kahjulikku mõju naise, aga vahel ka mehe organismile.

Tarvitseb vaid meenutada, et isegi tavalised, iga päev tehtavad tupelopotused sublimaadi või formaliini lahusega, samuti söövitavate vedelikkudega (maarjas jt.), avaldavad tupe limaskestast epiteelirakkudele kahjulikku toimet ning surmavad tupe normaalse floora. See aga soodustab tõvestavate mikroobide paljunemist ja tupepõletikkude arenemist.

Sageli eostumisvastase vahendina kasutatav hiniin ja kinosool toimivad kestmamal tarvitamisel samuti ebasoodsalt. Nõukogude autorid (A. P. Belkina, R. P. Telnova) on näidanud, et pooltel naistest, kes hiniini tuppe viivad, tekib ajutine sigimatus. Nende järglastel aga on täheldatud väiksemat kehakaalu, loidu arenemist ja koguni muutusi ajuaines (B. N. Klossovski).

Sellest võib järeldada, kuivõrd tähtis on keemiliste vahendite range valik. Ei saa hinnata ainult ühendi eostumisvastaseid omadusi, arvestamata tema kahjulikku mõju kogu organismile. Keemilised vahendid peavad olema kõigepealt organismile täiesti kahjutud.

Kõige sobivamaks on osutunud käesoleval ajal ained, millel on P-vitamiini-taolised omadused. Nad pidurdavad spermatoosoidides leiduva fermenti hüaluronidaasi toimet, vähendades seega nende viljastamisvõimet.

Inimese seemnevedelikus leiduv hüaluronidaas etendab viljastamisel olulist osa: ta lahustab emaka kaelakanalis leiduva (nn. Kristelleri) limakorgi. Ühtlasi soodustab see ferment spermatoosoidi hõlpsamat tungimist munarakku, lahustades seda ümbritsevaid rakke. Seega ained, millel on G- ja P-vitamiini aktiivsus, pidurdavad ka spermatoosoidide hüaluronidaasi aktiivsust ning toimivad eostumisvastaselt ehk kontratseptiivselt.

Niisuguste eostumisvastaste preparaate hulka, mis on spermiitsiidsete omadustega, kuuluvad nikotseptiin ja galotseptiin. Nende preparaate valmistamisel kasutatakse vahtutekitavat segu, mis soodustab toimeaine pihustumist.

**Vahtutekitavad tabletid** (joon. 23). Ühinedes tupe sekreediga tekitavad need tabletid rohkesti vahtu (vahu tekitamiseks on tablettidesse lisatud söögisoodat ja viinhapet), millises keskkonnas spermatoosidid hukuvad.

Tablettide koostis on järgmine. Nikotseptiin: nikotiinhapet 0,1 g, vahtutekitavat segu 0,4 g. Galotseptiin: galaskorbiini 0,25 g, vahtutekitavat segu 0,25 g.

Kui tablette hoitakse hermeetiliselt suletud, valguse eest kaitstud pakendis, on nende tarvitamiskõlblikkuse aeg piiramatult. Tablette väljastatakse 10—20 kaupa klaas-tuubides.

Nikotseptiinitablette on hõlpus kasutada. Kaks tabletti niisutatakse vees ja viiakse 10 minutit enne suguühet tuppe. Nende lahustumisel tekib vaht, mis täidab kogu tupe ja surmab spermatoosidid. Tablettide eostumisvastane efektiivsus on kuni 90%.

Nikotseptiin ja galotseptiin mõjuvad soodsalt ka tupe floorale, tõstes selle puhtust III ja IV astmelt I ja II astmele. Uurimised on näidanud, et ka pärast kestva galotseptiini kasutamist säilivad tupekepike sed eluvõimelistena (J. L. Gorpienko). See preparaat avaldab ka ravivat toimet (erosioonide, tservitsiidide jt. korral): Galotseptiini puuduseks on see, et ta jätab pesule mittepestavad plekid.

**Profülaktilised silindrid** on müügil «kontratseptiini» nime all. Need sisaldavad kinosooli ja želatiini ning lahustuvad tupes paremini kui samasuguse koostisega tabletid.

**Gramitsidiinipasta või -salv** kujutab endast valget, sitket, kergesti ärapestavat massi, mis ei lõhna ega määri pesu. Ta on tunduvalt efektiivsem kui teised vahendid. Oma sitkema konsistentsi tõttu jaotub gramitsidiinipasta kõigil tupeseintel ühtlasemalt ja katab välimise emaka-suudme.

Gramitsidiinipastat väljastatakse stannioltuubides (joon. 24). Pasta koostis on järgmine: gramitsidiini 2% -list alkohollahust 9,89%, piimhapet (toiduks kasutatav 40% -line) 0,51%, emulgaatorit nr. 1 — 15%, destilleeritud vett 74,6%.

Pastat võib kasutada omaette või koos mehaaniliste



Joon. 23.

Vahtutekitavad nikotseptiinitabletid.

vahenditega. Esimesel juhul on vaja spetsiaalset plastmassist süstalt, mis koosneb läbipaistvast alumiiniumtuubi otsa keeratavast terust ja läbipaistmatust valget värvi kol-



Joon. 24.  
Tuub gramitsidiini-  
pastaga.

vist (joon. 25). On olemas ka teistsuguse konstruktsiooniga süstlaid ehk otsikuid. Süstla läbipaistval silindril on ühes otsas laiem ääris ja kannu liikumise piiraja, teine ots on oliivikujulise laiendiga, mis hõlbustab silindri tuppe vii-



Joon. 25.  
Süstal gramitsidiinipasta sisseviimi-  
seks.

mist. Laiendis leidub keermestik, millesse kruvitakse gramitsidiinipastatuubi ots (joon. 26). Kergel surumisel tuubile lükkab pasta kolvi silindri teise otsa kuni takistuseni, millega automaatselt mõõdetakse ka pasta annus (5 ml). Nüüd kruvitakse tuub oliivi otsast ära ja süstal on kasutamiseks valmis. Selili lamades lükkab naine ühe käega häbememokad laiali, teisega viib süstla otsiku tuppe, nihutab seda mööda tupe tagumist seina ning surub pasta tagumisse tupeõlvi (joon. 27).

Süstla loputamiseks kruvitakse kolvi pea otsast ära ja tõmmatakse kolb silindrist välja. Loputusvee temperatuur ei tohi olla üle 50°. Steriliseerimine keetmisega on keelatud. Süstalt võib loputada ka tavaliste nõrkade desinfitseerivate lahustega. Puhastatud süstalt hoitakse puhtasse marlisse mähitult.

Kuna gramitsidiin on pastas lahustunud olekus, siis võib teda kasutada ka vahetult (3—5 minutit) enne süguühet või ka juba varem tuppe viia. Gramitsidiinipastat võib sisse-

viia ka tampooniga: varem valmis pandud vatitupsule surutakse umbes 5 ml pastat ja viiakse sõrmedega tuppe.

Arvestades, et gramitsidiinipastal on happeline reaktsioon, on tema kasutamine eriti näidustatud tupe leelise sisalduse puhul, mille mikrofloora puhutuse aste on III või IV. Pastat kasutatakse kas omaette või üheaegselt KR pessaariga.

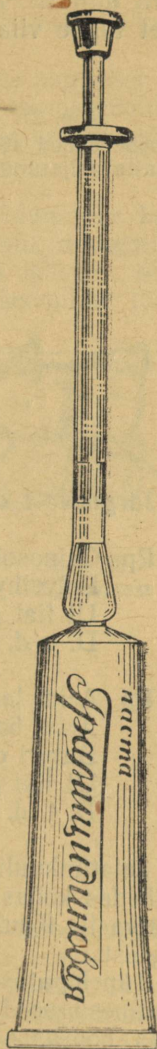
Gramitsidiinipasta ei avalda organismile toksilist toimet ning ei ärrita tupe ega kusiti limaskesta. Ravivate omaduste tõttu võib pastat kasutada emaka kaela põletikkude, erosioonide ja tupepõletikkude puhul. Gramitsidiinipasta kasutamisel ei ole karta seentõve — kandidamükoosi tekkimist.

**Spermoabsorbent** (koostatud V. V. Sloinitski poolt) väljastatakse želatiinkapslites, mis valmistatakse söögiželatiinist (15%) glütseriini (10%) ja piimhappe (1—2%) lisandusega. Iga kapsel sisaldab glükoosipulbrit 1,2 g, tärklist 0,3 g, boorhapet 0,3 g.

Zelatiinkapslite kasutamine. Puhtaks pestud kätega viiakse kapsel tuppe ja lükatakse nimetissõrmega emaka kaelani, kuhu ta jäetaksegi. Tupe niiskes keskkonnas sulab kapsel 10—15 minuti jooksul ja moodustab liimja massi, mis suleb välimise emakasuudme; ühtlasi hakkab kapslist välja valguv pulber eostumisvastast toimet avaldama (hävitab spermatoosoidid).

**Tupekuulikesed ja -tabletid** valmistatakse tupe kiiresti ja kergesti sulavaist aineist (kakaovõi, želatiin jt.). Tablettide koostisse kuuluvad harilikult piimhape, soolhape, boorhape ja mõned teised ühendid.

Zelatiinalusel valmistatud kuulikesed sulavad aeglasemalt kui rasvalusega

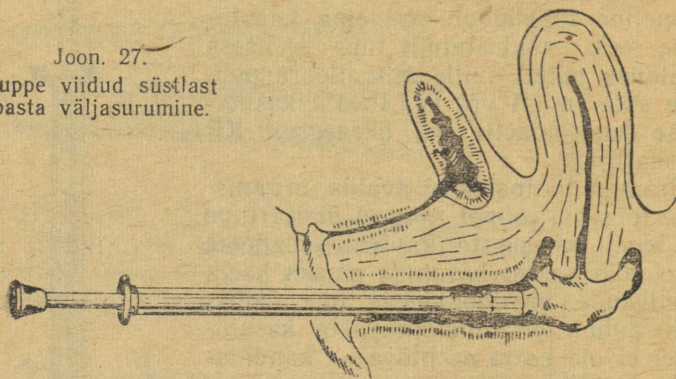


Joon. 26.  
Tuubi otsa keerratud süstal.

preparaadid. Seetõttu on soovitatav želatiinkuulikesi 10—15 minutit, kakaovõist kuulikesi 5 minutit enne suguühet tuppe viia.

Joon. 27.

Tuppe viidud süstlast  
pasta väljasurumine.



Järgnevalt kaks retsepti<sup>1</sup>:

Rp. Chinosoli 0,03  
Polyethylenoxidi 1,5  
Ut fiat glob. vaginalis  
D. t. d. N. 12

Rp. Acidi lactici 0,15  
Acidi borici 0,25  
Butyri cacao q. s.  
Ut fiat glob. vaginalis  
D. t. d. N. 12

Zelatiinkuulikesi tuleb säilitada kaanega klaaspurgis jahedas kohas; vastasel korral nad kuivavad ning sulavad halvasti. Kuulikesed annavad soovitud efekti 96%-l juhtudest.

**Tupelopotused.** Keemiliste vahendite hulka kuuluvad ka mitmesugused happelise reaktsiooniga lahused (söög:äädikas, boorhape jt.), millega vahetult pärast suguühet tupelopotusi tehakse (soovitatav vee temperatuur 37—38° pii-

<sup>1</sup> Retseptid kirjutatakse välja arsti või meditsiinilise keskkharidusega personali poolt.

res). Kasutatakse piimhapet, söögiäädikat, kaaliumperman-ganaati (lahuste valmistamine vt. lk. 38), samuti boor-hapet (2 teelusikatäit 1 l vee kohta) ja salitsüülhapet (1 teelusikatäis 1 l vee kohta).

Veel parem on teha tupeloputus juba enne suguühet. Sel juhul peatub osa ravimist tupes ja mõjub seemnevedelikule mitte ainult keemiliselt, vaid suleb välimise emakasuudme ka mehaaniliselt.

**Tampoonid ja käsнад.** Rasestumisest hoidumiseks kasu-tatakse ka tampoone (joon. 28) ja käsnasid, mida niisu-tatakse ühes eespool nimetatud happelises lahuses; seega saadakse üheaegselt nii mehaaniline kui keemiline toime.

Umbes väikese kanamuna suurune merekäs asetatakse siidniitidest võr-gukesse; selle küljest lähtub üks pikem niit, millega käsн tupest välja tõmma-takse. Käsna või tamponi niisutatakse kas ravimlahuses (2% -line boor-happe lahus, 1—2% -line söögiäädika lahus, 1—2% -line hiniini lahus, gra-mitsidiinipasta) või eostumisvastase pastaga järgmiste retseptide järgi:



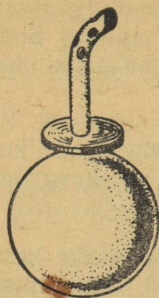
Joon. 28.  
Vatitampoon.

Rp. Chinosoli 0,15  
Ac. lactici 0,5  
Glycerini 50,0  
MDS. Käsna niisutamiseks

Rp. Acidi borici —  
Acidi tannici aa 3,0  
Glycerini 70,0  
MDS. Käsna niisutamiseks

Niisutatud käsн (või tampon) viiakse enne suguühet võimalikult sügavale tuppe, et ta kataks emka kaela. Pärast suguühet, kas kohe või veidi aja pärast, tõmma-takse tampon välja ja tehakse tupeloputus ühe ülaltoodud desinfitseeriva lahusega. Loputust tehakse kas tavalise klistiirikannu (Esmarchi kannu) või spetsiaalse ballooni abil (joon. 29).

Soovitav on ka kohe pärast suguühet veel üks sama-sugune käsн tuppe viia ja eemaldada mõlemad käsнад



Joon. 29.  
Balloon tupe lo-  
putamiseks.

mõne aja pärast korruga ning seejärel teha tupeloputus.

Käsna on võrdlemisi raske puhtana hoida. Teda tuleb pärast kasutamist hooliga pesta ja läbi keeta; seetõttu on parem kasutada käsna asemel suuremat tampooni. Niisugune tampoon valmistatakse 2—3 korda suuremast vatitükist, kui on tavaline raviks kasutatav tampoon. Tampooni kasutatakse niisamuti nagu käsna.

Mehaanilisi ja keemilisi vahendeid omavahel võrreldes selgub, et viimaste kasutamine on hõlpsam ja lihtsam. Seetõttu eelistavadki naised keemilisi vahendeid. Kuid ainult hõlpsusest ei ole siiski küllalt, vaid tuleb arvestada ka efektiivsust igal üksikjuhul. Arst või ämmaemand<sup>1</sup> peavad naisele olemasolevatest eostumisvastastest vahenditest määrama niisuguse, mis on kõige kindlam, arvestades naise anatoomilisi ja muid individuaalseid iseärasusi.

### RASESTUMISEST HOIDUMISE FÜSIoloogILISED JA BIOLOOGILISED MEETODID

Niinimetatud füsioloogilist meetodit<sup>1</sup> rasestumisest hoidumiseks soovitasid omal ajal günekoloogid Knaus ja Ogino. Nad lähtusid asjaolust, et menstruaaltsükliks on päevad, mis on munaraku viljastamiseks kõige soodsamad. Need on kõige lähemad päevad momendile, millal munarakk väljub munasarjast (s. t. kui toimub ovulatsioon), ja esimesed päevad pärast ovulatsiooni. Ülejäänud päevadel toimub viljastamine tunduvalt harvemini või üldse mitte. Ovulatsioon toimub harilikult 12—15 päeva enne järgmise menstruaatsiooni algust. Munasarjast väljunud munarakk on viljastatav esimestel tundidel või päevadel, edaspidi pole see enam võimalik. Spermatoosidid säilitavad samuti esimese kolme päeva jooksul suurima viljastamise võime.

<sup>1</sup> Seda meetodit on üksikasjaliselt kirjeldatud A. Saare artiklis «Viljastusaja määramise ja rasestumise vältimise meetodikast» aja-  
kirjas «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1962, nr. 3, lk. 23. (Tõlk.)

Kui naine oma menstruatsioonide tähtjad väga korrapäraselt üles kirjutab (peab menstruatsioonikalendrit vähemalt aasta vältel), siis võib ta arsti või ämmaemanda abiga kindlaks teha oma ovulatsiooni ligikaudse aja ja välja arvutada viljastumise suhtes kõige riskantsema ajavahemiku. Näiteks 26-päevase menstruaaltsükli puhul on viljastumiseks kõige soodsam aeg 9.—18. päeva vahel (arvates menstruatsiooni esimesest päevast), 28-päevase tsükli korral vastavalt 11. ja 20., 30-päevase tsükli puhul 13. ja 22. päeva vahel jne. Nendel viljastumiseks kõige soodsamatel päevadel on soovitatav suguuhtest kas täiesti hoiduda või hoolikamalt kaitsevahendeid (preservatiivi) kasutada.

Siiski ei anna see meetod rasestumise vältimiseks absoluutset garantiid.

Käesoleval ajal toimuvad uurimised selleks, et luua naise organismis tingimused spermatoksiinide ja spermolüsiinide tekkimiseks, millede olemasolu korral spermatooidid hukkuvad (tekib isemoodi spermatoimmunitet), või luuakse tingimused, mille puhul munarakk kaotab kiiresti viljastumisvõime. Need ongi rasestumise vältimise bioloogilised meetodid. Kuid senini on nende meetodite efektiivsus alles väike ja nad vajavad edasist uurimist.

### KAHJULIKUD EOSTUMISVASTASED VAHENDID

Mõned naised kasutavad vahel kahjulikke eostumisvastaseid vahendeid, näiteks mõningaid keemilisi aineid (joodi jt.) emaka limaskestast määrimiseks või emakaõõnde viimiseks. Emaka limaskestast tugev söövitamine kutsub temas esile raskeid muutusi. Peale selle satub jood sageli munajuhadesse ja kõhuõõnde, tekitades seal põletiku. Põletik põhjustab munajuhades liiteid, mille tagajärjel tekib parandamatu sigimatus. Peale selle võivad korduvalt tarvitatud suuremad joodi kogused organismis esile kutsuda üldise haigestumise — jodismi, ühtlasi võivad ilmnedagi kilpnäärme talitluse häired. Seetõttu on niisugune rasestumisest hoidumise viis väga ohtlik.

Metallist esemete emakaõõnde viimise kahjulikkusest oli juttu juba eespool.

Kahjulikuks rasestumise vältimise võtteks on ka väga levinud suguuhte katkestamine (*coitus interruptus*). See

traumatiseerib nii meest kui naist, kutsudes esile närvitalitluse häireid ning naisel verepaisu nähte suguelundeis ja väikevaagnas. Sageli esinevad paisunähud kutsuvad esile valusid, intensiivse valgevooluse, menstruaatsiooniaja pikendamise ja isegi verejooksu.

## NAISTENÕUANDLA TÖÖ ORGANISEERIMINE EOSTUMIS- VASTASTE VAHENDITE KASUTAMISE ALAL

Et see on küllalt tähtis tööloik, peavad arstid ja ämmaemandad hästi tundma eostumisvastaste vahendite kasutamise meetodikat ja tehnikat.

Suuremates nõuandlates, kus toimub vastuvõtt diferentseeritult mitmetel aladel (onkoloogia, endokrinoloogia, sigimatus jne.) spetsiaalselt ettevalmistatud arstide poolt, on mõeldav ka eraldi kabinet eostumisvastaste vahendite kasutamise alal. Otstarbekam on aga, kui naistenõuandlates tegeleksid selle küsimusega kõik jaoskonnaarstid ja ämmaemandad paralleelselt oma tööga. Oma jaoskonna arsti tunneb iga nõuandlas käiv naine, arst aga tunneb oma jaoskonna naise, nende kodust olukorda ja muid tingimusi, jaoskonnaarsti poole pöördub naine haiguste ja raseduse korral ning tema poole on kõige õigem pöörduda ka rasestumisest hoidumise küsimustes. Naiste vastuvõtmine sel alal peaks toimuma iga päev või vähemalt ülepäeviti, kindlatel päevadel ja kellaaegadel, eraldi üldisest vastuvõtust (kõige parem enne vastuvõtu lõppu, milleks eraldatakse aeg üldisest vastuvõtust).

Naistenõuandlate ja velskerämmaemandapunktide töötajad peavad sellele tööloigule erilist tähelepanu pöörama, sest see on üks peamisi abinõusid võitluses abortide vastu ja naistehaiguste profülaktika alal.

Rasestumisest hoidumises omab tähtsust mitte ainult naise, vaid mõlema abielupoole teadlik suhtumine sellesse küsimusse. Seepärast tuleb individuaalselt vestelda mõlemaga ja rääkida neile mitte ainult rasestumise vältimisest, vaid ka abordi kahjulikust mõjust nii naise kui ka tulevase lapse tervisele.

Eostumisvastaseid vahendeid peab määrama arst või ämmaemand, sest õigest valikust oleneb tulemus igal konkreetsel juhul.

Eostumisvastaste vahendite määramisel arvestatakse iga

naise anatoomilisi iseärasusi, sisemiste suguelundite asendit ja seisundit, kodust olukorda ja naise kultuurilist taset. Naist tuleb õpetada neid vahendeid õigesti kasutama, kusjuures tuleb küsimusse suhtuda rangelt individuaalselt.

Näiteks kui emaka asend on küll õige, aga eelmisest sünnitusest on säilinud lahkliha rebend, siis ei anna keemilised vahendid tulemusi, sest lahustudes valguvad nad kohe tupest välja. Niisugusel juhul ei ole ka pessaarid kohased, vaid kõige sobivam on meeste preservatiiv.

Kui naisel on tupe nõre leelise reaktsiooniga ja III—IV puhtuse astmega, siis on otstarbekas soovitada gramitsidiinipastat. See oma bakteritevastase toimega soodustab normaalse keskkonna kujunemist ja tupe puhtuse parane mist. Niisugusel juhul on soovitatav kasutada KR pessaari koos gramitsidiinipastaga.

Mittesünnitanud naisel, kelle vaagnapõhi ja lahkliha ei ole vigastatud, kelle tupe seinad on elastsed ja mitte eriti sügavate võlvidega, kelle emaka asend on õige ja emaka kael normaalne (tagumise tupevõlvi poole suunatud), on soovitatav kasutada keemilisi vahendeid — niktseptiini- ja galotseptiinitablette, kuulikesi või gramitsidiinipastat. Niisugusele naisele on isegi väikest KR pessaari raske, koguni võimatu sisse viia; kui tupeosale panna Kafka pessaar, siis mööda tupe eesmist seina valgub seemnevedelik satub pessaari. Niisugusele naisele on pessaar vastunäidustatud.

Kui on tegemist sünnitanud naisega, kellel tupe sissekäik on avar, tupe seinad elastsed, tupp lai, emaka asend õige, tahapoo'e hoiduval emaka kaelal aga leiduvad rebendid ning tagumine tupe võlv ei ole sügav, siis on näidustatud keemilised vahendid. Kuid laia tupe ja rebenditega emakaela puhul tuleb kasutada küllaldaselt hulgal preparaati (gramitsidiinipastat mitte vähem kui 5—6 ml), et see sulades kataks emaka kaela. Vahel võib kasutada ka kummist pessaari, määrides seda ohtralt gramitsidiinipastaga.

Sünnitanud naisel, kelle emaka asend on ebaõige (retroversion), tupe sissekäik avar, emaka kael pikk ja ettepoole kaldunud ning rebenditega, tagumine tupe võlv sügav, ei ole kohane keemilisi vahendeid kasutada. Sulades kogunevad need tagumisse tupe võlvi, emaka kael jääb ravimist katmata ja suguühtel satub seemnevedelik emaka kaela. Niisugune naine peaks kasutama pastaga määratud KR pessaari või plastmassist pessaari kombinat-

sioonis pulbriga «Hera». Pessaar täidetakse pastaga harrilikult neljandiku mahu ulatuses; ka äärist määratakse pastaga.

Naisel, kelle emakas on ebaõiges asendis, emaka kael ettepoole kaldunud ja tupp lühike, on soovitatav kasutada KR pessaari, mida määratakse rohke pastaga.

Kui naine ei suuda ise õppida kummist pessaari sisse viima, siis tuleb tal kasutada pastaga tampooni, kui selleks ei ole vastunäidustusi.

Kui menstruatsioon on lakanud seoses imetamisega (lak-tatsioonini amenorröa), siis tuleb mikroskoopiliseks uurimiseks teha tupe nõrest äigepreparaadid ja korrata neid seni, kuni menstruatsioon algab. Kui äigepreparaadis ilmneb näiteks teine reaktsioon, siis tuleb eeldada follikulaarse aparaadi pidurdust, kui aga esineb kolmas reaktsioon, siis on munasarja talitus aktiivne. Viimasel juhul, amenorröale vaatamata, peab naist hoolega kontrollima ja ettevaatlikult eostumisvastaseid vahendeid soovutama.

Peale selle on vaja naist kontrollida perioodiliselt, et õigeaegselt välja selgitada eostumisvastase preparaadi toimet organismi üldseisundile ja suguelunditele.

Seega ainult iga naise hoolika uurimise ja individuaalse lähenemise korral saab valida temale vastavat ja kahjutut vahendit, mis efektiivselt rasestumist väldib.

Käesoleval ajal on saada nii mehaanilisi kui keemilisi eostumisvastaseid vahendeid küllaldases valikus ning need annavad ka soovitud tulemusi. Erinevate vahendite efektiivsus, mida on uuritud teataval naiste kontingendil näiteks 10 aasta vältel, on järgmine: preservatiivid — 89%, pessaarid — 96%, käsna — 92%, pasta — 95%, kombineeritud meetodid — 98%.

Eostumisvastaste vahendite laialdane ja õigesti kasutamine võimaldab aborte tunduvalt vähendada. Ühtlasi jätkub uute, veel efektiivsemate vahendite otsimine. Sellega tegelevad meie maal mitmed teadusliku uurimise asutused.

Kõikide naiste kohta, kes kasutavad üht või teist eostumisvastast preparaati, on vaja pidada naistenõuandlates spetsiaalset kartoteeki. See võimaldab nii arvestust pidada kui ka ühe või teise vahendi efektiivsust hinnata.

## SISUKORD

### ABORT — *V. I. Alipov*

Hoolitsus emade ja laste eest Nõukogude Liidus .....	3
Mis on abort? .....	4
Naise suguelundite anatoomiast ja füsioloogiast .....	5
Iseeneslik abort .....	14
Kunsttehislik (meditsiiniline) abort .....	18
Väljaspool haiglat teostatav kunsttehislik — kriminaalne abort ..	23
Abordi kahjulik mõju naise organismile .....	25

### EOSTUMISVASTASED VAHENDID — *A. L. Kaplan*

Mehaanilised eostumisvastased vahendid .....	29
Keemilised eostumisvastased vahendid .....	39
Rasestumisest hoidumise füsioloogilised ja bioloogilised meetodid	46
Kahjulikud eostumisvastased vahendid .....	47
Naistenõuandla töö organiseerimine eostumisvastaste vahendite kasutamise alal .....	48

Sarjas

«TEADUS JA TERVIS»  
ilmuvad järgmistena:

*E. Vagane.*

TERVISLIKUST TOITUMISEST.

*H. Kahn.*

VERESOONTE LUPJUMINE.

Алипов Виктор Иванович  
Каплан Абрам Львович

АБОРТ И ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

На эстонском языке

Оформление Х. Микивер

Эстонское Государственное Издательство  
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

\*

Toimetaja V. Pillau. Kunstiline toimetaja L. Kruusmaa.

Tehniline toimetaja O. Mullari.

Korrektorid A. Nurmoja ja E. Tuulik

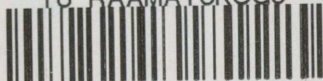
---

Ladumisele antud 23. IX 1963. Trükkimisele antud 9. XII 1963. Paber 54×84,  
1/16. Trükipoognaid 3,25. Tingtrükipoognaid 2,67. Arvestuspoognaid 2,67.  
Trükiarv 25 000. Tellimise nr. 4517.

Trükikoda «Punane Täht», Tallinn, Pikk tn. 54/58.

Hind 8 kop.

TÜ RAAMATUKOGU



10300015733928

8 kop.

— 25 —  
№             
№             
№           

V 7  
2

A-25669