

TARTU RIIKLIK ÜLIKOOI

PATOLOOGILISE ANATOMIA KATEEDRI ÜLIOPILASTE  
TEADUSLIK RING

V. K i v e r i k

Arstiteaduskonna raviosakonna V kursuse üliõpilane

EMAKAKAEIÄ HISTOLOOGILISTEST  
MUUTUSTEST RASEDUSE PUHUL

Teaduslik juhendaja  
arstiteaduse kandidaat  
dots. U. P o d a r

Tõu nõutogu loosoleku otsusega  
29. aprillist 1965. a. on kinnitatud  
autorite loosoleku nõistlustõõ cest  
e s i m e n e auhind.

Pat. anat. kat.  
inv. m. 811.  
Kataloog: A II - a 84



J. Maaro  
Teaduslik sekretär

## S I S U K O R D

	Lk.
I. SISSEJUHATUS .....	1
II. KIRJANDUSLIKUD ANDMED .....	2
Küsimuse püstitamine .....	9
III. MATERJAL JA METOODIKA .....	10
IV. HISTOLOOGILISTE UURINGUTE PROTOKOLLID .....	15
1. Rasedad vanusega kuni 30 a.(incl) .....	15
A. Raseduse I pool .....	15
B. Raseduse II pool ja sünnitajad .....	35
2. Rasedad vanusega 31 a. ja üle selle .....	40
A. Raseduse I pool .....	40
B. Raseduse II pool ja sünnitajad .....	51
C. Juht sünnitusjärgsest perioodist .....	53
V. HISTOLOOGILISTE LEIDUDE KOKKUVÖTE .....	55
Võrdlusrihm .....	63
VI. TULEMUSTE HINNANG .....	65
VII. JÄRELDUSED .....	69
KIRJANDUSE LOETELU .....	70
MIKROFOTOD .....	73

## I. SISSEJUHATUS

Raseduspuhused hormonaalsed nihked kutsuvad naise suguelundeis esile morfoloogilisi muutusi. Neid tekib ka emakakaelas. Muutustele allutatakse emakakaela mitmekesised koelemendid, nii epiteel (silindriline, mitmekihiline lame-, näärmeepiteel) kui ka sidekoeline strooma (koos veresoontega). Tänapäeval on eriti aktuaalne küsimus kõrvalekaldumistest mitmekihilise lameepiteeli ehituses, missuguseid on seostatud emakakaela vähi tekkega. Emakakaela vähk, suures enamuses lamerakuline, on naistel väga sagedaseks vähi vormiks. Mitmete Nõukogude Liidus koostatud statistiliste kokkuvõtete järgi lokaliseerub vähk naistel kõige sagedamini emakas; seejuures kõige kõrgem haigestumus on registreeritud Eesti NSV-s / A.V. Tšaklin (13) /. Kuigi emakakaela uurimine on tehniliselt märksa hõlpsam kui paljude teiste siseelundite uurimine, on ka emakakaela vähi tekke küsimustes senini palju ebaselgusi. See kehtib ka epiteeli raseduspuhuste muutuste hindamise kohta.

Uurisime emakakaela histoloogilisi muutusi raseduse puhul, pöörates erilist tähelepanu vähi tekke seisukohalt arvesse tulevatele muutustele.

## II. KIRJANDUSLIKUD ANDMED

E.N. Petrova (7) järgi ilmneb muutusi emakakaela limaskestas juba alates teisest raseduskuust. Neid on nii näärmetes kui ka limaskesta stroomas ja raseduse kulus need muutused süvenevad. Ta täheldas näärmete vohangut ja intensiivsemat sekretsiooni, millega seoses näärmevalendikud laienevad. Sekreediga täidetud näärmete epiteel lameneb. Silindriline pinna- ja näärmeepiteel muutub sageli mitmerealiseks. Emakakaela limaskesta stroomas ja ka ta lihaskihis esineb tugev liigveresus ja veresoonte vohang. Strooma muutub kohevaks, esineb turse. Stroomas moodustub hulgaliselt noori sidekoelisi rakkelemente, mis on sageli detsiduaalse iseloomuga. Stroomas täheldatakse difuusset infiltratsiooni segmenttuumalistest, lümfotsütaarsetest ja monotsütaarsetest elementidest.

Samalaadseid muutusi (hüperemia, hüperplaasia, turse) märgib raseduse puhul ka G. Schüssling (24) kui vähi diagnostikat raskendavaid tegureid. Selle kõrval märgib ta rasedusele iseloomuliku muutusena ka kapillaaride tungimist epiteeli. E.N. Petrova (7) käsitleb ka pseudoerosioonide muutusi raseduse puhul. Ta märgib, et raseduse ajal võib aset leida pseudoerosioonide eriti intensiivne areng, mis võib kutsuda esile kahtluse vähi suhtes mitte ainult makroskoopilisel vaatlusel vaid ka mikroskoopilisel uuringul. Täheldatakse erosiooninäärmete tugevat vohangut ja hüpersekreetsiooni. Erosiooninäärmete silindriline epiteel muutub mitmerealiseks. Muutused on üldiselt sama tüüpi nagu eespool kirjeldatud muutused

normaalses emakakaela limaskestas. Erosiooninäärmete piirkonnas võib vahel olla stroomas detsiduaalne reaktsioon.

Nagu näeme, E.N. Petrova ei pööra tähelepanu emakakaela mitmekihilise lameepiteeli seisundile raseduse puhul.

Spetsiaalselt on pseudoerosioone raseduse puhul uurinud I.A. Jakovleva (14). Ta võttis uurimise alla 33 pseudoerosiooni (tema terminoloogia järgi endotservikoosi) raseduse mitmesugustest järkudest. Erinevalt mõningatest kirjanduslikkudest andmetest ei saanud ta kindlaks teha pseudoerosioonide teket raseduse puhul, ning ta oletab, et tema juhtudel need eksisteerisid juba enne rasedust.

Näärmete poolt täheldas ta 16 juhul tugevamat lima sekretsiooni. Näärmed laienevad, silindrilise epiteeli rakud suurenevad mõõtmete poolest. 25 juhul 33-st täheldas ta näärmete silindriliste rakkude all reservrakkude vohangut. Seevastu 100-st mitterasedast naisest täheldas ta reservrakkude vohangut ainult 18-l. Reservrakkude proliferatsioon viib mitmekihilise epiteeli tekkele. Selle pinnal silindriline epiteel vakuoliseerub, limastub ja hävib. Nüüd on näärmed vooderdatud mitmekihilise epiteeliga, mis vahel võib täita kogu näärme valendiku.

1/3-l kõigist juhtudest nägi I.A. Jakovleva näärmetes intraepiteliaalsete õõnte moodustumist. Need õõned võivad omandada näärmetele vastava ehituse.

Mitmekihilise lameepiteeli poolt täheldas ta 6 juhul paksenemist, kolmel parakeratoosi. 6 juhul leidis ta epiteeli basaalse kihi hüperplaasiat. Basaalsete rakkude hüperaktiivsust ei täheldanud ta ühelgi mitterasedal võrdlusrühmas, kuhu kuulus 100 naist. Stroomas oli paljudel pseudoerosioo-

ni juhtudel rakulist infiltraati (histiotsüüdid, neutrofiilid, harvemini eosinofiilid, plasmarakud). Stroomas esines ka detsiduaalseid rakke, vahel väikeste rühmadena, vahel ulatuslikel aladel.

Tuginedes kirjanduslikkudele andmetele I.A. Jakovleva märgib, et mitmekihilise lameepiteeli muutused raseduse puhul võivad simuleerida intraepiteliaalset vähki.

Leitud muutuste geneesis autor eitab põletiku osa ja diskuteerib lähemalt arvesse tulevaid hormonaalseid mõjustusi.

C.F. Fluhmann (18) uuris emakakaela muutusi histoloogiliselt 89 rasedal. Juhte oli igast raseduse kaust. Kõik juhud olid emakakaela patoloogiaga (polüübid, erosioonid, vähid, kondüloomid j.t.). Autor avastas raseduse hilisjärgudes erosioone sagedamini kui varastes järgudes. Sellest ta järeldab, et rasedusel on osa erosioonide tekkes.

Erosioonide korral täheldas ta näärmete adenomatoosset vahangut, eriti peale 12. rasedusnädalat. Seda oli peaaegu pooltel kõikidest rasedatest. Koe turse ja suurenenud vaskularisatsioon esinesid kõikidel juhtudel. Tugevam põletik leidis 9 juhul 42-st. 6-1 naisel esines mitmekihilise lameepiteeli basaalne hüperaktiivsus. Autor nägi ka näärmete epidermiseerumist. 12-1 naisel esines strooma detsiduaalne muundumine, mis enamasti ikka oli nõrk.

Polüüpide puhul oli leid samasugune nagu erosioonide juures. Ainult täheldati polüüpide puhul sagedamini põletiku ja strooma detsiduaalset muundumist.

J. Campos ja S. Soihet (17) tuginedes kirjanduslikkudele andmetele märgivad, et raseduse kulus võib tekkida

emakakaela epiteelis intraepiteliaalsele vähile vastavaid muutusi, kusjuures pole selge, kas nad kujutavad endast ajutist pärast sünnitust kaduvat nähtu või on püsivad. Sellest lähtudes need autorid, uurides emakakaela seisundit raseduse puhul, pöörasid peamise tähelepanu mitmekihilisele lameepiteelile. Mendel oli 200 juhtu. Selliseid rasedaid, kus leiti olulisemaid kõrvalekaldu mis mitmekihilise lameepiteeli ehituses, uuriti uuesti 6 nädalat pärast sünnitust ja mõningatel juhtudel veelkordselt 10-12 nädalat pärast sünnitust. Leitud muutuste järgi jagavad nad oma materjali 4 rühma. Rühmas A (9% juhtudest) oli lameepiteeli tugev rakulis-keeline atüüpism. Selles rühmas oli 10 naist (5% kõikidest juhtudest), kus muutused vastasid intraepiteliaalsele vähile. Rühm B (8,5%) iseloomustus mitmekihilise lameepiteeli basaalse rakukihi hüperplaasiaga. Rühmas C (37,5%) oli mõõdukas basaalkihi hüperplaasia. Hüperplastiline vöönd ei ületanud 1/3 epiteeli paksusest. Rühmas D (45%) ei olnud iseloomulikke epiteeli muutusi. Siin täheldati strooma hipereemiat, hemorraagiaid, turset, kroonilis-põletikulist infiltratsiooni ja vahel detsiduaalset muundumist (21 juhul). Pärast sünnitust puudus alati detsiduaalne reaktsioon. Selliseid leide, mis esinesid viimastes rühmades, oli ka tugevamate epiteeli muutustega rühmades. Autorid ei leidnud mingisugust seost muutuste tugevuse ja naiste vanuse, rassi ning raseduste arvu vahel. Mende poolt kirjeldatud epiteeli muutused, siinhulgas ka intraepiteliaalne vähk, kadusid 12 sünnitusjärgse nädala jooksul. Sellest nad järeldavad, et kõik alteratsioonid olid tingitud rasedusest. Autorid märgivad, et intraepiteliaalset vähki on raske või võimatu kindlalt diagnoosida raseduse ajal. Selleks, et eris-

tada tõelist intraepiteliaalset vähki raseduspuhustest muutustest, on vaja pikaajalisi järeluurimisi peale sünnitust.

Oma töö diskussiooni osas J. Campos ja S. Soihet puudutavad mitmeid huvitavaid uurimusi, mis meile ei olnud originaalis kättesaadavad. Nende järgi Epperson kaastöötajatega leidis raseduse puhul intraepiteliaalsele vähile vastavat muutust 1,74%, avaldades ühtlasi arvamust, et see muutus on tingitud rasedusest. Nesbitt ja Hellman leidsid 300 raseda kohta ainult 2 " vähki ". Ka siin muutused taandarenesid pärast sünnitust. J. Campos ja S. Soihet märgivad aga ka mõningaid uurimisi, kus saadi hoopis teistsuguseid tulemusi. Nende järgi Grune kaastöötajatega leidis rasedatel 14 juhul preinvasiivset vähki, kusjuures see pärast sünnitust kadus ainult 2 juhul, kuid ülejäänud 12-1 jäi püsima.

J. Campos ja S. Soiheti töö käsitleb küsimust, mis on aktuaalne senini - mitmekihilise lameepiteeli atüüpiliste muutuste tähtsust emakakaela vähi tekke seisukohalt.

Ep Epiteeli atüüpilisi muutusi raseduse puhul kirjeldas V.P. Mihhailovi, A.A. Terehhova ja G.G. Gevorkjani (6) järgi juba 1917. aastal V.I. Tširihhin. Ühtlasi avaldas märgitud autor arvamust, et tegemist võiks olla vähi arengu esimeste etappidega. Oma 1917. aastal teostatud selleteemalist uurimust meenutab V.I. Tširihhin koos A.B. Preismaniga ka ise. 1958. aastal (8). Epiteeli muutustele raseduse puhul ja nende tähendusele vähi tekkes ei pööratud paari aastakümne jooksul nimetamisväärselt tähelepanu. Küsimus muutus aktuaalseks alles seoses epiteliaalse atüüpismi tähtsuse laialdase tunnustamisega vähi tekkes 40-ndatel ja eriti 50-ndatel aastatel. Kui varem emakakaela prekantseroosina hinnati praktiliselt igasu-

gust makroskoopiliselt diagnoositavat patoloogiat (pseudoerosioonid, polüübid, kroonilised tservitsiidid), siis tänapäeval üldiselt peetakse olulisemaks kriteeriumiks mikroskoopilist rakulis-koelist atüpsismi.

Emakakaela mitmekihilise lameepiteeli atüüpiliste muutuste kohta on olemas rikkalik kirjandus. Senini ei ole ühtseid seisukohti nende muutuste klassifikatsioonis. E. Glatthaar (20), käsitledes küsimust detailselt, eristab abnormset, rahutut, ja atüüpilist epiteeli. Epiteliaalse atüpsismi kõige tugevamaks vormiks on intraepiteliaalne e. preinvasiivne vähk (carcinoma in situ). Põhiliselt samasugust jaotust kasutavad E. Held (21) ja paljud teised uurijad. Basaalne hüperaktiivsus (hüperplaasia) kuulub nende järgi nõrgemate atüpsismi vormide hulka. Poola autorid F. Widy-Wirski, J. Szamborski ja K. Szymanska (1) eristavad basaalsel hüperaktiivsetel, millele atüpsismi raskema vormina järgneb paratüüpia ja sellele intraepiteliaalne vähk. J. T. Koval (4), tuginedes esmajoonel kirjanduslikkudele andmetele, eristab epiteeli hüperplaasiat, basaalarakulist hüperaktiivsust, atüpsismi tugevama vormina anaplaasiat, millele tema klassifikatsioonis järgneb intraepiteliaalne vähk.

Sellised epiteeli muutused võivad tekkida emakakaela mitmesuguste patoloogiliste protsesside, esmajoonel aga pseudoerosioonide alusel. Eriti ohtlikuks epiteeli aeglustunud diferentsumise ja võimaliku dediferentsumise seisukohalt peetakse pseudoerosioonide paranemisel esinevat kaudset metaplaasiat (E. Glatthaar (20) R. Gamee (19) jt.)

Nõrgemaid atüpsismi vorme esineb suhteliselt sageli. Enamasti nad taandarenevad, kuid ebasoodsate tingimuste puhul

võivad nad püsida pikka aega statsionaarsetena või koguni intensiivistuda /F.Bajardi (15)/. Eriti aktuaalne on küsimus intraepiteliaalsest vähist, tema taandarenemise või invasiivseks vähiks muutumise võimalustest. A.I.Serebrov (10) vaatleb intraepiteliaalset vähki kui tõelist vähki. Selle avastamine ning ravi peab tema järgi olema emakavähi profülaktika keskpunktis (11).

Esitatud seisukohad selgitavad suurt huvi mitmekihilise lameepiteeli raseduspuhuste muutuste vastu. Peale eespool lähemalt käsitletud tööde /I.A.Jakovleva (14), C.F. Fluhman (18), J.Campos ja S.Soihet (17)/ märgib veel terve rida autoreid mitmekihilise lameepiteeli atüüpismi tekke võimalust raseduse puhul ning puudutab muutuste tähendust vähi tekkes. J.T. Koval (5) leidis rasedatel sageli basaalsel hüperaktiivsust, erineva gradatsiooniga anaplaasiat, aga mõnel juhul ka muutusi, mida oli raske eristada intraepiteliaalsest vähist. Pärast sünnitust need muutused taandarenesid. A.J. Rayson ja R. Knoblich (23) märgivad, et atüüpilised muutused raseduse puhul ei erine sellistest, mis esinevad ilma raseduseta. Nende järgi atüüpilised muutused võivad progresseeruda pahaloomulisteks ja seepärast on tõenäoline, et rasedus ja vähk eksisteerivad koos. C. Kaufmann (22) leidis rasedatel 3% intraepiteliaalset vähki. D. Beuthe (16), vaadeldes raseduse ja vähi koosinemist, jättis vaatluse alt välja intraepiteliaalse vähi. Tema järgi pole tõestatud, et see peaks üle minema invasiivseks vähiks, mida vahel küll kahtlemata tuleb ette. Summeerides kirjanduslikke ja enda andmeid märgib ta, et atüüpiline epiteel raseduse puhul ei vaja erilist ravi, küll aga on vaja kontrolluuringud. A.B. Deržane (3)

märgib, et raseduse puhul võib intraepiteliaalset vähki kohelda äraootavalt. Oodata tuleb mitte sellepärast, et muutus võib kaduda, vaid seepärast, et ravimisel võiks rasedus katkeda.

Küsimusest täieliku ülevaate saamist raskendab asjaolu, et kriteeriumid emakakaela lameepiteeli atüüpiliste muutuste hindamiseks ei ole ühtsed. R.M. Sokolovski, A.B. Deržane, Z. I. Maloševa ( 12 ) teevad katse preinvasiivse vähi piiride laiendamiseks, arvates selle juurde ka nõrgemaid atüüpismi vorme. Seda ei pea ajakirja toimetus lisatud märkuks soovitatavaks. T.E. Goš ja Z.B. Golbert ( 2 ) juhivad tähelepanu vasturääkivatele kirjanduslikkudele andmetele raseduspuhuste epiteeli muutuste prognoosi kohta ja kahtlevad mõningate autorite poolt seatud preinvasiivse vähi diagnoosis. E.Held ( 21 ) avaldab samasugust kahtlust mõningate teiste uurijate poolt seatud intraepiteliaalse vähi diagnoosi suhtes raseduse puhul.

#### KÜSIMUSE PÜSTITAMINE

Summeerides kirjanduslikke andmeid võib konstateerida, et mitmekihilise lameepiteeli muutuste kohta, mis tulevad arvesse emakakaela vähi tekke seisukohalt, on avaldatud mitmesuguseid ja osalt suuresti erinevaid arvamusi. Silindrilise pinna- ja näärmepiteeli ning strooma muutuste suhtes langevad uurijate andmed põhijoontes ühte.

Arvestades küsimuse aktuaalsust, osalt üksteisele vasturääkivaid kirjanduslikke andmeid ja vastavate uurimiste vähesust Nõukogude kirjanduses, seadsime ülesandeks selgitada emakakaela seisundit raseduse puhul, pöörates peamist tähelepanu sellistele muutustele, mis võiksid omada tähtsust vähi tekkes.

### III MATERJAL JA METOODIKA

Uurisime histoloogiliselt emakakaela proovitükke 143 rasedal. Proovitükid saadi T.L. Kl. Sünnitusmajast. 123 korral on biopsia võetud autori enda poolt, 15 korral sünnitusmaja arstide poolt, enamuses autori juuresolekul. 5 juhtu võeti täiendavalt juurde T.L.Kl. H. prosektuuri viimaste aastate uuringumaterjalist. Materjali kogumist alustati 1963. aasta veebruaris ja lõpetati 1964. aasta novembris. Kliinilised andmed on saadud objektiivse vaatluse põhjal proovitüki võtmisel, uuritavate küsitlemise teel või ambulatoorsetest kaarditest ja sünnituslugudest.

Esimesest raseduse poolest oli materjali suhteliselt lihtne saada. 7 rasedal võeti biopsia dr. Savomäe poolt, kuid nad tulid naistenõuandlasse end rasedana arvele võtma. Kõigil neil esines kliiniliselt emakakaela patoloogia. (Selle all me mõistame pseudoerosioone, polüüpe, kroonilisi tservitsiite). 110 rasedal võeti biopsia kliinikus artefitsiaalse abordi tegemise juures otse enne abrasiooni. Raseduse vältus nendel juhtudel oli 6-12 nädalat, mõne meditsiinilisel näidustusel teostatud abordi puhul ka paari nädala võrra rohkem. Nendelt naistelt võeti materjal valikuta, s.t. ei arvestatud, kas emakakaelal kliiniliselt patoloogiat on või ei ole.

Teisel raseduspoolel naistel ginekoloogilist läbivaatust ei teostata, biopsia ambulatoorne võtmine emakakaelalt sel perioodil võib komplikatsioone kaasa tuua verejooksude näol. Seepärast andmete saamiseks hilisema rasedusperioodi

kohta tuli materjal võtta enamasti sünnitajatelt. Sünnitajatelt võeti proovitükk kohe peale sünnitust emakakaela revisiooni ajaks. Selliseid uurimisaluseid oli 21. Ainult ühel sünnitajal diagnoositi emakakaelal pseudoerosiooni. Tõenäoliselt esines pseudoerosioone sünnitajail rohkem, kuid sünnitusest tingitud muutuste tõttu emakakaelal oli seda raske diagnoosida. Ambulatoorselt naistenõuandlas on teisel raseduse poolel võetud biopsia kahel naisel, tingituna emakakaela patoloogiast. Peale selle on ühel juhul saadud materjal meditsiinilistel näidustustel teostatud aborti ajal. Ka sellel oli emakakaelal pseudoerosioon. Üks siia kuuluv juht saadi prosektuuri uuringumaterjalist. Viimati märgitud juhul oli proovitükk võetud patoloogia tõttu emakakaelal.

Ülalmainitud raskuste tõttu materjali saamisel jäi teisel raseduse poolel teostatud uuringute arv märksa väiksemaks raseduse esimesel poolel teostatud uuringute arvust.

Taotlesime esialgul emakakaela uurimist ka laktatsiooniperioodil mõne kuu möödumisel sünnitusest. See aga osutus praktiliselt võimatuks. Naisi sünnitusjärgsel perioodil ei haiglas ega ka hiljem nõuandlas ginekoloogilisele järeelvaatusele ilma tungiva vajaduseta ei allutata. Kui seda sünnitusjärgsel perioodil sünnitusosakonnas teostataksegi, siis on see meie otstarbeks liiga vana. Võimalusi laktatsiooniperioodil spetsiaalselt oma uuringute eesmärgil naiste välja kutsumiseks ja proovitükkide võtmiseks autoril ei olnud. Laktatsiooniperioodist on seejärel pärast ainult üks juht prosektuuri uuringumaterjalidest.

Proovitükid on võetud konhotoomtangidega kas emakakaela eesmiselt või tagumiselt haulelt. Proovitükid võeti enamasti mitmekihilise lameepiteeliga kaetud piirkondadest, kuna selle

epiteeli seisund pakub meile peamist huvi. Juhtudel, kus emakakaelal oli patoloogia (tavaliselt pseudoerosioon), võeti proovitükk vahel sellest piirkonnast, vahel selle kõrvalt või koguni teiselt haulelt. Sellest tingituna histoloogiline ja kliiniline leid emakakaela patoloogia osas ei tarvitse alati ühtida. Kliiniliselt avastatud patoloogia märkisime alati protokollis, ka siis, kui histoloogiline leid seda ei kinnitanud. Juhtudel, kus kliinilisi märkusi patoloogiliste muutuste kohta ei olnud, kuid need avastati histoloogilisel uurimisel, registreeriti see histoloogilises diagnoosis.

Andmeid eelnenud raseduste ja sünnituste arvu kohta saadi 85 juhul. Raseduste ja sünnituste arvu järgi jagunesid need juhud järgmiselt:

Mitmes rasedus	Juhtude arv	Neist varem sünnitanud naisi	Sünnitusi keskmiselt ühe sünnitanu kohta
Esimene rasedus	16		
Teine rasedus	23	15	1
3.-5. rasedus	29	25	1,5
6.-10. rasedus	14	14	1,9
üle 10. raseduse	3	3	5,7
	85	57	

Emakakaelalt võetud koetükk fikseeriti 10% formaliinis ja seejärel veetustati tõusva kontsentratsiooniga alkoholis. Sisestamine toimus tselloidiini. Tselloidiinblokid lõigati kelkmikrotoomil. Lõigud võeti 10<sup>m</sup> paksusega. Lõigud värviti kõikidel juhtudel van-Giesoni järgi ja hematoksüliin-eosiiniga. Osal juhtudest on teostatud värvingud glükogeenile Besti karminiga ning limale müttsikarmiiniga.

Täiendavalt prosektuuri uuringumaterjalist võetud juhtudel vaadati läbi prosektuuri arhiivis säilitatavad preparaadid.

Preparaatide mikroskopeerimisel vaadeldi nii epiteeli (pinnaepiteel ja näärmed) kui ka sidekoelist stroomat. Peamine tähelepanu pöörati siiski mitmekihilise lameepiteeli seisundile.

Kuna võimalus vähi tekkeks pärast 30 eluaastat on märksa suurem, mida arvestades soovitatakse profülaktilisi läbivaatusi teostada juba pärast 30. eluaastat /A.I. Serebrov (9)/, jagasime oma materjali kahte ossa: 1) Naised vanusega kuni 30 a. (incl.) ja 2) naised vanusega üle 31 a. Juhtude jagunemist rühmadesse ja alarühmadesse raseduse kestvuse järgi näitab järgmine tabel:

	Vanusega kuni 30 a. (incl.)	Vanusega üle 31 a.
Raseduse I pool	73	44
Raseduse II pool	16	9
Sünnitusjärgne periood	-	1
	89	54

Saadud leidude hindamise huvides moodustasime võrdlusrühma T.L.Kl.H. prosektuuri 1953/54 a. arhiivipreparaatidest, mis läbi vaadatud dots. U.Podari poolt. Võrdlusrühma valisime juhud mitterasedate naiste emakakaela sellistest protsessidest, kus preparaadis oli mitmekihilist lameepiteeli (pseudoerosioonid paranemisjärgus, epidermiseerunud polüübid, kroonilised tservitsiidid). Juhud invasiivse vähiga jäeti vaatluse alt välja. Nendele tingimustele vastavad juhud võeti

võrdlusrühma uuringute saabumise järjekorras. Võrdlusrühma võeti kokku 200 juhtu, neist 100 vanusega kuni 31 a., 100 vanusega 31-50 a. Oleme teadlikud selles, et võrdluse võimalused on vägagi tinglikud, kuna võrdlusrühma arvatud naistel võeti biopsia ikka mingi emakakaela patoloogilise muutuse tõttu, meie rasedatel aga ilma igasuguse valikuta, enamasti kliiniliselt normaalselt emakakaelalt.

IV. HISTOLOOGILISTE UURINGUTE  
PROTOKOLLID

1. RASEDAD VANUSEGA KUNI 30 A. (INCL.)

A. Raseduse I pool

Juht nr. 1(2). E.P., 30 a.v.

Tuleb nõuandlasse rasedusega arvele võtmiseks. Raseduse kestvus 16 nädalat. Kliiniline diagnoos: Cervicitis chronica. Võetud emakakaelt biopsia (18.II 63.).

Histoloogilisi leiदे. Koetükk on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteeli paksuses, kihistuses ega rakulises koostises normist kõrvalekaldumisi ei ole. Aluskude on paiguti kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Temas leidub nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati, mis koosneb peamiselt lümfotsüütidest ja paikneb epiteeli all, peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades. Aluskoes on näärmeid, neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on mõõduka laiusega, nad sisaldavad rohkest lima. Näärmete epiteelirakud on kõrged, Veresooned on tugevasti laienenud. Leidub väiksemaid verevalandusi. On näha tugevasti laienenud lümfisooni.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Näärmete hüperplaasia. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 2 (4). E.K., 28 a.v.

Raseduse vältus 16 nädalat. Tuleb nõuandlasse ähvardava raseduse katkemisega. Võetud emakakaelt biopsia (4.III 63).

Histoloogilisi leiदे. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Koetüki pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades aga näsalise struktuuriga. Mitmekihilises lameepiteelis on paiguti tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on harilikku paksust. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutaamad on ümmargused või ovaalsed, veidi suurenenud ja paiguti kergelt hüperkroomsed. On näha sidekoeliste näsade tungimist lameepiteeli. Strooma on kohev. Temas leidub tugevat kroonilis-põletikulist infiltraati, mis koosneb peamiselt lümfotsüütidest. Infiltraat paikneb epiteeli all, peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades. Stroomas on näärmeid. Näärmed on mõõduka laiusega. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooned on tugevasti laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.  
Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpsia (basaalne hüperaktiiv-  
sus). Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemeia.

Juht nr. 3 (6). S.T., 20 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb nõuandlasse raseduse katkestamiseks. Diagnoos: Cervicitis chronica. Võetud biopsia emakakaelalt (15.IV 63). Käesolev rasedus on teine. Sünnitusi ei ole olnud.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Koetüki pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades aga näsaline. Lameepiteel on paiguti normaalselt paksust, paiguti õhem. Ta on kihistunud normaalselt. Ka kihtide paksuse suhe ja rakuline koosseis on tavalised. Koes silindrilise ja lameepiteeli piiril leidub kroonilis-põletikulisi infiltrate. Stroomas on näärmed. Neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on tugevasti laienenud. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooned on laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.  
Näärmete hüperplaasia. Hüperemeia.

Juht nr. 4 (9). K.N., 18.a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Materjal võetud T.L. Sünnitustamaja Naistenõuandlast (16.II 64.). Kliiniline diagnoos: Cervicitis chronica. Teine rasedus. Varem üks sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d on suurel määral sarnased leidudega juhul nr.3, selle erinevusega, et antud juhul krooniline põletik on tugevasti väljendunud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Tugev krooniline põletik.  
Näärmete hüperplaasia. Hüperemeia.

Juht nr.5 (12). S.H., 23 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (24.II 64.). Esimene rasedus. Kliiniliselt esineb soorkolpiit, mida on ravitud booraksglütseriiniga.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Mitmekihilises lameepiteelis on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on normaalselt paksust. Ta on tavalise kihistusega. Kihtide paksuse suhe ja rakuline koosseis vastavad normile. On näha sidekoeliste näsade tungimist lameepiteeli. Strooma on kohev. Veresooned on tavalist laiust. Leidub väiksemaid verevalandusi.

Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr.6 (18). L.G., 26 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia. (25.II 64.). Kliiniline diagnoos:

Erosio colli uteri. Kolmas rasedus. Varem olnud kaks sünnitust.

Histoloogilisi leiदे. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Mitmekihilises lameepiteelis on näha tugevasti laienenud kapillaare ja verevalandusi. Lameepiteel on normaalset paksust. Tema basaalne kiht on mõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed ning nende asend vertikaalne. Rakutuomad on kergelt hüperkroomsed. Strooma tungib näsadena lameepiteeli. Sidekude on kohev. Veresooneid on tavalise laiusega.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 7 (19). K.S., 27 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.I<sup>1</sup> 64).

Histoloogilisi leiदे. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteeli paksus on harilik. Tema basaalne kiht on mõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, veidi suurenenud, mõned kergelt hüperkroomsed. Nende asend vertikaalne. Sidekoeline strooma on üsna tihe. Stroomas esineb rikkalikult näärmeid. Näärmed on laienenud, nende epiteelirakud on kõrged. Leidub laienenud veresooneid.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Näärmete hüpeplaasia. Hüperemeemia.

Juht nr. 8 (22). M.T., 24 a.v.

Raseduse vältus 13 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64.).

Histoloogilisi leiदे. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Mitmekihilises lameepiteelis on näha mõdukalt laienenud kapillaare. Lameepiteelis erilisi muutusi ei ole. Sidekude tungib näsadena lameepiteeli. Strooma on paiguti kohev, paiguti tihe, paiguti väga hõreda struktuuriga. Leidub laienenud veresooneid.

Hüperemeemia. Turse.

Juht nr. 9 (23). S.K., 26 a.v.

Rasedus 8 nädalat. Kliinikus artefitsiaalse abordi teostamisel enne abrasiooni <sup>vaatuse</sup> biopsia (25.II 64.).

Histoloogilisi leiदे. Histoloogiliselt see juht sarnaneb juhuga nr. 6.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epoteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 10 (24). V.V., 24 a.v.

Rase 8 nädalat. Kliinikus artefitsiaalse abordi teostamisel enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64.)

Histoloogilised leiud on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 5.

Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 11 (26). K.K., 26 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64).

Histoloogilisi leiude. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on silindrilise epiteeliga kaetud osades näsali-se struktuuriga. Paiguti on mitmekihilises lameepiteelis kapillaarid tugevasti laienenud. Lameepiteel on normaalset paksust ja tavalise kihistusega. Aluskude tungib näsadena lameepiteeli, on rakurikas, paiguti tihe, paiguti kohev. Aluskoes pindmiselt, peamiselt silindrilise epiteeli all, on tugev põletikuline infiltraat, mis koosneb peamiselt lümfotsüütidest, aga sisaldab ka mõningaid segmenttuumalisi leukotsüüte. Stroomas on näärmeid, neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmeid on tugevasti laienenud. On näha indiferentsete rakkude vohangut näärmeepiteeli all. Veresooneid on tavalist laiust. Paiguti leidub detsiduaalsete rakkude kogumikke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Epiteeli vaskularisatsioon. Näärmete hüperplaasia. Hipereemia. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 12 (28). E.U., 29 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Diagnoos: Cervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.II 64). Käesolev rasedus on neljas. Varem olnud 1 sünnitus ja 2 artefitsiaalsel aborti.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on eriliste muutusteta. Aluskude on rakurikas, paiguti kohev, paiguti tihe. Temas, peamiselt epiteeli lähedal, on paiguti tugevat kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on tavalist laiust. Põletiku kolletes leidub väiksemaid verevalandusi.

Krooniline põletik.

Juht nr. 13 (30). S.P., 22 a.v.

Rase 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.II 64). Käesolev rasedus on neljas. Varem olnud kolm artefitsiaalset aborti.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on tavalist paksust. Lameepiteeli basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed, kergelt suurenenud ja hüperkroomsed. Epiteeli sügavamates kihtides on mõõdukas tuumade polümorfism. Aluskude on kohev, temas, peamiselt pinnaepiteeli lähedal, on nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on tavalise laiusega.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 14 (31). T.E., 22 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Diagnoos: Pseudoerosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.11 64).

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d sarnanevad juhuga nr.11. Erinevusena ei esine antud juhul strooma detsiduaalset muundumist.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Tugev krooniline põletik. Epiteeli vaskularisatsioon. Näärmete hüperplaasia. Hüperreemia.

Juht nr. 15 (34). T.S., 24 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.11 64).

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on eriliste muutustega. Strooma on paiguti tihe, paiguti kohev. Temas, peamiselt epiteeli all, on paiguti leida nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on tavalist laiust.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 16 (35). M.S., 24 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal väike erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.11 64). Käesolev rasedus on teine, eelmine lõppes sünnitusega.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles paiguti esineb laienenud kapillaare. Lameepiteel on tavalise paksusega. Tema basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Tuomad on vertikaalses asendis. Strooma on kohev. Leidub laienenud veresooneid.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperreemia.

Juht nr.17 (38). M.R., 22 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64). Esimene rasedus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles paiguti on näha tugevasti laienenud kapillaare ja verevalandusi. Lameepiteeli paksuses, kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on väga hõreda struktuuriga. On näha sidekoe tungimist näsadena lameepiteeli. Veresooned on laienenud.

Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 18 (39), E.L., 29 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64). Käesolev rasedus on kolmas. Varem olnud 1 sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d on samasugused nagu juhul nr. 15.

Eriliste muutusteta.

Juht nr.19 (40). A.H., 29 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64). Viies rasedus. Varem olnud kolm sünnitust ja üks artefitsiaalne abort.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d vastavad leidudele juhul nr.6.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 20(42). V.L., 24 a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64).

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles paiguti esineb laienenud kapillaare. Lameepiteel on harilikku paksust. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud; rakutuomad selles kihis on veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Sidekude on kohev. Paiguti leidub pindmistes sidekoe osades nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. On näha tavalise laiusega veresooneid.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr 21(45). T.L., 29 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64).

Histoloogilisi leiude. Koetük on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mille paksus, kihtide paksuse suhe ja rakuline koosseis vastavad normile. Aluskude on kohev. Temas on pindmiselt difuusselt kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on laienenud.

Krooniline põletik. Hüperemia.

Juht nr. 22 (48). V.N., 22 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64). Teine rasedus. On olnud üks sünnitus.

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudega juhul nr.2, selle erinevusega, et antud materjal ei torka silma epiteeli vaskularisatsiooni.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia.

Juht nr. 23 (49). E.V., 23 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64). Praegune rasedus teine, eelnes üks sünnitus.

Histoloogilisi leiude. Koetük on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades on näsasid. Paiguti on näha mitmekihilise lameepiteeli tungimist pindmise silindrilise epiteeli alla. Lameepiteel on eriliste muutusteta. Sidekude on kohev. Stroomas pindmiselt, peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades, on kroonilis-põletikuline infiltraat. Stroomas, siinjuures ka lameepiteeliga kaetud piirkondades, on mõõduka laiusega näärmeid. Nende epiteelirakud on kõrged. Veresooneid on tavalist laiust.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.

Juht nr. 24 (51). T.K., 28 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64). Käesolev rasedus on kuues. On üks sünnitus.

Histoloogilisi leiude.

Emakakaela kude on kaetud laiu kapillaare sisaldava mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteelis muutusi ei ole. Sidekude tungib näsadena lameepiteeli. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Aluskoes leidub laienenud näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooneid on tugevasti laienenud.

-3 Pseudoerosioon paranemisjärgus. Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Turse.

Juht nr 25 (52). R.P., 22 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29. II 64). Esimene rasedus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli kihistumises, kihtides paksuses ja rakulises koosseisus kõrvalekaldumisi ei ole. Lameepiteelis on mõõdukas lümfotsütaarne infiltratsioon. Aluskude on kohev, rohkelt plasmarakke sisaldava kroonilis-põletikulise infiltraadiga. Sidekoes on rohkelt tugevasti laienenud näärmeid. Näärmete epiteelirakud on madalad. On näha laienenud veresooneid ja väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Hüperemia. Verevalandused.

Juht nr. 26 (53). V.U., 26 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29. II 64). Käesolev rasedus on neljas. On olnud 1 sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d vastavad põhiliselt leidudele juhul nr. 17.

Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 27 (55). M.S., 21 a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal väike erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia. (29. II 64). Varem olnud kaks artefitsiaalset aborti. Sünnitusi ei ole olnud.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d sarnanevad leidudele juhul nr. 21.

Krooniline põletik. Hüperemia.

Juht nr. 28 (57). P.H., 23 a.v.

Rase 10 nädalat. Materjal võetud kliinikus artefitsiaalse aborti teostamisel (3. III 64). Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Colpitis simplex. Ravi on teostatud osarsooliga. Käesolev rasedus on teine, eelmine lõppes sünnitusega.

**Histoloogilisi leiदे.** Koetük on koetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaalsejt paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli basaalne kiht on paksenenud, tema piklik-ovaalsed tuumad on osalt suurenenud ning kergelt hüperkroomsed. Nende asend on vertikaalne. Strooma on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Sidekoes on kroonilis-põletikuline infiltraat, milles on rohkelt plasmarakke. Stroomas on mõõduka laiusega näärmeid kõrgete epiteelirakkudega. Leitud tugevasti laienenud veresooni ja üsna suuri verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpsia (basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia. Verevalandused. Turse.

Juht nr. 29 (59). E.N., 25. a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64.).

**Histoloogilisi leiदे.** Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteeli paksus, kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on kohati kohev, kohati tihe. Aluskoos on mõõduka laiusega näärmeid. Aluskoos-<sup>e</sup> Paiguti esineb laienenud veresooni ja väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 30 (60). E.M., 25 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64.).

**Histoloogiline leiद** on samasugune nagu juhul nr. 15.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 31 (61). M.N., 25 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64.).

**Histoloogilisi leiदे.** Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Paiguti on näha mitmekihilise epiteeli tungimist näärmete viimajuhadesse ja näärmetesse. Lameepiteeli paksuses pole kõrvalekaldumisi. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuumad on piklik-ovaalsed, veidi suurenenud. Sidekude on paiguti kohev, paiguti tihe. Temas on pindmine kroonilis-põletikuline plasmarakke sisaldav kroonilis-põletikuline infiltraat. Aluskoos olevad näärmed sisaldavad lima. Silindriline näärmeepiteel on läinud kaduma.

Näärmed on vooderdatud mitmekihilise lameepiteeliga. Veresooned on kergelt laienenud. Paiguti leidub stroomas üksikutena rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 32 (72). M.H., 28 a.v.

Raseduse kestvus 8 nädalat. Kliinikus artefitsiaalse abordi teostamisel võetud enne abrasiooni emakakaelalt biopsia (14.III 64.)

Histoloogilised leiud sarnanevad suurel määral leidudega juhul nr. 20.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 33 (73). Ö.M., 24. a.v.

Raseduse kestvus 13 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14.III 64.).

Histoloogilised leiud. Koetäki pind kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on paks. Tema basaalne kiht on määdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuumad on osalt piklik-ovaalsed, osalt ümmargused. Sidekoeline strooma on kohev. Stroomas leidub difuusselt paiknevat kroonilis-põletikulist infiltraati. On näha laienenud veresooni ja väikesemaid verevalandusi.

Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperemeemia.

Juht nr. 34 (74). M.V., 25 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Teine rasedus. Eelmine sünnitus 6 kuud tagasi. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.II 64.).

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudega juhul nr. 21.

Krooniline põletik. Hüperemeemia.

Juht nr. 35 (78). V.R., 26 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.).

Histoloogilised leiud on põhiliselt sarnased leidudega juhul nr. 15.

Eriliste muutusteta.

Juht. nr. 36 (79).L.A., 18 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelas pais, väike erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.). Käesolev rasedus on esimene.

Histoloogilisi leide. Emakakaelakude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Mõningates kohtades on näha mitmekihilise lameepiteeli teket pindmise silindrilise epiteeli all ja näärmete viimajuhades. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Aluskoos, peamiselt silindrilise epiteeliga koetud osades, on nõrk kroonilis-põletikuline infiltraat, milles on rohkesti plasmarakke. Aluskoos, siinjuures ka lameepiteeliga koetud piirkondades, on tugevasti laienenud näärmeid. Näärmete epiteelirakud on madalad. Leidub laienenud veresooneid.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Hüperemia.

Juht nr. 37 (80).M.K., 25 a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal paranenud erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.II 64.).

Histoloogilisi leide. Koetükki on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on tavalist paksust. Lameepiteeli basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed, veidi suurenenud ja osalt kergelt hüperkroomsed. Aluskude on kohev. Aluskoos pindmiselt on leida nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on laienenud.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia.

Juht nr. 38 (81). A.S., 29 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.).

Histoloogilisi leide. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles erilisi muutusi ei ole. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Aluskoos on mõnes kohas näha nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Sidekoos leidub näärmeid. Mitmete näärmete valendikud on vooderdatud mitmekihilise lameepiteeliga, mida osalt katab veel näärmeepiteel. On näha laienenud veresooneid ja väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 39 (83). U.K., 25 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelt biopsia (17.III 64.).

**Histoloogilisi leiude**. Koetükk on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on õhuke, tema kihistuses, kihtide paksuses ega raku- lises koostises muutusi ei ole. Strooma on kohev, rakurikas, paiguti väga hõreda struktuuriga. Pindmiselt stroomas silindrilise ja lameepiteeli piiril on nõrk kroonilis-põletikuline infiltraat, milles leidub rohkesti plasmarakke. Sidekoes on rohkesti näärmeid. Neid on ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on tugevasti laienenud, sisaldavad rohkelt lima. Näärmete epiteeli rakud on kõrged. Veresooneid on paiguti mõõdukalt, paiguti tugevasti laienenud. Leidub laienenud lümfisooni. Stroomas on rohke protoplasma- ga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Näärmete hüperplaasia. Hüperemia. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 40 (85). N.G., 27 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelt biopsia (18.III 64.). Neljas rasedus. On olnud 2 sünnitust.

**Histoloogiliste leidude** poolst sarnaneb juhuga nr. 38.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 41 (86). V.K., 21. a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Cervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelt biopsia (18.III 64.).

**Histoloogilisi leiude**. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha üksikuid laienenud veresooni ja verevalandusi. Lameepiteel on tavalist paksust. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, osalt veidi suurenenud ja hüper- kroomsed. Tuumad on vertikaalses asendis. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Leidub väiksemaid verevalandusi ja laienenud veresooni.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Verevalandused. Turse.

Juht nr. 42 (89). M.K., 22 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelt biopsia (18.III 64.).

Histoloogilisel sarnaneb juhuga nr.20.  
Erinevusena esineb antud materjalis märkimisväärne hüperreemia.  
Mitmehilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperreemia.

Juht nr. 43 (91) N.K., 28. a. v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia. Viies rasedus. Varem olnud 1 sünnitus.

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudele juhule nr. 6.

Mitmehilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 44 (93) E.P., 30 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud mitmehilise lameepiteeliga, mille paksuses ei ole kõrvalekaldu mis normist. Lameepiteeli normaalne kihistus on paiguti kadunud - pindmine lamestunud rakukiht puudub, mistõttu intermediaarse kihi polügonaalised rakud ulatuvad kuni vaba pinnani. Basaalne kiht on paksenenud, tema rakutuumad on piklik-ovaalsed, veidi suurenenud ja paiguti kergelt hüperkroomsed. Tuumad on vertikaalses asendis. Epiteelis on mõõdukas segmenttaumaline infiltratsioon. Aluskude on paiguti kohev, paiguti tihe. Aluskoes pindmiselt leidub kroonilis-põletikuline infiltraat. On näha laiunud vereooni.

Mitmehilise lameepiteeli nõrk atüüpism.

Juht nr. 45 (95) O.G., 22. a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal suur erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudega juhul nr. 36.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Krooniline-põletik Hüperreemia.

Juht nr. 46 (96) A.T., 20 a.v.

Raseduse vältus 16 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal laialdane erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 1964.).

**Histoloogilisi leiude.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on eriliste muutusteta. Strooma on kohev. Leidub mõõdukalt laienenud veresoone. On näha verevalandusi.  
Verevalandused.

Juht nr. 47 (97) S.L., 21 a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Materjal võetud kliinikus artefitsiaalse aborti tegemisel (19.III 64.).

**Histoloogilised leiud** suures osas vastavad leidudele juhul nr. 16. Erinevusena ei esine antud juhul nimetamisväärsed veresoonte laienemist.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 48 (98). P.K., 22. a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne Abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

**Histoloogilisi leiude.** Materjal on kaetud silindrilise epiteeliga. Pind on näsalise struktuuriga. Aluskude on kohev, kohati väga hõreda struktuuriga. Pindmiselt leidub sidekoes nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Sidekoes on ka rohkelt tugevasti laienenud näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. On näha laienenud veresoone ja väiksemaid verevalandusi. Leidub laienenud lümfisoone.

Pseudeerosioon. Hüperemia. Verevalandused. Turse.

Juht nr. 49 (100). H.L., 28 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

**Histoloogilisi leiude.** Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on paks, normaalse kihistusega. Ka kihtide paksuse suhe ja rakuline koosseis vastavad normile. Sidekude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Veresooneid on mõõdukalt laienenud.

Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 50 (101). E.L., 21 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.). Esimene rasedus.

**Histoloogilisi leiude.** Koetiki pind on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteeli paksuses, kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Vere-

sooned on laienenud. Leidub vereseenavalandusi.

Hüperreemia. Verevalandused. Turse.

Juht nr. 51 (103). E.L., 27. a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli basaalne kiht on mõnes piirkonnas kergelt paksenenud. Basaalkihi rakutaamad on piklik-ovaalsed, veidi suurenenud, osalt hüperkroomsed. Aluskude tungib näsadena lameepiteeli. Ta on üldiselt rakurikas, paiguti kohev, paiguti tihe. Pindmiselt leidub sidekoos nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Sidekoos esineb ka mõõduka laiusega näärmeid. On näha laienenud veresoone ja väikesemaid verevalandusi. Kohati koosneb strooma tihedalt paigutatud detsiduaalsetest rakkudest.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperreemia. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 52 (105) V.K., 18. a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.).

**H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d** põhiliselt vastavad leidudele juhul nr. 23, selle erinevusega, et antud materjalis on stroomas rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 53 (106). E.M., 27 a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.).

**H i s t o l o o g i l i s t e l e i d u d e** poolest sarnaneb juhule nr. 15.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 54 (107).V.O., 27.a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Kogu emakaela limaskestal on hüperemiline. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.II 64.). Teine rasedus. Esimene rasedus lõppes sünnitusega.

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on üldiselt normaalse paksusega, ainult paiguti tavalisest õhem. Lameepiteeli kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on kohev. Temas on mõõduka laiusega näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Leidub laienenud veresooni.

Pseudoerosioon paranemisjärgus.

Juht nr. 55 (108).L.S., 19.a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.).

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on eriliste muutusteta. Sidekude on kohev ja rakurikas, osalt väga hõreda elementide paigutusega. Ta tungib nädadena lameepiteeli. Veresooneid on kergelt laienenud.

Turse.

Juht nr. 56 (110).E.H., 21.a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26. III 1964.). Neljas rasedus. Sünnitusi ei ole.

Histoloogilisi leiude. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on normaalse paksusega. Tema basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed., veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Aluskude on tihe ja rakurikas, paiguti esineb temas nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Aluskoos leiab mõõduka laiusega näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. On näha ka mõõdukalt laienenud veresooni.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 57 (112). H.P., 21.a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.). Käesolev rasedus on teine. Esimene rasedus lõppes sünnitusega.

Histoloogilised leiud on põhiliselt sarnased leidudega juhul nr. 25.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Hüperemia. Verevalandused.

Juht nr. 58 (113).M.M., 23. a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.).

Histoloogilised leiud. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades, aga näsalise struktuuriga. Lameepiteeli paksuses kõrvalekaldumisi ei ole. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, osalt suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Nende asend on vertikaalne. Sidekude on kohev, rakurikas. Stroomas, peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades leidub kroonilis-põletikulist infiltraat. Stroomas on näärmeid, neid esineb ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on mõduka laiusega, nende epiteelirakud on kõrged. Leidub tunduvalt laienenud veresooni.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia. Turse.

Juht nr. 59 (115).M.P., 25 a.v.

Raseduse kestvus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.III 64.).

Histoloogilised leiud on põhiliselt sarnased leidudega juhul nr. 54.

Pseudoerosioon paranemisjärgus.

Juht nr. 60 (116).I.K., 26. a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.III 64.).

Histoloogiliste leidude poolest sarnaneb juhuga nr. 6.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 61 (117).L.S., 21. a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.III 64.).

Histoloogilised leiud on sarnased leidudega nr. 3.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Tugev krooniline põletik. Näärmete hüperplaasia. Hüperemia.

Juht nr. 62 (119). N.H., 24.a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.III 64.).

**Histoloogilisi leiude:** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles leidub verevalandusi. Lameepiteeli paksuses ei ole normist kõrvalekaldumisi. Tema basaalne kiht on paksenenud. Rakutuumad basaalkihis on piklik-ovaalsed. Leidub suurenenud ning kergelt hüperkromseid tuumi. Nad on vertikaalses asendis. Sidekude on kohev. On näha sidekoe tungimist näsadena lameepiteeli. Aluskoes pindmiselt on paiguti kroonilis-põletikuline infiltraat. Esineb mõdukalt laienenud veresooneid.

Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 63 (120). A.I., 24.a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.). Käesolev rasedus on kolmas. Varem olnud 1 sünnitus.

**Histoloogiliste leidude poolest sarnaneb juhule nr. 15.**

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 64 (121). H.E., 24.a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.). Neljas rasedus. On olnud 1 sünnitus.

**Histoloogilisi leiude:** Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades aga näsaline. Mitmekihiline lameepiteel on eriliste muutusteta. Aluskude on üsna tihe. Pindmiselt on temas nõrka kroonilis-põletikulist infiltraat. Sidekoes on rohkelt näärmeid, neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on laienenud, nende epiteelirakud on üsna kõrged. Esineb mõdukalt laienenud veresooneid. Stroomas on näha üksikutena rohke protoplasmaaga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 65 (123). G.L., 20 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.).

**Histoloogilised leiud on põhiliselt sarnased leidudega juhul nr. 58.**

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.  
Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperoemia. Turse.

Juht nr. 66 (124). I.G., 27. a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 64.). Teine rasedus. Esimene rasedus lõppes sünnitusega.

Histoloogilised leiud sarnanevad põhijoontes leidudega juhul nr. 49.

Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 67 (126). N.V., 23. a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 64.). Kolmas rasedus. On olnud üks sünnitus.

Histoloogilisi leiude. Histoloogiliselt sarnaneb juhuga nr. 51, selle erinevusega, et antud juhul puudub hüperoemia ning strooma detsiduaalne muundumine.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 68 (127). H.R., 26 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 64.). Käesolev rasedus on teine. Sünnitusi olnud ei ole.

Histoloogiliste leidude poolest sarnaneb juhuga nr. 15.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 69 (130). L.K., 24 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal laialdane erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 64.). Käesolev rasedus on teine. Esimene rasedus lõppes sünnitusega.

Histoloogiliselt sarnaneb juhule nr. 55.

Turse.

Juht nr. 70 (131). I.V., 28. a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal laialdane erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 64.). Käesolev rasedus on kuues. On olnud 3 sünnitust.

Histoloogilisi leiude. Emakakaela kude on kaetud silindrilise epiteeliga. Pind on näseline ehitusega. Aluskude on kohati kohev, kohati tihe. Stroomas pindmiselt on kroonilis-põletikuline infiltraat rohkete plasmarakkudega, vähesel hulgal on infiltraadis ka segmenttuumalisi valgeliblesid.

Näärmed stroomas on mõõduka laiusega. Näärmete epiteelirakud on üsna kõrged. Veresooned on laienenud.

Pseudoerosioon. Krooniline põletik. Hüperemeia.

Juht nr. 71 (132). G.P., 27. a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.).

Histoloogilised leiud on sarnased leidudega juhul nr. 54.

Pseudoerosioon paranemisjärgus.

Juht nr. 72 (154). I.-M.K., 23 a.v.

Raseduse kestvus 11 nädalat. Materjal on võetud T.L. Kl.H. prosektuuri 1961 aasta uuringumaterjalide hulgast (nr.4963/61). Kliiniline diagnoos: Cervicitis chronica?

Histoloogilisi leiude. Histoloogiliselt sarnaneb juhule nr. 21. Lisaks on stroomas rohke protoplasma detsiduaalseid rakke.

Krooniline põletik. Hüperemeia. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr.73 (157). H.K., 30 a.v.

Juht T.L.Kl.H. Prosektuuri uuringumaterjalist (1184/60). Samast saadud andmetel raseduse kestvus 12 nädalat. Tulnud kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Cervicitis polyposa. Biopsia emakakaelalt võetud 25.III 60.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Mõnes kohas on näha mitmekihilise epiteeli tungimist näärmete viimajuhadesse ja näärmetesse. Mitmekihiline lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Epiteeli basaalne kiht on paksenenud. Selle kihi rakkude tuumad on veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed, nende asend on vertikaalne. Leidub mõningaid mitoose. Aluskude on rakurikas, paiguti kohev, paiguti tihe. Temas on tugev kroonilis-põletikuline infiltraat. Infiltraadis on segmenttuumalisi valgeliblesid. On näha mõõduka laiusega näärmeid, paiguti annavad aga tugevasti laienenud. Mõningad sisaldavad rohkelt lima. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooned on mõõdukalt laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus)

B. Raseduse II pool ja sünnitaja.

Juht nr. 74 (1). J.A., 27.a.v.

Raseduse vältus 32 nädalat. Tuleb nõuandlasse rasedusega arvele võtmiseks. Diagnoos: Endocervicitis? Võetud biopsia (18.II 63.). Esimene rasedus.

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud osalt mitmekihilise lameepiteeliga, osalt silindrilise epiteeliga. Lameepiteel on tavalist paksust. Tema basaalne kiht on mõdukalt paksenenud. Rakutuumad siin ümmargused või ovaalsed, veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Aluskude on kohev, rakurikas, paiguti väga hõreda struktuuriga. Veresooned on laienenud. On näha väiksemaid verevalandusi.

Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia. Turse. Verevaldandused.

Juht nr. 75 (5), S.V., 24 a.v.

Raseduse vältus 28 nädalat. Tuleb nõuandlasse rasedusega arvele võtmiseks. Diagnoos: Cervicitis chronica. Võetud emakakaelalt biopsia (4.III 63.).

Histoloogilised leiud on sarnased leidudele juhul nr. 74.

Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia. Turse. Verevaldandused.

Juht nr. 76 (10). E.V., 30 a.v.

Raseduse vältus 24 nädalat. Tuleb nõuandlasse rasedusega arvele võtmiseks. Diagnoos: Cervicitis chronica. Võetud biopsia emakakaelalt (16.II 1964.). Esimene rasedus.

Histoloogilisi leiude. Emakakaela kude on kaetud osalt mitmekihilise lameepiteeliga, osalt silindrilise epiteeliga. Lameepiteel on kohati tavalisest õhem. Lameepiteeli basaalne kiht on mõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuumad on suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Sidekude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Pindmiselt on aluskoes kroonilis-põletikuline infiltraat, milles on paiguti ka segmenttuumalisi valgeliblesid. Rohkelt leidub näärmeid, neid on ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on osalt mõdukalt, enamasti tugevasti laienenud. Nad sisaldavad lima. Näärmete epiteelirakud on kõrged, osalt irdunud. Veresooned on tugevasti laienenud. On verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Näärmete hüperplaasia ja limastus. Hüperemia. Verevaldandused. Turse.

Juht nr. 77 (133). V.H., 28 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelalt biopsia (12.VII 64.). Teine rasedus. Esimene rasedus lõppenud sünnitusega.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Materjal on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Koetüki pind on osalt sile, silindrilise epiteeliga kaetud osades näsalise struktuuriga. Paiguti on silindrilise pinnaepiteeli all näha diferentsumata epiteeli rakkude kohangut mitme kihina. Lameepiteel on õhuke. Muutusi lameepiteeli ehituses ei ole. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Aluskoes peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades, on näha kroonilis-põletikulist infiltraati. Pindmistes koesades on rohkelt segmenttuumalisi valgeliblesid. Rohkelt on näärmeid. Neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmed on tugevasti laienenud ja sisaldavad lima. Näärmete epiteelirakud on paiguti keskmist kõrgust, paiguti madalad. Veresooneid on tugevasti laienenud. Stroomas on rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Näärmete hüperplaasia ja limastus. Hüperemia. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 78 (134). N.A., 22. a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelalt biopsia (9.VII 64.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli ehituses kõrvalekaldumisi ei ole. Aluskude on kohati väga hõreda struktuuriga. Stroomas on näärmeid, neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmeid on tugevasti laienenud, sisaldavad rohkelt lima, nende epiteelirakud on madalad või irdunud. Veresooneid on laienenud. On näha suuri verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Näärmete hüperplaasia ja limastus. Hüperemia. Laialdased verevalandused. Turse.

Juht nr. 79 (135). V.K., 25 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelalt biopsia (12.VII 64.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Emakakaela kude on kaetud osalt mitmekihilise lameepiteeliga, osalt silindrilise epiteeliga. Paiguti on silindrilise pinnaepiteeli all näha diferentsumata epiteelirakkude vahangut ja pinnaepiteeli rakkude limastumist. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli ehituses kõrvalekaldumisi normist ei ole. Aluskude on rakurikas, kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Temas on kroonilis-põletikuline infiltraat. Pindmiselt leidub aluskoes ~~üks~~ rohkelt segmenttuumalisi valgeliblesid. Veresooneid on tugevasti laienenud. On suuri verevalandusi.

Krooniline põletik. Hüperemia. Laialdased verevalandused. Turse. Koe segmenttuumaline infiltratsioon.

Juht nr. 80 (138). M.S., 26 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (12.VII 64.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Koetüki pind on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteeli kiht on paiguti tavalisest õhem. Muid iseärasusi selle kihi ehituses ei ole. Aluskude on kohev, enamasti väga hõreda struktuuriga. Aluskude on pindmiselt difuusselt infiltreeritud rohket segmenttuumaliste valgelibledega. Näärmed on tugevasti laienenud, sisaldavad lima. Laienenud näärmete epiteel on osalt madal, osalt kõrge, paiguti on näha epiteeli rakkude vohangut, limastumist ja irdumist. Veresooneid on tugevasti laienenud. Leidub suuri verevalandusi. Stroomas on rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Näärmete hüperplaasia ja limastus. Koe segmenttuumaline infiltratsioon. Hüperreemia. Laialdased verevalandused. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 81 (140). A.L., 22 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelalt biopsia (10.VII 64.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d** on sarnased leidudele juhul nr. 80, selle erinevusega, et antud preparaadis puudub märkimisväärne segmenttuumaline infiltratsioon.

Näärmete hüperplaasia ja limastus. Hüperreemia. Laialdased verevalandused. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 82 (142). L.K., 30 a.v.

Raseduse kestvus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (12.VII 64.a.). Teine rasedus. Sünnitust ei ole olnud.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Koetükk on kaetud silindrilise epiteeliga. Aluskude on rakurikas ja kohev. Kude on infiltreeritud segmenttuumaliste valgelibledega, milledest suur osa on eosinofiilsed. Näärmed on tugevasti laienenud, sisaldavad rohkelt lima. Näärmete epiteelirakud on keskmist kõrgust. Veresooneid on laienenud. Leidub suuri verevalandusi.

Näärmete hüperplaasia ja limastus. Koe segmenttuumaline infiltratsioon. Hüperreemia. Verevalandused.

Juht nr. 83 (143). M.M., 22 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (20.VII 64.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Paiguti on silindrilise pinnaepiteeli all näha diferentsumata epiteelirakkude vohangut. Esineb pinnaepiteeli rakkude

limastumist. Lameepiteeli basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Selle kihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, tavalisest veidi suuremad ja kergelt hüperkroomsed. Nad on vertikaalses asendis. Aluskude on kohev, paiguti eriti hõreda struktuuriga. Pindmiselt on stroomas nõrk kroonilis-põletikuline infiltraat. Peale selle on kude tugevasti difuusselt infiltreeritud segmenttuumaliste valgelibledega. Näärmed on tugevasti laienenud, nende epiteelirakud on üsna kõrge. Veresooneid on tugevasti laienenud. On näha suuri verevalandusi.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpsism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Koe segmenttuumaline infiltratsioon. Hüperoemia. Laialdased verevalandused .Turse.

Juht nr. 84 (145). H.S., 24 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (17.VII 64.). Esimene rasedus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kaetud silindrilise epiteeliga. Paiguti on silindrilise pinnaepiteeli all näha diferentsumata epiteelirakkude vahangut. Esineb pinnaepiteeli rakkude limastumist. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Kude on tugevasti infiltreeritud segmenttuumalistest valgelibledest. Veresooneid on tugevasti laienenud. On näha väiksemaid verevalandusi.

Koe segmenttuumaline infiltratsioon. Hüperoemia.

Turse.

Juht nr. 85 (149). M.A., 20 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kliiniliselt emakakaelal suur erosioon. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelal biopsia (29.X 64.). Varem olnud 2 rasedust, sünnitusi ei ole olnud.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on kohati näsalise ehitusega. Lameepiteelis on näha tugevasti laienenud kapillaare. Epiteeli paksus on paiguti normaalne, paiguti harilikust õhem, kõrvalekaldumisi lameepiteeli ehituses ei ole. Aluskude on kohev, temas leidub pindmiselt kroonilis-põletikuline infiltraat ja ka väheseid segmenttuumalisi rakke. Veresooneid on laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperoemia.

Juht nr. 86 (150). V.I., 29 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (29.X 64.). Varem olnud üks sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetüki pind on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on tavalisest veidi õhem. Epiteeli basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Selle kihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed. Nad on veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Mõni basaalkihi rakutuom on vakuoliseerunud. Sidekude on rakurikas, hõreda struktuuriga. Veresooneid on laienenud. On näha väiksemaid verevalandusi.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperoemia. Verevalandused. Turse.

Juht nr. 87 (151). H.A., 23 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Esimene rasedus. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (20.XI 64.).

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on tavalisest õhem. Paiguti puudub lameepiteeli normaalne kihistus - pindmine lames-tunud rakukiht. puudub, mistõttu intermediaarse kihi polügonaal-sed rakud ulatuvad kuni vaba pinnani. Basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Strooma on kohev. Pindmiselt leidub paiguti kroonilis-põletikuline infiltraat ja keskmisel hulgal ka segmenttuumalisi valgeliblesid. Rõhkelt on tugevasti laienenud näärmeid. Nad sisal-davad rikkalikult lima. Näärmete epiteelirakud on madalad. Vere-sooned on laienenud. Stroomas on üksikutena rohke protoplasma-ga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpism. Näärmete hüperplaasia ja limastus. Kõe segmenttuumaline anfiltraatsioon. Hüperoemia. Strooma detsiduaalne maundumine.

Juht nr. 88 (153). M.U., 27 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünni-tust võetud emakakaelast biopsia (30.X 64.). Varem olnud kolm rasedust, üks sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on harilikust õhem. Muud muutusi lameepiteelis ei ole. Aluskude on kohev. Veresooned on laienenud. Aluskoes on suuri verevalandusi.

Hüperoemia. Laialdased verevalandused.

Juht nr. 89 (159). I.R., 26 a.v.

Juht T.L.Kl.H. prosektauri uuringumaterjalist (2693/64). Samast saadud andmetel raseduse kestvus 35 nädalat. Kliiniline diagnoos: Erosio colli uteri. Biopsia emakakaelast võetud 5.V 64.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e: Emakakaela ku-de on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepitee-liga. Paiguti on näha mitmekihilise epiteeli teket pindmise si-lindrilise epiteeli all. Lameepiteel on õhuke, tema kihistus ja rakuline koosseis on kõrvalekaldumiseta. Aluskude on kohev, paigu-ti väga hõreda struktuuriga. Aluskoes pindmiselt on näha nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Näärmed on laienenud. Näärme-te epiteelirakud on üsna kõrged. Veresooned on tugevasti laiene-nud. On näha väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Hüperoemia. Näärmete hüperplaasia. Verevalandused. Turse.

## 2. RASEDAB VANUSEGA 31.a. ja ÜLE SELLE.

### A. Raseduse I pool

#### Juht nr. 90 (11). V.R., 36 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (24.II 64.). Kolmas rasedus. On olnud üks sünnitus.

Histoloogilisi leiदे. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha tugevasti laienenud kapillaare ja üksikuid väiksemaid verevalandusi. Lameepiteeli paksuses, kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on kohev, temas leidub paiguti pindmiselt nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooned on laienenud.

Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperreemia.

#### Juht nr. 91 (13). L.D., 34 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64.a.). Käesolev rasedus on neljas. Sünnitusi olnud ei ole.

Histoloogilisi leiदे. Emakakaelakude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Mitmekihilises lameepiteelis on näha üksikuid laienenud kapillaare. Lameepiteel on eriliste muutusteta. Sidekoeline strooma tungib näsadena lameepiteeli. Sidekude on paiguti kohev, paiguti tihe. Mõnes kohas leidub stroomas nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati, mis kocsneb peamiselt lümfotsüütidest. Veresooned on mõõdukalt laienenud. Esineb laienenud lümfisooni.

Eriliste muutusteta.

#### Juht nr. 92 (16). J.B., 37 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64.). Kaheksas rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

Histoloogilisi leiदे. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Epiteeli paksuses muutusi ei ole. Basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Rakutaamad selles kihis on piklik-ovaalsed. Nad on veidi suurenenud ja kergelt hüperkroonised, vertikaalses asendis. Lameepiteeli sügavamates kihtides on mõõdukas taumade polümorfism. Aluskude on üsna tihe. Aluskoes leidub paiguti pindmiselt nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

#### Juht nr. 93 (20). A.S., 35 a.v.

Raseduse kestvus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64.a.).

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudele juhul nr. 92.

Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr.94 (21). K.P., 33 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (25.II 64). Teine rasedus. Sünnitusi ei ole olnud.

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud mitmehihilise lameepiteeliga. Mitmehihilises lameepiteelis leidub laienenud kapillaare ja väiksemaid verevalandusi. Lameepiteel on eriliste muutusteta. Sidekude on tihe, tungib näsadeha lameepiteeli. Stroomas leidub paiguti nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati (pindmiselt). Näärmed stroomas on mõõduka laiusega. Veresooneid on tavalist laiust.

Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 95 (27). A.V., 31 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.II 64). Viies rasedus. On olnud kaks sünnitust.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmehihilise lameepiteeliga, milles on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on muus osas eriliste muutusteta. Aluskude on üsna tihe, seejaures rakurikas. Näärmed aluskoes on mõõduka laiusega ja sisaldavad lima. Veresooneid on tavalist laiust.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 96 (29). S.T., 34 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.II 64). Neljas rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmehihilise lameepiteeliga, milles paiguti on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteeli paksus on tavaline. Epiteeli basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed. Nad on enamasti veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Tuomad on vertikaalses asendis. Aluskude on kohev ja rakurikas. Aluskoes on näha difuusset nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on tavalist laiust.

Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr.97 (41).V.M., 32 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64.).

Histoloogilised leiud. Vastavad põhiliselt leidudele juhul nr.96, selle erinevusega, et basaalne hüperaktiivsus on nõrgemini avaldunud. Peale selle on antud juhul stroomas kroonilis-põletikuline infiltraat.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Krooniline põletik. Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr.98 (43).R.P., 39 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64.a.). Kuues rasedus. Sünnitusi on olnud üks.

Histoloogilised leiud vastavad põhiliselt leidudele juhul nr.96, selle erinevusega, et basaalne hüperaktiivsus on nõrgemini väljendunud.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr.99 (44).U.K., 32 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos. Cervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (27.II 64.).

Histoloogilised leiud. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Selles on tugevasti laienenud veresoone. Lameepiteel on osalt harilikku paksust, osalt tavalisest tunduvalt õhem. Nendes piirkondades, kus lameepiteel on õhuke, ulatuvad pinnani intermediaarsed rakud, mis osalt on kaetud lima sisaldavate rakkude kihiga. Nendes piirkondades, kus epiteel on tavalist paksust, on ta hariliku kihistusega. Epiteelis on nõrk segmentuumaline infiltratsioon. Aluskude on kohev. Temas leidub paiguti pindmiselt kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresoones on laienenud. On näha väikemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Verevalandused.

Juht nr.100 (46).K.K., 35 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29. II 64.). Viies rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

Histoloogilised leiud on põhiliselt sarnased leidudega juhul nr.95.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 101 (47).L.T., 32 a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29. II 64.a.). Seitsmes rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

**Histoloogilisi leiदे.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on tugevasti laienenud papillaarseid sooni. Lameepiteel on tavalist paksust. Epiteeli basaalkiht on mõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuumad on suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Epiteeli sügavimates kihtides on mõdukas tuumade polümorfism. Aluskude on kohev paiguti väga hõreda struktuuriga. Veresooneid on kergelt laienenud.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 102 (54). O.T., 32 a.v.

Raseduse vältus 12 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64.).

**Histoloogilisi leiदे.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Epiteeli paksuses erilisi kõrvalekaldumisi ei ole. Basaalne kiht on kergelt paksenenud. Basaalkihi rakutuumad on ümmargused või ovaalsed, veidi suurenenud ja osalt hüperkroomsed. Epiteelis on mõdukas lümfotsütaarne infiltratsioon. Sidekude on kohev, tungib näsadena lameepiteeli. Paiguti on sidekoes pindmiselt nõrk kroonilis-põletikuline infiltraat, on näha ka tugevasti laienenud näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrge. Veresooneid on laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperoemia.

Juht nr. 103 (56). S.K., 33 a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Cervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (29.II 64.). Seitsmes rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

**Histoloogilisi leiदे.** Koetükk on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on normaalset paksust. Basaalkiht on mõdukalt paksenenud. Selle kihi rakutuumad on vähe suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Aluskude on kohev, rakurikas, paiguti väga hõreda struktuuriga. Paiguti leidub aluskoes nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Silindrilise epiteeli osas on mõduka laiusega näärmeid. On näha tugevasti laienenud veresooneid ja suuri verevalandusi. Paiguti leidub stroomas rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpiism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperoemia. Verevalandused. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 104 (58). H.G., 37 a.v.

Rase 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64.).

**Histoloogilised leiуд** on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr.105 (62). E.P., 32 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64). Teine rasedus. Sünnitusi ei ole olnud.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Koetüki pind on näsalise struktuuriga. Paiguti on näha mitmekihilise epiteeli teket pindmise silindrilise epiteeli all. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Muus osas lameepiteelis muutusi ei ole. Aluskude on kohev. Aluskoes on difuusne kroonilis-põletikuline infiltraat. Aluskoes on näha ka mõõdukalt laienenud närmeid. Veresooneid on tavalist laiust.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.

Juht nr.106 (63). A.F., 33 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64). Neljas rasedus. On olnud 2 sünnitust.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Selles on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteeli kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Aluskude on väga hõreda struktuuriga. Leidub laienenud veresooneid.

Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 107 (64). S.J., 32 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64). Teine rasedus. Esimene lõppes sünnitusega.

H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d s a r n a n e v a d leidudele juhul nr. 92.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 108 (65). N.S., 37 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (3.III 64).

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles erilisi muutusi ei ole. Aluskude tungib näsadena lameepiteeli, ta on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Pindmiselt on aluskoes näha nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooneid on kergelt laienenud.

Turse.

Juht nr.109 (66).P.Z.,40 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14. III 64.). Üheksas rasedus. Üks neist on lõppenud sünnitusega.

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudega juhul nr.105, selle erinevusega, et aluskude on paiguti väga hõreda struktuuriga ning aluskoes leidub rohke protoplasma-ga detsiduaalseid rakke.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr.110 (67).R.B., 33 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14. III 64.). Seitsmes rasedus. Sünnitusi on olnud kaks.

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudele juhul nr. 105.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik.

Juht nr. 111 (69) L.B., 32 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Müomatoosne emakas. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14. III 64.). Käesolev rasedus on seitsmes. On olnud 2 sünnitust.

Histoloogilisi leiude. Histoloogilised leiud on samagugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 112 (70).E.L., 33 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14. III 64.a.). Neljas rasedus. On olnud 2 sünnitust.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on harilikku paksus mõõdukalt laienenud basaalkihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed enamasti veidi suurenenud ning kergelt hüperkroomased. Sidekude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Leidub laienenud vere-sooni.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Hüperemia. Turse.

Juht nr.113(71).L.O., 38 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (14. III 64.a.). Neljas rasedus. Sünnitusi ei ole olnud.

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem; kihistus ja rakuline koostis vastavad üldiselt normile. Paiguti on normaalne lameepiteeli kihistus kadumaläinud -pindmine lamestunud rakukiht

puudub, mistõttu intermediaarse kihi polügomaalsed rakud ulatuvad kuni vaba pinnani. Selline kihistuse häire on täheldatav piirkonnas, kus epiteel on tavalisest õhem. Aluskude on kohev. Aluskoes on kroonilis-põletikuline infiltraat, milles on rohkesti plasmarakke. Stroomas on mõõduka laiusega näärmeid. Neid leidub ka lameepiteeliga kaetud piirkondades. Näärmete epiteelirakud on üsna kõrged. Veresooneid on laienenud. Leidub verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Hüperreemia. Verevalandused. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism.

Juht nr. 114 (75). L.K., 35 a.v.

Raseduse kestvus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.). Kaheteistkümnes rasedus. Sünnitusi ei-ole on olnud üheksa.

Histoloogilised leiud on sarnased leidudele juhul nr. 92.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (hõrk basaalne hüperaktiivsus).

Juht nr. 115 (76). E.T., 34 a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.a.). Seitsmes rasedus. Sünnitusi olnud neli.

Histoloogilised leiud. Emakakaelakude on kaetud osalt silindrilise, osalt mitmekihilise lameepiteeliga. Pind on näsaline. Mõningates kohtades on mitmekihiline lameepiteel tunginud pindmise silindrilise epiteeli alla. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Tema basaalkiht on paksenenud, kusjuures rakutuomad on ümmargused või ovaalsed, tavalisest veidi suuremad ja kergelt hüperkroomsed. Sidekude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Sidekoes on pindmiselt, peamiselt silindrilise epiteeliga kaetud osades tugev kroonilis-põletikuline infiltraat. Selles on rohkesti plasmarakke. Stroomas, siinjuures ka lameepiteeliga kaetud piirkondades, leidub näärmeid. Näärmed on laienenud. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooneid on laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Hüperreemia. Turse.

Juht nr. 116 (77). H.T., 31 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.). Neljas rasedus. Olnud üks sünnitus.

Histoloogilised leiud. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteelis on näha tugevasti laienenud kapillaare, paiguti on näha soonte tungimist epiteeli pikki sidekoeelisi näsasiid. Lameepiteel on tavalist paksust. Paiguti puudub lameepiteeli normaalne kihistus - pindmine lamestunud rakukiht puudub, mistõttu intermediaarse kihi polügo-

naalsed rakud ulatuvad kuni vaba pinnani. Basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on piklik-ovaalsed, hüperkroomsed. Tuomad on vertikaalses asendis. Sidekude on kohev. Veresooneid on mõõdukalt laienenud.

Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüüpism. Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 117 (82). N.T., 35 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Endocervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.a.).

Histoloogilised leiud on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 118 (84). M.G., 34 a.v.

Rase 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt tupp ja emakakaelal põletikulised. Käesolev rasedus on neljateistkümnes. Kolm neist on lõppenud sünnitusega. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (17.III 64.).

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud mitmehihilise lameepiteeliga, mille paksus vastab normile. Lameepiteeli basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalkihi rakutuomad on ümmargused või ovaalsed, veidi suurenenud ja kergelt hüperkroomsed. Tuomade asend on vertikaalne. Epiteeli sügavamate kihtides on haiguti mõõdukas tuomade polümorfism. Aluskude on kohati kohev, kohati tihe. Pindmiselt on aluskoes näha kroonilis-põletikulist infiltraati. Stroomas, ka lameepiteeliga kaetud piirkondades on mõõduka laiussega näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooneid on kergelt laienenud.

Pseudoerosioon on paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmehihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperkatsus).

Juht nr. 119 (87). E.R., 32 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniline diagnoos: Cervicitis. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (18.III 64.).

Histoloogilised leiud sarnanevad leidudele juhul nr. 105, selle erinevusega, et veresooneid stroomas on tunduvalt laienenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Hüperemia.

Juht nr. 120 (88) H.K., 31 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia. (18.III 64.). Teine rasedus. Esimene rasedus lõppes sünnitusega.

**Histoloogilisi leiude.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha üksikuid tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Muutusi kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises ei ole. Strooma on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga. Leidub tugevasti laienenud veresooni ja verevalandusi.

Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperreemia. Verevalandused.

Turse.

Juht nr. 121 (90) J.T., 32 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (18.III 64.a.).

**Histoloogilised leiud sarnanevad põhiliselt leidudega juhul nr. 101.**

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüpsism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 122 (92). E.L., 35 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon, kaelakanalis polüüp. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.).

**Histoloogilisi leiude.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaalset paksust, paiguti õhem. Lameepiteeli kihistuses, kihtide paksuses ega rakulises koostises muutusi ei ole. Sidekude on kohati tihe, kohati kohev. Pindmiselt on sidekoes näha kroonilise põletikulise infiltrati. Veresooneid on kergelt laienenud. Stroomas on leida rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke. Krooniline põletik. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 123 (99). J.H., 31 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (19.III 64.a.). Kolmas rasedus. Sünnitusi olnud ei ole.

Histoloogilised leiud on põhiliselt sama-sugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 124 (104). L.T., 43 a.v.

Raseduse vältus 5 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Eelmine rasedus katkestatud 3 kuud tagasi. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.a.).

**Histoloogilisi leiude.** Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha üksikuid laienenud kapillaare. Lameepiteel on normaalset paksust, ka kihistus, kihtide paksuse suhe ja rakuline koosseis vastavad normile. Aluskude on kohev; paiguti hõreda struktuuriga. Veresooneid aluskoes on laienenud.

Hüperreemia. Turse.

Juht nr. 125 (109).L.P., 39 a.v.

Raseduse vältus 8 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Kliiniliselt emakakaelal erosioon. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.a.). Neljas rasedus. Kaks neist on lõppenud sünnitusega.

Histoloogilised leiud on sarnased leidudele juhul nr. 96.

Mitmehilise lameepiteeli nõrk atüüpism (basaalne hüperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon.

Juht nr. 126 (111).L.N., 31.a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 64.a.). Kaheksas rasedus. On olnud üks sünnitus.

Histoloogilised leiud on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 127 (114).E.V., 31.a.v.

Raseduse vältus 10 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (26.III 1964.a.).

Histoloogilised leiud vastavad leidudele juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 128 (122).B.T., 36 a.v.

Raseduse vältus 6 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Esineb müomatoosne emakas. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.a.).

Histoloogilised leiud on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 129 (125).A.T., 33 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28.III 64.a.). Üheksas rasedus. On olnud kaks sünnitust.

Histoloogilised leiud on sarnased leidudega juhul nr. 106.

Epiteeli vaskularisatsioon. Turse.

Juht nr. 130 (128) A.V., 35 a.v.

Raseduse vältus 9 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 1964.a.).

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on eriliste muutusteta. Aluskude on kohev, mõnes kohas väga hõreda struktuuriga. Paiguti leidub temas nõrka kroonilis-põletikulist infiltraati. Aluskoes on mõõduka laiuselga näärmeid. Vere- ja lümfisooned on laienenud. Leidub väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Epiteeli vaskularisatsioon. Hüperemia. Turse.

Juht nr. 131 (129). L.T., 37 a.v.

Raseduse vältus 7 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks. Enne abrasiooni võetud emakakaelalt biopsia (28. III 1964.a.).

Histoloogilised leiud on põhiliselt samasugused nagu juhul nr. 91.

Eriliste muutusteta.

Juht nr. 132 (155). A.K., 39 a.v.

Preparaat ja andmed saadud T.L.Kl.H. prosektauri uuringutest. (4903/61). Raseduse kestvus 8 nädalat. Kliiniline diagnoos Polypus cervicis uteri. Biopsia võetud 13. XII 61.a.

Histoloogilisi leiude. Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga. Lameepiteel on õhukene, muus osas muutusteta. Aluskude on kohev, koosneb peamiselt detsiduaalsetest rakkudest. Aluskoes leidub difuusset kroonilis-põletikulist infiltraati. Veresooned on mõõdukalt laienenud.

Epidermiseerunud polüüp. Krooniline põletik. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 133 (160). V.P., 41 a.v.

Raseduse kestvus 7 nädalat. Preparaat ja andmed on võetud T.L.Kl.H. prosektauri 1964. aasta uuringumaterjalide hulgast (nr. 3911/64). Kliiniline diagnoos: Polypus cervicis uteri.

Histoloogilisi leiude. Koetükk on kaetud silindrilise epiteeliga, mille all on näha indiferentsete ümmarguste tuumadega rakkude vohangut, mis moodustavad paiguti mitu kihti. Sidekude on kohev ja rakurikas. Sidekoes esineb difuusset kroonilis - põletikuline infiltraat. Stroomas on rohkelt mõõduka laiuselga näärmeid. Näärmete epiteelirakud on üldiselt madalad, mitmes kohas nende all on näha tugevat indiferentsete rakkude vohangut. Leidub mõõdukalt laienenud veresooneid ja suuri verevalandusi.

Fibroglandulaarne polüüp. Krooniline põletik. Verevalandused.

B. Raseduse il pool ja sünnitajad

Juht nr. 134 (94). A.O., 31 a.v.

Raseduse vältus 20 nädalat. Tuleb kliinikusse raseduse katkestamiseks meditsiinilistel näidustustel. Kliiniliselt emakakaelal väike erosioon. Võetud emakakaelalt biopsia (19. III 64).

Histoloogilisi leiदे. Emakakaela kude on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, milles on näha tugevasti laienenud kapillaare. Lameepiteel on tavalist paksust. Tema basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihi rakutaamad on suurenenud ja kergelt hiperkroomsed, nende asend vertikaalne. Aluskude on kohev. Aluskoes leidub mõõduka laiusuga näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrged. Veresooned on tugevasti laienenud. On väiksemaid verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atipism (basaalne hiperaktiivsus). Epiteeli vaskularisatsioon. Verevalandused. Hiperemia.

Juht nr. 135 (136). A.S., 31 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (14. VII 64). Teine rasedus. Esimene sünnitus.

Histoloogilisi leiदे. Materjal on kaetud silindrilise epiteeliga. Aluskude on väga hõre, temas leidub rohkesti segmenttaumalisi valgeliblesid. On rikkalikult tugevasti laienenud näärmeid, mis sisaldavad rohkesti lima. Näärmete epiteelirakud on madalad. Veresooned on tugevasti laienenud. On näha suuri verevalandusi. Ühes kohas on rohke protoplasmaga detsiduaalsete rakkude kogumik.

Näärmete hiperplaasia ja limastus. Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hiperemia. Laialdased verevalandused. Turse. Strooma detsiduaalne maandumine.

Juht nr. 136 (137). M.Ü., 37 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelalt biopsia (14. VII 64). Kolmas rasedus. Teine sünnitus.

Histoloogilisi leiदे. Koetuki pind on kaetud silindrilise epiteeliga. Aluskude on enamasti väga hõreda struktuuriga. Pindmistes koesades leidub mõõdukalt hulgal segmenttaumalisi valgeliblesid. Veresooned on tugevasti laienenud.

Hiperemia. Turse.

Juht nr. 137 (139). E.R., 32 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (9. VII 64). Kolmas rasedus. Kolmas sünnitus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Koetükki on kaetud silindrilise epiteeliga. Aluskude on kohev, enamasti väga hõreda struktuuriga. Pindmiselt on aluskoos kroonilis-põletikuline infiltraat ja üsna rohkelt segmenttaumalisi valgeliblesid. Halgaliselt on tugevasti laienenud rohkelt lima sisaldavaid näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kohati kõrged, kohati madalad. Veresooneid on tugevasti laienenud. On suuri verevalandusi.

Krooniline põletik. Näärmete hüperplaasia ja limastus. Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hüperemia. Laialdased verevalandused. Turse.

Juht nr. 138 (144). H.R., 32 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (23.VII 64.a.). Viies rasedus. Kolmas sünnitus.

**H i s t o l o o g i l i s e d l e i u d** sarnanevad leiudele juhul nr. 135, selle erinevusega, et antud preparaadis puudub koe detsiduaalne muundamine.

Näärmete hüperplaasia ja limastus. Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hüperemia. Laialdased verevalandused. Turse.

Juht nr. 139 (146). A.A., 36 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (26.XI 64.a.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Koetükki on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on harilikult õhem. Tema basaalne kiht on mõõdukalt paksenenud. Basaalikihi rakutuomad on enamasti ümmargused, osalt vakuoliseerunud, veidi suurenenud ja kergelt hüperkroossed. Epiteelis on mõõdukas segmenttaumaline infiltratsioon. Aluskude on väga hõre, temas on üsna tugev segmenttaumaline infiltratsioon. Veresooneid on tugevasti laienenud. On suuri verevalandusi.

Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atüüpism (nõrk basaalne hüperaktiivsus). Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hüperemia. Laialdased verevalandused.

Juht nr. 140 (147). Ö.K., 31 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünnitust võetud emakakaelast biopsia (26.XI 64.a.). Esimene rasedus.

**H i s t o l o o g i l i s i l e i d e.** Materjal on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaalsest pisut õhem. Paiguti puudub lameepiteeli normaalne kihistus-pindmine lamestunud rakukiht puudub. Vaba pinnani ulatuvad intermediaarse või koguni paksenenud basaalse kihi rakud. Basaalse kihi rakutuomad on kohati piklik-ovaalsed, kohati ümmargused. Tuomad on veidi suurenenud ja kergelt hüperkroossed, enamasti on nad vertikaalses asendis. Leidub vakuoliseerunud tuumi. Aluskude on kohev, paiguti väga hõreda struktuuriga, temas on tugev segmenttaumaline infiltratsioon. Veresooneid on tugevasti laienenud, on näha suuri verevalandusi. Paiguti on stroomas

rohke protoplasmaga detsiduaalseid rakke.

Mitmekihilise lameepiteeli mõõdukas atipism. Koe segment-  
taumaline infiltratsioon. Hüperemia. Laialdased verevalandused.  
Turse. Strooma detsiduaalne muundumine.

Juht nr. 141 (148). S.A., 39 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sünni-  
tust võetud emakakaelast biopsia (26.XI 64). Varem olnud 4 rase-  
dust, üks sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükki ei  
ole sattunud katteepiteeli ega näärmeid. Strooma on kohev, paigu-  
ti väga hõre, temas leidub rohkesti segmenttaumalisi valgelible-  
sid. Veresooneid on tugevasti laienenud, leidub verevalandusi.

Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hüperemia.  
Verevalandused. Turse.

Juht nr. 142 (152). K.S., 38 a.v.

Raseduse vältus 40 nädalat. Sünnitaja. Kohe peale sün-  
nitust võetud emakakaelalt biopsia (3.XI 64). Kolmas rasedus. Tei-  
ne sünnitus.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetüki pind  
on kaetud mitmekihilise lameepiteeliga, mis on paiguti normaals-  
est õhem. Tema basaalne kiht on paksenenud. Basaalkihiid raku-  
tuomad on ümmargused või ovaalsed, paiguti vakuoliseerunud, ker-  
gelt suurenenud ja hiperkroomsed. Aluskude on hõre. Pindmiselt  
aluskoos on nõrk kroonilis-põletikuline infiltraat. Rohkelt on  
koos segmenttaumalisi valgeliblesid. Stroomas on näärmeid. Näär-  
med on tugevasti laienenud, epiteelirakud on madalad. Veresooneid  
on tugevasti laienenud. On suuri verevalandusi.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Mitmekihilise lameepi-  
teeli nõrk atipism (basaalne hiperaktiivsus). Näärmete hüperplaa-  
sia. Koe segmenttaumaline infiltratsioon. Hüperemia. Laialdased  
verevalandused. Turse.

C. Juht sünnitusjärgsest perioodist.

Juht nr. 143 (156). J.S., 32 a.v.

Preparaat T.L.Kl.H. prosektauri uuringumaterjalidest  
(4582/61). Samast saadud andmeil sünnitas 1,5 kuud enne mater-  
jali võtmist. Kliiniline diagnoos: Pseudoerosio colli uteri.  
Biopsia 21.XI 61.

H i s t o l o o g i l i s i l e i d e. Koetükk on kae-  
tud mitmekihilise lameepiteeliga. Paiguti on näha mitmekihilise  
epiteeli tungimist näärmete viimajuhadesse. Mitmekihilises la-  
meepiteelis on laienenud veresooneid. Epiteel on tavalist paksust,  
tema basaalne kiht on paksenenud. Selle kihi rakutuomad on ümmar-  
gused või ovaalsed, veidi suurenenud ja kergelt hiperkroomsed.

Epiteeli sügavamates kihtides on mõõdukas tuumade polümorfism. Aluskude on kohev. Pindmiselt aluskoes on kroonilis-põletikuline infiltraat. Infiltraadis on plasmarakke. Stroomas on mõõduka laiusega näärmeid. Näärmete epiteelirakud on kõrge. Veresooned on mõõdukalt laiunenud.

Pseudoerosioon paranemisjärgus. Krooniline põletik. Mitmekihilise lameepiteeli nõrk atipism (basaalne hüperaktiivsus).

V. HISTOLOOGILISTE LEIDUDE KOKKUVÖTE

Histoloogilisel uurimisel selgus, et terve rida preparaate ei luba tehnilist laadi defektide tõttu täielikult iseloomustada emakakaela koe-elementide muutusi. Peamiselt sõltuvad defektid materjali võtmise viisist. Mii ei olnud 11 preparaati sattunud mitmekihilist lameepiteeli, mis meie töö seisukohalt pakub erilist huvi. Eriti tihti tuli seda ette sünnitajate juures. Nähtavasti deformeerib sünnitus emakakaela sedavõrd, et alati pole võimalik garanteerida materjali võtmist vajalikust kohast. Mõnel juhul, vastupidi, koosnes materjal peaaegu ainult mitmekihilisest lameepiteelist, mis ei luba vajalikul viisil iseloomustada strooma muutusi. Paljudel juhtudel puudusid preparaatides näärmed. Selliste defektide esinemist on silmas peetud histoloogiliste leidude summeerimisel ja hindamisel.

16-1 juhul ei olnud emakakaela koes kõrvalekaldumisi normaalsest ehitusest. Tegemist oli raseduse varaste järkudega (6-12 nädalat). Ka mitmekihilise lameepiteeli struktuuril vastas siin kõigiti normile (mikrofoto 1).

Histoloogiliste leidude hindamist raskendab vajadus vahe tegemiseks rasedusest mitte sõltuvate ja rasedusele iseloomulikkude muutuste vahel. Rasedusest mitte sõltuvate muutustena me hindame pseudoerosioone (2 juhtu, mikrofoto 2), pseudoerosioone paranemisjärgus (52 juhtu, mikrofoto 3), põlülüpe (2 juhtu), kroonilist tservitsiiti (11 juhtu). Siiski

ei ole kahtlust, et ka nendele muutustele võib lisanduv või arenev rasedus anda vahel omapäraseid morfoloogilisi jooni nii epiteeli kui ka strooma muutuste näol. Tunduv osa sellistest lisanditest on ainult ebakindlalt määratav (vereringehäired, osalt ka epiteeli muutused). Nii näit. juhul nr. 67 (3. rasedus) olid samaaegselt pseudoerosioon ja basaalne hüperaktiivsus (mikrofoto 4). Tuleb jätta lahtiseks, kas basaalne hüperaktiivsus sellel juhul on tingitud rasedusest või kujutab endast pseudoerosiooni paranemisel tekkinud muutust. Lihtne on küsimuse lahendamine mõne teise muutuse puhul (detsiduaalne muundumine).

Histoloogiliste preparaatidega lähemal tutvumisel selgus, et noorema ja vanema eärühma vahel on ainult vähe erinevusi. Seepärast vaatleme neid järgnevalt summaarselt. Olulisemaid erinevusi oli raseduse I ja II poole vahel (viimasesse on arvatud ka sünnitajad).

#### RASEDUSE I POOL

Siia kuulub 117 juhtu. Pseudoerosioone esines 46 naisel, enamasti paranemisjärgus (44). Siin rühmas oli ka kaks polüüpi. Nendele muutustele kaasus sageli krooniline põletik. 9 juhul oli krooniline põletik juhtivaks patoloogiliseks muutuseks ilma erosiooni või polüübita. Seega histoloogilistel andmetel oli põhiliselt rasedusest mitte sõltuva patoloogiaga tegemist 57 naisel. Kliinilisi märkmeid emakakaela patoloogia kohta oli 48 naisel.

Mitmekihilise lameepiteeli poolt võis märgata sageli tema vaskularisatsiooni ja seda juba raseduse varastes järkudes. Veresooned tungivad epiteeli piki sidekoelisi näsasiid.

(mikrofoto 5). Mitmel korral esines epiteelisiseseid vereva-landusi, nähtavasti epiteeli tunginud soonte rebenemisest. Mõnikord oli epiteelis või selle all koevedelikuga täidetud korrapäratu kujuga õõsi.

Kolmel uuringul ei olnud histoloogilises preparaadis mitmekihilist lameepiteeli (pseudoerosioonid, juhud nr.48 ja 70; polüüp, juht nr.133). Seega 114-l juhul oli materjalis mitmekihiline lameepiteel olemas. Selle epiteeli atüpsismi esimesel raseduse poolel leiti 44 naisel, s.o. 38,6%-l uu-rituist. Tavaliselt piirdusid muutused ainult epiteeli kihti-de paksuse vahekorra nihetega. Nimelt täheldasime sageli epi-teeli basaalse kihi paksenemist. Samaaegselt esines tavaliselt selle kihi rakutuumade vähene suurenemine ja hüper-kroomsus, üksikutel juhtudel ka kerge tuumade polümorfism. Sageli olid tuumad vertikaalses asendis. Seega leid on iseloo-mulik basaalsele hüperaktiivsusele. Sellist muutust esines kokku 41 naisel. Enamasti oli ta nõrk (mikrofoto 6), 12 korral veidi tugevam (mikrofoto 7). Kolmel juhul (nr.44, 113, 116) esi-nes häireid epiteeli kihistumises. Need avaldusid pindmise lamestunud rakukihi puudumises, mistõttu intermediaarsete rakkude kiht ulatus kuni vaba pinnani. Ühelgi rasedal ei näi-nud me muutusi, mis oleksid vastanud intraepiteliaalsele vä-hile. (vt. mikrofotod 8 ja 9 võrdlusrühma preparaatidest).

Silindrilises pinnaepiteelis raseduse 1 pooles erili-si muutusi ei olnud.

Erilisi muutusi ei olnud ka näärmete poolt. Mõninga-tel juhtudel täheldatud näärmete tugevat arengut ja laiene-mist tuleb seostada rohkem esinenud pseudoerosiooniga kui

rasedusega. Indirektse metaplaasia nähte indiferentsete rakkude vahangu näol silindrilise pinna epiteeli all esines 5 juhul ja näärmeepiteeli all 2 juhul (mikrofoto 10). Seda nähtu nimetatakse mõnelt poolt ka reservrakkude vahanguks või epidermiseerumiseks, kuna ta viib mitmekihilise lameepiteeli tekkele. Ühel juhul olidki näärmed täidetud juba madalalt diferentsunud mitmekihilise lameepiteeliga, mis tekkinud tõenäoliselt indirektse metaplaasia teel (mikrofoto 11).

Sidekoeline strooma oli selles alarühmas paiguti tihe, paiguti ka kohev. Küllalt sageli oli strooma rakurikas. Mendel juhtudel olid taumad suhteliselt suured, ovaalsed, värväsid preparaatides heledalt. Sageli olid veresooneid laienenud. Rohketel juhtudel esines verevalandusi (mikrofoto 12). Verevalandused olid väikesed või mõõdukat suurust, üksikute juhtudel perivaskulaarselt. Suhteliselt sageli oli neid vahetult pinnaepiteeli all või selle lähedal. Real juhtudel tekkis kahtlus, kas ei ole tegemist materjali võtmisel koosse valandanud verega. Harva täheldati limfisoonte tunduvalt laiennemist. Suhteliselt sagedane oli turse, mis avaldus kollageensete kiudude ja rakutuumade silmatorkavalt hõredas paigutuses. Strooma detsiduaalset maandumist leiti 11 naisel. See oli enamasti nõrk või mõõdukas, avaldudes strooma rakkude suurenemises (mikrofoto 13). Vahel oli välja kujunenud juba kompaktsemadetsiduaalne kude (mikrofoto 14). Seost raseduse kestvuse ja detsiduaalse maandumise esinemise või tugevuse vahel ei olud võimalik sedastada.

Võrreldes leide juhtudel emakakaela histoloogiliselt diagnoositud patoloogiaga ja rasedatel ilma selleta selgus,

et emakakaela patoloogiaga rasedatel esines mitmekihilise lameepiteeli atüüpilisi muutusi 15 korral 54-st. Ilma selliste patoloogiliste protsessideta oli lameepiteeli atüüpilisi muutusi 29 naisel 60-st. Mõlemates alarühmades oli tegemist põhiliselt basaalse hüperaktiivsusega. Kolmest epiteeli kihistuse häirega juhust langeb pseudoerosioonidele üks. Sarvestumishäireid para- või hüperkeratoosi näol ei täheldatud ühelgi korral.

Võrreldes leide nooremate ja vanemate naiste rühmas ei tulnud olulisemaid erinevusi ilmsiks, nagu märgitud juba eespool. See kehtib ka lameepiteeli atüüpiliste muutuste kohta. Atüüpismi esines mõlemas eärühmas ligikaudu ühesuguse sagedusega. - noorematel 33% ja vanematel 39%. Pseudoerosioonidest, polüüpidest ja kroonilistest tservitsiididest (kokku 57 juhtu) langes nooremasse eärühma 41, vanemasse 16.

Vaatlesime emakakaela mitmekihilise lameepiteeli atüüpiliste muutuste sõltuvust olnud raseduste arvust. Andmeid eelnenud raseduste ja sünnituste kohta oli 63 rasedalt. Leidsime, et esimese raseduse korral (5 juhtu) neid ei esinenud, teisest kuni viienda raseduseni esines neid 15 juhul 41-st. Rohkem kui viienda raseduse korral oli neid veelgi sagedamini - 7 korral 17-st.

Vaatlesime ka emakakaela lameepiteeli muutuste sõltuvust eelnenud sünnituste arvust. Sünnitamata naistel esines lameepiteeli atüüpismi kolmel juhul 15-st, üks kord sünnitanud naistel 11 29-st, kahe ja enam sünnituse korral ligikaudu pooltel.

## RASEDUSE II POOL JA SÜNNITAJAD

Siia kuulub 25 naist. Histoloogiliselt leiti pseudoerosioone 8, kõik paranemisjärgus. Ka siin kaasus pseudoerosioonile ikka nõrgem või tugevam krooniline põletik. Kahel juhul olid tugeva kroonilise põletiku nähud, kusjuures pseudoerosiooni ei olnud. Kliiniliselt oli emakakaela patoloogiat erosiooni näol diagnoositud viiel sellesse alarühma kuuluval naisel.

Ka selle rühma mõningatel juhtudel oli näha mitmekihilise lameepiteeli vaskularisatsiooni tunnuseid, kuigi märksa harvemini.

Mitmekihilist lameepiteeli oli preparaatides 17 juhul. Kõrvalekaldumisi mitmekihilise lameepiteeli ehitases täheldasime 10 naisel. Basaalset hüperaktiivsust, mis ka siin oli enamasti nõrk, esines 8 juhul (mikrofoto 15). Mitmekihilise lameepiteeli kihistumise häireid oli kahes uuringus (nr. 87 ja 140). Ühel juhul abnormne epiteel ilma pindmise lamestunud rakukihita oli tekkinud pseudoerosiooni foonil ja oli õhuke (mikrofoto 16). Teisel juhul pseudoerosiooni tunnuseid ei olnud. Epiteel oli siin küllalt paks. Vaba pinnani ulatusid siin paiguti basaalse rakude tüüpi rakud. Esines rakkude ja ka mõõdukas tuumade polümorfism (mikrofoto 17). Sellelaadset muutust tuleb hinnata kui rahutut epiteeli. Ühtlasi kujutab see kõige tugevamat meie poolt leitud lameepiteeli atüpsismi vormi, olles ometi selgelt nõrgem intraepiteliaalsele vähile omast atüpsismist (vrld. mikrofotod 8 ja 9).

Neljal sellesse alarühma kuuluval juhul, siinhulgas ka viimati kirjeldatul, nägime mitmekihilise lameepiteeli tuuma-

de vakuolisatsioon, mis enamasti piirdus basaalse kihiga. Epiteeli sarvestumishäireid ei olnud ühelgi korral.

Silindriline pinnaepiteel oli osal juhtudest ilma eriliste muutusteta. Mõnel juhul leiti tema tugevat vohangut, mis põhjustas nn. epiteelisiseste näärmete kujunemist (mikrofoto 18). Võis täheldada ka pinnaepiteeli rakkude limastumist. Limastumise alusel kujunes mõnel juhul vohanud epiteelis limaga täidetud õõsi. Analoogete muutusi oli mõnel juhul ka näärmeepiteelis (mikrofoto 19). Näärmete epiteelirakud olid üldiselt kõrged. Võis täheldada nende irdumist, mistõttu neid leidis limaga täidetud näärmevalendikkudes. Erinevalt ja omapäraselt muutusid erosiooninäärmed mitmekihilise lameepiteeli all. Need laienesid tugevasti. Ka nende valendik oli täidetud limaga. Epiteelirakud olid aga enamasti madalad ja nende vohangut ei saanud täheldada (mikrofoto 20). Ka siin tuli ette epiteelirakkude irdumist. Kaudset metaplaasiat indiferentsete rakkude vohangu näol silindrilise pinnaepiteeli all oli 2 juhul, näärmetes ühel korral.

Strooma muutused raseduse II poolel olid põhiliselt samasugused nagu raseduse I poolel (hüpereemia, verevalandused, turse). Märksa intensiivsemad olid aga need muutused sünnitajatel. Siin olid hüpereemia ja turse reeglipäraselt tugevamad, verevalandused ulatuslikud (mikrofoto 21). Strooma detsiduaalset maandumist esines 6 juhul, neist ühel oli välja kujunenud kompaktsed detsiidua. Reeglipäraselt esines sünnitajatel koe segmentuumaline infiltratsioon, sageli tugev. Ühel juhul oli sellises infiltraadis silmatorkavalt palju eosinofiile.

Võrreldes selles alarühmas lameepiteeli muutusi juhtudel emakakaela patoloogiaga ja ülejäänud rasedatel või sünnitajatel selgub, et lameepiteeli atüpsismi esines koos patoloogiliste muutustega neljal juhul 9-st lameepiteeliga uuringust. Ülejäänutel (ilma patoloogiata) oli lameepiteeli atüpsismi 6 korral 8 uuringu kohta.

Kõrvutades leide nooremas ja vanemas earühmas selgub, et nooremas earühmas oli atüpsismi 6 juhul 13-st, vanemas earühmas aga kõigil neljal, kellel esines materjalis mitmekihiline lameepiteel.

Andmeid raseduste ja sünnituste kohta saadi 22-1 sellesse alarühma kuuluval naisel. Esimese raseduse puhul esines mitmekihilise lameepiteeli atüpsismi 6 juhul 11-st, teise ja enam raseduste puhul 3 juhul 11-st. Mittesünnitanud naistel oli lameepiteeli atüpsismi 4 juhul 14-st, ühe ja kahe sünnitusega juhtudel 2-1 8-st.

Esitatud andmetest nähtub, et raseduse II poolel ja sünnitajatel oli lameepiteeli atüpsilisi muutusi sagedamini kui raseduse I poolel - 10 juhul 17-st. (Raseduse I poolel oli atüpsilisi muutusi 38,6%). Raseduse II poolel iseloomuliku muutusena tuleb hinnata osal juhtudel esinenud silindrilise pinna- ja näärmeepiteeli vohangut ja limastumist. Strooma muutused oma põhilaadilt on samasugused nagu raseduse I poolel, kuid olid eriti intensiivsed sünnitajatel. Viimastel on iseloomulikuks muutuseks ka koe segmenttuumaline infiltratsioon, mida me vaatleme kui reaktsiooni emakakaela mehaanilisele kahjustusele sünnituse puhul.

Üks juht oli meil sünnitusjärgsest perioodist (1,5 kuud

peale sunnitust). Sellel esines basaalne hüperaktiivsus rakutuumade mõõduka polümorfismiga (mikrofoto 22). Kuna meil ei ole andmeid selle naise emakakaela varasema seisundi kohta, siis pole võimalik selgitada, kas leitud muutus on seoses eelnenud rasedusega või mitte.

#### VÖRDLUSRÜHM

Võrdlusrühma koostamise põhimõtted on esitatud eespool. Samas on viidatud võrdlemise ebasoodsatele võimalustele.

Võrdlusrühma kuuluvad naised emakakaela patoloogiaga.

Kuni 30.a. naiste alarühmas oli 97 pseudoerosiooni paranemisjärgus, 1 polüüp, 2 kroonilist tservitsiiti. Basaalset hüperaktiivsust oli 9 juhul, enamasti oli ta nõrk. Piirkondi, kus mitmekihilise lameepiteeli tavaline kihistus puudus, oli 23 uuringus. Enamasti avaldus kihistuse häire pindmise lames-  
tunud rakukihi puudumises (abnormne epiteel). Selline epiteel oli peaaegu reeglipäraselt harilikust märksa õhem; samaaegselt esines mõningatel juhtudel basaalkihi paksenemine. 5 juhul kaasus tavalise kihistuse puudumisele tugevam rakuline atü-  
pism, neist 2 juhul diagnoositi intraepiteliaalset vähki.

Muudest leidudest väärrib märkimist parakeratoos paaril juhul. 2 korral täheldati normaalselt diferentseerunud lame-  
epiteeli basaalkihis tuumade vakuolisatsioonid. 31 juhul oli näha mitmekihilise epiteeli teket silindrilisest indirektses me-  
taplaasia teel. Enamasti toimus metaplaasia pinna epiteelis, aga 3 juhul ka näärmetes.

Üle 31 a. naiste alarühmas oli 66 pseudoerosiooni paranemisjärgus, 22 polüüpi ja 12 kroonilist tservitsiiti. Basaalset, enamasti nõrka hüperaktiivsust esines 12 uuringus. Nor-

maalse kihistuse kadu esines 20 juhul, neist abnormne epiteel oli 15 preparaadis (ka siin vahel koos basaalse hüperaktiivsusega). Raskemaid atüpsimi vorme oli samuti nagu nooremas eärühmas 5 juhul. Ka siin oli 2 intraepiteliaalset vähki.

Sarvestushäireid para- ja hüperkeratoosi näol oli 13 korral. 5 uuringus leiti basaalkihi rakutuumade vakuoliseerumist. Indirektset metaplaasiat esines 26 juhul, eriti sageli polüüpidel (14 juhul 22 polüübi kohta).

Võrreldes nooremat ja vanemat eärühma torkab silma polüüptide ja krooniliste tservitsiidide, samuti sarvestushäirete sagedasem esinemine vanemas eärühmas. Lameepiteeli atüüpiliste muutuste poolest ei ole alarühmade vahel olulisemaid erinevusi, mis võimaldab võrdlusrühma vaadelda ühtse tervikuna.

Kõrvutades võrdlusrühma meie rasedatega tuleb esile tõsta indirektse metaplaasia sagedasemat esinemist võrdlusrühmas (28,5%). Rasedatel, kellel preparaadis leidis silindrilist piana- või näärmeepiteeli (78 juhtu), oli metaplaasia nähte harvemini (10 juhul). Basaalset hüperaktiivsust esines rasedatel sagedamini (37,4% võrdlusrühma 10,5% vastu). Abnormset epiteeli oli rasedatel ainult 3,8%, võrdlusrühmas 16,5%. Kui mõõduka tugevusega atüpsim esines meie materjalis ainult ühel juhul (nr.140), siis samasugust või raskemat atüpsimi (intraepiteliaalsele vähile vastavat) oli võrdlusrühmas märksa sagedamini. Võrdlusrühma oli sattunud 4 intraepiteliaalset vähki.

Nendele andmetele tuginedes võime kinnitada, et raseduse puhul sageli esinev basaalne hüperaktiivsus ei saa olla tingitud emakakaela patoloogilistest protsessidest ja et teda tuleb vaadelda kui rasedusele iseloomulikku muutust.

## VI. TULEMUSTE HINNANG

Meie töö tulemused mitmetes küsimustes ühtivad kirjan-  
duslike andmetega. Nii leidsime me strooma poolt põhili-  
selt samasuguseid muutusi nagu teised uurijad. Strooma muu-  
tused olid põhiliselt vereringehäirete tüüpi: hüperemia,  
verealandused, turse. Need muutused esinesid rasedatel vä-  
ga sageli, olles eriti tugevad sünnitajatel. Sünnitajate  
puhul omab nende muutuste tekkes meie arvates peamist täht-  
sust küll emakakaela mehaaniline kahjustus. Esines strooma  
detsiduaalset muundumist, mis harilikult oli nõrk. Raseduse  
II poolel ja sünnitajatel leidsime detsiduaalset muundumist  
sagedamini kui I poolel, üldiselt oli tema esinemine aga ju-  
huslikku laadi.

Silindrilise pinna- ja näärmeepiteeli poolt tähelda-  
tud muutused (vohang, limastamine, näärmete laienemine)  
vastavad põhiliselt E.N. Petrova (7), I.A. Jakovleva (14)  
jt. poolt kirjeldatud muutustele. Nende muutuste esinemises  
ja astmes oli suuri erinevusi ja meie tulemuste põhjal ei  
kujuta nad endast reeglipärast muutust, missugune mulje jääb  
E.N. Petrova andmete põhjal. Meenutame, et ka C.F. Fluhmann  
(18) ei leidnud selliseid muutusi sugugi mitte reeglipära-  
selt. Raseduse esimestel kuudel olid muutused vähesed ja me  
tähelekasime neid peamiselt pseudoerosioonide puhul erosioo-  
ninäärmetes. Sagedamini esines neid raseduse II poolel.

E.N. Petrova (7) ja I.A. Jakovleva (14) kirjeldavad  
peaaegu reeglipärase nähuna indiferentsete rakkude tugevat  
vohangut silindrilise pinna- ja näärmeepiteeli all (reserv-

rakkude vahang, epidermiseerumine), mis sisuliselt kujutab endast kaudset metaplaasiat. Seda märgab ka C.F. Fluhmann (18), kuid ei esita andmeid sageduse kohta. Kõrval pakub huvi, kuna mitmed autorid peavad just metaplastiliselt tekkinud lameepiteeli võimaliku dediferentsumisprotsessi sagedaseks lähtekohtaks / E. Glatthaar (20), R. Ganse (19) /. Meie materjalis esines indirektse metaplaasia nähte rasedatel harva, märksa harvemini kui mitterasedatel naistel võrdlusrühmas. Meie arvates tuleb indirektset metaplaasiat seostada esmajoones ikka emakakaela patoloogiliste protsessidega, kõige sagedamini pseudoerosioonidega. Selles osas meie töö tulemused lähevad lahku E.N. Petrova (7) ja I.A. Jakovleva (14) andmetest. Siinjures tuleb märkida, et metaplaasia nähtude sagedasem esinemine I.A. Jakovleva ei tekita erilist imetust, kuna tema 33 juhtu olid kõik pseudoerosioonid (endotservikoosid). Meie materjalis oli aga suurem osa naisi normaalse emakakaelaga.

Mitmekihilise lameepiteeli poolt täheldasime tema vaskularisatsiooni, ning juba raseduste esimestel kuudel.

Sagedasti esines raseduse puhul mitmekihilise lameepiteeli basaalsel hüperaktiivsust, mis aga enamasti oli nõrk. Võrdlusrühmas oli seda muutust tunduvalt harvemini. Seega võib basaalne hüperaktiivsus tekkida mitterasedatel naistel emakakaela patoloogiliste protsesside puhul, kuid on eriti sagedaseks muutuseks raseduse korral, kus ta võib tekkida ka ilma emakakaela igasuguse patoloogiata. Meie tulemused basaalse hüperaktiivsuse sageduse suhtes rasedatel langevad põhiliselt ühte J. Campose ja S. Soiheti (17) andmetega. Et basaalne hüperaktiivsus ühel rasedal tekib ja teisel mitte, sõltub oletatavasti raseduspuhuste hormonaalsete nihete individuaal-

setest iseärasustest, ning võibolla ka kohalikkudest tingimustest emakakaelal.

Teisi atüüpismi vorme esines harva. Ka need olid ikka nõrgad (abnormne epiteel); ainult ühel juhul oli atüüpism mõdukas (rahutu epiteel). Mõnel juhul tekkisid need muutused pseudoerosiooni foonil, aga vahel ka normaalsel emakakaelal. Võrdlusrühmas, kuhu kuulusid emakakaela patoloogiaga naised, oli sellist või tugevamat atüüpismi tunduvalt sagedamini. See- ga meie andmetel rasedus ainult harva kutsub esile lameepiteeli kinistumise kadumisega iseloomustuvat atüüpismi. Ühelgi juhul me ei näinud intraepiteliaalsele vähile vastavaid muutusi. Nendele andmetele tuginedes tuleb ka meil avaldada kahtlust mõningate autorite poolt /J. Campos ja Soihet (17) jt./ raseduse puhul sageli seatud intraepiteliaalse vähi diagnoosis. Peame nõustama E. Heldi (21), T. E. Goši ja Z. B. Golbertiga (2), kes juhivad tähelepanu asjaolule, et intraepiteliaalse vähi diagnoos sõltub suurel määral uurija poolt rakendatud kriteeriumidest. Teisest küljest ei saa eitada võimalust, et mõnel rasedal leitakse emakakaelal ka rangetele kriteeriumidele vastav intraepiteliaalne vähk. Kuigi materjalis selliseid juhte ei olnud, võime avaldada oletust, et see moodustis oma bioloogilise loomususe poolest vastab intraepiteliaalsele vähile mitterasedatel, mille taandarenemine pärast sünnitust on küsitav. See arvamus vastab põhiliselt A. J. Rawsoni ja R. Knoblichi (23) seisukohale.

Me leidsime raseduse II pooles ja sünnitajatel epiteeli atüüpilisi muutusi sagedamini kui I pooles. Kui J. Campos ja S. Soihet (17) ei täheldanud muutuste sõltuvust vanusest ja olnud raseduste arvust, siis meie andmed näitavad, et vanemas

earühmas on muutusi sagedamini, eriti raseduse II pooles ja sünnitajatel. Selgemat seost eelnenud raseduste ja sünnituste arvu ja atüüpiliste muutuste tekke vahel ei õnnestunud sedastada, kuid näib, et varem sünnitanud naistel esineb raseduse puhul atüüpilisi muutusi sagedamini.

Omapärase muutusena täheldasime mõnel sünnitajal epiteeli rakutuumade vakuolisatsioonit, tavaliselt basaalkihis. Kuna seda leiti ka võrdlusrühmas, enamasti täiesti normaalselt diferentsunud lameepiteelis, tuleb küsimus selle muutuse iseloomust jätta lahtiseks.

## VII. JÄRELDUSED

1. Raseduse puhul tekib sageli muutusi emakakaela stroomas ja pinna- ning näärmepiteelis.
2. Stroomas oli sageli hüperemia, verevalandused ja turse. Harvemini esines detsiduaalne muundumine.
3. Silindrilise pinna- ja näärmepiteeli muutused tugevama vohangu ja limastumise näol avaldusid peamiselt raseduse hilisjärgkudes, kuid mitte reeglipäraselt.
4. Silindrilise pinna- ja näärmepiteeli metaplastiline muundumine mitmekihiliseks lameepiteeliks ei ole rasedusele iseloomulik.
5. Sageli (40%) esines raseduse puhul mitmekihilise lameepiteeli atüüpilisi muutusi. Peamiselt oli tegemist basaalse hüperaktiivsusega, mis enamasti oli nõrk. Basaalset hüperaktiivsust tuleb vaadelda kui rasedusele iseloomulikku atüüpismi vormi. Teisi atüüpismi vorme esines harva.
6. Meie materjalis oli mitmekihilise lameepiteeli atüüpism alati selgelt nõrgem intraepiteliaalsele vähile omasest atüüpismist.
7. Atüüpilised muutused esinesid sagedamini raseduse hilisjärgkudes ja vanematel naistel.
8. Arvestades mitmekihilise lameepiteeli atüüpismi nõrka astet ja kirjanduslikke viiteid muutuste kiirest taandarenemisest pärast sünnitust tuleb arvata, et leitud muutused ei oma tähtsust vähi tekke seisukohalt.

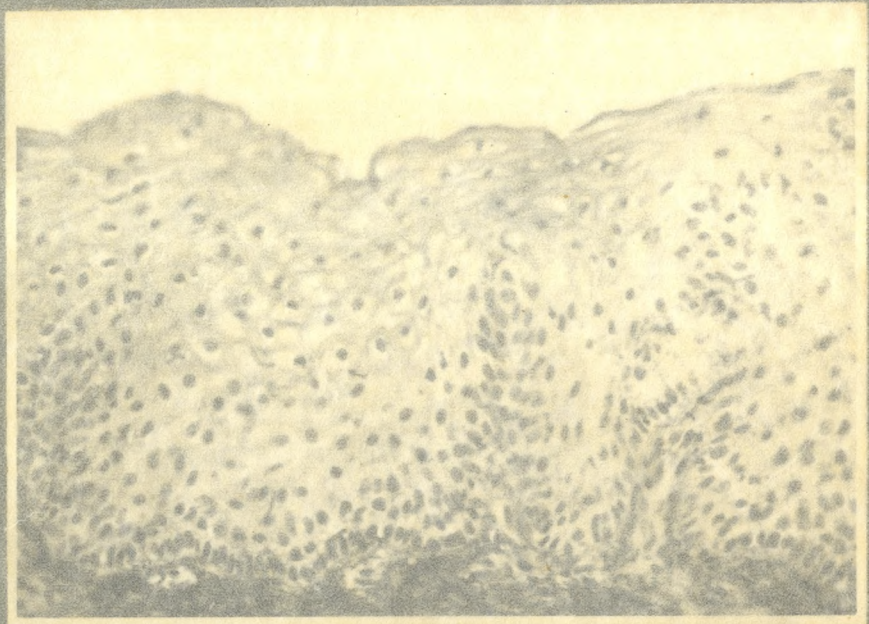
K I R J A N D U S E L O E T E L U

- I. В и д ы - В и р с к и, Ф., Ш а м б о р с к и, Ю., Ш и-  
м а н с к а, К.  
Рак шейки матки и задачи массовой профилактики.  
Варшава, 1962.
2. Г о ш, Т.Е., Г о л ь б е р т, З.В.  
Морфологическая характеристика *ca in situ* шейки матки.  
Вопросы онкологии, 1962, № 8, стр. 35-41.
3. Д е р ж а н е, А.Б.  
Методика обследования больных внутриэпителиальным раком  
шейки матки.  
Акушерство и гинекология, 1962, № 3, стр. 21-31.
4. К о в а л ь, Ю.Т.  
Ранняя диагностика рака шейки матки.  
В кн.: Новые методы диагностики в онкологии и рентге-  
нологии, стр. 10-32.  
Киев, 1957.
5. К о в а л ь, Ю.Т.  
Внутриэпителиальный рак шейки матки, его диагностика  
и лечение.  
X Всесоюзный съезд акушеров-гинекологов, Москва, 1957.  
Тезисы докладов, стр. 92-95.  
Москва, 1957.
6. М и х а и л о в, В.П., Т е р е х о в а, А.А., Г е в о р -  
к я н, Г.Г.  
*Carcinoma in situ* как патогистологическая и клиничес-  
кая проблема ранней диагностики рака шейки матки.  
Акушерство и гинекология, 1958, № 1, стр. 3-18.
7. П е т р о в а, Е.Н.  
Гистологическая диагностика заболеваний матки.  
Москва, 1959.
8. П р е й с м а н, А.Б., Ч и р и х и н, В.И.  
К вопросу о патогистологических и клинических симпто-  
мах предрака.  
Акушерство и гинекология, 1958, № 3, стр. 59-62.
9. С е р е б р о в, А.И.  
Основы профилактики рака женских половых органов. [В кн.:  
Профилактика злокачественных опухолей, стр. 125-137.  
Москва, 1955.
10. С е р е б р о в, А.И.  
Рак матки.  
Ленинград, 1957.
- II. С е р е б р о в, А.И.  
Основные задачи в решении вопросов диагностики, лече-  
ния и профилактики рака женских половых органов.  
Акушерство и гинекология, 1962, № 3, стр. 4-11.

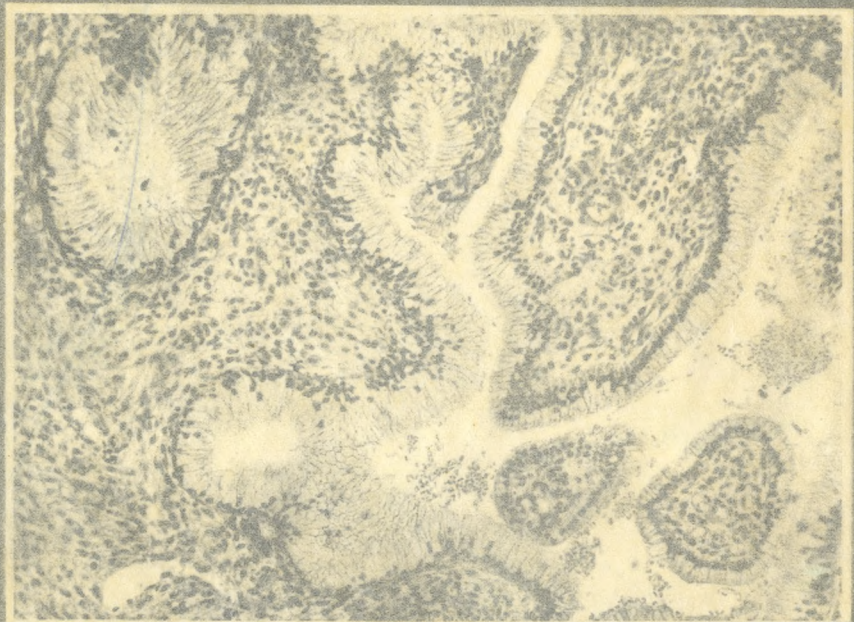
12. Соколовский, Р.М., Держане, А.Б., Малышева, З.М.  
Морфологическая диагностика carcinoma in situ шейки матки.  
Вопросы онкологии, 1961, № 8, стр.43-53.
13. Чаплин, А.В.  
Краевые особенности распространения злокачественных опухолей.  
Ленинград, 1963.
14. Яковлева, И.А.  
Эндоцервикозы шейки матки при беременности.  
Архив патологии 1961, № 10, стр.64-69.
15. Bajardi, F.  
Über verschiedene Formen metaplastischen Plattenepithels der Bronchialschleimhaut und ihre Bedeutung als Krebsvorstadien, dargetan am Muster des pathologischen Epithels der Portio vaginalis uteri.  
Archiv für Geschwulstforschung, 1958, Bd.13, H.3, S.271-291.
16. Beuthe, D.  
Karzinom und Schwangerschaft an der Universitäts-Frauenklinik Jena.  
Zentralblatt für Gynäkologie, 1962, H.34, S.1323-1330.
17. Campos, J., Soihet, S.  
Histologic changes in the uterine cervix during pregnancy and the diagnosis of carcinoma in situ.  
Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1956, vol.102, №4, p.427-432.
18. Fluhmann, C.F.  
A clinical and histopathologic study of lesions of the cervix uteri during pregnancy.  
American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1948, Vol. 55, №4, p.133-150.
19. Gansse, R.  
Beobachtung über rasche Rückbildung eines atypischen Epithels an der Portio.  
Zentralblatt für Gynäkologie, 1956, H.8, S.314-317.
20. Glathaar, E.  
Studien über die Morphogenese des Plattenepithelkarzinoms der Portio vaginalis uteri.  
Schweizerische Zeitschrift für allgemeine Pathologie und Bakteriologie. Supplementum ad vol.XIII.  
Basel (Schweiz), New York, 1950.
21. Held, E.  
Oberflächenkarzinom.  
Archiv für Gynäkologie, 1953, Bd.183, S.322-364.
22. Kaufmann, C.  
Epithelveränderungen der Zervix.  
Zentralblatt für Gynäkologie, 1957, H.14, S.555-556.
23. Rawson, A.J., Knoblich, R.  
American Journal of Obstetrics, 1957, vol.73, p.120.  
Ref. Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1957, vol.105, № 1 p. 46.

24. Schüssling, G.  
Das Kollumkarzinom als Schwangerschafts- und Wochen-  
bettskomplikation.  
Zentralblatt für Gynäkologie, 1963, H.44, S.1579-1592.

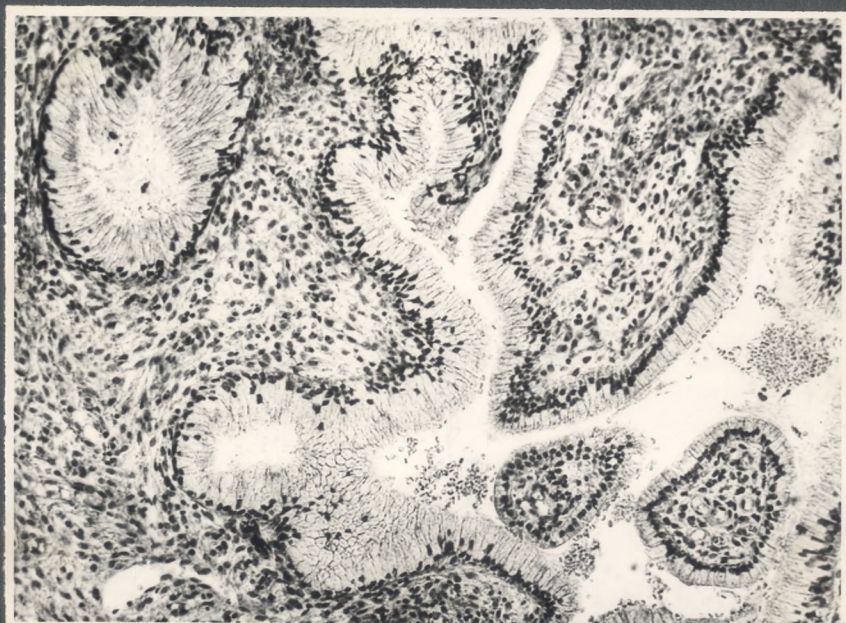
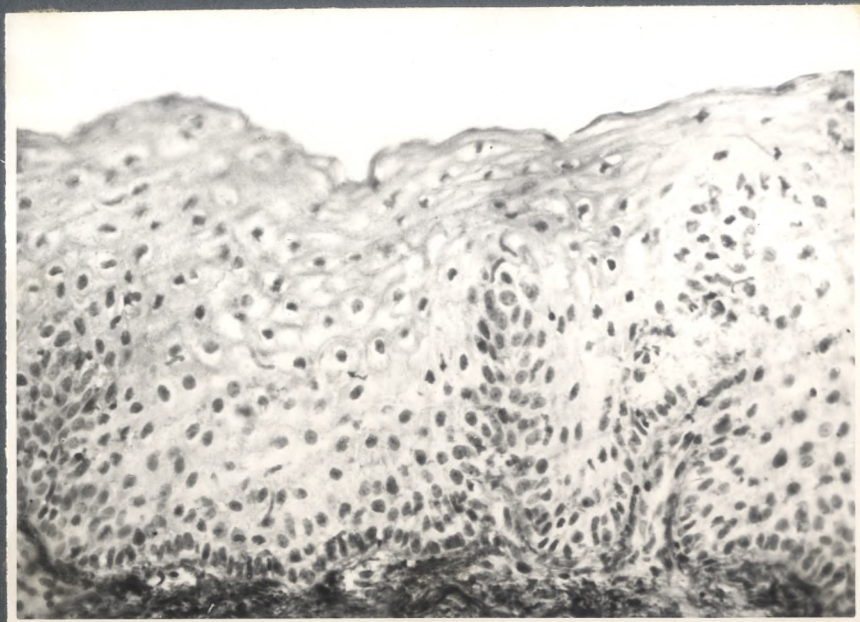
MIKROFOTOD

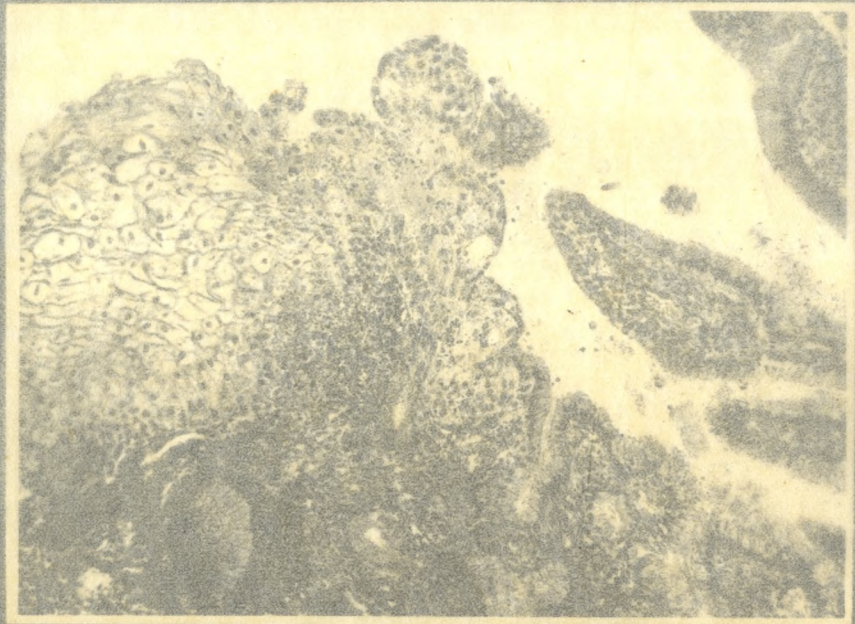


Mikrofoto 1. Juht nr.91 (raseduse 1 pool).  
Normaalne mitmekihiline lameepiteel emakakael-  
lalt. Van Gieson, 240x.

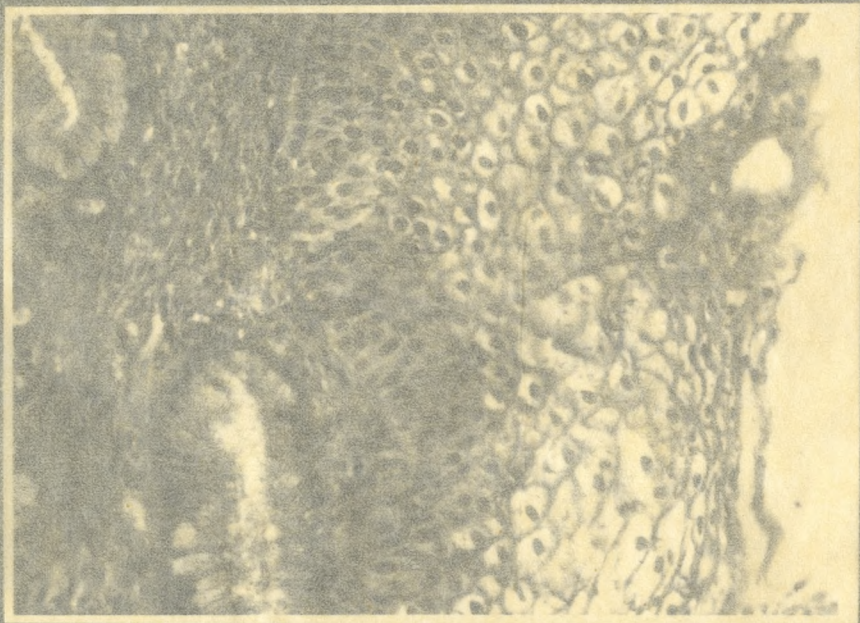


Mikrofoto 2. Juht nr.48 (raseduse 1 pool).  
Pseudoerosioon. Van Gieson, 90x.

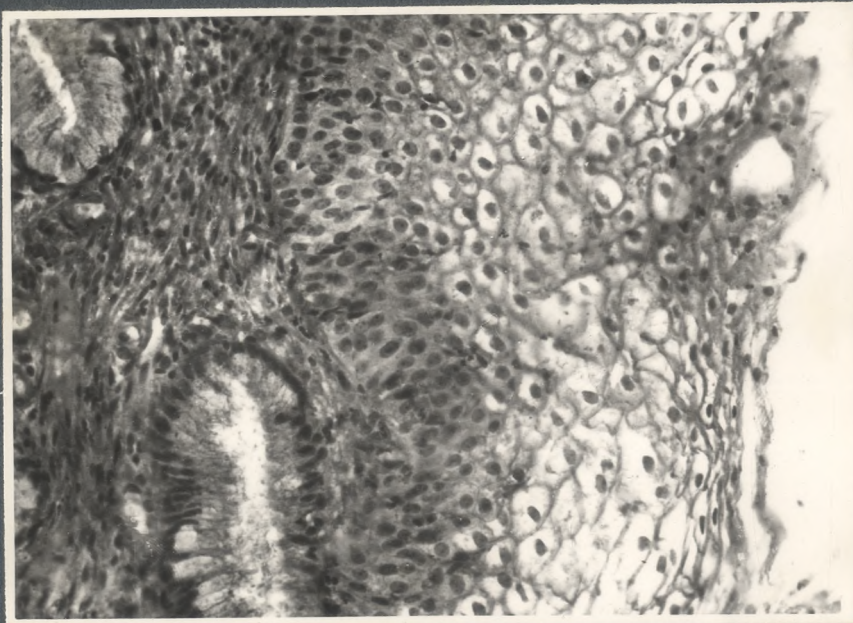
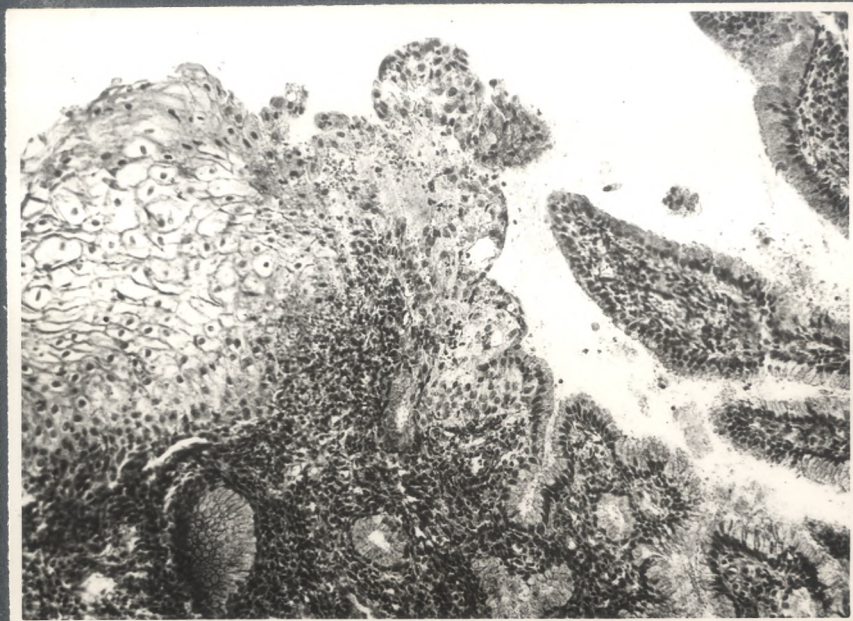


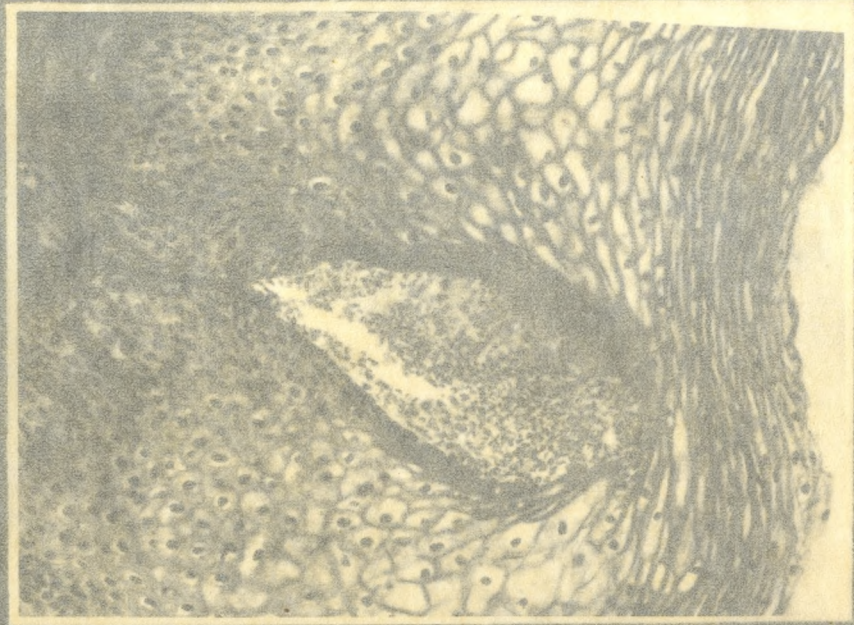


Mikrofoto 3. Juht nr.25 (raseduse 1 pool).  
Pseudoerosioon paranemisjärgus. Van Gieson,  
90x.

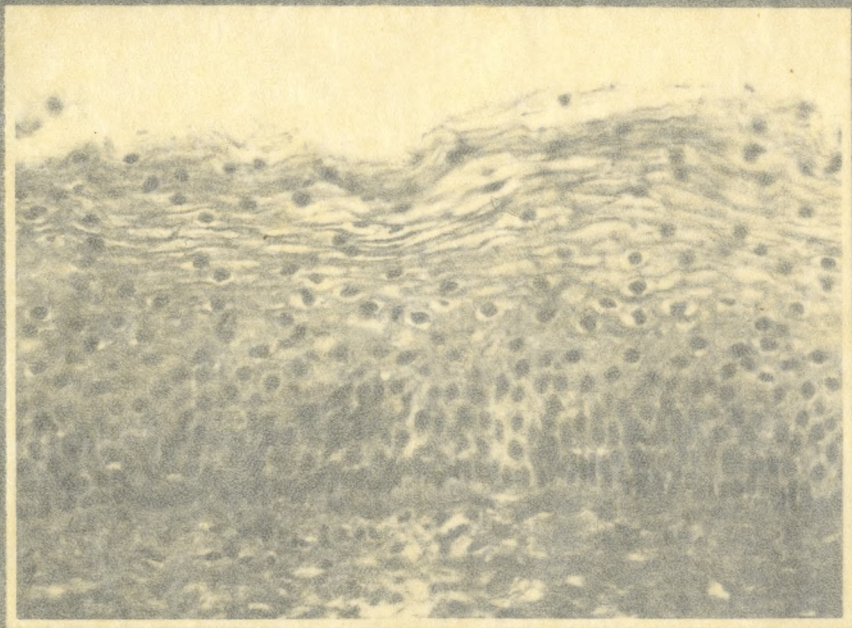


Mikrofoto 4. Juht nr.67 (raseduse 1 pool).  
Pseudoerosioon paranemisjärgus. Tõrk basaal-  
ne hüperaktiivsus. Van Gieson, 216x.

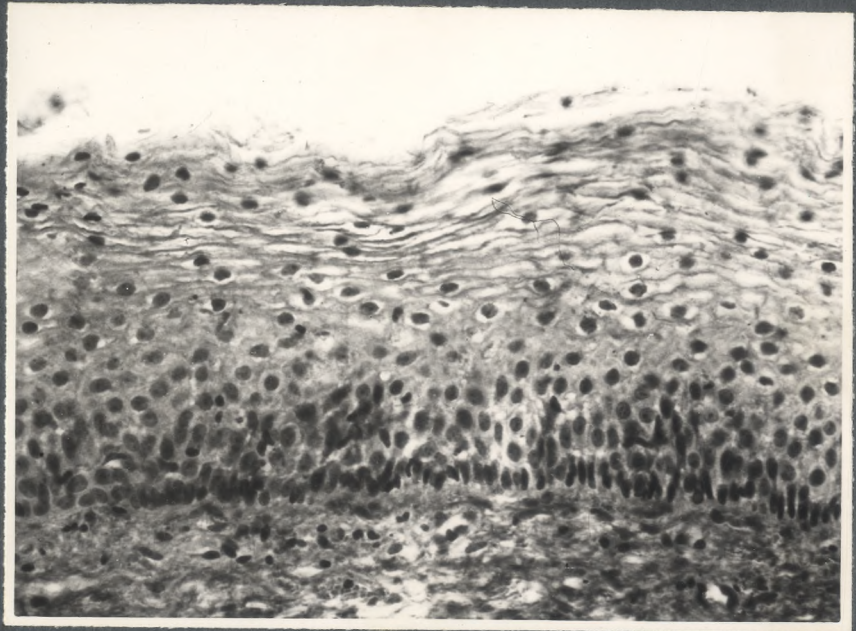
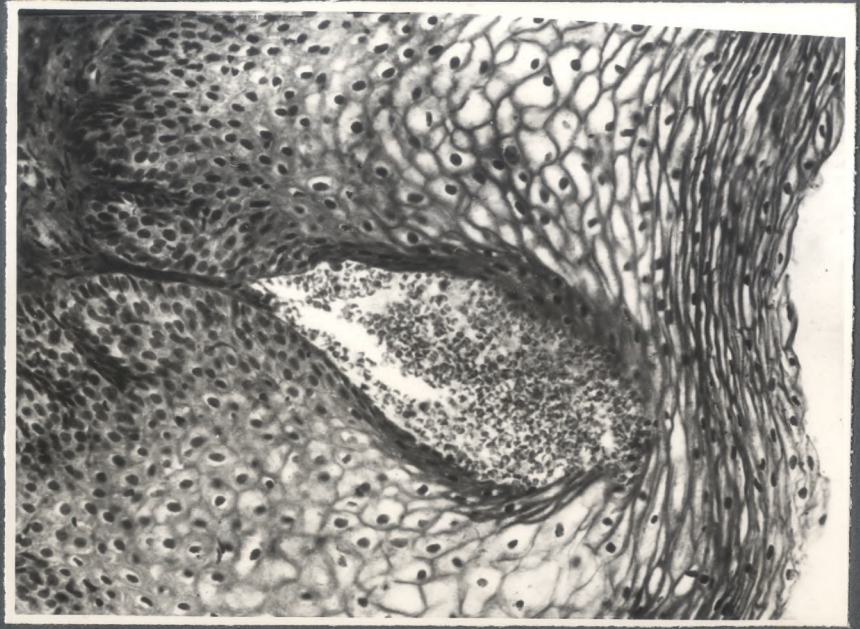


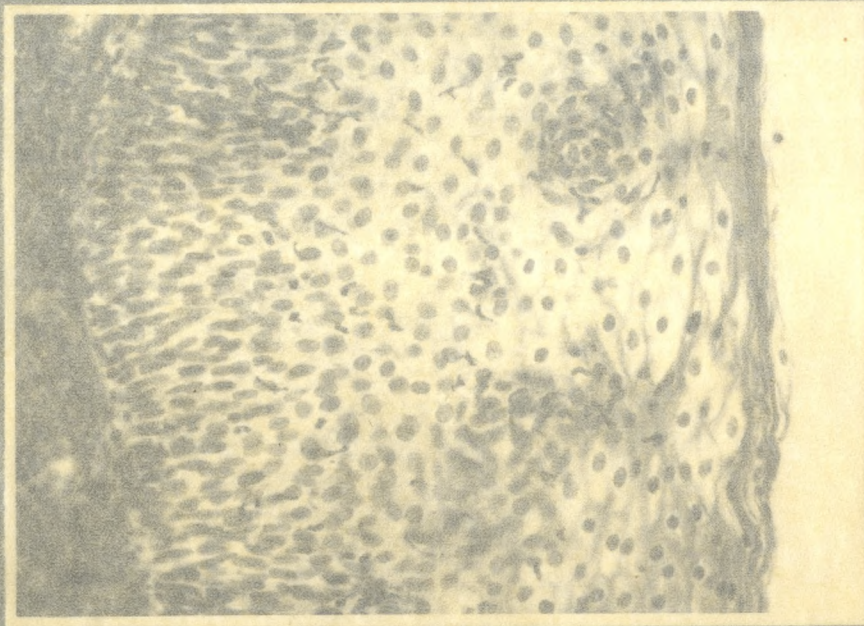


Mikrofoto 5. Juht nr.116 (raseduse I pool).  
Mitmekihilise lamepiteeli vaskularisatsioon.  
Van Gieson, 192x.

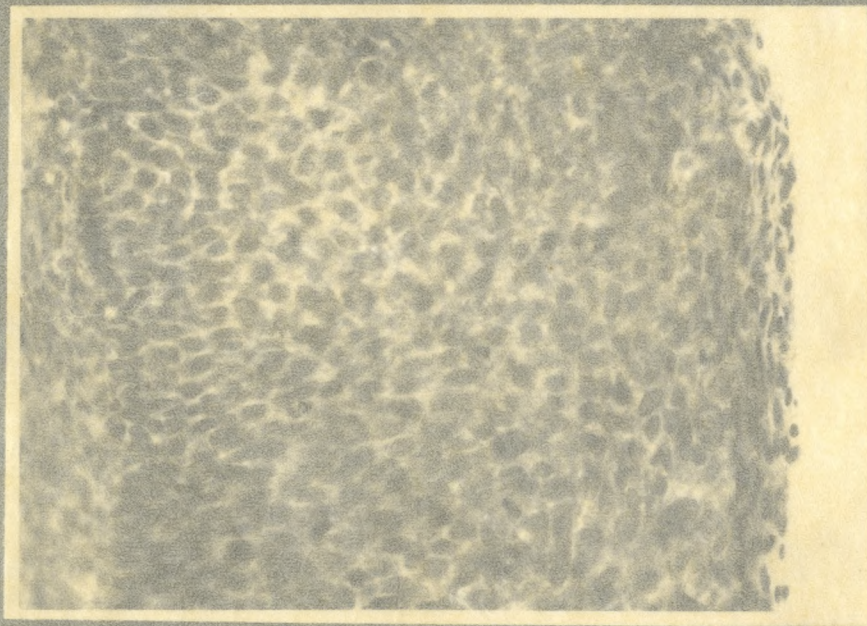


Mikrofoto 6. Juht nr.114 (raseduse I pool).  
Mõrk basaalne hiperaktiivsus. Van Gieson,  
240x.

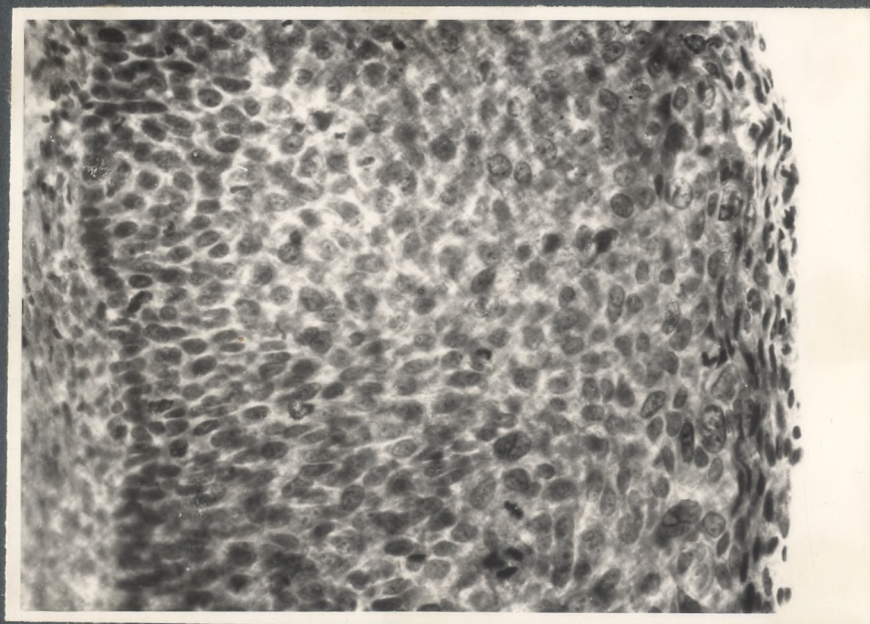
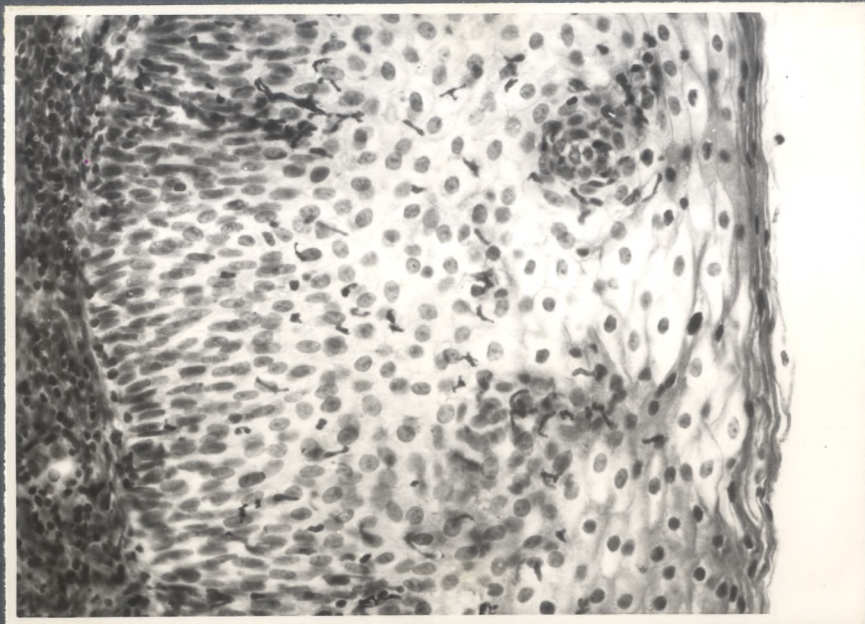


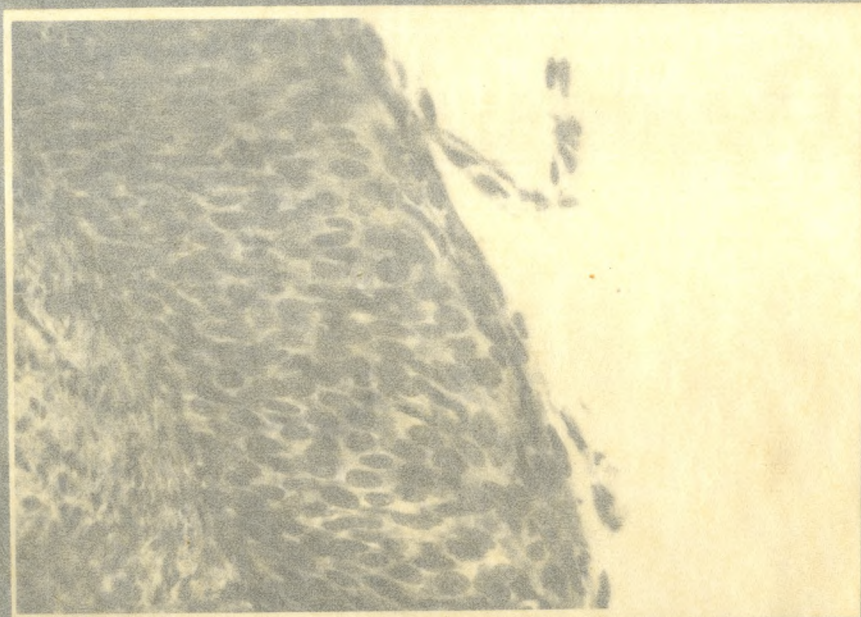


Mikrofoto 7. Junt nr.62 (raseduse 1 pool).  
Basaalne hiperaktiivsus. Van Gieson, 240x.

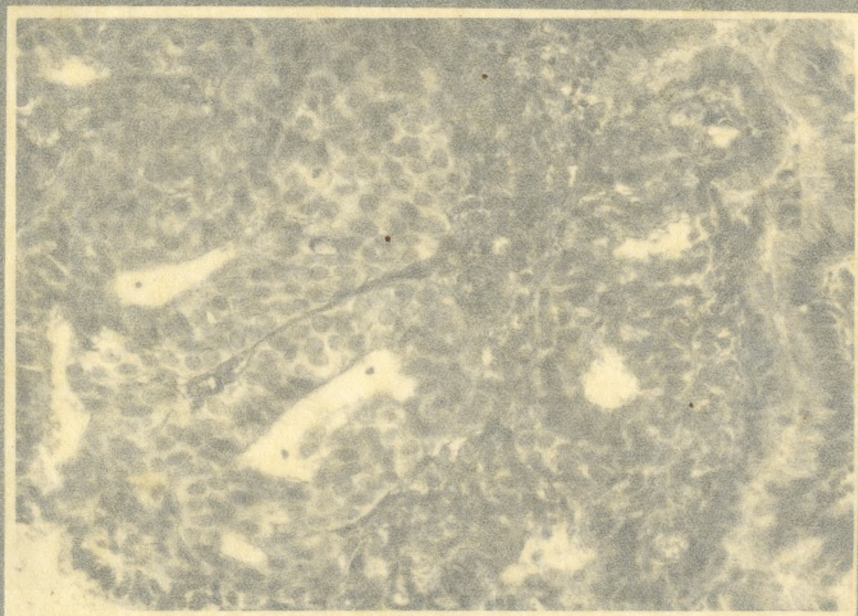


Mikrofoto 8. Junt võrdlusrühmast (ilma ras-  
seduseta). Intraepiteliaalne vähk. Van Gie-  
son, 240x.

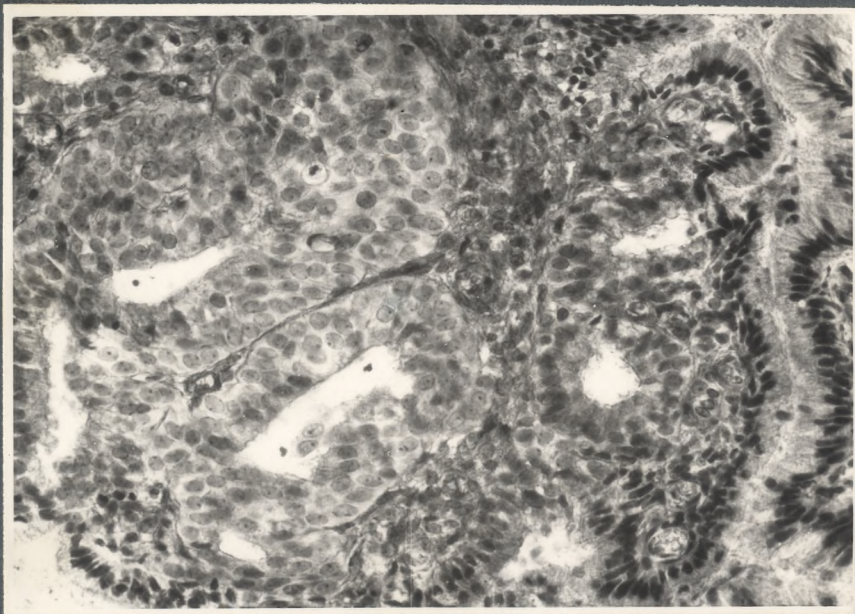
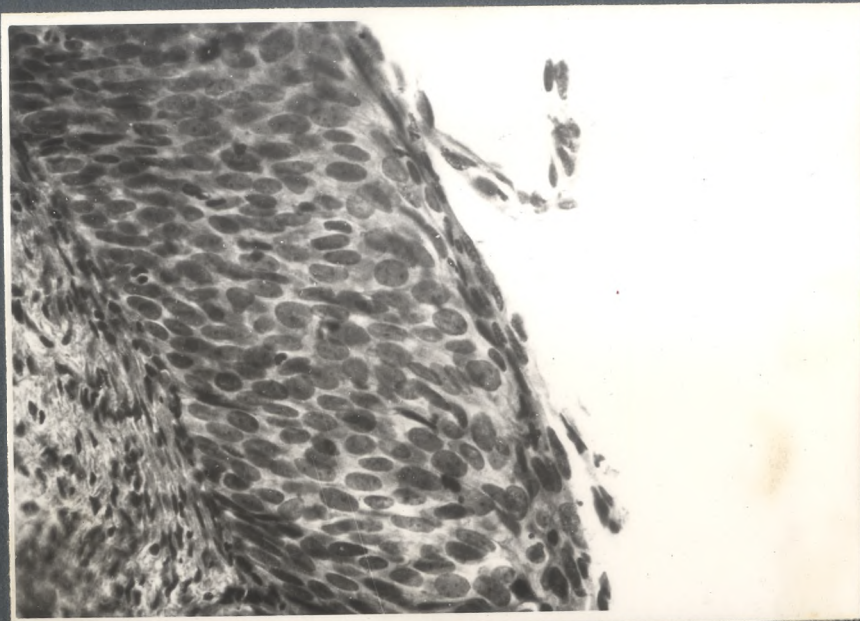


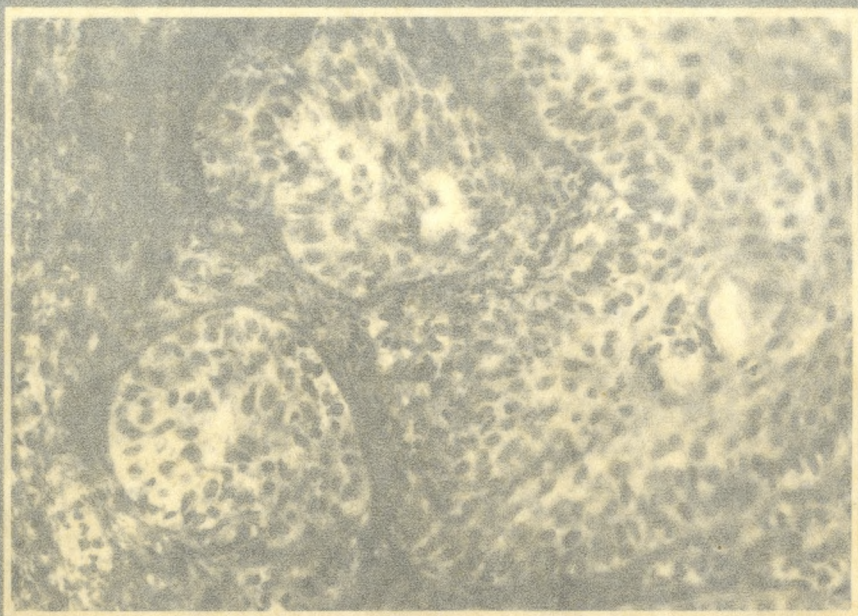


Mikrofoto 9. Juht võrdlusrühmast (ilma rasedusest). Intraepiteeliaslane vähk. Van Gieson, 312x.

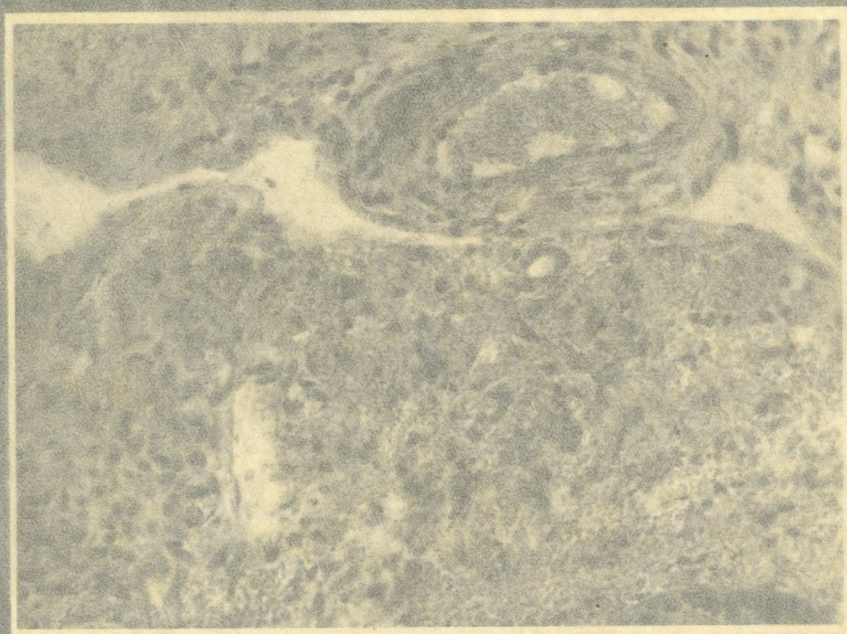


Mikrofoto 10. Juht nr.133 (raseduse I pool). Indiferentse epiteeli vohang polüübi näärmetes. Van Gieson, 240x.

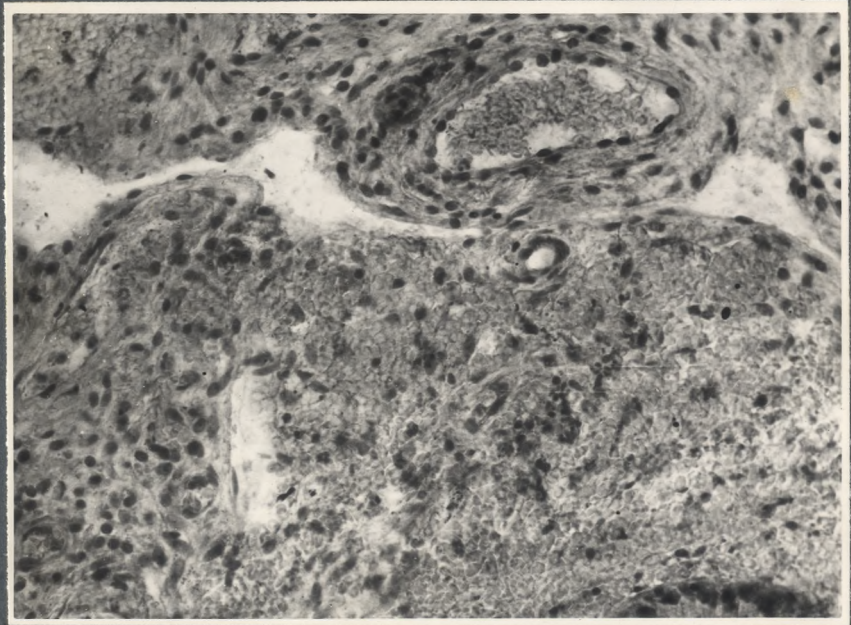
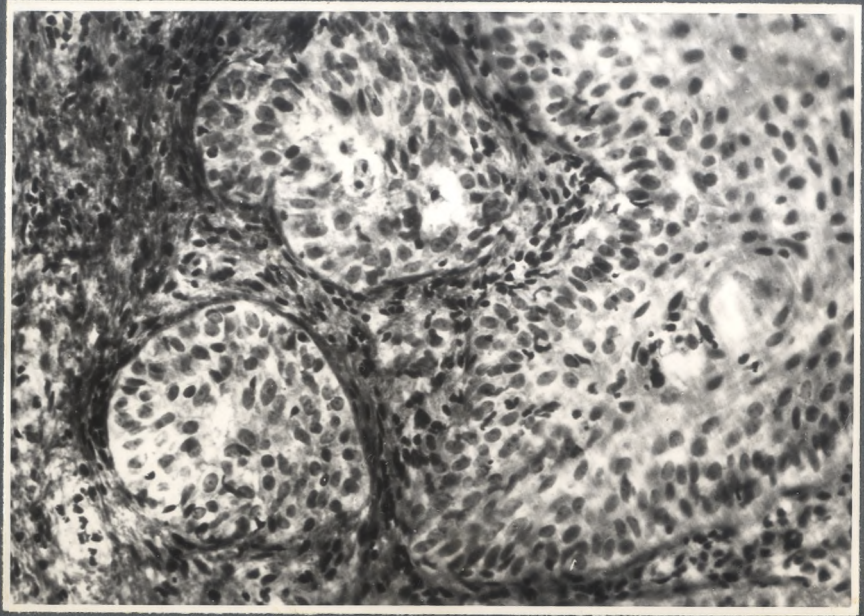


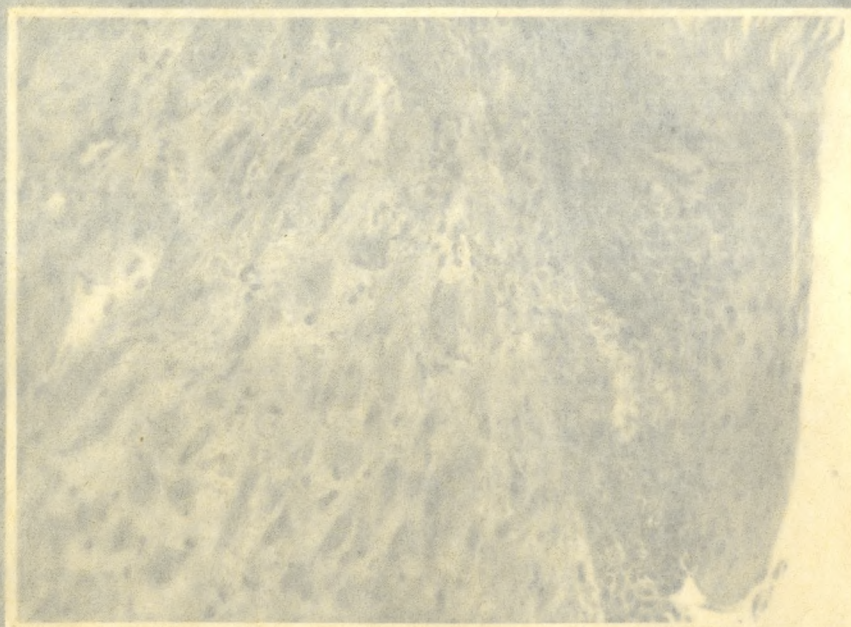


Mikrofoto 11. Juht nr.31 (raseduse 1 pool).  
Mitmekihilise lameepiteeli moodustumine näär-  
metes pinnasepiteeli all. Van Gieson, 240x.

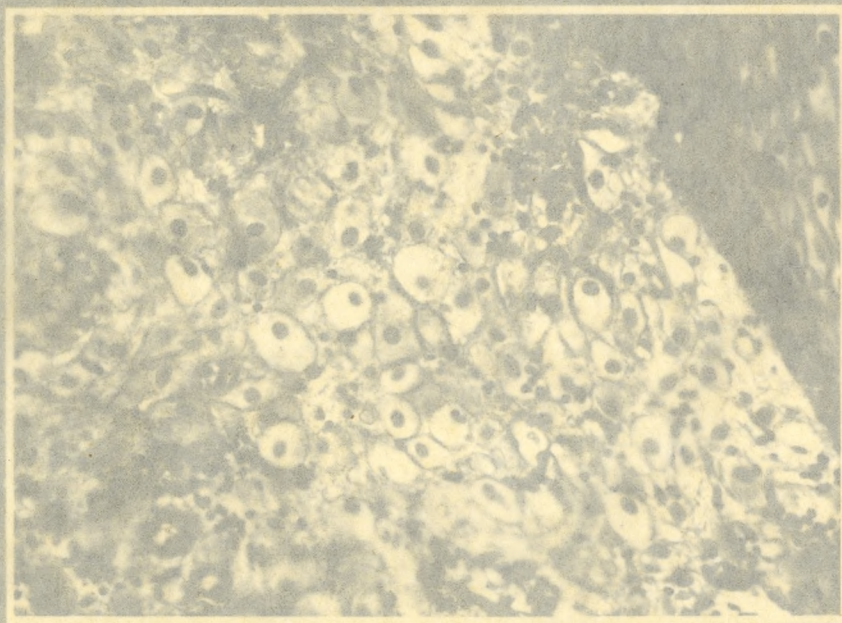


Mikrofoto 12. Juht nr.1 (raseduse 1 pool).  
Soonte laienemine ja verevalandused stroomas.  
Besti karmin, 240x.

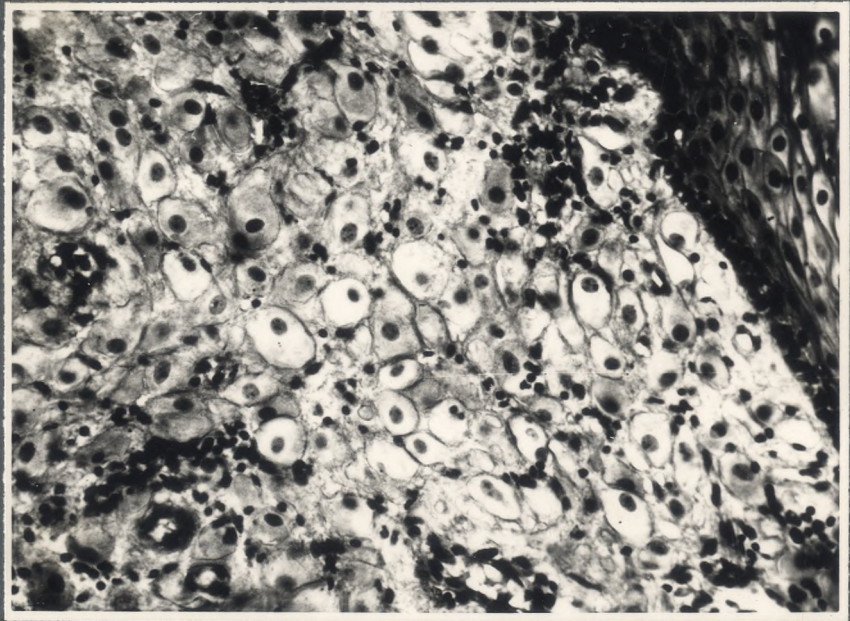
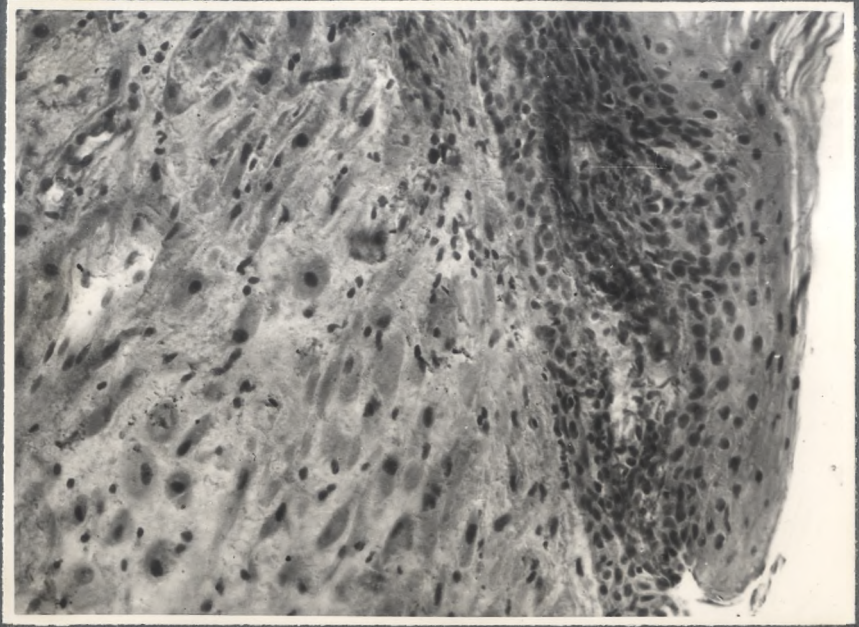


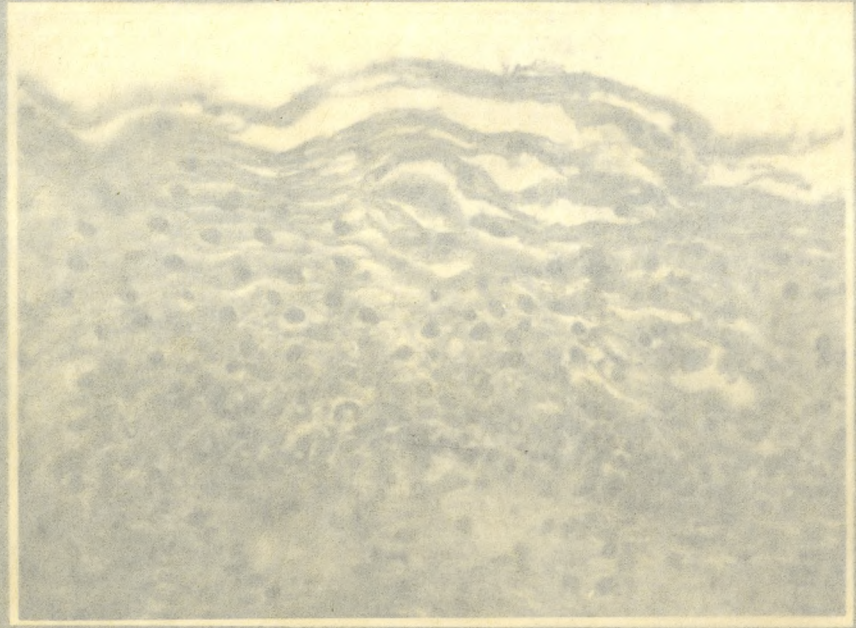


Mikrofoto 13. Juht nr.122 (raseduse I pool).  
Strooma nõrk detsiduaalne muundumine. Van Gieson, 240x.

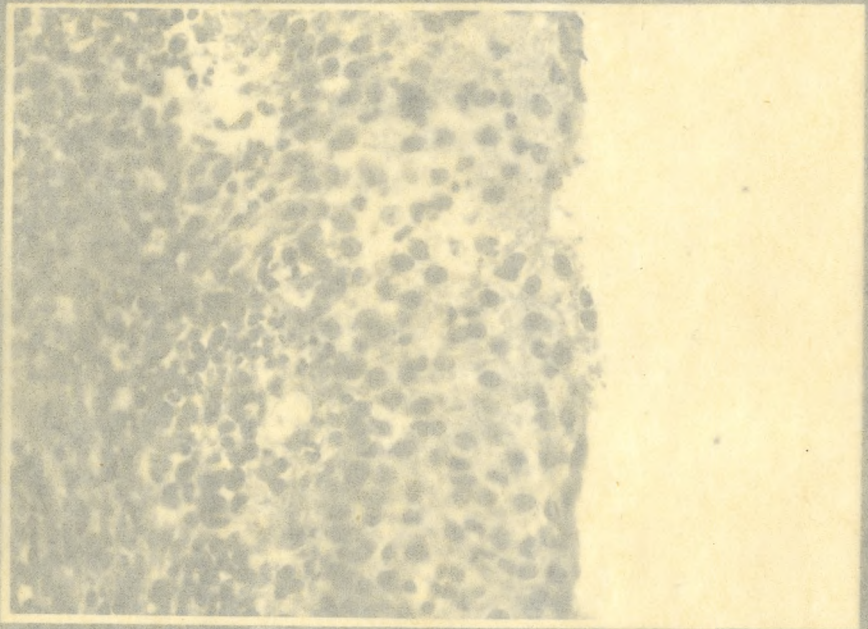


Mikrofoto 14. Juht nr.72 (raseduse I pool).  
Strooma detsiduaalne muundumine. Hematoksiin - eosiin, 240x.

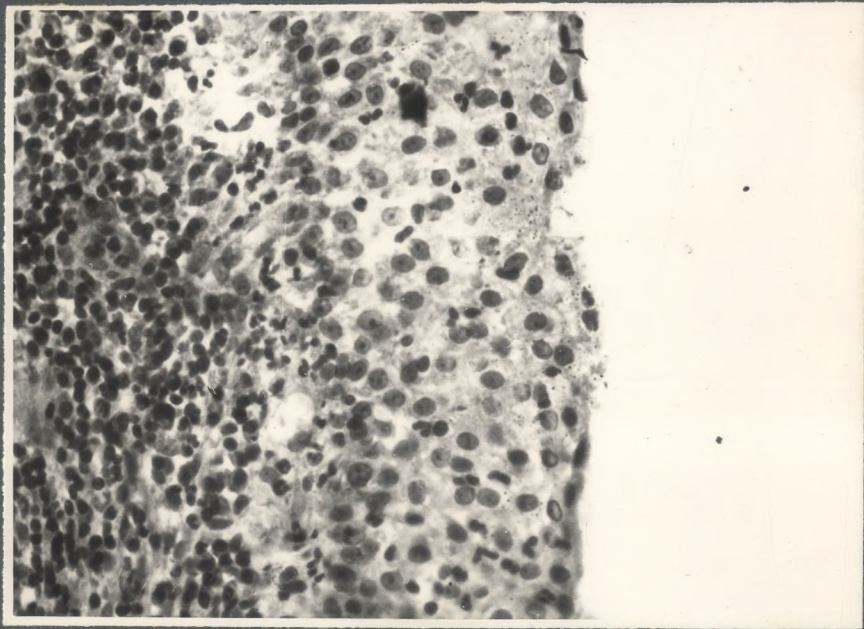
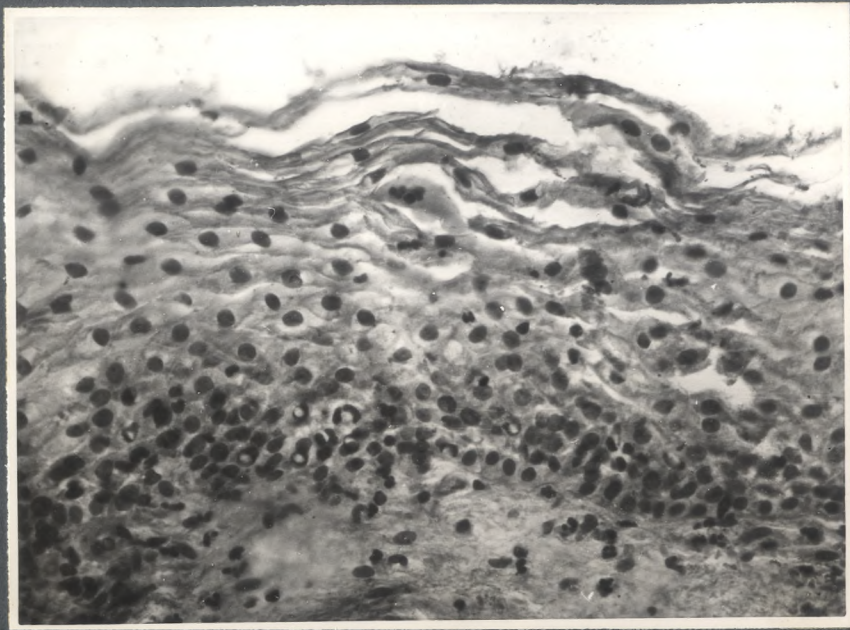


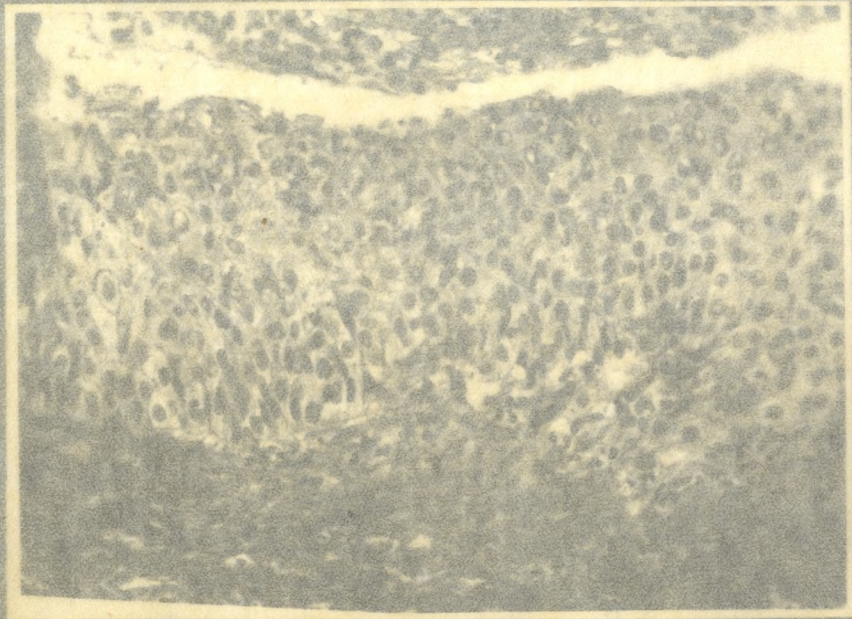


Mikrofoto 15. Juht nr.142 (sünnitaja). Nõrk  
basaalne hiperaktiivsus. Basaalkihi tuumade  
vakuolisatsioon. Van Gieson, 240x.

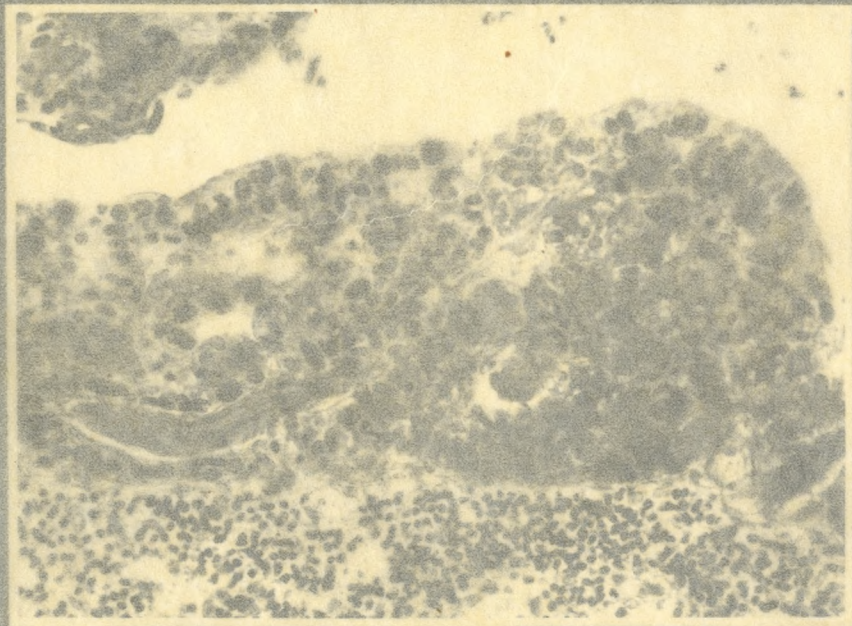


Mikrofoto 16. Juht nr.87 (sünnitaja). Abnorm-  
ne epiteel pseudoerosiooni puhul. Van Gieson,  
288x.

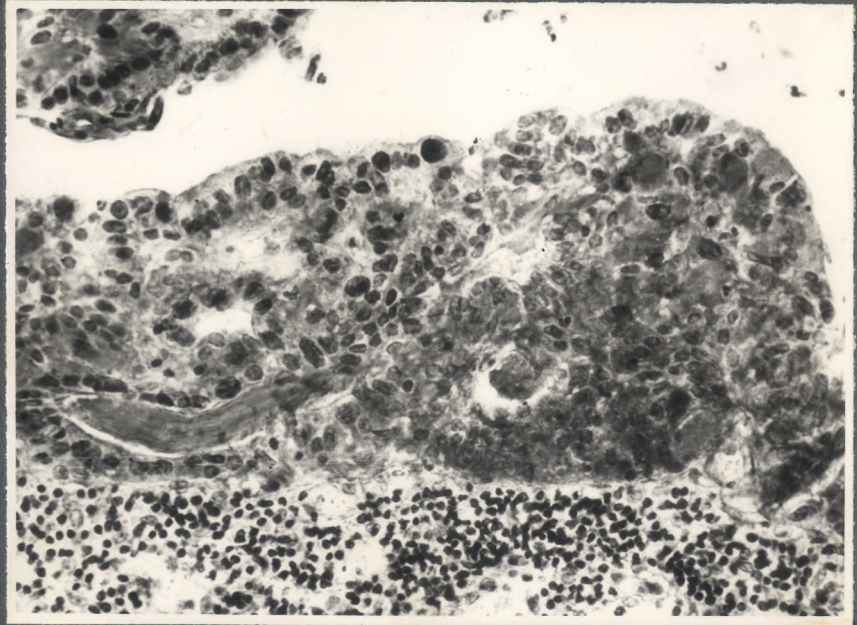
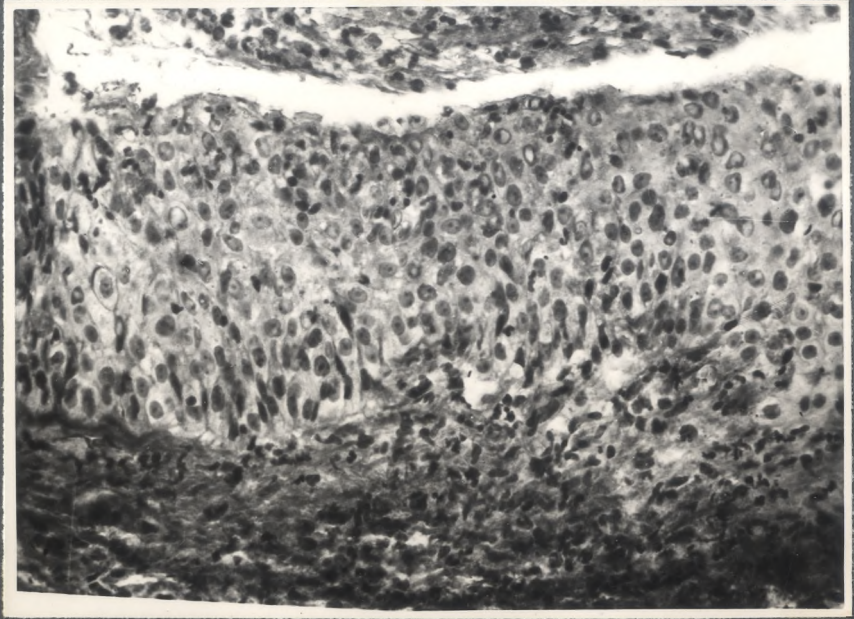


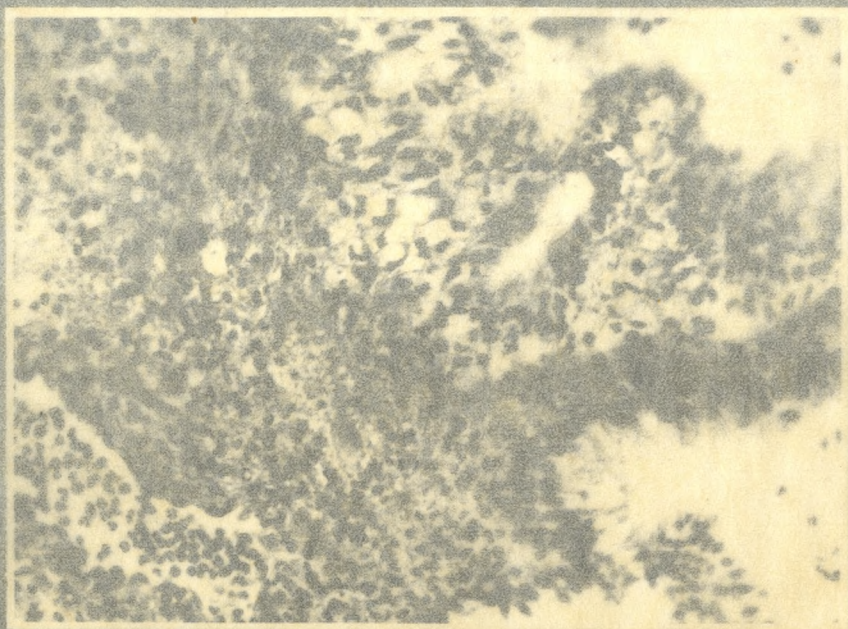


Mikrofoto 17. Juht nr.140 (sünnitaja). Ah-  
hutu epiteel. Luunade vakuolisatsioon. Van  
Gieson, 240x.

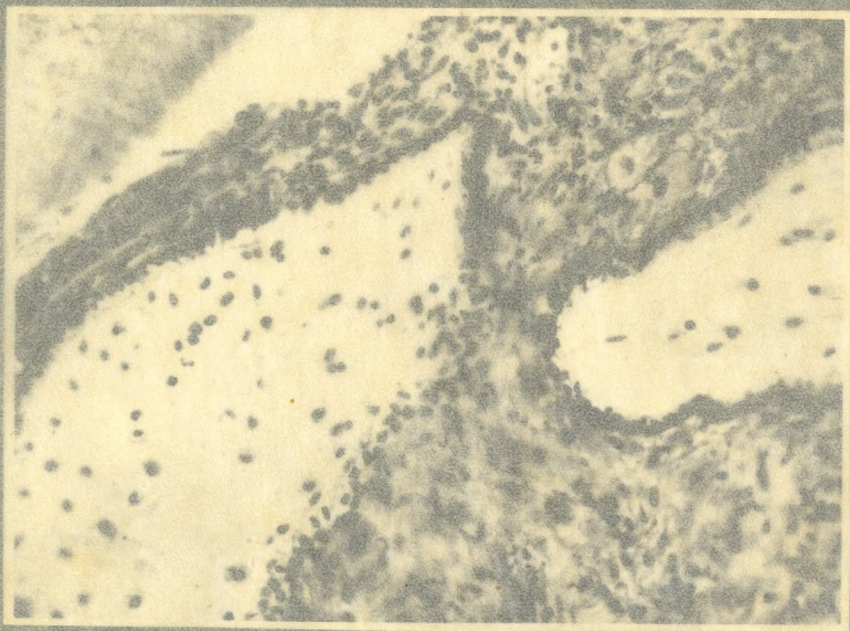


Mikrofoto 18. Juht nr.79 (sünnitaja). Silind-  
rilise pinnaepiteeli vohang. Mutsikarmiin,  
240x.

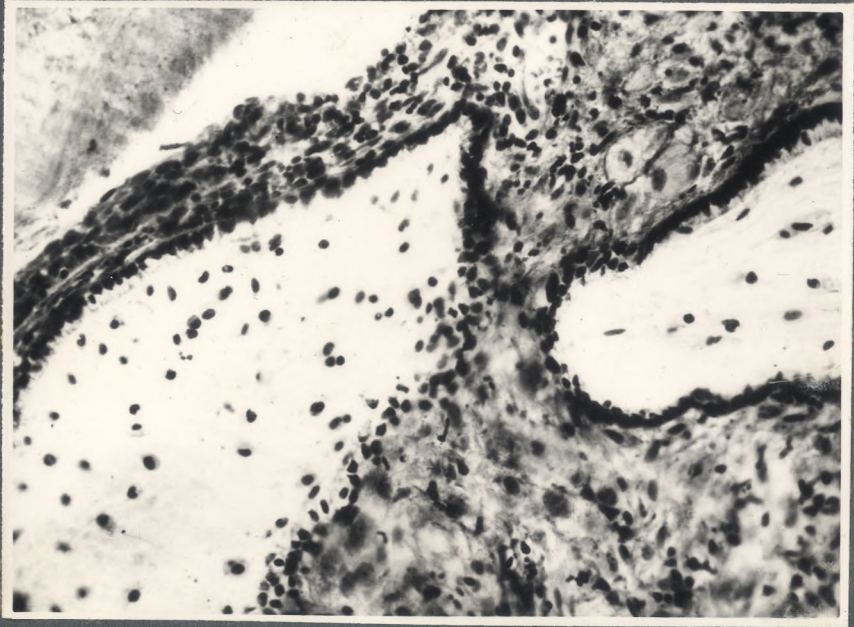
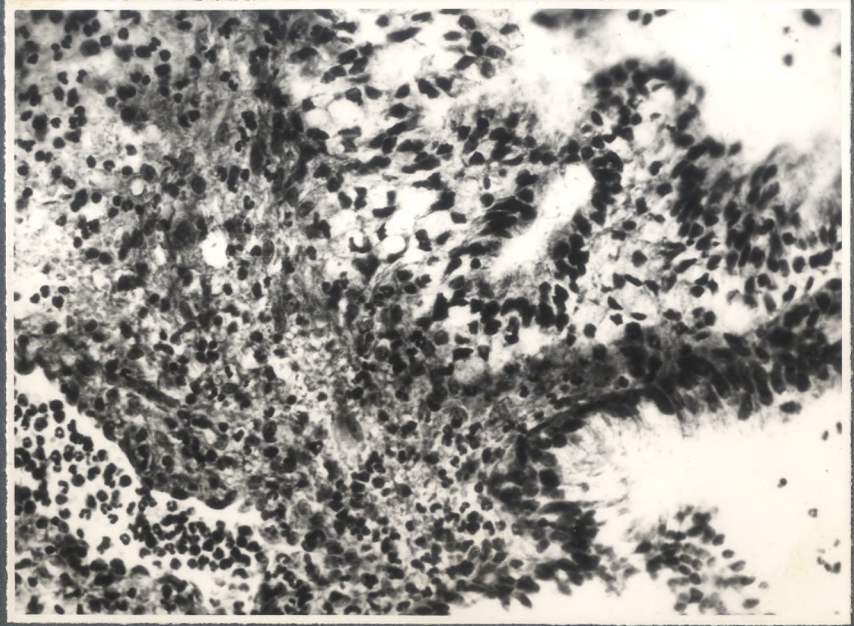


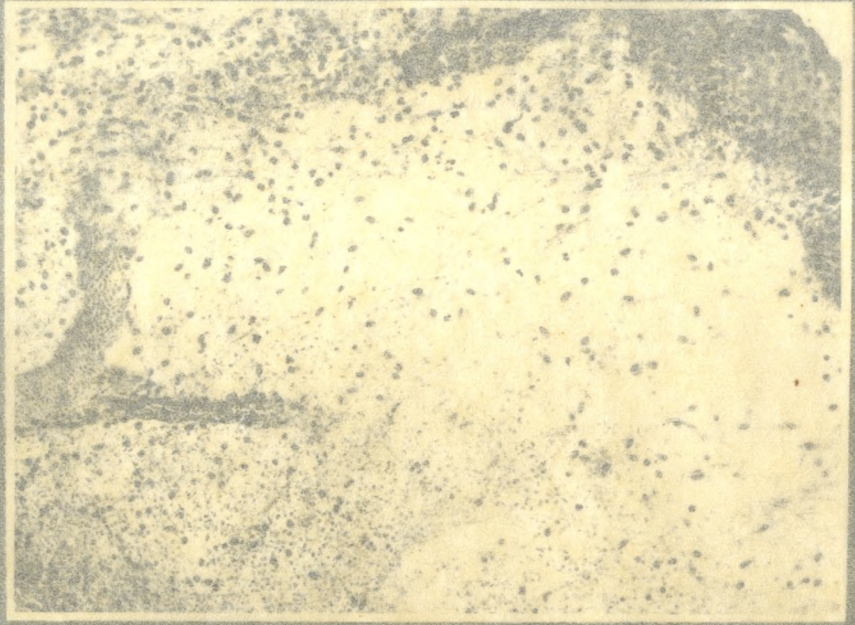


Mikrofoto 19. Junt nr.80 (sünnitaja).Määrme-epiteeli vahang. Strooma segmenttaumaline infiltratsioon. Van Gieson, 240x.

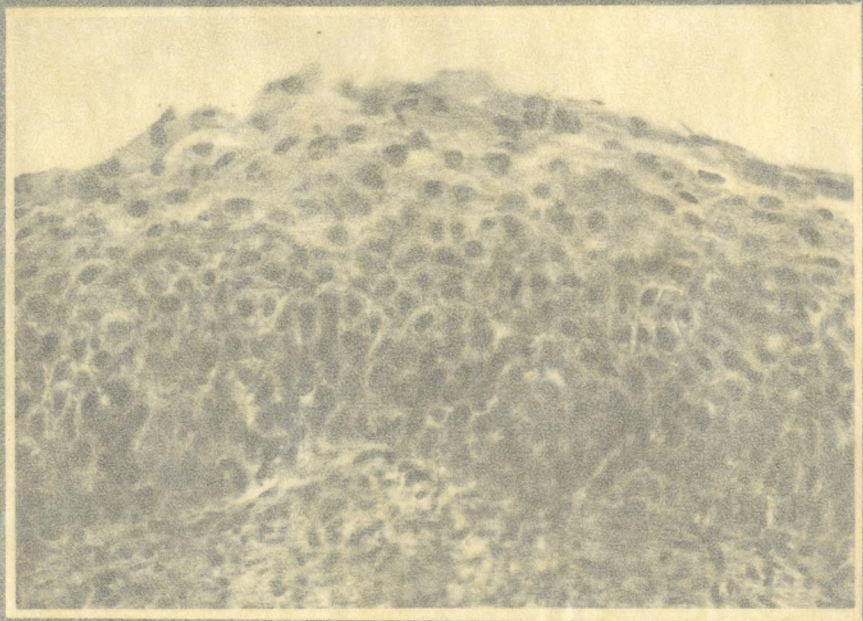


Mikrofoto 20. Junt nr.77 (sünnitaja).Grosiooninäärmete laienemine. Strooma dettsidaalne muundumine. Van Gieson, 240x.





Mikrofoto 21. Juht nr.139 (sünnitaja). Strooma verevalandused, segmentaarne infiltratsioon ja tugev turse. Van Gieson, 90x.



Mikrofoto 22. Juht nr.143 (sünnitusjärgne periood). Basaalne hiperaktiivsus. Van Gieson, 240x.

