

18509

Leadmisi terivishoid



M. N. POBEDINSKI
L. G. STEPANOV

NAISE TERVISHOID

TEADMISI TERVISHOIUST

M. N. Pobedinski
L. G. Stepanov

NAISE
TERVISHOID



Eesti Riiklik Kirjastus
1 9 5 0

Originaali tiitel:

Проф. М. Н. Побединский
и
Л. Г. Степанов
кандидат медицинских наук

Гигиена женщины

Медгиз 1949 Москва

*Tõlkinud A. Mäting
Kaas ja tiitel E. Pikk*

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

8258

SISSEJUHATUS

Tervishoid on teadus inimese tervise säilitamisest. Naise tervishoid on teadus naise tervise säilitamisest, arvestades tema organismi ehituse ja talitluse iseärasusi.

Revolutsiooniajaleelsetel ajal tegelesid tervishoiuküsimuste uurimisega ainult üksikud arstid. Õitseng tervishoiu alal ja tervishoiu juurutamine elanikkonna laialdas-tesse hulkadesse said alguse alles pärast Suurt Sotsialist-likku Oktoobrirevolutsiooni. Ainult Nõukogude Liidus, kus võim kuulub töötavale rahvale, on olemas kõik eel-tingimused laialdaseks ja viljakaks arenemiseks teadusele inimese tervisest, meie suure kodumaa kogu paljumiljoni- lise elanikkonna tervishoidliku olukorra parandamisest.

Tehakse vahet isikliku ja ühiskondliku tervishoiu vahel. Naise tervishoid koosneb reast üksikuist lülidest: vastsündinud tütarlapse tervishoid, eelkooli- ja kooliea- lise tütarlapse tervishoid, tervishoid sugulise küpsemise perioodil, menstruaatsiooni tervishoid, suguelu tervishoid, raseduse tervishoid, sünnituse ja sünnitusjärgse peri- oodi tervishoid ning naise tervishoid klimakteeriumi ajal ja vanaduses.

Naise isiklikku tervishoidu kuuluvad üldine elamis- kord, hoolitsus keha, eriti aga suguelundite eest, ratsio- naalne ja täisväärtuslik toit, elamu, rõivaste ja jalatsite puhtus, nakkus- ja muude haiguste vältimine ja loodus-

like ning füüsikaliste tegurite kasutamine (vesi, päike, õhk jne.).

Tervishoiumenetluste kompleksi kuulub ka keha- kultuur. Kehakultuuril ning spordil, samuti ratsionaalsel puhkusel, on tervishoiuküsimustes väga suur tähtsus.

Meie maal on sanitaarselgitustöö laialdaselt levinud. Sanitaarselgitustöö võimaldab elanikkonnal omandada neid oskusi, mis soodustavad tervise tugevdamist, võimaldab õppida, kuidas vältida haigestumisi.

Ühiskondlik tervishoid organiseerib tervistavaid abinõusid, millede rakendamine on võimalik ainult üldriiklikus mastaabis sotsialismimaal.

Ühiskondlik tervishoid uurib elanikkonna sanitaarset olukorda, ümbritseva keskkonna mõju inimese tervisele ja töötab välja ning rakendab võitlusvahendeid selle keskkonna üksikute kahjulike mõjude vastu.

Kõige täiuslikum töökaitse-seadusandlus on Nõukogude oma. Selles seadusandluses on pühendatud tähtis osa naise tervishoiule ja töökaitsele.

Eriline tähtsus on naise seisukohalt emade- ja lastekaitsele. Revolutsioonieelsel Venemaal ei olnud naine ühiskonna täieõiguslik liige. Töötava rahva ekspluateerimine andis end kõige enam tunda naisele. Hariduse saamise võimalused naisel peaaegu puudusid. Naise osaks langes tsaariajal kõige raskem ja kõige vähem tasutav töö. Kuni revolutsioonini ei olnud emade- ja lastekaitset. On küllalt, kui öelda, et naised sünnitasid kõige antisanitaarsemais tingimustes. Esimesel eluaastal suri rohkem kui 25% sündinud laste arvust.

Nõukogude Liidus omistatakse emade- ja lastekaitse küsimustele erakordselt suurt tähtsust. Stalinlik Konstitutsioon annab naisele kõigil tema tegevusaladel mehega võrdsed õigused.

NÕUKOGUDE RIIGI HOOLITSUS NAISE TERVISE EEST

Esimestest Nõukogude riigi loomise päevadest peale anti naisele erilised õigused, mida varem ei olnud kasutanud ükski naine maailmas.

Üks esimesi nõukogude võimu abinõusid oli V. I. Lenini poolt allakirjutatud dekreet, mis oli suunatud naise vabastamisele omavolist nii koduses elus kui ka tootmises.

Andes naisele mehega võrdsed õigused poliitilises, majanduslikus ja kultuurilises elus, kuulutas Nõukogude riik emade- ja lastekaitse esmajärguliseks riiklikuks ülesandeks.

1918. aasta jaanuaris võeti valitsuse poolt vastu eriotsus emade- ja lastekaitse kohta meie maal. Naisele määrati eripuhkused enne ja pärast sünnitamist, keelati rasedate töö kasutamine rasketel töödel, öötööl jne. Tekkis pidevalt kasvav emade ja laste riiklike tervishoiuasutiste võrk. Organiseeriti emade ja laste nõuandlad, sünnitusmajad maksuta sünnitusabi andmiseks kõigile naistele, emade ja laste kodud, lastekodud ja lastesõimed.

Nõukogude riigi tugevnemisega hakkas arstliku sünnitusabi andmise kõrval linnades laienema arstiabi

naisele ka maal. Seoses nõukogude rahva heaolu tõusuga suurenes märgatavalt meie maal ka sündimus.

Edasiste abinõude elluviimiseks naise tervishoiu alal anti 27. juunil 1936. a. välja Kesktäitevkomitee ja NSV Liidu Rahvakomissaride Nõukogu määrus sünnitajaile suurendatud materiaalse abi andmise, lasterikastele riikliku abi sisseseadmise ja sünnitusmajade, lastesõime ning lasteaedade võrgu laiendamise kohta. Samas seaduses olid ette nähtud abinõud nõukogude perekonna tugevdamiseks ja abortide keelamiseks.

Seoses suurte summade assigneerimisega valitsuse poolt arenes veelgi laialdasemalt ema ja last teenivate asutiste ehitamine linnades ja maal. Ehitati suur hulk emade- ja lastekaitseasutisi, nende hulgas palju spetsiaalseid hooneid sünnitusmajade jaoks, mis kindlustas kõigile naistele häireteta, kõrgelt kvalifitseeritud sünnitusabi. See kindlustas ka hea hoolitsuse vastsündinute eest, mis omakorda soodustas nende õiget arenemist.

Kõrvuti riigi poolt loodud sünnitusasutistega organiseeriti maal kolhooside initsiatiivil ning vahenditega kolhooside sünnitusmajad. Nende loomisega suurenes võimalus anda sünnitajaile massilist arstiabi meie kodumaal kõige kaugemais kohtades.

Tänu sellele vähenesid järsult sünnitamisega seoses olevad naiste haigestumised, samuti vastsündinud laste haigestumus ja suremus.

Sünnitusvalude vähendamiseks töötati nõukogude õpetlaste algatusel välja ja rakendati praktikasse rida sünnitusvalude tuimendamise meetodeid.

Laialdane naistenõuandlate võrk kindlustas mitmete haiguste ärahoidmist raseduse ja sünnituse ajal ning pärast sünnitamist.

Haigestumiste puhul, mis ei nõua spetsiaalset ravi haiglas, võimaldab nõuandla ravi kodusel olukorras.

Naiste ja laste nõuandlates tehakse ära suur sanitaarselgitustöö, mis omakorda soodustab naise tervishoidlike olude parandamist.

Naise üldise sanitaartervishoidliku hariduse tõstmisega ja ravi-profülaktilise tööga nõuandlates on saavutatud surnult sündinud ja enneaegsete laste arvu langus.

Suure Isamaasõja raskeil aastail näitas Nõukogude valitsus jälle, missuguse hiiglatähtsuse ta annab emade ja laste tervishoiule. 8. juulil 1944. a. anti välja NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi seadlus Riikliku abi suurendamise kohta rasedatele naistele, lasterikastele ja vallasemadele ning emade- ja lastekaitse tugevdamise, „Ema-kangelase“ aunimetuse sisseseadmise ja ordeni „Ema-au“ ning medali „Emamedal“ asutamise kohta.

Mainitud seadlus algab järgmiste sõnadega: „Hoolitsus laste ja emade eest ning perekonna tugevdamine on alati olnud Nõukogude riigi üheks tähtsaimaks ülesandeks. Kaitstes ema ja lapse huve annab riik suurt materiaalselt abi rasedaile naistele ja emadele laste ülalpidamiseks ja kasvatamiseks. Sõja ajal ja pärast sõda, kui paljudel perekondadel on tavaliselt suuremaid materiaalseid raskusi, on vajalik riikliku abiandmise edasine laiendamine.“

Seadluse esimene osa on pühendatud lasterikastele emadele ja vallasemadele antava riikliku abi suurendamise küsimustele.

Seadlus näeb ette seni kehtinud korra asemel, mille järgi riiklikku abiraha anti lasterikastele emadele, kel on kuus last, seitsmenda ja iga järgneva lapse sündimisel, nüüd anda riiklikku abiraha lasterikastele emadele

(mehelolevaile ja leskedele), kel on kaks last, kolmanda ja iga järgmise lapse sündimisel.

Seadlusega on kindlaks määratud selle abiraha välja- maksmise kord ja ulatus, samuti ka riiklik abiraha val- lasemadele (kes ei ole abielus) peale seadluse andmist sündinud laste ülalpidamiseks ja kasvatamiseks.

Seda abiraha makstakse vallasemadele kuni laste 12-aastaseks saamiseni, kusjuures see makstakse välja täiendavalt lasterohkuse abirahale.

Emad, kes said alimente enne 1944. a. 8. juuli sead- luse ilmumist, säilitavad õiguse alimentide saamiseks kuni lapse täisikka jõudmiseni ja riiklikku abiraha neile (kui vallasemadele) ei anta.

Samuti on seadluses öeldud: „Kui vallasema soovib oma lapse paigutada lastekasvatusasutisse üleskasvata- miseks, on lastekasvatusasutis kohustatud lapse vastu võtma ülalpidamiseks ja kasvatamiseks täielikult riigi kulul.

Emal on õigus oma last lastekasvatusasutisest tagasi võtta, et teda ise üles kasvatada.

Lapse lastekasvatusasutises viibimise aja eest riik- likku abiraha lapse pealt ei maksta.“

Vastavalt hiljem, 25. novembril 1947. a., antud NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi seadlusele toimub laste- rikastele emadele ja vallasemadele riikliku abiraha väljamaksmine alates 1. jaanuarist 1948. a., sõltumatult määramise ajast, järgmises ulatuses:

	Ühekordselt	Igas kuus
Emadele, kel on kaks last, kolmanda lapse sündimisel	200 rbl.	—
Emadele, kel on kolm last, neljanda lapse sündimisel	650 „	40 rbl.
Emadele, kel on neli last, viienda lapse sündimisel	850 „	60 „

	Ühekordselt	Igas kuus
Emadele, kel on viis last, kuuenda lapse sündimisel	1000 „	70 „
Emadele, kel on kuus last, seitsmenda lapse sündimisel	1250 „	100 „
Emadele, kel on seitse last, kaheksanda lapse sündimisel	1250 „	100 „
Emadele, kel on kaheksa last, üheksanda lapse sündimisel	1750 „	125 „
Emadele, kel on üheksa last, kümnenenda lapse sündimisel	1750 „	125 „
Emadele, kel on kümme last, iga järgmise lapse sündimisel	2500 „	150 „

Riikliku lasterohkuse-abiraha määramisel võetakse arvesse ka lapsed, kes on hukkunud või teadmata kadunud Isamaasõja rinnetel.

Riiklikku abiraha vallasemadele (kes ei ole abielus) makstakse laste ülalpidamiseks ja kasvatamiseks järgmises ulatuses: 50 rubla kuus ühe lapse pealt, 75 rubla kahe lapse pealt ja 100 rubla kolme ja enama lapse pealt.

NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi seadlusega 8. juulist 1944. a. suurendati ka rasedate ja emade soodustusi ning nähti ette emade- ja lastekaitseasutiste võrgu laiendamine.

Seadlusega seati sisse medalid ja ordenid emadele, kes on sünnitanud ja kasvatanud viis ja enam last, ning asutati „Ema-kangelase“ aunimetus neile emadele, kes on sünnitanud ja kasvatanud kümme last.

„II. Rasedate naiste ja emade soodustuste suurendamisest ja emade- ja lastekaitseasutiste võrgu laiendamisest.

6. Pikendada puhkust raseduse ja sünnituse puhul naistöölistele ja -teenistujaile 63 kalendripäevalt 77 kalendripäevale, määrates puhkeaja kestuseks 35 kalendri-

päeva enne sünnitust ja 42 kalendripäeva pärast sünnitust, makstes selle aja eest riiklikku abiraha varem kehtima pandud ulatuses. Juhul, kui sünnitus on ebanormaalne või kui on sündinud kaksikud, antakse puhkust pärast sünnitust 56 kalendripäeva ulatuses.

Kohustada ettevõtete ja asutiste juhatajaid korraldama rasedatele naistele järjekordse puhkuse andmist, kohandades seda rasedus- ja sünnituspuhkuse ajaga.

7. Mitte kasutada rasedaid naisi, alates raseduse neljandast kuust, ületunnitöödel käitistes ja asutistes ning rinnalapsi omavaid naisi öötöödel lapse imetamise perioodil."

„III. Medali „Emamedal“ ja ordeni „Ema au“ asutamise ja „Ema-kangelase“ aunimetuse sisseseadmisest.

12. Asutada I ja II järgu medal „Emamedal“ ema autasustamiseks, kes on sünnitanud ja kasvatanud:

viis last — II järgu medaliga;
kuus last — I järgu medaliga.

13. Asutada I, II ja III järgu orden „Ema au“ emade autasustamiseks, kes on sünnitanud ja kasvatanud:

seitse last — III järgu ordeniga;
kaheksa last — II järgu ordeniga;
üheksa last — I järgu ordeniga.

14. Määrata, et emale, kes on sünnitanud ja kasvatanud kümme last, antakse „Ema-kangelase“ aunimetus koos „Ema-kangelase“ ordeni ja NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi aukirja andmisega.

15. Autasustamine ordenitega „Ema au“ ja medalitega „Emamedal“ ning „Ema-kangelase“ aunimetuse andmine toimub viimase lapse üheaastaseks saamisel ja selle ema teiste laste elusolekul.

Ema autasustamisel võetakse arvesse ka lapsed, kes on langenud või teadmata kadunud Isamaasõja rinnetel.

„V. Abielu-, perekonna- ja eestkosteseaduste muutmisest.

19. Määrata, et ainult registreeritud abielu annab abielupooltele liiduvabariikide abielu-, perekonna- ja eestkosteseaduste koodeksis ettenähtud õigused ja kohustused.

Isikud, kes on faktiliselt abieluvahekorras enne käesoleva seadluse avaldamist, võivad oma vahekorrad vormistada registreerimise teel, ära näidates tegeliku kooseluaja.

20. Tühistada õigus emal pöörduda hagiavaldusega kohtusse isa kindlaksmääramiseks ja alimentide nõudmiseks lapse ülalpidamiseks isikult, kellelt laps on sündinud ja kellega ema ei ole registreeritud abielus.

21. Määrata, et perekonnaseisuametis registreeritakse ema mitteregistreeritud abielust sündinud laps ema perekonnanime järgi ja antakse talle ema poolt nimetatud isanimi.

22. Läbi viia passides kohustusliku sissekande tegemine registreeritud abielu kohta abikaasa perekonna-, ees- ja isanime, sünniaasta ja abielu registreerimise koha ning aja äramärgimisega.

23. Määrata, et lahutus toimub avalikul kohtuistungil. Abielupoolte palvel võib abielulahutuse asja vajaduse korral, kohtu määramisel, arutada kinnisel kohtuistungil.

24. Abielulahutuse kohtuasja algatamiseks ette näha järgmiste nõuete kohustuslik täitmine:

a) abielulahutuse kohta sooviavalduse esitamine rahvakohtusse nii lahutuse motiivide kui ka teise abielupoole perekonna-, ees- ja isanime äramärgimisega; abielulahutuse sooviavalduse esitamisel tuleb maksta 100 rubla;

b) abikaasa kohtusse kutsumine tema tutvustamiseks teise abielupoole poolt esitatud lahutamisavaldusega ning lahutuse motiivide esialgseks selgitamiseks, aga samuti ka tunnistajate kindlaksmääramiseks, kes kuuluvad väljakutsumisele kohtulikule asjaarutusele;

c) kuulutuse avaldamine kohalikus ajalehes kohtuliku menetluse algatamise kohta lahutuse asjas, pannes kuulutamise kulud selle abielupoole kanda, kes esitas lahutamisavalduse.

25. Rahvakohus peab kindlaks tegema lahutamisavalduse esitamise motiivid ja tarvitusele võtma abinõud abielupoolte lepitamiseks, milleks tuleb tingimata välja kutsuda mõlemad abielupooled ning vajaduse korral ka tunnistajad.

Juhul, kui abielupoolte lepitamine rahvakohtus korda ei läinud, on hagejal õigus pöörduda lahutamisavaldusega kõrgemasse kohtusse.

Määrata, et abielulahutuse otsuse võivad teha oblasti-, ringkonna-, krai- ja linnakohus või liidu- ja autonoomse vabariigi ülemkohus.

26. Oblasti-, krai-, ringkonna- ja linnakohus või liidu- ja autonoomse vabariigi ülemkohus peavad abielulahutamise vajalikkuse tunnustamise puhul:

a) määrama, kes lastest jäävad ühe, kes teise abielupoole juurde, samuti, kes vanematest ning millisel määral kannab laste ülalpidamise kulud;

b) poolte nõudel jagama lahutatavate abielupoolte vahel varanduse loonus või mõttelistes osades;

d) ennistama kummalegi lahutatud abielupoolele nende soovil abielueelse perekonnanime.

27. Tehtud kohtuotsuse alusel annavad perekonnanaisuameti organid välja abielulahutusetunnistuse, mille väljaandmisel tehakse märkus lahutamise kohta mõlema

abielupoole passile ning võetakse kohtumääruse järgi ühelt või mõlemalt abielupoolelt 500 kuni 2000 rubla maksu.

31. Prokuratuuriorganitel vastavalt kehtivatele kriminaalseadustele vastutusele võtta isikud, kes on süüdi seadusevastases abortide tegemises, naiste sundimises abortide tegemisele, naiste kui emade au riivamises ja alandamises ning kuritahtlikus alimentide mittemaksmises laste ülalpidamiseks.“

Kõik meie suure kodumaa töötajad tervitasid suure rõõmuga 1944. aasta 8. juuli seadlust. Ainult Stalinliku Konstitutsiooni päikese all võis maale nii raskel ajal teoks saada selle seaduse andmine.

Sõja lõpuks oli nõukogude rahvas teinud tohtu suure töö kultuuri- ja elukondlike asutiste, sealhulgas ka emade- ja lastekaitseasutiste taastamise alal.

Neljandaks stalinlikuks viisaastakuks oli valitsuse poolt ette nähtud suured kapitalimahutused emade- ja lastekaitseasutiste võrgu edasiseks laiendamiseks. Juba 1949. a. alguseks oli nende asutiste arendamise plaan täidetud tunduval määral ka reas liiduvabariikides ja Vene NFSV oblasteis.

Valitsuse poolt nõukogude naise töö ja elutingimuste parandamiseks laialdaselt tarvituselevõetud abinõude kõrval annavad talle suurt abi ka ühiskondlikud organisatsioonid. Ametiühinguorganisatsioonid hoolitsevad lasterikaste emade, rasedate ja vallasemade eest, andes neile vajalikel juhtudel abi ainelise toetuse, korteriolude parandamise ja muudel aladel.

Paljudel juhtudel varustavad nad naisi tuusikutega kuurortidesse, rasedate eripuhkekodudesse, emade ja laste kodudesse jne., kusjuures rasedaile ja imetavaile emadele antakse tuusikud tasuta. Lasterikaste emade

elukondlike tingimuste parandamise seisukohast on sel abil eriti suur tähtsus.

Naiste nõuandlate ja sünnitusmajade koosseisus on spetsiaalsed juristid, kelle kohustuste hulka kuulub juriidilise abi andmine rasedaile ja imetavaile emadele, samuti ka nende tutvustamine kõigi nende õigusi kaitsvate seadustega, sest mõnikord naised ei tea neile antud õigustest ja soodustustest. Suur tähtsus on mitmesugustes ettevõtetes töötavate naiste haigestumiste vältimisel naiste erikonsultatsioonide ja naiste isikliku tervishoiu tubade organiseerimisel vabrikutes ja tehastes.

NAISE ORGANISMI EHITUS JA TALITLUS

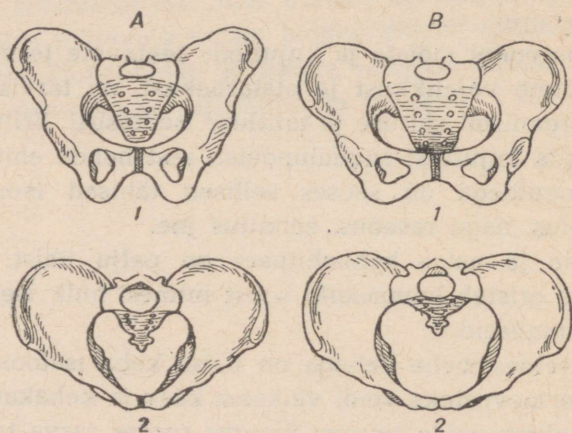
Et paremini mõista ja kujutleda teatavate tervishoiuliste võtete vajalikkust ja otstarbekust, on tarvis teada naise organismi ehituse ja talitluse iseärasusi. Eriti tähtis on omada kujutlust suguelundeist, sest nende ehituse ja funktsioonidega on seoses sellised tähtsad momendid naise elus, nagu rasedus, sünnitus jne.

Mehe ja naise kehaehituses on palju ühist, samal ajal aga eristab kummastki soost inimesi hulk iseloomulikke tunnuseid.

Võrreldes mehe kehaga on naise keha iseloomuliku- maiks erinevusteks veidi väiksem kasv ja kehakaal ning kõigi kehavormide suurem ümarus seoses rasva talendumisega (kogunemisega, ladestumisega — *toimet.*) rinda- desse, kõhule, jalgadele ja kätele. Täiskasvanud naise keha on tunduvalt laiem vaagnapiirkonnas, kuna mehe keha on kõige laiem õlgadest. Naise luud on peenemad, rinnakorv lühem ja laiem. Naise näol, rinnal, kätel ja jalgadel tavaliselt ei kasva karvad, nagu see esineb mehel.

Erilised lahkuminekid ilmnevad mehe ja naise vaagna ehituses. Inimese vaagen jaguneb suureks ja väikeseks vaagnaks. Suurt vaagnat piiravad tagant lüli- sammas, külgedelt niudeluud; eestpoolt ta ei sulgu luudega ja on piiratud ainult kõhuseina alumise osa pehmete kudede- ga.

Väike vaagen kujutab endast kinnist luurõngast, mille õõnes asetsevad naisel sisemised suguelundid. Naise vaagnaluud on õhemad kui mehel, vaagen laiem ja selle sissekäik peaaegu ümmargune. Vaagnaõõs on mahukam ja ühendus naise vaagnaluude vahel on liikuvam kui mehel. Naise ristluu on laiem, asetseb madalamal ega ulatu niivõrd vaagnasse kui mehel (joonis 1).



Joon. 1. Mehe (A) ja naise (B) vaagna ehitus.
Vaade eest (1) ja ülalt (2).

Õigesti arenenud naisevaagen loob kõige soodsamad tingimused sünnituseks. Teatavaist põhjustest tingituna ligineb naise vaagen oma ehituselt mõnikord mehe omale; tema mõõtmed võivad üksikuil juhtudel olla tunduvalt kitsamad. See võib tekkida mitmete raskete üldiste haiguste tagajärjel, mis tütarlaps on põdenud aastatel, mil kujuneb välja kogu organism, eriti vaagen. Nii näiteks võib tütarlapse haigestumine rahhiiti (haigus,

mille puhul luud on ebanormaalselt pehmed) endaga kaasa tuua vaagna ebaõige arenemise ja sellega seoses vaagna kitsenemise. Kitsas vaagen raskendab tunduvalt loote läbitulekut. Mõnikord on vaagna suure kitsenemise puhul normaalne sünnitus võimatu ja loote väljavõtmiseks tuleb siis teha operatsioon (keisrilõige) läbi kõhu-seina ja emaka. Samuti on olemas hulk muid põhjusi, mis võivad esile kutsuda vaagnaluude ebaõige arene-mise. Siia kuuluvad mittetäisväärtuslik ja ebaküllaldane toit ning raske füüsiline töö lapse-eas ja sugulise küpse-mise perioodil. Nõukogude seadusandlus näeb ette hulga abinõusid alaealiste töökaitseks ja keelab töö lapse-eas.

Naise suguelundid

Naise suguelundid jagunevad välimisteks ja sisemis-teks.

Välimised suguelundid. Välimiste suguelundite hulka kuuluvad häbemekink, suured ja väikesed häbememokad, neitsinahk, kõdisti ja välimine kusitisuue. Häbemekink asetseb kõhu allosas ja on kaetud karvadega. Häbeme-kingu naha all leidub rohkesti rasvkudet, mille taga-järjel ta on kergelt ette võlvunud.

Suured häbememokad, millel on volditaoline kuju, suunduvad häbemekingult alla ja taha päraku poole. Suurtes häbememokkades on mõlemal pool herneterast väiksema suurusega näärmed. Suguühete ajal eritavad need lima, mis niisutab tupe sissekäiku.

Suurtest häbememokkades seespool asetsevad väike-sed häbememokad, mis kujutavad endast kaht nahavolti.

Kõdisti asetseb häbemekingust allpool, sellel kohal, kus häbememokad ühinevad.

Kõdistis leidub suur hulk veresooni, mis suguühete ajal täituvad verega; seejuures kõdisti mõõtmed suurenevad. Kõdistist madalamal paikneb välimine kusitisuue. Kõdisti ja väikeste häbememokkade piirkonnas on nahk väga tundlik, sest ta sisaldab arvukalt närvilõpmeid.

Tupe sissekäigu ja päraku vahel paikneb lahkliha, mis koosneb väljastpoolt nahaga kaetud lihaskoekimpudest ja sidekoekiududest.

Tupe sissekäik on kaetud neitsinahaga, mis kujutab endast õhukest kilet. Suguelu alguseni on neitsinahas sagedamini üks, harvemini mitu avaust. Läbi nende avaste eritub tütarlastel kuupuhastuse ajal verd. Esimesel suguühitel rebeneb neitsinahk kergesti, millega kaasneb tavaliselt vähene, kiiresti lakkav verejooks.

Sisemised suguelundid. Naise sisemiste suguelundite hulka kuuluvad tupp, emakas, munajuhad ja munasarjad.

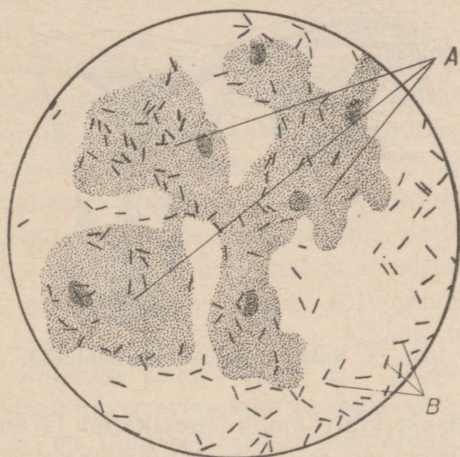
Tupp kujutab endast kurruliste seintega toru; ta paikneb neitsinaha suhtes ülalpool ja taga. Täiskasvanud naise tupe pikkus on 10—12 sentimeetrit. Tupe sein on kaetud limaskestaga.

Terve naise tupes leidub alati vähesel hulgal limajat sisaldist.

Mõnede haiguste korral tupe eritis rohkeneb ja ilmub valgevoolus, mis võib esile kutsuda välimiste suguelundite ärritust. Valgevoolus osutab suguelundite haigestumisele.

Mikroskoobi all võib terve naise tupe-eritises näha arvukalt kepikesetaolisi mikroobe (joonis 2). Need mikroobid on ohutud ja neil on naise tervishoiu suhtes teatav tähtsus. Nad eritavad piimhapet, mis takistab suguelundite haigestumist esilekutsuvate teiste mikroobi-liikide arenemist.

Mõningate haigestumistega seoses oleva valgevooluse puhul kepikujulised mikroobid kas hoopis puuduvad või neid on väga vähe. Selle asemel leidub teisi mikroobiliike, mis sarnanevad kerakestega, — nõndanimetatud kokke. Need mikroobid kujutavad endast naisele teatavat ohtu. Peale selle võivad valgevoolust esile kutsuda ka kõige lihtsamad organismid, keda nimetatakse



Joon. 2. Terve naise tupe-eritis (vaade mikroskoobi all).
A — tupeseina rakk, B — tupekepike.

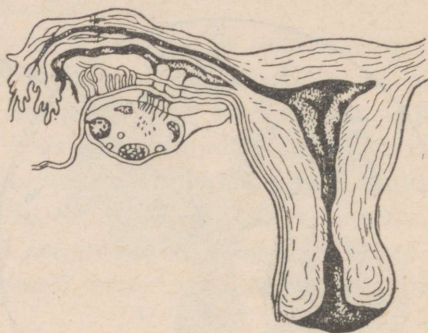
trihhomonasteks. Neil juhtudel on valgevoolus rohke, vedel ja kollakasrohelise värvusega. Niisugune valgevoolus võib põhjustada sügelemist ja kipitustunnet välimistes suguelundites.

Tupe-eritiste ilmnemisel on tingimata vaja arsti poole pöörduda.

Emakas asetseb tupest kõrgemal (joonis 3). Ta paikneb väikese vaagna keskspaigas ja on pirnikujuline. Emaka pikkus on 7—8 sentimeetrit, laius

4—6 sentimeetrit ja paksus 2—3 sentimeetrit. Emakal eristatakse emakakeha, emakakaela ja emakakitsust.

Emakakael asetseb emaka alumises osas. Ta nagu oleks tupe ülemisse ossa pistetud. Emakakaelas, suunaga tupest emakasse, kulgeb kitsas kanal, mis läbi emakakitsuse viib emakakehas asetsevasse õõnde. Emakaõõs kujutab endast kolmnurgakujulist pilu.



Joon. 3. Naise sisemised suguelundid.

Emakakitsust läbiv emakakaelakanal ja emakaõõs on kaetud limaskestaga, milles leidub arvukalt näärmeid.

Nendel näärmetel on mitmesugune ehitus. Tervel naisel nad eritavad vähesel hulgal lima.

Emaka seinad koosnevad lihastest, mis võivad kokku tõmbuda. Emaka lihaseliste seinte kokkutõmbumistel, milledega mõnikord kaasnevad valud, tõugatakse emaka sisaldis välja. Nii näiteks eritub emakast menstruatsiooni ajal verehüübeid ja limaskesta tükikesi. Samasugused, kuid tunduvalt valulikumad emakalihaste kokkutõmbumised esinevad ka sünnitusel (sünnitusvalud).

Emakatõrved (munajuhad) lähtuvad emaka ülemisest osast mõlemalt küljelt ja suunduvad väikese vaagna külgmistele seintele.

Juha sees kogu tema pikkuses on kanal. See kanal ühendab kõhuõõnt emakaõõnega ja tupega. Seepärast võivad tuppe sattunud mikroobid üksikuil juhtudel tungida läbi emaka kõhuõõnde ja esile kutsuda selle põletikku.

Munajuha kanal, mis läbib emakaseina, on väga kitsas. Edasiselt, kõhuõõne suunas, ta laieneb lehtrikujuliselt ja lõpeb narmastega, mis ulatuvad munasarjani.

Kogu munajuhavalendik on kaetud arvukalt kurde omava limaskestaga. See limaskest koosneb rakkudest, mis on kaetud virvekarvakestega; need on võnkliikumises suunaga munajuha kõhtmiselt otsalt emaka poole. Tänu karvakeste liikumisele ja munajuha lihaselise seina kokkutõmbumisele, mis samuti suundub emaka poole, liigub munarakk munasarjast emakasse.

Munajuhade põletiku puhul või nende valendiku sulgumise korral, aga samuti ka juhade kõrvaldamise või nende sidumise puhul, naine ei rasestu. Kui munajuhad on ebaõigesti arenenud ja neis esineb põletikuline protsess, ei jõua viljastatud munarakk emakani ja kinnitub munajuha seinale, see tähendab tekib munajuharasedus ehk emakaväline rasedus.

Nagu juba öeldud, asetsevad naise sisemised suguelundid väikeses vaagnas.

Munasarjad on paariselundid; nad paiknevad mõlemal pool emakat, temast veidi tahapoole. Nagu juba öeldud, on munasarjad emakaga ühendatud munajuhade kaudu; munajuha avaus, mis suubub kõhuõõnde, asetseb munasarja vahetus läheduses. Munasarja pikkus on 3—4 sentimeetrit, paksus umbes 2 sentimeetrit. Munasarja koes paiknevad idu- (muna-) rakud; suguküpsuse algul ulatub nende hulk munasarjas 30 000—40 000-ni.

Munasarja läbilõike vaatlusel mikroskoobi all on näha, et tal on kaks kihti.

Sügavamas kihis asetsevad väikesed põiekesed, mida nimetatakse esmasteks folliikuliteks. Munarakk, mis sisaldub esmases folliikulis, ei ole veel valminud ega või viljastuda.

Ulemises kihis on näha üksikuid suuremõdulisi vedelikuga täidetud põiekesi, millede tsentris asetseb suur munarakk. Need põiekesed on valminud ja valmi-
vad folliikulid, mis arenevad esmastest folliikulitest. Kui folliikul saavutab täisküpsuse, lõhkeb tema sein, muna-
rakk heidetakse kõhuõõnde ja satub sealt munajuhasse. Seda protsessi nimetatakse ovulatsiooniks. Ovulatsioon leiab tavaliselt aset kahe menstruatsiooni vaheajal, 14.—16. päeval pärast viimast menstruatsiooni. Nendel päevadel täheldatakse eostumist kõige sagedamini.

Pärast folliikuli lõhkemist kujuneb tema asemele õõs, mis sisaldab vähesel hulgal verd. Selle õõne seinad on kaetud eriliste rakkudega, mis edasiselt hakkavad palju-
nema. See moodustis omandab kollase värvuse, mis-
tõttu teda nimetatakse kollaskehaks.

Suguelunditest eespoolsemalt asetseb kusepõis, taga-
poolsemalt pärasool. Emakas paikneb vaagna kesk-
paigas. Kusepõie ja pärasoole täitumus põhjustab emaka nihkumist taha- või ettepoole. Kuse ja roojaga eritub hulgaliselt mikroobe, mis tupe kaudu võivad kergesti sattuda kõrgemal asetsevaisse suguelundeisse ja teata-
vail tingimustel esile kutsuda põletikku. Naise sisemised suguelundid on mõningal määral liikuvad, sest altpoolt toetavad neid lahkliha lihased; need lihased on võime-
lised kokku tõmbuma ja lõdvenema. Peale selle emakas ise nagu ripub sidemete küljes, mis kulgevad vaagna seintele.

Emakas ja munajuhad on kõhuõõnepoolselt küljelt kaetud kõhukelmega, mis läheb üle kusepõiele ja pärasoolele.

Mõlemal pool emakat moodustab kõhukelme voldid, mis kulgevad vaagna külgsentele. Neid kõhukelme volte nimetatakse laisidemeteks. Laisidemete ülemises pinnas paiknevad munajuhad.

Tütarlapse suguelundid. Tütarlapse suguelundeil on mõningad karakterised iseärasused. Nii ulatuvad vastündinud tütarlapse välimised suguelundid veidi ettepoole ja tupe sissekäik on lehtrikujuline ning paikneb sügavamal kui suguküpsel naisel.

Emakas ja kusepõis asetsevad kõrgel ja laskuvad alles esimese eluaasta lõpuks pikkamööda madalamale väikesse vaagnasse. Esiäga pärast sündi on tütarlapse emakas suhteliselt suur ja ulatub pikkuselt 4 sentimeetrit; edaspidi emakas veidi väheneb ja esimese eluaasta lõpuks on ta 2,5—2,8 sentimeetri pikkune.

Kümnenda eluaastani suureneb emakas üsna aeglaselt.

Emakakael on lapse-eas kaks korda pikem kui emakas ise. Alles suguküpsuse alguseks muutub emakas emakakaelast suuremaks. Tütarlapse munajuhad ja munasarjad kasvavad pikkamööda; nad hakkavad kiiremini kasvama enne suguküpsuse algust.

Suguküpsus saabub aegamööda. Tütarlapsel algab rasva talendumine rindadesse, puusadele, tuharaile ja suurtesse häbememokkadesse. Kehavormid muutuvad ümaramaks. Häbemekingule ja kaenlaaukudesse hakkavad kasvama karvad. Sel perioodil tugevneb suguelundite kasv, emakas suureneb ja munasarjades algab folliikulite küpsemine.

Munasarjad eritavad otseselt verre erilisi keemilisi aineid — hormoone. Verre sattunud, kanduvad hormoonid

kogu kehas laiali ja mõjustavad organismi elutegevust. Näiteks hormoonid, mis tekivad folliikuli kasvu ja kollaskeha arenemise puhul, kutsuvad esile perioodiliselt vahelduvaid muutusi kogu organismis — vere koostises, närvisüsteemi ja teiste kudede talitluses.

Samasuguseid perioodilisi muutusi, ainult suuremal määral, võib täheldada ka suguelundeis, tupes, emakas ja munajuhades. Kõik need muutused olenevad teatavate munasarjahormoonide sattumisest verre.

Suguhormoonid, mis naisel produtseeritakse munasarjas ja mehel munandis, määravad põhiliselt kindlaks mehe ja naise organismi ehituse, kutsudes esile kummalegi sugupoolele iseloomulike tunnuste arenemise.

Kui noorel naisel munasarjad kõrvaldada, mida väga harva mõnikord kasvajate puhul tuleb teha, siis muutub järsult naise välimus, menstruatsioonid jäävad ära ja häiruvad mitmed kogu organismi funktsioonid.

Hormoone tekitavad mitte ainult sugunäärmed; organismis on veel hulk teisi näärmeid, mis eritavad verre inimesele vajalikke hormoone. Neid näärmeid nimetatakse sisesekretsiooninäärmeteks. Nii eritavad hormoone verre neerupealis, ajuripats, kilp- ja kõhunääre jne.

Naisel on peamiseks sisesekretsiooninäärmeiks munasarjad.

Raseduse ajal moodustub naisel veel üks sisesekretsiooninäär — platsenta (emakook). Verre sattunud, reguleerivad platsenta hormoonid mitmeid tähtsaid organismi funktsioone raseduse ajal.

Hormoonid on organismis kindlais vastastikustes suhetes ja mõjustavad niihästi üksteist kui ka mitmesuguseid organeid. Eriti tihe seos on sisesekretsiooninäärmete ja närvisüsteemi vahel.

Peale sugunäärmete, munasarjade hormooni on naise organismi suhtes suur tähtsus ajuripatsi (hüpofüüsi) hormoonil.

Ajuripats produtseerib mitmeid hormoone; hüpofüüsi eesmine osa eritab peale selle nõndanimetatud gonadotropseid hormoone, mis mõjustavad munasarja ja kutsuvad selles esile rea muutusi. Hüpofüüsi hormoonid võimaldavad munaraku kasvu ja valmimist ning suguhormoonide eritamist munasarjade poolt. Munasari eritab verre omakorda mitut hormooni. Hormooni, mida munasari eritab enne menstruatsiooni, nimetatakse kollaskehahormooniks ja hormoone, mis erituvad pärast menstruatsiooni lõppu, follikulaar- ehk östrogeenseiks hormoonideks. Need hormoonid satuvad verre ka raseduse ajal, millal neid eritab platsenta (emakook).

Follikulaar- ja kollaskehahormoonid kutsuvad esile muutusi emaka limaskestas. Nii toimub follikulaarhormoonide mõjul esimesel kahel nädalal pärast menstruatsiooni lõppu limaskesta vohamine. Menstruatsioonide vahelise perioodi teisel poolel mõjustab emaka limaskesta kollaskehahormoon. Suguhormoonid kutsuvad esile rinnanäärmete kasvu ja arenemise. Samade hormoonide toimel kujuneb välja naise organism tervikuna — arenevad sekundaarsed sugutunnused, mis eristavad naise organismi mehe omast.

Menstruatsiooni algus tütarlapsel oleneb mitmetest põhjustest. Keskmiselt algavad menstruatsioonid 13—16 aasta vanuselt. Menstruatsiooni algus ja edasine regulaarne ilmumine sõltuvad ajuripatsi eesmise osa hormoonidest ja suguhormoonidest. Hüpofüüsi hormoonid, põhjustades muutusi munasarjades, võimaldavad menstruatsiooni algamist. Enne esimese menstruatsiooni algust hakkab valmima folliikul. Kui folliikul on valminud ja

temast väljub munarakk, areneb tema asemele teine sisesekretsiooninääre — kollaskeha. Menstruatsiooni algus langeb kokku momendiga, kui kollaskeha munasarjas hakkab taandarenema ja valmib uus folliikul, see on selle ajaga, mil kollaskeha hormoonid lakkavad tungimast verre ja sinna ilmub follikulaarhormoon.

Pärast menstruatsiooni lõppu hakkab menstruatsioonil eraldunud limaskest follikulaarhormooni mõjul uuesti kasvama. Selle kasvuga ei kaasne lima eritumist; alles pärast seda, kui rebeneb folliikul ja hakkab kasvama kollaskeha, lakkab limaskesta kasv ja algab lima eritumine.

Enne järgmise menstruatsiooni algust limaskest tursub ja muutub väga limaseks; kui ei ole toimunud viljastumist, siis verega täitunud sooned lõhkevad ja veri koos üksikute limaskestatükikestega hakkab välja tungima. See vere eritumine ongi menstruatsioon. Pärast seda 3—5 päeva jooksul limaskest taastub ja kogu protsess kordub.

Need muutused naise organismis ja emakas korduvad perioodiliselt tavaliselt 21—28 päeva tagant.

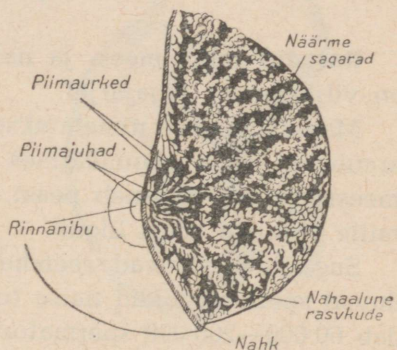
Normaalse menstruatsiooni puhul kaotab naine 20—65 kuupsentimeetrit verd.

Menstruatsiooni ajal tunnevad mõned naised haiglast olekut, mõnikord valusid allkõhus ja nimmes, iiveldust ning nõrkust. Tavaliselt need nähud naist väga ei häiri.

Paljudel naise haigestumiste juhtudel täheldatakse menstruatsioonihäireid. Seepärast juhul, kui menstruatsioon ei alga õigel ajal või kui menstruatsioonil ilmneb väga suur verekaotus või väga vähene vere eritumine, samuti menstruatsiooni mitteõigeaegsel esinemisel, on tingimata vaja pöörduda arsti poole.

Rinna- ehk piimanäärmed kuuluvad samuti sugunäärmete hulka. Pärast tütarlapse sündi on rinnanäärmed veidi suurenenud ja mõnikord eritub rindadest vähesel määral valget vedelikku. 8.—10. päevast alates hakkavad lapse rinnad pikkamööda vähenema. Rinnanäärmete suurenemine on nähtavasti seoses hormoonide siirdumisega emaorganismist vastsündinu verre.

9.—10. eluaastani rinnad ei kasva. Suguküpsuse algul hakkavad rinnanäärmed kasvama ja suurenema piimasagarikud ja piimajuhad. Rinnad suurenevad, omandades kumera kuju. Eriti kiiresti arenevad näärmed pärast menstruatsioonide algust. Raseduse saabumisel jätkub piimanäärmete arenemine, kuid suurima arenemisastme nad saavutavad pärast sünnitust. Imetamise lõpul rinnad vähenevad.



Joon. 4. Piimanääre läbilõikes.

Rinnanääre koosneb 15—20 sagarast, mis paiknevad rasvkoos. Need sagarad on seestpoolt kaetud eriliste rakkudega, mis raseduse algul hakkavad produtseerima ternespiima, 1.—3. päeval pärast sünnitust aga harilikku piima. Sagaratest satub piim piimajuhadesse, mis kulgevad rinna keskpaigas asetsevasse rinnanibusse. Piimajuhasid on 15—20; nad lõpevad rinnanibus väikeste avaustega (joonis 4).

Rinda kattev nahk on väga õhuke ja õrn. Temast paistavad läbi veenid, mis eriti hästi on märgatav raseduse ja imetamise ajal. Rinnanibu nahk on veidi kortsus

ja pruunika värvusega, mis raseduse ajal muutub veel tumedamaks. Rinna suurusel ei ole imetamise suhtes tähtsust. Ka väike rind võib anda palju piima.

Erilist tähtsust omab imiku toitmisel rinnanibu kuju. Nii võib lame või sissetõmbunud rinnanibu imetamist tunduvalt raskendada. Imik ei saa rinnanibu haarata nii, nagu tarvis, ja seepärast muutub imetamine võimatuks või laps ei saa küllaldaselt hulgal piima.

Rasedus ja sünnitus

Rasedus tekib mees- ja naissuguraku ühinemise, see on viljastumise tagajärjel.

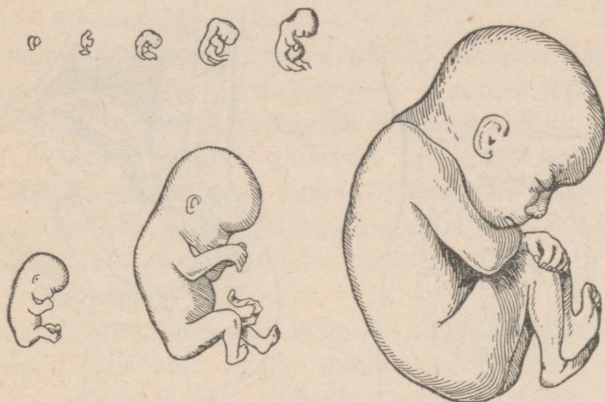
Meessugurakke nimetatakse spermatozoidideks. Need arenevad mehe sugunäärmes — munandis. Valminud meessugurakk koosneb peast, kaelast ja pikast sabast, mille varal ta edasi liigub.

Suguühtel satuvad seemnevedelikus (spermas) sisalduvad spermatozoidid naise tuppe. 1 mm³ spermat sisaldab 60 000—200 000 spermatozoidi.

Soodsail tingimustel võivad spermatozoidid läbida kogu tee tupest läbi emakakaela, emaka ja munajuha kuni kohtumiseni munarakuga 1—2 tunni vältel. Spermatozoid ja munarakk kohtuvad munajuhas. Üks spermatozoididest tungib munarakku, puurides läbi tema kesta, ja ühineb temaga.

Pärast spermatozoidiga ühinemist hakkab munarakk jagunema ning liigub samaaegselt mööda munajuha emakasse. Selle edasiliikumise ajal toitub viljastatud munarakk temas endas olevate ainete arvel. Alles pärast seda, kui ta on emakasse sattunud ja ühele selle õõne seinale kinnitunud, hakkab ta toitu saama emaorganismist (joonis 5).

Kolmandast raseduskuust alates on loode (vililane) emaorganismiga ühendatud nabaväädi varal, milles kulgevad veresooned. Nabaväät lõpeb emakoogis (platsentas), mis omakorda on tihedalt seotud emaka siseseinaga. Emakoogis on arvukalt hattusid; need koosnevad õhukesest kilest, mis ümbritseb loote veresooni. Läbi selle kile tungivad emaorganismist vesi, toitained ja



Joon. 5. Loote arenemine 4-nda raseduskuuni.

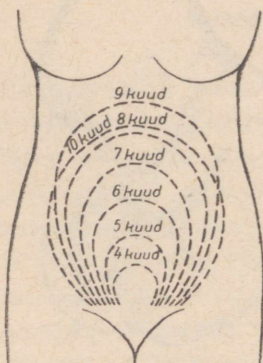
lootele vajalik hapnik. Loode ja rase emakas järk-järgult suurenevad mõõtmetelt (joonisel 6 on näha emaka suurenemine sõltuvalt raseduse ajast ja loote kasvust).

Emakas asetsev loode on ümbritsetud eriliste kiledega, mis moodustavad nagu koti, mis on täidetud vedelikuga — looteveega. Selle olemasolu annab lootele võimaluse teha liigutusi, mida naine tunneb alles alates raseduse teisest poolest.

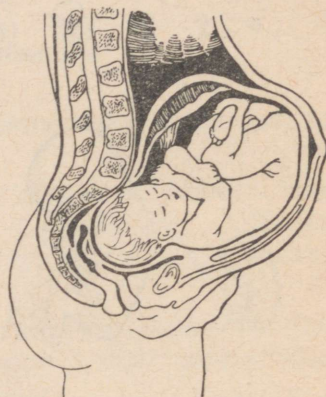
Raseduse lõpul on loode emakas tavaliselt pikiasendis, olles pea allapoole, mistõttu sünnitusel pea esimesena läbib vaagna (joonis 7).

Tunduvalt harvemini asetsevad allpool loote tuharad. See on lapsele teataval määral ohtlik. Niisugustel juhtudel tuleb raseduse lõpul mõnikord teha nõndanimetatud loote pööramine pea peale.

Lapse ristiseisu puhul, mida esineb võrdlemisi harva, on sünnitus omal jõul võimatu. Neil juhtudel tuleb naisele sünnituse ajal anda spetsiaalset arstlikku abi.



Joon. 6. Emaka suuremine 4-ndast 10-nda raseduskuuni.



Joon. 7. Loote asend emakas raseduse lõpul.

Raseduse tunnused. Üks esimesi raseduse tunnuseid on menstruatsiooni ärajäämine. Tõsi küll, menstruatsiooni ärajäämine võib mõningail juhtudel olla tingitud teistest põhjustest, mispärast ainuüksi selle tunnuse põhjal ei saa otsustada rasedumise üle. Harvadel juhtudel täheldatakse ka raseduse esimese kahe-kolme kuu vältel perioodilisi vere eritumisi, mis meenutavad menstruaalseid verejookse. Siiski kõige sagedamini tähendab nor-

maalset suguelu elaval naisel kuupuhastuse ärajäämine rasestumist.

Teiste raseduse tunnuste hulka kuuluvad rindade suurenemine ja valulikkus, samuti ka rinnale vajutamisel tilga vedeliku, see on ternespiima ilmumine. Raseduse ajal muutub rinnanibude nahk tavaliselt tumedaks. Samasugused tumedamad plekid võivad ilmuda ka otsmiku, ninaselja ja ülemise huule nahale ning kõhule naba ja häbemekingi vahel.

Raseduse algul on mõnedel naistel märgata suurenenud sülje-eritust ja maitsmismeele muutusi. Mõnikord käib raseduse algamisega kaasas südamepööritus, samuti oksendus. Need nähud esinevad tavaliselt hommikuti tühja kõhuga ja lakkavad enamasti raseduse 3.—4. kuul.

Raseduse algul täheldatakse paljudel naistel sagenevad kusetungi; seda esineb ka raseduse lõpul, kui loote pea rõhub kusepõiele.

Kõik esitatud tunnused räägivad tavaliselt rasestumisest, siiski aga võib nende ilmnemist mõnikord täheldada ka mitterasedatel naistel. Seepärast peab naine, kes suguliselt läbi käib, nende tunnuste ilmnemisel arsti poole pöörduma, et selgusele jõuda, kas ta on rase, ja saada arstilt vajalikku nõu.

Emakaväline rasedus. Uksikuil juhtudel võib rasedus juba alguses areneda ebaõigesti. Nii näiteks on mõnede munajuha haigestumiste korral viljastatud muna liikumine emakasse takistatud ja muna, jõudmata emakasse, kinnitub munajuha siseseinale. Tekib emakaväline rasedus, mis esineb kõige sagedamini munajuhas.

Emakavälise raseduse puhul jääb naisel kuupuhastus ära, mõnikord tekivad südamepööritus ja maitsmismeele muutused, see tähendab, esinevad samad nähud, mis normaalselt kulgeva raseduse puhul.

Viljastatud munarakk hakkab kasvama ja arenema, aga et tal munajuhas ei ole selleks vajalikke tingimusi, siis rasedus varsti katkeb. Mõnikord munajuha lõhkeb tugeva verejooksuga kõhuõõnde, teistel juhtudel lõhkevad ainult muna kestad, millega kaasneb nõrgem verejooks.

Nii ühel kui ka teisel juhul on vajalik operatsioon raseda munajuha kõrvaldamiseks ja verejooksu peatamiseks.

Et emakavälist rasedust oleks võimalik õigeaegselt ära tunda ja õigeaegselt teha operatsiooni, peab iga naine juba esimestest rasedusnädalatest alates olema naistenõuandla arsti järelevalve all.

Sünnitus ja sünnitusjärgne periood. Sünnitus järgneb raseduse 10. lunaarkuu lõpul (lunaarkuu võrdub 28 päevaga).

Raseduse kestuseks peetakse 280 päeva, mispärast sünnituse aega võib arvutada, lisades 280 päeva viimase kuupuhastuse esimesele päevale.

Selle arvutuse lihtsustamiseks võib viimase kuupuhastuse esimesest päevast 3 kuud tagasi arvata ja lisada saadud arvule 7 päeva.

Näiteks oli viimase kuupuhastuse esimene päev 1. juuli; arvates tagasi 3 kuud ja lisades 7 päeva, saame sünnituse ajaks 8. aprilli. See sünnituse aja kindlaksmääramine ei ole kaugeltki alati täpne, sest et pole teada eostumise päev. Peale selle ei ole normaalse raseduse kestus kõigil naistel ühesugune.

Sünnituse aega võib välja arvutada ka loote esimese liigutuse järgi, mida naine tunneb.

Esmarasedad tunnevad loote liigutust esimest korda tavaliselt umbes 135. raseduspäeval, korduvalt rasedad aga 130. päeval. Niisugusel viisil sünnituse aja

kindlaksmääramiseks lisatakse sellele päevale, millal märgati esimest loote liigutust, korduvalt rasedail 5 kalendrikuud, esmarasedail aga 5 kuud miinus 5 päeva.

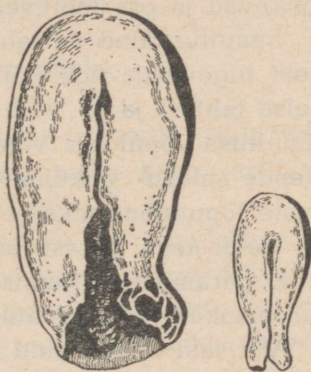
Ka see meetod ei anna alati õigeid tulemusi, seda enam, et paljud naised ei tea täpselt öelda, millal nad tundsid loote esimest liigutust.

Kõige täpsemalt saab sünnituse aega kindlaks määrata, kui naine on juba esimestest rasedusnädalatest alates arsti süstemaatilise järelevalve all. Seepärast peab iga naine esimeste raseduse tunnuste ilmnemisel pöörduma nõuandla poole ja edasiselt seda korrapäraselt külastama arsti poolt määratud tähtaegadel.

Raseduse lõpul ilmnevad tunnused, mis osutavad sünnituse lähenemisele. 3—4 nädalat enne sünnitust laskub emakas alla ja rase märkab, et tal on kergem hingata.

Tekivad raskustunne kõhu allosas, kiskuvad valud ristluus ja suureneb lima eritumine tupest.

Üheks peamiseks sünnituse peatse kättejõudmise tunnuseks on hooti esinevad valud, mis on tingitud emakalihaste kokkutõmbumisest. Need valud (sünnitusvalud) on algul väga nõrgad ja lühiajalised ning tekivad ebakorrapäraselt. Sünnitusvalude ilmnemine kindlate korrapärase vaheaegade järel osutab sünnituse algamisele. Sünnituse algul korduvad valud iga 15—20 minuti tagant, edasiselt nad tugevnevad ja sagenevad, tekkides 2—3—5 minuti järel ja kestes 30-st kuni 100 sekundini.



Joon. 8. Emaka kokkutõmbumine pärast sünnitust.

Sel ajal, see tähendab sünnituse lõpuks, liituvad sünnitusvaludele väitused — kõhulihaste ja rinna-kõhu vahelihase (diafragma) kokkutõmbumised.

Varem tähendasime, et loode on emakas ümbritsetud kestadesse suletud looteveega. Sünnituse algul lähevad need kestad koos looteveega kiiluna pea ees, võimaldades emakakaela paremat ja kiiremat avanemist. Tavaliselt, kui emakakael avaneb täielikult, lootekestad lõhkevad ja osa looteveest voolab välja.

Sünnitusvalud on tahtele mittealluv akt, naine ei saa neid tugevdada ega nõrgendada, väitused aga sõltuvad naise tahtest ja ta võib neid reguleerida. Pingutamine sünnituse lõpul on vajalik ainult sünnitusvalude ajal. Nende emaka- ja kõhulihaste samaaegsete kokkutõmbumiste lõpptulemuseks ongi lapse sünd.

Veidi aega pärast lapse sündi väljuvad päramised. Kuni päramiste väljumiseni ja nende väljumise ajal eritub emakast vähesel hulgal verd.

Veriseid eritisi, kuid tunduvalt vähemal hulgal, täheldatakse ka esimestel päevadel pärast sünnitust.

Sünnitusjärgne periood kestab 6—8 nädalat. Selle aja jooksul paraneb emaka pinnal haavand, mis tekkis sel kohal, kuhu olid kinnitunud päramised. Emakas tõmbub kokku ja tema limaskest taastub. Sünnitusjärgse perioodi lõpuks kaovad peaaegu kõik muutused, mis tekkisid raseduse ja sünnituse ajal (joonis 8).

NAISE TERVISHOID

Tütarlapse tervishoid

Keha puhtus. Juba esimestel päevadel peale tütarlapse sünni on tarvis hoolitseda tema keha, eriti aga välimiste suguelundite puhtuse eest.

Last on vaja iga päev vannitada ja sagedasti vahetada mähkmeid, peale selle on tarvis pärast igakordset roojamist ja põietühjendust pesta tütarlapse välimisi suguelundeid, sest roe ja kusi reostavad nende ümbrust.

Niisugune reostus võib tekitada välimiste suguelundite ärritust, millega käib kaasas kihelemine, ja võib kujuneda ka nakkus. Selle nakkuse tekitajad (mitmesugused mikroobid) võivad tungida sisemiste suguelundite osadele ja esile kutsuda põletiku. Tütarlapse välimisi suguelundeid on tarvis voolava veejoa all seebiga pesta ettevaatlikkude liigutustega, suunaga eestpoolt tahapoole. Selleks võib kasutada puhast vatitükki või pehmet riiet. Peale pesemist kuivatatagu ettevaatlikult nahk ning määratagu seejärel päevalilleõliga. Võidmise asemel võib kasutada lastepuudrit.

Mõnikord tuleb tütarlastel esimestel päevadel pärast sünni häbemepilust verist eritist. Neil juhtudel on tarvis ainult hoolikalt jälgida välimiste suguelundite puhtust.

Need eritised ei kujuta vastsündinule mingit ohtu ning kaovad tavaliselt mõne päeva pärast. Sageli võib tütarlapsel tähele panna suguorganite ärritust, mida tekitavad sooleussid. Väikesed ussid (naaskelsabad), sattunud jämesoolest häbemepilusse, tekitavad kihelemist. Mõnikord, tundes kihelemist, sügab tütarlaps välimisi sugu elundeid. See harjumus võib edasiselt endaga kaasa tuua onanismi.

Välimiste suguorganite ärrituse puhul näidatagu last lastenõuandla arstile, et selgitada kihelemise põhjust ning rakendada abinõusid selle kõrvaldamiseks.

Tütarlapse gonorröa (tripper). Gonorröa võib ilmnedagi nii vastsündinud tütarlapsel kui ka hilisemas eas. Selle nakkushaiguse tekitajaks on eriline pisik — gonokokk.

Kui ema on haigestunud gonorröasse, võivad sünnitamise ajal gonokokid tema suguorganeist sattuda lapse silmadesse ja suguorganeisse.

Niisuguse nakatuse vältimiseks tilgutatakse kõigile lastele kohe peale sündimist silma 2%-list hõbenitraadi lahust.

Silma limaskestale ei tekitata hõbenitraadi lahus mingit ärritust, samal ajal hoiab aga ära gonorröasse haigestumise võimaluse.

Kui on teada, et ema põeb gonorröat, tilgutatakse vastsündinud lapsele mõni tilk 2%-list hõbenitraadi lahust ka häbemepilusse.

Emal ise, samuti kui teised lapse eest hoolitsevad isikud, peavad rakendama kõik abinõud, et vältida lapse nakatamist gonorröasse. Selleks on tarvis, et tütarlapsel oleksid omad tarbeesemed (pesemisnuustik, käsn, pesuvaagen jne.). Laps ei või magada ühes voodis täiskasvanutega, sest mõnikord kulgeb tripper peidetult ning neil juhtudel on lapse nakatamine võimalik.

Mõned nakkushaigused, näiteks difteeria ja sarlakid, võivad tütarlastel samuti põhjustada suguorganite haigestumist. Nende haigestumiste tagajärjel kujuneb mõnikord tupe kitsenemine.

Mõistes nakkushaiguste suurt ohtlikkust lastele, on tarvis hoolikalt täita kõik arstide juhendid lapse eest hoolitsemise ja nakkushaiguste ärahoidmise alal, sealhulgas rakendades ka kaitsesüstimisi.

Rahhiit. Muude tütarlapsel esinevate haiguste hulgas on väga suur tähtsus rahhiidil. Esimeste rahhiidi tunnuste hulka kuuluvad pea higistamine, juuste väljalangemine kukla piirkonnast, edasiselt hammaste hilinenud tulek, mahajäämus üldises arenemises jne. Samuti täheldatakse rahhiidi puhul muutusi luudes ja lihastes.

Rahhiidi puhul muutuvad luud pehmeks, sest neisse talenduva lubja hulk ei ole küllaldane. Nad kõverduvad kergesti ning kaotavad normaalse kuju.

Tütarlapse selgroo, vaagna ja reieluude kõverdumine toob endaga kaasa vaagna mõõtmete vähenemise (rahhiitiline vaagen). Lapse-eas rahhiiti põdenud täisealistel naistel võivad niisugused vaagna muundumised põhjustada raskeid sünnitusi, mõnikord isegi täielikku võimatust normaalseteks sünnitusteks.

Iga laps peab olema arsti süstemaatilise hoolitsuse all. Korralik arsti nõuannete täitmine võimaldab rahhiiti haigestumist vältida, selle esimeste tundemärkide ilmnemisel aga tarvitusele võtta vastavaid abinõusid.

Suur tähtsus rahhiidi ärahoidmiseks on lapse toitmisel rinnapiimaga. Edasiselt peab laps saama palju vitamiine sisaldavat toitu. Samuti on väga tähtis lapse kestev viibimine värskes õhus, päikesekiirte küllaldane mõju temale jne. Selle mõju suurendamiseks määrab arst mõnikord lapsele nõndanimetatud kunstlikku, kõrgus-

päikese kiiritust — kvartslambi ultraviolettkiiri. Peale selle on arsti nõuandel kasulik anda lapsele talvel kalarasva, mis sisaldab palju D-vitamiini. D-vitamiini puudumine lapse toidus toob enesega kaasa rahhiidi arenemise. Peale kalarasva on D-vitamiini munakollases ja värskes võis. D-vitamiini võib lapsele anda ka apteegis müüdava valmispreparaadi kujul.

Infantilismi ärahoidmine. Tütarlastel võivad rasked haigused, samuti ka halvad elutingimused, ebasoodsalt mõjuda suguelundite arenemisele. On ammu teada, et munasarjade ebaõige talitluse üks olulisi põhjusi on mingi lapsepõlves või sugulise küpsemise perioodil põetud haigus.

Munasarjade normaalse talitluse häire toob enesega kaasa ka suguorganite ebaõige arenemise — infantilismi, mida iseloomustab tupe, emaka, munajuhade ja samuti kogu organismi kasvu aeglustumine.

Küpsemas eas võib infantilism põhjustada mitmeid naistehaigusi ja viljatust.

Infantilismi ärahoidmiseks on tütarlapse organismi füüsilise seisundi tugevdamise eesmärgil tarvis rakendada mõningaid abinõusid.

Päikesevalguse ja värsket õhu laialdase kasutamise vajadusest oli juttu juba eespool; sellel on oluline tähtsus rahhiidi ja infantilismi ärahoidmisel.

Sama sihiga on tarvis rakendada kõiki kehakultuurialasid — sporditreeningut ja võimlemisharjutusi, mängusid vabas õhus, samuti kasutada vett (keha hõõrumist külma veega, dušši, ujumist ja muud). Tähtsat osa etendab ka võitlus nakkushaigustega.

Kooliealise tütarlapse tervishoid. Vanemad ja pedagoogid peavad erilist tähelepanu pühendama tütarlaste kehalisele arenemisele nende sugulise küpsemise

perioodil (alates vanusest 8—10 aastat kuni 17.—18. eluaastani). Neil aastail kasvab kogu organism kiiresti. Kehalise arenemise häired avalduvad selles vanuses kõige sagedamini vaagna- ja selgrootuude muundumises. Nagu juba mainitud, on nende häirete ärahoidmiseks tarvis laialdaselt kasutada valgust, värsket õhku, vett ja võimlemisharjutusi. On väga tähtis, et tütarlaps oma õpinguil koolis ja tundide ettevalmistamisel kodus ei viibiks pikka aega küürakil. Koolipink ja laud kodusteks õpinguteks peavad vastama tütarlapse kasvule.

Suvisel õppevaheajal peab tütarlaps viibima võimalikult palju vabas õhus. Pioneerilaagrite süsteem pakub selleks kõiki võimalusi. Need harjumused, mis tütarlaps laagris on omandanud, peavad alale jääma ka linna tagasitulekul, kodustes tingimustes. Tütarlast on tarvis harjutada iga päev oma keha külma veega üleni pesema või dušši võtma.

Samuti on tarvis last juba varasest eest harjutada hoolitsema oma hammaste ja suuõõne eest. Hambaid tuleb puhastada iga päev hambapulbri või -pastaga, hambaharja abil ja iga kord peale sööki tuleb loputada suud. Lapsega on tarvis süstemaatiliselt käia hambaarsti juures.

Last on vaja harjutada täitma üldtervishoiulisi reegleid — enne söömist käsi pesema jne.

Selles eas peetagu silmas sooltetegevust ja pöördutagu kõhukinnisuse korral arsti poole.

Lapse toit peab olema täisväärtuslik, sisaldama küllaldaselt hulgal valke, rasvu, süsivesikuid, mineraalsoolaid ja vitamiine.

Vitamiinidel on lapse tervisele määratu suur tähtsus. Nende mittepiisavus toidus võib esile kutsuda mitmeid raskeid haigusi ning ebasoodsalt mõjuda lapse organismi

arenemisele. Tarvis on lapsele anda värsket köögivilja (kapsaid, tomateid, rediseid, porgandeid), toidu valmistamiseks kasutada söödavat metsikult kasvavat ning palju vitamiine sisaldavat noort nõgest, karuputke, hapuoblikat ja jänesekapsast. Rikkalikuks vitamiiniallikaks on marjad ja puuvili.

Lapse toidu valmistamisel ei tohi värsket liha ja kala asendada konservide või suitsutatud saadustega. Toidusse ei ole tarvis panna terava maitsega ja vürtsiseid maitseaineid.

Tütarlapse rõivad peavad olema lahedad ja mugavad ega tohi takistada liikumist. Tuleb kanda ümber keha hoiduvaid pükse, sukad aga pikkade kummidega kinnitada aluspihiku külge. Kummivõrude kandmine tuleb keelata, sest nad takistavad vereringet ning võivad jalgadel esile kutsuda veenide laienemise.

Enne esimese menstruatsiooni saabumise hetke muutub tütarlaps mõnikord kergesti erutuvaks või, vastupidi, loiuks. Eelnevalt on tarvis talle teatavaks teha menstruatsiooni võimalik algamine lähemal ajal ning selgitada, mida see endast kujutab. Seda peab tegema ema või pedagoog.

Kui tütarlapsele ei tehta menstruatsiooni algust teatavaks, siis võib ootamatu nähtus teda ehmatada, mõnikord aga põhjustada isegi raskeid hingelisi elamusi.

Kõigis lapse hooldamise ja kasvatuse küsimustes peavad vanemad alati nõu pidama arstide ja pedagoogidega.

Menstruatsiooni tervishoid

Harilikult ei kutsu menstruatsioon tervel naisel esile mingeid haiguslikke nähte, mõnikord aga tunnevad naised

tähtsusetuid valusid ning raskust allkõhus ja nimmepiirkonnas.

Terve naine talub menstruatsiooni kergesti ja võib ilma mingi tervisekahjustuseta jätkata tavalist tööd.

Nagu juba eespool öeldud, algab tervel naisel menstruatsioon alati regulaarselt. Igasuguse kõrvalekaldumise puhul kuupuhastuse normaalsest kulgemisest (viivitus, ebaregulaarne saabumine, rikkalik või liiga kasin verevool, valud) peab naine pöörduma arsti poole. Neil juhtudel, kui kõrvalekaldumised menstruatsiooni saabumise tähtaegadest on väikesed, näiteks kui ta varem saabus alati 21 päeva järel, siis aga pikenes menstruatsioonide vahe 26 kuni 28 päevani, peab naine samuti arsti poole pöörduma. See kõrvalekaldumine osutab mingisugusele organismi talitluse häirele. Eriti sageli on menstruatsiooni muutlikkus täheldatav naistehaiguste puhul. Omakorda ägenevad kuuriiete ajal paljud naise suguelundite haigused, samuti mõned üldised haigused (tuberkuloos, närvi- ja psüühilised haigused).

Kuupuhastuse ajal toimuvad muutused kogu naise organismis: südame, kopsude, mao-sooltetrakti tegevuses, vere koostises jne. Kuupuhastuse ajal haigestub naine kergemini mitmesugustesse nakkus- ja mittenakkavasse haigustesse.

Kuupuhastuse kestva peetuse puhul täheldatakse mõnikord regulaarset verevoolu teistest organitest, näiteks ninast.

Et emakaõõnes tekib menstruatsiooni puhul haavandiline pind, on väga tähtis sel perioodil silmas pidada kogu keha ja eriti suguelundite puhtust.

Kuupuhastuse ajal emakast eritunud veri on mikroobidele heaks toiduks. Nakkuse igasugune sissetungimine kuuriiete ajal paotunud emakakaelast võib kergesti esile

kutsuda niihästi emaka enese kui ka teda ümbritsevate organite haigestumise. Kuupuhastuse ajal ei tohi supelda ega vannis käia, pesemine duši all (mitte väga kuuma veega) või pesukausis on aga väga soovitatav.

Rahva hulgas levinud arvamus, et kuuriiete ajal on pesemine kahjulik ja et pärast pesemist menstruaalne verejooks suureneb, ei ole millegagi põhjendatud ja on ebaõige. Samuti on ebaõige arvamus, et kuuriiete ajal ei tohi pesu vahetada; vastupidi, sagedane pesu vahetamine on määrumise korral tingimata tarvilik.

Samuti on tarvis menstruaatsiooni ajal välimisi suguorganeid sooja vee ja seebiga vähemalt kaks korda päevas hoolikalt pesta. Pesta tuleb kausi kohal voolava veejoa all eest tahapoole. Enne ja pärast pesemist on vaja hoolikalt käsi pesta.

Kui naine seda ei tee, koguneb välimistele suguelunditele menstruaalset verd, milles kiiresti hakkavad paljunema pisikud, ning selle tagajärjel tekib nahaärritus, ilmnevad punetus, ebameeldiv lõhn jne.

Kuuriiete ajal tuleb pesta ainult välimisi suguelundeid, tupeloputust ei tohi aga mingil juhul teha.

Tervel naisel ei ole üldse tarvis loputust teha, sest sellega uhutakse tupest välja kasulikud, mõningaid naise haigusi ärahoidvad mikroobid. Loputusi võib teha ainult arsti määramisel mõningate haigestumiste puhul.

Kuupuhastuse ajal on naisel soovitav kanda sidet. Neid sidemeid võib osta apteegist või valmistada marlist või puhtast pehmest riidest. Sidet on kõige parem kinnitada aasade abil vöö külge. Sidemeid on tarvis vahetada vähemalt 2—3 korda päevas, vere rohke eritumise puhul aga sagedamini. Marlist ja riidest tehtud sidemeid võib peale pesemist, keetmist ja kuuma rauaga triikimist korduvalt kasutada.

Kuupuhastuse ajal on vaja naisel ennast hoida külmetuse eest, eriti aga jalgu ja kõhu alaosa. Selleks on tarvis kanda ümber keha hoiduvaid pükse. Külma ja niiske ilmaga peavad püksid olema kas soojast riidest (flanelist, parhist) või tuleb kanda kahte paari pükse.

Kuupuhastuse ajal tuleb hoiduda terava maitsega toitudest ja maitseainetest (mädarõikast, äädikast, piprast, sinepist), samuti alkoholsetest jookidest (õllest, veinist, viinast jne.). Need suurendavad vere juurdevoolu suguelundeisse, mille tagajärjel menstruaalne verevool suureneb.

Mõnedel naistel on menstruaatsiooni puhul kalduvus kõhukinnisusele. Soolte ja kusepõie ülekoormamine võivad emaka normaalset asendit muuta ja esile kutsuda vere juurdevoolu suguelundeisse ning soodustada menstruaatsiooni vererohkust. Seepärast on sel perioodil tarvis hoolikalt valvata soolte ja põie tühjendamise järele.

Kuupuhastuse ajal on suguline läbikäimine keelatud, sest vastasel korral võib emakasse kergesti nakkus sattuda. Peale selle toob suguline läbikäimine kuuriiete ajal enesega kaasa menstruaalse verejooksu rohkenemise või pikema kestuse.

Mõnedel naistel on ebaõige kujutlus, et menstruaatsiooni ajal on tarvis rohkem voodis lamada. See on täiesti väär; terve naine võib menstruaatsiooni ajal töötada, vabalt liikuda ja jalutada. Sel perioodil võib jätkata ka võimlemist (hommikusi võimlemisharjutusi) ja kehakultuurilist treeningut, ainult teatava ettevaatusega. Ei maksa teha suurte pingutustega seotud harjutusi. Nii tuleb kuupuhastuse ajal täielikult loobuda ratsutamisest, jalgrattasõidust, hüpetest, tõstespordist, aerutamisest jne. Naised, kel on menstruaatsioonihäireid (valudega seotud,

ohtra verega või kauakestev menstruatsioon), ei tohi sel perioodil kehakultuuriga tegelda.

Kõigile naistele on soovitatav üles kirjutada menstruatsioonide algamise päevad, menstruatsioonide kestus ja samuti ka mitmesugused kuuriete ajal tähelepanud muutused.

Suguelu tervishoid

Nõukogude seaduste järgi on abiellumine lubatud 18. eluaastast alates. See seletub asjaoluga, et naise organism kujuneb täielikult välja alles 18. eluaastaks. Suguelu algus ning eriti rasestumine võivad enne 18-aastaseks saamist kahjulikult mõjuda niihästi ema tervisele kui ka lapse seisundile.

Enne abiellumist peavad nii mees kui ka naine oma tervisliku seisundi üle arstiga nõu pidama. On teada sääraseid juhtumeid, kus mees või naine enne abiellumist põdesid gonorröat või süüfilist, arstisid end, kuid haigusest siiski täielikult ei vabanenud. Arvestades, et mõnikord haiguse välistunnused puuduvad, peavad nii-sugused inimesed end terveks. Samal ajal aga selgub hoolikal arstlikul uurimisel, et neil on haigus, mis nõuab edasist ravi.

Esimese suguuhte ajal rebeneb naisel neitsinahk, millega kaasneb tähtsusetu verejooks. Harukordadel võib suguuhtel tekkida kõdisti, lahkliha ja teiste neitsinaha läheduses paiknevate elundite vigastus. Sel juhul on viivitamatult tarvis pöörduda arsti poole abisaamiseks.

Mõnikord ei tarvitse esimese suguuhte ajal verejooksu ollagi. See esineb väga elastse ja õhukese rõnga kujulise neitsinahaga naistel.

Rebenemisel tekivad neitsinahal väikesed, esialgu kergelt veritsevad haavakesed. Need on küllaltki valusad ja puudutamisel tundlikud. Korduvail suguüheteil kohe rebenemisele järgnevail päevil võivad need haavakesed veel valusamaks muutuda, verejooks võib suurenedada ja haavadesse võib sattuda pisikuid. Seepärast on tarvis peale esimest suguühet vähemalt 3—5 päeva kestel suguelust hoiduda. Peale selle on tarvis välimised suguorganid hoolikalt puhtad hoida ning pesta neid vähemalt kaks korda päevas, eriti peale roojamist.

Üksikjuhtudel areneb naisel pärast esimest suguühet nõndanimetatud tupekramp (vaginism), see on tugev, valus tupe sissekäigu lihaste kokkutõmbumine. Nii-suguste kokkutõmbumiste puhul muutub normaalne suguelu võimatuks. Kõige sagedamini on see nähtus seotud naise närvisüsteemiga ja nende hingeliste läbi-elamistega, mis esimese suguühete korral mõnikord teki-vad (ehmatus, valud ja verejooks). Niisugustel juhtudel on naisel tarvis pöörduda naistenõuandla arsti poole.

Suguühete sagedust ei ole võimalik kindlaks määrata. Eri isikuil oleneb see mitmetest asjaoludest — east, tervisest ja temperamendist.

Kui naisel ilmneb peale suguühete raske kurnatuse ja väsimuse tunne, raskusetunne allkõhus ja närvlikkus, tuleb kas suguelust mõneks ajaks üldse loobuda või loobuda sagedaist suguüheteist.

Kurnatust, väsimust ja töövõime kaotust võib tähel-dada ka neil juhtudel, kui suguühete toimuvad hommi-kul või päeval. Suguelu tarvis kõige soodsamaks ajaks on õhtutunnid, enne uinumist. Uni aitab organismil peale suguühete taastada jõudu.

Juhul, kui naine ei saa suguühétel rahuldust, tuleb tal arsti poole pöörduda, et selgitada selle nähtuse põhjusi ja vastavat ravimisviisi.

Peale alkoholi tarvitamist ei ole suguühted lubatud, sest nad võivad endiga kaasa tuua naise suguelundite vigastusi.

Nagu juba tähendatud, on suguühted kuupuhastuse ajal keelatud, sest vastasel korral võivad kaasneda nakkuse sisseviimine naise suguelundesse, nende põletik, samuti ka menstruaalse verejooksu tugevnemine ja pikem kestus.

Suguelu ei ole lubatav kahe esimese raseduskuu vältel ja kaks kuud enne sünnitust, sest raseduse algul võivad suguühted soodustada iseenesliku aborti tekkimist, enne sünnitust aga võivad nad põhjustada kas lapse enneaegset sündimist või mõningaid sünnitusjärgseid haigusi.

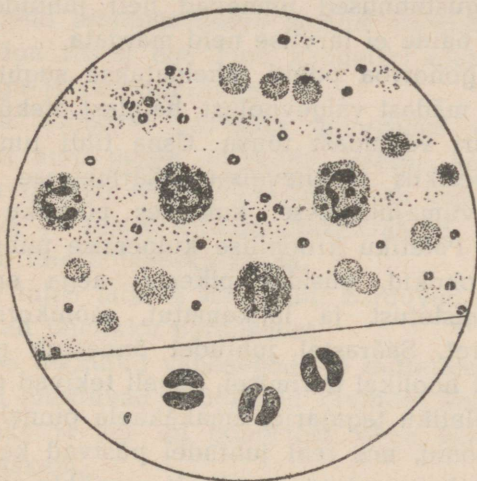
Suguhaigused

Juhuslikud suguühted väljaspool abielu võivad kaasa tuua haigestumise suguhaigustesse, milledest on kõige raskemad gonorröa ja süüfilis.

Gonorröa ehk tripper on nakkav suguhaigus, mis antakse edasi peaaegu eranditult suguühétel. Nagu juba öeldud, on tripperi tekitajaks eriline pisik — gonokokk. Mikroskoobi all vaatlemisel nähtub, et gonokokkidel on kohvioa kuju. Nad on paarikaupa või rühmadena koos ja neid leidub üsna sageli mädarakkude sisemuses (joonis 9).

Gonokokid kutsuvad esile peamiselt limaskestade põletiku. Nad on küllalt vastupidavad ning säilitavad 1—2 päeva jooksul eluvõime isegi väljaspool inimese

organismi. Sattudes suguakti ajal tupe, kusejuha või emakakaela limaskestale, hakkavad gonokokid paljunema ning kutsuvad esile limaskesta põletiku. See põletik algab suguteede alumistes osades; seejärel võivad gonokokid kuupuhastuse ajal, peale aborti või pärast sünnitust tungida emakasse, munajuhadesse või kõhuõõnde ning ka seal esile kutsuda põletiku. Märksa



Joon. 9. Suguorganite eritise mikroskoobiline pilt gonorröa puhul.

harvemini tekitavad gonokokid, sattudes verre, põletiku südameklappides või liigestes (kõige sagedamini põlve- või küünraliigeses).

Mõni päev pärast nakkust tekivad naisel välimiste suguelundite piirkonnas kihelemine, kipitus ja lõikavad valud, mädane valgevoolus, mõnikord tuim valu allkõhus ja välimiste suguelundite piirkonnas. Äge gonorröast tingitud kusejuhapõletik kestab tavaliselt mitu päeva ning muutub krooniliseks. Kusejuha kroonilise gonorröa

puhul on gonokokid kusejuha seintes asetsevais näärmekestes. Alkoholi tarvitamine, külmetus ja teised põhjused võivad kusejuhas põletikuprotsessi teravamaks muuta.

Kui gonorröa tabab välissuguelundite piirkonnas paiknevaid näärmeid ja emakakaela, siis ägedat protsessi kas üldse ei arene või ilmneb gonorröa nõrgal kujul. Haigustunnused ilmnevad neil juhtudel niivõrd nõrgalt, et naine ei tarvitse neid märgata.

Ägeda gonorröa puhul täheldatakse sugutrakti alumises osas mädast valgevoolust, haiglast olekut ja kehatemperatuuri väheldast tõusu. Usna tihti tungib gonokokk tupeesikus paiknevaisse näärmetesse ja nende näärmete viimajuhadesse, kutsudes põletiku esile ka näärmetes. Põletiku kroonilise kulgemise puhul põhjustavad gonokokid, püsides pikemat aega emakakaela kanalis, paistetust ja lakkamatut, mõnikord mädase ilmega nõret. Säärastel juhtudel õnnestub gonokokke leida ainult hoolikal uurimisel. Sageli tekivad gonorröast tingitud põletiku tagajärjel emakakaela pinnale haavandid, erosioonid, mis real juhtudel püsivad kaua. Mõnikord imbub haavandeist, tavaliselt suguühte puhul, veremäda või verd. Üksikjuhtudel võivad pikaldaselt paranevad haavandid soodustada emakakaela vähi arenemist.

Gonokoki tungimisel emakast munajuhadesse, munasarjadesse ja väikese vaagna elundeid katvasse kõhukelmesse võib põletik ilmnedä väga tugeval kujul. Kehatemperatuur tõuseb 40 kraadini ja veelgi kõrgemale, allkõhus ja selja nimmeosas on tunda teravaid valusid.

Gonorröast tingitud emakapõletiku puhul võivad olla ebakorrapärased kuupuhastused ja verejooksud. Äge põletik võib kesta küllaltki kaua; seejärel muutub ta krooniliseks.

Teistel juhtudel tekivad munajuhades ja munasarjades mädakolded, mis aastate vältel ei imendu, kuid tekitavad valu ja põletikuhoogusid. Lõpuks muutub naine töövõimetuks.

Munajuhade gonorroilise põletiku tagajärjel esineb sageli sigimatus, munajuhade limaskest kleepub kokku ja munajuhad muutuvad läbitamatuks.

Munajuhade läbitamatusega seotud sigimatuse ravi mine on väga raske ega lõpe kaugeltki alati täieliku paranemisega ja rasestumisega.

Gonorröa esimeste tunnuste ilmnemisel on tarvis viivitamatult arsti poole pöörduda. Praegu kasutatakse gonorröa ravimiseks niisuguseid ravimeid, nagu penitsilliin, sulfidiin ja teised sulfamiidpreparaadid, milledega ravides võib täiesti terveks saada.

Ravimist tuleb jätkata seni, kuni korduvad uurimised on kinnitanud täielikku paranemist.

Ravimises tekkinud vaheaegade ja mittetäieliku ravi kuuri puhul muutuvad gonokokid ravimite suhtes väga vastupidavaks ja siis on gonorröat välja arstida juba tunduvalt raskem.

Mitte kunagi ei tohi gonorröat ravida ise, kasutamata arstiabi.

NSV Liidus on loodud laialdane spetsiaalsete ravi asutuste võrk, mis peab võitlust suguhaiguste, eriti aga gonorröa vastu. Peale selle on linnades spetsiaalsed profülaktooriumid, mis tegelevad suguhaiguste ärahoidmisega.

Süüfilis. Süüfilisse nakatumine toimub peamiselt suguhetel, kuigi süüfilist võib edasi anda ka teisel viisil. Võib nakatuda süüfilisehaige suudlemisel, üldkasutatavate esemete, toidunõude jne. kaudu.

Süüfilise tekitajaks on spiraalikujuline pisik, keda

nimetatakse spirohheediks. Sattunud kasvõi kergelt vigastatud limaskestale või nahale, tungib spirohheet sügavamal asetsevaisse kudedesse ning seejärel verre. Kohale, kus spirohheet kudedesse tungis, ilmub 10—12 päeva pärast peale nakatumist kõvade servade ja põhjaga haavand — kõva šanker. 2—3 nädala kestel see haavand järk-järgult suureneb, seejärel lõpeb suurene mine, haavand hakkab vähenema ja armistuma, jättes endast järele väikese tihkestuse. Umbes sel ajal suurenevad haavandi läheduses lümfinäärmed.

Sugulise nakatuse puhul kujuneb kõva šanker mõnikord naisele märkamatuks. Seda tuleb ette neil juhtudel, kui haavand tekib häbememokkade sisepinnale, kõdisti piirkonda, kusiti välimisele suudmele ja emakakaelale.

Kõigil haavandi tekkimise juhtudel on tarvis viivitamatult arsti poole pöörduda.

Kui naine ennast ei ravi, ilmub 2—4 nädala järel nahale ja limaskestadele lööve. See lööve edaspidi küll kaob, kuid võib hiljem uuesti tekkida (teisene süüfilis). Mõne aasta pärast peale haigestumist tekivad nahale ja siseelundeile sõlmetaolised tihkestused, mida nimetatakse gummadeks (kolmandane süüfilis). Edasiselt gummad haavanduvad, jäädes kauaks ajaks püsima.

Peale selle ilmneb süüfilise kolmandasel järgul siseelundite — maksa, kopsude, neerude ja aju — haigestumine. Tavaliselt kaasnevad selja- ja peaaju häiretega rasked kannatused, mis lõpevad surmaga.

Peale süüfilise sugulise ja sugutu edasiandmise vii side on võimalik veel loote nakatamine haige ema poolt. Sageli toob see kaasa iseenesliku aborti või enneaegse sünnituse, kusjuures vastsündinud laps peatselt sureb. Teistel juhtudel saabub haigel emal sünnitus õigeaegselt, kusjuures lapsel ei tarvitse süüfilise tunnused

ilmneda kohe peale sündimist. Kaasasündinud süüfilise korral täheldatakse lapse nahal lööbeid, villo, pakatise näol jms. Üksikjuhtudel võib süüfilis lastel ilmneda alles mõne aasta järel gummade, silmade haigestumise ja haiguse teiste hilistunnuste näol.

On tarvis meenutada, et kõige sagedamini haigestutakse süüfilisse juhuslikel suguühetel väljaspool abielu.

Tänapäeval annab süüfilise süstemaatiline ravi häid tulemusi, eriti kui seda alatakse haiguse esmasest või teiseses järgus.

Parimaks vahendiks, et ära hoida lapse nakatumist süüfilisse, on ema õigeaegne ja energiline ravimine raseduse ajal.

Raseduse tervishoid

Rasedusperioodil töötab kogu naise organism kõrgendatud koormusega ning enamiku naiste organism tuleb sellega hästi toime. Naise tervisele mõjub rasedus soodsalt, kaasa aidates tema organismi õitsengule.

Tervel naisel kulgeb rasedus tavaliselt kergesti, tema üldist seisundit halvendamata ning vähendamata tema töövõimet.

Rasedus soodustab isegi mõnede haiguste väljaravimist.

Nõnda võib rasedus mõningail suguelundite põletiku juhtudel kaasa tuua kas naise täieliku tervistumise või tema seisundi tunduva paranemise.

Väga suurel määral oleneb naise tervislik seisund raseduse ajal sellest, kui tähelepanelik ta enda suhtes on ja kuivõrd hoolsalt ta täidab arsti näpunäiteid.

Kõik see võimaldab naisel vältida komplikatsioone, mida mõnikord raseduse ajal täheldatakse.

Eriti käib see nende naiste kohta, kes enne rasedust mõnda haigust põdesid. Kõigi arsti ettekirjutuste täitmine ja tervishoiu-juhendite silmaspidamine võimaldab neil tervist kahjustamata last lõpuni kanda ja sünnitada teda tervena.

Nagu juba öeldud, on raseduse algamise üheks põhitunnuseks kuupuhastuse ärajäämine.

Kuupuhastuse ärajäämisel peab iga naine viivitamatult pöörduma naistenõuandla poole, et selgitada, kas on tegemist rasedusega ning kas see areneb korrapäraselt.

Naisele on väga tähtis, et ta aegsasti nõuandla poole pöörduks.

Hoolitsus keha eest. Üks kõige tähtsamaid nõudeid, mida naine raseduse ajal peab täitma, on hoolitsus keha puhtuse eest.

Naha puhtana hoidmine kergendab naha hingamist ja organismile kahjulike ainete eritumist koos higiga ning kergendab raseduse ajal tugevasti koormatud neerude tegevust.

Sagedane pesemine, mida kõige parem on teha duši all või vannis, ainult mitte liiga kuuma veega, kaitseb rasedat naist mitmete nakkuste eest. Rasedal ei tarvitse minna kuuma sauna. Kahe viimase raseduskuu vältel ei ole vannis pesemine lubatud, sest naha pinnal leiduvad pisikud, sattunud vette, võivad tungida suguelundeisse ja niihästi raseduse ajal kui ka peale sünnitust esile kutsuda mõne haiguse.

Peale duši all või vannis pesemist on otstarbekas iga päev hõõruda kogu keha külma veega. Kui naine enne rasestumist keha külma veega hõõrus, siis tuleb seda jätkata ka raseduse ajal; kui aga külma veega hõõrumist varem ei toimunud, siis on tarvis keha hõõruda leigema, toas seisnud veega. Rindade ja rinnanibude pesemise

korral tuleb need hoolikalt kuivatada. Rinnanibudel pakatiste või korpade leidumise korral, samuti sissetõmbunud või lamedate rinnanibude puhul, on tarvis pöörduda nõuandla arsti poole.

Eriti tähtis on silmas pidada välimiste suguelundite puhtust, sest nendest võivad pisikud peale sünnitust kergesti tungida emakasse ja kõhuõõnde ning esile kutsuda elukardetavaid põletikke. Suur tähtsus on siin käte puhtusel, sest käte reostamisel pisikutega võidakse viimased edasi kanda suguo rganeile.

Suguelundeid on tarvis pesta kaks korda päevas sooja vee ja seebiga. Pesta tuleb voolava veejoa all (kas kannust või kruusist). Ei ole soovitav pesta kaussi valatud veega, sest vesi reostub sel viisil kiiresti ning puusade nahalt, lahklihalt ja pärakult võivad pisikud kergesti kanduda suguelundeile.

Tupeloputus on raseduse ajal lubatud ainult arsti ettekirjutusel.

Tarvis on vältida kokkupuuteid nakkushaigetega, sest nakkushaigused on rasedaile naistele eriti ohtlikud; samuti on ohtlik kokkupuude inimestega, kes põevad mädanikuga kulgevaid haigusi või kellel on mädanevaid haavu. Mädas sisalduvad pisikud võivad suguelundeisse sattudes esile kutsuda raskeid sünnitusjärgseid haigusi.

Rase naine peab silmas pidama mitte ainult keha puhtust, vaid hoolikalt jälgima ka puhtust tubades, sagedamini vahetama ihu- ja voodipesu. On tarvis jälgida, et toaõhk oleks puhas, ja tuba mitu korda päevas tuulutada, soojal aastaajal aga hoida aknad lahti.

Samuti on väga tähtis jälgida suuõõne seisundit. Hommikul ja õhtul pestagu hambaid pulbri ja harjaga ning peale sööki loputatagu suud. Raseduse ajal hambad mõnikord riknevad, seepärast on igal naisel vaja rase-

duse algul pöörduda arsti poole suuõõne läbivaatuseks. Kui on vigaseid hambaid, siis tuleb neid kas arstida või kui arstida ei ole võimalik, siis välja tõmmata.

Raseda rõivastus. Raseda rõivad peavad olema lahedad, eriti rasedusaja teisel poolel, et nad ei pigistaks rinda ja kõhtu. Samuti ei tohi jalatsid olla kitsad. Ei tohi kanda pingul vööga rõivastust, kummivõrudest sukapaelu, vöö kohalt ning põlve lähedalt pingul olevate kummipaeltega pükse jne.

Rasedal on kõige parem kanda avaraid kleite või õlapaeltega seelikuid, mis kannavad rõivaste raskuse õlgadele. Sukad on vaja pikkade sukahoidjate abil vöö külge kinnitada. Spordipüksid või püksid tuleb kinnitada nõõpidega. Nad peavad ümbritsema reisi vabalt, mitte neid pigistama ega takistama vereringet. Aluspihik peab rinnad ülal hoidma ega tohi neid rõhuda. Seepärast peavad pihiku kausikesed olema küllalt sügavad ning rindade kujule ja mõõtmetele vastavad.

Rasedusaja teisel poolel peab iga rase kandma bandaaži (kõidist). Kõidis ei tohi kõhtu rõhuda, vaid peab teda altpoolt toetama. Kõidis tuleb ümber panna lamades. Kõidise kandmine takistab kõhu eesseina liigset väljavenimist, vähendab raskustunnet nimmetes ja võimaldab rasedal vabamalt liikuda.

Toitumine. Rasedusaja esimesel poolel pole naisel vajadust järsult muuta temale omast toitumisviisi. On tõsi, et raseduse algul muutub paljudel naistel söögiisu ja maitsmismeel; sel ajal tundub sageli paljugi magedana, maitsetuna ning tekib tahtmine hapu ja soolase järele.

Rasedusaja esimestel kuudel ei tule rasedal loobuda teravamaitsest või soolasest toidust. Tavaliselt mööduvad kõik need isu ja maitsmismeele muutused raseduse 3.—4. kuul.

Raseduse algul tunnevad paljud naised iiveldust, eriti hommikuti tühja kõhuga. Selle vastiku tunde vähendamiseks on otstarbekohane süüa hommikuti voodis. Kui iiveldus suureneb ja ajab oksele, tuleb pöörduda naistenõuandla arsti poole.

Rasedusaja teisel poolel tuleb pidada peamiselt piima- ja taimetoidu dieeti. On soovitatav tarvitada rõõska piima, hapupiima ja keedetud ning hapendatud piima, keefirit, kohupiima, võid, igasugust juurviljatoitu, kartuleid ja putru. Raseduse ajal tuleb rohkem tarvitada puuvilja, marju ja juurvilja toorelt, sest need sisaldavad rohkesti vitamiine, mis on hädavajalikud emale ja arenevale lootele.

Mõnikord määratakse rasedale vitamiinitablette või kalarasva. Viimane sisaldab rohkesti D-vitamiini ja selle viimine organismi soodustab lapse hoidmist rahhiidi eest.

Rasedal esineb sageli kõhukinnisust. Soolte tööd aitab reguleerida hapude piimasaaduste, rukkileiva ja värske juur- ning puuvilja tarvitamine. Kui kõhukinnisus sellisel toitumisel ei möödu, on otstarbekohane juua hommikuti tühja kõhuga külma vett (üks klaasitäis). Harva võib teha klistiiri (3—4 klaasitäit toatemperatuuriga vett). Kõhu lahtistamise vahendeid, isegi selliseid nõrku, nagu lagritsapulbrit ja rabarbrijuurt, ilma arsti loata mitte tarvitada.

Liha tarvitamist tuleb rasedusaja teisel poolel piirata 1—2 korrani nädalas. Nendel kuudel on rasedal tarvis vähendada ka vedeliku tarvitamist 4—5 klaasitäieni päevas, kaasa arvatud supp, tee, piim ja vesi.

Pärast rasedusaja viiendat kuud tuleb rasedal tarvitada vähem soola, mitte süüa soolatud kurke, soolakala ja soolaliha. Rase ei tohi tarvitada pipart, mädarõigast,

sinepit ja äädikat. On keelatud ka alkoholsed joogid (vein, viin, õlu jne.).

Niisugused kitsendused toitumises on seoses sellega, et rasedusaja teisel poolel võivad tekkida mitmesugused neeruhaigused. Toit ärritab nimetatud eluviisi korral neerusid vähemal määral.

Kui raseduse ajal ilmneb jalgade, kõhu või teiste kehaosade paistetusi, on vaja viivitamatult pöörduda nõuandla poole, sest paistetused on neeruhaiguste esimesi tunnuseid.

Rasedusaja teisel poolel tõuseb mõnedel naistel vere rõhk veresoontes; see võib esile kutsuda neerude, maksa ja teiste organite haigestumisi.

Külastades korrapäraselt naistenõuandlat, on naine arsti valve all. Tal mõõdetakse järjekindlalt vererõhku, tehakse kuse analüüsi jne. See annab võimaluse õigeaegselt, esimesi haigestumisnähte avastada ja naisele vastavat ravi ja eluviisi määrata. Sellega välditakse haiguse edasist arenemist, mis komplitseerib rasedust ja sünnitust.

Suguelu. Suguelu tuleb raseduse ajal piirata. Ei tohi olla suguühteid raseduse kahel esimesel ja kahel viimasel kuul. Raseduse kahel esimesel kuul võivad suguühted põhjustada iseenesliku aborti, mis tekib vere juurdevoolust suguelundeisse. Eriti tuleb suguüheteist raseduse esimestel kuudel hoiduda neil naistel, kel varem on olnud iseeneslik abort.

Suguelu ohtlikkus raseduse kahel viimasel kuul on seotud võimalusega, et suguelundeisse satub nakkuspisikuid. Naistel, kes ei täida neid juhendeid, tekib sünnitamisel komplikatsioone ja sünnitusjärgsed haigused on nendel hoopis sagedamad kui neil naistel, kes ammu enne sünnitamist suguühetest hoidusid.

Suguühted võivad raseduse kahel viimasel kuul esile kutsuda isegi enneagse sünnituse.

Üldine eluviis. Raseduse normaalsel kulgemisel võib naine kinni pidada harilikust eluviisist. Mõõdukas töö ei ole rasedale kahjulik, vaid mõjustab tema psüühilist ja füüsilist seisundit isegi soodustavalt. Liikuva eluviisi puhul suureneb söögiisu, süda, kopsud ja teised organid töötavad paremini. Samal ajal kutsuvad tegevuseta olek ja sagedane voodis lamamine esile rasvumise, kõhukinnisuse, söögiisu vähenemise, lihaste lõtvuse jne.

Edaspidi võib see ebasoodsalt mõjustada sünnitamist. Raseduse ajal tuleb siiski hoiduda järskudest liigutustest ja suurte raskuste tõstmisest. On keelatud õmblamine jalgõmblusmasinaga, pole soovitatav sõita jalgrattal. On keelatud kõik spordiliigid, mis rasedat väsitavad või mis on ühenduses hüpetega, järskude liigutustega, kukkumisvõimalustega jne.

Selles suhtes tuleb eriti ettevaatlik olla neil naistel, kel on olnud varem iseeneslikke aborte. Mõnikord tuleb sellistel rasedatel naistel arsti korraldusel pikemaks ajaks voodisse jääda.

Viimati mainitud naistele on rahu vajalik ka neil päevil, mis langevad kokku menstruatsiooniga. Juba ammu on tähele pandud, et iseeneslikud abordid esinevad sagedamini just nimetatud päevadel, sest naise organism on sel ajal igasuguste ärrituste vastu tundlikum.

Nõukogude seadusandlus piirab rasedate naiste tööd. Neid ei lubata öötöödele ja viiakse raseduse ajaks üle kergematele töödele. Rasedale on ette nähtud sünnituseelne puhkus 35 päevaks ühes palga säilitamisega jne. Kuid ka naised ise peavad end raseduse ajal silmas pidama, eriti sünnituseelse puhkuse ajal, ning õigesti

korraldama oma tööd ja puhkeaega. Kõigis küsimustes, mis on seoses õige päevarežiimi kindlaksmääramisega ja soodsamate tervishoiutingimuste loomisega, annavad rasedaile suurt abi naistenõuandlad.

Nõuandlate korrapärane külastamine. Nõuandlas peetakse süstemaatiliselt silmas raseda seisundit ja võetakse varakult tarvitusele ettevaatusabinõud komplikatsioonide ja haigusnähtude ärahoidmiseks, mis võivad mõnikord raseduse vältel tekkida. Vajaduse korral antakse nõuandlas rasedale õigeaegset kvalifitseeritud arstiabi.

Nõuandlasse peab naine pöörduma juba esimeste raseduse tunnuste ilmnemisel. See annab võimaluse rasedust kindlaks teha ja täpsemalt sünnitusaega ette määrata, millest paljudel puhkudel oleneb naise sünnituseelse puhkuse õigeaegne saamine. Nõuandlas mõõdab arst naise vaagnat, mille mõõtmisel on väga suur tähtsus sünnituse kestusele ja tulemusele. Mõnikord avastatakse vaagna kitsenemine naistel, kes näilikult on füüsiliselt hästi arenenud. Kitsa vaagna puhul määrab arst rasedale naisele erilise eluviisi ja saadab ta vajaduse korral sünnitusmajja veel enne sünnitusaja saabumist.

Nõuandla arst jälgib raseda naise tervislikku seisundit. Nii tehakse nõuandlas naisele kuse analüüsi, mis võimaldab otsustada, kuidas töötavad neerud, ja mõõdetakse vererõhku, mille suurenemisel on nõutav eriline eluviis ja ravi.

Nõuandlas tehakse kõigile rasedatele naistele vere analüüsi süüfilise suhtes. Õigeaegne süüfilist põdevate rasedate naiste selgitamine ja ravimine tagab tervete laste sünnitamise.

Rasedat naist kontrollides jälgib nõuandla arst loote korrapärasest arenemist, tema asetust emakas jne. Suurt

tööd tehakse nõuandlates naiste sanitaarhariduse alal. Külastades nõuandlat õpib rase naine silmas pidama isikliku tervishoiu nõudeid, õigesti ära kasutama sünnituseelset puhkust ja saab tarvilikke teadmisi lapse eest hoolitsemiseks.

Nõuandla tutvustab naist nõukogude emade- ja lastekaitsealase seadusandluse alustega ning aitab vajaduse korral teostada naiste ja laste õiguste kaitset.

Iseenese ja lapse tervise huvides peab iga rase korralikult külastama nõuandlat ning täitma kõiki arsti korraldusi ja nõuandeid.

Sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi tervishoid

Sünnitamine on normaalne füsioloogiline protsess naise elus, kuid võimalike komplikatsioonide ja nakkuste vältimiseks peab iga naine sünnitama sünnitusmajas.

Sünnitusmajas või haigla sünnitusosakonnas on naine meditsiinilise personali pideva järelevalve all. See võimaldab selgitada komplikatsioonide esimesi tunnuseid ja viivitamatult tarvitusele võtta vastavaid abinõusid. Vajaduse korral saab naine sünnitusmajas kiiret kirurgilist abi.

Meie maal on pärast Suurt Oktoobrirevolutsiooni loodud väga palju meditsiinilisi asutisi, mis on määratud naiste abistamiseks sünnituse puhul. Ilma erandita on kõigis linnades sünnitusmajad või sünnitusosakonnad haiglates. Need asutised, samuti külades hulgaliselt organiseeritud kolhooside sünnitusmajad ja ämmaemandapunktid, annavad naistele kvalifitseeritud ning tasuta arstiabi.

Tingimused sünnitusmajas tagavad naisele pärast sünnitamist täieliku rahu ja puhkuse. Peale selle on vast-

sündinu oma esimestel elupäevadel meditsiinilise personali alatise järelevalve all.

Sünnitusmajades rakendatakse real juhtudel sünnitusel tuimastamist, mis märksa vähendab sünnitusvalusid.

Juba enne sünnitamist peab rase naine saama nõuandlast saatekirja mõnesse sünnitusasutisse. Niipea kui algavad sünnitusvalud, on tarvis sõita sünnitusmajja. Mõnikord väljub lootevesi juba enne sünnitusvalusid. Ka sellistel juhtudel tuleb rase kohe sünnitusmajja viia.

Sünnitusmajja jõudmisel valmistatakse naine sünnitamiseks ette: teda pestakse, raseeritakse häbemelt karvad, tehakse klistiiri, teostatakse vajalikke ülevaatusi ja paigutatakse sünnituseelsesesse palatisse või sünnitustuppa. Sel ajal, nagu öeldud, on naine kvalifitseeritud meditsiinilise personali eriti hoolsa järelevalve all.

Sünnitusvalud üha sagenevad, kuid sünnitamise lõpul kaasnevad nendega väitused, mis soodustavad lapse sündi.

Sünnitamise ajal peab sünnitaja väga tähelepanelikult kuulama ning täitma arsti ja ämmaemanda näpunäiteid. See omab suurt tähtsust lapse kiiremal sünnitamisel ja hoiab ära lahkliha rebenemise. Igakord ei õnnestu lahkliha tervena hoida ka kõige hoolsama sünnitusprotsessi teostamise puhul. Suure loote kiirel sünnitamisel nõندانimetatud kõrge lahkliha puhul võib lahkliha rebeneda, mis nõuab kinniõblemist.

Kui lahkliha rebendit kinni ei õmmelda, võib edaspidi toimuda tupeseinte ja emaka vajumine ning väljalangemine, mis omakorda nõuab tõsisemat operatsiooni. Pealegi on kinniõblemata lahkliharebend kardetav selles mõttes, et tema kaudu võib naise organismi sattuda nakkuspisikuid.

Pärast lapse sünni tuleb pämised emaka seina küljest eraldada ja väljutada.

Meditsiiniline personal jälgib hoolikalt pämiste eraldumist ja väljumist. Arstid vaatlevad tähelepanelikult pämisi nende terviklikkuse kindlakstegemiseks. Tavaliselt voolab enne pämiste väljumist, aga ka ühes nende väljumisega, teatav hulk verd. Pämisteperioodi ebanormaalse kulgemise puhul võib kaotatava vere hulk suurened, mis nõuab meditsiinilise personali vahelesegamist pämiste kiiremaks väljutamiseks.

Peale pämiste väljumist algab sünnitanud naisel sünnitusjärgne periood, mis kestab umbes 6—8 nädalat.

Sünnitusjärgsel perioodil, eriti esimestel päevadel pärast sünnitust, on erakordse tähtsusega suguelundite puhtuse eest hoolitsemine. Esimestel päevadel peale sünnitust kujutab emakas endast veritseva haavandi pinda; tupes ja välissuguelundite piirkonnas leidub samuti väikesi kriimustusi ja haavakesi. Esimestel päevadel pärast sünnitust väljub emakast verd sisaldavaid eritisi, mis muutuvad häguseks ja lõpuks läbipaistvaks.

Sünnitusmajas rakendatakse kõik abinõud sünnitusjärgsete haigestumiste vältimiseks. Mitu korda päevas pestakse naise välimisi suguelundeid ja steriliseeritakse tema poolt tarvitavat pesu. Sünnitanu ise peab olema väga hoolas. Näiteks ei tohi mitte mingil juhul puudutada kätega suguelundeid, et mitte viia neisse nakkust. Sünnitusjärgse perioodi normaalse kulgemise puhul hakkavad haavapiirkonnad paranema 7.—8. päeval ja paranevad täielikult sünnitusjärgse perioodi 20.—21. päevaks. Sel ajal väheneb tunduvalt nakkuse sisseviimise oht.

Kaks korda päevas mõõdetakse sünnitanud naise kehatemperatuuri. Pärast sünnitust võib kehatemperatuur vahel tõusta 37 ja mõne kümnendiku kraadini. Niisugune

üks või isegi kaks korda esinev temperatuuri tõus ei kõnele veel haigestumisest.

Esimestel päevadel pärast sünnitust esineb naistel üsna sageli kõhukinnisus. Seoses sellega antakse sünnitanule tavaliselt kolmandal päeval lahtistit, edaspidi aga määratakse vajaduse korral klistiir. Sünnitanu soolestiku, samuti ka kogu organismi normaalse tegevuse taastamiseks on väga suure tähtsusega vastav toitmine ja varane liikumise määramine.

Seepärast lubatakse sünnitanul pärast normaalset sünnitust juba esimesel päeval end ühelt küljelt teisele pöörata, 3.—4. päeval istuda, lastes jalad põrandale, ja 5. päevast alates kõndida. Sünnitanu kirjutatakse sünnitusmajast välja tavaliselt 9.—10. päeval.

Keha, pesu, rõivaste ja kogu ümbruse puhtuse eest hoolitsemine on sünnitanu tervise suhtes väga tähtis.

Pärast sünnitusmajast väljakirjutamist peab naine keha sagedasti kuuma vee ja seebiga pesema ning ühtlasi pesu vahetama. Pesta tuleb kodus — duši all või kausis. Sauna minna või end vannis pesta võib sünnitusjärgse perioodi normaalse kulgemise puhul alles kuu aega pärast sünnitust.

Sünnitanu peab mitu korda päevas pesema oma suguelundeid sooja keedetud veega ja seebiga. Pestakse voolava veejoaga eestpoolt tahapoole. Enne ja pärast seda on vaja käed väga hoolikalt puhtaks pesta. Peale pesemist kuivatatagu suguelundid puhta käterätiga või spetsiaalselt selleks määratud riidega.

Sünnitusjärgsel perioodil tuleb kanda hügieenilist naistesidet vöö küljes (nagu menstruatsiooni puhul), vahetades seda mitu korda päevas vastavalt määrdumisele.

Tupelopotuste tegemine ei ole ilma arsti ettekirjutuse ta lubatav.

Normaalselt kulgeva sünnitusjärgse perioodi puhul on suguühe lubatav mitte varem kui 7—8 nädalat pärast sünnitust. Sugulise vahekorra varasem algus on kahjulik ja ohtlik, sest veel täielikult paranemata sünnitusteedesse võidakse suguühete puhul viia nakkust; peale selle võib vara alatud suguline vahekord põhjustada rohkete verejooksu emakast.

Menstruatsioonid algavad pärast sünnitust vahel 8—10 nädala pärast, vahel aga ei ole neid kogu perioodi vältel, mil last toidetakse rinnaga. Kui naisel pärast sünnitust majast väljakirjutamist ilmuvad punased, verd sisaldavad eritised, tuleb viivitamatult pöörduda arsti poole.

Rindu pestagu keha üldisel pesemisel hommikul ja õhtul sooja veega, samuti ka iga kord enne imetamist.

Enne lapse imetamist tuleb samuti hoolikalt pesta käsi sooja veega ja seebiga.

Rinnahoidjaid on vaja sageli vahetada ja peale pesemist tulise triikrauaga hoolikalt triikida. Nad peavad olema õmmeldud tihedast hästipestavast valgest riidest ja omama küllaldase sügavusega kausikesi, mille tõttu rinnad ülespoole tõstetakse. Rippuvate rindade, samuti ka nende kõvasti kokkupigistamise puhul, väheneb piima eritumine ja ta jaotub näärmes ebaühtlaselt.

Olgu mainitud, et ainult väga harvadel erandjuhtudel ei saa ema oma last imetada.

Lapsele on emapiim kõige kohasem toit. Toitmine emapiimaga kaitseb last paljude haiguste eest.

Lapse imetamise vaheajad peab igal eri juhul arst kindlaks määrama. Samuti on vajalik, et öösi oleks imetamise vaheaeg mitte vähem kui 6 tundi.

Vahel tekivad imetajail naistel rinnanibudele pakatised. Peale selle, et need pakatised põhjustavad imetamisel tugevat valu, võib nende kaudu rinnanäärmesse tungida pisikuid ja tekitada seal põletikku (rinnanäärnepõletik). Seepärast tuleb pakatiste tekkimisel viivitamatult pöörduda arsti poole.

Sünnitanu toit peab olema küllaldaselt rikkalik ja mitmekesine. Eriti on soovitatavad piimasaadused ja piim, aga ka pudrud, aedvili, liha ja leib. On tarvilik, et toit sisaldaks suurel hulgal vitamiine. Seepärast on eriti tähtis võtta toiduratsioonis puuvilja, toorest aedvilja ja puuviljamahla. Otstarbekohane on ka suure vedelikuhulga tarvitamine paremaks ja rikkalikumaks piima eritumiseks. Imetaja naine ei tohi tarvitada alkoholeid jooke. Alkohol tungib koos emapiimaga kergesti lapsesse ja mürgistab tema organismi. Ravimeid ei tohi võtta ilma arsti loata — paljud raviained lähevad piimasse ja võivad last kahjustada.

Sünnitanu peab võimalikult palju vabas õhus viibima. Soodsat mõju naise üldisele seisundile sünnitusjärgsel perioodil avaldavad süstemaatiliselt tehtavad võimlemisharjutused. Nad soodustavad jõu kiiremat taastumist ja emaka kokkutõmbumist ning taastavad vaagnapõhja ja kõhuseina lihaste elastsuse. See on suure tähtsusega naise töövõime suhtes ja järgmise raseduse puhul sünnituse korrapärase kulgemise suhtes. Tegelda võimlemisharjutustega pärast sünnitust võib ainult arsti loal tema poolt kindlaksmääratud kava järgi.

Majapidamistöid võib sünnitanu hakata tegema vähehaaval ning ettevaatlikult. Raskuste tõstmine on keelatud kogu sünnitusjärgse perioodi kestel. Raske töö võib põhjustada verejooksu, emaka allavajumist ja isegi väljalangemist.

Sünnitanu peab magama mitte vähem kui 8 tundi ööpäevas ja tingimata ka päeval puhkama. Süstemaatiline magamatus põhjustab kiiret väsimist, ärritatavust ja rinnapiima hulga vähenemist.

Nõukogude seadusandlus võimaldab töötavale naisele pärast sünnitust 6-nädalase puhkuse. Kahe või rohkema lapse sündimisel ja enneaegse, samuti ka komplikatsioonidega sünnituse puhul võimaldatakse 56 päeva puhkust. Õigesti veedetud puhkus pärast sünnitust soodustab sünnitusjärgse perioodi normaalset kulgemist.

Pärast sünnitust peab naine külastama naiste- ja lastenõuandlat. Nõuandla arstid jälgivad sünnitanu ja tema lapse tervislikku seisundit, õpetavad naisele hoolitsemist enda ja vastsündinu eest ning annavad vajaduse korral arstiabi. Temperatuuri tõusul üle 37⁰, valude ja verejooksu ilmunisel, samuti ka lapse haigestumise korral, tuleb viivitamatult ilmuda nõuandlasse või kutsuda arst koju.

Abort

Abordiks ehk nurisünnituseks nimetatakse raseduse katkemist enne 28. nädalat. Abort võib tekkida iseene- sest või olla kunstlikult välja kutsutud.

Iseeneslik ja kunsttehislik abort. Iseeneslik abort tekib, ilma et rase naine või teised isikud teeksid mingit katset rasedust katkestada. Ta esineb vahel naise niisuguste haiguste puhul, nagu malaaria, süüfilis jne., või tekib suguelundite haiguste korral.

Vastavalt seadusele 27. juunist 1936. a. on kunsttehislike abortide tegemine NSV Liidus keelatud ja seda lubatakse ainult „erandlikult neil juhtudel, mil

raseduse edasikestmine ohustab raseda naise elu või kahjustab raskesti tema tervist, samuti ka vanemate pärilikult edasiantavate raskete haiguste puhul, ning ainult haiglates ja sünnitusmajades“.

Luba raseduse katkestamiseks meditsiiniliste näidustuste alusel antakse spetsiaalsete arstlike komisjonide poolt pärast naise üksikasjalist läbivaatust ja haiguste kindlakstegemist, millede puhul on vajalik kunsttehisliku aborti tegemine. Nende hulka kuuluvad mõned rasked südame-, neeru- ja maksahaigused, rasked tuberkuloossed kopsu- ja teiste elundite haigused, mõned vereloomeelundite haigused, pahaloomulised kasvajad, mõned närvi- ja silmahaigused jne. Abort on lubatav ka vaagna tugeva kitsenemise puhul.

Iga kunsttehislik abort, mis on teostatud ilma mainitud komisjoni loata, on kuritegelik.

Naistele, kes kannatavad haiguste all, millede puhul rasedus ja sünnitus on ohtlikud, võib soovitada rasestumisvastaste vahendite tarvitamist. Kuid mõned neist ei ole naisele alati kahjutud ega saavuta alati eesmärki, mispärast neid vahendeid tuleb kasutada ainult naistenõuandla arsti juhendamisel.

Abordi tagajärjed. Isegi arsti poolt haiglas tehtud abort kujutab endast naisele teatavat ohtu ja kahjustab paratamatult tema tervist. Eriti ohtlik ja kahjulik on abort neil juhtudel, kui seda tehakse ebaseaduslikult, antisanitaarsetes tingimustes ämmaemandate, naise enese või isegi meditsiinilise personali poolt. Haigestumus pärast niisuguseid aborte on erakordselt suur, sageli põhjustavad need aga isegi naise surma. On vaja teada, et abordid ei põhjusta mitte alati otsekohe haigestumist: suurel hulgal juhtudest arenevad abordile järgnevad komplikatsioonid pikkamööda ja ilmnevad alles mõne aja pärast.

Vahetult kuritegeliku abordi teostamisel või lähimal ajal pärast seda esineb rida naise elule ja tervisele ohtlikke komplikatsioone, nagu emaka mulgustus ja verejooks ning nii suguelundite kui ka kogu organismi nakatumine mitmesuguste pisikutega.

Emaka mulgustuse puhul vigastuvad veresooned ja tekib verejooks, sageli nii tugev, et see põhjustab varsti naise surma. Emaka mulgustuse ja nakkuse kõhuõõnde viimise tagajärjel areneb kõhukelmepõletik, mis samuti lõpeb sageli surmaga. Oht emaka mulgustuse puhul on veelgi suurem neil juhtudel, kus koos emakaga vigastatakse soolestikku või teisi emakat ümbritsevaid elundeid. Kui on juhtunud emaka mulgustus, tuleb kiiresti teha kõhuõõne lõikus emaka eemaldamiseks või abordi puhul tekitatud vigastuste kinniõblemiseks.

Iga abordi puhul esineb paratamatult teatav verejooks. See algab kas abordi ajal või varsti pärast seda. Verejooks kuritegeliku abordi puhul on peaaegu alati seotud lootemuna osalise, mittetäieliku eraldamisega emaka seinalt. Isegi väheses koguses emakasse jäänud lootemuna osad takistavad emaka kokkutõmbumist ja seetõttu kestab verejooks edasi. Verejooksu tagajärjel tekivad järsk verekaotus ja jõu kahanemine ning langeb naise organismi vastupanu nakkusele.

Uks kõige sagedamini abordi puhul esinevaid komplikatsioone on nakkus.

Katse puhul rasedust katkestada viiakse naise suguelundesse alati pisikuid. Need võivad tekitada põletiku emakas või kaugemale tungides ka munajuhades, munasarjades ning isegi kõhukelmes.

Nakkuse arenemise esimesteks tunnusteks on valud ja temperatuuri tõus; kui neile lisandub külma-

värin, siis võib see osutada üldisele veremürgistusele, mis on naise elule äärmiselt ohtlik.

Kui abordile järgnev äge põletik muutub krooniliseks, moodustuvad liited, mis muudavad sisemiste suguelundite korrapärast asetust; teistel juhtudel jäävad munajuhadesse ja munasarjadesse mädakolded, mis tekitavad korduva põletiku.

Põletikulised muutused, mis tekivad peale aborti emakas, munajuhades, munasarjades ja teistes väikese vaagna kudedes, põhjustavad edaspidi sageli emakavälise raseduse tekkimise, vahel aga ka sigimatuse.

Krooniliste põletikuliste protsessidega suguelundeis kaasnevad valud, valgevoolus ja menstruaatsioonihäired pika aja jooksul. Need nõuavad kestvate ning järjekindlat ravi ja häirivad vahel naise töövõimet.

Abordijärgsed menstruaatsioonihäired võivad avalduda haiguslike, rohkete ning kestvate menstruaalverejooksude näol. Need muutused on kõige sagedamini seletatavad lootemunatükikeste jäämisega emakasse aborti puhul ja põletikulise protsessi arenemisega emakaõõnes.

Uheks abordile järgnevakts raskeks komplikatsiooniks on menstruaatsiooni puudumine paljude aastate, vahel aga ka naise kogu edasise elu kestel. See võib olla seotud emaka limaskestast täieliku eemaldamisega selle kaapimisel aborti ajal, samuti aga ka munasarjade talitluse häirimisega.

Sigimatus on aborti üks kõige tõsisemaid kaugemaid tagajärgi; ta esineb kõige sagedamini selle tulemusena, et nakkus tungib munajuhadesse ja nendes areneb põletik. Selle põletiku tõttu muutuvad munajuhad munarakule ja spermatozoidile läbitamatuks, sest juhade limaskest kleepub kokku ja juha valendik sulgub.

Liited võivad munajuhades tekkida ka neil juhtudel,

kui naine ei tunne end peale aborti haigena; põletik kulgeb neil kordadel naisele peaaegu märkamatuult. Munajuhade läbitamatust võib kindlaks teha kas nendest õhu läbipuhumise teel või röntgenoloogilisel uurimisel; emakasse ja munajuhadesse viiakse erilist õli, mis annab röntgenülesvõtetel juhade varju.

Rohkem kui pooltel sigimatuse all kannatavatel naistel on rasestumisvõimetus tingitud munajuhade läbitamatusest. Nagu juba öeldud, võib munajuhade läbitamatus olla põhjustatud ka gonorröast, sest abordi puhul satuvad gonokokid tupest ja emakakaelast hõlpsasti munajuhadesse. On tõsi, et gonorröa puhul areneb munajuhade läbitamatus ja selle alusel sigimatus vahel ka abordist sõltumatult.

Sigimatust pärast aborti võivad põhjustada ka emaka limaskestast või munasarjade muutused. Neil juhtudel võib rasedus alata, kuid sageli lõpeb ta iseenesliku abordiga.

Paljudel juhtudel võib pärast aborti alanud raseduse puhul märgata mitmeid komplikatsioone, nagu sünnituse pikemat kestust, verejooksu sünnituse ajal või otsekohe pärast sünnitust, nakkuse arenemist sünnitusjärgsel perioodil jne.

Eriti sageli esineb sigimatus või võimetus loodet lõpuni kanda neil juhtudel, kui abort tehti esmakordse raseduse puhul.

Abort mõjustab ka naise suguelu, põhjustades sugutungi nõrgenemist. See nähtus võib olla seoses niihästi muutustega munasarjades ja viimaste ebakorrapärase talitlusega kui ka närvisüsteemi tegevuse häiretega.

Karistus kuritegeliku abordi eest. Iga naine, kes teeb või laseb endale teha aborti ilma arstliku komisjoni loata, võetakse vastutusele ja ta kannab karistust

seaduse järgi, mis keelab kuritegeliku abordi tegemise.

Palju raskema karistuse saavad seaduse järgi need isikud, kes sunnivad naist abordiks või teevad kuritegeliku abordi.

Nii määratakse naist abordiks sundinud isikuile vangistus tähtajaga kuni 2 aastat. Arste karistatakse kuritegeliku abordi tegemise eest 1- kuni 2-aastase vangistusega. Kuritegeliku abordi tegemise eest arstide poolt antisaniitarseis tingimustes või isikute poolt, kel ei ole meditsiinilist eriharidust, on ette nähtud kriminaalkaristus vangistuse kujul tähtajaga mitte vähem kui 3 aastat.

*

Igal naisel tuleb meeles pidada seda ohtu ja neid raskeid tagajärgi, millega abort on alati seotud.

On teada, et rasedus ja sünnitus mõjustavad soodsalt naise organismi. Pärast rasedust ja sünnitust naine otsekui nooreneb ja puhkeb õitsele, samal ajal kui mitte-sünnitanud naised või naised, kes on küll sünnitanud, kuid edaspidi teinud aborti, vananevad enneaegselt.

Emasid ümbritsetakse meie maal suure tähelepanu, austuse ja lugupidamisega. Paljulapselised emad saavad ordeneid ja medaleid. Naist, kes on sünnitanud ja üles kasvatanud kümme ja rohkem last, austatakse „Emakangelase“ kõrge aunimetusega.

Nõukogude riik osutab naisele laste ülalpidamisel ja kasvatamisel suurt materiaalset abi. Sellepärast ei ole nõukogude naisel mingit põhjust teha aborti

Klimakteerium ja klimakteeriumiperioodi tervishoid

Klimakteeriumiks ehk klimakteeriumiperioodiks nimetatakse naise elus ajajärku, mil algab suguelundite närtsi-

mine ning menstruatsioonide järk-järguline ärajäämine.

Suguküpsusperiood lõpeb enamasti 45—47-aastaselt. Selles vanuses soikuvad kuupuhastused ja algab kõigepealt munasarjade, seejärel aga emaka, tupe ning väliste suguelundite vähenemine ja kortsumine. Menstruatsioonide ärajäämine ei toimu järsku. Tavaliselt nad peetuvad või ilmuvad enneaegselt ning muutub kaotatud vere hulk. Mõnikord kaasnevad klimakteeriumiperioodiga ohtrad menstruatsioonid ja isegi verejooksud või, vastupidi, vere hulk kuupuhastusel muutub niivõrd väheseks, et tal on ainult „määriv“ iseloom.

On tähele pandud, et menstruatsioonid võivad selliselt kulgeda mõne kuu kuni 1—2 aasta jooksul. Menstruatsioonide järsku ärajäämist tuleb harva ette.

Klimakteeriumi ajal algab rasva rikkalikum talendumine tuharail, puusadel ja kõhul. Teistel juhtudel, vastupidi, ilmneb kõhnumine ja keha ning näonaha kortsumine. Klimakteeriumi-perioodil on sageli täheldatavad vere tulv pähe ja näkku, kalduvus higistamisele, peavalud, südamepekslemine ja nõrkus. Mõnikord ilmneb närvilisus. Menstruatsioonide lakkamisega kaovad järkjärgult kõik need nähud.

Tuleb eriti rõhutada, et sel perioodil ei tarvitse olla mingeid eritisi suguelundeist. Vere eritumine või valgevoolus suguelundeist sel perioodil võib olla seoses haigestumisega emakavähki. Seepärast tuleb naistel, kellel ilmnevad eritised, iseäranis kui need on verised, kiiresti pöörduda arsti poole.

Klimakteeriumiperioodil tunneb naine ennast halvasti, mis on ühenduses munasarjade talitluse ja närvisüsteemi häiretega. Need muutused avalduvad vähemal määral ja häirivad naist vähem, kui ta klimakteeriumiperioodil säilitab tavalise eluviisi.

Et kergendada sel perioodil mõnikord täheldatavat rusuvat tunnet, mis on tingitud vere tulvast pähe, peavaludest, kalduvusest higistamisele, südamepekslemisest ja närvilisusest, tuleb teha igapäevaseid veega üleni hõõrumisi või siis sooje vanne.

Peale selle on kasulik kehakultuuriga tegelemine, eriti neil juhtudel, kui naistel, seoses kuupuhastuse ärajäämisega, suureneb rasva talendumine.

Tüsedusele kaldumisel on tingimata tarvis silmas pidada kindlat dieeti, tarvitades esijoones piima- ja taimtoite; tuleb hoiduda rasvastest toitudest, lihasuppidest, praetud lihast jms. Samuti hoidutagu kange tee, kohvi ja alkoholi tarvitamisest. Kõhukinnisuse puhul on väga tähtis jälgida soolestiku talitlust. Kui soolestik töötab normaalselt, avalduvad kõik ebameeldivad tunded klimakteeriumiperioodil kergemini.

Kuid ka klimakteeriumiperioodi hariliku kulgemise korral on tingimata tarvis olla arsti süstemaatilise järelevalve all, sest sel ajal arenevad sagedamini kui nooremas eas pahaloomulised kasvajad, eriti vähk.

Naise suguelundite vähk

Vähk on pahaloomuline kasvaja, mis kasvab kiiresti, laienedes organismi tervetele kudedele. Vähk tekib organismi rakkudest, mis degenerereerudes muutuvad pikka-mööda vähirakkudeks. Haigestumise algul kujutab vähk endast tihkestust või haavandit. Haiguse arenedes muutub vähk paiklikust protsessist üldiseks haigestumiseks, levides mitte ainult naaberelunditele, vaid vähirakkude (vähiosakeste) verre sattumise tagajärjel kandub vähk ka kaugemal asuvasse elunditesse ja laostab organismi.

Naistel esineb vähk $1\frac{1}{2}$ korda sagedamini kui meestel. Kõige sagedamini haigestuvad naistel suguelundid ja rinnanääre.

Suguelundite haigestumistest vähki seisab sageduse poolest esimesel kohal emakavähk. Harvemini esineb välimiste suguelundite, munasarjade, seedetrakti- ja nahavähk. Emakavähki täheldatakse naistel peamiselt pärast 30.—35. eluaastat, kusjuures nähtavasti sagedamini nendel naistel, kes korduvalt on endale aborti teinud.

Praegusel ajal on kindlasti teada, et vähk ei nakka, sest ei ole registreeritud ühtki juhtu, kus sellesse haigusse oleksid nakatunud vähihaigeid ravinud arstid või meditsiinilised töötajad.

Meie maal omandas võitlus vähi vastu laialdase ulatuse alles pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni. Praegusel ajal assigneeritakse suuri summasid abinõude tarvituselevõtmiseks vähivastases võitluses, avatakse uusi, hästi sisustatud raviasutisi. Samuti antakse summasid teaduslikuks tööks vähi uurimise ja ravimise alal. Kõigi nende abinõude tarvituselevõtmiseks on kaasa tõmmatud suur hulk arste ja teisi meditsiinilisi töötajaid.

Rahva hulgas valitseb veel siiani arvamus, et vähk pole ravitav, kuid see ei ole õige, sest leidub suurel hulgal inimesi, kes on vähist paranenud ja elanud pärast operatsiooni 10—15 ja rohkemgi aastat.

On tunduvalt kergem saavutada paranemist vähist, kui vähk on avastatud õigeaegselt ja ravi alustatud varakult, see tähendab siis, kui vähk paiklikust haigestumisest pole veel muutunud üldiseks.

Sellega seoses tuleb kõikidel üle 35-aastastel naistel 2—3 korda aastas arsti poole pöörduda, et vähi arenemise juhul õigeaegselt avastada haiguse algus.

Vähk tabab emakat kõige sagedamini alumises osas — emakakaela piirkonnas; harvemini täheldatakse emakakaela vähki.

Algava emakavähi tunnused. Emakavähi üheks varajaseks tunnuseks on valgevoolus, eriti kui see ilmub igasuguse põhjusteta.

Haiguse varajases staadiumis on valgevoolus läbi-paistev, vedel, verd mittesisaldav ja lõhnata. Pärast-poole, mõnikord aga ka haigestumise algul, võib valge-voolus olla verine (veremädane).

Vere eritumine tupest algava emakavähi puhul ei ole seoses menstruatsioonidega. Verd sisaldavad eritised võivad ilmuda suguühtel, pingutuse puhul või pärast soolte tühjendamist. Verd eritub vähesel hulgal tilka-dena või verise lima näol. Haiguse arenedes muutuvad veremädased eritised intensiivsemaks ja omandavad lihauhtmete välimuse, millel on ebameeldiv lehk.

Naistel, kel on kuupuhastused vastava ea kättejoud-misel ära jäänud, tuleb pöörata erilist tähelepanu valge-vooluse ja veriste eritiste ilmunisele suguelunditest. Selles vanuses on niisugused nähtused sageli seoses haigestumisega vähki.

Siiski tuleb teada, et valgevoolus ja verised eritised võivad esineda ka naise suguelundite teiste haiguste puhul.

Nimetatud iseloomuga eritiste ilmunisel naise tupest tuleb kiiresti pöörduda arsti poole, kes teeb kindlaks nende tekkimise põhjuse.

Eriti tuleb rõhutada, et valud ei ole emakavähi vara-jaseks tunnuseks. Seepärast tuleb tingimata pöörduda arsti poole, vaatamata valude puudumisele. Alati ei saa arst kohe läbivaatamisel emakavähki kindlaks teha. Mõnedel juhtudel on täpseks diagnoosiks tarvis võtta

tükike emakakaela kudet, et uurida seda mikroskoobi all, kuid mõnikord on vajalik emakaõõne seesmise seinaga kaape mikroskoobiline uurimine.

Kui arst teeb ettepaneku niisuguseks uurimiseks, siis ei tohi seda edasi lükata, vaid teha see uurimine võimalikult kiiresti. See võimaldab täpselt selgitada haiguse iseloomu.

Vähi ravi. Tuleb meeles pidada, et ainult neil juhtudel, kui emakavähk on avastatud varakult ja ravimist alatud õigeaegselt, on võimalik täielik tervistumine.

Hooletusse jäetud vähk on ravitav märgatavalt raskemini ja ravi hilisema alguse puhul on tervistumise juhtude protsent tunduvalt väiksem.

Emakavähi ravimise meetodeid on kaks: kirurgiline, see on emaka eemaldamine operatsiooniga, ja ravimine röntgeni- ning raadiumkiirtega.

Praegusel ajal rakendatakse röntgenikiiri tavaliselt ka pärast operatsiooni, et sellega mõju avaldada vähkkasvaja jäänustele ja kiiresti saavutada täielikku tervistumist. Mõnikord aga rakendatakse kirurgilise ja kiiritusravi vastupidist kombinatsiooni: algul ravitakse röntgenikiirte ja raadiumiga, siis aga eemaldatakse alles emakas.

Kiiritusmeetodiga ravimisel hävivad kiiritatud kohal vähirakud ja hakkab jõudsalt kasvama sidekude, mis, häirides vähirakkude toitumist, kiirendab paranemist.

Kiiritusravi võtab küllaltki palju aega. Nii kestab ravikuur 1½—2 kuud. Sageli tuleb seda pärast esimest ravikuuri mõningate kuude järel korrata.

Iga vähihaige, keda ravitakse niihästi kirurgiliste kui ka kiiritusmeetoditega, peab veel paljude aastate kestel olema arsti järelevalve all.

Tuleb meeles pidada, et vähi ravimine koduste vahenditega, taimedega, ravimine posijate juures jne. ei anna kunagi positiivseid tulemusi, sest see ei peata vähktõve arenemist ja sellega muutub küsitavamaks võimalus tervistuda.

Kuidas hoiduda haigestumast emakavähki? On teada, et abortide suur arv loob eelsoodumuse haigestumisele emakavähki. Aborti võib teha ainult siis, kui rasedus ja sünnitus on naisele hädaohtlikud. Need juhtumid on haruldased. Igal naisel, kelle tervislikku seisundit rasedus ja sünnitus võivad kahjustada, tuleb kasutada arsti juhtnööride kohaselt rasestumisvastaseid vahendeid.

Kõigil teistel juhtudel ei tohi raseduse puhul aborti teha, seda enam, et abordid põhjustavad naise invaliidiks jäämist ja kutsuvad tihti esile mitmesuguseid naistehaigusi.

Igasugused emakakaela haigused, kuid ka^a emaka vigastused, nagu rebendid, haavandid, pakatised ja põletikud, nõuavad vastavat, arsti juhendite kohast ravi.

Kõik need haigused võivad ilma ravita ja pikaajalise kestuse puhul üksikuil juhtudel soodustada vähi algust.

Healoomulised kasvajad (fibromüoomid, tsüstid) võivad mõningatel juhtudel viia vähini, mispärast on tingimata vajalik nende arstimine koos sellele järgneva süstemaatilise arstliku järelevalvega.

Ebanormaalsete tupe-eritiste (valgevooluse ja kuu-puhastusega mitteseotud vereeritumise) all kannatavatel naistel tuleb pöörduda arsti poole, et selgitada eritiste tekkimise põhjus ja nende ravimise viis.

Kõik üle 35-aastased naised peavad süstemaatiliselt 2—3 korda aastas laskma end arstil läbi vaadata, isegi kui nad tunnevad end täiesti tervetena; see on vajalik sellepärast, et üksikuil juhtudel võivad emakavähi

algusvormid kulgeda kas väga vähe märgatavate väliste tunnustega või ilma igasuguste väliste avaldusteta.

Kehakultuur ja naise tervis

Rahva tervisliku seisundi parandamise üheks kõige tähtsamaks meetodiks on kehakultuur. Pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni tungis kehakultuur laialdaselt töötajate igapäevasesse ellu. Kehakultuuril on suur tähtsus ka riigikaitse seisukohalt. Enne Suurt Isamaasõda elanikkonna hulgas tehtud kehakultuuri-alane töö etendas tähtsat osa sõjaaastail. Kehakultuur muutis nõukogude inimesed tugevamaks ning vastu- pidavamaks, arendas neis tahet, visadust ja külmavere- lisust. Suurt osa etendasid sõjalises ettevalmistuses suusa- ja laskesport, vehklemine ja turism.

Teiste füüsikaliste tegurite kõrval, nagu õhk, päike ja vesi, toob kehakultuur naistele väga suurt kasu. Keha- kultuur arendab ja karastab organismi, muudab pare- maks kõikide eluliselt tähtsate organite (südame, kop- sude, seedetrakti) talitluse, muudab tugevamaks liha- seid jne.

Samuti on teada, et mõned võimlemisharjutused, tugevdades organismi ja mõjudes üksikuile elundeile, toovad suurt kasu naise paljude haiguste puhul. Nii avaldab kehakultuur soodsat mõju munasarjade, kuse- erituselundite ja sooltegevuse mitmesuguste häirete ning kõhulihaste lõtvuse puhul. Paljudel juhtudel aitab kehakultuur parandada sisemiste suguelundite seisundit (eriti emaka niverduste puhul), tugevdades kõhulihaseid ja vaagna- elundite sidemeid.

Väga paljude haiguste puhul on kehakultuur leid- nud laialdast rakendamist kombineeritult füüsikaliste

ravimeetoditega ja raviga kuurortides (vesi-, valgus-, elekter- ja mudaravi). Kehakultuuri rakendatakse naistel tagajärjekalt ka pärast mõningaid operatsioone. Peale selle on küllaldaselt hulgal tähelepanekuid, mis räägivad sellest, et naiskehakultuurlastel kulgeb sünnitus kiiremini ja kergemini kui naistel, kes ei tegele kehakultuuri ja spordiga.

Normaalselt kulgeva raseduse puhul rakendatakse teatavat liiki võimlemisharjutusi. Need tugevdavad naise närvisüsteemi, muudavad paremaks hingamise ja südametegevuse ning tugevdavad lihaseid, eriti kõhu- ja vaagnalihaseid, mis kergendab sünnituse kulgu ja vähendab lahkliharendite tekkimise ohtu (joonis 10—12).

Paljud võimlemisharjutused, mida rakendatakse sünnitusjärgsel perioodil, aitavad sünnitanu jõudu kiiremini taastada ja muudavad paremaks kõigi tema elundite töö (joonis 22—26).

On tarvis siiski meeles pidada, et raseduse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil tuleb võimlemise ja spordiga, eriti aga spordiga, tegelda ainult arsti loal ja ainult meditsiinilise personali kontrolli all. Kehakultuur ilma arstliku kontrollita ei ole lubatav.

Tervetele naistele võib soovitada igahommikust raadiovõimlemist.

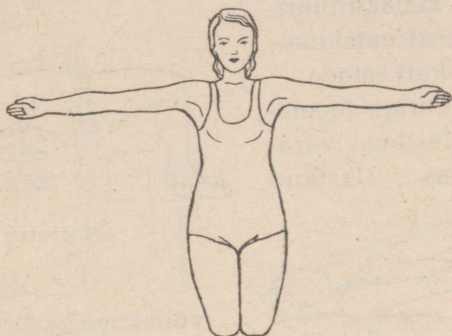
Mitmesugustest spordiliikidest on suvel kõige kasulikumad kergejõustik, võrkpall, tennis, ujumine, sõudmine, laskesport ja turism. Talvel soovitatakse suusaspordi, uisutamist ja hokit. Täiesti tervetele naistele võib lubada jalgrattasõitu, ratsutamist ja vehklemist.

Naised ei tohi tegelda raskejõustikuga, maadlusega, poksiga, tõstespordiga ja jalgpalliga.

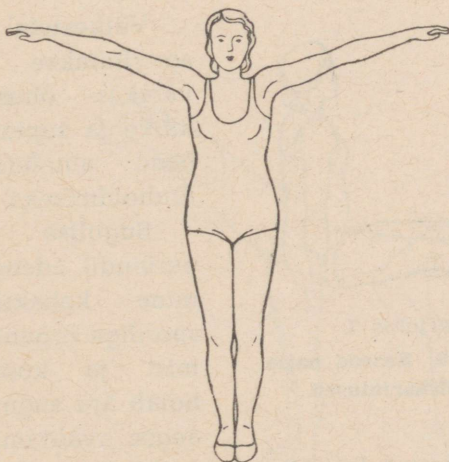
Menstruatsiooni ajal tuleb kehakultuurilist tegevust piirata ja teha ainult arsti poolt lubatud harjutusi. Kui



Harjutus 1.



Harjutus 2.



Harjutus 3.

Joon. 10—12. Raseda naise võimlemisharjutused.

menstruatsiooni ajal esineb üldist laadi haigusnähte (peavalud, nõrkus ja haiglane olek), samuti juhtudel, kus menstruatsiooniga kaasnevad valud, tuleb kehakultuuri-tegevus menstruatsiooni-perioodidel katkestada.

Kehakultuuriga tegelemist peab alustama varases lapse-eas. Üksikud



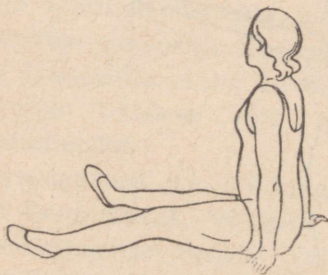
Harjutus 4.



Harjutus 5.



Harjutus 6.



Harjutus 7.

Joon. 13—16. Raseda naise võimlemisharjutused.

võimlemisharjutused on kasulikud isegi vastsündinule.

Väikestele tüdrukutele soovitatakse mängimist värskes õhus, jalutus-käike ja suplust, mis on head abinõud rahhiidi ärahoidmiseks.

Sugulise küpsemise perioodil edendab tegelemine kehakultuuri ja spordiga organismi arenemist ja koos sellega hoiab ära sugutungi enneaegse avaldumise.

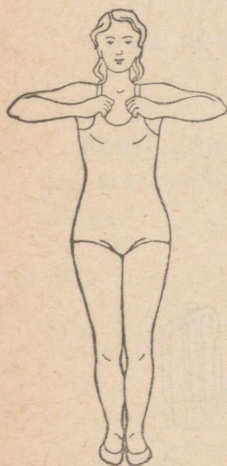
Kehakultuur tuleb ühendada üldhügieeniliste abinõudega, millest on räägitud eespool.



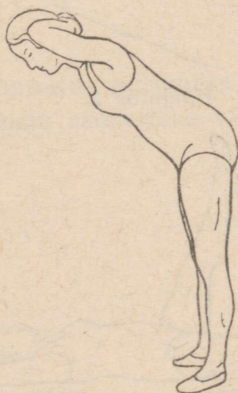
Harjutus 8.



Harjutus 9.



Harjutus 10.

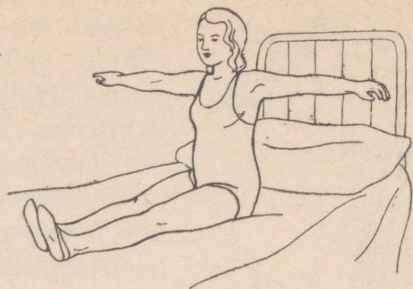


Harjutus 11.

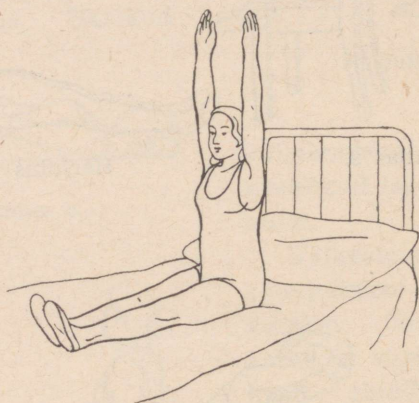


Harjutus 12.

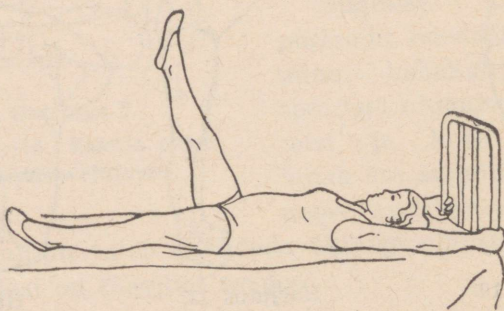
Joon. 17—21. Raseda naise võimlemisharjutused.



Harjutus 1.



Harjutus 2.



Harjutus 3.

Joon. 22—24. Võimlemisharjutused pärast sünnitust.

Kehakultuurilist tegevust tuleb tingimata jätkata klimakteeriumiperioodil ja vanemas eas.



Harjutus 4.



Harjutus 5.

Joon. 25—26. Võimlemisharjutused pärast sünnitust.

Kehakultuur, muutes paremaks naise tervise ja hoides ära rea haiguste arenemise võimaluse, pikendab ka eluiga.

SISUKORD

	Lk.
SISSEJUHATUS	3
NÕUKOGUDE RIIGI HOOLITSUS NAISE TERVISE EEST	5
NAISE ORGANISMI EHITUS JA TALITLUS	15
Naise suguelundid	17
Välimised suguelundid	17
Sisemised suguelundid	18
Tütarlapse suguelundid	23
Rinna- ehk piimanäärmed	27
Rasedus ja sünnitus	28
Rasedus	28
Raseduse tunnused	30
Emakaväline rasedus	31
Sünnitus ja sünnitusjärgne periood	32
NAISE TERVISHOID	35
Tütarlapse tervishoid	35
Keha puhtus	35
Tütarlapse gonorröa (tripper)	36
Rahhiit	37
Infantilismi ärahoidmine	38
Kooliealise tütarlapse tervishoid	38
Menstruatsiooni tervishoid	40
Suguelu tervishoid	44
Suguhaigused	46
Gonorröa ehk tripper	46
Süüfilis	49
Raseduse tervishoid	51
Hoolitsus keha eest	52
Raseda rõivastus	54
Toitumine	54

	Lk.
Suguelu	56
Üldine eluviis	57
Nõuandlate korrapärane külastamine	58
Sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi tervishoid	59
Abort	65
Iseeneslik ja kunsttehislik abort	65
Abordi tagajärjed	66
Karistus kuritegeliku abordi eest	69
Klimakteerium ja klimakteeriumiperioodi tervishoid	70
Naise suguelundite vähk	72
Algava emakavähi tunnused	74
Vähi ravi	75
Kuidas hoiduda haigestumast emakavähki?	76
Kehakultuur ja naise tervis	77

Toimetaja P. Tammes.

Kunstiline toimetaja I. Linnat.

Tehniline toimetaja I. Rammi.

Vanemkorrektor Ü. Rattur.

Ladumiseks alla kirjutatud 10. V 1950.
Trükkimiseks alla kirjutatud 14. VI 1950.
Tiraaž 5000. Formaat 56×79/16. MB-03350.
Trükipoognaid 5,375. Formaadile 60×92
kohaldatud trükipg. 4,3. Arvutuspg. 3,76.
Trükikoda „Hans Heidemann“ Tartu,
Vallikraavi 4. Tell. nr. 1386.

Hind 2.25.

Rbl. 2.25

A-18509

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00366048 9