

# Preprečevanje ženskih bolezni

Dr. Ivan Pavšič

Ginekološka preventiva je sestavni del preventive in vključuje oba spola. Pogoj za njeno uspešno izvajanje je seveda dviganje materialne in kulturne ravni, priključiti pa moramo temu še zdravstveno prosvetljevanje prebivalstva nasploh, staršev in vzgojiteljev in končno je potrebna tudi čim višja izobrazba zdravstvenega osebja glede preventivnih ukrepov. Idealna ginekološka preventiva se na videz zdi brezupna, vendar pa je možno včasih tudi v razmeroma kratkem času doseči uspehe, ki jih nismo mogli predvidevati. Predvsem velja to za raka ženskih spolovil. Glede preprečevanja drugih ginekoloških bolezni si nabiramo svoje izkušnje nekoliko počasneje, oziroma preprečujemo jih lahko le s pomočjo zadostnega števila ustreznih zavodov (dispanzerjev, porodnišnic itd.).

Ginekološki preventivni ukrepi so posredni in neposredni. Posredni ukrepi trajajo vso otroško dobo (do 14. leta starosti) in deloma tudi še v razvojni dobi. Posredne imenujemo te ukrepe, ker je potrebna znatna pomoč staršev, vzgojiteljev in družbe sploh. Bolj ko se bližamo dobi spolne zrelosti in tudi kasneje, vedno bolj je ginekološka preventiva neposredna, ker gre za večjo dojemljivost, življenjsko izkušnost in tudi sicer za večjo izobrazbo žena.

V *otroški dobi* se pojavlja veliko nevarnosti, ki imajo svoje korenine že v intrauterinemu življenju. Prirojenih nepravilnosti na spolovilih žal ne moremo preprečevati. Kar je dokazano za rubeolo, ki povzroča razvojne motnje na očeh, na srcu in notranjem ušesu, še ne velja za druge virusne bolezni; možno je, da bomo nekoč dokazali medsebojno zvezo med drugimi virusnimi boleznimi in določenimi nepravilnostmi na spolovilih. Za davico že dolgo vemo, da njenega povzročitelja lahko prenesemo na spolovila, kar povzroči atrezije vagine. Isto velja za gonokoke. Nekatere razvojne nepravilnosti spolovil lahko ugotovimo že takoj po rojstvu, in sicer: hermafroditizem, hipospadijo, epispadijo in druge motnje v razvoju kloake, kasneje, okrog dvanajstega leta starosti ugotovimo po navadi atresio himenalis, dvojnosti na spolovilih pa v otroški dobi po navadi še ne ugotovimo, marveč šele kasneje.

Pridobljene nepravilnosti, ki nastanejo v tem obdobju, so mnogovrstne in nam pri njihovem preprečevanju v znatni meri pomaga vedno bolj aktivna in razširjena pediatrična služba. Saj nam je že pripomogla, da imamo danes manj primerov in tudi lažje primere rahitisa, ki je prejšnje čase pogosteje množil porodniške komplikacije. K temu je pripomoglo boljše predrojstveno varstvo, ki z ustreznimi nasveti glede higiene, prehrane itd. pomaga k pravilnemu razvoju ploda, kar se pozna tudi na pravilnem razvoju plodovega okostja. Razen tega opozarjajo pediatri na pravilno prehrano v vsej otroški dobi, na škodljivost nepravilne obremenitve mladega organizma z delom, dalje pomagajo pri preprečevanju virusnih in drugih infekcijskih bolezni, ugotavljajo anemije vseh vrst, opozarjajo na utrjevanje doraščajočega organizma, kajti vse to je važno za preprečevanje ginekoloških bolezni. Marsikatere infekcijska bolezen, prebolena v mladih letih, zelo verjetno le ni brez vpliva na funkcijo genitala, če že ne na njegov razvoj. To, kar dandanes vemo za mumps, je morda še neznano glede vzročnih činiteljev pri drugih boleznih spolnih celic. Morda niti ni več daleč čas, ko bodo ti vplivi tudi dokazani.

V otroški dobi deklice okrog 12. leta starosti se pojavi prvo perilo, zato je deklice treba poučiti o tem naravnem pojavu in o higieni v času menstruacije, predvsem pa o tem, da je za ženski organizem kaj nevarno kopanje v hladni vodi, brž ko perilo preneha. Deklice morajo počakati vsaj kake 3 dni, da perilo mine, kajti tedaj je nevarnost dosti manjša. Nekateri sicer zanikavajo verjetnost tako imenovanega »prehlada«, vendar pa morajo deklice, starši in vzgojitelji le računati tudi s to okvaro, ki nastopi prav v tej dobi in je lahko usodna za vse življenje.

V *razvojni dobi* je dosti novih škodljivih vplivov oziroma nehigienskih navad. Zato morajo starši, vzgojitelji in zdravniki z vso strogostjo, doslednostjo, a tudi z velikim razumevanjem spremljati ne samo telesni, temveč tudi duševni razvoj doraščajočih deklic, in sicer po možnosti čimbolj individualno. Potreba po posebni veji ginekologije tega obdobja je vsak dan večja, ker gre za specifične probleme in naloge, za katerih reševanje bi morale pokazati posebno razumevanje v prvi vrsti zdravnice in tudi druge zdravstvene delavke. Izkušnje kažejo, da ni tako redka zanositev v štirinajstem letu starosti in zatem rojstvo popolnoma zdravega novorojenčka. Kakšen je v tej starosti vpliv nosečnosti in poroda na razvijajoči se organizem, je vsaj v naših razmerah potrebno še študirati, ker taki pojavi vendarle niso tako pogostni. Čeprav je to žensko obdobje najkrajše, saj traja približno štiri leta, vendar skriva v sebi mnogo nepredvidenih nevarnosti. Te nevarnosti so: splav zaradi nezaželene nosečnosti in s tem zvezane motnje genitalnih funkcij za vse življenje, psihonevroze, možnost spolnih bolezni itd. Higienški principi, ki smo jih že omenili, veljajo tudi za razvojno dobo, za razvoj mladostnice pa je važno, da svoje sile smotro izkorišča v najrazličnejših dejavnostih (fizikurnih, tehničnih, kulturnih itd.).

V *dobi spolne zrelosti* se pričnejo kazati posledice morebitnih prirojenih nepravilnosti. Poleg tistih, ki jih ugotovimo že ob rojstvu, poznamo še dvojnosti spolovil. Le-te ugotovimo včasih že pri ginekološki preiskavi, večkrat pa šele ob priliki histerosalpingografije. Dvojnosti spolovil so večkrat vzrok ponovnih splavov, včasih pa je sedlasta maternica ali pregrajena maternica vzrok, da pride plod v prečno lego; pregrajeno maternico diagnosticiramo po navadi pri manipulacijah v maternični votlini (izpraskanje maternice, iztipavanje maternice pri porodu ali kako drugače). Čeprav nastanka teh nepravilnosti ne moremo preprečevati, si moramo vendarle prizadevati, da jih odkrijemo in z operacijo morda tudi popravimo.

Glede na to, da je doba spolne zrelosti pri ženi od vseh obdobj najdaljša, saj traja svojih 27 let in jo živi lahko samo žena, ki doseže visoko starost, moramo skrbeti, da bo vsaka ženska na to obdobje dobro pripravljena, ker je v tem obdobju mnogo nevarnosti. Dandanes je v ospredju naraščajoče odpravljanje nezaželene nosečnosti. Posledica splava, zlasti pri prvi nosečnosti je jalovost, večne težave v mali medenici zaradi vnetja notranjih spolovil ter duševne in živčne motnje. Zato je preprečevanje splava s sodobnimi sredstvi proti nezaželeni zanositvi ena najvažnejših nalog ginekologije in zdravstvene prosvete.

V obdobju spolne zrelosti imajo žene tudi mnogo bolj ali manj škodljivih navad oziroma razvad: nepotrebno oziroma prepogostno izpiranje nožnice, nezadostna osebna higiena obeh zakoncev, nehigiensko ravnanje za časa perila, česar je kriva neprimerna zaposlitev, neredno iztrebljevanje, neprimerna

izbira poklica, kjer mora žena pretežno delati, naporno nočno delo, pretirano kajenje itd. Nekatere od teh navad oziroma razvad se zdijo sicer nepomembne, imajo pa spričo majhne odpornosti ženskih spolovil v določenih primerih velik pomen.

Če žena dalj časa ne zanosi, moramo misliti na infantilnost, hipoplazijo ali celo na fetalno stopnjo v razvoju notranjih spolovil. V takih primerih je s kombinirano terapijo (fizikalno, klimatsko, kopališko in hormonalno) možno tudi zboljšanje ali celo ozdravljenje.

Večkrat ženam kar prehitro povemo za to ali ono nepravilnost, ker se včasih izkaže tudi, da naše mnenje ni bilo pravilno. Take »nepravilnosti« so: zaklonjena maternica, premajhna maternica itd.

Nadaljnja, ne tako redka nevarnost je gonoreja. Ta se pri ženi pojavi na tihem brez tipičnih bolezenskih znakov (pekoče bolečine pri uriniranju, obilnejši in bolj gnojni izcedek nekaj dni po spolnem občevanju). Večkrat nastopijo težave šele s perilom, in to v obliki trebušnih bolečin z nekoliko zvišano telesno temperaturo. Edini bolezenski znak po preboleni gonoreji je po navadi sterilnost. Naloga zdravstvenega osebja je tedaj, da pazljivo izpraša vsako ženo, ki pride na pregled in toži o genitalnem fluoru, vendar mora biti spraševanje previdno in obzirno, ker sum na gonorejo ni obenem tudi že dokaz zanjo. Če pa iz sečne cevi in vratu maternice vzamemo bris in razmaz obarvamo, jo v pozitivnem primeru s pomočjo mikroskopa lahko dokažemo. Gonoreja namreč še ni zatrta bolezen, kar bi v večji meri lahko rekli za lues, temveč je gonoreje več, kakor si mislimo.

Podobno kakor z gonorejo je s tuberkulozo ženskih spolovil. Tudi ta se pojavi na ženskih spolovilih večidel potihoma, dasi na svoj specifični način. Ugotavljanje genitalne tuberkuloze je po svoje prav tako komplicirane narave, zlasti če ne moremo ugotoviti kakega procesa na pljučih ali na poprsnici. Ugotovitev genitalne tuberkuloze je važna zato, ker jo je treba zdraviti, tudi če se je proces morda že umiril. Zaradi ugotovitve pa je potrebnih nekaj preiskav, ki jih delamo vzporedno ali zaporedno. Te preiskave so:

- a) kultura cervikalnega izcedka na b. Koch (izcedek dobimo z okluzivnim pesarjem, ki smo ga za 24 ur položili na vrat maternice);
- b) preiskava menstruacijske krvi na b. Koch;
- c) histološka preiskava maternične sluznice, ki smo jo dobili z izpraskanjem;
- č) rentgenska diagnostika.

Ker se tuberkuloza razširi na ženska spolovila po krvi iz pljuč ali poprsnice, je potrebna splošna preventiva. S to preventivo preprečujemo tudi druge nalezljive bolezni. Tuberkulozo zatiramo posebej še z dvigom splošne življenjske ravni, z besežiranjem in z zboljševanjem osebne higiene. Vsak posameznik je dolžan prizadevati si za zdravo življenje, ker je odgovoren ne le za svoje zdravje, temveč tudi za zdravje drugih oseb, posebno pa družine.

Zelo uspešna je v dobi spolne zrelosti tudi preventiva raka na spolovilih. Najpogosteje se pojavi rak na vratu maternice, in sicer v  $\frac{3}{4}$  primerov,  $\frac{1}{4}$  primerov raka pa je na drugih delih spolovil (na prvem mestu v telesu maternice, dalje na jajčnikih, v znatno manjšem odstotku pa na vnanjem spolovilu, v nožnici in na jajcevodih). Naše veliko skupno prizadevanje, da bi nam uspelo preprečiti nastanek raka sploh, je kaj verjetno še za daljšo dobo neizpolnjiva želja, saj nam ne uspe odkriti vseh raznovrstnih karcinogenih agensov. Zelo verjetno namreč ne gre samo za povzročitelja organskega izvora, marveč za

kombinacijo dednih faktorjev, raznovrstnih dražljajev (okolje, prehrana, zrak, spolna higiena, poklic itd.) in virusnega faktorja. Večkrat že so znanstveniki, ki se ukvarjajo s povzročiteljem raka, trdili, da je to samo neki virus, ki so ga tudi opisovali, vendar pa drugi raziskovalci niso prišli do istih izsledkov.

Preventiva raka na ženskih spolovilih je najbolj napredovala v primerih, ko gre za raka na vratu maternice. Od smeri, v katerih skušamo odpraviti nastanek raka, so se najbolj uveljavile tri:

a) izboljševanje postpartalne nege ženskih spolovil v smislu ginekološke preiskave 2 meseca po porodu, zdravljenja cervicitisov, eritroplakij, kolpitisov in descenzusov, morda tudi šivanja raztrganin materničnega ustja takoj po porodu ali kasneje.

b) sistematsko preiskovanje čim večjega števila žen s prvenstveno nalogo, da odkrijemo raka na vratu maternice v začetnem stadiju.

V ta namen nam služijo: preiskava s spekuli, obarvanje eritroplakij z Lugolovo raztopino po Schillerju, citološka preiskava, kolposkopija z različnimi povečavami in histološka preiskava izrezanega materiala.

c) če ugotovimo raka v katerem koli stadiju, je potrebno čimprejšnje ustrezno zdravljenje, ki je lahko bodisi samo operativno, samo obsevalno z rentgenom oziroma z radijem ali pa kombinirano.

Intenzivna preventiva v navedenem smislu je tudi že pri nas rodila bogate sadove, kljub skromnim možnostim, ki jih za zdaj imamo glede osebja in materiala, toda ne primanjkuje nam dobre volje, ki je prav tako potrebna.

Najteže pa je preprečevati nastanek raka na jajčnikih in jajcevodih, ker tod za bolezen ni prav nobenih specifičnih simptomov (nobenih bolečin!) in so tudi metode, s katerimi bi lahko pravočasno odkrili to bolezen, nezanesljive (kuldoskopija). Na splošno velja, da moramo odstraniti vsak tumor na materničnih priveskih, če je le za jajce velik in če zanesljivo lahko sklepamo, da ni vnetnega značaja.

V dobi spolne zrelosti se pojavljajo krvavitve iz raznovrstnih vzrokov: gestacijske (v zvezi z nosečnostjo), organske (zaradi benignih ali malignih tumorjev), funkcionalne (največkrat zavoljo več ali manj jasnih hormonskih neravnovesij) in simptomatične (zaradi nalezljivih bolezni, zaradi srčne bolezni, zaradi vnetja notranjih spolovil itd.). Najteže preprečujemo funkcionalne in organske krvavitve. Kljub temu pa ženi lahko mnogo koristimo, če pravočasno ukrepamo bodisi konservativno ali operativno. Huda izguba krvi zmanjšuje ženino storilnost doma in na delovnem mestu. Toda konservativno, t. j. z ergotinovimi kapljicami ali z drugimi sredstvi, krvavitve ne smemo zdraviti predolgo: največ 1 teden. Če se v tem času krvavitev ne ustavi, je potrebno operativno zdravljenje. Pri konservativnem zdravljenju je zelo važno, da odredimo tudi počitek. Dandanes velja pravilo, da okrog 35. leta starosti in tudi kasneje ne kaže zdraviti konservativno, temveč da je takoj potrebna probatorna abrazija, izpraskano tkivo pa je poslati v histološko preiskavo.

Bolečine v križu, ki se javljajo v tem obdobju, so lahko genitalnega ali ortopedskega izvora, včasih pa so tudi kombinirane. Ginekološke spremembe, ki povzročajo bolečine v križu, so bodisi vnetja, lahko gre pa tudi za spremembe v legi notranjih spolovil (maternice in nožnice). Ortopedske spremembe so zelo raznovrstne. Ugotovimo jih lahko edino z rentgenskim slikanjem, včasih pa tudi slika ne pokaže ničesar. Govorimo o statičnem vzroku. Bolečine

v križu so pri ženi zelo pogostne, včasih pa je možno šele po daljšem opazovanju odkriti točen vzrok.

Po 40. letu starosti je potrebno, da v nekaterih primerih, ko se je žena že dolgo zdravila zaradi vnetja tumorjev na materničnih priveskih, mislimo na operativno zdravljenje. Take žene so zaradi stalnih vročin živčno razdražljive, nimajo apetita, hujšajo, imajo neredne krvavitve in izcedek. Operativno zdravljenje je radikalno, t. j. popolna odstranitev notranjih spolovil (maternice, jajčnikov in jajcevodov). Kljub temu da se po odstranitvi jajčnikov pojavljajo motnje, se žene telesno večinoma popravijo in jim je življenje dokaj znosnejše. Pravitako je svetovati ženam, ki imajo znižano in zdrknjeno nožnico, oziroma maternico ali obe, naj se dajo operirati, posebno če jim uhaja seč tudi že pri najmanjšem naporu, kihanju ali kašljanju.

Naj slednjič še posebej spregovorimo o nosečnosti in o porodu. Dandanes rodi na svojih domovih razmeroma le še malo žena, vsaj pri nas se zatekajo večidel v porodnišnice, kamor jih usmerjajo tudi posvetovalnice in dispanzerji za žene. Porodnišnice si morajo zato še tem bolj prizadevati za dvig svoje strokovne ravni. Žene v dobro opremljeni porodnišnici namreč ne samo laže rodijo, temveč tudi hitreje okrevajo in po porodu nimajo kakih nepotrebnih posledic. Uspešno delo porodnišnic pa je v veliki meri odvisno tudi od tega, koliko in kakšnih nepravilnosti odkrijejo zdravniki v posvetovalnicah in dispanzerjih. Zato moramo žene pridobiti, da pridejo na pregled v te ustanove že takoj v začetku nosečnosti. Ugotovljeno je namreč, da jih je v zgodnjih mesecih nosečnosti pregledanih premajhno število. Tudi v kasnejših mesecih je ponovnih pregledov pri nas še zelo malo, saj prideta komaj dva ponovna pregleda na 1 prvi pregled. Dejansko bi pa morala biti vsaka nosečnica v devetmesečni nosečnosti 8-krat na pregledu. Zato ni čudno, da opažajo v porodnišnicah mnogo primerov malokrvnosti, ki so posledica slabe oziroma nepravilne prehrane v nosečnosti, in to celo pri ženah, ki ob porodu niso zgubile skoraj nobene krvi. Žene tudi ne popravljajo zaloga železa v svojem organizmu z zdravili, ki vsebujejo to zelo potrebno prvino. Zdravljenje malokrvnosti je zamudno, drago in večkrat le prehodnega pomena. Transfuzija krvi namreč ni tako enostaven postopek, kot nekateri mislijo, in ni v vsakem primeru dovolj učinkovita.

V porodnišnicah preprečujejo nastanek raztrganin na presredku s pravočasno epiziotomijo, ki jo je nato treba pravilno zašiti, da se rana ne oogni in da ne pride do prehudih descenzusov in prolapsusov. V teh zavodih se zdravijo tudi resnejše komplikacije v nosečnosti (krvavitve, nosečnostna zastrupljenja ali gestoze), po porodu pa pravočasno ugotavljajo in zdravijo vnetja notranjih spolovil, sečil, poškodbe simfize, tromboze, ragade in fisure na prsnih bradavicah, vnetje dojk in še razne druge bolj redke komplikacije v trebuhu, ki se lahko pojavijo po porodu (vnetje slepiča, torzije jajčnikovih tumorjev, nekroze miomov itd.), razen tega pa vse komplikacije izven spolovil, ki so v poporodni dobi razmeroma pogostne (akutne infekcijske bolezni, viroze, urticaria, gripa, pljučnica, angina, otitis media, sinusitis itd.).

Vseh opisanih komplikacij je dandanes manj kakor včasih oziroma jih prej ugotavljamo, saj rodi v Sloveniji izven porodnišnic le še 22 % žena in je komaj 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> % porodov brez strokovne pomoči. Žal še ni mogoče, da bi žene ostale v porodnišnicah zadosti dolgo, t. j. vsaj 9 dni po porodu. V tem času se namreč pojavi večina opisanih komplikacij. Ta doba je tudi zadosti dolga, da pride do pravega sožitja med materjo in otrokom. V porodnišnicah ostanejo

daljšo dobo le matere z nedonošenčki in tiste, ki imajo v poporodni dobi komplikacije. Primerov z vnetjem dojk je dandanes malo v takih porodnišnicah, ki niso prenatrpane in kjer ostanejo žene v zavodu vsaj 7 dni, ne v številni dan poroda.

Da trebušne stene ne ohlapijo in da se mišičje medeničnega dna ne okrepi, začno fizioterapevteke učiti otročnice poporodnih telesnih vaj, ki jih morajo žene delati tudi še doma, čim dlje mogoče. Nekatere seveda mislijo, da jim taka telovadba ni potrebna, saj so »telovadile« že doma in bodo še »telovadile« ob kopici dela v gospodinjstvu in v službi. Toda če žena ne rodi v porodnišnici, se mora za vse to pobrigati babica.

Porodnišnice niso samo kurativne, temveč tudi preventivne ustanove v tem smislu, da zdravnike in babice dispanzerjev, posvetovalnic za žene informirajo o tem, kako je potekal porod, in s tem pripomorejo k popolnejšemu poporodnemu varstvu, ki je pri nas še v razvoju.

Razen tega zbirajo porodnišnice in ginekološki oddelki tudi statistične podatke, ki so podlaga za študij porodniško-ginekološke službe, nakar se na njihovi osnovi dajejo predlogi zaboljšanje te službe.

V dobi klimakterija nastopijo raznovrstne težave: telesne, s strani ožilja, in duševne. Vsemu temu se včasih pridružijo še neredne krvavitve. Opažamo zvišanje krvnega tlaka, srbenje na spolovilu (sladkorna bolezen!), žene se potijo, ne spijo, so nervozne, čutijo valovanja itd.

Potrebni so predvsem fizikalni in dietetični ukrepi. Poznamo sicer raznovrstna zdravila za lajšanje teh težav, vendar je dosti bolje, če žena more prebiti brez njih. Morda lahko doseže to že s tem, da si pravilno uredi prehrano, odvajanje, če skrbi za primerno razvedrilo s sprehodi v naravo, oziroma z nekoliko daljšim dopustom v kraju izven stalnega bivališča. Nekatere bolezni, ki jih je žena imela že prej, se s težavami, ki so značilne za klimakterij, še poslabšajo. Posebno pa je treba paziti, če žena krvavi, da izguba krvi ni prevelika, ker bi zaradi tega trpela funkcija vseh organov. Potrebno je tudi pravočasno ugotoviti vzrok krvavitve in ustrezno ukrepati. Vzroki krvavitve so lahko: rak, miomi, endometrioza, hemoragična metropatija itd.

V dobi starosti se pojavljajo spremembe na vnanjem spolovilu v obliki neznosnega srbeža, levkoplakije, kravroze ali karcinoma. Te motnje oziroma spremembe na vnanjem spolovilu si sledijo lahko v takem vrstnem redu, kot smo ga opisali.

Neznatnim motnjam žene včasih ne posvečajo posebne pozornosti in uporabljajo kakšna mazila, ki so jih dobile od svojih prijateljic. S tem pa lahko zamudijo zelo veliko. Po takem srbenju se včasih v razmeroma kratkem času razvije rak.

Na notranjih spolovilih se v tem obdobju, ki je zelo dolgo, poslabšajo nekatere spremembe, nastale morda že v dobi spolne zrelosti po porodih (znižanje, zdrknjenje ali celo obrnjenje maternice) in je potrebno zdaj operativno zdravljenje.

Če se krvavitve, ki je že zdavnaj prenehala, zopet pojavi, ne gre za mesečno perilo, temveč zelo verjetno za kaj drugega, velikokrat za raka na telesu maternice, morda tudi za raka, ki se je razvil na znižanem vratu maternice (dekubitalni ulkus). Seveda je vzrok krvavitvi lahko tudi vnetje nožnice, cervikalni polip ali kakšna neznatna poškodba. V teh primerih pa večinoma

ne gre za krvavitev, temveč le za krvave madeže na perilu, ki seveda niso brezpomembni in je potreben pregled.

Dandanes, ko se življenjska starost podaljšuje, srečamo starejših žena vedno več; potrebno jih bo na primeren način prepričati, da bodo hodile v ginekološke dispanzerje ali druge zdravniške ordinacije na pregled, kontrolo oziroma zdravljenje.

Če gre za znižanje ali zdrknjenje maternice oziroma nožnice ali obeh, dandanes ne nameščamo več obročev ali pesarjev, temveč večino pacientk rajši operiramo, saj operacija ne pomeni nobene posebne nevarnosti. Prav tako se bomo lotili operacije tudi v primerih, ko gre morda za raka, in ne bomo vselej in samo obsevali z rentgenom ali radijem.

K preprečevanju ginekoloških bolezni dosti pripomorejo sistematični pregledi vseh žena, bodisi množično po tovarnah ali dispanzerjih ali pa z naročanjem pacientk na ponovne preglede. Ti ponovni pregledi so lahko po enem tednu, po enem mesecu, po treh mesecih in čez pol leta. Vsaka žena, tudi če se čuti popolnoma zdrava, mora na ginekološki pregled vsakega pol leta. Sistematično pregledovanje nosečnic in žena po porodu se je že zelo razširilo, posebno če je zadevna služba na določenem območju dobro organizirana. Želeti bi bilo, da bi hodile na preglede v polletnih presledkih vse žene, ne samo v tovarnah, temveč tudi izven njih.

Žene je potrebno kontrolirati tudi po operacijah. Razen tega jim je točno treba povedati, napisati ali celo narisati, kakšna je bila njihova operacija in zakaj smo jo napravili. Posebno važna je kontrola po ekstirpaciji maternice (skozi trebušni prerez ali nožnico), ker v mnogih primerih moramo kasneje odstraniti šive, granulacije ali lajšati posledice umetnega klimakterija. Dalje moramo ženi povedati, ali smo ji ob priliki operacije odstranili morda tudi slepič. Pri operaciji izvenmaternične nosečnosti, pri carskem rezu in pri gnojenju v trebuhu ne odstranjujemo slepiča. Tudi jih moramo poučiti glede morebitne sterilizacije oziroma se o tem posegu dogovoriti z njimi že pred operacijo.

Ze v začetku smo dejali, da zajema ginekološka preventiva tudi moškega. Pri tem mislimo predvsem na primere moške sterilnosti, na njihovo osebno higieno in še posebej na vzgojo v smeri pravilnega odnosa do ženske.

Pediatrična služba, ki odkriva razne nepravilnosti v najbolj zgodnjih dneh človeškega življenja, si mora prizadevati, da bo pri obeh spolih čim manj nepravilnosti. Prirojene nepravilnosti je za zdaj težko popraviti. Mnogo pa je pridobljenih napak, ki jih moramo odkriti čimprej. Tudi je važno, da ženska ali moški čimprej zvesta za te napake in jih, če se kljub temu poročita, drug drugemu priznata oziroma odkrijeta. Na splošno so nekateri poklici bolj nevarni za oškodovanje moških spolnih organov kakor pa ženskih (direktne poškodbe pri mizarskem delu, vpliv vročine pri livarskem delu).

Nasploh pa velja: Za uspešno preprečevanje ženskih bolezni je najvažnejša čim širša zdravstvena prosvetljenost in dvig splošne, obenem pa gojitev srčne kulture, dalje strokovno sposobni in požrtvovalni zdravstveni kadri, široka mreža dispanzerjev in zadosten posteljni fond porodniško-ginekoloških oddelkov. S pravilnim prikazovanjem, podprtim s statističnimi podatki, pa je potrebno organe družbenega upravljanja in komuno seznanjati z dejstvom, da je preventiva v ginekologiji prvo izhodišče za ohranitev ljudskega zdravja.