

ljenje, odvzem krvi bodisi za SR, WAR, Widala ali transfuzijo krvi in plazme itd.). Dobljeni podatki se morajo vpisati v ambulanti na karton, v bolnici pa v popis bolezni.

11. Pri odvzemu krvi za transfuzijo se izogibamo področjem, ki imajo veliko primerov obolenj. Pri članih bolnikove družine in zato ni mogoče dokazati kužnosti, dokazana še v moramo nevarnost hepatitisa, ali koristi primeru ne smemo za hepatitis prebolele, tu

12. Spodnja tabela nalezljive zlatenice me ustanovah. Vsak tak p temveč na posebnem obolenja.

klanjati prebolevnike in ha biti njihova kri kužna katerih primerih je bila .. Pri vitalnih indikacijah ti, v drugih primerih pa t hepatitisa. V nobenem porabiti krvi oseb, ki so več let.

1959 prijavljene primere osebjem v zdravstvenih o kot nalezljivo bolezen, ti Ambulanti za poklicna



Leto	Zdravniki	Medic. sestre	Bolničarji	Babice	Otroške negovalke	Strežnice	Cistilke in perice	Drugi	Skupaj
1956	5	4	5	2	2	5	4	5	32
1957	5	3	4	2	2	6	6	3	31
1958	7	2	2	—	8	5	—	2	26
1959	—	4	6	1	4	9	—	6	30
Skupaj 1956—59	17	13	17	5	16	25	10	16	119

Rana in rak ob ustju maternice

Dr. Joža Žitko

Vsako spremembo ali okvaro tkiva ob vnanjem ustju maternice, ki se zaradi svoje živordecne barve loči od bledorožnate normalne okolice, imenujemo s tujo besedo eritroplakija (t. j. rdeča lisa). Za eritroplakijo je pri nas na splošno v rabi beseda rana.

Spodnji del materničnega vratu sega v nožnico. Ta del imenujemo nožnični del vratu ali porcija (portio = odmerjen del). Če nožnico razširimo z lopaticami, vidimo v njenem dnu porcijo, sredi nje pa vhod v vratni kanal ali vnanje maternično ustje. Površino porcije pokriva do vhoda v vratni kanal večslojen ploščat epitelij. Sluznico v vratnem kanalu pa pokriva enoslojen cilindrični epitelij. Oba epitelija se praviloma stikata ob vhodu v vratni kanal ali vnanjem materničnem ustju, ki tvori med njima naravno mejo. Toda meja med ploščatim in cilindričnim epitelijem se pogosto premika, ker se obmejne ploščate in cilind-

rične celice iz različnih vzrokov med seboj spodrivajo, obnavljajo, preobražajo in druga drugo preraščajo. Tu, ob vnanjem materničnem ustju, v stikališču ploščatega in cilindričnega epitelijskega, nastanejo večkrat spremembe, ki so videti, če jih pogledamo s prostimi očmi, kakor rana. Prav na tem mestu se prične zaradi nenavadnih vplivov in pod posebnimi, za zdaj še nepojasnjenimi pogoji razvijati rak materničnega vratu.

Cilindrični epitelij se iz vratnega kanala večkrat razširi in razraste navzven, izpodrine ploščati epitelij in v večjem ali manjšem obsegu prekrije površino porcije v okolici materničnega ustja. Cilindrične celice so zelo nežne in ker so naložene samo v enem sloju, skoznje močnejše proseva prekrvljeno dno. Zato je okolica materničnega ustja, kadar jo pokrivajo cilindrične celice, živoorodeča in je videti kakor rana. Bujno rast cilindričnega epitelijskega v vratnem kanalu zelo verjetno povzroča povečano izločanje in delovanje ženskega hormona progesterona, in to predvsem v nosečnosti. Spremembe ob ustju maternice, ki delajo vtis rane, opažamo le pri nekaterih nosečnicah in jih smatramo za naraven pojav. V šestih mesecih po porodu izginejo po navadi same od sebe. Tudi pri tretjini novorojenih deklic opažamo ob vnanjem materničnem ustju navidezno rano, ki je nastala zaradi pretiranega vplivanja materinega hormona progesterona na rast cilindričnih celic v vratnem kanalu otrokove maternice. Prirojene navidezne rane izginejo po navadi same od sebe v otroški dobi, le včasih ostanejo tudi v zreli dobi. V meni skoro popolnoma preneha delovanje ženskih hormonov. Zato takšne navidezne rane, ki so nastale zaradi hormonskih vplivov, v tej dobi izginejo in se ne pojavijo več.

Pri splavu, zlasti pa pri porodu, se maternično ustje odpre. Po končanem porodu se večkrat ne zapre več popolnoma. Živoorodeča sluznica vratnega kanala je zato vidna ob materničnem ustju in dela vtis rane.

Prave rane ob ustju maternice nastanejo zvečine zaradi poškodbe materničnega vratu ali ustja ob porodu, ob splavu, pri operacijah, pri spolnem občevanju, zaradi uporabe nekaterih zdravil, ki tkivo razjedajo, dalje zaradi abortivnih pripomočkov ipd. Toda če se te rane dobro in kmalu ne zacelijo, jih po navadi prav kmalu prekrijejo cilindrične celice iz vratnega kanala in jih spremene v navidezno rano.

Na vnanjem spolovilu in v nožnici so vedno prisotne različne bakterije, ki lahko okužijo poškodovano tkivo ob materničnem ustju in občutljive cilindrične celice v vratnem kanalu ali v navidezni rani. Normalno so v nožnici Döderleinovi bacili. Ti proizvajajo iz glikogena, ki je v celicah ploščatega epitelijskega, mlečno kislino, ki preprečuje razvoj bolezenskih mikrobov v nožnici in spolovila varuje okuženja. Po porodu, po splavu in ob menstruaciji pa je ta naravna obrambna sposobnost nožnice oslABLJENA in vrat maternice je močnejše izpostavljen okuženju. Sproščene bakterije lahko vdrejo v razpoke in ranice, ki so nastale ob ustju zaradi poškodb, ali okužijo občutljive cilindrične celice, ki pokrivajo navidezno rano in sluznico v vratnem kanalu. Razvije se vnetje materničnega vratu, ki je sprva akutno, a postane kronično, če se kmalu ne pozdravi.

Kronično vnetje materničnega vratu je najpogostnejše žensko obolenje. Za njim boleha približno 60–70 % vseh zrelih žena. Včasih je prikrito in ne dela nobenih bolezenskih znamenj. Večinoma pa izloča vneta sluznica vratnega

kanala veliko gnojnega izcedka, ki se izloča iz nožnice kot obilen beli tok. Iz materničnega vratu se vnetje večkrat razširi v sosednje tkivo in v bližnje organe. Kronično vnet vrat maternice je namreč prav takšno žarišče bolezenskih mikrobov kakor n. pr. kronično vnete zobne korenine (granulomi) ali kronično vnete nebnice in žrelnica (tonzile). Iz njega se bakterije lahko širijo v neposredno okolico in povzročajo vnetje maternice, jajcevodov, mehurja ali tkiva v okolici maternice (parametritis). Zato se kmalu pojavijo bolečine v križu, v spodnjem delu trebuha ter bolečine in težave z mehurjem. Bolezenski mikrobi pa se lahko širijo iz kronično vnetega vratu tudi po krvnih ali mezgovnih žilah v oddaljene dele telesa in povzročajo vnetje sklepov, živcev, mišic in drugih organov.

Zaradi kroničnih vnetnih dražljajev ter vplivanja strupenih bakterij in gnojnega izcedka nastanejo sčasoma v tkivu ob ustju maternice spremembe in razjede, ki se kmalu spremenijo v navidezno rano, ker jih prekrije cilindrični epitelij iz vratnega kanala. Vnetje sluznice v vratnem kanalu in spremembe ob ustju maternice povzročata tudi zajedavec *trichomonas vaginalis*, ki je hkrati najpogostnejši vzrok belemu toku.

Poleg okuženja je vrat maternice izpostavljen v nožnici še raznovrstnim drugim dražljajem, predvsem mehaničnim in kemičnim. Trajni in nenavadni dražljaji vzbudijo včasih v obmejnih ploščatih in cilindričnih celicah ob ustju maternice preobrazbo ter pretirano in nepravilno rast. Če dražljaji prenehajo, se rast in razporeditev celic večkrat zopet normalizirata. Včasih pa opazamo, zlasti če trajajo dražljaji še dalje, da postane razporeditev krvnega ožilja v spremenjenem epiteliju nepravilna, rast ploščatih in cilindričnih celic neurejena in divja ter sčasoma tudi rakava. Tako se prične ob ustju maternice razvijati rak.

Večina strokovnjakov meni, da je vnetje najpogostnejši vzrok rakavemu obolenju materničnega vratu. Iz statističnih obravnav pa je razvidno, da vplivajo na razvoj raka ob ustju maternice poleg vnetnih dražljajev zelo verjetno še razni drugi dražljaji, vplivi in okoliščine.*

Med rakavimi obolenji ženskih spolovil je rak materničnega vratu najpogostnejša in hkrati tudi najhujša oblika rakavega obolenja. Izmed 100 žena, ki so bolne za rakom na spolovilih, jih ima povprečno 65 raka na vratu maternice, 18 raka v telesu maternice, 13 raka v jajčni žlezi in le posamezne imajo raka na jajcevodu, v nožnici ali na vnanjem spolovilu.

Prva znamenja rakavega obolenja materničnega vratu so smrdeč in krvavkast izcedek ter krvavitve na dotik, to je predvsem po spolnem občevanju in po težjem iztrebljanju. Pojavijo se največkrat pri ženah, ki so stare 40–50 let. Po navadi pa se razvija rak ob ustju maternice neopazno že deset let in tudi več, preden se pojavijo prva bolezenska znamenja.

Na zdravem vratu maternice se rak le redko razvije. Zvečine se razvije v vneto spremenjeni površini porcije in v navidezni rani, bolj rekdo v kronično vneti sluznici vratnega kanala. Rakavo tvorbo na porciji lahko takoj spoznamo, če je že tako velika, da jo opazimo s prostimi očmi. Neopazne, začetne

* V tej zvezi opozarjamo na članek avtorice »O vplivih na rakavo obolenje materničnega vratu« — Medicinska sestra na terenu V (1958), št. 1, str. 28–29. — Op. ur.

rakave spremembe na vratu maternice pa lahko ugotovimo šele s posebnimi preiskavami in pregledi — citološko, kolposkopsko in histološko.

Citološki pregled po Papanicolaou-ju je zasnovan na dejstvu, da se površinske celice rakavih tvorb luščijo. Odlučene rakave celice pa lahko spoznamo pod drobnogledom, ker so njihova jedra značilno spremenjena.

Kolposkop je priprava, ki poveča vidno površino porcije za 10-krat do 20-krat. Za prosto oko neopazne začetne rakave spremembe v krovnem epiteliju porcije opazimo lahko s kolposkopom. Sumljivo spremenjeno tkivo izrežemo in pregledamo histološko. Histološki pregled sumljivega tkiva pa z gotovostjo potrdi ali pa zanika rakavo rast celic v prizadetem tkivu. Z ustreznim zdravljenjem preprečimo nadaljnji razvoj začetnih rakavih sprememb in ženo zanesljivo obvarujemo raka.

Vsaka sprememba in vsaka rana ob ustju maternice opozarja na prostor, kjer se lahko sčasoma razvije rak. Zato priporoča sodobno zdravstvo vsem zrelim ženam, posebno pa nad 30 let starim, da si dajo vsakih 6 mesecev pregledati spolovila in zdraviti vse spremembe, iz katerih se sčasoma utegne razviti rak. Statistična poročila ugotavljajo, da navzlic že precej razširjeni propagandi za zgodnje ugotavljanje raka še vedno prihaja veliko žena na zdravljenje sorazmerno pozno. Približno polovica bolnic ima bolezenska znamenja že tri mesece, četrtnina bolnic pa tudi že več ko šest mesecev, preden pridejo na pregled in zdravljenje.

Ginekološki pregledi in posebne preiskave za ugotavljanje raka na vratu maternice in na drugih delih spolovil so za zdravstvo dragocene, za zdravnika pa naporne in odgovorne. Vendar so pa te preiskave, čeprav dragocene, hkrati tudi ekonomske in socialne. Izračunano v številkah stane zdravljenje začetnega rakavega obolenja na materničnem vratu približno 30 000—50 000 dinarjev, zdravljenje že napredovalega raka na vratu maternice pa približno 1 200 000 dinarjev in tudi več. Seveda ni razlika samo v ceni, marveč tudi v uspešnosti zdravljenja. Zdravljenje raka na vratu maternice je v začetnem stadiju zanesljivo uspešno, pri že napredovalem rakavem obolenju pa je uspeh zdravljenja kljub velikemu prizadevanju zdravnikov, kljub težki operaciji, kljub obsevanju in uporabi dragocenih zdravil — nezanesljiv. Zgodnje ugotavljanje, preprečevanje in zdravljenje raka pa ima poleg gospodarskega in zdravstvenega uspeha tudi velik družbeni pomen. Z njim lahko mnogo žena obvarujemo pred hudo in smrtno boleznijo, ohranimo zdrave žene družbi in družinam ter pogosto sorazmerno mlade matere še nedoraslim otrokom.

Med 1000 ženami, ki se počutijo zdrave, a pridejo na ginekološki pregled slučajno, ugotovimo povprečno pri 2—5 ženah začetne rakave spremembe na vratu maternice, pri več kot polovici žena pa vnetje, rano in druge spremembe, iz katerih se utegne sčasoma razviti rak. Za ženo je ginekološki pregled nedvomno neprijeten in mučen. Zato je razumljivo, da se veliko žena težko odloči za takšen pregled. Vendar jih k temu nihče ne more in tudi ne sme siliti. Ravno tu in v tej smeri pa je delo medicinske sestre lahko izredno pomembno za preprečevanje raka. S smotrnim poučevanjem in prepričevanjem žena, s ponovnim pojasnjevanjem in odgovori na zadevna vprašanja, obenem pa z globokim razumevanjem in lajšanjem vseh morebitnih neprijetnosti lahko med njimi budi smisel pa tudi pripravljenost in voljo za organizirane redne preglede.

Kajti samo s pomočjo teh nam lahko slednjič uspe, da bomo tako rekoč do kraja zatrli raka na maternici. Zato je dolžnost medicinskih sestra, da se čimbolj posvetijo tej veliki in važni nalogi. Kajti tudi skupinski pregledi v raznih podjetjih za uslužbenke niso obvezni. Delodajalci jim iz svoje proste volje omogočajo ginekološki pregled, da bi jim pač prihranili čas in olajšali pot do pregleda. Za zdravstvo pa so takšni skupinski pregledi žena pomembni tudi zato, ker nudijo dragocene statistične podatke in ugotovitve.

Sodobno zdravljenje ženskih bolezni in borba proti raku na ženskih spolovilih sta si postavila za cilj — ginekološki pregled vsakih 6 mesecev. Vneto površino, rano in druge spremembe ob ustju maternice je v vsakem primeru treba pozdraviti vedno sproti. Načinov zdravljenja je veliko, toda za zdaj še vedno najbolj učinkovito je zdravljenje z vročino. Vrat maternice je ob ustju neobčutljiv. Zato lahko s posebnimi pripravami izžgemo bolno površino brez bolečin. Vročina uniči bakterije in glivice, ki povzročajo vnetje, hkrati pa prekine neurejeno in nepravilno rast cilindričnih in ploščatih celic. V treh tednih odpade uničena površina porcije in kmalu jo prekrijejo ploščate celice. Po dveh mesecih je vrat maternice zdrav in normalen. Ploščate celice pokrivajo površino vratu zopet do normalne meje, to je do vhoda v vratni kanal. Belo perilo preneha, težave in bolečine, ki jih povzroča vnetje vratu, pa izginejo. Po končanem zdravljenju pa zaradi varnosti še vedno priporočamo ginekološki pregled vsakih šest mesecev, da tako še pravočasno odvrnemo morebitno nevarnost.

Petna

Komaj drugo deso biotikom revolucijo v piji — obdobje antibiotikov. Ko danes razpravljamo predstavnike. Upravičeno izvoru, kemični sestav

Tako imamo danes penicilina z leti proti nekaterim mikrobnim oblikam, dopolnjujejo njegov spekter novejši antibiotiki eritromicinske skupine: eritromicin, spiramicin, oleandomicin, karbomicin. Tudi novobiocin, vankomicin in ristocetin delujejo podobno.

Najširši obseg delovanja med znanimi antibiotiki imajo danes tetraciklini: tetraciklin, klortetraciklin, oksitetraciklin (avreomicin, teramicin, ambramicin, geomycin itd.). Ne učinkujejo le na bakterije, zelo močno vplivajo tudi na rikecije in velike viruse. Tetraciklinom zelo soroden po učinku je kloromicetin, ki je za zdaj edini predstavnik posebne kemične skupine.

Posebno skupino sestavljajo antibiotiki, učinkoviti proti povzročitelju tuberkuloze: streptomycin, cikloserin in viomicin. Istočasno delujejo tudi proti nekaterim po Gramu negativnim bakterijam.

tibiotiki

zdravljenje s prvim anti-čelo novo obdobje v terapiji, ki še ni zaključena. islih posameznih njihovih ntibiotikov, sorodnih po

ilina. Če je učinkovitost