

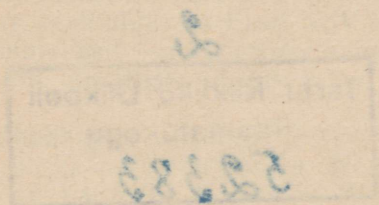
K. VALGMA

KÕRG -
VERE -
RÕHU -

haigus

K. VALGMA

 KÕRGVERERÕHUHAIGUS



VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA

TARTU 1961

KÕRGVERERÕHUHAIGUSE MÕISTE JA ESINEMISSAGEDUS.

Kõrgvererõhuhaigus ehk hüpertooniatõbi on üks levinumaid vereringesüsteemi haigusi, mis väljendub arteriaalse vererõhu kõrgenemises. Arvatakse, et 10% kogu maakera täiskasvanud elanikkonnast kannatab kõrgvererõhuhaiguse all. Eriti sage on hüpertooniasse haigestumine Ameerika Ühendriikides, kus olemasolevate andmete järgi põeb kõrgvererõhuhaigust 40% täiskasvanutest. Tunduvalt vähem esineb kõrgvererõhuhaigust Hiinas, Jaapanis, Vaikse ookeani saartel ja Aafrikas. Nõukogude Liidus, sealhulgas ka Eesti NSV-s, on kõrgvererõhuhaigus suhteliselt sageli esinev haigus, kuid kaugetki mitte nii massilises ulatuses kui kapitalistlikes maades.

Kõrgvererõhuhaiguse vältimine ja ravi on nõukogude arstiteaduse üheks põhiprobleemiks. Nõukogude arstiteadlased F. G. Lang, K. M. Bõkov, A. L. Mjasnikov jt. on andnud suure panuse kõrgvererõhuhaiguse tekkimise ja arenemise selgitamiseks. Tänu Nõukogude Liidu Kommunistliku Partei ja valitsuse pidevale tähelepanule nõukogude arstiteaduse arendamisel näitavad kõik haigused, sealhulgas ka kõrgvererõhuhaigus, järjekindlat vähenemise tendentsi. Veelgi paremate tulemuste saavutamiseks haiguste vastu võitlemises on vaja elanikkonna aktiivne kaasabi. Mida teadlikumad on inimesed, haiguste tekkimise põhjustest ja nende vältimise abinõudest, seda vähem tekib haigestumisi ning seda õigeaegsem on ravi. Seepärast on vaja, et iga kodanik orienteeruks sagedamini esinevate haiguste tekkepõhjuste ja haigustunnuste, ravi ja profülaktika osas, et õigeaegselt astuda samme haiguste vältimiseks või ra-

vimiseks. Eriti on vaja tunda südame ja veresoonte haiguste tekkepõhjust, tunnuseid ja vältimise abinõusid, sest südame ja veresoonte haigused põhjustavad kõige sagedamini invaliidistumist.

KUIDAS TOIMUB NORMAALNE VERERINGLUS ORGANISMIS?

Südamel ja veresoontel on organismis täita tähtis ülesanne. Südame vasema vatsakese poolt paisatakse veri peatuiksoonde ehk aorti, kust ta liigub edasi väiksematesse tuiksoontesse — arteritesse ja arterioolidesse ning lõpuks väga väikestesse juusveresoontesse ehk kapillaaridesse. Südame vasema vatsakese poolt väljapaisatud veri kannab toitaineid ja hapnikku kõigile organismi kudedele ja elunditele. Kapilaarveresoontes, mida leidub väga suurel arvul kõikjal organismis, antakse hapnik ja toitained kudedele. Kudedest imenduvad vere tagasi organismile mittevajalikud ainevahetuse lõppproduktid ja süsihappegaas, mis tõmbsoonte ehk veenide kaudu kantakse tagasi südamesse — südame paremasse kotta. Vere süsihappegaasist vabanemine ja hapnikuga rikastumine toimub kopsuvereringes, kuhu veri satub südame parema vatsakese rütmiliste kokkutõmmete tulemusena. Hapnikurikas veri suundub kopsudest südame vasemasse kotta, sealt vasemasse vatsakesse, edasi suurde vereringesse ja kogu ringkäik kordub uuesti. Vere pidev ringlemine veresoonestikus on võimalik südame rütmiliste kokkutõmmete tõttu, mis toimub tavaliselt 60—80 korda minutis. Iga südame kokkutõmbega paisatakse vereringesse umbes 50—70 milliliitrit verd, seega 3,5—5,5 liitrit verd minutis ja kuni 8000 liitrit ööpäevas. Kehalise töö puhul südame poolt vereringlusesse paisatav vere hulk on märksa suurem, ulatudes 15—20 liitrini ja rohkem minutis.

Vere ühtlaseks ringlemiseks veresoonestikus ei piisa ainuüksi südame kokkutõmmetest. Vere pidev liikumine veresoontes kindlustatakse arterite seinte korrapärase kokkutõmmete ja lõõgastumiste abil. Arterite seinad on väga elastsed. Nad sisaldavad lihaskiude, mille kokkutõmbe ja lõõgastumise tagajärjel arterite läbimõõt muu-

tub, s. o. valendik aheneb või suureneb. Laineliselt leviv arterite seinte kokkutõmbumine või lõõgastumine aitab kaasa vere ühtlasele ringlemisele veresoontes. Veri liigub veresoontes kindla rõhu all, mis on vajalik normaalse vereringe kindlustamiseks. Vere rõhumine veresoonte seintele on kõige suurem aordis ja kõige väiksem kapillaarveresoontes. Selline rõhkude vahe soodustab vere liikumist südamest perifeeria suunas ja aitab kaasa kõigi elundite ning kudede varustamisele vajaliku hulga hapniku ja toitainetega. Vererõhk on veresoontes kõige kõrgem peale südame kokkutõmmet ja vere paiskamist südamest veresoonestikku. See on maksimaalne vererõhk. Vererõhk on kõige madalam kohe pärast südame lõõgastumist, s. o. puhkepausi. Veresoontes esinevat madalaimat vererõhku nimetatakse minimaalseks. Nii muutub arterites olev vererõhk pidevalt ja rütmiliselt, kõikudes maksimaalse ja minimaalse rõhu vahel vastavalt südame tegevusele.

KAS VERERÕHU KÕRGENEMINE TÄHENDAB ALATI KÕRGVERERÕHUHAIGUST?

Vererõhku määratakse erilise aparaadiga ja väljendatakse elavhõbedasamba rõhku näitavate arvude abil. Terve inimese maksimaalne vererõhk puhkeolekus ei ületa 120—130 mm, minimaalne vererõhk 70—80 mm elavhõbedasamba rõhku. On kindlaks tehtud, et seoses vananemisega vererõhk mõnevõrra tõuseb, mida seostatakse arterite elastsuse vähenemisega.

Vererõhk on tervel inimesel küllaltki püsiv, andes vaid lühiajalisi kõikumisi seoses inimese igapäevase tegevusega. Südame ja veresoonte tegevust reguleeritakse närvisüsteemi ning sisenõrenäärmete poolt. Südame löö ja veresoonte seisund sõltub suurel määral naaberelundite ja kogu organismi talitlusest. Südame ja veresoonte talitluste muutustega kaasnevad vererõhu muutused. See ga oleneb vererõhu kõrgus mitte üksnes südame ja veresoonte seisundist, vaid mitmete teiste elundsüsteemide — kogu organismi talitlusest. Eelkõige sõltub vererõhk aga närvisüsteemi ja sisenõrenäärmete tegevusest.

Vererõhk tõuseb kehalise töö ja tugevate sportlike pingutuste puhul, eriti treenimata või vähetreinitud inimestel. Vererõhu tõusmise põhjuseks on organismi suurenenud hapniku ja toitainete vajadus, mistõttu süda paiskab vereringesse normaalsest tunduvalt rohkem verd. Suurenenud arteriaalne verehulk põhjustabki vererõhu tõusu. Vererõhu tõus on kehaliste pingutuste puhul lühiajaline. Mõne minuti jooksul pärast kehalise töö lõppemist vererõhk normaliseerub.

Vererõhk sõltub suurel määral ka psüühikast. Tugevad psüühilised erutused nagu hirm, viha ja mure võivad põhjustada tunduvat lühema- või pikemaajalist vererõhu tõusu. Ka sageli esinev lühiajaline teadvuse kadu — minestamine — on seotud veresoonte seinte pingsuse ehk veresoonte toonuse ja vererõhu muutustega. Kergesti erutuvatel inimestel võib vererõhk tõusta arsti kabinetis sisenemisel ja vererõhu mõõtmise protseduuri tagajärjel.

Nagu eespool öeldud, sõltub vererõhk ka sisenõrenäärmete tegevusest. Mõnede sisenõrenäärmete kõrgenenud või alatalitus põhjustab vererõhu tõusu või langust. Vererõhk kõrgeneb näiteks neerupealiste, kilpnäärme ja mõnedel juhtudel ajuripatsi kõrgenenud talitluse korral. Neerupealiste ja kilpnäärme alatalitus põhjustab normaalsest madalamat vererõhku. Tihe seos on sugunäärmete ja vererõhu vahel.

Teatav osa vererõhu regulatsioonis on mineraalsooladel — naatriumi, kaaliumi, magneesiumi jt. ühenditel. On kindlaks tehtud, et suurenenud naatriumi hulk veres võib põhjustada vererõhu kõrgenemist, rohke magneesiumisoolade sisaldus on aga vererõhku langetava toimega.

Vererõhk võib tõusta mitmete haiguste puhul, olles üheks, kuid mitte põhiliseks haigustunnuseks. Vererõhk on sageli kõrgenenud ägeda ja kroonilise neerupõletiku, mõnede teiste neeru- ja neerupealiste haiguste, veresoonte lupjumise, mõnede ajuhaiguste (põletikud, kasvaja), südame-veresoonte puudulikkuse ja paljude teiste haiguste korral. Vererõhu kõrgenemist kirjeldatakse ka mõnede nakkushaiguste ja mürgistuste puhul.

On kindlaks tehtud, et vererõhk võib kõrgeneda väga mitmesugustel põhjustel. Ühtedel juhtudel on tegemist füsioloogilise vererõhu tõusuga, näiteks kehalise töö puhul, mis on täiesti normaalne nähtus. Teistel juhtudel on vererõhu kõrgenemise põhjuseks mingisugune haigus, mille puhul vererõhu kõrgenemine on üheks haiguse tunnuseks ehk sümptoomiks. Kõigil eespool mainitud juhtudel ei saa me aga rääkida kõrgvererõhuhaigusest, sest vererõhu kõrgenemine kirjeldatud haiguste puhul pole juhtiv, põhiline sümptoom, vaid üks paljudest, mis sageli möödub ja on kõrvalise tähtsusega.

Kõrgvererõhuhaigust iseloomustab püsivalt kõrgenenud vererõhk, kusjuures kõrgenenud vererõhk on haiguse peamiseks tunnuseks ega ole seotud eespool mainitud põhjustega.

KUIDAS TEKIB KÕRGVERERÕHUHAIGUS?

Kõrgvererõhuhaiguse tekkimise peamiseks põhjuseks on kesknärvisüsteemi, eeskätt peaaju koore normaalse talitluse häirimine. Koorealuste keskuste hulgas on ka siseelundite tegevust juhtivad, nn. vegetatiivsed närvikeskused. Ajukoor on väga keerulise ehitusega. Keerulise ehitusega on ka sügavamal ajus paiknevad keskused. Peaaju keeruline struktuur on tingitud paljudest ülesannetest, mis tal tuleb täita kogu organismi elutegevuse juhtimisel. Organismis ei toimu midagi, mis pole seotud närvisüsteemiga ja mida ei juhi närvisüsteem. Kesknärvisüsteem on juhtivaks süsteemiks, mis reguleerib kõigi teiste elundsüsteemide tööd. Samal ajal mõjustavad teised elundsüsteemid, eelkõige sisenõrenäärmed, omakorda kesknärvisüsteemi tegevust. Organismi kõigi talitluste juhtimine ja reguleerimine toimub neuro-humoraalsel teel, s. o. närvisüsteemi ja sisenõrenäärmete poolt, kusjuures juhtiv osa on närvisüsteemil. Ajusse saabuval signaalil väliskeskkonnast meeleeelundite vahendusel. Ajusse saabuval signaalil kõigist organismi kudedest ja elunditest. Vastavalt ühete või teiste signaalide ehk närvi-impulsside iseloomule, toimub elundite, elundsüsteemide ja kogu organismi

talitluste reguleerimine ning kooskõlastamine. Signaalid ajusse ja ajast perifeeriasse antakse edasi närvikiude mööda.

Nagu juba öeldud, toimub siseelundite tegevuse juhtimine vegetatiivse närvisüsteemi kaasabil. Vegetatiivne närvisüsteem koosneb sümpaatilistest ja parasümpaatilistest närvikeskustest ning närvidest. Vegetatiivse närvisüsteemi ja sisenõrenäärmete vahendusel juhib kesk-närvisüsteem ka südame tööd ja vereringlust.

Peaaju, eeskätt peaajukoore juhtiva osa tõestamisel kõigi organismi talitluste reguleerimises on hindamatuid teeneid I. P. Pavlovil ja tema õpilasel K. M. Bõkovil. Toetudes Pavlovi, Bõkovi jt. silmapaistvate teadlaste tähelepanekutele töötas tuntud nõukogude arstiteadlane G. F. Lang välja kõrgvererõhuhaiguse tekketeooria, mis on leidnud tunnustust. Selle teooria kohaselt põhjustab kõrgvererõhuhaiguse tekkimist peaaju koore ja koorealuste keskuste tegevuse häirumine. Seega võivad kõrgvererõhuhaigust põhjustada kõik asjaolud, mis häirivad kesknärvisüsteemi, eeskätt peaaju koore normaalset talitlust.

Rohkearvulised tähelepanekud kõnelevad sellest, et hüpertooniatõbi tekib sageli pärast tugevaid psüühilisi vapustusi, pärast pikemaajalist vaimset ülepingutust, samuti tugevate emotsioonide ja sagedaste erutuste tagajärjel. Tihti on kõrgvererõhuhaiguse põhjuseks perekondlikud ja tööalased ebameeldivused, eriti kui need on kestvad või korduvad. Kõrgvererõhuhaigus võib tekkida kestva mure, tugeva hirmu jne. tagajärjel. F. G. Lang ja Belonogova uurisid kõrgvererõhuhaigust rindesõduritel ja -ohvitseridel ning leidsid, et hüpertooniatõppe haigestumine kasvas paralleelselt rindel viibimise ajaga. Kõigist kõrgvererõhuhaigust põdevatest sõjaväelastest oli 6,2% võtnud sõjategevusest osa üks aasta, 25% kaks aastat ja 35,2% kolm aastat. M. C. Ehrströmi andmetel oli rindesõdurite vererõhk tagalasõdurite omast tunduvalt kõrgem.

Kirjeldatakse hüpertooniatõve tekkimist noorel naisel, kes jäi õhurünnaku tagajärjel purunenud maja rusudega

pooleldi kinnimaetud keldrisse kaheks ööpäevaks. Pärast naise päästmist normaliseerus vererõhk mõne kuu jooksul.

Kõrgvererõhuhaigust nimetatakse mõnikord «tsivilisatsiooni haiguseks». Jälgides kõrgvererõhuhaiguse geograafilist levikut selgub, et see on tõepoolest teatavas seoses tsivilisatsiooni — moodsa tehnika ja kultuuri arenguga. Selle arvamuse poolt kõneleb kõrgvererõhuhaiguste harv esinemine loodusrahvaste — Aafrika neegrite, Põhja-Ameerika indiaanlaste ja mõnede Austraalia suguharude juures. Nimetatud rahvaste poolt tsiviliseeritud maailma kommete ja harjumuste omandamisel on täheldatud neil kõrgvererõhuhaiguse sagenemist. Siinjuures viidatakse mitte rassilistele iseärasustele, vaid ümbritseva keskkonna määravale tähtsusele kõrgvererõhuhaiguse tekkimises ja arenemises.

Arvukad statistilised andmed räägivad hüpertoonia tõppe haigestumise erinevast sagedusest maal ja suurlinnades elavate inimeste hulgas. Lääneriikide suurlinnades on kõrgvererõhuhaigus tunduvalt sagedam kui maal.

Mitte alati ja mitte kõigil ei põhjusta tugevad psüühilised vapustused ning kestev vaimne pinge hüpertoonia tõbe. Sagedamini haigestuvad nõrga ja mitte täiesti tasakaalustatud närvisüsteemiga, tavaliselt kergesti erutuvad ja ebameeldivustest kergesti mõjustatavad inimesed.

Kuid psüühilised erutused ja vaimne ülepinge pole kõrgvererõhuhaiguste tekkimise ainsaks põhjuseks. Kõrgvererõhuhaigust võivad põhjustada ka kolju põrutused. Seda tõendavad Suure Isamaasõja kogemused ja katsed loomadega. Kõrgvererõhuhaiguse põhjuseks võivad olla ka ajupõletikud, kesknärvisüsteemi kahjustus infektsioonihaiguste ja mürgistuste (vingugaas, seatina) tagajärjel.

Kõrgvererõhuhaiguse tekkimist soodustab ebakorrapärane töö- ja puhkuse režiim. Eriti kehtib see vaimse töö tegijate kohta. On tähelepanekuid, et vaimse töö te-

gijad haigestuvad sagedamini hüpertooniatõppe. Mõnede teadlaste andmetel on kõrgvererõhuhaigus vaimse töö tegijatel kolm korda sagedam kui raske kehalise tööga tegelevatel inimestel. Pidev, puhkusetu vaimne töö kurnab närvisüsteemi ja soodustab vererõhu kõrgenemist. On inimesi, kellel on väljakujunenud harjumus töötada öösiti, tarvitades seejuures suurel hulgal musta kanget kohvi, kofeiini, fenamiini või suitsetades pakivii- si sigarette. Selline tööstiil kahjustab kahtlemata kesk- närvisüsteemi tegevust ja võib olla hüpertooniatõve tek- kimise põhjuseks.

Kehalise töö tegijatel esineb kõrgvererõhuhaigus har- vemini. Kestva kehalise töö puhul, kui sellega pole seotud kõrgenenud vaimne pinge, veresooned laienevad, et kindlustada töötavatele elunditele ja lihastele küllaldast hapniku ja toitainete juurdevoolu. Veresoonte laienemi- ne on aga vererõhu languse eelduseks.

Sageli seotakse kõrgvererõhu tekkimist toitumisega. Teostatud uurimused näitavadki, et kõrgvererõhuhaig- ust esineb vähem nende rahvaste hulgas, kellede toit sisaldab vähem rasvu ja rohkem süsivesikuid. Kõrgvere- rõhuhaigust on seetõttu vähe Hiinas, Jaapanis, Vaikse ookeani saartel, Aafrika neegrite ja Austraalia päris- maalaste hulgas. Saile jälgis hüpertooniatõve esinemise sagedust munkadel, kes tarvitavad segatoitu, s. t. nii rasvu, valke kui ka süsivesikuid sisaldavaid toiduaineid, ja munkadel, kes elatusid ainult taimetoidust ning väl- tisid liha, kala, rasva, võid ja kanamune. Segatoitu söö- vate munkade vererõhk osutus taimetoitlaste omast kõrgemaks ja kõrgvererõhuhaigus sagedamini esine- vaks. Huvitavaid andmeid esitatakse Saksamaa kohta. Vaatamata rasketele elutingimustele ja kestvale vaimse- le ülepingele vähenes Saksamaal hüpertooniatõppe hai- gestumine sõja- ja sõjajärgsetel aastatel tunduvalt, mi- da seletatakse rasva- ja valkudevaese toidu tarvitamise- ga neil aastatel. See näitab, et hüpertooniatõve tekkimi- sel on toitumisel närvisüsteemi häirete kõrval küllalt- ki tähtis koht. Rasva, eriti rasvataolise aine — koleste- riinirikka toidu tarvitamine soodustab paljude teadlaste arvates kõrgvererõhuhaiguse tekkimist. Kõrgvererõhu-

haiguse puhul on kolesteriini hulk veres tõusnud. Iga-päevaste tähelepanekute alusel võib öelda, et kõrgvererõhuhaigust esineb sagedamini tüsedatel, kehalise töö või spordiga mittetegelevatel inimestel. Tüseduse vältimine ei ole seega mitte ainult meie küsimus, vaid ka terve küsimus.

Väga palju tähelepanekuid on keedusoola vererõhku tõstva toime kohta. Praktikas esineb rohkearvulisi näiteid vererõhu tõusmisest soolarikka toidu tarvitamisel ja vererõhu langemisest soolavaese toidu söömisel. Öeldu kinnitamiseks võib tuua näite 25-aastasest noormehest, kes lisas toitudele sõna otseses mõttes peoga soola. Tagajärjeks oli vererõhu kõrgenemine. Noormehele soovitati tunduvalt vähendada soola tarvitamist, mida ta ka tegi. Vererõhk hakkas langema ja normaliseerus mõne aja pärast täiesti. Keedusoola vererõhku tõstev toime on leidnud kinnitamist ka loomkatsetes.

Suitsetamine pole otseseks kõrgvererõhuhaiguse tekkimise põhjuseks, vaid kõrgvererõhuhaigust soodustavaks teguriks. Nikotiin ahendab veresooni, veresoonte ahenemine aga põhjustab vererõhu kõrgenemist. Inimestel, kel on kalduvus kõrgvererõhuhaiguse tekkimisele või kellel on kõrgvererõhuhaigus juba välja kujunenud, tuleb tingimata loobuda suitsetamisest.

Pidev alkohoolsete jookide tarvitamine kurnab närvisüsteemi ja kutsub närvisüsteemi talitluses esile tugevaid häireid.

Mis puutub kõrgvererõhuhaiguse pärilikkusesse, siis tuleb märkida kõrgvererõhuhaiguse sagedast perekonni-ti esinemist. Kõrgvererõhuhaigus pole iseenesest päri-lik, küll on aga teataval määral päri-lik närvisüsteemi tüüp. Kõrgvererõhuhaiguse tekkimiseks soodsa närvisüsteemi tüübi omamisel võib inimene ebasoodsatesse tingimustesse sattumisel kergesti haigestuda hüpertooniatõppe.

Kesknärvisüsteemi, eriti vaheaju talitluste häired avaldavad tugevat mõju sisenõrenäärmete tegevusele, eeskätt ajuripatsile ja neerupealistele. Sisenõrenäärmed omakorda mõjustavad tugevasti närvisüsteemi talitlust.

Viimastel aastatel teostatud rohkearvulised uurimised viitavad neerupealsete, ajuripatsi ja sugunäärmete külaltilki olulisele osale kõrgvererõhuhaiguse tekkimisel ja arenemisel. Osal juhtudel on sisenõrenäärmete talitluses tekkinud häired esmajärgulise tähtsusega kõrgvererõhuhaiguse tekkimisel. Selle näiteks on vererõhu kõrgenemine klimakteerilises perioodis. Sugunäärmete talitluse lakkamine kutsub esile häired kõigi sisenõrenäärmete, vegetatiivse ja kesknärvisüsteemi tegevuses, mille tagajärjeks võib olla vererõhu kõrgenemine. Tuntud on vererõhu kõrgenemine ajuripatsi ja neerupealiste talitluse häirumise korral. Ajuripatsi ja neerupealiste osatähtsus vererõhu kõrgenemisel on tõestatud arvukate loomkatsete abil ning kontrollitud praktikas.

Enamikul juhtudel aga tuleb sisenõrenäärmete tegevuses toimunud muutusi lugeda teisesteks — ajukoore ja vaheaju talitluse häirumise tulemuseks. Millisel määral ja mil viisil üks või teine sisenõrenääre võtab osa kõrgvererõhu arenemisest, pole alati võimalik kindlaks teha, küll aga seisab sisenõrenäärmete kõrgvererõhuhaiguse kujunemisest osavõtt väljaspool kahtlust.

Võttes kokku eespool mainitud näeme, et kõrgvererõhuhaigust tekitavaid ja soodustavaid tegureid on palju. Kõik nad põhjustavad suuremal või vähemal määral häireid kesknärvisüsteemi normaalses talitluses. Ajukoores kulgevate erutus-pidurdusprotsesside tasakaalu häirumine mõjutab ajukoorealuste närvikeskuste tegevust, sealhulgas nende närvikeskuste tegevust, mis reguleerivad veresoonte tööd ja koos sellega ka vererõhku. Nimetatud närvikeskused asuvad vaheajus. Närviprotsesside ebanormaalne kulg vaheajus põhjustab häireid sisenõrenäärmete ja vegetatiivse närvisüsteemi talitluses. Vegetatiivse närvisüsteemi ühe osa sümpaatiliste närvide erutusseisund kutsub esile veresoonte ahenemise, s.o. nende läbimõõdu vähenemise. Veresoonte ahenemist soodustavad ajuripatsi ja neerupealiste poolt suurenenud hulgal eritatavad ained — hormoonid. Veresoonte ahenemine toimub arterite seintes olevate lihaskiudude kokkutõmbumise tagajärjel. Eriti tunduv ahenemine toimub

väikestes tuiksoontes — arterioolides. Arterioolide ahenemine raskendab vereringlust märgatavalt. Normaalse vereringluse säilitamiseks, s.o. vajaliku verehulga ahenenud arteritest «läbipumpamiseks», südame töö tugevneb. Arterite ahenemise ja südame töö tugevnemise tagajärjel avaldab ringlev veri arterite seintele normaalset tugevamat rõhku — vererõhk kõrgeneb. Mida tugevam on arterite ahenemine, seda enam kõrgeneb vererõhk.

Veresoonte ahenemine toimub kogu organismis, sealhulgas ka neerudes. Vastuseks halvenenud vereringlusele neerudes hakkavad viimased eritama verre erilisi aineid, nende hulgas reniini, mis veelgi soodustavad väikeste tuiksoonte püsivat ahenemist ja vererõhu püsimist kõrgel tasemel. Kui veresoonte ahenemist põhjustavaid tegureid ei õnnestu kõrvaldada, areneb välja kõrgvererõuhaigus.

KÕRGVERERÕHUHAIGUSE ARENEMINE JA TAGAJÄRJED

Kõrgvererõuhaigus algab tavaliselt keskeas, kõige sagedamini 35 — 40 aasta vanuses ja saavutab kõrgpunkti 50 — 60 aasta vahemikus. Naised haigestuvad hüpertooniatõppe sagedamini kui mehed. Viimasel ajal sagedaneb kõrgvererõuhaigus noorte, 17 — 25-aastaste inimeste hulgas. Vererõhu kõrgenemine noores eas pole püsiva iseloomuga. Vererõhk kõrgeneb vaid perioodiliselt, olles seoses tugevamate vaimsete pingutustega või psüühiliste elamustega, ja normaliseerub mõne päeva, nädala või kuu vältel sõltuvalt vererõhu kõrgenemist põhjustavate tegurite püsimisest või likvideerumisest. Sellised lühiajalised vererõhu kõrgenemised on sageli aluseks kõrgvererõuhaiguse väljakujunemisele hilises eas. On tehtud kindlaks, et noortel, kel esineb perioodilisi vererõhu kõrgenemisi, tekib kõrgvererõhu haigus palju sagedamini kui püsiva vererõhuga noortel.

Enamikul juhtudel kaasneb vererõhu tõusuga nooruki-eas rida teisi haigusnähte. Neist suurem osa on tingitud närvisüsteemi talitluse häiretest ja on tihti seotud puberteedi ning puberteedijärgse perioodiga. Kergesti erutatavus, väsimustunne, halb uni, hajameelsus, huvi

puudumine ümbruse suhtes, käte ja jalgade normaalsest tugevam higistamine, peavalud ja nõrk edasijõudmine koolis on tunnused, mis viitavad närvisüsteemi talitluse häiretele ja on sageli seoses vererõhu kõrgenemisega. Kirjeldatud nähud mööduvad tihti iseenesest, ilma et avaldaksid mingit mõju nooruki edasisele tervislikule seisundile, mõnikord aga võivad nad olla kõrgvererõhuhaiguse eelsümptomideks, mille tõttu on vajalik arstlik vahelesegamine.

Hilja alustatud ja puuduliku ravi korral areneb kõrgvererõhuhaigus edasi, põhjustades üha tõsisemaid haigusnähte. Vastavalt haiguse kestusele ja sümptomidele eristatakse hüpertooniatõve kulus kolme staadiumi ehk järku: haiguse algstaadium, väljakujunenud staadium ja hilis- või kaugelarenenud staadium. Kõrgvererõhu algstaadiumis esinevad haigusnähud on peamiselt funktsionaalset laadi ja nad esinevad ajuti ning on põhjustatud närvisüsteemi ja veresoonte talitluse häiretest. Üksikute elundite orgaanilise kahjustuse tunnuseid selles haigusstaadiumis ei täheldata. Väljakujunenud haigusstaadiumis lisanduvad südame- ja neerude kahjustuse tunnused, nägemishäired, töövõime langus jt. Teisest staadiumist võib haigus edasi areneda, kusjuures haiguspildis tõusevad esiplaanile ajuveresoonte, südame ja neerude kahjustuse nähud. Hüpertooniatõve hilisstaadiumis tekib peaaegu alati veresoonte lupjumine ehk arterioskleroos. Tugevad haiguslikud muutused aju-, südame- ja neerude veresoontes võivad olla komplikatsioonide põhjusteks. Kõige sagedamini esinevateks kõrgvererõhuhaiguse komplikatsioonideks on ajusisese verevalumi tekkimine, südame infarkt ja neerude puuduliku talitluse tagajärjel organismi kuhjuvate mittevajalike ja kahjulike ainete poolt põhjustatavad haigusnähud. Kõik nimetatud komplikatsioonid on küllalt tõsised ja manitsevad varakult samme astuma nende vältimiseks.

KÕRGVERERÕHUHAIGUSE TUNNUSED.

Kõrgvererõhuhaigus algab tavaliselt pikkamööda, märkamatuult. See on põhjuseks, miks sageli pöörduakse arsti poole alles siis, kui haigus on välja kujunenud.

Kõrgvererõhuhaiguse algümptoomid on tihti ebamäärase iseloomuga ja perioodiliselt esinevad. Üheks esimeseks haigustunnuseks on psüühika muutumine. Inimene muutub kergesti erutuvaks, reageerides tugevate tunde puhangutega pisisündmustele, millele ta varem ei pööranud erilist tähelepanu. Ebameeldivused töös ja perekondlikus elus kutsuvad esile sügava masendustunde. Rõõmustavad sündmused võivad aga põhjustada pisarateni küündiva erutusseisundi. Konfliktid võivad tekitada pidurdamatu tunnetepuhangu tekkimise — inimene ei suuda enda käitumist kontrollida — või langetavad meeolelu nädalateks, kuudeks, mida varem selle inimese juures ei märganud. Raskusi võib tekkida tööülesannete täitmisel. Inimene, keda tunti eeskujuliku töötajana, muutub hajameelseks, kärsituks, kergesti vihas-tuvaks vähimagi ebaõnnestumise korral tööprotsessis. Töötamine tundub väsitavamana kui varem, tööpäeva lõpupoole isegi üle jõu käivana. Sageli tekib töös eksumusi ja vigu. Vaimse töö tegijad kaebavad mõtete kontsentratsioonivõime nõrgenemise üle. Mõttekäigu laiilivalguvus muudab töö ebaproduktiivseks. Tekib kiire väsimine. Teadlane, kes varem oli võimeline töötama viljakalt 3—4 tundi järjest, suudab seda nüüd ainult ½—1 tunni vältel. Tihti kaebavad kõrgvererõhuhaiguse algümptoomidega inimesed huvi puuduse üle ümbruse ja ümbruses toimivate sündmuste vastu. Ka kutsetöö võib tunduda tüütuna ja ebahuvitavana, kuigi haige võis varem olla oma kutseala entusiast.

Uni on kõrgvererõhuhaiguse algjärgus enamikul juhtudel halb. Kuigi kogu päeva jooksul haiged kannatavad väsimustunde all, on uinumine öhtul raskendatud. Päevaste sündmuste tagajärjel tekkinud kesknärvisüsteemi erutusseisund lubab uinuda mõnikord alles pärast paaritunnilist voodis vähkremist. Uni on tavaliselt pinnaline, rahutu ja unenäguderohke. Ärkamine toimub vähimagi müra peale. Hommikul ärgates tunnevad kõrgvererõhuhaiguse algnähtude all kannatavad inimesed end ikka väsinuna. Väsimus väheneb võib kaob alles ennelõunal.

Peavalu on hüpertooniatõppe haigestumise üheks va-

rasemaks ja kindlamaks tunnuseks. Peavalud on püsiva iseloomuga ja esinevad peamiselt kukla piirkonnas. Nad on seoses erutuste ja tugevama vaimse koormusega. Peavaludega võivad kaasneda pearinglemised ja iiveldustunne. Võib esineda lühiajalisi teadvusekaotusi — minestusi. Peavalud, samuti pearinglemised, on tingitud ajuveresoonte ahenemisest ja aju puudulikust verivarustusest.

Tihti pöörduakse arsti poole kaebustega südame pekslemise ja ebameeldivate tunnete üle, vahel aga lühiajalise valu üle südame piirkonnas. Mõnedel juhtudel esineb südame «löögi vahele jäämise» tunne. Haiged tajuvad südame tegevust erilise teravusega. Enamikul neil juhtudel on tegemist närvisüsteemi kõrgendatud tundlikkusega, mille tõttu haige tajub oma südame tegevust. Osal juhtudel on aga tõepoolest tegemist südame tegevuse kergete häiretega, mis on tingitud närvisüsteemi muutunud talitlusest. Südamelihase kahjustus haiguse algjärgus puudub.

Hüpertooniatõve algnähtude hulka kuulub käte ja jalgade «suremine» ning jäsemel «sipelgate jooksmise» tunne. Kõik need nähud on tingitud jäsemete veresoonte ahenemisest. Võib kaasneda käte ja jalgade normaalsest tunduvalt tugevam higistamine, eriti erutumise korral.

Vererõhk on haiguse algjärgus periooditi kõrgenenud. Vererõhk kõrgeneb tavaliselt psüühiliste elamuste ja tugevama vaimse koormuse tagajärjel, püsib mõne päeva, nädala või isegi kuu ja normaliseerub siis. Perioodilisus esineb ka kõigi eespool kirjeldatud haigusnähtude esinemises. Haigusnähud tekivad, püsivad teatud aja ja vaibuvad või isegi lakkavad mõneks ajaks.

Kõrgvererõhuhaiguse tekkimist põhjustavate tegurite kõrvaldamine ja õigeaegselt astunud sammud haiguse algnähtude ravimiseks pidurdavad sageli haiguse edasiarenemist. Kui kõrgvererõhuhaigust põhjustavaid tegureid ei õnnestu kõrvaldada ja ravi puudub, hilineb või on mitteküllaldane, areneb haigus edasi ja läheb üle väljakujunenud haigusstaadiumini.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral esineb

enamik eespool nimetatud haigusnähte, kusjuures nad väljenduvad märksa tugevamini. Osal juhtudel peavalud vähenevad või kaovad, osal juhtudel aga tugevnevad ja on hootise iseloomuga. Peavalud võivad esineda iga päev, 1 — 2 korda kuus või veelgi harvemini. Väljakujunenud haigusjärgus esinevate peavaludega kaasnevad sagedamini kui algjärgus pearinglemine ja tasakaaluhäired, mille tagajärjeks võib olla kukkumine. Tugevate peavaludega kaasnevad mõnikord nägemishäired, mis on ajutised ja mööduvad kiiresti. Harvadel juhtudel võivad esineda ka ninaverejooksud. Vahel kaebavad haiged kohina üle kõrvades. Kõrgvererõhuhaiguse väljakujunenud staadiumis nägemine paljudel juhtudel nõrgeneb. Silmade ees esineb sageli virvendust ja musti täppe. Nägemine võib mõnikord nõrgeneda niivõrd, et haige on sunnitud kasutama prille.

Unehäired süvenevad. Süveneb väsimustunne ja hajameelsus. Töövõime langus on kõrgvererõhuhaiguse väljakujunenud järgus tunduvalt tugevam kui algjärgus. Lisanduvad mäluhäired. Uute oskuste omandamine on märksa raskendatud.

Väljakujunenud hüpertooniatõve korral on vererõhk püsivalt kõrgenenud. Vererõhk langeb ja kõrgeneb periooditi, kuid kunagi ei normaliseeru iseeneslikult. Vererõhu normaliseerumine on võimalik ainult ravi tagajärjel.

Et ületada püsivalt kõrgenenud vererõhku, tuleb südamele tavalisest tugevamini töötada. Pikaajaline südame ülekoormus põhjustab südamelihase kurnatust ja jõudluse langust. Nõrgenenud süda ei suuda vajalikul määral verd vereringesse paisata ja tekivad südamekahjustusele omased haigusnähud. Haiguse väljakujunenud staadiumis, eriti kui kõrgvererõhuhaiguse kulg on olnud lühemaajaline, on südamekahjustusest tingitud haigusnähud tagasihoidlikud. Üheks esimeseks südamekahjustusele viitavaks sümptoomiks on südamepekslemine ja hingeldamine kehalistel pingutustel. Südamepekslemine ja hingeldamine tekivad alguses tugevama kehalisel pingutusel, treppidest ja mäkke tõusmisel. Hiljem võivad põhjustada südamepekslemist ja hingelda-

mist vähimgi kehaline töö ning ka kõndimine lausmaal. Südamekahjustuse ulatus sõltub haiguse iseloomust, kestusest ja haige ravi- ning elurežiimist. Sageli kulgeb hüpertooniatõbi suhteliselt vähese südamekahjustusega.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse puhul esineb tihti valusid südamepiirkonnas. Valud on hootised ja pigistava, ängistava iseloomuga. Valud tekivad enamikus pärast tugevat kehalist või vaimset pinget, tugeva erutuse tagajärjel, pärast sööki ja vastutuult või mäkke minekul. Valud on tingitud südant varustavate pärgarterite ahenemisest ja sellest tingitud südamelihase puudulikust varustamisest toitainete ning hapnikuga. Südame piirkonnas esinevad valud ja peavalud tekivad sageli üheaegselt ning on põhjustatud veresoonte ahenemisest südames, peaajus ja kogu organismis. Tekkinud seisundit nimetatakse kõrgvererõhuhaiguse kriisiks. Kriis kestab mõne tunni või päeva ja möödub iseeneslikult või ravimite tarvitamisel.

Valud rindkeres ja südame piirkonnas pole alati seoses häiretega südame-vereringe süsteemis, vaid võivad olla tingitud väga mitmesugustest teistest põhjustest.

Hüpertooniatõve väljakujunenud järgus võivad süveneda juba haiguse algjärgus esinevad seedehäired. Seedehäired hüpertooniatõve haigetel väljenduvad peamiselt kõhupuhituses ja kõhulahtisuses.

Haiguse väljakujunenud staadium võib püsida aastaid ja tõhusa ravi rakendamisel tagasi minna algstaadiumi või paraneda. Ebasoodsate tingimuste ja ravi järjekindlusetuse korral tekivad tugevamad kahjustused veresoontes ja reas elundeis ning haigus jõuab kõrgvererõhuhaiguse kaugemalearenenud staadiumi.

Kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumi iseloomustab juba eelmises haigusjärgus esinev rasvataoliste ainete — lipoidide, eriti kolesteriini hulga suurenemine veres ja selle ladestumine veresoonte siseseintele. Tekivad veresoonte sisepinnast kõrgemale ulatuvad lipoidide kogumikud — naastud, mis kõvastuvad nendesse ladestuvate mineraaloolade ja sidekoega läbikasyamise tagajärjel. Kirjeldatud protsessi nimetatakse ateroskleroosiks

ehk veresoonte lupjumiseks ehk veresoonte kõvastumiseks. Ateroskleroos on kõrgvererõhuhaiguse sagedane kaaslane. Veresoonte seintes tekkivad kõvad naastud põhjustavad veresoonte elastsuse langust ja ahendavad juba niigi väikese läbimõõduga artereid veelgi. Taolised muutused tekivad kogu organismis, eelkõige südame, aju ja neerude veresoontes. Vereringlus raskeneb ahenenud, väheelastsetes ja kõvastunud veresoontes tunduvalt. Kudede ja elundite verevarustus halveneb. Veresoonte sisepinnal asuvad naastud soodustavad verhüüvete, nn. trombide tekkimist veresoontes, mille tulemusena takistub vere edasipääs ja teatud elundi või koe piirkond jääb toitaineteta ning hapnikuta.

Kõrgenenud vererõhu ületamiseks ja normaalse vereringluse tagamiseks ahenenud, vähenenud elastsusega veresoontes tuleb südamel töötada üha suureneva koormusega. Pidev südame ülekoormus ja samaaegne ateroskleroosiliste muutuste tekkimine ning süvenemine südant toitvais veresoontes põhjustab juba haiguse eelmises staadiumis olemasoleva südamekahjustuse tugevnemise. Kurnatud ja puudulikult hapniku ning toitainetega varustatav südamelihase ei suuda täita talle esitatavaid nõudeid ning arenevad välja tüüpilised südamekahjustuse tunnused.

Lisaks kehalistel pingutustel esinevale hingeldusele tekivad hingeldushood nüüd vahete-vahel ka öösiti, sundides haige voodis istukile tõusma või avatud akna juurde minema. Sageli on lamamine madala peaalusega raskendatud tekkiva õhupuudustunde tõttu. Sageneb öösine urineerimine. Tekib valulikkus paremale ülalkõhtu, tavaline on kõhupuhitus. Jalgadele ilmuvad tursed. Kergekuulisema südamekahjustuse korral tekivad tursed õhtuks ja kaovad hommikuks. Südamekahjustuse süvenemisel muutuvad tursed jalgadel püsivaks.

Ateroskleroosilised muutused südame pärgarterites soodustavad veresoonte ahennemist, mille tagajärjeks on tugevad hoovalud südame piirkonnas.

Peavalud püsivad või süvenevad, sagenevad pearinglemised ja tugevneb kohin kõrvades. Ka kuulmis-, nägemis- ja tasakaaluhäired süvenevad. Põhjuseks on

puudulik vereringlus peaju veresoontes.

Tavaliselt ei toimu organismi elundite kahjustus võrd-sel määral ja haiguspildis on esiplaanil kas südame-, neerude või ajukahjustuse sümptoomid. Küllalt sageli esineb aga ka segavorm, mille puhul on enam-vähem võrdselt kahjustatud kõik nimetatud elundid.

Kõrgvererõuhaiguse kulg on pikaajaline. Haiguse sümptoomid on erinevad haiguse eri järkudes ja sõltuvad kõrgvererõuhaiguse kestusest. Haiguse algjärgus esi-nevad peamiselt närvisüsteemi ja selle talitlusest tingi-tud häired, kaugemalearenenud juhtudel on esiplaanil elutähtsate elundite — südame, neerude ja peaju kah-justus. Kirjeldatud haigusnähud pole üksteisest teravalt eristatavad, vaid üleminek ühest haigusstaadiumist tei-se toimub pikkamööda. Sageli polegi võimalik kindlaks määrata hüpertooniatõve täpset staadiumi, sest ühes haigusstaadiumis võib olla sümptoome, mis tavaliselt kuuluvad teistele haigusstaadiumidele.

Arvamus, et kõrgvererõuhaigus areneb ja kulgeb pi-durdamatult vaatamata ravile, pole õige. Kõrgvererõu-haiguse arenemine võib pidurduda iseeneslikult kõrgve-ererõuhaigust põhjustavate tegurite kõrvaldamisega või õigeaegse, õige ja järjekindla ravi toimet. Rohkesti on andmeid kõrgvererõuhaiguse püsimisest aastaid alg-järgus, isegi 10—20 aastat, ilma haiguse siirdumata väljakujunenud haigusstaadiumi. Kõrgenenud vererõhk võib haiguse algstaadiumis normaliseeruda ning anda edaspidiselt vaid lühiajalisi tõuse organismi sattumisel ebasoodsatesse tingimustesse. Ka teisest haigusjärgust ei pruugi alati toimuda üleminekut kaugemalearenenud haigusjärku. Esineb haiguse taandarenemist ülemineku-ga väljakujunenud haigusstaadiumist algstaadiumi. Kõrgvererõuhaiguse väljakujunenud staadiumis võib vererõhk soodsatel tingimustel normaliseeruda lühemaks või pikemaks ajaks. Ka haiguse hilisstaadiumi puhul võib otstarbeka ja järjekindla ravi ning elurežiimi ra-kendamisel toimuda paranemine. Vererõhu normalisee-rumist ja kõigi haigusnähtude kadumist selles haigus-staadiumis pole võimalik saavutada. Hüpertooniatõve hilisstaadiumi puhul on võimalik vererõhku siiski mõne-

võrra langetada või vähemalt vältida vererõhu edasist tõusmist.

Tihti pole vererõhu kõrgus ja haige poolt esitatavad kaebused ning haigusnähud vastavuses. Võib kohata inimesi, kellel vaatamata suhteliselt kõrgele vererõhule on väga väikesed kaebused. Vastupidi, suhteliselt madala vererõhuga haigetel võib esineda väga rohkesti kaebusi ja tugevalt väljakujunenud haigusnähte. Kirjeldatakse juhte, kus kõrgenenud vererõhk (maksimaalne vererõhk 200—300 mm) avastatakse juhuslikult, ilma et patsiendil oleks esinenud vähimaidki kaebusi. Seega vererõhu kõrgus ei määra haiguse raskust, vaid haigusnähtude tugevus sõltub suurel määral organismi kohanemisvõimest uute, muutunud tingimustega.

KUIDAS RAVITAKSE KÕRGVERERÕHUHAIGUST.

Kõrgvererõhuhaigus on ravitav, kui ravi alustatakse õigeaegselt. Seepärast juba esimeste haigustunnuste ilmnemisel tuleb pöörduda arsti poole haiguse iseloomu kindlakstegemiseks ja ravijuhendite saamiseks. Tänu teostatavale töötajate tervisliku seisundi profülaktiilisele kontrollile toimub hüpertooniatõve avastamine üha sagedamini õigeaegselt. Kaugelearenenud hüpertooniatõve põhjuseks on tavaliselt hiline arsti poole pöördumine, kui haigussümptoomid on tugevasti välja kujunenud. Teiseks kõrgvererõhuhaiguse edasiarenemise põhjuseks on arsti poolt kehtestatud ravi- ja elurežiimi rikkumine. Tuleb veel kord rõhutada, et kõrgvererõhuhaiguse ravi on edukas ainult siis, kui ta on õigeaegne, järjekindel ja toimub pideva arstliku kontrolli all.

Algava ja väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse ravi on erinev. Algava kõrgvererõhuhaiguse korral on peamiselt häiritud kesknärvisüsteemi talitlus, mistõttu ravi raskuspunkt on suunatud kesknärvisüsteemi tegevuse normaliseerumisele. Kõrgvererõhuhaiguse ravi algab haigust põhjustavate tegurite likvideerimisega. Tuleb võimalikult vältida tööalaseid ja perekondlikke ebameeldivusi, hoiduda kõigest, mis võiks põhjustada erutusi. On vaja vältida ületöötamist, eriti vaimse töö tegijail. Soovitav on võimaluse korral vähendada töökoormust. Töö kõrval õppijatel on otstarbekohane õppimine mõ-

neks ajaks katkestada. Täiesti keelatud on öösel töötamine. Töökoormuse vähendamine võimaldab närvisüsteemi normaalse talitluse normaliseerumist.

Töötamine peab korrapäraselt vahelduma puhkusega. Närvisüsteemile küllaldase puhkuse võimaldamiseks peab une kestus olema vähemalt 7—8 tundi ööpäevas.

Magamaheitmine ja voodist tõusmine peab toimuma alati ühel ja samal ajal, mis soodustab kiiret uinumist ja sügavat und. Väga soovitatav on lühiajaline puhkus päeval. Päevane puhkus võiks piirduda 1—2 tunniga ja see ei tähenda tingimata lamamist. Soovitatav on päevase puhkuse ajal jalutada või istuda värskes õhus väljas või avatud akendega toas. Töötamisel tuleb teha võimalikult sagedamini lühiajalisi pause.

Puhkepäevi on tarvis kasutada ainult puhkamiseks. Puhkepäevadel töötamine on kõrgvererõhuhaigetele keelatud. Kõige paremini puhkab inimene väljaspool oma tavalist ümbrust, mistõttu on eriti soovitatav laupäevased ja pühapäevased väljasõidud maale, veekogude äärde ja mujale. Väljasõidud ei tohi olla seotud suurte ettevalmistustega ega pingutavad, mis võiksid anda oodatule vastupidiseid tulemusi. Iga-aastane korraline puhkus tuleb tingimata veeta maal, soovitatav veekogu, eriti mere ääres ja looduslikult ilusates paikades, mis mõjub närvisüsteemile rahustavalt. Kesknärvisüsteemi talitlust normaliseeriva toimega on lühiajalised ja mitteväsitavad ekskursioonid.

Väga soovitavaks tuleb pidada algava kõrgvererõhuhaiguse puhul turismiga tegelemist. Turismi marsruudid peavad aga olema hoolikalt valitud, et vältida organismi ülepingutusi.

Kehaline töö on kõrgvererõhuhaiguse algstaadiumis kasulik ja vajalik. Kehalise töö tegemisel laienevad veresooned, mis põhjustab vererõhu langemist. Kehaline töö tugevdab südamelihast ja südame talitlust. Närvisüsteemi talitus paraneb kehalise töö puhul tunduvalt, sest kehaline töö tugevdab närvisüsteemi ja võimaldab sellele puhkust. On kindlaks tehtud, et närvisüsteemi töövõime taastub kehalist tööd tehes kiiremini kui tegevuseta olekus. Vältida tuleb kehalisi ülepingutusi, töö peab olema mõõduka raskusega ja mõõdukalt väsitav.

Kehalise töö tegemisel kaovad haigeil sageli peavalud, kõrgenenud ärritatavus, südamepekslemine, ebamäärane tunne südamepiirkonnas jt. haigusnähud. Kehaline töö on ka parim vahend unetuse raviks.

Samasuguseid tulemusi annab kehakultuuri ja spordiga tegelemine. 5—10 minutit kestev hommikvõimlemine väljas või avatud aknaga toas, suusatamine ja uisutamine talvel, ujumine, sõudmine, võrkpalli mängimine jne. suvel on asendamatu väärtusega algava kõrgvererõhuhaiguse raviv. Kehakultuuri ja spordiga tegelemine tugevdab ja karmustab organismi, tugevdab ja normaliseerib südame ning veresoonte tegevust. Kehakultuur ja sport aitavad kiiresti normaliseerida ja tugevdada kõrgvererõhuhaige närvisüsteemi talitlust. Siinjuures tuleb rõhutada, et kehakultuuri ja spordi harrastamine peab jääma mõõdukuse piiridesse. Ülemäärased sportlikud pingutused ja võistlussport pole lubatud. Hüpertooniahaigele ebasoodsalt mõjuvaks tuleb lugeda mälesporti.

Hästi mõjuvad kõrgvererõhuhaigele jalutuskäigud värskes õhus. Eriti kasulikud on jalutuskäigud eemal asulatest, metsas. Värskes õhus tuleb viibida võimalikult palju nii suvel kui ka talvel. Ka elutoad peavad olema hästi õhutatud. Värske, hapnikurikas õhk on äärmiselt vajalik närvisüsteemi ja kogu organismi normaalseks talitluseks.

Päikesevannide võtmisel tuleb olla ettevaatlik. Pike-maajaline peakatteta päikese käes viibimine pole samuti soovitatav.

Väga kasulikud on veeprotseduurid — suplemine mõõduka temperatuuriga vees, dušš ja ülakeha pesemine toatemperatuurilise veega järgneva kareda käterätiga ülehõõrumisega. Dušš või ülakeha pesemine toatemperatuurilise veega peab järgnema igale hommikvõimlemisele. Kuivatada tuleb energiliselt, kuni naha roosaks muutumiseni. Veeprotseduure peab tegema järjekindlalt.

Algava kõrgvererõhuhaiguse korral puuduvad ranged kitsendused toitumises. Kõrgvererõhuhaiguse algjärgus võib haige süüa kõiki toite. Soovitatav on piirata kesknärvisüsteemi erutavaid toiduaineid ja jooke nagu kanget oakohvi ja teed, teravamaitselisi, vürtsitatud

ja suitsutatud toite. Hoiduda tuleb ka liiga rasvarikka ja soolase toidu pidevast tarvitamisest, eriti tusedatel inimestel, kellel loomse rasva rikka toiduga liialdamine võib soodustada varajase veresoonte lupjumise teket.

Hästi mõjub puu- ja aedvilja tarvitamine. Vitamiinidest tuleb soovitada C-vitamiini.

Kõhukinnisuse vältimisel annab paremaid tulemusi puu- ja aedviljarikas toit, mesi, jäme nisuleib ja hapupiim.

Kõrgvererõhuhaiguse algstaadiumis on vaja vältida alkohoolseid jooke, mis häirivad närvisüsteemi talitlust.

Suitsetamine pole lubatud nikotiini veresooni ahendava toime tõttu.

Kõrgvererõhuhaiguse algjärgu ravi toimub enamikul juhtudel ambulatoorselt. Algava hüpertooniatõvega haigete ravimine haiglas pole vajalik ega otstarbekohane. Ravimeid kasutatakse algava kõrgvererõhuhaiguse puhul tagasihoidlikult, sest selleks pole erilist vajadust. Haigele soovitatakse tarvitada mõnikord vaid rahustavaid vahendeid: broomi, palderjani, validooli ja und soodustavaid ravimeid.

Kõrgvererõhu algstaadiumis osutub sageli otstarbekohaseks sanatoorne ja kuurortravi. Uus ümbrus, sanatooriumis või kuurordis valitsev soodus elu- ja puhkuse režiim koos ravimenetlustega loovad head tingimused haiguse paranemiseks. Ravimenetlustest on siin kasutatavamad narsaan-, väävelvesiniku-, soola- jm. vannid, mis parandavad vereringlust ja soodustavad ainevahetust. Kõrgmägedes, s. o. üle 1000 m kõrgel, samuti liiga kuumas kliimas asuvad kuurordid ja sanatooriumid pole kõrgvererõhuhaiguse ravimiseks sobivad. Kõige enam tuleb soovitada kuurorte ja sanatooriume Läänemere rannikul — Pärnus, Riias jm.

Väga oluline on haige poolt optimismi säilitamine. Liigne haigusele mõtlemine, oma käitumise üksikasjaline kontrollimine, sagedane arsti poole pöördumine vererõhu mõõtmiseks süvendavad haigust. Ei tohi lasta end üleliia mõjustada vahel esinevast vererõhu kõrgenemisest, mis sageli on tingitud vererõhu kõrgenemise kartusest vererõhu mõõtmise käigus. Teisest küljest ei to

hi käituda ka täiesti terve inimesena, kui haigusnähud mõneks ajaks vaibuvad. Tuleb meeles pidada, et kõrgvererõhuhaigus on algstaadiumis ravitav, ravitav aga ainult kindlast, arsti poolt kehtestatud režiimist kinnipidamisel.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral on samuti nagu algavas staadiumiski väga oluline närvisüsteemi talitluse normaliseerimine. Tuleb vältida vaimseid ülepingutusi. Sageli osutub vajalikuks üle minna teisele, vähempingutavale tööle. Töökoha muutmine ja töökoormuse tunduv vähenemine võib olla määrava tähtsusega kõrgvererõhuhaiguse ravis. Suurlinnades töötavaile inimestele on soovitav asuda elama maale. Väljakujunenud haigusjärgus tuleb rohkem kui haiguse algjärgus pöörata tähelepanu korrapärasele ja küllaldasele puhkusele. Puhkama peab nii päeval, puhkepäevadel kui ka korralise puhkuse veetmisel. Tihti osutub vajalikuks lisapuhkus. Haige peab vältima erutusi ja ebameeldivusi niipalju, kui on võimalik. Väga oluline on ümbritsevate inimeste käitumine kõrgvererõhuhaige suhtes. Nende tähelepanelik, hoolitsev suhtumine soodustab närvi protsesside kulu normaliseerumist, püsivate erutuskollete järkjärgulist kadumist ajus ja vererõhu langemist. Vastupidi, iga mõtlematult öeldud karm või solvav sõna on sageli vererõhu kõrgenemise ja haige tervisliku seisundi halvenemise põhjuseks. Seega on kõrgvererõhuhaigel kui ka temaga kokkupuutuvatel inimestel alati tarvis kontrollida oma käitumist.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse puhul esinev südamekahjustus nõuab ettevaatust kehalise töö puhul. Lubatud on ainult kerge kehaline töö. Missugust tööd teha ja millisel määral, selle määrab arst vastavalt konkreetsele olukorrale. Sageli soovitatakse kergelt kehalist tööd aias värskes õhus. Kuuma päikese käes töötamine pole keskmise raskusega kõrgvererõhuhaiguse juhtudel lubatud. Kui haige tunneb end peale töö lõpetamist üleliia väsinuna, tuleb töökoormust vähendada.

Hüpertooniatõve väljakujunenud staadiumis nagu algstaadiumiski on soovitav jalutuskäigud. Jalutuskäigud peavad olema aga lühemaajalised ja

mitteväsitavad. Lubatud on lühiajalised suplused kuumadel näevadel vähemalt +18-kraadilises vees. Soovitatav on võimalikult sageli viibida maal — metsas, veekogude ääres, tegelda kalapüüdmise ja teiste taoliste meelelahutustega. Pikemaajaline viibimine kuuma päikese käes, samuti päikesevannide võtmine mõjub kõrgvererõhuhaiguse kulgu süvendavalt.

Kehalised harjutused on väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse puhul lubatud ainult arsti nõusolekul ja soovitusel. Nooremas eas ja mitte tugevate haigusnähtude korral on kerged kehalised harjutused üldiselt lubatud ja soovitatavad. Arsti poolt soovitatud kehalised harjutused kuuluvad ravikehakultuuri hulka ja on kõrgvererõhuhaigust raviva toimega. Kehaliste harjutuste iseloom ja maht määratakse arsti poolt kindlaks igale haigele individuaalselt.

Väljakujunenud hüpertooniatõve korral ei ole tavaliselt lubatud tugevaid pingutusi nõudvad suusamatkad.

Jätkata tuleb juba haiguse algstaadiumis alatud vee-protseduure, eeskätt hommikusi ja õhtusi toatemperatuurilise veega ülehõõrumisi. Kuumas saunas vihtlemine pole väljakujunenud haiguse puhul lubatud.

Suitsetamine ja ülemäärane alkohoolsete jookide tarvitamine on keelatud.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral on oluline kinni pidada õigest toitumisrežiimist, et pidurdada haiguse edasiarenemist ja vältida kõrgvererõhuhaigusele sagedasti kaasuva ateroskleroosi — veresoonte kõvastumise tekkimist. Kõrgvererõhuhaige toit peab olema täisväärtuslik, s. o. sisaldama kõiki vajalikke toitaineid — valke, rasvu ja süsivesikuid, mineraalsooli ja vitamiine. Haige peab sööma korrapäraselt ja kindlatel kellaaegadel ja mitte palju korraga. Korraga palju söömine koormab seedetrakti ja raskendab südame tööd. Liiga täis köht võib põhjustada valude tekkimist südame piirkonnas, eriti seoses söömisele vahetult järgneva kehalise tegevusega. Soovitatav on süüa 4 korda päevas, kusjuures õhtusöögiks sobivaim aeg on 1½ — 2 tundi enne magamaheitmist. Tüsedusele kalduvatel inimestel on otstarbekohane vähendada tarvitatavat toiduhulka.

Rohkearvulised tähelepanekud näitavad, et liigne söömine, põhjustades rasvumist, soodustab kõrgvererõhuhaiguse arenemist ja koormab südame tegevust. Rasvumisest tingitud muutused südamelihases nõrgestavad niigi kahjustatud südame tegevust ja soodustavad haiguse süvenemist. Mõneajalisel piiratud toiduhulga tarvitamisel võib vererõhk märksa langeda, nagu seda on tähele pandud sõja- ja sõjajärgsetel perioodidel.

Vererõhu kõrgenemine on seotud valgu- ja eriti rasvarikka toidu ülemäärase tarvitamisega. Seepärast on väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral vajalik nimetatud toitainete piiramine. Pikemaajalise dieetravi korral pole otstarbekohane valkude hulka toidus vähendada, küll aga tunduvalt piirata loomsete rasvade osatähtsust nende rikkaliku kolesteriinisalduse tõttu. Kõrgvererõhuhaigel tuleb piirata selliste toiduainete tarvitamist nagu munakollane, maks, neerud, aju, kalarasv, rasvane sea- ja lambaliha, rasvased kalad, šokolaad ja kakao. Kõige sobivam on süüa liha keedetult, sest keetmisel lähevad lihas sisalduvad, kõrgvererõhuhaigele halvasti mõjuvad ekstraktiivained üle keeduvekke. Vähendada tuleb ka kolesteriinirikka koore ja koorevõi tarvitamist toiduks. Toidu valmistamiseks tuleks kasutada taime-rasvu ja -õlisid, näiteks margariini. Päevane kasutatav rasvahulk ei tohi ületada 70 grammi.

Kõrgvererõhuhaige toit peab olema vähese keedusoola sisaldusega. Rohkesti keedusoola sisaldav toit soodustab vererõhu kõrgenemist ja vastupidi, keedusoolavaene toit — vererõhu langemist. Meie tavalises päevases toidus on umbes 12—15 grammi keedusoola. Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse puhul tuleb seda hulka vähendada 4—6 grammi ööpäevas. On vajalik piirata keedusoolarikaste toiduainete nagu leiva, jämeda nisuleiva (sepiku) jt. tarvitamist. Teisest küljest ei õigusta täielikult soolavaba toidu pikaajaline tarvitamine samuti ennast ja võib tekitada organismi tegevuses raskeid häireid. Lubatud ja isegi soovitatavad on mõnepäevased soolavaba toidu päevad. Nende päevade jooksul saab haige ainult 1—1,5 liitrit piima, 1—1,5 liitrit kompotti või 1—1,5 kg puuvilja. Keedusoolavabad päevad soodus-

tavad ainevahetust, vähendavad veres sisalduvat kolesteriini hulka ja on seega eriti soovitatavad tüsedatele inimestele.

Liigne kange kohvi ja tee joomine pole kõrgvererõhu väljakujunenud staadiumis soovitatav, sest see süvendab kesknärvisüsteemi erutus seisundit. Lubatud on mõõdukas lahja tee ja kohvi tarvitamine. Ebasoovitavaks tuleb lugeda liialdamist vürtsitatud toitudega.

Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral pole kasulik ka liigne vee joomine, sest suur vedelikukogus koormab südame ja neerude tegevust. Samal, osalt ka rasvumist soodustaval põhjusel on õllejoomine kõrgvererõhuhaigele ebasoodsa toimega.

Kõrgvererõhuhaigel on tarvis süüa peamiselt puu- ja juurviljatoite ning toorest puu- ja juurvilja. Puu- ja juurvili ei soodusta rasvumist ja on keedusoolavaesed. Peale selle sisaldavad puu- ja juurvili rohkesti kõrgvererõhuhaigusele soodsalt toimivaid mineraalsooli — magneesiumi ja kaaliumiühendeid. Kaaliumi- ja magneesiumisoolad laiendavad veresoone, magneesiumisoolad on kesknärvisüsteemi rahustava ja kolesteriini vähendava toimega. Kaaliumi- ja magneesiumisooli on rohkesti kartulis, kapsas, kibuvitsamarjades, leivas, tatratangudes jm.

Puu- ja juurvilja söömine soodustab seedeelundite tegevust ning aitab vältida kõhukinnisust, mida sageli esineb kõrgvererõhuhaiguse korral.

Eriti tuleb soovitada hüpertooniatõvehaigetele puu- ja juurvilja nende suure vitamiinide sisalduse tõttu. Puu- ja juurviljas on rohkesti C-, A-, ja PP-vitamiini. C-vitamiin on kõrgvererõhuhaigele äärmiselt vajalik ainevahetuse intensiivistamiseks, kolesteriini ja letsitiini tasakaalu normaliseerimiseks ja veresoonte seintes toimivate muutuste ärahoidmiseks. C-vitamiin vähendab vere kolesteriinisaldust ja aitab vältida ateroskleroosi tekkimist. C-vitamiini leidub rohkesti karusmarjades, vaarikates, õuntes, apelsinides, sidrunites, rohelistes sibulas, mädarõikas, kartulis, värskes hapukapsas, salatis jm. Eriti rikkalikult on C-vitamiini kibuvitsamarjades ja mustsõstardes. Et C-vitamiin keetmisel kerges-

ti laguneb, on soovitatav puu- ja juurvilja süüa toorelt või keeta tihedalt suletud keedunõus.

A- ja PP-vitamiini on rohkesti aedviljas: porgandis, kapsas, rohelises sibulas, spinatis, peetides, ubades, hernestes, edasi odra- ja nisuterades, lihas, kalas jm.

Kõrgvererõhuhaige peab vältima D-vitamiinirikkaid toiduaineid, sest D-vitamiin soodustab ateroskleroosi arenemist. D-vitamiini on rohkesti rasvastes kalades, kalamaksaõlis, kanamunades ja kalamarjades.

Ateroskleroosi arenemisele mõjuvad pidurdavalt ja on seega kõrgvererõhuhaigele soovitatavad järgmised toiduained: piim, sojatooted, munavalge, kaera- ja odrakruupidest valmistatud toit.

Väga soovitatavad on piimatoidud, rõõsk- ja hapu piim, kefiir, mitteteravamaitseline juust ning mõõdukas koguses rõõsk- ja hapukoor. Piim ja piimatoidud sisaldavad kõiki organismile vajalikke toitaineid ning mineraalsooli ja on kergesti seeditavad.

Eriti tuleb soovitada kõrgvererõhuhaigele riisitoite.

Õige elu- ja toitumisrežiimi kõrval osutub väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral sageli vajalikuks kuurort- ja sanatoorne ravi. Kuurort- ja sanatoorse ravi kõrval vajavad haiged ka haiglaravi. Kuurordis, sanatooriumis või haiglas valitsevad vaimse ja kehalise puhkuse tingimused koos vajalike ravimenetlustega võimaldavad haiguse kiiremat paranemist ja töövõime taastumist. Väljakujunenud kõrgvererõhuhaiguse korral kasutatakse võrdlemisi tihti mitmesuguseid ravimeid. Ravimite tarvitamine peab toimuma rangelt arsti eeskirjade järgi. Vererõhku langetavatest ravimitest on laialt kasutusel papaveriin, salsoliin, dibazool, diuretiin, magneesiumsulfaat ja paljud teised. Viimastel aastatel rakendatakse hea eduga mitmesuguseid otseselt närvisüsteemile toimivaid ravimpreparaate — aminaziini, heksametooni, tetraetüülammooniumsooli jt., redergaami ja reserpiini e. serpassiili. Eriti tuleks rõhutada reserpiini tugevat vererõhku langetavat toimet, isegi kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis. Reserpiini valmistatakse Himaalaja ürgmetsades ja Malai poolsaarel kasvava väentaime Rauwolfia serpentina juurtest, samuti ka

sünteesilisel teel. Nimetatud taime juurte rahustav toime oli hindude juures tuntud juba väga ammu, kõrgvererõhuhaiguse ravimiseks kasutatakse reserpiini aga alles alates käesoleva sajandi 50-ndatest aastatest. Reserpiin on tugevatoimeline ravim, mille tõttu tema tarvitamine peab toimuma ainult arsti nõuannete kohaselt ja arstliku kontrolli all.

Olulise tähtsusega on kesknärvisüsteemi rahustavad vahendid — broom, palderjan ja uinutid. Häid tulemusi annavad veresooni laiendava toime tõttu mitmesugused soojusprotseduurid — diatermia, lühilaine neerude piirkonda, galvanisatsioon jt. Viimastel aastatel rakendatakse kõrgvererõhuhaiguse raviks novokaiini. Novokaiini raviv toime on seotud eeskätt närvisüsteemi normaliseerimisega.

Ängistavate valuhoogude esinemisel südamepiirkonnas kasutatakse lisaks eespool nimetatutele tifeeni, eufüllüüni, teobromiini, nikotiinhapet, amüülnitriini jt. ravimeid. Sagedate valusöötude puhul tuleb haigel endaga kaasas kanda nitroglütseriinitabletikesi. Valu tekkimisel tuleb tablett asetada suhu keele alla, kust ta imendub ja kiiresti valu vaigistavalt mõjub. Häid tulemusi annab ka 3—5 tilga validooli sissevõtmine koos suhkrutükiga.

Peavalude raviks on kasutusel rohkesti peavalupulbreid, mis enamikus koosnevad püramidoonist, fenatsetiinist, kofeiinist, analgiinist ja kodeiinist erinevates vahetades. Sageli vähendavad peavalusid kuumad ja lavannid ja kuklale sinepiilastri asetamine.

Vahel osutub vajalikuks südame tegevust tugevdavate ravimpreparaatide tarvitamine.

Kõigi ravimite ja raviprotseduuride määramine peab toimuma ainult arsti poolt. Haige omal algatusel ühe või teise ravimi tarvitamine võib sageli kasu asemel kahju tuua. Väljakujunenud kõrgvererõhuhaigust võib edukalt ravida, vererõhk võib normaliseeruda. Ravi on tagajärjekas ainult siis, kui see on järjekindel ja toimub pideva arstliku kontrolli all.

Ka kaugemalearenenud haiguse puhul võib sobiva ravi ja režiimi abil langetada vererõhku või vähemalt väl-

tida vererõhu edasist tõusmist ning sellega kaasnevaid haigusnähte. Kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis tuleb erilist tähelepanu pöörata töökoormuse reguleerimisele. Vaatamata sellele, et haiged on sageli võimelised töötama täie koormusega, on vaja töökoormust vähendada. Kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis pole lubatud kehalised pingutused. Ka kestvamad vaimsed pingutused põhjustavad tihti haiguse süvenemist. Kehakultuuriga tegelemine pole selles haigusjärgus lubatud. Haigele on lubatud lühiajalised jalutuskäigud. Treppidest tõusmisel, samuti mäkke tõusmisel on vaja aeg-ajalt puhata, et mitte liigselt koormata südame tegevust.

Kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis on häiritud kogu organismi, eeskätt südame, neerude ja aju tegevus. Kõrgvererõhuhaige muutub selles haigusstaadiumis südamehaigeks, kelle ravi sarnaneb paljuski teiste südamehaiguste raviga. Kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis kehtivad toitumisreeglid sarnanevad haiguse teises staadiumis valitsevatega. Kaugelearenenud kõrgvererõhuhaiguse esinemisel tuleb keedusoola tarvitamist eriti piirata, vähendades ööpäevas tarvitatava keedusoola hulka 3—5 grammini. Toit keedetakse tavaliselt magedalt ja hiljem lisatakse soola juurde. Veel rohkem on tarvis piirata ka valkude ja rasva hulka toidus. Ööpäeva jooksul tarvitatav vedeliku hulk ei tohi ületada 1—1,5 liitrit, milles on kaasa arvatud toidus leiduv vedelik. Vedeliku ja keedusoola tarvitamise piiramine on eriti vajalik tursete tekkimise vältimiseks, sest kõrgvererõhuhaiguse hilisstaadiumis esinevad väga sageli jalgedel tursed.

Kõrgvererõhuhaiguse kaugelearenenud juhtudel on väga hea toimega niinimetatud piima-, puuvilja- või juurviljapäevad. Esimesel juhul saab haige päeva jooksul ainult ühe liitri piima, teisel juhul 1,5 kg puu- või juurvilja. Piim, puu- ja juurvili soodustavad vedeliku eritamist neerude kaudu ja langetavad vererõhku.

Kaugelearenenud kõrgvererõhuhaiguse korral võib mõnel juhul soovitada mõõdukat oakohvi ja kange tee

joomist, eriti sagedaste peavalude ja pearinglemise esinemisel.

Tugeva hingeldamise korral, samuti peavalude ja valude puhul südame piirkonnas on soovitatav teha kuumi jalgade või kätte vanne. Hingeldus väheneb ka poolistuvas või istuvas asendis.

Tihti esineb haiguse selles staadiumis kõhukinnisust. Kõhukinnisus ja kõhupuhitus raskendavad hingamist ja südame tööd. Seepärast on äärmiselt vajalik võidelda kõhukinnisuse ja -puhituse vastu. Kui seedeelundite talitluse taastamiseks ei piisa juurviljarikkast toidust ja hapupiimast, on tarvis kasutada kõhulahtisteid: magneesiumsulfaati (inglise soola), karlsbadi soola, purgeeni jt. Vahel osutub vajalikuks klistiiri tegemine ja söetablettide — karboleeni tarvitamine.

Suitsetamine on kaugelearenenud kõrgvererõhuhaiguse korral keelatud.

Mõnedel juhtudel annab häid tulemusi sanatoorne ja kuurortravi mõõduka kliimaga piirkondades. Kõige paremaid tulemusi annab kaugelearenenud kõrgvererõhuhaiguse ravi Läänemereäärseis sanatooriumides ja kuurortides. Haigete suunamine lõunapoolsetesse raviasutustesse pole õige.

Hüpertooniatõve hilisstaadiumis osutub sageli vajalikuks haiglaravi. Ravimitest kasutatakse neidsamu, mis haiguse varajasemates staadiumideski. Ravimid on selles haigusjärgus vähem toimivad, kuid järjekindla ravi korral võivad anda küllaltki häid tulemusi. Lisaks vererõhku langetavatele vahenditele tuleb kasutada südame tegevust tugevdavaid ravimeid, nagu adoonist, digitaalise preparaate, strofantiini, kamprit, kofeiini jt. Veresoonte lupjumise kaasumisel kasutatakse joodipreparaate — joodtinktuuri, sajodiini, joodhüpersooli jt. ning rutiini, P- ja C-vitamiini. Kõik need ravimid pidurdavad kestval tarvitamisel ateroskleroosi arenemist.

Hüpertooniatõve kaugelearenenud juhtudel pole vererõhu normaliseerimine võimalik. Küll aga on võimalik vererõhu teatud langetamine ja haiguse edasise raskenemise vältimine. Erilist tähelepanu tuleb pöörata südame, neerude ja aju talitlusele, sest kõrgvererõhu hi-

lisjärgus on haiguspildis esiplaanil nimetatud elundite kahjustuse nähud. Võttes õigeaegselt kasutusele abinõud vererõhu kõrgenemise ja südame-, neerude ning ajukahjustuse süvenemise ärahoidmiseks, võib kaugele arenenud hüpertooniatõvega inimene kaua täita mitte eriti pingutavaid tööülesandeid. Tänu Nõukogude riigi seadusandlusele paigutatakse haiguse tõttu oma endise kutsetööga mitte toime tulevad kodanikud teisele tööalale ja kvalifikatsiooni langusest tigitud töötasu vähene mine kompenseeritakse pensiooni näol. Nii võivad nad jätkata ühiskonnale kasulikku tööd. Kui inimene osutub täiesti töövõimetuks, kindlustatakse talle invaliidsuspension. Kõrgvererõhuhaiged kuuluvad dispanseeritud kontingendi hulka, s. t. kõik kõrgvererõhuhaiged on ravi-asutuse juures eriarvel ja alluvad pidevale arstlikule kontrollile.

KUIDAS VÄLTIDA KÕRGVERERÕHUHAIGUST

Haigust on kergem ära hoida kui ravida. Üeldu kehtib täiel määral ka kõrgvererõhuhaiguse kohta. Seepärast tuleb õigeaegselt kasutusele võtta abinõud kõrgvererõhuhaiguse vältimiseks. Milles seisneb kõrgvererõhuhaiguse profülaktika?

Kõrgvererõhuhaiguse profülaktika seisneb eelkõige närvisüsteemi talitluse häirete vältimises ja närvisüsteemi tugevdamises. Närvisüsteemi normaalse talitluse tagamiseks ja kõrgvererõhu haiguse tekkimise vältimiseks on esmajärgulise tähtsusega õige töö- ja puhkuse režiim. Töö, eriti vaimne töö, ei tohi olla liigselt pingutav ja peab regulaarselt vahelduma puhkusega. Kestev vaimne ülekoormus kurnab närvisüsteemi ja loob soodsad tingimused kõrgvererõhuhaiguse tekkimiseks. Eriti halvasti mõjub närvisüsteemile kestav öösel töötamine. Iga töö peab vahelduma pausidega. Vaimse töö korral on soovitatav iga tunni järgi puhata 10 minutit. Närvisüsteemi töövõime taastub kiiremini, kui töö vaheaegadel teha mõned võimlemisharjutused. Käitistes on otsustavkohane teha võimlemisharjutusi organiseeritult kehakultuuriorganisaaatori juhendamisel. Lühikesed töopausid, eriti koos võimlemisharjutustega, taastavad kii-

resti organismi töövõime, tõstavad töö kvaliteeti ja tootlikkust.

Pärast tööpäeva lõppemist tuleb puhata tund kuni poolteist. Puhketundi võib mööda saata ajalehti ja ajakirju lugedes, jalutades või ka lamades. Lamamine on soovitatavam elatunud inimestele. Öhtutundidel töötamine pole soovitatav. Öhtupoolikul tuleks teha ainult koduseid talitusi, lugeda raamatuid, käia kinos, teatris, loenguil jne. Kutsetöoga tegelemine tööst vabal ajal pole õige. Vaimse töö tegijatel on soovitatav teha vabal ajal kehalist tööd: saagida ja lõhkuda puid, töötada aias jne. Väga oluline on õige ja täpne päevarežiim, milles töö ja puhkus vahelduksid korrapäraselt. Töö ja puhkuse korrapärane vaheldumine tõstab töövõimet ja soodustab närvisüsteemi ning kogu organismi töövõime taastumist väsimuse korral.

Närvisüsteemi normaalse talitluse kindlustamiseks on tähtis koht küllaldaselt unel. Une vältel taastavad närvirakud tööprotsessis kulutatud energiavarud. Terve, täiskasvanud inimese une kestus peab olema 7—8 tundi. Pikemaajaline vähene magamine põhjustab peagi närvisüsteemi kurnatuse ja loob eeldused kõrgvererõhuhaiguse tekkimiseks. Magamaheitmine ja tõusmine peavad toimuma kindlatel kellaaegadel. Alati ühel ja samal ajal magamaheitmine ning ärkamine soodustavad kiiret uinumist, sügavat und ja head väljapuhkamist. Vahetult magamaheitmise eel pole soovitatav süüa, juua kanget teed või oakohvi ja lugeda liigselt erutavaid raamatuid. Enne magamaheitmist on soovitatav teha lühiajaline jalutuskäik värskes õhus. Puhkepäevadel kutsealase tööga tegelemine on tervisele kahjulik. Puhkepäevad peavad olema ainult puhkuseks. Soovitatav on puhkepäev veeta väljaspool kodu, sest organismi töövõime taastub kiiremini tavalisest erinevas miljöös. Suvel on soovitatav sõita linnast välja metsa, veekogude äärde jm., korjata marju ja seeni, kalastada, küttida, supelda, päevitada, paadiga sõuda jne. Talvel on heaks puhkusevormiks suusatamine, uisutamine, jalutuskäigud linnast välja ja parkides. Vaimse töö tegijatele avaldab väga head toi-

met kehalise töö tegemine: töötamine aias, põllul, metsas jn. Sellise, nn. aktiivse puhkuse korral taastub närvisüsteemi talitlusvõime hoopis kiiremini kui tegevuse ta olekus.

Puhkus tuleks tingimata veeta maal. Looduslikult kaunid maakohad, puhas ja värske õhk, vaikus — kõik see on äärmiselt vajalik täielikuks väljapuhkamiseks.

Väga tähtis koht kõrgvererõhuhaiguse profülaktikas on kehakultuuril ja spordil. Kehakultuuri ja spordiga tegelemine tugevdab ning karastab organismi. Asendamatult tähtsusega on hommikvõimlemine. 10—15 minutit kestvad võimlemisharjutused ja sellele järgnev dušš või ülakeha pesemine toatemperatuurilise veega loob kogu päevaks optimistliku, teotahtelise meeleolu. Iga inimene peab suvel suplema ja talvel suusatama. Ujumine ja suusatamine on spordialad, mis arendavad ühtlaselt kogu organismi ja pakuvad ka suurt esteetilist naudingut. Kõigile kättesaadavad ja organismi talitlusi igakülgselt soodustavad spordialad on sõudmine, uisutamine, tennis ja võrkpall jne. Kehakultuur on puhkuse lahutamatu osa. Sportlikud harjutused muudavad organismi tugevaks, liikuvamaks, karastatumaks ja töövõimelisemaks. Koos kogu organismi tugevnemisega tugevneb närvisüsteem. Närvi protsessid tugevnevad, tasakaalustuvad, muutuvad liikuvaks ja kohanevad uute tingimustega kiiresti. Treenitud inimese närvisüsteemi talitlus häirub harva, häirimise korral aga on kiiresti normaliseeruv.

Ei saa mainimata jätta turismi ja alpinismi tähtsust kõrgvererõhuhaiguse vältimisel.

Kõrgvererõhuhaiguse profülaktikas ei tohi alahinnata päikese, õhu ja vee toimet. Päikese kiirte toimel paraneb organismi ainevahetus, suureneb punaste vereliblede hulk ja tõuseb meeleolu. Päikesevannide võtmisega ei tohi aga liialdada, et mitte kasu asemel kahju tekitada.

Mis puutub värskes õhus viibimisse ja õhuvannide võtmisesse, siis kehtivad kõrgvererõhuhaigusest hoidumisel samad eeskirjad ja soovitused, mis kõrgvererõhuhaiguse algstaadiumi korralgi. Jalutuskäigud metsas,

parkides ja õhuvannid puude vilus või avatud aknaga toas karastavad organismi ja aitavad ära hoida enamike haigusi, sealhulgas ka hüpertooniatõbe.

Kõige rohkem kasutatakse närvisüsteemi ja kogu organismi karastamiseks veeprotseduure. Veeprotseduurid tugevdavad veresoonte talitlust, mis on äärmiselt oluline kõrgvererõhuhaiguse profülaktikas. Lihtsamaiks ja levinumaiks veeprotseduuriks on suvel suplemine, talvel ülakeha ülehõõrumine toatemperatuurilise veega ja dušš. Ülakeha ülehõõrumist veega on vajalik teostada järjekindlalt igal hommikul, soovitatav ka õhtul. Veega ülehõõrumisele peab järgnema jõuline, kareda käterätiga kuivatamine. Duši kasutamise võimalusel on soovitatav võtta vahetult kuuma ja külma dušši, mis on suurepäraseks abinõuks veresoonte ja närvisüsteemi talitluse tugevdamisel. Ka saunas leiliruumis vihtlemisel on soovitatav teha külma veega ülevalamisi.

Õigest toitumisrežiimist kinnipidamisel on sageli oluline osa kõrgvererõhuhaiguse vältimisel. Toit peab olema täisväärtuslik, s. o. sisaldama kõiki vajalikke toitaineid, mineraalsooli ja vitamiine. Rasvaste toitudega ei ole soovitatav liialdada, eriti tüsedusele kalduvatel isikutel, sest see võib kehalise tegevuse puudumisel soodustada kõrgvererõhuhaiguse ja veresoonte kõvastumise tekkimist. Ka ülemäärane soola tarvitamine võib olla kõrgvererõhuhaiguse tekkimist soodustavaks teguriks. Sagedane kange tee ja oakohvi joomine võib põhjustada kesknärvisüsteemi erutusseisundeid ja luua eeltingimusi haigestumiseks. Toidust ei tohi puududa C-vitamiin. Varakevadelisel perioodil on vajalik lisaks toidus leiduvatele vitamiinidele tarvitada müügil olevat C-vitamiini.

Suitsetamine ja rohke alkoholsete jookide tarvitamine kahjustavad närvisüsteemi ja veresoonekonda ning võivad soodustada kõrgvererõhuhaiguse tekkimist.

Täites eespool nimetatud nõudeid on võimalik vältida mitte üksnes kõrgvererõhuhaigust, vaid ka paljusid teisi haigusi. Õige töö-, puhkuse- ja toitumisrežiim on terve säilitamise kindlaks tagatiseks.

Nõukogude seadusandlus kindlustab kõigile töötajatele iga-aastase tasuta puhkuse. On kehtestatud 6- ja 7-tunniline tööpäev. Eelseisva seitseaastaku jooksul muutub Nõukogude Liit kõige lühema tööpäevaga maaks maailmas. Kõik see võimaldab töötajatele küllaldast puhkust töövõime taastamiseks. Nõukogude inimestele on kindlustatud tasuta arstiabi, nende käsutuses on laialdane ravi-profülaktiliste asutuste, haiglate, polikliinikute, sanatooriumide ja kuurordite võrk. Rea kutsealade töötajad, kooliõpilased, üliõpilased, töölisnoored jt. kuuluvad pidevale profülaktilisele järelevaatusele. Kõik nõukogude ja välismaa arstiteadlaste uusimad saavutused leiavad kiiret rakendamist töötajate tervise kaitsel. Järjekindlalt paranevad töötajate elu- ja töötin-
gimused.

Nõukogude seadusandlus, sotsialistliku tööstuse ja põllumajanduse tohutud edusammud ning nõukogude teaduse, sealhulgas arstiteaduse silmapaistvad saavutused on aluseks kõrgvererõhuhaiguse nagu kõigi teiste haiguste pidevale vähenemisele meie maal.

Sisukord.

Kõrgvererõhuhaiguse mõiste ja esinemissagedus	3
Kuidas toimub normaalne vereringlus organismis?	4
Kas vererõhu kõrgenemine tähendab alati kõrgvererõhuhaigust?	5
Kuidas tekib kõrgvererõhuhaigus?	7
Kõrgvererõhuhaiguse arenemine ja tagajärjed.	13
Kõrgvererõhuhaiguse tunnused	14
Kuidas ravitakse kõrgvererõhuhaigust?	21
Kuidas vältida kõrgvererõhuhaigust?	33

ВАЛГМА КАЛЮ АЛЕКСАНДРОВИЧ
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
Республиканский дом санитарного просвещения
Тарту. Р. Пялони 32

Vastutav toimetaja J. Rõiv.

Ladumisele antud 3. XI 1959. Trükkimisele antud 15. III 1961. Paber 54x84 1/16.
Trükkipoognald 2,25. Formaadile 60x92 kohaldatud trükkipoognald 1,8
Trükkiarv 3000 Tellimise nr. 1916 MB-01428

Trükkkoda „Valgatrükk“

Hind 18 kop.

18 kop.

A-23835

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00366364 0