

10207
6012

S. J. NEZLIN

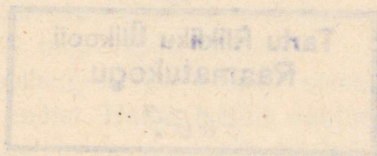
KOPSUTUBERKULOOSIHAIGE
REŽIIM JA RAVI



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

S. J NEZLIN

KOPSUTUBERKULOOSIHAIGE
REŽIIM JA RAVI



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

TALLINN

1950

TARTU

Originaali tiitel:

С. Е. Незлин. Режим и лечение больного туберкулезом легких.

Медгиз.

Москва, 1948.

Tõlkinud V. Josset.

2.

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

7669.

Sissejuhatus.

Nõukogude Liidus — sotsialismimaal — tugineb töötajate tervise kaitse sotsialistliku ühiskonna struktuurile ja nõukogude tervishoiule. Materiaalse ja kultuurilise elutaseme määratu tõus ja laialdane meditsiiniliste ja ühiskondlike asutiste võrk, mis on organiseeritud töötava rahva varustamiseks paljude meditsiinilise abi liikidega, põhjustasid meie maal suremuse ja haigestumuse järsu languse.

See on kehtiv ka tuberkuloosi kohta, mille vastu võitlemine on meie maal riiklik üritus.

Tuberkuloosahaigete ravi edukus oleneb tähtsal määral aga ka neist endist. Haige teadlik suhtumine oma haigusse, eluviisisse ja ravisse aitab tal kiiremini tervistuda, arstidel aga ratsionaalselt kasutada nende poolt rakendatud ravimeetodeid.

Selle raamatu eesmärk ongi õpetada kopsutuberkuloosihaiget teadlikult oma haigusse suhtuma.

Tuberkuloos on ravitav. Teadus on seda vaieldamatult tõestanud. Tuberkuloosihaige tulemusrikkas ravis etendab suurt osa haige õige ja korralik eluviis. Haige, kes loobub talle kahjulikest harjumustest, viibib palju värskes õhus, hoolitseb puhtuse eest, töötab jõudumööda, puhkab korralikult ning täidab täpselt kõik arstide ettekirjutused ja nõuanded, loob sellega kõige tähtsamad tingimused oma täielikuks tervenemiseks. Tuberkuloosihaige saatus on tunduval määral tema enese kättes.

Tuberkuloos on nakkav. Haige ebateadlik või hooletu suhtumine oma haigusesse põhjustab ümbruskonnas nakkusohu. Kui aga haige rangelt peab silmas kõiki ettevaatusabinõusid, siis ta sellega hoolitseb mitte ainult enda eest, vaid väldib samaaegselt ka omaste nakatamist.

Tuberkuloosihaiged on sageli tuberkuloosivastase võitluse algatajad tehastes, asutistes ja majades. Selles raamatus on näidatud, mida võib teha tuberkuloosihaige, võttes osa ühiskondlikust tuberkuloosivastasest tööst.

Võitlus tuberkuloosi vastu Nõukogude Liidus.

Kapitalistlikes ja koloniaalmaades on tuberkuloos töötajate seas laialdaselt levinud. Töötajate kõrge haigestumuse põhjuseks kapitalistlikes maades on tööliste ja talupoegade elu madal materiaalne ja kultuuriline tase, mis on tingitud nende julmast ekspluateerimisest. Seepärast oli tuberkuloos levinud ka tsaari-Venemaal, kuid võitlus tema vastu oli algelisel tasemel. Klassiühiskonnas olid kõik kultuurihüved, muuhulgas ka arstiteaduse saavutused, aina valitsevate klasside teenistuses. Kapitalismi puhul pole töölistel ja talupoegadel materiaalseid vahendeid, et ravida end eraarstide juures, kodanlik valitsus aga ei taga töötajaile vajalikku meditsiinilist abi. See kehtib täielikult ka tuberkuloosihaigete kohta. Nii oli endise Vene impeeriumi hiiglaterritooriumil tuberkuloosihaigete jaoks ainult 43 viletsalt sisustatud ambulatooriumi, tuberkuloosisanatooriumide arv oli tühine. Tsaarivalitsus ei andnud vahendeid tuberkuloosi vastu võitlemiseks. Vähesed viletsad abinõud tuberkuloosi vastu võitlemiseks võeti tarvitusele peamiselt heategeva organisatsiooni (Ülevenemaalise Tuberkuloosi vastu Võitlemise Liiga) poolt.

Hoopis teistsugune pilt avaneb meile Nõukogude Liidus. Peale Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolutsiooni moodustati meie maal spetsiaalsete raviasutiste võrk, kuhu kuuluvad ka tuberkuloosivastased asutised, nagu

dispanserid, sanatooriumid, haiglad. Eriline tähtsus on tuberkuloosi vastu võitlemises tuberkuloosidispanseril.

Meie riigi võimsuse kasvuga paraneb aastast aastasse elanikkonna varustamine meditsiinilise abiga tuberkuloosi vastu. Juba 1948. aastal oli tuberkuloosidispanserite üldarv meie maal üle 2000, tuberkuloosisanatooriumide ja -haiglate voodite arv ulatub saja tuhandeni. Võime uhkusega kinnitada, et ükski maa maailmas ei rakenda rahva tervise kaitseks nii laialdasi abinõusid, millede hulka kuulub ka võitlus tuberkuloosi vastu, kui meie sotsialistlik kodumaa.

Tuberkuloosidispanser.

Tuberkuloosidispanser jälgib haiget pidevalt kogu tema haigusperioodi vältel, ravib haiget ja hoolitseb tema eest igakülgset. Polikliinikute, ambulatooriumide ja tervishoiupunktide arstide abiga püüab dispanser avastada tuberkuloosihaigeid juba haiguse alguses. Kui tuberkuloos avastatakse õigeaegselt, siis harilikult on võimalik saavutada tuberkuloosse protsessi vaibumist ja isegi täielikku tervistumist suhteliselt lühikese aja kestel.

Kapitalistlikes maades ei ravi tuberkuloosidispanserid haigeid põhimõtteliselt, et mitte jätta teenistuseta erapraxisega tegelevaid arste. Nõukogude Liidus tegelevad dispanserid laiaulatuslikult tuberkuloosihaigete ravimisega. Kuid meil dispanseri arstid ja õed mitte ainult ravivad haigeid, vaid juurutavad neisse ka õiget eluviisi ja tervislikku hügieenilist režiimi, mis on tuberkuloosi ravi aluseks.

Dispanseri õed tutvuvad põhjalikult haige koduste oludega ja tema töötingimustega. Dispanser aitab haigel ja tema perekonnal korteri tervishoidlikku olukorda paran-

dada, annab haigele vajalikud esemed (kraadiklaas, rõgatsops, pesu jne.). Tuberkuloosidispenserid organiseerivad ka tuberkuloosivastast vaktsineerimist. Üks dispanseri tähtsamaid ülesandeid on tuberkuloosihaigete töökorraldus ja töökaitse. See teostatakse koos ettevõtete tervis-
hoiupunktidega.

Tuberkuloosi öösanatooriumid ja päevasanatooriumid.

Nõukogude Liidus on laialt levinud sanatooriumid, kus tuberkuloosihaiged ravivad end tootmistööd või õpinguid katkestamata. Need on nn. öösanatooriumid. Nendes sanatooriumides veedavad haiged harilikult 12—14 tundi (alates kella 5—6 õhtupoolikul kuni kella 6—7 hommikul). Nad tulevad öösanatooriumisse otse töölt, pesevad end (harilikult sooja duši all), riietuvad puhtasse pesusse, einetavad ja puhkavad. Öösi magavad haiged avarates hästi tuulutatud magamisruumides (suvel täiesti avatud akendega ruumis), hommikul saavad nad toitvat ning rammusat hommikueinet ja siirduvad tööle. Nii saab tuberkuloosihaige, jäädes tööle, mugavas ning hügieenilise režiimiga öösanatooriumis tugevdatud toitu ja ravi. Selle tulemusena kosuvad haiged hästi, nende haigus vaibub ja töövõime säilib. Viimastel aastatel on meie tähtsamate tööstusharude ettevõtete juurde asutatud tähelepanuvääriv arv öösanatooriume.

Öösanatooriumid on kasulikud ka vanematele kooliõpilastele, kes veedavad neis kogu õppetööst vaba aja. Õpilaste jaoks töötab sanatooriumis peale meditsiinilise personali pedagoog, kes organiseerib laste vaba aja veetmist ja jälgib, kuidas nad ülesandeid ette valmistavad. Öösanatooriumi kasutab iga haige 2—3 kuud.

Mõnede dispanserite käsutuses on päevasanatooriumid

ja aiad, kus haiged veedavad osa päeva vabast ajast, lõunastavad ja puhkavad rõdul. Rahvaharidusosakondade süsteemis on suurepärased asutised ka tuberkuloosi algusvormiga eelkooliealiste laste jaoks — need on sanatoorsed lasteaiad.

Peale öösanatooriumide ja päevasanatooriumide ravis taks tuberkuloosihaigeid ka teistes, statsionaarsetes asutistes (haiglais, sanatooriumides, ravilais). Sanatooriumid asetsevad harilikult kuivas hea ja puhta õhuga kohas, tavaliselt männimetsas. Suur hulk tuberkuloosisanatooriume asub mägisel maa-alal, näiteks Teberdas või Abastumanis Kaukaasias, ja mere ääres, näiteks Krimmi Iʹunarannikul. Iga sanatoorium on sisustatud kõige vajalikuga, et luua haigele täisväärtuslik hügieeniline režiim ja teostada kaasaegset ravi (rõdud lamamiskušetidega, framuugidega aknad, väljakud õhu- ja päikesevannide jaoks, dušid, röntgenikabinetid, laboratooriumid jne.).

Oma sanatooriumis viibimise alguse kasutab haige puhkamiseks ja jõukogumiseks. See on kehtiv eriti nende haigete kohta, kes saavad sanatooriumisse üldise nõrkuse ja kiire väsimise tunnustega või kõrgenenud temperatuuriga. Kui haige tunneb, et ta on sanatooriumis tugevnenud ja kosunud, määratakse talle teine režiim: haige peab pikkamööda harjuma koormusega — pikema jalutuskäikudega, kehakultuuriga ja tööga. Mõnedel sanatooriumidel on eritöökojad, kus haiged töötavad. Kui haige elukutse on seotud füüsilise tööga ja kui haige enne sanatooriumist väljakirjutamist tööd töökojas hästi talub, tähendab see, et haige töövõime on taastunud ja et ta võib varsti tagasi pöörduda harilikudesse tööttingimustesse, riskimata jälle reast välja langeda.

Sanatoorium on mitte ainult raviasutis, vaid ka hügieeni kool haigele. Haige õpib sanatooriumis tervisliku

eluviisi harjumusi: ta tuulutab tuba iga päev, igasuguse ilmaga; teeb froteerimisi (hõõrumisi), harjub jalutuskäikudega ja normaalse magamisega. Sanatooriumis viibimise kestel peab haige võõrduma suitsetamisest ja teistest temale kahjulikkudest harjumustest. Peale sanatooriumist lahkumist peab haige püüdma säilitada hügieenilised harjumused ja sanatooriumi režiimi.

Kui haiglaravi vajavat tuberkuloosihaiget mingisugustel põhjustel ei saa haiglasse paigutada, organiseerib dispanser tema jaoks kodus tingimused, mis on sarnased statsionaarse asutise omadega («patronaaž», «statsionaar kodus»). Haige saab kolm korda päevas süüa, saab pesu, teda külastavad regulaarselt raviv arst ja õde.

Teaduslikud instituudid.

Õigete tuberkuloosi ravimeetodite väljatöötamises ja haigestumise vältimises etendavad Nõukogude Liidus suurt osa erilised teaduslikud tuberkuloosi-instituudid, milliseid on Nõukogude Liidus üle 20 (Moskvas, Leningradis, Kiievis, Harkovis, Tbilisis jne.). Instituutides on teaduslikud kabinetid ja laboratooriumid, eriseadeldised, samuti ka loomad, kelledel teostatakse vajalikud katsed ja eelproovid. Nendes asutistes toimub ka eriarstide ettevalmistamine tuberkuloosi alal. Teaduslike tuberkuloosi-instituutide süsteemi eesotsas seisab võimas Nõukogude Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Tuberkuloosi-instituut Moskvas.

Tuberkuloosi vähenemine Nõukogude Liidus.

Mainisime juba, et Oktoobrirevolutsioon lõi kõik vajalikud tingimused tuberkuloosi likvideerimiseks meie maal. Nõukogude võimu aastail on toimunud juba tunduv vähe-

nemine tuberkuloosi haigestumuses. See osutus võimalikuks, esiteks, tänu sellele, et kapitalistliku eksploateerimise hävitamisega meie maal tõusis töötajate elu materiaalne ja kultuuriline tase; teiseks, tänu eriliste abinõude tarvituselevõtmisele Nõukogude valitsuse poolt töö tervishoidlikumaks muutmiseks, ühiskondliku toitlustuse ja elamuehituse organiseerimiseks; kolmandaks, tänu Nõukogude tervishoiuorganite ravi- ja profülaktilisele tööle, eriti tuberkuloosivastaste asutiste määratule ravi- ja kaitsetööle.

Eriti selgelt väljendus Nõukogude valitsuse hool tuberkuloosihaigete eest kodumaale rasketel katsumisaastatel, Suure Isamaasõja ajal.

Võitlus tuberkuloosi vastu Suure Isamaasõja perioodil.

Sõja aastail ähvardas meie maa elanikkonda tuberkuloosi haigestumuse tõsine suurenemine. Kuid Nõukogude valitsus osutas neil raskeil aastail erilist tähelepanu tuberkuloosi vastu võitlemise küsimustele. Neil päevil, kui Nõukogude Armee Stalingradi all pidas lahingut elu ja surma peale fašistlike jõukudega, andis NSV Liidu Rahvakomissaride Nõukogu välja määruse, mis võimaldas avada täiendavalt suure arvu tuberkuloosihaiqlaid, öösanatooriume ettevõtetes, sanatoorseid lasteaedu jne. Tuberkuloosihaiqlad töölised riigikaitse-ettevõtteis said lisatoitu; oli seadustatud tuberkuloosihaiqlate vabastamine öövahetusest ja ületunnitööst.

Samuti rajati Isamaasõja invaliidide jaoks hospitale, mis kindlustasid haigeid sõjamehi laialdase spetsiaalse tuberkuloosivastase abiga. Isegi sellel raskel ja ähvardaval ajal laiendati Nõukogude Liidus tunduvalt abinõusid võitluseks tuberkuloosi vastu.

Tuberkuloosi profülaktika.

Profülaktikaks nimetame abinõusid, mille ülesandeks on vältida tervete inimeste haigestumist. Võitluses tuberkuloosi vastu etendab profülaktiline töö väga tähtsat osa.

Tuberkuloos on nakkushaigus. Tuberkuloosihaige on kohustatud hoiduma nakatamast oma koduseid, omakseid ja töökaaslast. Et seda aga teadlikult teha, peab haige teadma haiguse põhjust, kuidas haigus levib, missuguste teede kaudu infektsioon satub inimese organismi.

Tuberkuloosibatsill.

Tuberkuloosi, nagu ka teisi nakkushaigusi, põhjustavad pisikud ehk mikroobid. Tuberkuloosipisik avastati 1882. aastal kuulsa õpetlase Robert Koch'i poolt. Mikroskoobi all on sel pisikul peene kepikese (batsilli) kuju.

Kõige paremini kasvab ja paljuneb tuberkuloosibatsill pimeduses ja niiskuses. Kuid isegi haige kuivanud rögas võivad batsillid elada mitu kuud. Kõige paremini arenevad tuberkuloosibatsillid inimkeha temperatuuril. Väga kõrgel temperatuuril nad hävivad (näiteks tuberkuloosse röga keetmisel mõne minuti vältel). Kiiresti tapab tuberkuloosibatsille hele päikesevalgus.

Tuberkuloosse nakkuse peamiseks levitajaks on tuberkuloosihaige röga. Nii

sugust kopsutuberkuloosi vormi, mille puhul rõgas leitakse tuberkuloosibatsille, nimetatakse lahtiseks (batsillaarseks) tuberkuloosiks.

Tuberkuloosibatsill võib sattuda inimorganismi väga mitmesuguste teede kaudu.

Nakkus tolmu kaudu, võitlus tolmuga.

Rõgaosakesed, mis tuberkuloosihaige on maapinnale või põrandale sülitanud, segunevad kuivades tolmuga ja laskuvad koos sellega esemetele, seintele ja riietelegi. Terve inimene hingab koos õhuga seda tolmu sisse ja tuberkuloosipisikud satuvad tema kopsudesse. Niisugust nakkuse liiki nimetatakse infektsiooniks tolmu kaudu.

Tolm ärritab hingamiselundeid ja kutsub esile köha. Eriti palju tolmu tekib porist, mida tuuakse korterisse jalanõude ja riiega. Seepärast on tarvilik enne korterisse sisenemist hoolikalt jalgu puhastada. Selleks asetatakse korteri sissekäigu ette vaibake, rest või matt.

Töölt koju jõudnud, tuleb vahetada riided; see on eriti oluline juhul, kui töötatakse sellises olukorras, kus mustus on vältimatu (kaevandus, mullatööd jne.).

Kunagi ei tohi elutubades puhastada jalanõusid ega riideid; madratseid, riideid ja vaipu kloppida ning jalanõusid puhastada tuleb väljaspool eluruume.

Tube tuleb koristada niiskel viisil, mähkides põrandaharja märja lapi sisse. Enne pühkimist võib põrandat pritsida veega või puistata üle niiske saepuruga. Akendelt, seintelt, mööblilt ja esemetelt tuleb tolmu pühkida samuti niiske lapiga.

Elutubades ei tohi olla liiga palju mööblit. Kappide peal ja nende taga ei tohi hoida koli, et nendesse kohtadesse ei koguneks tolmu. Oluline on mööbli õige paigutus:

toas ei tohi olla pimedaid nurki, kuhu koguneb tolmu, mustust ja niiskust. Peale igapäevase koristuse tuleb iga 10 päeva järel teostada põhjalik koristamine, mööbli ja kõikide esemete põhjalik pesemine ja puhastamine.

Piisknakkus.

Tuberkuloosne infektsioon võib sattuda haigelt inimeselt tervele nn. piisknakkuse kaudu. Rääkimisel, aevastamisel, eriti aga köhimisel, lendavad tuberkuloosihaige suust välja väikesed piisakesed ja pritsmed, mis võivad sisaldada tuberkuloosibatsille. Terve inimene, kellele niisugused pritsmed langevad, võib nakatuda tuberkuloosi. Seepärast ei tohi lahtist tuberkuloosi põdev haige vestlemisel liialt läheneda jutukaaslasele, köhides ja aevastades aga peab ta katma suu ja nina taskurätikuga või käega, viimasel juhul vasaku käe seljaga (käeseljaga seepärast, et sellega harilikult ei puudutata tarbeesemeid, vasakuga aga seepärast, et sellega ei teretata). Seejuures piiskadega määrduvaid käsi peab haige sageli pesema.

Kontaktnakkus.

Kontaktnakkus esineb neil juhtudel, mil toimub terve inimese kehapinna vahetu kokkupuutumine infektsioosse materjaliga. Sel viisil võivad näiteks nakatuda lapsed, kui nad roomavad lahtist tuberkuloosi põdeva haige toas põrandal, määrivad käed haige poolt põrandale sülitatud rögaga ja pistavad sõrmed seejärel suhu. Kontaktnakkus on võimalik, kui tuberkuloosihaige ema ninarätt on määrnud rögaga, ema aga pühib sellesama rätiga lapse nina ja nägu, kui tuberkuloosihaige röगतopsi hoitakse halvasti või kui see satub mängivate laste kätte, kui haige määrib

rögaga patja, aset, nõusid või riietust. Kontaktnakkus võib toimuda ka suudluste ja käepigistuste kaudu, sest on tõestatud, et ebapuhaste haigete kätel võib leiduda tuberkuloosibatsille. Eriti sageli on kontaktnakkust täheldatud juhtudel, kui lahtise tuberkuloosiga haige ja teda ümbritsevad isikud ei pea kinni põhilistest hügieenireeglitest. Kahjuks häbenevad isegi paljud puhtustarmastavad haiged kasutada rögatopsi avalikkudes kohtades (teater, tramm) ja tööl. Nad rögatavad ninarätisse ja määrivad seejärel paratamatult oma käed ja taskud rögaga.

Kontaktnakkuse vältimiseks tuleb rakendada järgmisi ettevaatusabinõusid: haigete voodipesu ja ninarätte tuleb tihti vahetada ja pesta; haige ei tohi kasutada ninarätti süljetopsina ega määrida teda rögaga; lahtise tuberkuloosiga haigel peab olema omaette voodi, sööginõud ja käterätt.

Röga kogumine ja hävitamine.

Varasemal ajal levinud harjumus sülitada, kuhu juhtub, tuleb meie igapäevasest elust täielikult välja juurida. Samuti ei tohi röga alla neelata: see võib põhjustada soolestiku haigestumist tuberkuloosi.

Röga tuleb korralikult koguda rögatopsi. Kõige parem on, kui tuberkuloosihaigel on tasku-rögatops, mida ta võib alati kaasas kanda, nii tööl kui ka jalutuskäikudel. Rögatopsil peab olema tihedalt sulguv kaas, ja et mitte määrida taskut, on rögatopsi kõige parem kanda puhtas linases kotikeses, mis on kinninööbitav.

Rögatopsi tuleb iga päev pesta ja desinfitseerida; soovitatav on, et haige teeks seda ise. Seda ei tohi teha eriti lapsed, kes on väga vastuvõtlikud tuberkuloosile nakkusele.

Sööginõude puhtus, võitlus kärbestega.

Tuberkuloosihaige peab kasutama omaette sööginõusid — klaasi, taldriku, lusikat, kahvli, nuga. Haige sööginõusid tuleb pesta teiste perekonnaliikmete nõudest eraldi ja kuivatada eri käterätiga. Kõige parem on, kui haige teeb seda ise. Haige nõusid tuleb ka hoida eraldi, eri riiulil. Veel parem on, kui haigel on sööginõude ja teiste isiklike tarbeesemete jaoks oma kapike.

Kärbsed võivad nakatada toitu mitmesuguste pisikutega, nende seas ka tuberkuloosipisikutega. Lennates ühest kohast teise, laskuvad kärbsed haige rõgale ja teistele eristele, seejärel aga nakatavad oma määrdunud jalgadega toiduaineid. Sellepärast ei tohi toitu kunagi hoida lahtiselt; toidujäänused tuleb korralikult ära koristada. Samuti tuleb tarvitusele võtta abinõud kärbeste paljunemise vastu.

Nakkuse vältimine kodustes tingimustes.

Elamu, kus alatiselt elab lahtist tuberkuloosi põdev haige, võib saada tuberkuloosse infektsiooni allikaks. Ainult siis, kui haige ja tema perekonnaliikmed on eriti ettevaatlikud, osutub võimalikuks hoida terveid (eriti lapsi) tuberkuloosi haigestumisest.

On tarvilik, et haige magaks omaette voodis. Kui lahise tuberkuloosiga haige magab koos tervetega, eriti lastega, võivad need nakatuda tuberkuloosi. Kui haige korteris eluneb liiga palju inimesi, võib haige jaoks tuua öösiks kokkupandav voodi, päeval see aga toast välja viia. Haige peab ise oma aseme üles tegema. Ta ei tohi magada diivanil ega kušetil, sest päeval istuvad seal harilikult terved.

Haige voodi tuleb asetada akna lähedale, mitte pimedasse nurka. Et öösi haige kõhides pritsmed tema suust ei langeks samas toas magajaile, peab haige voodi olema mitte vähem kui 2 meetri kaugusel teiste perekonnaliikmete vooditest. Kõige parem on haige voodi peapoolne osa eraldada umbes 2 meetri kõrguse sirmiga.

Haigel peab tingimata olema eri käterätt ja eri voodipesu.

Nakkuse vältimine tööl.

Aktiivse, eriti aga lahtise tuberkuloosiga haiged ei tohi töötada koolides, lasteaedades, lastekodudes ja teistes lasteasutistes. Aktiivse tuberkuloosiga õpetajad, lasteaedade töötajad, õed, arstid ja lapsehoidjad lastesõimedes ja -nõuandlates tuleb laste nakatumise vältimiseks üle viia teisele tööle. Koolides on põrandale sülitamine rangelt keelatud, koridorides peavad selle jaoks olema süljekausid. Hädavajalik on koolimajade igapäevane niiskelt koristamine.

Nõukogude Liidus on eriseadusega keelatud aktiivse ja nakatava tuberkuloosiga haigetel töötada toitlustusettevõtetes. Kuid teistes ettevõtetes, hügieeniliste nõuete täitmisel (võitlus tolmuga, puhtus, tuulutus, kõikide ettevaatuse- ja korralikkusejuhiste täitmine töötavate tuberkuloosihaigete poolt), on tuberkuloosi nakatumise võimalus väga väike. Seepärast lubatakse batsillaarsetel haigetel töötada tehastes ja asutistes.

Laste nakatumise vältimine.

Eriti hoolikalt tuleb rakendada ettevaatusabinõusid laste suhtes, sest nad on väga vastuvõtlikud tuberkuloosile infektsioonile (eriti imikud ja väikelapsed). Lahtise tuberkuloosiga haigel on rangelt keelatud lastega ühes

voodis magada. Vahe! on kõige mõistlikum saata väikesed lapsed ajutiseks maale. Nendel tundidel, mil haige päeval kodus viibib, on soovitatav, et lapsed veedaksid võimalikult palju aega vabas õhus.

Kui ema, kel on imik, põeb lahtist tuberkuloosi, on tal parem last mitte rinnaga toita ja kõhahoogude ajal mitte hoolitseda lapse eest. Kui aga rinnaga toitmine on lubatud, peab ema seejuures kitli selga panema ning marlist kaitse suule ja ninale asetama, et kõhimisel last pritsmete eest kaitsta.

Võitlus tervisliku olustiku eest.

Hügieeniliste elutingimuste loomine elanikkonnale hoiab ära tuberkuloosi nakatumise võimaluse. Määratu suur tähtsus on elamute, riiete ja sööginõude range puhtuse eest hoolitsemisel. Seal, kus põrand ja mööbel hoitakse puhtana, kus tube hästi tuulutatakse, kuhu ei kanta väljast mustust, pole tingimusi tuberkuloosi nakatumiseks tolmu kaudu. Seal, kus haiged ei suudle lapsi, kus nad korralikult koguvad ja eemaldavad röga, kus keegi ei sülitata põrandale, kus kõik perekonnaliikmed peavad silmas kõiki põhilisi hügieeninõudeid, pole kontaktnakkuse ohtu.

Nende reeglite silmaspidamine on kohustuslik mitte ainult haigele ja ta perekonnaliikmetele, vaid igale kultuursele inimesele. Meie maa elanikkonna kultuurilise taseme määratu tõus, mis toimub meie silmade all, on tähtsamaks kindlustuseks tulemusrikkas võitluses tuberkuloosi vastu.

TRÜ Raamatukogu

Tuberkuloosivastased kaitsepookimised.

Viimase veerandsajandi jooksul on laialt levinud tuberkuloosivastased kaitsepookimised, mis leiutas kuulus prantsuse teadlane Calmette. Neid pookimisi tehakse vastsündinuile sünnitusmajades, sest väikesed lapsed on tuberkuloosse infektsiooni vastu eriti kaitsetud. Vaktsiini (poogitavat ainet) antakse vastsündinuile sisse koos rinnapiimaga kolm korda: harilikult kolmandal, viiendal ja seitsmendal elupäeval. Seejuures poogitakse lastele elusaid tuberkuloosibatsille, mis on täielikult kaotanud oma nakatamisvõime. Calmette'i vaktsiin on täiesti kahjutu ja ei põhjusta tuberkulooset infektsiooni.

Nõukogude teadlaste poolt on tõestatud, et lapsed, kellele oli tehtud see pooge, haigestu id tuberkuloosi märksa harvemini neist, keda mõnesugustel põhjustel polnud vaktsineeritud. Sellepärast on Nõukogude Liidus tuberkuloosivastane vaktsineerimine läbi viidud väga laialdaselt ja paremini kui teistes riikides. Miljoneid lapsi meie maal kaitstakse tuberkuloosi eest tuberkuloosivastaste poogetega. Need lapsed on lastenõuandlate ja tuberkuloosidisperserite erilise valve all. Poogete soodsalt mõjuv tulemus on kaheldamatu. Tänapäeval tehakse tuberkuloosivastaseid pookeid ka vanematele lastele, alaealistele ja noormeestele ning neidudele, kui nad pole veel tuberkuloosi nakatunud. Kuue kuni kaheksa nädala jooksul peale vaktsineerimist ei tohi vaktsineeritu kokku puutuda tuberkuloossete haigetega; see ajavahemik on vajalik kaitsejõudude väljatöötamiseks organismis tuberkuloosse infektsiooni vastu.

Tuberkuloosi õigeaegne avastamine.

Et tuberkuloosi edukalt ravida, on tarvis võimalikult vara haigus kindlaks teha. Tuberkuloosi õigeaegsel avastamisel on ravi edukus valdaval enamikul juhtudest kindlustatud. Kuid varane tuberkuloosi avastamine on keeruline ja raske, kuigi teatavates tingimustes täiesti võimalik.

Kõigepealt on vajalik, et tuberkuloosi haigestunu pöörduks viivitamatult arsti poole, sest tuberkuloosi võib diagnoosida ainult arst. Kuid elanikkond peab olema laialdaselt informeeritud tuberkuloosi algsümptoomidest. Niisuguste tunnuste ilmumisel tuleb minna arsti juurde polikliinikusse või tervishoiupunkti oma tervislikku seisundit kontrollima.

Tuberkuloosi varajaste tunnuste hulka kuulub näiteks pikaajaline köha, eriti kui sellega kaasneb röga eritamine, samuti valud rinnus ja sagedased väikesed temperatuuri kõrgenemised. Vahel avaldub tuberkuloosse protsessi algus ainult nõrkuses, kiires väsimises, vähe tähelepanavas kõhnenemises. Niisugused tunnused võivad tekkida muidugi ka mitmesugustel teistel põhjustel, kuid ainult arst võib pärast täpset uurimist otsustada küsimuse tuberkuloosi olemasolu või puudumise üle. Kahjuks ei osuta haiged väga sageli tähelepanu haiglase oleku esimestele tunnustele ja jätaavad oma haiguse hooletusse.

Tuberkuloosi avastamine.

Üksikasjaliselt uuritakse haiget polikliinikus. Uurimine algab küsitlemisega, millel on suur tähtsus haiguse õigel diagnoosimisel. Sealjuures on väga tähtis rääkida arstile täpselt ja üksikasjaliselt oma seisundist, enesetundest, varem põetud haigustest, teistel perekonnaliikmetel esinenud haigustest. Seejärel vaatleb arst haiget hoolikalt, koputleb ja kuulatleb teda. Kuid haigusprotsessi sügavamaks käsitlemiseks ja täpseks diagnoosimiseks nõuab tänapäeva meditsiin läbivaatust röntgenikiirtega, samuti röga, vere ja uriini laboratoorset analüüsi; vahel on vajalik korrapärane kehatemperatuuri mõõtmine, kaalumine jne. Haige peab arstile kergendama seda keerukat diagnostilist tööd.

Arstil on harilikult tähtis teada, kui palju röga haige ööpäevas eritab, missugune röga välja näeb ja kas tal on lõhna. Haige peab selle jaoks koguma ööpäeva jooksul erituvat röga kinnisesse röगतopsi ja näitama arstile. Seejuures tuleb koguda ainult röga, mitte sülg. Kõige parem on mõõta röga hulka röगतopsiga, millel on grammide hulka näitavad jaotused. Kui niisugust röगतopsi pole, määratakse ööpäevane röga hulk lusikataitega, kui aga röga on palju, siis klaasitäitega või klaasitäie murdosadega.

Laboratoorse uurimise jaoks tuleb koguda soovitatavalt mitte vähem kui supilusikatäis röga (ilma süljeta) puhtasse pudelikesse või klaasi ja korralikult pudel korkida või klaas katta, et röga ei saaks välja voolata ja riietust määrida.

Tuberkuloosihaigel peab olema isiklik kraadiklaas ja ta peab oskama õigesti temperatuuri mõõta. Ei tarvitse siiski arvata, et tuberkuloosihaige peab alati, päevast päeva, oma kehasoojust mõõtma. Seda tuleb teha ainult

arsti ettekirjutusel või halva enesetunde puhul. Temperatuuri märgitakse üles koos mõõtmise kuupäevade ja kellaaegadega ning näidatakse arstile visiidi ajal.

Haige tervisliku seisundi hindamiseks on tarvis aegajalt kontrollida tema kehakaalu. Juhul, kui arst on kaalumise ette kirjutanud, kaalub haige ennast iga 10 kuni 15 päeva järel hommikuti tühja kõhuga, kas ainult pesu väel või iga kord ühes ja samas riietuses.

Tuberkuloosi diagnoosimisel laste juures on tunnustatud tähtsus tuberkuliiniproovidel. Väikeste tuberkuliinihulkade viimisel tuberkuloosiga nakatunud inimese nahasse tekib ühe või kahe ööpäeva järel punetus ja vahel väike turse.

Haige, kellel polikliinikus on avastatud tuberkuloos või kes on tuberkuloosikahtlane, saadetakse tuberkuloosidispenserisse lõplikuks diagnoosimiseks ja ravi kindlaksmääramiseks. Dispanser võtab niisuguse haige arvele ja rakendab haigele ja ta perekonnale vajalikud ravi- ja ettevaatusabinõud. Dispanseri arvelt kustutatakse haige alles 2 aastat peale tema täielikku tervistumist.

Tuberkuloosi varane avastamine.

Meie polikliinikutes ja tuberkuloosidispenserites on loodud kõik vajalikud tingimused tuberkuloosi õigeaegselt avastamiseks. Nendes asutistes töötavad hästi ettevalmistatud arstid ja on olemas piisav tehniline sisse-seade (röntgenikabinetid, laboratooriumid). Sellest hoolimata esineb sageli juhtumeid, kus dispanserisse tulevad haiged esmakordselt juba raskete tuberkuloosivormidega. See juhtub harilikult sellepärast, et haiged ei märganud algava tuberkuloosi tunnuseid või ei suhtunud nendesse tõsiselt, kas oma hooletuse või teadmatuse tõttu.

Et avastada niisuguseid tuberkuloosihageid, kes ühel või teisel põhjusel on jäänud tuberkuloosidispenserile teadmatuks, teostavad dispanserid ja polikliinikud aeg-ajalt elanikkonna mõnede rühmade (ettevõtete või üksikute tsehide töölised, kooliõpilased, tehnikumide ja kõrgemate õppeasutiste üliõpilased, lasteasutistes ja toitlustusettevõtetes töötajad, kutsealused jt.) massilisi või isegi üldisi röntgenoloogilisi läbivaatusi. Polikliinikutes osutatakse sellest seisukohast eriti palju tähelepanu haigetele, kes tihti põevad grippi, bronhiiti või malaariat, sest mõnedel juhtudel annab tuberkuloosse protsessi puhang nende haigustega sarnaseid nähte. Dispanserid jälgivad pidevalt ka neid inimesi, kes tihti ja kauemat aega puutuvad kokku batsillaarsete haigete, kas kodustes tingimustes või tööl (neid nimetatakse lühendatult «kontaktid»; nagu juba seletasime, tähendab see kokkupuudet). Täiskasvanud «kontaktid» peavad ilmuma dispanserisse järelevaatusele mitte harvemini kui kaks korda aastas, lapsed aga neli korda aastas.

Viimastel aastatel seatakse dispanserites, polikliinikutes ja tuberkuloosi-instituutides üles erilisi täiustatud röntgeniaparate (fluorograafid), mis võimaldavad teha rohkem kui 100 ülesvõtet tunnis. Samuti on olemas transporteeritavad fluorograafid, milliseid võib üles seada vahetult tsehhis või koolis ja mille abil võib väga lühikese aja jooksul läbi uurida kõik antud asutise töölised või koolilapsed. Polikliinikutes, kus on fluorograafid, võivad arstid selle aparadi abil uurida iga haige rindkeret. Erilist tähelepanu osutatakse uurimistel tuberkuloosi suhtes Isamaasõja invaliididele, rasedatele, suhkurtõbistele, pleuriidihaigetele ja lastele, kes on põdenud leetreid või lakkakõha.

Organismi võitlus tuberkuloosibatsilliga.

Sõna «tuberkuloos» tähendab eesti keelde tõlgitult kõbrukestetõbe. Tuberkuloosist kahjustatud organeis leitakse palju väikesi halle kõvu kõbrukesti. Kõige sagedamini tabab tuberkuloos kopsu. Kõbrukesed võivad omavahel laatudada ja moodustada suuremaid või väiksemaid koldeid.

Tihti avastatakse kõbrukesti ja koldeid inimestel, kes end kunagi pole haigena tundnud. Nendel tuberkuloosistel kolletel, mis leitakse tervete inimeste organismis, on selged paranemise tunnused: nad on kas armkoega ümbritsetud või neisse on lupja ladestunud. See tõendab, et tuberkuloos osutub suuremal enamikul juhtudest haigestumiseks, mis paraneb iseenesest, ilma igasuguse ravita.

Tuberkuloosi puhul tekivad kopsudes mitmesugused muutused. Ühel juhul leitakse kopsus ainult kõbrukesti, teisel juhul tekivad laialdased põletikulised alad (infiltraadid). Vahel toimub infiltraadis tuberkuloosipisikute mõjul kopsukoe lagunemine. Kui see lagunemine haarab suurema ala, siis tekivad kopsudes tühikud, mida nimetatakse kavernideks. Nendel juhtudel, kui kopsu ravitakse, tekivad neis tuberkuloosikollete asemele armid.

Kopsutuberkuloos avaldub väga mitmekesistes vormides. Veel hiljuti määrasid arstid tuberkuloosihaige seisundit ainult kahjustatud ala suuruse järgi kopsus. Õigem

näitaja on siiski suhe tuberkuloosibatsillide ja nende poolt eritatavate mürkide kahjuliku toime vahel ühelt poolt ja haige organismi kaitsejõudude vahel teiselt poolt. Kui organism võidab, tervistub haige täielikult.

Haige, kelle organism haigusest jagu saab, ei kõhne, ei higista, tal ei ole palavikku ja ta on töövõimeline. See tähendab, et organism muudab oma kaitsejõudude abil tuberkuloosse mürgi kahjutuks; haige organismi kaitsejõud tasakaalustavad (kompenseerivad) haiguse. Sellepärast nimetatakse niisugust haigusseisundit kompenseerituks.

Kui infektsioon saab ajutiselt ülekaalu, pole haige võimeline töötama, tema kehatemperatuur tõuseb 38° -ni ja kõrgemale, ta kõhneb, higistab öösiti — niisugustel juhtudel võib täheldada tasakaalutuseseisundit, nn. dekompenatsiooniseisundit.

Paljudel juhtudel venib võitlus infektsiooni ja organismi vahel pikale; siis täheldatakse häiritud tasakaalu seisundit — haige tunneb end kord paremini, kord halvemini. Ta otsekui võiks tööd teha, kuid väsib töötamisest kiiresti, suurt palavikku tal pole, kuid aeg-ajalt tõuseb temperatuur veidi. Niisugust seisundit nimetatakse subkompensatsiooniseisundiks, s. o. häiritud tasakaalu seisundiks.

Püsiva kompensatsiooniseisundiga haige võib töötada ja end ravida tööd katkestamata. Haiged dekompenseeritud ja subkompenseeritud protsessidega vajavad sanatoorset või haiglaravi või voodis lamamist kodus nii kauaks ajaks, kuni neil tekib püsiv kompensatsiooniseisund.

Inimorganism võitleb tuberkuloosibatsilliga mitmel viisil. Kõigepealt takistab organism tuberkuloosipisikute sissepääsemist endasse. Suurem osa batsille, mis sisse

hingatava õhuga ninasse ja kopsudesse satuvad, eemaldatakse organismist kõhimise ja aevastamise teel. Köhrukesed ja kolded ümbritsetakse sageli tugeva armkoega. Kord-korralt kasvab see armkude läbi kogu kolde, muutes selle üleni armiks. Vahel ladestuvad tuberkuloosist kahjustatud kopsukoos lubjasoolad ja kolle muutub otsekui väikeseks lubjatükikeseks. Sageli lõpeb haigus sellega.

Tuberkuloosibatsillide saatus organismis oleneb organismi seisundist. Kui inimese organism on tugev, siis on ta mikroobidele halb keskkond, tuberkuloosibatsillid ei suuda võita organismi kaitsejõude ja nad ümbritsetakse armide ja lubjaga, mis takistavad pisikute edasitungimist kopsukoe tervetesse osadesse. Organism, mis on nõrgestatud väära eluviisiga, kaitseb end mikroobide vastu loiuult. Niisugustel juhtudel ei teki tugevat armi ja tuberkuloosipisikud levivad kopsukoos. Kuid ka kopsu ja näärmete armides või lubjaladestistes säilivad vahel elusad tuberkuloosipisikud; nad võivad elada siin aastaid ja aastakümneid. Kui inimese organism nõrgeneb, muutuvad armid hapraks, lubi võib lahustuda; sel juhul tungivad batsillid kopsu tervetesse osadesse ja alustavad uuesti oma hävitavat tööd.

Tuberkuloosahaiguse kulg oleneb peamiselt organismi vastupanust, tema võimest tuberkuloosse infektsiooniga võidelda. Sellepärast on tuberkuloosi ravi aluseks taotlus kõikide vahenditega tugevdada organismi jõude tema võitluses tuberkuloosibatsillidega ja nende mürkidega, mida nad eritavad.

Kopsutuberkuloosi ravi.

Meditsiinis kehtib väga tähtis juhised: «ravida tuleb mitte haigust, vaid haiget». Tuberkuloosi suhtes peame seda seadust mõistma järgmiselt: tuberkuloos avaldub mitmesugustel haigetel väga erinevates vormides, haiguse kulgu ja tunnused võivad eri haigetel väga tugevasti üksteisest erineda. Ravimisel peab arst arvestama mitte ainult kopsude või teiste tuberkuloosi poolt kahjustatud organite seisundit, vaid ka kogu organismi kui terviku seisundit.

Sellepärast ei ravi arst kunagi kõiki tuberkuloosihageid ühe ja sama meetodiga. Arst määrab haigele selle ravi, millist ta peab sobivaks just nimelt sellele haigele. See puudutab mitte ainult ravimeid ja muid ravimeetodeid, vaid ka haige režiimi, tema toitlustamist ja tööd. Nii näiteks on ühele tuberkuloosihagele tugev toitlustus kasulik, teisele võib ta olla kahjulik. Üks haige vajab täielikku rahu, teisele aga määratakse pikemaajalist jalutuskäike ja spordiharjutusi. Üks haige võib jätkata oma tööd tehases, teine tuleb aga ajutiseks tööst vabastada ja saata sanatooriumi. Mõningaid haigeid ravitakse ainult hügieenilise režiimiga, teistele tuleb rajada õhkrind või teostada neil operatsioon. Ühele määratakse ravim seepidiseks tarvitamiseks või süstimiseks (näiteks tuberkuliin), teine ei vaja mingisuguseid ravimeid.

Seepärast ei tohi üks tuberkuloosihage võtta teiselt ravimit, mis sellele abi andis, kuigi mõlemal haigel on

sama haigus — tuberkuloos. Ühe ja sama haige seisund muutub aja jooksul: ta võib paraneda, kuid tal võib tekkida ka protsessi ägenemine või tüsistumine. Olenevalt nendest muutustest ravib arst haiget haiguse eri järkudel erinevalt. Seepärast toimib haige vääralt, kui ta nõuab arstilt mõne teatava ravimeetodi kasutamist, viidates selle kunagisele edule.

Kas tähendab see, et haige ise ei saa ega ei pea midagi tegema enda edukaks ravimiseks? Muidugi mitte. Vastupidi, ütlesime juba, et edukas ravi on mitte ainult arstist, vaid ka haigest. Kõige vilunum ja kõige suuremate teadmistega arst ei saavuta tulemusi, kui haige ei osuta talle abi ega toetust ravi ajal. Haige peab arsti näpunäidete kohaselt jälgima oma seisundit, enesetunde muutusi ja täpselt teatama oma vaatluse tulemused arstile. Kui arst kirjutab ette temperatuuri mõõtmise, perioodilised kaalumised ja mingisugused laboratoorsed uuringud, siis tuleb need täita täpselt.

Kuid kõige tähtsam on arsti poolt määratud režiimi ja ravi täpne täitmine haige poolt. Esineb niisuguseid juhtumeid, kus haige meeleldi kasutab arsti poolt väljakirjutatud ravimit, kuid unustab režiimi ja käitumise; jätkab näiteks suitsetamist ja alkoholi joomist. Pole imestada, kui ravi haige niisuguse väära suhtumise tõttu arsti ettekirjutustesse osutub tagajärjetuks. Ilma arsti nõuandeta ei tohi haige muuta talle määratud režiimi ja ravi.

Väga oluline on, et haige peaks nõu arstiga elu tõsiste sündmuste üle. Tuberkuloosse protsessi kulgu oleneb tunduval määral haige elutingimustest ja nende igasugune muutmine võib avaldada haigele head või halba mõju. Kui näiteks haige tahab abielluda, vahetada oma ametit, ümber kolida teise linna, toimib ta õigesti, kui peab enne nõu teda pidevalt raviva arstiga.

Õhkrindravi kopsutuberkuloosi puhul (pneumotooraks).

Mõnede kopsutuberkuloosi vormide puhul kasutatakse suure eduga õhu sissepuhumist pleuraõõnde (kopsukelmeõõnde); see on tuntud õhkrind- ehk pneumotooraksravi nime all. Pleuraõõnde viidud õhk surub haigestunud kopsu täielikult või osaliselt kokku. Kokkusurutud kops hingab rahulikumalt ja nõrgemalt, ta puhkab teataval määral oma tööst. Niisuguse osalise puhkuse puhul toimub kopsukoe kiirem armistumine ja võib täheldada tervistumist isegi raskete tuberkuloosete protsesside korral. Pneumotooraks on pikaldane ravimeetod, teda tuleb kasutada 2—3 aastat ja kauemgi.

Esmakordselt rajatakse õhkrind tavaliselt haiglas või tuberkuloosidispenseri statsionaarses osakonnas. Kui haige, kellele on rajatud õhkrind, haiglast välja kirjutatakse, asub ta tööle ja käib dispanseris järeltöötamisel umbes kord nädalas või isegi harvemini. Ravi eduks on tarvilik, et haige täpselt täidaks talle ettekirjutatud režiimi. Vajaliku aja möödumisel lõpetatakse õhu andmine, seejärel õhk imendub pleuraõõnest, kops sirutub välja ja hakkab normaalselt hingama. Tulemusriikka pneumotooraksravi järel pole enam kopsus värskeid tuberkuloosikoldeid ega kopsukoe lagunemist, on vaid armid või lubjastunud kolded. Üks õhkrindravi tähtsaid tulemusi on tuberkuloosibatsillide kadumine rögest, s. o. kopsutuberkuloosi üleminek lahtisest vormist kinnisesse.

Vahel teostatakse mõlema kopsu, parema ja vasaku õhkrindravi. Seejuures surutakse kopsud ainult osaliselt kokku. Kahepoolne õhkrind võimaldab terveks ravida üsna laialdasi kahepoolseid tuberkuloosseid kopsukahjustusi.

Pneumotooraksravi hea tulemus oleneb suurel määral haige õigest suhtumisest sellesse ravimeetodisse. Kui

arst peab vajalikuks õhkrinna rajamist, ei tohi haige selle operatsiooniga viivitada. Kahjuks juhtub vahel, et haige algul keeldub õhkrinna rajamisest või kõhkleb enne nõustumist kaua ja raiskab sellega kallist aega.

Peale õhkrinna rajamist peab haige täpselt kinni pidama raviva arsti poolt määratud järeltäitmise tähtaegadest.

Oluline tähtsus on õhkrinna õigeaegsel lõpetamisel. Mõned haiged, olles veendunud selle ravimeetodi suures tervistavas tähtsuses, nõuavad arstilt suure visadusega õhkrinna jätkamist. Siiski võib ülemäära kauane ravimine selle meetodiga põhjustada kopsukoe tihkestumist ja niisugustel juhtudel muutub kops alaväärtuslikuks.

Kopsukirurgia.

Praegusel ajal tehakse üsna sageli mitmesuguseid rindkere operatsioone (kopsukirurgia). Seepärast on paljudes tuberkuloosi-instituutides, samuti ka suurtes haiglates ja sanatooriumides, eri-kirurgiaosakonnad.

Nii tuleb vahel õhkrinna puhul teha täiendav operatsioon pleuraliidete (väätide) läbikõrvetamiseks, kui need segavad kopsu küllaldast korditumist. Süstitakse alkoholi vahelihase närvi, s. o. diafragmat (vahelihast) innerveerivasse närvi, mille tulemusena diafragma üles tõuseb ja haige kopsu osaliselt kokku surub, mõjudes kopsule nagu õhkrind.

Et esile kutsuda kopsu korditumist, tehakse veel keerulisemaid operatsioone, mille abil vahel õnnestub saavutada tervistumist isegi raskete kopsutuberkuloosivormide puhul.

Teised ravimeetodid.

On veel palju teisi ravimeetodeid, mida tulemustega rakendatakse kopsude tuberkuloosse kahjustuse mitmesuguste vormide puhul: ravi tuberkuliiniga, kullapreparaatidega jne. Need vahendid vähendavad paljudel juhtudel organismi tundlikkust tuberkuloosse mürgi vastu, parandavad tunduvalt haige üldist seisundit ja soodustavad kiiremat tervistumist.

Tuberkuloosse protsessi üksikute vaevavate ja kahjulikkude nähtude kergendamiseks tuleb sageli tarvitada ravimeid. See käib kõigepealt köha, öise higistamise ja vereköhimise ravimise kohta.

Köha on põhiliselt organismi kasulik reaktsioon: köhimisel eemaldatakse kopsudest ja bronhidest (kopsutorudest) röga, samuti ka tolmu, mis on sinna sattunud sissehingatava õhuga. Kuid sageli on köha kahjulik: tugev ja kauakestev köha ärritab haiguskoldeid kopsus ja häälepaelu, põhjustab kopsude puhitust ja mõjub halvasti südamele. Kuiv köha on alati kahjulik.

Mõningate pingutustega võib õppida köha tagasi hoidma. Selleks peab haige, kellel eritub röga, püüdma seda välja röगतada ainult sel momendil, kui see jõuab täiesti neelu lähedale. Ei tohi püüda köha abil kopsude sügavusest röga eemaldada, «puhastada kopsu» rögast, nagu haiged vahel väljenduvad. Kuiva köha tuleb alati tagasi hoida, isegi kui haigel on ebamugav kibelemistunne kurgus.

Vahel kannatab haige öise higistamise all. Haige, kel on kalduvus higistamisele, ei tohi ennast üleliia riietesse mässida, eriti mitte voodis ennast soojalt katta. Toas tuleb hoida paras jahe temperatuur (14—16°). Öösiks on kasulik ihu leige veega pesta.

Verekõhimisest, isegi vähesel määral (kui rögasse ilmuvad verekiud ja -tilgad), peab haige viivitamatult teatama arstile, samuti peab ta arstile röga näitama. Juhtub, et haiged sülitavad verd hambaist, igemeist, ninast ja kurgust ja peavad seda vereköhimiseks kopsust.

Kui haigel tekib tugev kopsuverejooks, on hädavajalik viivitamata arst välja kutsuda; kuni arsti tulekuni peab haige heitma voodisse ja lamama vaikselt, järske ja üleliigseid liigutusi mitte tehes. Kogunenud verd tuleb väga ettevaatlikult välja rögatada, kõigest jõust tuleb püüda kõha tagasi hoida. Haige peab lamama mugavalt, kõrge peaalusega, et ta saaks raskusteta verd välja rögatada. Vereköhimise ajal tuleb haigele anda želatiinitarretist, ka keedusoolalahust (1 supilusikatäis keedusoola ühe klaasi vee kohta) või kaltsiumkloriidi. Kui need abinõud osutuvad mitteküllaldasteks, võtavad arstid abiks kaltsiumkloriidi veenisisesest süstimise, vereülekanne või õhkrinna rajamise.

Sanatoorne ravi.

Tuberkuloosihaigete seas on väga levinud arvamus, nagu peaks iga tuberkuloosihaige ennast tingimata sanatooriumis ravima. Selline arvamus on väär. Valdav enamik tuberkuloosihaiged võib ennast ravida kodustes tingimustes, perekonnaga sidemeid katkestamata ja tööd jätkates.

Sanatooriumisse tuleb haiged saata ainult siis, kui neil on temperatuur kõrgenenud, kui esinevad nõrkus, kiire väsimine, töövõime häired jne. Sanatooriumis peab haige viibima niikaua, kuni tal puhkuse ja töötreeningu tulemusena jääb püsima stabiilne kompensatsiooniseisund. Küsimust sanatoorse ravi vajalikkusest võib otsustada ainult arst, kes haiget dispanseris pidevalt jälgib ja ravib.

Mõningaid tuberkuloosivorme on kasulik ravida kuu-
rortides. Kuurordid tuberkuloosihaigete jaoks asuvad mere-
äärsetes või mägistes kohtades lõunas, kõige rohkem Krim-
mis ja Kaukaasias, aga ka stepirajoonides (kumõssravi-
sanatooriumid). Kuurortravi pole kõikidele haigetele näi-
dustatud ja haiged peavad sõitma kuurortidesse ainult sel
juhul, kui raviv arst neid sinna saadab. Kõikidel loenda-
tud tuberkuloosi ravimise meetoditel on võitluses selle
haigusega hiiglasuur tähtsus. Kuid igasuguse ravimeetodi
puhul peab haigel samaaegselt olema õige eluviis, teisiti
öeldes, ta peab järgima hügieenilist režiimi, mis on tuber-
kuloosi ravi aluseks. Hügieenilise režiimi põhitegurid on:
värske õhk, karastumine, otstarbekas toitlustus, puhkuse ja
töö õige vaheldumine.

Õhu, vee ja päikese tähtsus tuberkuloosihaigele.

Igale inimesele, eriti aga tuberkuloosihaigele, on kasulik ainult puhas õhk, mis on vaba igasugustest kahjulikest lisanditest. Kui ei tuulutata ruume, kus viibivad inimesed, muutub õhk neis halvaks ja kahjulikuks. Mida puhtam on õhk, seda vähem on temas haigust tekitavaid pisikuid. Tööstuslinnades ja tööstusasulates satub tehase- ja vabrikukorstnaist õhku palju tahma, s. o. söetolmu. Palju tolmu on halvasti niisutatavail tänavail, samuti eluruumides, kui nende eest halvasti hoolitsetakse. Ruumis muutub õhk halvaks niiskusest, pesupesemisest, toiduvalmistamisest, tubakasuitsust, määrdunud riietest ja pesust.

Puhas õhk, mis pidevalt kopsse läbib, soodustab rögastamist. Värske õhu käes hingab haige sügavamini, seejuures satub õhk sügavamatesse kopsuosadesse ja limaga ummistunud väikesed õhutorukesed kopsus (bronhid) muutuvad värske õhu mõjule kättesaadavaks. See värske õhu soodne toime püsib ka une ajal. Haigeil, kes suvel magavad vaba õhu käes või lahtise akna juures, kaovad hommikused piinavad kõhahood ja enesetunne paraneb märgatavalt. Värske õhk, aidates kaasa bronhide vabanemisele limast, soodustab seega hapniku kogunemist bronhidesse ja vere koostise paranemist. Varsti märkab haige ka söögiisu paranemist.

Kodustes oludes peab haige veetma suurema osa ajast värskes õhus. Kui haige ei tööta, näiteks olles haiguspuhkusel, peab ta püüdma värskes õhus viibida suvel pea-aegu kogu ööpäeva, talvel aga suurema osa päevast.

Külmade ilmadega peab haige jalutuskäikudeks küllalt soojalt riietuma. Külmal talvepäeval tuleb selga panna soojad riided, soe pesu ja soojad jalanõud. Lamamisel tuleb end katta sooja tekiga. Erilise hoolega tuleb seejuures kinni mähkida jalad; kõige parem on jalga panna vildid. Kuid haige nägu peab olema täiesti vaba, et ta võiks värsket õhku ilma mingi takistuseta sisse hingata.

Kui haige töötab, peab ta püüdma kogu vaba aja veeta värskes õhus. Linnades on kõige parem kasutada jalutuskäikudeks kultuuri- ja puhkeparke, linna puiesteid, aedu ja väljakuid jne.

Väga suur tähtsus on eluruumide korrapärasel tuulutamisel. Eriti hoolikalt tuleb tuulutada tube hommikul peale magamist, õhtul enne magamaheitmist, samuti ka peale iga söögiaega. Külmal aastaajal tuleb hoolitseda korraliku kütmise eest, et haige, kes ei ole suutnud veel küllalt karastuda, ei kannataks külma.

Haige voodi tuleb asetada aknale lähemale, et ta võiks sooja ja vaikse ilmaga hingata puhast õhku.

Külmetumisest ja tõmbetuulest.

Sageli kasutavad haiged värsket õhku vähe, kartes külmetusi ja eriti tõmbetuult. Külmetuse arvele kantakse meeeldi igasuguseid haigestumisi, millel tihti pole midagi ühist külmetusega. Tõsise ohu moodustab ainult väga tugev ja järsk keha jahtumine. Kui näiteks inimene on kukkunud jääauku, saanud läbimärjaks ja lõdisenud kül-

mast või seisnud kergelt rietatuna kaua aega tuule käes külma vihma all, võib ta haigestuda. Järsk ja ebaühtlane jahtumine toimub sel juhul, kui inimesel saavad jalad läbimärjaks või külmetuvad tugevasti. Sellepärast peavad nii terved kui ka haiged inimesed hoiduma järsust ja ebaühtlasest keha või üksikute kehaosade jahtumisest. Peaaegu kõikide nn. «külmetushaiguste» (gripp, angiin, kopsupõletik jne.) põhjuseks on tegelikult mitmesugused pisikud. Külmetus ei kutsu neid vahetult esile, kuid ta nõrgestab organismi ja selle kaitsevõimet mikroobide vastu. Puhas värske õhk, milles on vähe mikroobe, kaitseb palju paremini igasuguste haigestumiste vastu kui umbne, halvasti tuulutatud eluruumide õhk. Pidev ja järkjärguline harjumine värske ja külma õhuga karastab külmetuse vastu, mis on eriti oluline tuberkuloosihaigele.

Et õhk eluruumides oleks kuiv ja mitte liiga külm, tuleb eluruumi regulaarselt kütta. Normaalseks temperatuuriks loetakse 14—16° C. Kõrgem temperatuur mõjub nõrgestavalt. Tuberkuloosihaiged, kes on olnud sanatooriumides, harjuvad tihti 12° ja isegi 10° temperatuuriga.

Järkjärguline harjumine külma õhuga.

Kui haige pole harjunud külma õhuga, tuleb teda harjutada sellega pikkamööda, teatavat ettevaatust tarvita-des. Külmal aastaajal tuleb algul aknad avada mitte selles toas, kus haige lamab, vaid kõrvaltoas, kui see on haige-toaga lahtise ukse kaudu ühenduses. Seni kui haige pole harjunud, võib avada õhuakna või akna mitte terveks ööpäevaks, vaid päeva soojematel tundidel; pesemise ja froteerimise ajal, samuti tugeva tuule, külma vihma, järsu ilmamuutuse jne. puhul, tuleb aknad sulgeda.

Läbi nina hingamise tähtsus.

Tuleb end harjutada hingama läbi nina, mitte aga läbi suu. Kui inimene hingab läbi nina, soojeneb külm õhk ninakoobast läbides ja satub kõrisse, bronhidesse ja kopsudesse juba soojana. Läbi suu hingamisel võib külm õhk, sattudes kohe hingamisteedesse ja kopsudesse, tekitada kahju.

Ninas on peened karvakesed, mis tolmu kinni peavad. Kui tolmune õhk nina kaudu sisse hingatakse, jääb tolm ninas nendele karvakestele, hiljem aga heidetakse see tolm koos limaga välja ja sellisel viisil ei pääse tolm kõrisse, bronhidesse ega kopsu.

Vesiravi, vannid, froteerimised.

Vesi etendab tuberkuloosihaige režiimis suurt osa. Õigete vesiravi protseduuride rakendamine parandab südame tegevust ja vereringet, tõstab söögiisu ja soodustab õigemat ning sügavamat hingamist.

Haigele on tarvilik võtta vanni mitte harvemini kui üks kord nädalas. Vann peab olema soe, kuid mitte liiga kuum, kestusega 10—15 minutit. Peale pesemist soovitatakse uhtmist jahedama veega, seejärel hoolikat kuivakshõõrumist ja veerand- kuni poole tunni puhkust. Kui haigel on kõrge temperatuur, peab vann olema lühiajaline (5 minuti ümber). Kurnatud ja palavikulised haiged peavad ajutiseks vannist täiesti loobuma. Samuti ei tohi vanni võtta vereköhimise puhul.

Organismi karastamisel ja keha puhtana hoidmisel on suur tähtsus korrapärastel määrgadel hõõrumistel ehk froteerimistel. Igapäevast froteerimist taluvad kõik haiged, isegi väga nõrgad haiged, harilikult suurepäraselt. Fro-

teerida ei tohi ainult juhul, kui on kopsuverejooks, sest siis vajab haige täielikku rahu.

Kõige parem on teha froteerimist hommikuti, varsti peale ärkamist, sest hõõruda tuleb ainult sooja nahka. Külma naha hõõrumine on kasutu, vahel aga võib tuua ainult kahju. Kui nahk on ebaühtlaselt või mitte küllalt soojendatud, hõõrutakse teda enne kuiva käterätiga.

Froteerida tuleb kas märja käterätiga, pesukäsnaaga või erilise kindaga. Käterätt või kinnas tuleb niisutada vees, seejärel aga kuivaks väänata. Keha tuleb hõõruda kiiresti osade kaupa: algul käsi ja kaela, siis rinda, selga ja jalgu.

Peale veega hõõrumist tuleb kuiva lina või käterätiga (kõige parem froteerätiga) kiiresti ja tugevasti samas järjekorras nahka hõõruda. Sellise hõõrumise puhul kuivab nahk, soojeneb ja muutub punaseks; haigel tekib meeldiv erk enesetunne. Kui aga haigel on peale hõõrumist halb enesetunne, kui pole meeldivat erksuse-, värskuse- ja soojusetunnet, kui nahk ei lähe punaseks või ilmuvad külmavärinad (kananahk), siis tähendab see, et froteerimist on tehtud valesti. Froteerimisega peab haige pikka-mööda harjuma. Karastunud ja hästi toidetud haiged võivad alata froteerimist veega, millel on toatemperatuur. Pikkamööda, kasutades üha külmemat vett, võib harjuda froteerimistega veevärgikraanist võetud veega.

Tuleb harjuda ennast hõõruma sellise temperatuuriga veega, mis kutsub esile kõige meeldivama enesetunde. Sellepärast pole vajalik püüda harjuda, maksku mis maksab, väga külma või jäise veega. Peale froteerimist tuleb veerand või pool tundi voodis puhata, mis on eriti tähtis väsimuse ilmutumise puhul. Froteerimist on kõige parem alata suvel ja jätkata kogu aasta. Külmal aasta-ajal tuleb froteerimist teha soojas toas.

Päikesevannid.

Tuberkuloosi puhul parandab päikeravi vere koosseisu, tugevdab kudesid, ergutab neid energilisemale tegevusele ja abistab organismi võitluses tuberkuloosipisikutega ja nende mürkidega. Peale päikesevanne nahk päevitub, muutub siledaks ja elastseks. Parimaid tulemusi annab päikeravi luu-, liikme-, näärme- ja nahatuberkuloosi puhul.

Kopsutuberkuloosi puhul on päikeravi vähem tulemusrikas, ettevaatamatu päikeravi aga võib põhjustada protsessi teravnemist, temperatuuri kõrgenemist ja vereköhimist. Niisuguste kopsutuberkuloosivormide puhul, millega kaasneb tunduv temperatuuritõus, vereköhimine või kopsukoe lagunemine, on päikeravi ohtlik ja kategooriliselt keelatud.

Kopsuhaige tohib ennast päikesega ravida ainult arsti loal. Kahjuks alustavad mõned haiged vahel ise päikeravi. Seda võib sageli näha Musta mere ääres — Krimmis ja Kaukaasias. Lõunapäike mõjub aga eriti tugevasti ja lõunas tuleb päikeravi läbi viia suure ettevaatusega, arsti kontrolli all.

Päikese käes tuleb lamada täiesti alasti või õhukestes spordipükstes, tingimata rätiga, käterätiga või varjuga kaetud peaga. Kui päikesevanni ajal tekib peavalu, tuleb pea peale panna külma veega niisutatud lapp.

Päikesega tuleb pikkamööda harjuda, vastasel juhul võivad tekkida nahapõletised, eriti põhjamaalastel, kes on esimest korda sõitnud lõunasse. Oskamatu päikese kasutamine võib esile kutsuda unetuse, peavalu ja teisi närvisüsteemi häireid.

Päikesevanne alatakse harilikult kolmest kuni viiest minutist päevas; hea enesetunde puhul võib lisada iga päev 5 minutit, pikendades päikesevanni kestust poole või

terve tunnini. Sanatooriumides ja päikesepaistelisel väljakutel dispanserite juures mõõdab õde või arst temperatuuri enne ja peale haige lamamist päikese käes, loeb pulssi ja märgib ära haige enesetunde. Olenevalt sellest määrab arst päikesevannide kestuse järgmisteks päevadeks. Ühed haiged harjuvad päikesega ruttu ja nende nahk kattub kiiresti tervisliku päevitusega, teised harjuvad pikkamööda, mõned aga taluvad päikest üldse halvasti; niisugused haiged peavad päikeravist täiesti loobuma.

Pärast päikesevanni on kasulik lamada vilus umbes veerand tundi, et jahtuda, siis aga teha froteerimine, kuid mitte liiga külma veega. Päikesevanni on kõige parem võtta hommikul peale kerget einet, mitte aga tühja või liiga täis kõhuga.

Riietuse hügieen.

Paljud arvavad, et tuberkuloosihaiged peavad väga soojalt riietuma. See arvamus pole õige, sest liiga soe (raske) riietus häirib liigutuste vabadust, ajab higistama ja põhjustab kiiret väsimist. Suvel peab riietus olema vaba ja kerge. See hõlbustab päikesekiirte ja värske õhu ligipääsu nahale, mis vähendab higistamist. Soojal aastajal on soovitatav kanda kergest valgest linasest või purje-riidest ülikonda. Eriti kahjulik on riietus, mis takistab sügavat hingamist: kitsad kaelused, pingul vööd, kõvasti kinnitõmmatud kaelasidemed, kitsad rinnahoidjad.

Suvel on tervislik kanda ka kergeid jalanõusid.

Talvel peab riietus olema soe, kuid mitte raske. Pika raske nahkkasuka asemel võib kanda sooja (karusnahast või vatiga), kuid lühikest palitut. Öösi ei tohi end liiga soojalt katta, sest siis hakkab kuum ja higi eritumine tugevneb.

Tuberkuloosihaige töö.

Tuberkuloosihaige režiimi määramisel tuleb otsustada, kas haige tohib töötada, missuguse töö ta peab enesele valima, mitu tundi päevas ta võib töötada jne. Vastus nendele küsimustele on erinev, olenevalt haiguse kulust ja haige seisundist antud ajal.

Puhkuserežiim.

Tuberkuloosse protsessi puhangu ajal tekib vahel kompensatsiooni häving: haigel on kõrge palavik, ta tunneb suurt nõrkust. Selleks ajaks peab ta arsti korraldusel loobuma tööst ja heitma voodisse. Täieliku puhkusega säästame haige jõudu. Sellise režiimi mõjul hakkab haige paranema.

Nii terve kui ka haige inimese puhkuseks on väga oluline uni. Une ajal puhkavad närvisüsteem ja kogu organism, hingamine muutub aeglasemaks ning sügavamaks, ka süda saab osalist puhkust, sest ta lööb natuke aeglasemalt.

Tuberkuloosihaige kannatab tihti unetuse all. Vahel ei lase tal magada tugev köha, öine higi, kuumus, kära, külmetavad jalad, vahel ärevus ja mured. Vahel on halva une põhjuseks rikkalik õhtusöök.

Toa tuulutamine, naha eest hoolitsemine, õige toitu-

mine ja õige eluviis kindlustavad hea une, ja siis on arst ainult harvadel juhtudel sunnitud abiks võtma uinuteid.

Haige peab magama vähemalt 8 tundi (umbes kella 11-st õhtul kella 7-ni hommikul), nõrgemad haiged aga isegi 9—10 tundi (umbes kella 10-st õhtul kella 7—8-ni hommikul). Peale selle on nõrkadel haigetel kasulik puhata peale lõunat 1—2 tundi.

Liiga pikaajalise puhkuse kahjulikkus.

Tuberkuloosi ravimine liiga kaua kestva puhkusega (mitme kuu ja isegi aastate vältel) võib avaldada haigele negatiivset mõju: organism muutub õrnaks ja võõrdub tööst. Kui haige viibib sanatooriumis või haiglas pool aastat või aasta täielikus tegevusetuses või voodipuhkuses, võib ta tööelust täiesti võõrduda. Peale haige väljakirjutamist sanatooriumist võib talle endine töö olla mittejõukohane. Sellepärast peab haige täielik puhkus kestma ainult niikaua, kuni organism on haigusest jagu saanud.

Niipea kui haiguse ägenemine möödub ja tekib kompensatsiooniseisund, tuleb haiget pikkamööda harjutada liikumise ja tööga. Kui palavik hakkab langema ja haige jõud tugevneb, peab ta tõusma ja tulema laua juurde, veel mõne aja pärast — rõdule ja välja. Siis lubatakse tal iseendal hõõrumisi teha ja oma voodit üles teha, määratakse jalutuskäigud, algul lühikesed, 10 kuni 15 minutised. Edaspidi võib tugevnenud haige jalutada mitu tundi päevas.

Töötreening.

Niipea kui haigel jääb püsima normaalne temperatuur ja ilmuvad teised kompensatsioonitunnused, peab ta hakama end tööle harjutama, olenematult sellest, kus ta on,

kas haiglas, sanatooriumis või kodus. Raviasutistes organiseeritakse tuberkuloosihaigete jaoks mitmesugused töökojad (puusepa-, lukusepa-, raamatuköitmis-, õmblus- ja fototöökojad). Mõnedes sanatooriumides tehakse tööd vabas õhus (aias, pargis, juurviljaaias jne.): haiged kärbivad puid, tegelevad taimede istutamisega, heina kokkuriisumisega; tugevamad haiged kaevavad peenraid jne. Need, kes enne haigust tegelesid vaimse tööga, peavad selle juurde pikkamööda tagasi pöörduma, näiteks kontori- ja joonestustööle. Haiged, kes armastavad käsitööd, võivad tegelda õmblemisega, väljaõmblemisega jne.

Füüsiline töö on suurepärane vahend ka tuberkuloosihaigete südame treenimiseks, mis on väga tähtis kroonilise tuberkuloosi puhul. Kuid haige peab meeles pidama reeglit: ei tööle ega jalutuskäigul ei tohi viia end hingeldamiseni, südamekloppimiseni, väsimuseni. Hingelduse ja väsimuse vältimiseks tuleb pikkadel jalutuskäikudel kõndida aeglaselt, peatustega. Et ei oleks südamekloppimist kõrgest ja järsust trepist tõustes, tuleb üles minna aeglaselt, tihti puhates.

Peale tööd, eriti värskes õhus, paranevad tuju, uni ja söögiisu, kaob kõhukinnisus. Töö annab haigele kindluse oma jõus, tugevdab temas teadvust tema ühiskondlikust kasulikkusest ja kutsub esile hingelise tõusu, millel on määratu tähtsus organismi kaitsejõudude tugevdamises ja tulemusrikkas võitluses haigusega.

Tuberkuloosihaige töö.

Suurem osa kroonilisi tuberkuloosihaigeid töötab tööstustes aastaid ja aastakümneid. Tuberkuloosihaigete tööliste seas võime leida vanu kvalifitseeritud töötajaid, stahhaanovlasi. Sageli täidavad ja ületavad nad tootmis-

plaani võrdselt tervetega. Tuberkuloosihaige töövõime sõltub vahel selle töö iseloomust, millega haige tegeleb. Nii näiteks töötab tuberkuloosihaige tööline tihti täisväärtusliku meistrina, mitte halvemini kui terve tööline, kuid üle jõu käival tööl võib ta muutuda invaliidiks.

Suur tähtsus on ümbrusel, milles tuberkuloosihaige töötab. Range puhtus, ruumide tuulutamine, põranda niiskelt pühkimine, süljekausside kasutamine tsehhides, kehakultuuriga tegelemine, duši kasutamine — need on töö tervislike tingimuste parandamise põhivahendid. Tähtsust omab samuti lühendatud tööpäev tervisele kahjulikkudes tööstustes ja ühiskondliku toitlustamise organiseerimine. Kui tuberkuloosihaige teeb talle üle jõu käivat või mittesobivat tööd, tuleb ta üle viia kergemale tööle ja võimaldada talle tervislikud töötingimused. Seejuures on oluline, et uus töö vastaks töölise kvalifikatsioonile ja et tema töötasu järsult ei langeks.

Töökojad tuberkuloosihaigetele.

Mõnedel juhtudel on tuberkuloosihaigel raske töötada harilikkudes käitisingimustes. Sellepärast on Nõukogude Liidus tuberkuloosihaigete jaoks organiseeritud eritöökojad kergendatud töötingimustega, kas invaliidide kooperatsiooni süsteemis või tuberkuloosiasutiste (sanatooriumide, dispanserite jne.) juures. Niisugustes eritöökodades töötavad haiged, olenevalt oma tervislikust seisundist, neli kuni kuus tundi. Iga kahe tunni järel on neil 15-minutine puhkus. Asutis annab neile lisatoitu. Neile on korraldatud regulaarne meditsiiniline järelevalve. Paljudel juhtudel haiged, kes on töötanud pool aastat või aasta niisugustes kergendatud tingimustes, paranevad niivõrd, et võivad oma tervist kahjustamata tagasi pöörduda tavalistesse käitisingimustesse.

Kaheksas peatükk.

Toitlus.

Õigel toitlusel on tuberkuloosihaige režiimis ja ravis esmajärguline tähtsus. Seejuures on oluline nii toidu hulk kui ka kvaliteet.

Toidu hulk.

Ei tule mõelda, et kõikidele tuberkuloosihaigetele tuleb määrata sama hulk toitu. Hästi toidetud haige peab sööma umbes niisama palju kui terve inimene. Kui haige on liiga tüsedaks muutunud, tuleb tema toidunormi ajutiseks vähendada. Kui haige on kõhnenenud, seedimisorganid aga on korras, tuleb talle anda rohkesti toitu (kuid mitte üle toita!).

Toitlus oleneb ka haige töö iseloomust. Täie koormusega töötav haige peab saama rohkem toitu kui puhkav haige. Sellepärast määratakse haigele vajalik toiduhulk arsti poolt, kes arvestab seejuures haige organismi seisundit, tema kasvu, vanust, töökoormust, harjumusi ja teisi iseärasusi.

Toidu kvaliteet.

Inimese organism nõuab mitte ainult teatavat toidu hulka, vaid ka teatavat toidu kvaliteeti. Toit peab kindlasti sisaldama kõiki neid aineid, millest organism koosneb,

s. o. valke, rasvu, süsivesikuid ja soolaseid, aga ka vitamiine.

Vitamiinid on vajalikud ka organismi tõhusaks võitlemiseks tuberkuloosse infektsiooniga. Sellepärast tuleb tuberkuloosihaikele tingimata anda värsket aedvilja, värsket puuvilja ja juurvilja, mis sisaldavad vitamiine. Peale selle sisaldavad vitamiine ka röösk piim, röösk koor, kalamaksaõli, või, värsked munad, toores liha ja lihaekstrakt.

Toidu maitse.

On teada, et inimorganism ei omasta kogu söödud toidu hulka, vaid ainult selle osa, mis seedemahlade poolt ümber töötatakse. Hea söögiisu puhul erituvad seedemahlad tugevasti, mis on eriti oluline tuberkuloosihaikele.

Paljudel toiduainetel pole mingisugust toiteväärtust, kuid nad on kasulikud selle poolest, et nad söögiisu tõstes parandavad ja tugevdavad seedemahlade eritumist. Niisugused ained on tee, kohv, mädarõigas, äädikas, sinep. Kuid tugevasti vürtsitatud toite ei tohi tuberkuloosihaike süüa, sest sagedasel tarvitamisel ärritavad need magu ja maksa üleliia. Suur tähtsus on ka ümbrusel, milles haige sööb. Laual peavad olema alati puhas lina ja puhtad nõud, toidu andjal aga puhtad käed ja riided.

Põhilised toitlusreeglid.

Kõige parem on süüa 4—5 korda päevas. Organism omastab toitu hästi, kui seda võetakse iga kord suhteliselt väikestes hulkades.

Kunagi ei tohi minna tööle söömata, ka töö vaheajal on vaja süüa. Väga oluline on süüa alati ühel ja samal

ajal; organism harjub kindlatel kellaaegadel toitemahlasid eritama, samal ajal tekib ka isu ja toit omastatakse paremini.

Et toit oleks kergesti seeditav ja hästi omastatav, peab ta olema hästi valmistatud. Halvasti omastatakse kõva liha, seeni, väga kõva juustu.

Õöpäeva jooksul söödud ja joodud toidu hulk ei tohi kokku kaaluda mitte rohkem kui 2—2,5 kg. Vedelikke (piima, teed, suppi, vett) mitte rohkem juua kui 6—8 klaasi ööpäevas. Süüa tuleb aeglaselt ja toitu hoolikalt mäluda, siis seeditakse ja omastatakse ta kergesti.

Tuberkuloosihaiged kannatavad sageli kõhukinnisuse all. Kõhukinnisus on kahjulik: kui roe jääb sooltesse püsima, imendub sellest verre mitmesuguseid organismi mürgistavaid aineid, mille tagajärjel võivad tekkida peavalu, nõrkus, halb söögiisu, ärritatavus ja paha tuju. Haige peab ennast harjutama nii, et ta iga päev ja kindlal ajal väljas käiks. Kõhukinnisuse vältimiseks on väga oluline kasutada juurvilja (eriti porgandeid), hapupiima ja musta leiba. Väga tugeva kõhukinnisuse puhul peab haige nõu pidama arstiga.

Tuberkuloosihaigete toitluse organiseerimine.

Oige toitumine on tuberkuloosihaige režiimis ja tema töövõime säilitamisel väga oluline. Sellepärast võtavad dispanserid ja tervishoiupunktid tarvitusele abinõusid tuberkuloosihaigete ühiskondliku toitlustamise organiseerimiseks. Ettevõtete juures asuvais sööklais sisustatakse eriosakonnad, nurgakesed ja lauad tuberkuloosihaigete jaoks. Mõningate dispanserite juures on dieetsööklad. Kõikides tuberkuloosiasutistes (sanatooriumides, haiglates,

dispanseri statsionaarides, öösanatooriumides ja päeva-sanatooriumides) osutatakse haigete toitlusele suurt tähelepanu.

Alkohol ja tubakas.

Tihti tuleb kuulda arvamusi, otseküi oleksid alkohol ja tubakas kasulikud maitseained, sest nad tõstvat isu, parandavat seedimist, kaitsvat hambaid rikkumise eest jne. Tegelikult pole alkohol ja tubakas mitte toidained, vaid narkotiseerivad (uimastavad) vahendid. Kui tuberkuloosihaige tahab end tõsiselt ravida ja kõige kiiremat tervistumist saavutada, peab ta kõigepealt loobuma alkoholsetest jookidest ja suitsetamisest.

Tubakast ja alkoholist tuleb loobuda otsekohe, mitte aga pikkamööda. Et see on täiesti võimalik ja viib kõige paremini eesmärgile, on näha sanatooriumide ja haiglate kogemustest. Haigete seas, kes sanatooriumidesse satuvad, on ka neid, kes liigselt tarvitavad alkoholi ja kes kirglikult suitsetavad. Kes neist kohe alluvad asutise režiimile, mis täielikult keelab viinajoomise ja suitsetamise, need paranevad teistest paremini.

Haige, kes joomise ja suitsetamise maha jätab, tunneb end esimestel päevadel üsna halvasti: kogu aeg tal puudub midagi, söögiisu on halb, suus on ebameeldiv maitse, töö ei edene. Tuleb võidelda kiusatusega mahajäetud harjumuse juurde tagasi pöörduda. Kuid ühe või kahe nädala kestel kaovad kõik ebameeldivad tunded.

Lõppsõna.

Selles brošüüris näitasime, missugused hiiglavõimalused on meie sotsialistlikul riigil võitluses tuberkuloosiga. Samaaegselt näitasime, et kasutades neid võimalusi, mida valitsus meile pakub, on ravi eriti efektiivne, kui tuberkuloosihaige suhtub oma haigusesse, oma eluviisisse ja ravisse täiesti teadlikult.

Lõppsõnas tahaksime veel kord peatuda kolmel tähtsal küsimusel.

Esiteks peame vajalikuks haigele meelde tuletada, kui võrd tähtis on temal pidevalt hoida kontakti tuberkuloosidispenseriga, dispanseri arstiga ja dispanseri rajooniõega. Dispanseri arstiga tuleb arutada mitte ainult kõiki ravisse ja režiimi puutuvaid küsimusi, vaid kõike, mis puutub haige töösse ja igapäevasesse elusse.

Teiseks on äärmiselt tähtis, et haige ei hakkaks nukurutsema, vaid võitleks aktiivselt oma tervistumise eest ja vaataks julgelt tulevikku. Tänapäeva meditsiini valduses on palju vahendeid tuberkuloosi tulemusrikkaks ravimiseks. Kui haige ilmutab küllaldast teadlikkust, visadust ja järeleandmatust, on tervistumine täiesti võimalik isegi nendel juhtudel, kus tuberkuloosne protsess on ulatuslikuks arenenud.

Tahaksime veel kord rõhutada, kui võrd tähtis on haige aktiivne osavõtt ühiskondlikust võitlusest tuberkuloosi vastu. Nõukogude dispanserid kasutavad oma töös laialdaselt ühiskondlikkude organisatsioonide isetegevust. Pal-

judel dispanseritel on abistavad nõukogud, kuhu kuuluvad Punase Risti rajooniosakondade esindajad, tehasekomiteede esindajad jne. Need nõukogud osutavad dispanseritele palju abi selgitus- ja profülaktilises töös. Abistamisnõukogude aktivistide seas võime sageli näha tuberkuloosihaigeid, kes suure innuga toovad oma panuse patriootlikku töösse võitluses tuberkuloosi täieliku väljajuurimise eest meie maal.

Sõjajärgse stalinliku viisaastaku grandioossed ülesanded, abinõud, mis on planeeritud meie partei ja valitsuse poolt tervishoiu alal, eriti tuberkuloosivastaste asutiste võrgu suurendamise ja nende töö kvaliteedi tõstmise alal, loovad äärmiselt soodsad tingimused edaspidiseks tuberkuloosi haigestumuse järsuks languseks meie maal.

Sisukord.

	Lk.
Sissejuhatus	3
Võitlus tuberkuloosi vastu Nõukogude Liidus	5
Tuberkuloosi profülaktika	11
Tuberkuloosi õigeaegne avastamine	19
Organismi võitlus tuberkuloosibatsilliga	23
Kopsutuberkuloosi ravi	26
Õhu, vee ja päikese tähtsus tuberkuloosihaigele	33
Tuberkuloosihaige töö	40
Toitlus	44
Lõppsõna	48

Vastutav toimetaja E. Laisaar.

Keeleline toimetaja Ü. Rattur.

Tehniline toimetaja H. Seletus.

Ladumisele antud 24. I 1950. Trükkimisele antud II 1950. Trükiarv 3000. Paber 56×79, 1/16. Trükipoognaid 3,125. MB-00695. Trükikoda «Noor-Eesti», Tartu, Kastani tänav 38. Tellimise nr. 138.

На эстонском языке.

С. Е. Незлин. Режим и лечение больного туберкулезом легких.

Hind rbl. 1.—

Tu

Rbl. 1.—

A-48284

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00504608 3