

H. VAHTER

naha
tervishoïust

H. VAHTER NAHA
TERVISHOIUST

82028

KIRJASTUS „VALGUS“ TALLINN 1969

Kaane kujundanud T. Aru

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
75658

SISSEJUHATUS

Nõukogude tervishoiu põhiülesanne on elanikkonna terveise kaitse. Selleks viiakse läbi üritusi, mille eesmärk on mitte ainult haigestumise vältimine ja paljude haiguste likvideerimine, vaid ka inimese eluea tunduv pikendamine. Ürituste hulka, mis teenivad seda eesmärki, kuulub ka õige hoolitsemine naha eest.

Inimese organismi keerukast elutegevusest võtavad osa paljud erineva ehituse ja talitlusega elundid ning elundite süsteemid.

Teiste elundite kõrval täidab elutähtsat ülesannet nahk. Olles otseses kontaktis ümbritseva väliskeskkonnaga, pakub nahk oma ehituse ja talitluse tõttu organismile kaitset mitmesuguste kahjustavate välistegurite eest. Samal ajal on nahk tihedalt seotud siseelundite ja närvisüsteemiga. Asjata ei nimetata nahka «organismi peegliks». Mitmesugused haiguslikud muutused siseelundites kutsuvad närvisüsteemi ja vereringe kaudu esile häireid ka nahas. Nii on mõne eriti raske haiguse puhul nahk sageli kahvatu, maksa haigestumisel kollane, südamehaigeil tihti sinaka varjundiga. Haiguslike muutuste esinemine nahas võib omakorda põhjustada häireid teistes elundites.

Et saada ülevaadet naha osatähtsusest inimese terveise säilitamisel, tuleb kõigepealt tutvuda naha kui elundi ehituse ja talitlusega ning nahahaiguste põhjustega. Käesolevas brošüüris püütaksegi seda teha. Räägitakse naha eest hoolitsemise põhiprintsiipidest ja haigestumise vältimisest nii igapäevases elus kui kutsetööl. Lühidalt leiavad brošüüris käsitlemist ka mõningad kosmeetika küsimused ning sagedamini esinevad nahahaigused.

NAHA EHITUS

Nahk katab kogu keha pinda ja läheb loomulike avastuste kaudu üle limaskestaks. Täiskasvanud inimesel ulatub naha pindala 1,5—2 m², nahk moodustab täiskasvanutel harilikult $\frac{1}{6}$, lastel aga $\frac{1}{5}$ kehakaalust. Vaadeldes nahka palja silmaga, näeme, et selle pind ei ole sile. Luubi abil võib naha pinnal näha väikesi avausi — nahapoore, mis kujutavad endast rasu ja higinäärmete ning karvanääpsude väljumiskohti naha pinnale. Rohkete vaokestega on naha pind jaotatud kolmnurkseteks ja rombikujulisteks väikesteks väljakuteks, mis peopesadel, jalataldadel, sõrmedel ja varvastel on joonekujulised.

Spetsiaalse instrumendi — mikroskoobi — abil võib nahas eristada kolme kihti (I värvitahvel).

Kõige pindmise osa nahast kannab marrasknaha nime. Selle all asetseb pärisnahk, mille all on nahaalune kude. Naha kihid koosnevad rohketest rakulistest ja kiulistest elementidest, mis on nähtavad mikroskoobi abil. Marrasknahale on iseloomulik rakkude pidev uuenemine, mis toimub sel teel, et marrasknaha sügavamas kohas — põhi- ehk tekituskihis — toimub rakkude paljunemine. pindmises osas — sarvkihis — sarvestunud rakkude eraldumine.

Pärisnahk koosneb pindmisest näsakihist ja sügavamast võrkkihist. Pärisnahas esineb hulgaliselt närvilõpmeid, veresooni, rasu- ja higinäärmeid; siit saavad alguse küüned ja juuksed.

Närvilõpmetest esinevad nahas kompimiskehakesed ning rohked närvilõpmed temperatuuri-, sooja- ja külmatunde ning valutunde vastuvõtmiseks.

Nahas olevad veresooned moodustavad ühe pindmise ja teise, sügavamal oleva võrgustiku, mille abil varustatakse nahka toitainetega. Marrasknahas veresooned puuduvad ning selle toitmine toimub pärisnahas asetsevate lümfisoonekeste kaudu, mis on ühenduses marrasknaha rakkude vaheliste ruumidega.

Näärmetest esinevad nahas higi- ja rasunäärmed.

Higinäärmed algavad pärisnaha sügavamal osas päsmakestena, milles toimub higi produtseerimine. Väänilise viimakäigu kaudu väljub higi naha pinnale. Higiga erituvad organismist kahjulikud ained — mitmesugused soolad, terve rida happeid ja ammoniaak. Higi koostises on 98—99% vett ja veidi üle 1% lahustunud olekus tahkeid aineid. Ööpäeva jooksul erituva higi hulk on väga erinev (normaalselt $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ liitrit ööpäevas). Erituva higi hulk oleneb suurel määral organismi üldtervislikust seisundist, töö iseloomust ja kliimaatilistest tingimustest. Erilistes olukordades, näiteks raske haiguse puhul või väga tugeva füüsilise töö korral võib organismi higieritus ulatuda mitme liitrini ööpäevas.

Rasunäärmed kujutavad endast moodustisi, mille rakkudel on omadus muutuda rasuks. See on keerulise keemilise koostisega aine, mis katab nahka õhukese kihina. Rasu eritumine on suurem juustega kaetud peanahal, näol, rinnal ja seljal, sest seal esineb ka rohkem rasunäärmeid. Eriti intensiivne on rasu eritumine sugulise küpsuse perioodil.

Nahast saavad alguse juuksed ja küüned.

Juuksel eristatakse naha sees olevat juukse juurt ja naha pinnast välja ulatuvat juukse tüve. Olenevalt pigmendisisaldusest võivad juuksed olla väga erineva värvivarjundiga. Aeg-ajalt langevad juuksed välja, asendudes uutega. Ööpäeva jooksul võib välja langeda 30 — 120 juust, ilma et see ärataks tähelepanu.

Küüned on sõrmi ja varbaid katvad sarvestunud plaadilised moodustised, mis pakuvad kaitset mitmesuguste mehhaaniliste traumade eest. Oma kujult on küüneplaat kergelt kumer, sile, läikiv ning roosaka värvusega.

Esitatust nähtub, et nahk kujutab endast väga keerulise ehitusega elundit, mis närvide, veresoonte ja sidekoe kaudu on tihedalt seotud organismi kui tervikuga.

Nahk on keha kaitse-, eritus-, soojusregulatsiooni ja tundeelund.

Erilist tähtsust omab nahk keha kaitseelundina.

Juba oma ehituse tõttu pakub nahk organismile mehhaanilist kaitset, leevendades välismaailmast tulevaid lööke ning vähendades liigse surve või hõõrdumise kahjustavat toimet. Kui nahale satub mingi sööbiv aine, siis selle lühemaajalisel nahale jäämisel erilist nahakahjustust ei teki. Naha kaitsevõimel on aga loomulikud piirid, mistõttu naha kaitsmine mitmesuguste sööbivate ainete, nagu hapete, leeliste jt. eest on tingimata vajalik. Olulist osa etendab nahk organismi kaitsmisel niisuguste füüsikaliste tegurite kahjustava toime eest nagu madal ja kõrge temperatuur ning liigne päikesekiiritus. Kõigile on teada, et kõrges temperatuuris hakkab nahk punetama ning sellega kaasneb tugev higistamine, madalas temperatuuris aga nahk kahvatub ja tekib «kananahk». Need palja silmaga nähtavad muutused kujutavad endast naha kaitsereaktsiooni.

Tähtis osa on nahal täita mitmesuguste patogeensete mikroobide tõrjes. Juba naha pinnale iseloomulik kergelt happeline reaktsioon on ebasoodne mikroobidele, kes vajavad rohkem neutraalset või nõrgalt leelisest keskkonda. Peale selle produtseerib nahk veel mitmesuguseid vastukehasid ja vastumürke mikroobidele ning aitab kujundada immuunsuse ühe või teise nakkuse suhtes.

Soojusregulatsiooni organina võtab nahk osa üldisest termoregulatsioonist. Nahk on termoregulatsiooni mehhanismis kõige perifeerses, s.o. kõige välises osas. Kõrges temperatuuris, näiteks saunas püüab organism naha kaudu ära anda võimalikult palju soojust (higistamise jne. teel). Sel puhul naha pindmised veresooned laienevad, neist läheb nüüd suuremal hulgal verd läbi, mistõttu suureneb ka soojuse äraandmine kontakti ja kiirguse teel. Seevastu jahedas, s.o. madalas temperatuuris naha pindmised veresooned ahenevad, neist voolab nüüd läbi vähem verd, seega väheneb ka soojuse äraandmine. Madalas temperatuuris eritub nn. kananaha tõttu nahale rasu, mis on halb soojusejuht ning takistab samuti soojuse äraandmist.

Eriti ulatuslik on aga naha osa tundeelundina. Olles rikkalikult varustatud närvilõpmetega sooja, külma, valu, rõhumis- ja kompimistunde vastuvõtmiseks, antakse välismaailmast, s.o. inimest ümbritsevast keskkonnast tulevad ärritused erutusena närviteede kaudu kesknärvisüsteemi kõrgematele osadele, millele järgneb terve rida reaktsioone (refleksid), mis ongi inimese elutegevuse üheks peamiseks väljenduseks.

Nahk võtab aktiivselt osa ainevahetusest. Organismi normaalseks arenemiseks on vajalikud toitained. Siia kuuluvad valgud, rasvad, süsivesikud, soolad, vesi ja vitamiinid. Nahk võtab aktiivselt osa valkude, süsivesikute, soolade ja vitamiinide ainevahetusest.

Paljude nahahaiguste puhul häirub naha veevahetus. Terve nahk sisaldab 70% vett. Eriti veerikas on rinnalaste nahk.

Mineraalaineid (keedusoola jt.) sisaldab nahk 1% ulatuses naha kaalust.

Nahas, juustes ja küüntes esineb valkainetest keratiini ning kollageeni, mis moodustavad peaaegu 99% naha valkudest. Häired valkude ainevahetuses võivad põhjustada põletikku, sügelemist ja teisi nahahäireid.

Normaalses nahas kõigub suhkrusisaldus 50—75 mg% ulatuses. Mitmete nahahaiguste, nagu paistetõve ja vistrikkude tekkimine on sageli seotud häiretega suhkru ainevahetuses.

Vitamiinide vaegus on paljude nahahäirete põhjuseks. Sellepärast soovitatakse mõnede nahahaiguste ravimiseks vitamiine.

A-vitamiini kasutatakse naha kuivuse, soomustõve, soomus-sammaspoole, pigmendihäirete, juuste- ja küüntehaiguste ravimiseks.

B-vitamiini (B₁, B₂, B₆ ja B₁₂) soovitatakse nõgesetõve, ekseemi, nahapõletiku, paistetõve jt. nahahaiguste ravimiseks.

C-vitamiini kasutatakse edukalt ekseemi, soomus-sammaspoole, huulepõletiku jt. ravimisel.

Mitmesugused häired naha talitluses kutsuvad esile häireid kogu organismis. Kui need häired on ulatuslikud, siis avalduvad nad mitmesuguste haigustena. Et õigesti hinnata naha osatähtsust tervise säilitamisel, on vaja lähemalt tunda neid tegureid, mis kahjustavad nii nahka kui kogu organismi ning võivad põhjustada haigestumist.

NAHKA KAHJUSTAVATEST TEGURITEST

Nahka kahjustavad välised tegurid on sagedamini mitmesugused mehhaanilised traumad (löögid, surve, hõõrdumine), keemilised ained (happed, leelised, soolad jne.), füüsikalised tegurid (madal ja kõrge temperatuur, kiirte energia, liigne päikesekiiritus), mitmesugused taimsed ja loomsed parasiidid (nahaseened, putukad) ning mikroobid.

Need nahka väljastpoolt mõjustavad tegurid võivad olla ulatuslike nahalöövete (punetuse, turse, villide jne.) tekkimise põhjuseks. Kõigi eespool nimetatud nahka kahjustavate teguritega puutub inimene kokku oma igapäevases töös, majapidamises, puhkuselgi. Nii võib ühekordne või korduv mehhaaniline trauma tekitada nahavigastusi, mis juba ise võivad olla niivõrd ulatuslikud, et põhjustavad haigestumist ja sellega seoses töövõimetust. Väiksemad nahavigastused (mikrotrauma) kujunevad aga sageli sissetungiväratiks mitmesugustele mikroobidele, mis võivad põhjustada nii naha kui kogu organismi haigestumist. Sagedasemad niiviisi tekkivad nahahaigused on nahamädanikud (mädavilliline lööve, paised jt.), mille tekitajateks on mädatekitajad kokid.

Mitmesuguste keemiliste ainete sattumine nahale pikema aja vältel ja suures kontsentratsioonis põhjustab nahapõletikku — punetuse, turse, villide, koorikute, raskemal juhul isegi naha kärbuse tekkimist. Samade ärritajate sattumine nahale või limaskestadele pikema aja vältel väikeses kontsentratsioonis võib mõnikord närvisüsteemi kaudu põhjustada naha ülitundlikkust ning suhteliselt sageli esineva nahahaiguse — ekseemi ehk sammaspoole tekkimist. Paljud keemilised ained, näiteks petrooleum, bensiin jt. kutsuvad esile naha kuivust ning valulikke lõhesid ehk pakatisi, sageli aga nahapooride ummistumist, mis takistab naha normaalset ainevahetust. Sellistel juhtudel täheldatakse mõnikord naha muutusi — õlifollikuliiti, ekseemi jt. nahahaigusi.

Üks kõige sagedasem naha haigestumise põhjus on naha saastumine. Eriti tundlikud on selles suhtes väikesed lapsed, kellel teiste nahahaiguste hulgas esineb sagedamini nahamädanikke ja naha seenhaigusi.

Seesmistest teguritest etendavad nahahaiguste tekkimisel olulist osa närvisüsteemi, ainevahetuse ning sise-

sekretsiooni häired, vitamiinide vaegus ja vead toitlustamises (ühekülgne toit, ülitundlikkus ühe või teise toidu või toitaine suhtes). Mõnikord võib naha haigestumist otseselt või kaudselt seostada siseelundite haigestumisega. Nii täheldatakse kõhunäärme haigestumisel (suhkurtõbi) ka paisetõve tekkimist, neerupealiste haigestumisel pronks-tõbe jne.

Naha kahjustavate tegurite tundmine loob eeldused mitmesuguste nahakahjustuste vältimiseks ja naha tervise säilitamiseks.

NAHA EEST HOOLITSEMISE ÜLDPÕHIMÕTTED

Naha tervishoius etendavad olulist osa päike, õhk, vesi, kehakultuur, õige töö- ja puhkuse režiim.

Eriti tähtis on naha puhtuse eest hoolitsemine. Välis-ümbrusest satub nahale tolmu, mitmesuguseid mikroobe, nahale koguneb higi, naharasu ja irdunud sarvkihi osakesi, mistõttu nahk saastub. Tähelepanekud näitavad, et sagedamini haigestub saastunud nahk. Eriti kergesti haigestutakse sel juhul nahamädanikesse ja teistesse nakkuslikesse nahahaigustesse. Sellepärast tuleb naha perioodiliselt pesta vee ja seebiga.

Igapäevaseks hügieeniliseks otstarbeks kasutatakse harilikku veevärgi- või kaevuvett. Isikutel, kellel esineb kalduvus nahalööveteks või kelle nahk on väga kuiv, on soovitatav kasutada pehmemat vett. Võrdlemisi pehme on jõe-, järve- või ojavesi. Parimaks pesemisveeks aga tuleb pidada vihmavett, lumest või jääst sulatatud vett, sest vee karedus, s.o. lubjasoolade sisaldus on siin õige väike. Karedamad, s.t. suurema lubjasoolade sisaldusega veed on kaevuveed. Kasutades pesemiseks liiga karedat vett võivad üksikutel isikutel tekkida naha ketendus, punetus, mõnikord isegi pakatised ja ekseemitaolised seisundid. On tarvis teada, et vee karedust võib vähendada vee keetmise teel, eriti kui veele lisada vähesel hulgal söögisoodat või booraksit.

Et naha puhastamine oleks täielik, tuleb pesemisel kasutada seepi. Seep on rasvhapete ja leeliste ühend. Eristatakse pehmeid ja kõvu seepe. Pehmed seebid tehakse kaaliumalusega, kõvad seebid naatriumalusega. Pesemisel lahustub seep kaheks komponendiks, kusjuures seebi aluseline osa moodustab vahu, mis aitab eemaldada

nahale kogunenud tolmu ja teisi saastumiselemente. Suuremat puhastavat toimet omavad kaaliumseebid, kuid nahale mõjuvad nad üldiselt ärritavalt, mistõttu igapäevaseks naha puhastamiseks kasutatakse neutraalsemaid seepe (mitmesugused tualettseebid). Väga õrna nahaga isikutel on soovitatav kasutada rasvaseid seepe (lanoliin-, glütseriin- ja teised seebid).

Igapäevasel naha puhtuse eest hoolitsemisel peetakse tavaliselt kinni nõudest, et kehaosi, mis sagedamini määrduvad, pestakse ka sagedamini.

Katmata kehaosi — nägu ja kaela — pestakse vähemalt kaks korda päevas — hommikul ja õhtul. Käsi pestakse olenevalt tehtavast tööst mitu korda, s.t. vajaduse järgi, tingimata aga iga kord enne söömist ja pärast käimla kasutamist. Sageli tuleb pesta ka nahavolte jt. kergesti saastuvaid kehaosasid. Kogu keha tuleb vähemalt üks kord nädalas pesta saunas või vannis.

Kõige paremaks naha puhastamise viisiks ongi iganädalane pesemine saunas. Kõrge temperatuuri tagajärjel suureneb higieritus, puhastuvad naha poorid, paraneb naha verevarustus ja näärmete tegevus. Naha kaudu avaldab saunaskäimine harilikult tervendavat mõju kogu organismile. Sauna ravitoimet tuntakse juba rahvameditsiinist.

Peaaegu niisama otstarbekas on naha puhastamine vannis. Hügieenilise vanni veetemperatuur on 35 — 45° C, vanni kestuseks 15 — 30 minutit. Hügieenilisele vannile (pesemine toimub vee ja seebiga) peab tingimata järgnema loputamine puhta, veidi jahedama veega, sest vannivette eralduvad mustuseosakesed võivad jääda nahale. Seepärast peetakse väga otstarbekaks üldse duši all pesemist. See pesemisviis domineerib tööstustes, koolide võimlates, spordihallides jne., aga leiab kasutamist ka kodus. Duši all pesemise eeliseks on see, et pidev veevool uhab nahalt kõik lahtise mustuse, seebivahu jne., nii et pesemise lõpul nahalt allavoolav vesi jääb juba peaaegu puhtaks. Ühtlasi võib duši all pesemist kasutada ka keha karastamiseks. Selleks lastakse nahale mõne minuti vältel jahedat vett, temperatuuriga kuni 20° C. Niisuguseid karastavaid kümbelusi võib kodus teha iga päev, ilma et selleks erilist duširuumi vajataks. Pärast pesemise lõpetamist on tingimata vaja nahka hoolega kuivatada, kasutades selleks puhtaid karedaid käterätte. Kui harilikult

piirdutakse saunaskäimisega üks kord nädalas, siis vanni ja dušši, kergelt kümblust üldse võib kasutada sagedamini. Suurel määral sõltub pesemise sagedus töö iseloomust ja üldisest tervislikust seisundist. Nii peavad töötajad, kelle nahk tugevamini märdub, end sagedamini pesema. Seejuures ei tohi unustada, et naha liigne pesemine võib mõnikord mõjuda nahka ärritavalt, eriti kui pestakse väga kõva veega ja kasutatakse leelisesi seepe.

Peale pesemise etendab naha tervishoius suurt osa päike ja värske õhk.

Päikesekiirte tervistav toime on üldtuntud. Päikesekiirte sattumisel nahale soojeneb naha pind, laienevad naha veresooned, suureneb erituv rasu ja higi hulk ning paraneb naha ainevahetus. Päikese ultraviolettkiirte toimel aktiveerub nahas rahhiidivastane D-vitamiin, mistõttu lapsed, kes viibivad palju päikesevalguses, ei haigestu rahhiiti. Nii suureneb päikesekiirituse mõjul vere punaliblede arv ning nende hemoglobiinisisaldus. Tõuseb üldine ainevahetus ning toniseerub ehk tasakaalustub närvisüsteem, uni muutub rahulikuks ja enesetunne paraneb. Ei tohi aga unustada, et peale niisuguse soodsa toime võivad päikesekiired mõnikord mõjuda ka kahjulikult. Liigest päikesekiiritusest võib tekkida nahapõletik, mõnikord aga raskeid tagajärgi põhjustav päikesepiste. Kõrge eluea, hüpertooniatõve, veresoonte lupjumise, ülitundlikkuse puhul päikesekiirte suhtes ja kopsutuberkuloosi teatud vormide korral tuleb päikesekiiritust vältida. Üldse on vaja meeles pidada, et päikesevanne tuleb alustada mõnest minutist, aega järk-järgult pikendades. Kiirituse kestus oleneb suurel määral organismi üldisest seisundist ja enesetundest. Kõige parem on päevitada, sidudes seda sportlike mängude või füüsilise tööga värskes õhus. Üldiselt peetakse päikesevannide võtmisel kinni järgmistest reeglitest:

Päikesevanne võib harilikult võtta 1 kord päevas.

Parim aeg päikesevannide võtmiseks on enne lõunat, kuid neid võib võtta igal selleks sobival ajal.

Päikesevannide kestust pikendatakse vähehaaval (algul kestab päikesevanni võtmine 3—5 minutit, iga päev pikendatakse aega 2—3 minuti võrra; päikesevanni võtmine ei tohi ületada 1 tundi).

Päikesevanne võetakse söögivaheaegadel, mitte otsekohe enne või pärast söömist.

Pead tuleb kaitsta päikese eest rätiku või kerge mütsiga.

Pärast päikesevanni on soovitatav supelda või nahk üle valada jaheda veega, millele peab järgnema froteerimine.

Inimese organismi normaalseks elutegevuseks on vajalik puhas värske õhk. Organismi rakkudes toimuvad pidevad hapendumisprotsessid, milleks vajatakse hapnikku. Seda saadakse värskest puhtast õhust. Seepärast tuleb võimalikult palju viibida värskes õhus. Kui inimene elab pikemat aega tuulutamata või halvasti tuulutatud ruumis, siis muutub nahk kahvatuks, inimene jääb loiuks, söögiisu kaob ja mõne aja pärast võib ta tõsiselt haigestuda. Nii elu- kui ka tööruume tuleb sageli tuulutada ning värskes õhus viibimist siduda füüsilise töö ja kehaliste harjutustega, näiteks hommikuvõimlemisega. Õhuvanne tuleb võtta hästi tuulutatud toas, suvel aga värskes õhus. Jaheda õhu toimet naha veresooned algul ahenevad, hiljem aga laienevad ja omandavad seega võime kiiresti reageerida välisõhu temperatuuri kõikumistele. Peale selle põhjustab madal temperatuur naha lihaste kokkutõmbumist, parandab naha vereringet ning soodustab näärmete tegevust.

Suvel on õhuvanne kasulik siduda suplemisega või ujumisega meres, jões või järves. Suplemine on üks paremaid karastamisviise.

Tähtis on supluskoha õige valik. Kõige paremaks supluskohaks on muidugi meri, sest vesi on siin kõige puhtam. Kuid supluseks sobivad ka väiksemad veekogud, nagu jõed, järved, ojad ja basseinid. Laste supluskohtades peab veekogu põhi olema tasane, vesi puhas, veevool aeglane. Supluskoht olgu alati tähistega piiratud ja lapsi ärgu lastagu ujuma ilma järelevalveta. Suplema ärgu mindagu tühja kõhuga ega kohe pärast söömist. Samuti ei tohi supelda, kui tuntakse ennast halvasti või kui suplemine ei mõju värskendavalt. Kõige sobivam aeg suplemiseks on keskpäev. Suplema peab päeva ajal ja mitte üle 1 — 2 korra päevas. Sobivaim veetemperatuur on 18 — 20° C. Vees viibitagu lühemat aega, harilikult mitte üle 10 — 15 minuti korruga. Kunagi ei tohi jääda vette kuni külmavärinate tekkimiseni. Pärast suplust tuleb keha hõõruda kareda käterätikuga ning teha soojendamiseks võimlemisharjutusi. Suplemine on keelatud terviserikete puhul. Nõrgema tervisega inimesed supelgu ainult soojas vees ja ainult arsti loal. Suplemisel peetagu kinni järgmistest reeglitest:

Suplemist võib alustada, kui vee temperatuur on 18 — 20° C. Supeldagu ainult selleks ettenähtud kohtades.

Välditagu üksinda suplemist.

Ei tohi supelda rohkem kui 1—2 korda päevas.

Algul võib supelda ainult 4—5 minutit, hiljem võib järk-järgult suplemise aega pikendada kuni 15 minutini.

Ei tohi jääda vette kuni tekivad külmavärinad, peavalu või halb enesetunne.

Vette ei tohi minna täis kõhuga.

Õnnetusjuhtumite vältimiseks õpitagu juba varakult ujuma.

Kui suplemisvõimalus puudub, siis karastatagu keha jahedate ülevalamistega ning sellele järgneva tugeva froteerimisega.

Olulist osa naha tervishoius omab puhkuse- ja töörežiim. Oma arvukates töödes kõrgemast närvitalitlusest näitas I. P. Pavlov, et peaju suurte poolkerade närvirakkude kestev ja pingutav töö viib nende väsimisele ja kurnatusele. Peaju suurte poolkerade koore rakkude kaitsevahend on puhkus. Praktika näitab, et tegevuse muutumine kutsub esile pidurduse ühes ja erutuse teises ajukoore osas ning väldib seega väsimust. Nendel Pavlovi õpetusest tulenevatel järeldustel peabki põhinema töö- ja puhkuserežiim, mida laiemas mõttes tuntakse päevarežiimi nimetuse all. Päevarežiim haarab kindlaid puhke-, töö- ja toitumisaegu, vaimse töö vaheldumist füüsilise tööga, väldib liialdusi ühes või teises suunas. Eriti oluline on päevarežiimist kinnipidamine kasvava organismi puhul, kuid seda ei tohi alahinnata ka täiskasvanud, ükskõik missuguses vanuses. Järjekindel puhkuse- ja töörežiimi järgimine kindlustab teiste elundite õige talitluse kõrval ka naha normaalsete funktsioonide täitmise, mistõttu korrapärase eluviisiga inimesed haigestuvad mitmesugustesse nahahaigustesse palju harvemini. Korrapäratu eluviisiga isikutel seevastu täheldatakse juba varakult mitmesuguseid häireid nii naha kui ka teiste elundite talitluses.

Kindla päevarežiimi korral toimub kõikide elundite talitus kindlas rütmis, mis soodustab tervise tugevdamist, kasvava organismi puhul aga selle õiget arenemist.

Peetagu kinni järgmistest põhimõtetest:

Kindlustatagu töö ja puhkuse vaheldumine ning võimaluse korral vaimse töö vaheldumine füüsilise tööga.

Peetagu kinni õigetest söögiaegadest.

Viibitagu palju värskes õhus.

On soovitatav tegelda kehaliste harjutuste ja spordiga.

Teetagu kõik tervete hügieeniliste harjumuste arendamiseks.

Puhkuseks kindlustatagu küllaldase kestusega uni.

Õiges päevarežiimis kuulub tähtis koht unele kui kõige tähtsamale puhkuse vormile. Pikemaajaline ärkvelolek, samuti iga füüsiline ja vaimne töö põhjustavad närvirakkude väsimist. Kui närvirakkude väsimus on väga suur, siis tekib oht, et need organismile eriti tähtsad rakud tõsiselt kahjustuvad või isegi hävivad. Seda ohtu väldib eri liiki pidurdus — uni. Uni taastab närvirakkude töövõime. Pikemat aega esinev unepuudus ja magamatus kahjustavad tervist. Kasvaval organismil, s.o. lastel, pidurdab magamatus füüsilist ja vaimset arenemist, vähendab järsult organismi vastupanuvõimet ning soodustab haigestumist. Uni peab olema pidev ja sügav. Magama tuleb heita iga päev samal kellaajal, iseäranis tähtis on see lastele. Kiiret uinumist ja sügavat und soodustab mõõdukas väsimus, mida põhjustab igapäevane töö. Sügavat und soodustab ka pikemaajaline viibimine värskes õhus, eriti jalutuskäik enne magamaheitmist. Une kestus oleneb suurel määral elueast. Nii peavad lapsed, olenevalt east, öösel magama vähemalt 10—12 tundi, täiskasvanud vähemalt 7—8 tundi. Kui inimene ei maga korralikult, siis häirete kõrval teiste elundite talitluses tekivad häired ka nahas ja selle ainevahetuses. Seepärast peetagu une kui organismi kõige täielikuma ja kosutavama puhkuse vormi juures kinni järgmistest nõuetest:

Enne magamaheitmist tuleb tuba hästi tuulutada, ennast pesta ja puhastada hambad.

Magama tuleb heita iga päev ühel ja samal ajal, järgides põhimõtet — vara üles, vara voodi.

Magamisel pidada kinni ettenähtud uneajast.

Magamiseks tuleb kasutada ainult magamiseks ettenähtud aset. Pärast ärkamist ei tohi jääda voodisse, vaid tuleb kohe üles tõusta ja riietuda.

ERINEVATE KEHAOSADE TERVISHOID

KÄTE TERVISHOID

Üksikutest kehaosadest määrduvad kõige sagedamini käed. Mitmesuguste esemetega kokku puutudes saastub käte nahk kiiresti. Käte saastumisele patogeensete mikroobidega võib järgneda haigestumine mõnda nakkushaigusse. Käte kaudu antakse haigusetekiitajad edasi ka teistele inimestele. Seepärast omab käte puhtuse eest hoolitsemine erilist tähtsust.

Käsi tuleb pesta vee ja seebiga igal hommikul ja õhtul, iga kord väljast tulles, enne sööki ja iga kord pärast käimla kasutamist. Käsi pestakse harilikult külma või toasooja veega ja tualettseebiga. Kui aga käed on määratud mõne rasvase või kleepuva ainega, siis tuleb käte pesemiseks kasutada sooja vett ning harja. Naha puhastamine bensiini, petrooleumi või alkoholiga on ohtlik ja lubatud ainult erandjuhtudel. Need, kellel on kuiv nahk, peavad vältima pesemist külma veega. Naha kuivuse ja sellega seoses olevate pakatiste vältimiseks soovitatakse kasutada Paikini menetlust: pärast käte pesemist vannitatakse neid 2—3 minuti vältel lahuses, milles 2—3 liitri toasooja vee kohta on võetud pool supilusikatäit nuuskpiiritust. Pärast käte hoolikat kuivatamist hõõrutakse nad sisse vaseliiniga. Häid tulemusi annab käte sissehõõrumine nuuskpiiritusest, alkoholist ja glütseriinist koosneva seguga (nuuskpiiritust 25 g, etüülalkoholi 50 g ja glütseriini 100 g).

Käte tervishoiuga on tihedalt seotud küünte eest hoolitsemine. Küünte alla koguneb alati mustust, mitmesuguseid mikroobe, mistõttu küüsi tuleb sageli puhastada. Küüned peavad olema lühikesed. Neid lõigatakse harilikult pärast käte pesemist vähemalt üks kord nädalas. Selleks on sobivad väiksemad käärid. Mõned armastavad küünte eest hoolitsemisel kasutada veel spetsiaalset viili. Küünealuseid puhastatagu mitu korda päevas, muidugi vastavalt vajadusele. Seda tehtagu mitte väga terava esemega. Väga pudedate küünte puhul, eriti kui küüned murduvad, tuleb pöörduda arsti poole selle põhjuse lähemaks selgitamiseks ja ravi saamiseks.

NAO TERVISHOID

Harilikult pööratakse näonaha puhtuse säilitamisele kõige enam tähelepanu. Tavaliselt pestakse nägu hommikul ja õhtul hariliku vee ning seebiga (tualettseep), olenevalt töö iseloomust mõnikord isegi mitu korda päevas. Tingimata tuleb peale näo pesta veel kõrva, kaela; soovitav on pesta ka ülemist kehapoolt. Sageli unustatakse õhtune näopesemine, mis on aga eriti tähtis, sest päeva jooksul määrduvad kõige enam katmata kehaosad. Kui õhtune pesemine toimub regulaarselt, siis kujuneb see

hügieeniliselt tähtsaks harjumuseks, mis omab üldtervislikku tähtsust. Näo pesemiseks ärgu kasutatagu leelisesi majapidamisseepe, sest need mõjuvad näonahale tihti ärritavalt. Kuiva näonaha puhul on soovitatav pärast pesemist nägu katta mõne tavalise rasvakreemi õhukese kihiga. Rasuse näonaha puhul tuleb tingimata nahka pesta soojema veega, rasvaseid kreeme aga mitte kasutada. Mehed peavad näonaha eest hoolitsemisel pöörama tähelepanu sellele, et raseerimisvahendid (habemenuga, žiletiterad jt.) oleksid hästi teravad. Sellega välditakse väiksemate nahavigastuste tekkimist habeme piirkonnas. Ühtlasi peetagu habemeajamisel kinni kõigist puhtuse nõuetest. Pärast raseerimist on soovitatav nägu pesta, vajaduse korral niisutada kõlmi veega. Väga õrna naha puhul oleks hea raseeritud piirkonda puuderdada tsinkoksiidi ja talgiga. Kui näol esineb mädaville ja koorikuid, siis tuleb tingimata enne ja pärast raseerimist nahka puhastada 1%-lise salitsüülpiiritusega ning vältida näol esinevate haiguskollete vigastamist raseerimisel.

JUUSTE TERVISHOID

Terved juuksed on pisut läikivad ning jätavad hästi hoolitsetuna puhta ja värsket muljet. Sageli aga kannatavad inimesed mitmesuguste ainevahetushäirete tõttu kõõma all. Sel puhul muutuvad juuksed kiiresti kas liiga rasuseks või, rasunäärmete alafunktsiooni tõttu, kuivaks. Juustega kaetud peasale võib koguneda rohkesti kõõma, juuste väljalangemise suurenemise tõttu muutuvad juuksed hõredaks. Viimasel juhul on tarvis ravimiseks arsti poole pöörduda, sest juuste väljalangemise põhjused võivad olla mitmesugused ning seostuda üldtervislike häiretega.

Juuste tervishoid on kõige peamine nende pesemine. Harilikult pestakse pead olenevalt juuste seisundist 1—3 korda kahe nädala vältel. Normaalse rasuse puhul soovitatakse pesta juukseid üks kord nädalas. Kuivi juukseid tuleb pesta harvemini, üks kord kahe nädala tagant. Rasuseid, kergesti määrduvaid juukseid pestakse 4—5 päeva tagant. Pead pestakse enamasti kuuma veega, kusjuures parimad on pehme vihma- või lumevesi. Pestakse harilikult järgmiselt: juuksed ja peanahk niisutatakse ja

hõõrutakse hoolikalt 2—3 minuti vältel seebiga sisse, sellele järgneb seebi väljapesemine juustest. Niisugust protseduuri korratakse kahel korral. Pesemisel tuleb vältida seebi jäämist juustesse, sest vastasel korral muutuvad juuksed hiljem seebihelvestest läiketuks. Sellepärast peab juuste loputusvesi jääma võrdlemisi puhtaks. Pärast pesemist kuivatatagu juuksed hoolikalt ja kammitagu hästi poleeritud kammiga.

Juuste kosmeetilise seisundi parandamiseks soovitatakse mitmeid abinõusid. Tumedatele kõvadele juustele läike ja pehmuse andmiseks võib pärast pesemist juuksed kuni juuste juurteni sisse hõõruda hariliku hapupiimaga (kuni 20 minutiks) ning siis loputada sooja veega. Heledaid juukseid võib loputada kummelitõmmisega, mis annab juustele kuldselt kollaka läike. Kummelitõmmise valmistamiseks võetakse 1½ liitri vee kohta 4 supilusikatäit kuiva kummelit ja keedetakse viie minuti vältel, seejärel kurnatakse tõmmis läbi marli ja kasutatakse loputamiseks.

Juuste eest hoolitsemisel ei tohi unustada peanaha massaaži ning juuste kammimist kammi ja harjaga. Juustega kaetud peanaha massaaži tagajärjel paranevad verevarustus ja ainevahetus ning kindlustatakse rasunäärmete normaalne tegevus. Masseurimisliigutusi tehakse sõrmeotstega juuste kasvu suunas otsmikult kuni kukla piirini. Peanahka soovitatakse masseerida ülepäeviti. Liiga suure või liiga vähese rasuerituse korral soovitatakse massaaž katkestada kuni naha normaalse seisundi taastumiseni. Nakkushaiguste puhul juustega kaetud peas on massaaž vastunäidustatud. Juukseid kammitakse harilikult hästi poleeritud, mitte väga teravate piidega kammiga. Kui aga juuksed on lühikesed ja hõredad, siis võib kammi asemel kasutada ka spetsiaalset harjakest, mis ärritab kergelt peanahka, mõjudes nii soodustavalt peanaha verevarustusele ja ainevahetusele, ning kutsub esile juuste kiiremat kasvu. Nii kamme kui ka harju on soovitatav iga nädal pesta sooja veega või puhastada 10%-lise nuuskpiirituse või mõne teise desinfitseeriva lahusega. Igaüks omagu isiklikke tualettesemeid, nende hulgas ka kamme. Võõraid kamme ei tohi kasutada.

Nahavoltide hügieenis tuleb erilist tähelepanu pöörata kaenlaaluste, välissuguelundite ning päraku ümbruse puhtuse eest hoolitsemisele. Nendes piirkondades leidub rohkesti rasu- ja higinäärmeid ning saastumine toimub siin palju kiiremini kui teistel kehaosadel. Sellepärast on nimetatud kehaosi vaja pesta jaheda või sooja veega, kasutades seejuures väheärritavaid neutraalseid seepe. Eriti hoolikalt peavad välissuguelundite puhtuse eest hoolitsema naised raseduse ja menstruatsiooni ajal.

JALGADE TERVISHOID

Jalgade ebaõige hooldamine, eriti kitsaste jalatsite kandmine võib põhjustada varvaste vahel haudumuste, varvaste peal aga konnasilmade tekkimist. Sagedase higistamise tagajärjel võib haigestuda naha seenhaigustesse. Kõigi nende häirete vältimiseks tuleb pöörata võrdset tähelepanu jalgade pesemisele ning jalatsite sobivusele ja korrasolekule. Jalgu pestagu suvel vähemalt üks kord päevas, talvel ülepäeviti, tavaliselt õhtul, harilikult jaheda veega. Pärast pesemist tuleb jalad hoolikalt kuivatada. Jalaõud olgu avarad ja sobivad, sukki ja sokke vahetage sagedasti. Varbaküüsi tuleb lõigata vähemalt üks kord nädalas, kõige parem pärast pesemist. Need, kel igapäevaste sanitaarhügieeniliste nõuete täitmisest hoolimata jalad tugevasti higistavad, peavad jalgu sagedamini sooja veega pesema ning õhtuti pärast pesemist jalataldu 5% -lises formaliinis või formaliinipiirituses niisutatud vatitupsuga hõõruma või kasutama järgmise koostisega puuderit: 10 g boorhapet ja 90 g talki. Eriti hoolikalt tuleb puuderdata nahka varvaste vahel ja jalataldu.

Jalgade eest hoolitsemisel välditagu nende hõõrdumist. Hõõrdumise põhjuseks võivad olla mittesobivad jalatsid, lohakas sokkide kandmine (kortsud ja voldid sokkides), tugevam jalgade higistamine. Ka pikad lõikamata küüned võivad jalgu kahjustada. Sagedamini kannatavad hõõrdumise all varbad, jalakand ja talla eesmine osa. Hõõrdumiste vältimiseks on tarvis kanda sobivaid jalatseid. Hõõrdumise esinemisel tuleb ümbruses olev nahk hoolega puhastada ja hõõrdunud koht katta õhukese marli ja vatikihiga, mida võib kinnitada leukoplastiga. Punetuse

korral määratakse hõõrdunud piirkonda 2%-lise boor-salviga, villide tekkimisel puuderdatakse aga tsinkoksiidist ja talgist koosneva puudriga. Hõõrdumiste mitteõigel hooldamisel võib areneda hõõrdumise kohal ja selle ümbruses naha mädapõletik, mis nõuab juba arsti poole pöördumist.

LASTE NAHA EEST HOOLITSEMINE

Laste naha eest hoolitsemine erineb tunduvalt täiskasvanute nahatervishoiust. Selle põhjuseks on lapse organismi, sealhulgas naha ehituse eripära. Kui naha üldine ehitus lastel ja täiskasvanutel on enam-vähem ühesugune, siis ealised iseärasused väljenduvad esmajoones üksikute nahakihtide ja nende rakulise koosseisu erinevustes.

Laste naha eest hoolitsemisel pööratagu erilist tähelepanu imiku ja väikelapse naha tervishoiule. Imiku ja väikelapse naha iseärasuseks on õhuke marrasknahk, nõrgalt arenenud kiulised elemendid ja suhteliselt rikas verevarustus. Naha kaitsefunktsioonid on neil tunduvalt nõrgemad kui täiskasvanuil. Igasugused välismõjutused näiteks päikesekiiritus, mitmesugused mikroobid jne. avaldavad laste nahale tugevat toimet ja peegelduvad organismis suuremal määral kui täiskasvanutel.

Imikueas on väga tähtis vannitamine. Kuni kuuenda elukuuni vannitatakse imikut harilikult iga päev, hiljem ülepäeviti (vee temperatuur 36°C). Enne vannitamist tuleb vanni pesta sooja vee, seebi ja harjaga, mille järel vann täidetakse sooja veega. Eri lauale asetatakse käepärast pesemislapp, seep ja teised vajalikud vahendid. Samale lauale on soovitatav panna kauss veega lapse näo ja pea pesemiseks (vee temperatuur 35°C). Seatakse valmis kuivatuslina ja mähkimiseks tarvilikud esemed, et vältida asjatuid viivitusi imiku vannist võtmisel. Vannitagu ainult soojas ruumis (temperatuur $20\text{--}22^{\circ}\text{C}$). Pärast vee soojuse kontrollimist (kraadiklaasiga!) asetatakse laps vanni. Imikul pestakse seebitatud lapikesega kõigepealt kael, rind, kõht ja jäsemed. Pesemisel tuleb vältida seebivee sattumist silma ja kõrva. Selja pesemisel toetuvad lapse pea ja kael vannitaja vasaku käe randmele ja käsivarrele. Seejärel pestakse nägu ja pea. Pese-

misele järgneb loputamine veidi jahedama veega (1—2° võrra) ning kuivatamine, kusjuures välditagu naha hõõrumist. Erilist tähelepanu tuleb pöörata nahavoltide kuivatamisele, neid võib puuderada ka lastepuudriga (tsinkoksiid ja talk vähese boorhappe lisandusega) või määrida taimeõliga. Lapse silmade ja kõrvade pesemiseks kasutatagu puhast vatti või marlist lapikesi, mis tehakse märjaks keedetud sooja veega või 2%-lise boorhappelahusega. Kuivatamisele järgneb imiku mähkimine.

Peale üldise vanni tuleb imiku nägu ja silmi pesta igal hommikul ning puhastada keha alumist poolt sooja vee ja lapi või käsnauga iga kord pärast uriini või roojaga määrdumist. Imiku vannitamisel peetagu silmas, et karedad veed võivad imiku nahka ärritada ja põhjustada lööbeid, seepärast tuleb imiku naha puhastamiseks ja vannitamiseks kasutada pehmemat vett ja neutraalseid tualettsepe. Imiku naha eest hoolitsemisel on väga tähtis sagedane mähkmete vahetamine, rooja ja uriiniga määrdunud kohtade hoolikas puhastamine. Arvestades imiku naha suhteliselt suurt tundlikkust võivad halval hooldusel tekkida haudumused, nahapõletikud, mädavilliline lööve jne., mis omakorda kutsuvad esile häireid imikute üldtervislikus seisundis.

Vastsündinuil täheldatakse mõnikord nahal kosmeetilisi defekte. Neist osutuvad kõige sagedasemaks mitmesugused sünnipärased naha muutused, nn. sünnimärgid. Punased sünnimärgid kujutavad endast harilikult healoomulisi kasvajalisi soonvohanguid, mis suurenevad koos lapse kasvamisega. Harilikult ei ole need lapsele ohtlikud. Esinedes aga näol, võivad niisugused sünnimärgid hiljem osutada kosmeetiliselt häirivaks. Seepärast on soovitatav ravi määramiseks varakult arsti poole pöörduda. Peale punaste sünnimärkide esineb laste nahal sageli pruunikaid või kollakaspruune sünnimärke. Nende sünnimärkide värvus on tingitud erilisest pigmentainest melaniinist, mida pigmentsünnimärgis rohkesti leidub. Punastest sünnimärkidest on need väiksemad, kuid võivad mõnikord esineda hulgaliselt, eriti katmata kehaosadel. Nende puhul on tarvis meeles pidada, et niisuguseid sünnimärke ei tohi vigastada, samuti on ohtlik asetada nendele nahka ärritavaid vahendeid. Igasuguste sünnimärkide eemaldamiseks on olemas mitmesuguseid ravimeetodeid, kuid nende valik ja ravimine kuuluvad arsti kompetentsi.

Väikelaste ja eelkoolialiste laste nahka iseloomustab võrdlemisi õhuke marrasknahk, hästi arenenud nahaalune rasvpadjand ja rikkalik verevarustus. Lapse naha määrdumine on lapse suure liikuvuse tõttu suurem kui imikueas, rohkem puututakse kokku mitmesuguste nahka kahjustavate teguritega (mehhaanilised traumad, mikroobid jne.). Sel perioodil on eriti oluline naha puhtuse eest hoolitsemine. Lapse nahal esinev higi ja rasu peavad kinni sinna sattuva mustuse, mille tagajärjel ummistuvad naha poorid. Mustusest hakkab nahk sügelema. Sellega seostuv naha kratsimine põhjustab väikesi nahavigastusi, loob soodsa võimaluse naha infitseerimiseks. Määrduvad kätega kannavad lapsed edasi mitmesuguseid nakkushaigusi, eriti soolenugilisi.

Väikelapseeas hakkab laps vanemate või hooldajate õpetusel omandama esimesi oskusi naha puhtuse eest hoolitsemiseks. Siia kuulub käte, näo ja jalgade pesemine algul vanemate abiga, hiljem iseseisvalt. Väiksematele lastele tuleb pesemist iga kord meelde tuletada, näidata, kuidas seda teha ning neid abistada. Veidi suuremad lapsed pesevad end harilikult ise, kusjuures tuleb kontrollida, et seda tehtaks hoolikalt. Jõudes kooliikka peavad lapsed juba iseseisvalt pesema nägu, käsi ja kaela. Käsi pesevad lapsed iga kord enne söömist, pärast igakordset käte määrdumist ja käimla kasutamist. Üldisi vanne tehakse lastele harilikult 2 korda nädalas kestusega kuni 20 minutit. Peale naha puhtuse tuleb pöörata veel tähelepanu sõrme- ja varbaküünte eest hoolitsemisele, neid hoolikalt pesta, puhastada ja lõigata. Erilist hoolt tuleb kanda laste juuste eest. Neid tuleb hoolikalt kammida, milleks igal lapsel peab olema oma kamm. Lapse pead pestakse harilikult kaks korda nädalas. Ebaõige ja vähene juuste hooldamine soodustab peanahal mädanike ja nahahaiguste tekkimist. Igal lapsel olgu tingimata oma käterätik, samuti taskurätt. Sellel perioodil tuleb lastevanematel ja kasvatajatel õpetada lapsi armastama puhtust, nii et aja jooksul kujuneksid välja õiged sanitaarhügieenilised harjumused, nende hulgas ka naha puhtuse eest hoolitsemine. Tähtis kasvatuslik abinõu on vanemate ja kasvatajate eeskuju. Kui lastevanemad ise peavad kinni hügieeni nõuetest ning õpetavad ja nõuavad neist kinnipidamist ka lastelt, siis välditakse laste haigestumise

paljudesse raskelt kulgevatesse nakkushaigustesse, sealhulgas nakkuslikesse nahahaigustesse.

Kooliealistel hakkab kodu kõrval puhtusereeglite täitmist kontrollima ja suunama ka kool. Õpetajaskonnal lastub vastutus selle eest, kuidas õpilased täidavad hügieenireegleid, sealhulgas ka naha puhtuse eest hoolitsemise nõudeid. Koolis on nõutav õpilaste sanitaarhügieenilise seisundi igakülgne kontroll. Õpetajad peavad suhtuma sellesse ülesandesse kui tähtsasse kasvatuslikku faktorisse, looma tiheda koostöö lastevanemate ja Punase Risti Seltsi vastava algorganisatsiooniga.

Erilist hooldamist vajavad lapsed, kellel esineb kalduvus mitmesugusteks nahalööveteks (laste nõgesetõbi, sügätõbi, ekseemid). Et siin on tegemist eriti õrna nahaga, siis soovitatakse naha puhastamiseks, ühtlasi ravi eesmärgil, rahustavaid vanne. Sagedamini kasutatakse selleks otstarbeks kliivee või kliivanni. Kliiveevanniks võetakse kuni $1/2$ kg nisukliisid (linasest riidest kotikeses) ja keedetakse $1/2$ tundi kolmes liitris vees. Keeduvesi valatakse juurde harilikule vanniveele. Niisuguse vanni kestus on harilikult 10 minutit, mille järel lapse nahk hoolikalt kuivatatakse. Kliivanniks võetakse tavaliselt 10 peotäit nisukliisid, mis segatakse ühe liitri keeva veega. Pärast kümneminutilist seismist segatakse see vannivee hulka. Vannitamise kestus on samuti 10 minutit. Selle lõppemisel tuleb lasta lapsel mõni minut rahulikult vannis lamada (selle aja sees vajuvad kliid põhja). Järgneb lapse kuivatamine, loputada pole vaja.

Suurt tähelepanu naha eest hoolitsemisele tuleb pöörata ka noorukieas. Noorukiea iseärasuseks on intensiivne sisenõristusnäärmete, eriti sugunäärmete talitluse arenemine. Sellega seoses toimub noorukil sekundaarsete sugutunnuste väljakujunemine, sealhulgas muutub ka naha ehitus. Muutuvad üksikud nahakihid, niisamuti nende rakuline koostis. Sugulise küpsemise perioodile on eriti iseloomulik intensiivistunud rasunäärmete tegevus. Rasunäärmed eritavad suurel hulgal rasu, mis katab nii silenahka kui juustega kaetud peanahka. Eriti rasune on nahk näol, rinnal ja seljal. Rasune nahk märdub kiiresti, jätab kosmeetiliselt halva mulje, ning mis kõige halvem, soodustab vistrike tekkimist. Selles eas tuleb erilist tähelepanu osutada juustega kaetud peanaha ja näonaha eest hoolitsemisele.

NAHAMÄDANIKUD

Nahamädanikeks nimetatakse mädatekitajate mikroobide — kobar- ja ahelkokkide poolt põhjustatud naha- haigusi.

Haiguslikud muutused esinevad sel puhul nahas ja nahaaluses koes, harvemini teistes organites. Raskematel haigusjuhtudel kaasuvad mitmesugused üldtervislikud häired ja haigus võib põhjustada isegi töövõimetust.

Nimeka füsioloogi I. P. Pavlovi õpilane M. K. Petrova näitas nahamädanike seost närvisüsteemi ja organismi üldseisundiga. Nii esinevad need haigused sagedamini mitmesuguste närvitalitluse ja siseorganite häirete all kannatavatel isikutel.

Eriline koht nahamädanike tekkimisel on mikrotraumadel, see on väikestel nahavigastustel, kriimustustel, torgetel, pindudel ja pindmistel haavadel, mis võimaldavad pisikute sissetungimist nahasse. Esineb veel teisigi tegureid, nagu naha saastumine, organismi vastupanuvõime nõrgenemine kliimatilistel põhjustel või põetud haiguste, sagedase higistamise, mõnikord ka kroonilise alkoholi tarvitamise tagajärjel.

Naha pindmises osas võivad tekkida mädavilliline lööve ja karvanääpsupõletik, kaenlaaukudes higinäärmpõletik. Raskemate mädanikuliste nahahaigustena esinevad halvasti paranevad haavandid (ektüümid), paised (furunkulid), paistetõbi (furunkuloos), sügavad piirdunud mädakolded (abstsessid) ning mädanikud sõrmedel, mida rahva hulgas tuntakse ka umbe nimetuse all.

Mädavilliline lööve ehk impetiigo (II värvitahvel). Mädavilliliseks lööbeks nimetatakse marrasknahas lokaliseeruvat mädapõletikku.

Mädavillilist löövet iseloomustab mitmesuguses suures mädavillide ja kollakaspruunide koorikute tekkimine. Kui haiguse tekitajateks on ahelkokid, siis iseloomustub mädavilliline lööve õhukeste mädakoorikute ja mädavillidega. Niisugused haiguskolded esinevad sagedamini katmata kehaosadel, nagu näol, eriti suu ja nina ümbruses, kätel, mõnikord ka teistel kehaosadel. Kui haiguse tekitajaks on kobarkokid, siis tekivad haiguslikud muutused harilikult käsivartel ja reitel karvanääpsu avauste ümbru-

ses, kus võib näha kollakasvalkja mädaga täidetud ja karvaga läbipuuritud mädaville. Tavalise impetiigo puhul põhjustavad haigestumist nii ahel- kui ka kobarkokid. Sel puhul tekivad haiguskolletes paksud, mitmekihilised kollased koorikud.

Mädavillilisse lööbesse haigestuvad harilikult lapsed, vahel ka täiskasvanud. Lastekollektiivides võib haiguse nakkusliku iseloomu tõttu haigestuda mitu last korraga. Mädavilliline lööve on akuutse kuluga haigestumine, mis õige ravi korral paraneb kiiresti. Haiguskinded taandarenevad, ilma et nad jätaksid järele armi.

Karvanääpsupõletik ehk follikuliit. Karvanääpsupõletiku puhul tekivad nahale väikesed karvaga läbipuuritud mädavillikesed. Need esinevad sagedamini näol ja jäsemetel, mõnikord aga teistelgi kehaosadel. Sellesse haigusesse haigestuvad sagedamini mehed, kellel haiguskinded paiknevad peamiselt habeme piirkonnas. Siis nimetatakse seda haigust habeme follikuliidiks. Väljakujunenud haigusjuhtudel võib habeme piirkonnas näha mädaville, koorikuid, karvanääpsu laienenud avausi, sidekoe vohanguid ning haiguse kroonilise kulu tõttu ka arme. Meeste habeme follikuliit on seotud sisenõristusnäärmete, eriti sugunäärmete häiretega, mida peab haige ravimisel tingimata arvestama.

Paise ehk furunkul. Paiseks nimetatakse karvanääpsu ja selle ümbruse mädast põletikku. Paise algab harilikult nahas valuliku sõlme tekkimisega, mis on roosakaspunane. Sellele tekib varsti mädavillike. Paiseга kaasneb alati selle ümbruses olevate kudede turse, mille tõttu paised põhjustavad suurt valu. Harilikult toimub paise keskkohas selle pehmenemine ja haavandumine. Haavandi põhjas võib näha kärbunud koe massi kollakat tompu. Paise paranemisel jääb järele arm. Ohtlik on paisete tekkimine näo piirkonda. Vale hooldamine, samuti paisete pigistamine võivad kaasa tuua ohtlikud tüsistused (veremürgistus, lümfisoonte ja lümfisõlmede põletikud jne.).

Paisetõbi ehk furunkuloos. Paisetõveks nimetatakse kroonilist paisete tekkimist. Paisetõve puhul võivad üksikud paised paigutuda üle kogu keha laiali, siis nimetatakse seda üldiseks paisetõveks. Kui aga paised lokaliseeruvad mingile kehaosale, nimetatakse seda piirdunud paisetõveks. Paisetõbi esineb sageli suhkurtõve, ekseemi ja sügelishaigusega kaasneva haigusena. Tal on kestev kulg

ning ta kaob alles pärast hoolikat ravi ja haigestumist soodustavate tegurite kõrvaldamist.

Higinäärpõletik ehk hidradeniit. Higinäärpõletiku puhul tekivad kaenlaaukudesse, mõnikord rindade või genitaalide piirkonda valulikumid, sinakaspruunid sõlmesed. Paisest erinevad need haiguskolded selle poolest, et nende kohal harilikult puudub mädavillike, mille tõttu haiguskoldes olev mäda ei välju nii kergesti nahapinnale. Higinäärpõletikku haigestuvad sagedamini need inimesed, kellel esineb suurenenud higieritus või kes pööravad vähe tähelepanu kaenlaaluste, samuti teiste nahavoltide puhastamisele.

Ektüüm. Ektüümi puhul haarab nahamädanik nii marrask- kui pärisnahka. Haigestumine algab harilikult valuliku sõlme tekkimisega nahas, kõige sagedamini säärtel piirkonnas. Varsti kaasuvad haiguskolletele mädavillid, mis kuivavad kollakaspruunideks koorikuteks. Kui niisugune koorik nahalt eemaldada, tuleb selle alt nähtavale haavand. Paranedes jätavad haiguskolded järele arme. Ektüümidesse haigestuvad sagedamini kurnatud organismiga inimesed.

Nahamädanike ravimine. Nahamädanike üldiseks ravimiseks kasutatakse antibiootikume, sulfoonamiidpreparaate, omavere, piima, vaktsiinide süstimist ning vitamino-teraapiat. Kõigi nende ravivahendite kasutamine on lubatud ainult arsti nõuandel, sest ei tohi unustada, et mõnede ravivahendite väär kasutamine võib oodatud kasu asemel tuua kahju.

Nahamädanike paikne ravimine s. o. mitmesuguste ravivahendite asetamine otse haiguskoldele oleneb suuresti haiguse kliinilisest vormist, aga ka haige üldseisundist.

Mädavillilise lööbe puhul on kõigepealt vaja haiguskolde eemaldada koorikud, milleks kasutatakse 2% -list salitsüülboorsalvi. Peale selle pintseldatakse haiguskollet ennast ja selle lähemat ümbrust 1% -lise briljantrohelise piirituslahusega. Laste haigestumisel tuleb neil sageli pesta käsi ning lõigata sõrmeküüned lühikeseks.

Ektüümikollete esinemisel säärtel saadakse häid ravitulemusi kaaliumpermanganaadi vannidega (vannivee värvus on kergelt roosakas, läbipaistev).

Algavat paiset soovitatakse pintseldata 5% -lise joodiga. Suuremate paisete puhul on tingimata vaja pöörduda arsti poole.

Nahamädanike vältimisest. Tööstuses ja põllumajanduses töötavad, s. t. füüsilist tööd tegevad inimesed haigestuvad sagedamini nahamädanikesse.

Meie oludes tuleb erilist tähelepanu pöörata põlevkiviturba-, masinaehitus-, tekstiilitööstuses ja ehitustöödel töötajate haigestumise vältimisele.

Tähelepanekud kinnitavad, et põlevkivi kaevandamisel ja töötlemisel esineb mädanikuliste haiguste tekkimise võimalusi. Kaevurite töö suhteliselt madalas temperatuuris põhjustab üksikutel juhtudel katmata kehaosadel, eriti kätel, vereringe häireid, mis koos mikrotraumaga võivad olla mädanikulise nahahaiguse tekkepõhjuseks. Soovitame põlevkivikaevureile, eriti neile, kellel esinevad käte punetus ja jahedad käed, veresoonkonna treeninguks igapäevaseid mõneminutilisi käte vannitamisi vaheldumisi sooja ja jaheda veega.

Nahamädanikke täheldatakse ka põlevkiviõlide ja naftasaadustega kokkupuutuvail isikulil. Tööprotsessis satuvad õlid katmata kehaosadele või riidele ja põhjustavad nahapooride ummistumist, kutsudes seega esile häireid naha ainevahetuses. Nii on karvanääpsude ummistumise tagajärjel takistatud normaalselt sellesse erituva rasu pääsemine nahapinnale. Selle tagajärjel toimub rasu kuhjumine karvanääpsus ja tekib nn. õlifollikuliit. Õlid võivad mõjuda ka nahka ärritavalt, põhjustades mõnikord nahapõletikku ja ekseemi. Sellepärast tuleb vältida õlide kasutamist käte puhastamise vahendina. Õlide nahka kahjustava toime vältimiseks on tarvis kasutada ettenähtud eririidetust (eriti kindaid) ning pesta nahka sageli sooja vee ja seebiga.

Eriti tähtis tööstusala töötajate mädanikuliste haiguste ärahoidmiseks on mikrotraumade vältimine ning tekkinud mikrotrauma õige ravimine. Neil, kes töötavad masinatel, on tingimata vaja hästi selgeks õppida masinate ehitus ja õige käsitlemine. Samuti on oluline tunda ohutustehnikat ja sellest täpselt kinni pidada. Tööpinkidel töötades tuleb nahka kahjustav metallipuru tööpingilt eemaldada, kasutades selleks spetsiaalseid harjakesi. Kord ja puhtus nii töökohal kui ka kogu käitises, samuti tööriistade korrashoid ja ohutustehnikast kinnipidamine on nõukogude tööstuses rangeks seaduseks.

Põllumajandusala töötajatel tuleb mädanike vältimisele pöörata erilist tähelepanu suviste põllutööde, eriti koris-

tustööde perioodil. Haigestumist soodustavaiks tegureiks on siin samuti sagedane naha määrdumine, mikrotraumad ja tugev higistamine, mille tagajärjel naha kaitsereaktsioonid nõrgenevad. Väljapaistvate nõukogude teadlaste ulatuslikud uurimused näitavad, et kui eespool nimetatud teguritega samaaegselt esinevad korrapäratused toitlustamises, kestavad füüsilised pingutused, häired närvisüsteemis ja ainevahetuses, siis need mitte ainult ei soodusta nahamädanike tekkimist, vaid võivad põhjustada ka nende raskemat ja kestmamat kulgu. Väiksemat osa ei etenda seejuures ka kliimaatilised tingimused.

Tugevat nahaärritust ja selliste nahamädanike, nagu õlifollikuliidi, paisete ja higinäärmpõletiku tekkimist võivad soodustada määrdõlid, bensiin ja petrooleum. Töötades nende õlidega peavad mehhanisaatorid — traktoristid, kombainerid jt. — kandma tihedast materjalist riietust, peakatet ning kindaid, millesse need ained ei imbu. Pärast töö lõpetamist tuleb kohe ümber riietuda, pestes enne nahka hoolikalt sooja vee ja seebiga. Mitte mingil juhul ei tohi õlist nahka pesta või puhastada bensiini ja petrooleumiga, mis omakorda võivad nahka ärritada.

Traktorist K. ei vahetanud pärast töö lõpetamist õlist eririietust ja kandis seda ka kodus. Selle tagajärjel imbusid õlid traktoristi pesuse ja sealt nahale. Algul pani K. tähele käsivartel, reitel ja säärtel musti täppe (ummistunud nahapoorid), millega varsti kaasnesid naha sügelemine ja mädavillide ning punetavate sõlmekeste tekkimine. Nahahaiguste eriarst diagnoosis traktoristil ulatuslikku õlifollikuliiti just nendes piirkondades, kus toimus õlise eririietuse pikemaajaline kokkupuutumine nahaga. Nimetatud haigestumine põhjustas traktoristil mitmenädalase töövõimetuse. Haige tervistumine toimus alles pärast haiglaravi.

Õliga imbutunud eririietuse kandmine kodus on rangelt keelatud. Seda ei tohi hoida eluruumides ja vähemalt 2—3 korda kuus tuleb õliseid tööriivaid veega keeta.

Haigestumise korral on vaja otsekohe pöörduda arsti poole, mitte ise end ravima hakata. Arstid võivad praktikast tuua hulgaliselt näiteid selle kohta, kuidas ebaõige, haige enda poolt teostatud ravi põhjustas haiguse pikajalist kestust ja rasket kulgu. Mingil juhul ei tohi haiguskolletes esinevat mäda hakata välja pigistama või asetama neile kompressse. Ravi määramine jäetagu arsti hoolde. Varane arsti poole pöördumine ja kaasaegsete ravi meetodide rakendamine kindlustab haige täieliku ja kiire tervistumise.

Ei tohi unustada, et mädanikulised haigused on nakkavad ja haigusetekiitajad võivad haiguskoldest sattuda tervele nahale. Mädatekitajad võivad kanduda haigelt tervele otsese kokkupuute teel või mitmesuguste esemete, näiteks käterättide, patjade jt. kaudu. Eriti kergesti haigestuvad lapsed, kellel täheldatakse kõige sagedamini mädavillilist löövet katmata kehaosadel.

Seepärast tuleb alati kasutada omaette voodit, oma käterätti ja riietusesemeid ning pöörata haiguse põdemise ajal erilist tähelepanu naha puhtuse säilitamisele. Sage-damini tuleb pesta käsi ning keha sooja vee ja seebiga, vahetada pesu, kasutatud pesu aga tingimata keeta, pesta ning triikida.

Tervishoiuasutused peavad nahamädanikega haigete arvestust, analüüsivad haiguste tekkepõhjusi ja võtavad kasutusele abinõusid haigestumiste vältimiseks.

NAHA SEENHAIGUSED EHK DERMATOMÜKOOSID

Naha seenhaigusteks nimetatakse nakkavaid, taimsetest parasiitidest — seentest põhjustatud haigusi. Need esinevad sagedamini lastel kui täiskasvanuil. Loomadest haigestuvad naha seenhaigustesse peamiselt väikesed koduloomad, nagu koerad ja kassid, harvemini veised ning hobused.

Sagedamini esinevaiks ja nakkavamaiks haigusteks on trihhofüütia, mikrospooria, lubiraig ehk faavus ja epidermofüütia.

Trihhofüütia. Trihhofüütia puhul tekivad haiguslikud muutused nahal, juustega kaetud peas ja küüntel. Haiguskoldest võivad haarata nii naha pindmist kui ka sügavamal asetsevat osa. Trihhofüütia pindmise vormi puhul (IV värvitahvel) tekivad nahale punetavad, järsult piirdunud ketendavad laigud, mille servadel võib näha vesivillikesi. Haiguskolde keskosas toimub harilikult haiguse paranemine, servadel aga levimine. Seega kujunevad välja sellele haigusele eriti iseloomulikud rõngakujulised moodustised, mis haaravad enamasti katmata kehaosi: nägu, kaela ja käsi ning põhjustavad haigel kergelt naha sügelemist. Peale selle võivad mõnikord haiguskoldest tekkida ka kaetud kehaosadel, nagu seljal, rinnal, kõhul, reitel jne.

Palju harvemini esineb trihhofüütia sügav vorm, mille puhul haiguskolletel tekivad mädavillid. Sügavaid vorme põhjustavad loomse päritoluga seened ning neid esineb enamasti hobuste ning veistega kokkupuutuvail isikuil.

Täiskasvanuil, eriti naistel, esineb pikaldase kuluga krooniline trihhofüütia, mille puhul täheldatakse põlvedel, küünarnukkidel, tuharatel, reitel ja säärtel ketendavaid, ilma erilise punetuseta korrapäratu kujuga laigukesi. Neil haigeil esineb harilikult ka juustega kaetud peanaha haigestumine, millele on iseloomulikud üksikud murdunud juuksed, mis on peanahal nähtavad hallide või mustade punktidenä. Mõnikord kulgeb haigus kogu peanaha katva ketendusena, mis meenutab kõõma. Niisugused haiged ei ole sageli haigusest teadlikud ja osutuvad nende hoolitsusel olevate laste ning ümbruskonna nakkusallikaks. Viimasel ajal teostatud uurimiste andmeil on kroonilist trihhofüütiaat põdevad isikud sagedased haiguse levitajad.

Juustega kaetud peanaha pindmisele trihhofüütiale on iseloomulik hulgaliste väikeste ketendavate hallikate haiguskollete tekkimine, milles on näha kergelt punetust ja mille kohalt on juuksed kohati välja langenud või murdunud, olles nähtavad 1—2 millimeetri pikkuste tüügastena, mustjate või hallikate täppidenä. Peas olevate haiguskollete arv võib olla mitmesugune — mõnest kuni mitmekümnenä. Üle kogu pea laialipaisatuina asetsevad need enamasti üksteise lähedal ja moodustavad kohati suuri sakiliste servadega koldeid.

Juustega kaetud peanaha sügavat trihhofüütiaat iseloomustab mõnesentimeetrilise läbimõõduga nahapinnast kõrgemale tõusva krobeline pinnaga moodustise tekkimine, millel on näha mädaville ja kollakaid koorikuid. Juuksed on haiguskolde kohalt harilikult välja langenud. Mõnikord võib niisugune sügav trihhofüütia esineda ka näol, iseäranis meestel habeme piirkonnas.

Küünthe trihhofüütia puhul kaotavad küüned oma läike ja muutuvad tuhmiks, konarlikuks ja hakkavad murduma. On iseloomulik, et haigusprotsess algab harilikult küüne vabast äärest ja et korraga ei haigestu mitte kõik küüned. Küünthe seeneline haigestumine omab kroonilist kulgu, ei kao iseenesest, vaid nõuab energilist ja keerukat ravi.

Mikrospooria. Kõige nakkavam naha seenhaigus on mikrospooria, mis esineb sagedamini juustega kaetud pea-

nahal. Haigusele on iseloomulik, et tekib kaks kuni kolm, harvem rohkem, ümmargust järsult piirdunud kliitaoliste valkjashallide kettudega kaetud haiguskollet. Juuksed on haiguskoldel murdunud mõne millimeetri kõrgusel naha pinnast, mille tõttu kolded näevad välja paljastena. Mõningatel juhtudel on üksikute suurte kollete naabruses hulgaliselt väiksemaid koldeid, mis ühinedes moodustavad suuremaid hallikaid murdunud juustega alasid.

Lubiraig. Lubiraig esineb peamiselt juustega kaetud peanahal, harvemini nahal ja küüntel. Lubiraig kulgeb ilma ägedate põletikuliste nähtudeta ja talle on iseloomulik kollete, väävli värvi väikeste sõlmekeste tekkimine, mis on keskkohalt veidi sisse langenud ja juustega läbi puuritud. Haiguskollete kohal olevad juuksed muutuvad tuhiks, tuhakarva halliks ja hakkavad välja langema. Väljalangenud kohtadel muutub nahk siledaks ja läikivaks. Juustega kaetud peanaha lubiraia kulg on äärmiselt krooniline. Lapseeas alanud lubiraig võib kesta aastaid, lõppedes juustega kaetud peanaha armistumise ja kiilaspäisusega.

Marrasknaha seentõbi ehk epidermofüütia. Kõikidest naha seentõve vormidest esineb kõige sagedamini marrasknaha seentõbi. Selle tekitajaks on nahaseen, mis kutsub haiguslikke muutusi esile naha kõige pindmisemas kihis — marrasknahas.

Haiguskollete paiknemise põhjal eristatakse jalapõidade ja kubeme-epidermofüütia. Jalapõidade epidermofüütia tabab enamasti jalataldu ja varbavaheid. Haigestumise tekkimist ja arenemist soodustavad jalgade suurenenud higistamine, vähene hoolitsemine jalgade puhtuse eest, mõnikord ka haudumus ja lampjalgsus. Nakatumine toimub harilikult duširuumides, ujulates, saunades, aga ka kodus, kui ei pöörata küllaldast tähelepanu puhtusele. Selle haiguse levikut põhjustab asjaolu, et jalapõidade epidermofüütia põdev haige levitab koos irduvate nahakettudega ka haigust tekitavaid seeni, mis võivad nakatada ümbruskonda. Haiguse kliinilise pildi järgi eristatakse varvastevahelist, ketendavat ja villilist haigusvormi. Varvastevahelise haigusvormi puhul muutub nahk varvaste vahel valkjaks, kortsus ning pärast irdumist jääb roosakaspunaseks. Samuti võivad varvaste vahel tekkida pakatised ja vesivillikesed, mis lõhkedes jätavad järele

leemendavaid erosioone, s. o. pindmisi marrasknaha vigastusi, mis põhjustavad naha sügelemist. Ketendava haigusvormi puhul tekivad jalataldadele mitmekihilised ketud, kusjuures põletikunähud ja haige kaebused harilikult puuduvad. Villilise ehk düshidrootilise haigusvormi puhul tekivad jalataldadele läbipaistvad, mõnikord kollaka vedelikuga täitunud läbikumendavad vesivillikesed, mis kuivades jätavad järele narmendavate servadega roosakaid laigukesti.

Kubeme epidermofüütiat iseloomustab roosakaspunane laiguline lööve, mille serval võib näha vesivillikesi. Kliinilise pildi poolest osutub epidermofüütiale väga lähedaseks viimastel aastatel sagedamini esinev pärmseentõbi, mis aga peale nahanähtude võib põhjustada haiguslikke muutusi ka limaskestades ja raskeid muutusi siseelundites. Pärmseentõbi on sageli seotud antibiootikumide, eriti penitsilliini pikemaajalise kasutamisega. Sellepärast ei tohi antibiootikume kasutada omal algatusel.

Harva esineb meil kiirikseentõbi, mille puhul haigus haarab ka sügavamal asuvaid nahakihte.

Naha seenhaiguste vältimisest. Naha seenhaiguste nakkusallikaks on seda haigust põdevad lapsed või täiskasvanud ning ka väikesed koduloomad, nagu koerad ja kassid, harvemini vasikad, veised või hobused.

Eriti ohtlikuks nakkusallikaks on kroonilist trihhofüütiat põdevad täiskasvanud, kes ise ei ole teadlikud haigusest või ei tunne selle tegelikku iseloomu, mistõttu nad ei pööra oma haigusele küllaldast tähelepanu ega pöördu arsti poole.

Haiguse edasiandmine toimub otseselt haigelt tervele või seentega nakatatud esemete, nagu mütside, pesu, riiete, eriti aga kammide, peaharjade, juukselõikamismasinade jt. esemete kaudu. Iga selline haige perekonnas, koolis, mängumurul, lastekodus, lasteaias või ühiselamus loob ohu ümbritsevate haigestumiseks. Seepärast on tarvilik avastada kiiresti seenekahtlane või naha seenhaigust põdev isik ja suunata ta viivitamatult jaoskonna-, kooliarsti või nahahaiguste eriarsti juurde haiguse täpseks kindlaksmääramiseks ja raviks.

Naha seenhaiguse kahtluse korral ei tohi haiguskoldeid mingil juhul ise ravima hakata — see raskendab ja pikendab tunduvalt haiguse täpset kindlaksmääramist ning ravi alustamist.

Haiguskollete esinemisel juustega kaetud peasas ei tohi enne arsti poole pöördumist pesta pead ega lõigata juukseid.

Leides laste nahal seenkollete-kahtlasi muutusi, tuleb lapsed kohe arsti juurde suunata. Mingil juhul ei tohi neid lapsi lubada lastesõime, lasteaeda või kooli.

Seenhaiguste kindlakstegemisel kontrollib arst kõiki haige perekonnaliikmeid, haige poolt kasutatud esemed desinfitseeritakse.

Ka haige perekonnas olevad koduloomad kuuluvad arstlikule järelevaatusele veterinaararsti poolt.

Lastekollektiivis — internaadis, lastekodus või -sõimes viibiva lapse haigestumisel tuleb haigestunu kiiresti teistest lastest eraldada. Haiguskollete esinemisel peas pannakse lapsele pähe pestav riidest mütsike. Sellega välditakse seente sattumist ümbruskonda. Edasi allutatakse arstlikule järelevaatusele kõik kollektiivi lapsed ning neid teenindav personal. Kõik haige lapse kasutada olnud esemed — pealisriided, voodivaip, kindad jne., mida ei saa keeta leelistes, saadetakse seentest vabastamiseks desinfektsioonipunkti, kus neid desinfitseeritakse formaliinikambris. Peakatted on soovitatav põletada, pesu tuleb aga läbi keeta leelises, sest keetmine ilma leeliseta ei hävita seeni. Ruumides, kus viibis seenhaigust põdevaid lapsi, on vaja desinfitseerida põrandaid 5%-lise klooramiini lahusega. Samasuguseid desinfektsiooniabinõusid kasutatakse ka haiguse esinemisel perekonnas.

Alati tuleb pöörata tähelepanu sellele, kas lähemas ümbruskonnas ei ole haigeid koeri ega kasse ning kasutada selle kindlakstegemiseks veterinaararsti abi. Haigestunud loomade avastamisel tuleb need üle anda veterinaararsti korraldusse. On rangelt keelatud pidada koeri ja kasse lastekollektiivile kuuluvates ruumides.

Tervishoiuorganid rakendavad ulatuslikke ühiskondliku profülaktika abinõusid seenhaiguste vältimiseks.

1. Elanikkonna hulgas tehakse laialdast sanitaarselgitustööd.

2. Laste-, kooli- ja nahahaiguste eriarstid viivad regulaarselt läbi koolides, lastekodudes, lasteaedades ja ühiselamutes viibivate laste arstlikku järelevaatust.

3. Kõik lasteasutustesse vastuvõetavad lapsed käivad arstliku järelevaatusel, samuti viibib arstliku kontrolli all lapsi teenindav personal.

4. Sanitaarkontrolli esindajad külastavad juukselõiklaid, et kontrollida nende sanitaarset seisundit, juukselõikamismasinat, nugaide,

kammide ja teiste esemete desinfitseerimist piirituses või piirituslanbil ja keetmise teel.

5. On keelatud teenindada üldkasutatavais juukselõiklais seenhaiguse-kahtlasi.

6. Massilisel juustepügamisel, näiteks lastekollektiivides, tuleb esmajoones lõigata juuksed lastel, kellel juustega kaetud peas ei esine ketendust ega muid haiguslikke muutusi ja pidada kinni desinfitseerimise nõuetest.

7. Haigetega kokkupuutuvad isikud peavad kandma kaitseriielust (kitlid), hoolitsema käte puhtuse ja desinfitseerivate ainete kasutamise eest iga kord pärast haigega kokkupuutumist.

8. Kõik inimesed, kellel esineb mingi nahalööve või naha seenhaiguse kahtlus või kes on kokku puutunud haiguskahtlasega, peavad nõuannete saamiseks kiiresti arsti poole pöörduma.

SÜGELISED

Sügelised (II värvitahvel) on parasitaarne haigus, mida põhjustab sügelislesta tungimine nahasse. Sügelisest on väike kilpkonnakujuline parasiit. Emaslest on keskmiselt $\frac{1}{3}$ mm pikk ja $\frac{1}{4}$ mm lai; isaslest on emaslestast veidi väiksem.

Sügelisi antakse enamasti edasi otseselt või rõivaste ja voodipesu kaudu. Sügeliste arenemine algab sellega, et terve inimese nahale sattunud sugutatud emaslest puurib läbi marrasknaha sarvkihi ja tekitab selle alla sügelise käigud. Nakatumise momendist kuni haigusnähtude ilmumiseni möödub harilikult 7—10 päeva.

Sügeliste tüüpiliseks tunnuseks on sügeliskäik, mis kujutab endast nahast veidi kõrgemat lainelist või kaarekujulist hallikat või mustjashalli joonekest pikkusega mõnest millimeetrist kuni 1 sentimeetrit. Niisugune käigu lõpeb harilikult vesivillikesega, milles elutsebki sügelisest. Oma eluea jooksul muneb emaslest sügelise käiku kuni 50 muna.

Sügeliskäikude eelistatud kohaks on sõrmede küljed, sõrmedevahelised voldid, randme painutusküljed, kaenlaaukude piirkond, rindade alused, vööpiirkond, meestel suguorganid ja reite siseküljed. Sügeliskäikudest jääb harilikult vabaks nägu, selg, peopesad ja jalatallad. Väikestel lastel, kellel üle kogu keha on õrn nahk, võib sügeliskäike esineda ka nimetatud kehaosadel.

Sügelised põhjustavad väga tugevat sügelemist, mis on eriti intensiivne õhtuti, enne magamaminekut. Tugeva sügelemise tõttu kratsivad haiged nahka, mille tagajärjel

tekib nahale hulgaliselt kriinustusi. Viimaste kaudu tungivad nahka mädatekitajad mikroobid. Mõnikord komp- litseerub sügelistõbi nõgesetõvega. Sel juhul täheldatakse haige nahal veel kublalist löövet.

Haiguse suure nakkavuse tõttu haigestuvad ühel ja samal ajal tavaliselt mitu perekonnaliiget.

Sügeliste ravi eesmärgiks on surmata ja eemaldada nahalt sügelisestad. Ravimisel lähtutakse põhimõttest ravida nahka üle kogu keha, viia samaaegselt läbi kõigi haigestunud perekonnaliikmete ravimine ja riiete desin- feksioon.

Käesoleval ajal kasutatakse kõige sagedamini M. Dem- janovitši poolt väljatöötatud kiirmeetodit. Demjanovitši meetodi puhul avaldavad sügelisestadesse surmavat mõju väävel ja väävlianhüdiidid, mis vabanevad hüposulfiidist soolhappe toimel. Ravi toimub järgmiselt: kõigepealt pes- takse kogu keha sooja vee ja seebiga, mille järel hõõru- takse nahka 60% -lise hüposulfiidi lahusega (lahus nr. 1). Pärast ravimi kuivamist korratakse hõõrumist sama lahu- sega, mille tagajärjel hüposulfiidi kristallid satuvad käi- kudesse. Selle järel hõõrutakse nahka 2—3 korda 6% -lise soolhappelahusega (lahus nr. 2). Pärast protseduuri vahe- tatakse ihu- ja voodipesu ning pestakse nahka 24 tunni pärast sooja vee ja seebiga. Peale niisuguse kiirravimee- tadi kasutatakse sügeliste ravimiseks laialdaselt mitme- suguseid salve. Sagedamini tarvitatakse sügeliste ravimi- seks Wilkinsoni salvi, mis sisaldab väävlit, tõrva, rohelist seepi, kriiti ja searasva. Samuti leiab sageli rakendamist 10—20% -line väävlisolv. Harvemini kasutatakse sügeliste raviks mitmesuguseid preparaate seebina, seebivahuna või vesipastadena, mis sisaldavad ühel või teisel kujul väävlit ja tõrva. Samuti leiab kasutamist 5% -line K-seebi vesiemulsioon.

Enne salviravi alustamist peseb haige kogu keha vee ja seebiga, parem roheline seebiga, mille järel hõõrutakse nahka salviga (välja arvatud käed ja nägu). Sissehõõru- misi tehakse üks kord päevas 3—4 päeva vältel, millele järgneb naha pesemine vee ja seebiga ning voodi- ja ihu- pesu vahetamine. Kui haige nahal tekib ravi tagajärjel nahaärritus, puuderdatakse nahka mitme päeva vältel tal- giga.

Retsidiivi vältimiseks tuleb riided desinfitseerida. Sel- leks keedetakse ihupesu leeliselega. Samuti toimitakse ka

voodipesuga. Pealisriided tuleb panna 10 päevaks tuulduma. Neid kohti pealisriietel, mis puutuvad otseseli kokku nahaga, on vaja pesta sooja vee ja seebiga ning triikida tulise triikrauaga. Kõige otstarbekam on riiete desinfitseerimine spetsiaalses asutuses.

Sügeliste profülaktikas on põhiline haigete õigeaegne avastamine ja viivitamatu ravimine. Seepärast tuleb arstlikult läbi vaadata kõik haigega kontaktis olnud isikud, et kõiki avastatud haigeid üheaegselt ravida. Kui haige elab ühiselamus, on vaja toakaaslasi korduvalt arstlikult kontrollida. Samuti tuleb toimida ka laste haigestumisel kooiis, lasteaias või lastesõimes, kus aga peale laste tuleb läbi vaadata ka kogu teenindav personal. Suur tähtsus on sanitaarharidustööl. Kõige olulisem on muidugi isikliku hügieeni nõuete range täitmine, sagedane pesemine vee ja seebiga.

NAHATUBERKULOOS

Nahatuberkuloosiks nimetatakse organismi üldtuberkulooset haigestumist, mille puhul esikohal on haigusnähud nahas. Seega on nahatuberkuloos enamikul haigusjuhtudel üldise tuberkuloosse infektsiooni väljendus.

Tuberkuloosi tekitajad — Kochi kepikesed — võivad sattuda nahka väljastpoolt organismi või otse naabruses olevast tuberkuloosist tabatud elundist või kaugemal asuvast tuberkuloosikoldest vere või lümfiteede kaudu.

Nahatuberkuloos algab enamikul juhtudel lapseas, kuid võib esineda ka vanematel inimestel.

Kliinilise pildi poolest võib nahatuberkuloos olla väga mitmesugune. Kõige sagedamini esineb tuberkuloosne söötraig, skrofuloderma ehk kollikvatiiivne nahatuberkuloos ning tüükaline ja haavanduv nahatuberkuloos.

Tuberkuloosne söötraig. Selle haigusvormi puhul toimub naha nakatumine tuberkuloositekitajatega väljastpoolt organismi või haigestunud siseelundeist ja moodustab 75—80% kõigist nahatuberkuloosi juhtudest.

Haigus algab harilikult ninatiibadel või selle lähemas ümbruses iseloomuliku kõbruksese tekkimisega, mida nimetatakse ka lupoomiks. See kujutab endast hirsitera- kuni läätseterasuurust sõlmekest, mis on kaetud õhukese marasknahaga ning on punakaspruun. Niisugune kõbruke on

pehme, taignataolise konsistentsiga. Harilikult kõbruke-
sed suurenevad, laatuivad ja võtavad enda alla suuremaid
nahapindu. Lupoosete elementide taandarenemisel võivad
tekkida haavandid, mis paranevad väga aeglaselt ning
jätavad õhuke si arme. Söötraiale on iseloomulik sagedane
uute elementide tekkimine vanadel armidel.

Olenevalt haiguse kohast, haige nahareaktsioonist tuber-
kuloositekitajate suhtes ja haigusetekitajate virulentsu-
susest võib esineda väga mitmesuguseid kliinilisi söötraia
vorme.

Kõige sagedasemaks on söötraia laiguline ehk lame-
vorm, mille puhul on iseloomulik naha sügavuses läbi-
paistvate kollakaspruunide laikude ning kergelt väljaula-
tuvate lamedate kõbrukeste tekkimine.

Söötraia haavanduva ehk sööbiva vormi korral on ise-
loomulik haiguskolde haavandumine ja ägedamate põleti-
kunähtude esinemine. Seejuures võib haavanduv söötraig
alata ka lamevormina. Selle haigusvormi puhul, kui haige
ei pöördu õigeaegselt arsti poole, võib haavandunud keha-
osa hävida. Olenevalt söötraia lokalisatsioonist, kulust ja
protsessi ulatusest võib haigus põhjustada nii kergemaid
kui ka raskeid kaebusi.

Skrofuloderma ehk kollikvatiivne nahatuberkuloos.
Skrofulodermaks nimetatakse nahatuberkuloosi vormi, kus
naha nakatumine tuberkuloositekitajatega on toimunud
mõnest haigestunud naaberelundist (lümfisõlmed, luud).

Eelistatud lokalisatsioonikohaks on kaela piirkond, kus
haigusprotsess väljub lõuaalustest, kaela- või rangluu-
pealsetest lümfisõlmedest. Mõnikord lokaliseerub protsess
jäsemeile, olles sel puhul seoses luude, liigeste või kõõ-
luste tuberkuloosiga.

Skrofuloderma algab harilikult vähevaluliku sõlme tek-
kimisega nahas või nahaaluses koes. Algul on nahk sõlme
kohalt roosakaspunane, hiljem aga nahaga kokkukasva-
nult sinakaspunane. Haiguse ajal toimub sõlme keskkoha
pehmenemine, mille tagajärjeks on ühe või mitme eba-
korrapärase kuju ja kaevatud servadega haavandi tekki-
mine. Sageli on niisugused haavandid omavahel ühenda-
tud nahaaluste uuristega. Kui näiteks metallsond viia
haavandisse, siis tuleb sondi ots kergesti välja teisest
haavandist. Haiguskollete paranemisel jäävad haavandite
kohale väga iseloomulikud, naha pinnast kõrgemale ulatu-
vad sillakujulised armid.

Skrofuloderma on lapse- ja noorukiea haigus. Täiskasvanuil esineb seda palju harvemini.

Tüükaline nahatuberkuloos. Tüükalise nahatuberkuloosi puhul toimub naha nakatumine tuberkuloositekitajatega väljastpoolt organismi. Haigestumist täheldatakse sagedamini isikuil, kes tegelevad haigestunud loomadega, nende nahkade või lihaga. Tüükalist nahatuberkuloosi esineb mõnikord meditsiinilisel personalil, kes teenindab tuberkuloosihaigeid.

Haigus algab harilikult vähevaluliku punakaspruuni sõlmekese tekkimisega tuberkuloositekitajate sissetungi kohal nahas. Mõnikord on niisugune sõlmeke kaetud pruunika koorikuga. Haiguse kestel sõlmeke suureneb ja meenutab soolatüügast või lillkapsataolist vohangut, mis on piiristatud punase põletikulise äärisega.

Kõige sagedamini esinevad niisugused haiguskolded käte piirkonnas.

Haavandiline nahatuberkuloos. Esineb harilikult inimestel, kes põevad lahtist kopsu-, neeru- või seedetrakti tuberkuloosi. Tuberkuloositekitajad satuvad sel puhul nahka kas röga, uriini või väljaheitel. Haiguskolded tekivad sagedamini loomulikele avastele, eriti huultele, kus haiguse algul täheldatakse väikesi nõopnõelapeasuurusi sõlmekesi.

Sõlmekestel on kalduvus pehmeneda ja haavanduda. Haavandid on eriti tüüpilised oma teralise põhja ja saki-
liste servadega. Niisuguse haiguskolde paranemine ole-
neb suurel määral põhielundi seisundist.

Sageli täheldatakse haavandite paranemist samaaeg-
selt kopsu-, seedetrakti või neerutuberkuloosi paranemi-
suga.

Nahatuberkuloosi üldraviks kasutatakse samu ravimeid nagu teiste elundite tuberkuloosi korral. Ravi eesmärgiks on organismi üldine tugevdamine ja tuberkuloositekitajate hävitamine organismis. Niisuguste abinõude hulka kuuluvad tugevdatud toitmine, vitamiinirikas toit, arseeni- ja rauapreparaatide kasutamine, päikesevannid, kliimaatiline ravi jne. Viimasel ajal on võetud kasutusele uusi väga efektiivseid nahatuberkuloosi ravivahendeid, nagu D₂-vitamiini piirituslahus, streptomütsiin ja ftivasiid. Kõigi nende ravimeetodite rakendamine peab toimuma ainult arsti range kontrolli all, sest nende ebaõige kasutamine võib põhjustada mitmesuguseid kõrvalnähte.

Nagu kõik tuberkuloosihaiged, nii kuuluvad ka nahatuberkuloosihaiged kohustuslikule registreerimisele ja arvelevõtmisele spetsiaalsetes raviasutustes. Eduka ravi eelduseks on varajane pöördumine arsti poole, sest hilinevad juhtudel jätavad haiguskolded paranedes järele võrdlemisi inetuid arme.

NAHAPÖLETIKUD EHK DERMATIIDID

Mitmesugused välised ärritajad võivad põhjustada nahakahjustusi, mida nimetatakse nahapõletikeks ehk dermatiitideks.

Sagedamini on niisugusteks ärritajateks mehhaanilised traumad (löögid, surve, hõõrumine), füüsikalised tegurid (madal ja kõrge temperatuur, päikesekiiritus, röntgenikiirred) ja mitmesugused keemilised ained. Vastavalt sellele eristatakse mehhaanilistest, füüsikalistest ja keemilistest ärritajatest põhjustatud nahapõletikke.

Dermatiidi puhul esinevad väga iseloomulikud haiguse staadiumid. Harilikult algab nahapõletik punetusega, millele järgneb kahjustatud piirkonna turse ja vesivillide tekkimine. Viimaste lõhkemisel esineb haiguskoldel rohke leemendamine, mille kuivamisest tekivad koorikud. Paranemine algab harilikult haigestunud piirkonna ketendusega.

Nahapõletike tekkimine võib mõnikord olla seotud ka mitmesuguste medikamentide sees- või välispidise kasutamisega. Nii võivad väliselt põhjustada nahapõletikku jood, elavhõbe, väävel ja tõrvapreparaadid. Seespidisel kasutamisel põhjustavad nahalööbeid mõnikord elavhõbe, jood, broom, kiniin, antipüriin, sulfoonamiidpreparaadid ja antibiootikumid.

Nahalööve võib tekkida mitte ainult selles piirkonnas, kuhu asetati ravimeid, vaid ka teistel kehaosadel. Niisuguseid nahalööbeid nimetatakse harilikult ravimilööveteks ja nende tekkimine on seotud individuaalse tundlikkusega ühe või teise ravimi vastu.

Nahapõletike ravimisel on eriti oluline välja selgitada kahjustav tegur ja see eemaldada. Kui esineb individuaalne ülitundlikkus mõne ravimi suhtes, siis tuleb niisuguste ravimite kasutamisest loobuda. Viimasel juhul teostatakse veel organismi desensibiliseerimine, s. o. orga-

nismi ülitundlikkuse vähendamine arsti poolt määratud meetodil. Haiguskollete paikne ravimine on sümptomaatiline ning seisneb peamiselt põletikuvastaste vahendite asetamises nahale. Punetuse, turse ja villide esinemisel puuderdatakse neid mineraalsete puudritega, mis sagedamini koosnevad võrdsetes osades tsinkoksiidist ja talgist, või määratakse haiguskoldeid mitmesuguste jahutavate salvidega. Leemendavaile haiguskoldeile tehakse harilikult mähiseid boorvee või kummelitega. Ketendavatele ja koorikutega kaetud haiguskolletele asetatakse sagedamini pehmendavaid õlisid, näiteks boortsinkõli. Ravimilöövete puhul määratakse tervistumise kiirendamiseks kõhulahtis- teid, diureetikume ja sooje vanne.

EKSEEM EHK SAMMASPOOL

Ekseemi (IV värvitahvel) kui sagedamini esinevat naha- haigust tunti juba enne meie ajaarvamist. Kuni viimase ajani puuduvad ühtsed seisukohad nii ekseemi tekkemeh- hanismi kui ka ravi küsimustes. Sagedamini mõistetakse ekseemi all naha pindmise osa taaspuhkevat põletikku, mis esineb isikuil, kes mingi aine vastu on muutunud ülitund- likuks. Niisugust ülitundlikku seisundit tuntakse harilikult allergia nime all.

Ekseem algab punetava lööbe tekkimisega nahal, mil- lele kiiresti kaasuvad vesivillikesed, leemendus ja koori- kud. Ekseemi muutumisel krooniliseks tekib haiguskolle- tes ketendus. Ekseemikolded võivad esineda ükskõik mis- sugusel kehaosal, alates juustega kaetud peanahast ja lõpetades jalataldadega. Sagedamini lokaliseerub ekseem kätele, kusjuures haigestuvad harilikult mõlemad käed. Subjektiivse kaebusena esineb haigel intensiivne naha sügelemine, kipitus- ja valutunne haiguskolletes. Viimasel ajal teostatud elektrofüsioloogiliste uuringute abil on ekseemihageil kindlaks tehtud häireid närvisüsteemi funktsionaalses seisundis, eriti kudede ainevahetuses, s. o. toitumist reguleerivate närvide talitluses, mis ongi baa- siks eksematoosse reaktsiooni tekkimisele.

Oma kestva kulu ja sagedaste retsidiivide tõttu põh- justab ekseem naha mädapõletikke, mille tagajärjel tekib ajutine või pikemaajaline töövõimetus.

Käesoleval ajal on tõestatud, et ekseemi võivad vallan- dada mitmesugused välised või organismisisesed tegurid,

mida üldiselt tuntakse allergeenide nime all. Allergeenidega puututakse kokku tööprotsessis või teistes olustikulistes tingimustes. Nende sattumine organismi võib toimuda naha või limaskestade kaudu, kusjuures sageli juba väikesed allergeenihulgad vallandavad eksematoosse reaktsiooni ilmumise. Mõnikord tekivad allergeenid organismisiseselt mitmesuguste ainevahetuse vahe- või lõppproduktidena. Sageasemaks allergeeniks osutuvad keemilised ained. Olustikulistes tingimustes võivad ekseemi vallandavaks teguriks olla kõige harilikumad igapäevases elus vajalikud ained, nagu vesi, mõned toiduained, riietused, kosmeetikatarbed jne. Viimasel ajal on tõestatud, et ekseemi tekkimisel on sageli tegemist mitte ainult ühe allergeeniga, vaid terve allergeenide kompleksiga, s. o. mitme allergeeniga, mis muudab haiguse põhjuse selgitamise mõnikord raskeks ja komplitseerituks. Määravat tähtsust omavad ekseemi tekkimisel närvisüsteemi funktsionaalse seisundi häired, rasked psüühilised läbielamused, sageli esineb ekseem koos kilpnäärme haigestumisega.

Tänapäeval peetakse ekseemi ravitavaks haiguseks. Ei ekseemi tekkemehhanism on keeruline, siis võib õiget ja edukat ravi läbi viia ainult arst. Mitte mingil juhtumil ei tohi haige ennast ise ravima hakata. Võime tuua praktikast hulgaliselt näiteid selle kohta, kus haige eneseravi põhjustas haiguse järsku halvenemist ja ohtlikke tüsistusi. Tõsi, paljudel juhtudel osutub ekseemi ravi pikaajaliseks ja nõuab nii haigelt kui ka arstilt suurt hoolt ja kannatlikkust.

Viimasel ajal on võetud ekseemi ravimiseks kasutusele uusi ravimenetlusi. Nimetaksime siin nõukogude teadlase Doragovi preparaati ASD ja hormoonpreparaate. Perspektiivikaks osutub nn. spetsiifilise desensibiliseerimise küsimus, s. o. üliväikeste allergeeniannuste viimine organismi selle ülitundlikkuse vähendamiseks, ning püüded luua universaalset desensibilisaatorit. Selles suunas teostatakse käesoleval ajal ulatuslikke uurimisi.

Meil on juba saadud mõningaid tulemusi ekseemi ravimisel õhu elektriliste omaduste muutmise abil, nn. aeroionisatsiooniga. Seda küsimust käesoleval ajal veel uuritakse.

Viimasel ajal on saanud üldise tähelepanu objektiks hormoonpreparaadid kui ravivahendid, mistõttu arstide

poole pöörduakse sageli vastava ravi saamiseks. Nagu iga ravim, nii ei ole ka hormoonravi universaalne. Mingil juhul ei ole õige, kui haiged kasutavad ravimpreparaate ilma arsti korralduseta.

Isikutele, kes kunagi on põdenud ekseemi või kellel esineb kalduvust ekseemitaolisteks nahalööveteks, soovitame võimalikult hoiduda nahka ärritavate ainetega kokku puutumast ning korraldada oma töö- ja päevarežiimi vastavalt arsti nõuandele, et vältida ekseemi korduvat esinemist.

SOOMUS-SAMMASPOOL EHK PSORIAAS

Psoriaas on krooniline mittenakkav nahahaigus, mida iseloomustab omapäraste pindmiste sõlmekeste tekkimine nahale.

Psoriaas algab peamiselt noorukieas, võib aga tekkida ka täiskasvanutel, hoopis harvemini esineb ta vanematel inimestel.

Haigus algab väikeste nõöpnöelapeasuuruste sõlmekestega, mis hiljem kattuvad peenikeste hõbekarva kettudega. Eristatakse punkti-, tilga- ja münditaolist soomus-sammaspoolt. Mõnikord võivad haiguskolded laatumise tagajärjel põhjustada rõnga- ja pärjakujulisi figuure. Haiguskolded paiknevad sagedamini juustega kaetud peanahal ning jäsemete sirutuspindadel, eriti küünarnukkidel ja põlvedel. Sageli tabab haigus ka küüsi. Küüneplaadid paksenevad, muutuvad kohevaks, murduvaks, kaotavad normaalse läike ja läbipaistvuse. Neil võib leida täpjad lohukesi, mõnikord piki- ja ristivagusid. Psoriaasi raskete vormide puhul võib tekkida üle kogu keha ulatuv punetav, ketendav nahalööve, mille juures nahk on pingul, valulik ja väheliikuv. Subjektiivse kaebusena esineb sel puhul naha sügelemine. Rasketel juhtudel täheldatakse ka temperatuuri tõusu ja liigeste muutusi.

Psoriaas on krooniline haigus, mis kulgeb sagedasti retsiidiividega. Löövete ägedus on mitmesugune, kord ilmub kiiresti palju elemente, kord arenevad aeglaselt ainult mõningad naastud. Psoriaatilise elemendi taandarenemisel ei jää sellele kohale mingit märki, välja arvatud mööduva iseloomuga naha pigmentatsioon või pigmendi kadumine haiguskollete kohal.

Psoriaasi ravi eesmärgiks on kõrvaldada nahalööve ja ära hoida selle taastekkimine. Haiguse ravimine oleneb suurel määral organismi üldseisundist ja nahalöövete iseloomust. Kõigepealt on vaja kõrvaldada haigel esinevad siseelundite, sisenõristusnäärmete, närvisüsteemi ja ainevahetuse häired, mis võivad psoriaasi tekkimist soodustada. Psoriaasi peab tingimata ravima, sest haige enda poolt mitmesuguste ravimite asetamine nahale on ohtlik ja võib seisundit raskendada.

PUNANE LAME SAMMASPOOL

Punane lame sammaspool ei ole eriti ägedapõletikuline nahahaigus.

Lööve põhielemendiks on väike, nahapinnast veidi kõrgemale ulatuv lame hirsitera- kuni läätseterasuurune sõlmek. Sõlmekese keskosa on harilikult veidi sisse langenud ja vahataoliselt läikiva pinnaga. Langevas valguses tuleb neil nähtavale valkjas võrgutaoline joonis.

Niisugused haiguskolded lokaliseeruvad kõige sagedamini randmel, küünarvarre painutuskülgedel, sääre eesmisel pinnal, nimme piirkonnas ja suguelunditel. Harva tekivad haiguskolded näole ja juustega kaetud peanahale. Ühel osal haigetel võivad haiguskolded tekkida ka suu limaskestale.

Subjektiivselt kaebavad niisugused haiged naha sügelemist. Punane lame sammaspool esineb peamiselt täiskasvanuil, laste haigestumist täheldatakse harvemini. Haigus kulgeb krooniliselt ning lõpeb harilikult täieliku tervistumisega. Punasele lamedale sammaspoolele on iseloomulik nahalööveelementide taandarenemine, kusjuures enamikul juhtudel jääb järele kauapüsiv tugev pigmentatsioon.

Kuni käesoleva ajani ei ole täpselt kindlaks tehtud haigestumise põhjust. Teatud tähendust, haiguse tekkimisel omab närvisüsteemi seisund, kuid ka välised ärritajad, näiteks mehhaaniline trauma, omavad tähtsust punase lameda sammaspoole tekkimisel.

Ravi eesmärgiks on kõigepealt eemaldada haigel esinevad närvisüsteemi-, samuti teiste elundite häired. Ägedate vormide puhul saavutatakse häid ravitulemusi mitmesuguste rahustavate vahendite (broom, novokaiin)

kasutamisel. Kroonilistel juhtudel saadakse häid tagajärgi arseenipreparaatide manustamisega. Viimasel ajal on võetud kasutusele uusi ravimeetodeid, nagu hüпноос ja kaudne röntgeniravi seljaaju närvidete ning sümpaatilistele ganglionidele. Nagu psoriaasi puhul, nii on ka visadel punase lameda sammaspoole juhtudel näidustatud kuurordiravi.

NÖGESETÕBI EHK URTIKAARIA

Nõgesetõveks nimetatakse organismi ülitundlikkusele põhinevat ning kupladega iseloomustuvat nahahaigust.

Kublad kujutavad endast piirdunud turset nahas, mis on iseloomulikud kiire arenemise poolest. Kubla tekkimisel ilmub algul veresoonte laienemise tõttu punakas laik, mille järel tekib naha sidekoelises osas turse. Harilikult on kublad roosakaspunased või keskelt veidi kahvatumad. Tugevama turse korral võib kubel veresoonte kokkusurumise tõttu omandada valge, mõnikord isegi portselani meenutava värvuse, mis on piiristatud roosa äärisega. Kuplade suurus võib olla väga erinev ja üksikutel juhtudel ulatuda isegi kuni peopesa suuruseni.

Subjektiivsetest vaevustest täheldatakse peaaegu alati ägedat naha sügelemist, vahel põletustunnet ja kerget vappekülma.

Nõgesetõbe põhjustavate väliste tegurite hulka kuuluvad insektide hammustused, mitmesugused taimed jne.

Organismisisestelt võivad nõgesetõbe põhjustada toiduained ja ravimid. Toiduainetest põhjustavad nõgesetõbe sageli seened, vähid, maasikad. Harilikult tekib nõgesetõbi ülitundlikkusele kalduvatel isikutel.

Nõgesetõve kulg võib olla äge või krooniline.

Ägeda vormi puhul ilmub lööve kiiresti, püsib lühikest aega ja kaob jäljetult. Kroonilise vormi korral võib lööve alati taastekkida ja püsida aastaid.

Nõgesetõve ravimisel on tähtis eemaldada haiguse põhjus. Kui nõgesetõbi on tingitud mõnest toidust, siis on soovitatav anda lahtistavaid sooli, samuti sügelemisvastaseid vahendeid.

Laste nõgesetõbi on kroonilise nõgesetõve eri liik, mis esineb varajases lapseas, juba piimahammaste tuleku ajal, ning võib hoogudena esineda 2.—3. eluaastani.

Lööbe põhiliseks elemendiks on tiheda konsistentsiga väikesed roosakad kublakesed, mille tipul võib näha väikesi vesivillikesi. Niisuguse lööbe ilmunisega kaasneb alati tugev naha sügelemine, mille tõttu lapsed on rahutud ning nutavad.

Haigushood võivad kesta mõnest nädalast kuni 2—3 kuuni.

Laste nõgesetõve tekkimisel omavad olulist osa toitumishäired, eriti organismi talumatus mõnede toiduainete, näiteks munade, piimavalgu jm. suhtes.

Ravi eesmärgiks on kõigepealt toitumise reguleerimine. Häid tulemusi saadakse keedusoola- ja süsivesikutevaese toidurežiimiga. Paikseks raviks kasutatakse kliivanne, sügelemist vaigistavaid puistepulbreid ja loksutusmiksture.

SÜGATÕBI EHK PRUURIGO

Süगतõbi on krooniline haigus, mis esineb lastel, kes on põdenud laste nõgesetõbe.

Kolmanda eluaasta lõpul ja neljandal eluaastal kaob niisuguseil haigeil harilikult lööbe kublaline iseloom ning jäsemete sirutuspindadele tekivad mõnemillimeetrise läbimõõduga tiheda konsistentsiga sügelevad sõlmed. Kratsimise tagajärjel tekivad kriimustused ja koorikud, mis paranedes jätavad järele pindmisi arme.

Süगतõvehaigete nahk on sensibiliseeritud ning esineb kõrgeenenud tundlikkus igasuguste ärritajate suhtes.

Süगतõppe haigestuvad harilikult nõrgad, füüsiliselt vähe arenenud, kehveresusele kalduvad lapsed.

Süगतõvega haige ravimine on keeruline ülesanne, mille puhul peale medikamentoosse ravi omab tähtsust ka elutingimuste muutmine ja elukondlik hügieen selle sõna kõige laiemas mõttes.

LIHTNE OHATIS

Lihtsaks ohatiseks nimetatakse viiruselist, grupeeritud villikestega iseloomustuvat nahahaigust.

Punetaval ja tursunud nahal tekivad järsku valulikud villikeste grupid, mis hiljem kuivavad koorikuteks. Niisugused haiguskolded tekivad kõige sagedamini näole nina ja suu piirkonda, mõnikord aga ka suguosadele.

6—10 päeva jooksul villikesed paranevad, kuid haigus võib korduda.

Raviks kasutatakse haiguskollete puuderdamist tsinkoksiidi ja talgiga, tsinkpastat või klooretüüli arsti soovitusel.

VÖÖTOHATIS

Vöötohatise puhul tekivad nahale, sagedamini rindkerele, vöötaoliselt asetatud sõlmekesed, mis hiljem muutuvad villideks ning koorikuteks.

Subjektiiivselt esineb haigestunud piirkonnas naha sügelemine, mõnikord intensiivne valulikkus ja paresteesiad. Pärast 7—10-päevast kestust järgneb harilikult haiguse paranemine.

Vöötohatise ravimiseks kasutatakse salitsüülpreparaate, novokaiini ning anesteisiini sisaldavaid ravimeid.

KÕÖMATÕBI

Kõõmatõve puhul esineb juustega kaetud peanahal liigse kõõma tekkimine. Haiguse pikaaegsel kestmisel täheldatakse muutusi ka juustes. Need muutuvad hõredaks ja kaotavad normaalse läike. Niisugust kõõmatõbe nimetatakse kuivaks kõõmatõveks. Mõnikord on kõõma rohkenemine seotud rasu erituse tunduva suurenemisega. Niisugust kõõmatõbe nimetatakse rasuseks kõõmatõveks.

Kõõmatõbi on seotud sisenõristusnäärmete ja närvisüsteemi häiretega.

Väheldase kõõma puhul erilist ravi vaja pole.

Raskematel juhtudel soovitatakse kasutada vitamino-teraapiat, vähese rasvasisaldusega toite, vältida tuleb teravaid maitseaineid, nagu sinepit, pipart jne. Liiga rasuse naha korral soovitatakse õhtul pesta pead sooja veega ja puhastada nahka alkoholiga. Häid tulemusi saadakse väävlipreparaatide kasutamisel.

VINNID

Naha rasunäärmete häiretega on tihedalt seotud ka vinnide tekkimine, eriti näo piirkonnas (V värvitahvel). Näonahk on sel puhul rasune, nahapooride ummistuse tagajärjel esineb seal musti täpikesi — komedoone. Põhili-seks elemendiks on tavaline vinn ehk akne, väike punetav sõlmeke, millel asub mädavillike.

Villide tekkepõhjused sarnanevad kõõmatõve tekkepõhjustega, kusjuures nad on seotud sugunäärmete hormo-naalse talitlusega.

Vinnide üldises ravis kasutatakse vitamiinoteraapiat, omavere süstimist, hapnikuravi. Paikseks raviks kasuta-takse väävlit sisaldavaid salve, kiiritamist ja naha puhas-tamist piirituse lahusega.

LIIGHIGISTAMINE

Liighigistamiseks nimetatakse liigse higi eritumist nahapinnale. Liighigistamine võib olla üldine ja paikne. Paikne higistamine esineb kõige sagedamini kätel ja jalgadel, kuid võib esineda ka kaenlaaluste, suguelundite jt. nahavoltide piirkonnas. Liigne higistamine on sageli seotud vegetatiivse närvisüsteemi riketega. Mõnikord on ta aga seoses mitmesuguste teiste elundite haigestumi-sega.

Raviks on kõigepealt soovitatav vastavat piirkonda pesta sooja veega. Häid tulemusi annab jalgade higis-tamise puhul jalgade vannitamine ja sellele järgnev naha hõõrumine nõrga formaliinilahusega. Sageli tuleb vahe-tada sukki ja sokke.

HARILIKUD KÄSNAD

Harilikkude käsnade ehk tüügaste (V värvitahvel) all mõistetakse väikesi kasvajasliisi moodustisi, mis on tekki-nud nahanäsade vohamise ja sarvenemise tõttu.

Käsnad on ümarad või ovaalsed, kerkivad nahapinnast kõrgemale ja nende pealmine pind on konarlik.

Eri liigi moodustavad lamedad nooruskäsnad ja rauka-del esinevad vanaduskäsnad.

Käsnade eemaldamiseks kasutatakse elektrolüüsi ja süsihappelund.

Konnasilmaks nimetatakse sarvkihi piirdunud paksemist, mis on tekkinud kestva suurenenud rõhumise tagajärjel vastavale piirkonnale. Konnasilma keskkohalt tungib sügavale kudedesse jätke, mistõttu konnasilmale vajutamine on väga valulik. Konnasilmad tekivad kõige sagedamini varvaste piirkonda ning on seotud sobimatute jalatsite kandmisega.

Põletikulisele konnasilmale on vaja teha rahustavaid mähiseid ja alles siis asuda haiguskolde eemaldamisele. Selleks kasutatakse mitmesuguseid konnasilmavedelikke, süsihappelumeravi ja röntgenikiiritust. Profülaktiliselt on oluline sobivate jalatsite kandmine ja sagedane jalgade pesemine sooja veega.

NAHAVÄHK

Tänapäeva meditsiinis on kõige aktuaalsem vähiprobleem. Seda seepärast, et vähkkasvajad osutuvad südameveresoonte süsteemi haiguste järel kõige sagedamini surma põhjuseks, lisaks ei vähene haigestumine vähkkasvaja mõnedesse vormidesse, vaid näiteks kopsuvähi suhtes näitab koguni kasvutendentsi. Vähiprobleemiga ei tegele mitte ainult arstid, vaid ka bioloogid, biofüüsikud, keemikud, geneetikud jpt., mistõttu vähiprobleemist võib tänapäeval rääkida kui üldmeditsiinilisest ja üldbioloogilisest probleemist, kui üldinimlikust probleemist. Seetõttu on arusaadav, mispärast kogu maailmas pööratakse suurt tähelepanu vähi etioloogiale, profülaktikale ja ravile.

Vähkkasvaja tekkepõhjuste suhtes ollakse seisukohal, et vähkkasvaja ei ole etioloogiliselt ühtne haigus, vähi tekkepõhjusted võivad olla väga mitmesugused. Viimasel ajal pööratakse järjest suuremat tähelepanu mitmesugustele välistele teguritele, nn. kantserogeensetele ärritajatele, mis võivad sattuda organismi naha, seedetrakti ja hingamiselundite kaudu. Kuni viimase ajani peeti kindlateks kantserogeenseteks ärritajateks kondenseerunud tuumaga süsivesinikke (aromaatseid ühendeid). Viimase kümne aasta jooksul on aga avastatud terve rida mittearomaatseid aineid, mõnede metallide kompleksühendeid

ja polümeere, mis loomkatsetes on põhjustanud vähi tekkimist ning millele varem ei omistatud kasvajat tekitavat tähendust. Niisugused ained võivad sattuda organismi toidu, sissehingatava õhu või veega, samuti määratumise teel naha kaudu. Veenvaid andmeid esitatakse näiteks selle kohta, et kopsuvähi tekkimine on sageli seotud suitsetamisega (kopsuvähki esineb suhteliselt sagedamini meestel). Ameerika teadlane P. Kotin on näidanud, et atmosfäärsed õhu saastumine autotranspordi heitgaaside ja tööstusettevõtete mittetäielike põlemisproduktidega on suure tõenäosusega kopsuvähi peamisi tekkepõhjustusi. Samuti juhitakse tähelepanu mõnede toiduainete vähkitekitavatele omadustele.

Suurt tähelepanu pööratakse vähi tekkimise võimlustele seoses viirustega. Viimasei ajal on tõestatud mõnede vähiliikide viiruseline esinemine katseloomadel. Nõukogude teadlasel akadeemik L. Zilberil on läinud korda vähikoldest võetud materjaliga immuniseerida katseloomi ja tekitada nende organismis spetsiifilisi antikehi. Tema kontseptsiooni järgi ilmneb viiruse osa aktiivselt haiguse esimeses faasis. See väljendub selles, et viirus põhjustab normaalaraku päriliku degenerereerumise kasvaja rakuks veel sel ajal, kui kasvaja kliinilised tunnused puuduvad. Seda hüpoteesi võib kokku võtta järgnevalt: süsteemile, mis reguleerib päriliku informatsiooni edasiandmist rakus, avaldab teatud toimet vähi tekitav keskkond, mis loob eelsoodumuse kasvaja teket põhjustava viiruse toimele.

Üldiselt ollakse seisukohal, et ainult etioloogiliste tegurite kindlaksmääramine üksi ei vii kasvajakasvatuse edukale lahendamisele. Sellepärast pööratakse viimasel ajal ikka rohkem ja rohkem tähelepanu vähkkasvaja tekkemehhanismi küsimusele. On kindlaks tehtud, et mitmesugused kantserogeensed tegurid kahjustavad normaalseid rakke ja põhjustavad muutusi raku valkaines ehk nukleoproteiidides. Raku normaalsed nukleoproteiidid, muundudes kasvajakasvatuseks nukleoproteiidideks, vabanevad organismi reguleeriva kontrolli alt; rakud omandavad sel puhul võime piiramatult jaguneda. Samuti osutatakse närvisüsteemi ja hormonaalse talitluse osatähtsusele kasvajakasvatuse tekkimisel.

Kantserogeense ärritaja toimet, hiljem aga kasvaja ainevahetusproduktide tulemusel tekivad ainevahetuse

muutused kogu organismis. Need kannavad algul kompensatoorset iseloomu, kuid võivad edasiselt omada tähendust kasvajalise dispositiooni väljakujunemisel.

Suur tähtsus kasvajate tekkimisel on sidekoel. Kasvajate arengu alguses on sidekoe aktiivsus suurenenud, kasvajate progresseeruva kasvu korral aga järsku pidurdatud.

Kasvajate arenemisel vallandub ka terve rida neuro-reflektorseid reaktsioone, mis avaldavad toimet endokriinsetele näärmetele. Nii kirjeldatakse muutusi neeru-pealiste funktsionaalses talitluses kasvaja erinevates arengustaadiumides.

Üheks sagedamini esinevaks vähivormiks on nahavähk.

Nahavähk esineb harilikult kõrgemas elueas ning selle tekkimist soodustavad mitmesugused välised ärritajad. Eriti tihti täheldatakse nahavähki isikutel, kes töötavad pikemat aega päikesekiirte kahjustava toime käes või puutuvad kokku mitmesuguste kivisööeproduktide või teiste kantserogeenseid ärritajaid sisaldavate ainetega. Suhteliselt sagedamini täheldatakse nahavähki lõunapoolsemates rajoonides.

Kuni vähi tekkimiseni täheldatakse nahal mitmesuguseid vähieelseid seisundeid: põletikulised protsessid, healoomulised kasvaja, põletusarmid, kroonilised haavandid, teatud pigmendilaigud, sünnimärgid jt. Väga harva lähtub nahavähi teke vistrikest, paisetest, pakatistest ja teistest nendesarnastest nahakahjustustest.

Kroonilistest põletikulistest protsessidest mõjub nahavähi tekkimisele soodustavalt krooniline halvasti paranev haavand säärel, osteomüeliidiga seostuvad uurised nahal, keemilistest ainetest tingitud põletused, termilised põletused, tuberkuloosi ja süüfilisega seoses olevad haavandid, kui nende haiguste spetsiifiline ravimine on jäetud pooleli.

Düstroofilistest protsessidest soodustavad nahavähi tekkimist kõrges elueas esinevad nahamuutused: toonuse langus, seniilsete verrukate tekkimine jt.

Healoomulistest kasvajatest võivad areneda nahavähiks mõnikord rasunäärmetest ja papilloom. Sel puhul kiireneb nende kasv, haiguskolded haavanduvad ja kattuvad koorikuga.

Kutsetööga seotud nahavähk võib tekkida kiirte energia või mitmesuguste keemiliste ainete tagajärjel. Nii võib vähi tekkimine olla seotud röntgenikiirituse või mitmesu-

guse radioaktiivse kiirgusega. Nõndanimetatud röntgeni-vähk võib tekkida röntgenikiirtest põhjustatud nahapõle-tiku baasil alles 4 — 14 aasta möödumisel kiirtega kokku-puutumise algusest. Samuti täheldatakse nahavähi sagene-mist seoses aatomienergia organismi kahjustava toimega. Viimasel ajal esineb andmeid selle kohta, et aatomi-rünnak Hirošimale ja Nagasakile suurendas aatomi-katastroofi üleelanud linnade elanike hulgas pahaloomu-liste kasvajate esinemist kuni neli korda. Kutsetööga seotud nahavähi teiseks sagedamaks tekkepõhjuseks võib olla kokkupuutumine mõnede keemiliste ainete, eriti kivisööeproduktidega.

Kliiniliselt eristatakse kahesugust nahavähki.

Lamerakune nahavähk on kõige pahaloomulisem naha-vähi vorm ning see esineb kõige sagedamini kõrgemas elueas. Peale naha võib see vähivorm esineda ka huulel ja suu limaskestal.

Haigestumine algab tiheda konsistentsiga sõlmekese tekkimisega, mis algul on sinakaspunast värvi. Varsti tekib sõlmekese kohale haavand, mis on korrapärase ku-juga, tiheda konsistentsiga ning mille servad ulatuvad nahapinnast vähe kõrgemale. Haavandi põhi on konarlik ning kaetud mõnikord nekrootilise koorikuga. See vähi vorm annab siirdeid läheduses olevatesse lümfisõlme-desse, võib aga ka kasvada ali asetsevatesse kudedesse ja põhjustada siirdeid isegi siseorganitesse.

Basaarakune nahavähk (VI värvitahvel) on vähem ohtlik nahavähi vorm ning esineb samuti kõrgemas elu-eas, eriti sageli näo piirkonnas.

Seda nahavähi vormi iseloomustab väga aeglane hai-guse kulg, sest haigus võib kesta 10—20 ja enam aastat. Väga harva täheldatakse siirdeid.

Kliiniliselt algab haigus sõlmekeste tekkimisega, mis on kaetud koorikuga. Kooriku eemaldamisel tuleb nähta-vale kergelt veritsev pind. Haiguse kestmisel tekib haigus-kolde servadele uusi tiheda konsistentsiga, pärlmutri-läikelisi sõlmekesi.

Ravi teostamisel tuleb arvestada kasvaja iseloomu ja haiguse staadiumi, kusjuures eesmärgiks on kasvaja jää-gitu eemaldamine. Võib ravida kirurgiliselt, kiiritusega või medikamentooselt.

Medikamentoosetest ravivahenditest on Nõukogude Liidus võetud kasutusele Gordejevi vedelik. Viimasel ajal

on hakatud kasutama omaiini, mida haiguskolletele asetatakse salvina. Samuti on levinud podofilliinsalvi kasutamine. Edukaks osutub ka kirurgiline ravi, mis seisneb haiguskolde eemaldamises. Viimastel aastatel leiab üha enam kasutamist kiiritusravi ning ravimine radioaktiivsete isotoopidega, vanematest ravimeetoditest raadiumiravi.

Nahavähi profülaktikas on oluline igasuguste nahamuutuste tekkimisel kohe arsti poole pöörduda. Suur osa on täita tervishoiuasutuste poolt korraldatavatel läbivaatusel.

Õigeaegselt avastatud nahavähk on tänapäeval täielikult ravitav haigus.

NAHA TERVISHOIUST KUTSETÖÖS

KEEMILISTEST AINETEST PÕHJUSTATUD NAHAKAHJUSTUSED

Seoses keemiatööstuse kiire arenguga ja uute keemiliste ainete kasutuselevõtmisega on kutsega seotud nahakahjustuste hulgas esikohal keemilistest ainetest põhjustatud nahahaigused.

Harilikult jaotatakse keemilisi aineid, mis võivad põhjustada nahahaigusi, viide alarühma:

- 1) obligatoorsed keemilised ärritajad (happed ja leelised),
- 2) allergeenid ehk tööstuslikud sensibilisaatorid,
- 3) kombineeritud toimega keemilised ained,
- 4) nafta- ja kivisööeproduktid,
- 5) ained, mis ei põhjusta nahas patoloogilisi muutusi, kuid tungides läbi naha võivad põhjustada organismi üldintoksikatsiooni.

Esimesse rühma kuuluvad keemilised ained, mille sattumine nahale suuremas kontsentratsioonis põhjustab haiguslikke muutusi kõikidel isikutel. Niisuguseid aineid nimetatakse seetõttu tavalisteks ärritajateks. Siia kuuluvad mitmesugused happed, alused ja soolad.

Teise rühma kuuluvad keemilised ained, millega ühekordne kokkupuutumine ei põhjusta naha haigestumist. Pikemaegne, sageli kuni aastapikkune kokkupuutumine niisuguste ainetega võib aga viia organismi sensibiliseerumisele. Sellepärast nimetatakse niisuguseid aineid tööstuslikeks allergeenideks.

Obligatoorsetest ärritajatest võivad kutsega seostata-
vaid nahakahjustusi esile kutsuda mineraalsed ja orgaa-
nilised happed (sagedamini väävel-, lämmastik- ja sool-
hape ning sipelg-, karbool- ja äädikhape), raskete
metallide soolad, kaaliumi ja naatriumi soolad ning
mõned keemilised ained, nagu elavhõbe, väävel jt.

Kutse nahakahjustused on sagedamini põhjustatud
mineraalsetest kui orgaanilistest hapetest. Hapete sattumise
nahale suuremas kontsentratsioonis mõjub nahavalke
kalgendavalt, mistõttu kahjustuse kohal tekib kalgendus-
nekroos (kärbus) ning ulatuslikud muutused veresoontes
(tromboos). Kui nimetatud happed mõjuvad nahale nõr-
gemas kontsentratsioonis, siis võib haigestumine piirduda
kahjustuse kohal ainult punetuse ja villide tekkimisega.
Üksikute hapete toime nahasse on erinev.

Väävelhappe (H_2SO_4) lühiajaline sattumine nahale võib
piirduda mõnikord ainult punetuse tekkimisega sellel
kohal. Sagedamini aga tekib kahjustatud kohal haavand,
mis on kaetud pruunika koorikuga (nahakoe kärbus-
est). Niisugused haiguskolded paranevad harilikult pike-
ma aja jooksul, jättes vaid armi. Väävelhappest põhjus-
tatud nahakahjustused võivad olla lühema- või pikema-
aegse töövõimetuse põhjuseks. Väävelhappest põhjustatud
nahakahjustusi võib esineda tööstustes, kus nimetatud
hapet rohkesti kasutatakse (keemiatööstuses jt.).

Lämmastikhape (HNO_3) leiab ulatuslikku kasutamist
polügraafia-, värvi- ja tekstiilitööstuses. Nahamuutused
on enam-vähem samasugused kui väävelhappe puhul (esi-
neb nahakärbus kollakate koorikutena), kusjuures võivad
esineda ka limaskestade ärritusnähud.

Soolhape (HCl) leiab sagedamini kasutamist tekstiili-
ja nahatööstuses. Soolhappe sattumisel nahale tekib kah-
justatud kohal punetus, mis ilma piirita läheb üle terveks
nahaks. Mõnikord tekivad kahjustatud piirkonnas villid,
mis taandarenevad ja paranevad isegi ilma armita, kui
nendesse ei ole sattunud sekundaarne infektsioon.

Karboolhape (fenool C_6H_5OH) leiab laialdast kasuta-
mist immutusvahendina, desinfitseerivate lahustena kee-
mia- ja farmatseutilises tööstuses, desinfektsiooniks, naha
konserveerimiseks jne. Karboolhape avaldab üldist
ja kohalikku toimet. Karboolhappe sattumine nahale põh-

justab erineva intensiivsuse ja ulatusega nahapunetust, vilti ja nekroosi, kusjuures esimese tunnuseks ilmub naha kahvatus, millele järgneb punetuse, turse, villide ja nekroosi tekkimine. Nahahähtudele kaasuvad harilikult ka üldintoksikatsiooni tunnused (närvisüsteemi häired jt.).

Sipelghape (HCOOH) leiab kasutamist parfümeeria-tööstuses, lõhnaõlide ja seepide valmistamisel, tekstiilitööstuses ning toiduainete tööstuses konserveerimise vahendina. Juba 7%-lise sipelghappe sattumine nahale võib põhjustada nahakahjustust. Nahakahjustuse ulatus oleneb nahale sattunud happe kontsentratsioonist ja toimeajast. Peale nahamuutuste, mis oluliselt ei erine teistest orgaanilistest hapetest põhjustatud nahakahjustustest, täheldatakse veel üldintoksikatsiooni tunnuseid (hingamisteede ja mao-sooltetrakti ärritusnähud).

Aädikhape (CH_3COOH) leiab ulatuslikku kasutamist tekstiilitööstuses (riiete värvimisel) ja keemiatööstuses. Aädikhappe sattumine nahale nõrgemates kontsentratsioonides põhjustab peamiselt nahavillide ja punetuse tekkimist. Kontsentreeritud aädikhappe tagajärjel tekivad haiguskolded, mis on kaetud hallikasvalkjate niiskete koorikutega.

Leelistest põhjustavad tööstuslikes tingimustes nahakahjustusi sagedamini seebikivi (NaOH) ja kaaliumleelis (KOH).

Kahjustuse iseloom oleneb suurel määral leelise kontsentratsioonist. Vastupidi hapete toimele avaldub leelise toime koe veelduskärbuses. Juba nõrgas kontsentratsioonil lahustavad leelised naha sarvainet ja põhjustavad ulatuslikke muutusi naha sidekoes. Kliiniliselt on niisugused haiguskolded pehmed, algul kollakasvalkjad, hiljem tumedamad, musta värvi. Haiguskollete ja terve naha piiril on näha punetust (piiristuspõletikust). Niisuguste haiguskollete paranemine toimub palju aeglasemalt kui hapetest põhjustatud nahakahjustuste puhul.

Mitmesuguste tööstuses kasutatavate soolade nahka kahjustav toime on lähedane hapetest põhjustatud nahakahjustustele.

Mitmesugustest keemilistest ainetest põhjustatud nahakahjustused on sageli seotud ohutustehnika nõuete rikkumise ja individuaalsete kaitsevahendite mitteõige kasutamisega.

Happe või leelise sattumisel nahale tuleb see sealt või-

malikult kiiresti eemaldada hügrokoopsete ainetega (näiteks vatiga), millele peab järgnema naha puhastamine ja selle neutraliseerimine. Hapetest ja leelistest tingitud nahakahjustuste ravimine, eriti raskematel juhtudel, kuulub arsti ülesannete hulka.

MISSUGUSTE ELUKUTSETE PUHUL PUUTUTAKSE SAGEDAMINI KOKKU NAHKA ÄRRITAVATE KEEMILISTE AINETEGA

1. Meditsiiniline personal: medikamendid, desinfitseerimisvahendid, kummikindad, kroom, nikkel jt.
2. Autojuhid, mehhaanikud: bensiin, benseen, silindriõli, määrdeõlid jt.
3. Pagarid, möldrid: teatud jahusordid, benseen, vanilliin, martsipan.
4. Kantseleitöötajad: kunstvaigud, kummi, masinakirjalint, nikeldatud ja kroomitud esemed.
5. Raamatuköitjad: liimid, aniliinvärvid, vaigud.
6. Trükitöölised: kroomhappe soolad, tärpentin, ksüleen, bensiin.
7. Elektrikud: isoleerpael, kunstvaik, tärpentin jt.
8. Värvitööstuse töötajad: aniliinvärvid, pikriinhape, malahhiitroheline, nitrobenseen, trinitrokloorbenseen, kroomi soolad, karboolfuksiin.
9. Nahatööstuse töötajad: kaalium(alus)hüdrokksiid, kroomi soolad, ammooniumbikromaat, piimhape, formaliin, ursool.
10. Fotograafid: hüdrokinoon, bikromaat, bromiidid, leelised, pürogallool, sulfiidid.
11. Juuksurid: naatrium- ja kaaliumalus, alkohol, aniliin, bensiin, püridiin, sublumaat, vesinikülihapiid, tärpentin, pürogallool, resortsiin, juuksevärvid jt.
12. Galvaniseerijad: kroomnikkel, naatrium- ja kaaliumalus, bensiin, benseen, vedel parafiin, väävelhape, vask- ja nikkelsulfaat, lämmastik, kroomi soolad, kuldkloriid, hõbenitraat, koobalkloriid.
13. Põllutöölised: väetised (ammoniaak, superfosfaat jt.), taimekaitsevahendid, herbitsiidid.
14. Koduperenaised: pesemisvahendid, sooda, seebid, poonimisvaha, tärpentin, petrooleum.
15. Tislerid: liimid, vaigud, šellak, tärpentin, värvid, amidofenool, bikromaat.

16. Määrsepad: tsement (bikromaat), kips, lubi, lubja-mört, pesemisvahendid.

17. Metallitöölised: kroomhape, kroomi soolad, jootmis-vesi, puurimisvesi, puurimisõli, väävelhape.

18. Tekstiilitööstus: värvained, kunstkiud, fenool, formaliin, kresoolvaik, arseenik, dikloorbenseen, fluoriidid jt.

TÖÖSTUSLIKEST ALLERGEENIDEST PÕHJUSTATUD NAHA-KAHJUSTUSED

Meie tingimustes on sagedasemad tööstuslikud allergeenid nikkelsulfaat, kaaliumkarbonaat, formaldehüüd, tärpentin, mõned värvained ja nitroühendid.

Algul kujuneb välja naha sensibiliseerumine ühe keemilise aine suhtes. Edasi osutuvad allergeenideks ka keemiliselt lähedased ained — nn. grupiallergeenid. Näiteks ülitundlikkuse puhul tärpentinile võib edaspidi kujuneda kõrgeenenud tundlikkus kõigi ainete suhtes, mis sisaldavad eeterlikke õlisid. Praktika näitab, et naha sensibiliseerumine keemiliste ainetega toimub aegamööda, kuude, mõnikord aastate vältel ning võib jääda püsima aastateks. Sensibilisatsiooni tekkimisel omab peale allergeeni iseloomu, kontsentratsiooni, kokkupuute sageduse ja kestuse veel tähtsust organismi reaktsiooni laad kahjustavale tegurile. Näiteks ained, mis ühele isikule on täiesti kahjutud, võivad teisel esile kutsuda haigestumise. Üks ja sama aine võib erinevatel isikutel põhjustada haiguse erinevat kliinilist pilti. Seejuures on iseloomulik, et naha reaktsioon võib aja jooksul muutuda. Nahk võib aja jooksul sensibiliseeruda ainete suhtes, millele ta varem üldse ei reageerinud. Seda seletatakse organismi üldseisundiga. Nii võib naha tundlikkus olla kõrgeenenud raseduse ja klimakteriumi ajal, samuti mitmesuguste ainevahetushäirete ja närvisüsteemihäiretega isikuil.

Tööstuslikest allergeenidest tingitud nahakahjustused esinevad kõige sagedamini nahapõletiku ja ekseemina.

KUTSEDERMATIIDID EHK KUTSE-NAHAPÕLETIKUD

Tööprotsessis ettetulevatest välistest ärritajatest, sealhulgas tööstuslikest allergeenidest põhjustatud nahakahjustusi nimetatakse kutse-nahapõletikeks ehk kutsedermatiidideks. Ei tohi unustada, et peale keemiliste ainete või-

vad nahapõletikke põhjustada ka mehhaanilised traumad (löögid, surve, hõõrdumine), füüsilised tegurid (madal ja kõrge temperatuur, päikesekiiritus ja röntgenikiired). Sellepärast eristataksegi keemilistest, füüsilistest ja mehhaanilistest teguritest põhjustatud nahapõletikke.

Enamik kutse-nahapõletikke iseloomustub kliiniliselt järgmiste haiguse staadiumidega:

1) punetusstaadium (iseloomustub naha punetuse tekkimisega kahjustava teguri toimimise piirkonda);

2) sõlmeline staadium (iseloomustub naha pinnast kõrgemale tõusvate sõlmekeste või turse tekkimisega);

3) villiline staadium (nahale tekivad põisjad moodustised, mis on täidetud läbipaistva vedelikuga);

4) leemendav staadium (haiguskolle on märg ehk leemendav lõhkenud villide sisaldusest);

5) koorikuline staadium (haiguskolded on kaetud koorikutega, mis tekivad villisisaldise kuivamisest);

6) ketendamise staadium (haiguskolletele tekivad ketud, mis näitab, et dermatiidi kolle on paranemas).

Kui mingi kahjustav tegur (keemiline aine) toimib nahasse suuremas kontsentratsioonis, siis võib nahk sellel kohal kärbuda.

Keemilistest ainetest põhjustatud nahapõletikud võivad mõnikord tekkida ka meditsiinitöötajatel, kes puutuvad kokku medikamentidega (elavhõbe, aminasiin, antibiootikumid jt.).

Nahapõletike esimeste tunnuste ilmumisel on vaja otsekohe pöörduda arsti poole, kes selgitab välja haiguse iseloomu, selle võimaliku seose tööprotsessiga, määrab kindlaks vajaliku ravi ning võtab kasutusele profülaktilised abinõud edasiste haigestumiste vältimiseks.

Tööstuslikest allergeenidest põhjustatud kahjustuste äratundmiseks on tarvis teada, missuguste keemiliste ainetega puututakse kokku tööprotsessis ning missuguseid kaitsevahendeid kasutatakse. Ühtlasi on vaja teada, kuidas mõjub põetavale haigusele tööprotsessist väljalülitamine (töölt vabastamine, töökoha vahetus, puhkus jne.). Teatavasti iseloomustab kutsedermatiiti suhteliselt kiire paranemine kahjustava teguri eemaldamisel ning uuesti haigestumise võimalus, kui haigust vallandavat tegurit ei kõrvaldata või ei võeta kasutusele vastavaid profülaktilisi abinõusid. On võimalik mitme samas tsehhis töötaja üheaegne haigestumine.

Kutsekahjustuse kindlaksmääramisel peab aga arvestama seda, et nahka kahjustavate teguritega ei puututa kokku mitte ainult tööprotsessis. Nii puutuvad bensiini ja määrdeõliga kokku isikud, kes tegelevad mootorisportiga, samuti mootorsõidukite omanikud; fototarvetega puutuvad kokku fotoamatöörid. Loomulikult ei loeta niisugustel isikutel esinevaid nahakahjustusi kutsealasteks.

Teatavat tähendust kutsedermatiidi arengus võivad omada epidermofüütia, angiini ja nina kõrvalkoobaste põletiku põdemine.

Tähtis on ka haiguskollete asukoht.

Haiguse kindlaksmääramisel osutuvad mõnikord vajalikuks nahatestid. Nahateste võib läbi viia ainult arst või vastavalt ettevalmistatud personal, sest nende teostamisel kerkib üles terve hulk praktiliselt olulisi küsimusi, nagu näidustused testide tegemiseks, teostamise meetodid ja aeg, ainete valik ja nende lahjendus, testi korraldamise koht, tulemuste hindamine ja õige diagnoosi panemine. Nahateste viiakse harilikult läbi nahapinnal, kusjuures kõige sagedamini kasutatakse tilga- ja kompressimeetodit. Tilgameetodi puhul asetatakse tervele nahale tilkadena lahuseid, mille suhtes esineb kahtlus, et need võiksid olla nahakahjustuste tekkepõhjuseks. Kompressimeetodi puhul asetatakse nahale arvatavate ärritajatega niisutatud vesilahuseid nõrkades kontsentratsioonides ning kaetakse kompressipaberiga. Nahateste mitmesuguste keemiliste ainete teha reeglina pärast ägedate haigusnähtude möödumist. Testi teostamisel on oluline aine kontsentratsioon, mille igal konkreetsel juhul määrab ainult arst. Vajaduse korral hinnatakse testi tulemusi 24, 48 ja 72 tunni järel. Ainete puhul, mis kogemuste põhjal kiiresti nahaärritust esile kutsuvad, jälgitakse nahareaktsiooni juba varsti pärast testi tegemist, näiteks ühe tunni pärast. Testi tulemuste praktilise väärtuse väljaselgitamine oleneb suurel määral selle läbiviija kogemustest.

Kutsedermatiidi kindlaksmääramine on tõsine ülesanne, millega tuleb toime ainult arst. Ka edasine raviprofülaktiliste abinõude kasutuselevõtmine toimub arsti näpunäidete kohaselt. Üldiselt lähtutakse siin põhimõttest, et igale konkreetsele haigusele tuleb läheneda individualiseeritult, šablooni vältides. Seoses põdemisega on mõnikord vaja töökohta vahetada. Siin oleneb küsimuse otsustamine sageli töötaja kvalifikatsioonist, elueast, tööstaažist ja

organismi üldseisundist. Kõrgemas elueas on pikaajalise staažiga kvalifitseeritud töötajal raske ümber spetsialiseeruda. See osutub harilikult võimalikuks nooremate ja vähem kvalifitseeritud töötajate puhul. Kui dermatiidiga ei kaasne naha sensibilisatsiooni, siis suunatakse haige tööle harilikult juba pärast haigusnähtude kadumist. Asudes kutse-nahapõletiku põdemise järel tööle, tuleb hoiduda kasutamast niisuguseid nahapuhastusvahendeid nagu tärpentin, bensiin ja leelised pesemisvahendid. Enne töö alustamist on vaja katmata kehaosad, eriti käed sisse hõõruda hapude kaitsesalvidega. Pärast töö lõpetamist tuleb aga kasutada neutraalseid pesemisvahendeid, mille järel hõõrutakse käsi rasvaste ainete-ga.

Nahapõletike ravimisel on eriti oluline välja selgitada kahjustav tegur ja see eemaldada. Kõrgenenud nahatundlikkuse puhul tuleb kasutada arsti poolt määratud ravimeid selle vähendamiseks. Haiguskollete paikne ravimine seisneb peamiselt põletikuvastaste vahendite asetamises haiguskolletele. Punetuse, turse ja villide esinemisel puuderdatakse kahjustatud piirkondi mineraalsete puudritega, mis sagedamini koosnevad võrdsetes osades tsinkoksiidist ja talgist vähese broomhappe lisandiga. Samuti võib haiguskolletele asetada ka jahutavaid kreeme ja salve. Leemendavaile haiguskolletele tehakse harilikult mähiseid boorvee või kummeliteega. Ketendavaile ja koorikutega kaetud haiguskolletele asetatakse aga pehmendavaid õlisid ja salve.

KUTSEEKSEEM

Kutseekseemiks nimetatakse naha pindmise osa taaspuhkevat põletikku, mis esineb isikuil, kes mingi tööprotsessis esineva aine suhtes on muutunud ülitundlikuks.

Käesoleval ajal on tõestatud, et kõige sagedamini tekib kutseekseem vaikliimide, nikkelsulfaadi, kaaliumbikromaadi, sooda, sublumaadi, formaliini, tärpentiini, elavhõbeda ühendite ja ursooliga kontakteerumisest.

Ekseem algab punetava lööbe tekkimisega nahal, millega kiiresti kaasnevad vesivillikesed, leemendus ja koorikud (IV värvitahvel). Kutsega seotud ekseemikolded lokaliseeruvad kõige sagedamini käte piirkonda, kusjuures haigestuda võivad mõlemad käed. Subjektiivse kaebusena esineb haigel intensiivne naha sügelemine, kipitus- ja valu-

tunne haiguskolletes. Viimasel ajal teostatud elektrofüsioloogiliste uurimiste abil on ekseemihaigeil kindlaks tehtud häireid närvisüsteemi talitluses.

Nagu dermatiidi, nii ka ekseemi arengus võib eristada erütematooset, sõlmelist, villilist, leemendavat, koorikulist ja ketendavat haiguse staadiumi. Ekseemi arengus esineb aga ka terve rida kontaktdermatiidist erinevaid tunnuseid. Ekseem lokaliseerub näiteks kehaosadele, kuhu otseselt ei toiminud nahka kahjustav ärritaja. Ekseemikolletel on tendents levida uutele ja põhikoldest eemalolevatele nahaaladele. Haiguskolletes esineb samaaegselt mitmesuguseid nahalööbeid. Vesivillid on dermatiidiga võrreldes väiksemad, haiguskollete leemendamine on sageli domineeriv ja pikemaajaline. Põhikoldest eemal võiks esineda allergilisi lööbeid. Haiguse kulg on kroonilisem, täheldatakse haiguse korduvat esinemist, haiguskolded ei kao alati pärast kahjustava teguri eemaldamist.

Ei tohi unustada, et iga haigestumine ekseemi ei ole seotud tööprotsessiga — see tähendab, et ekseem võib olla tingitud mõnedest teistest välistest või seesmistest põhjustest. Mõnikord on diagnoosi selgitamise eesmärgil vaja teha terve rida laboratoorseid uuringuid. Kutseekseemi diagnoosida saab ainult arst. Samuti nagu kutsedermatiidi puhul, nii ka kutseekseemiga haigeil praktiseeritakse haiguse diagnoosimise eesmärgil nahateste arvatavate allergeenidega.

Ekseemi ravimisel on oluline selgitada haiguse põhjus ja püüda see eemaldada. Sageli osutub vajalikuks haige ajutine tööprotsessist väljalülitamine. Oluline on närvisüsteemi seisundit mõjustavate ravimite kasutamine, mis samal ajal vähendavad ülitundlikkust ja ekseemi puhul esinevat sügelemist.

Kontaktekseemi juhtudel, kus organismi sensibiliseerumine tööstuslike allergeenidega toimus aegamööda, võtab ka organismi desensibiliseerumine aega. See omab tähtsust töötaja teisele tööle üleviimisel. Kui ekseem on põhjustatud tavalistest tööstuslikest ärritajatest, mille puhul naha sensibilisatsioon on vähem väljendatud, toimub tööle suunamine juba pärast haigusnähtude täielikku kadumist. Isikliku profülaktika abinõud on samasugused kui kutsedermatiidi juhtudel.

Meie vabariigi rahvamajandust iseloomustab põlevkivitootmise kiire kasv ja põlevkivi ulatuslik tööstuslik kasutamine. Lähematel aastatel peab põlevkivitootmine veelgi suurenema, kusjuures eriline tähelepanu on pööratud põlevkivi termilise töötlemise produktide, eriti põlevkiviõlide tootmise suurendamisele. Käesoleval ajal kasutatakse neid odava kütteenaina, immutusvahendina teede ehitamisel ja tööstusliku toorainena paljude keemiaproductide tootmisel.

Eksperimentaalselt on tõestatud, et põlevkiviproductide pikemaajaline ja korduv sattumine nahale võib põhjustada nahas haiguslikke muutusi.

Nahka kahjustavate tegurite analüüs Kohtla-Järve ja Kiviõli põlevkivikombinaadis näitas, et töötajad võivad tööprotsessis kontakteeruda mitmesuguste põlevkiviõlide (kambriahjuõli, generaatorite ja tunnelahjuõlide kerged ja rasked fraktsioonid), põlevkivi tahma ja tuhaga ning õlide tootmisel tekkivate gaasidega. Põlevkivi termilise töötlemise produktidega, samuti nafta ja kivisöeproductidega kokkupuutumisel võib esineda kutsega seostatavaid nahakahjustusi. Suhteliselt sagedasemaks osutub nahapõletik, mis enamikul juhtudel kulgeb kergekujulise kontaktdermatiidina. See iseloomustub kliiniliselt naha kuivuse, ketendamise ja pakatiste tekkimisega käte sirutuspindadel. Suhteliselt harvemini esineb ulatuslikku punetuse, sõlmede, turse ja villidega iseloomustuvat dermatiiti. Nahapõletikku täheldatakse sagedamini isikutel, kes puutuvad tööprotsessis kokku põlevkiviõli kergete fraktsioonidega (bensiin jt.). Üksikjuhtudel võib esineda muutusi ka limaskestadel — alaäge ja krooniline huulepõletik, mida täheldatakse seoses töörežiimi rikkumisega (õli väljavoolu tekitamiseks tsisternist kasutatakse mõnikord vastava pumba asemel huultega imemist kummivooliku kaudu, mistõttu õli satub limaskestadele). Samuti võib esineda õlidermatiiti kätel, käsivartel ja näol seoses töörežiimi rikkumisega (kui põlevkiviõlised kasutatakse naha puhastusvahendina).

Sageduselt järgnevaks nahakahjustuseks osutus õli follikuliit ehk karvanääpsupõletik õlist. Seda täheldatakse sagedamini töötajail, kes tööprotsessis kontakteeruvad

põlevkiviõlide raskete fraktsioonidega. Tavaliselt esineb õlifollikuliit käte sirutuspiindadel ja käsivartel, harvemini teistel kehaosadel. Täheleanduv on peamiselt kaht õlifollikuliidi vormi. Kergematel juhtudel iseloomustab õlifollikuliit mustade punktide ja sarvestumisega karvanääpsu kohal. Raskematel juhtudel kaasuvad eelmisele kliinilisele pildile veel punakat värvi põletikulised sõlmekesed. Kui haiguskolletesse lisandub sekundaarne infektsioon, võib õlifollikuliit tüsistuda nahamädanikega (abstsess, flegmoon, furunkul jt.).

Meie tähelepanekute põhjal võivad põlevkiviõlid üksikjuhtudel põhjustada naha sensibilisatsiooni ning ekseemitaoliste seisundite tekkimist, samuti olla fotosensibilisatsiooni tekkepõhjuseks, mille puhul tekib kõrgenenud tundlikkus päikesekiiritusele.

Üksikjuhtudena täheldatakse põlevkiviõlidega kokkupuutuvail töötajail naha pigmentatsioonihäireid.

Selles nahahäirete rühmas osutub sagedasemaks haigusvorm, mis kannab toksilise melanodermatiidi nime.

Haigusel eristatakse kolme staadiumi. Esimeses staadiumis tekib näole ja käsivartele sinaka varjundiga punkt, millel tekib follikulaarse, hiljem laigulise iseloomuga pigmentatsioon. Subjektiivse kaebusena esineb selles haiguse staadiumis sügelemine. Edasi kulgeb haigus sarvestumiskollete tekkimisega jäsemetel.

Teist haiguse staadiumi iseloomustab naha pigmentatsioon, mis kujuneb välja võrgutaoliselt, sagedamini jällegi näo piirkonnas. Seejuures põletikunähud taandarenevad ja tekib peenehelbeline ketendamine, väikesed atroofilised laigukesed käte sirutuspiindadel. Subjektiivselt esineb sügelemistunne.

Kolmandas staadiumis tekib kirjunahtsus — pigmenteeritud foonil on näha heledamaid atroofilisi haiguskoldeid, ketendust ja laienenud kapillaare. Mõnikord tekib niisugusel foonil verrukoosseid ehk tüükalisi moodustisi.

Üksikutel juhtudel kulgevad nahamuutused pigmentatsioonihäiretega, mis meenutavad nahahaigusi, mida nimetatakse leukodermaks või vitiliigoks. Paljude autorite eksperimentaalsed uurimised kinnitavad, et põlevkiviõlid, mis sisaldavad kõrgmolekulaarseid süsivesinikke, võivad osutada blastomogeenseteks, s. o. kasvaja tekkitavaks ärritajaks.

Veel täheldatakse õlikeratoosi, tüükaliste moodustiste, papilloomi ja nahasarve esinemist isikuil, kes pikemat aega puutusid kokku põlevkiviõli raskete fraktsioonidega (väga suure tööstaažiga töötajad).

Niisuguseid muutusi esineb sagedamini käte sirutuspinna, käsivartel, toksilise melanodermatiidiga haigeil ka näo piirkonnas.

Õlikeratoos esineb töötajail, kellel õlidega kontakteerumisele kaasub samaaegselt nahapõletus (kuumast õlist). See kinnitab, et põlevkiviõlidest põhjustatud muutuste arengus omavad peale põlevkiviõlide veel tähtsust nn. kaasuvad ärritajad (nahapõletus, mikrotrauma jt.).

Teatud osa tüükaliste moodustiste väljakujunemisel omab ka põlevkiviõlidest põhjustatud fotosensibilisatsioon.

Põlevkiviõlidest põhjustatud nahakahjustuste ravimine ei erine oma iseloomu poolest teiste professionaalsete kahjustuste ravimisest (vt. dermatiidi ja ekseemi ravimine). Õlifollikuliidi ravimisel on oluline regulaarne sooja vee, seebi ja harjaga pesemine, et eemaldada õliosakesi ja liig-sarvestumist karvanääpsudes. Kui õlifollikuliidile on kaasunud naha mädapõletik, siis tuleb nahamädaniku ravimist (antibiootikumid ja sulfoonamiidpreparaadid) ning paikset ravimist desinfitseerivate ravivahenditega teostada arsti õpetuse järgi.

Profülaktilistest abinõudest on olulised tööprotsesside edasine automatiseerimine ja hermetiseerimine. Eriti tähtis on aga regulaarne pesemine sooja vee ja seebiga, spetsiaalriietuse kandmine ja selle õige hooldamine (igapäevane pesemine keetmise teel). Soovitav on vaheldumisi kasutada mitut naha kaitse- ja puhastusvahendit (Rahmanovi pasta, nahapuhastusvahend solidooliga jt.). Tuleb kaaluda haige ajutist vabastamist töölt.

Kergematel haigusjuhtudel (kerge dermatiidi, kerge õlifollikuliidi ja keratoosiga haigeil), kui ei esine põletikulisi muutusi, lubatakse jätkata tööd, kusjuures võetakse kasutusele profülaktilisi abinõusid ja piirduakse haiguskollete paikse raviga. Dermatiidi ja õlifollikuliidi raskemate vormidega juhud, samuti kasvajalised moodustised põletikulise infiltraadi, haavandumise ja pigmentatsiooni nõuavad vastavalt arsti korraldusele töötaja üleviimist teisele tööle, kus ei puututa kokku põlevkivi termilise töötlemise produktidega, samuti nafta ja kivisöe produktidega.

FÜSIKALISTEST ÄRRITAJATEST PÕHJUSTATUD NAHAKAHJUSTUSED

MEHHAANILISED EHK TRAUMAATILISED DERMATIIDID

Mitmesugused mehhaanilised traumad, millega puututakse kokku tööprotsessis, võivad olla nahapõletiku põhjuseks. Niisuguseid nahapõletikke nimetatakse traumaatilisteks dermatiitideks.

Kui trauma (näiteks korduv hõõrdumine) kestab lühemat aega, siis kulgeb dermatiit harilikult punetuse, turse ja villi tekkimisega. Trauma tagajärjel lõhkeb vill kergesti, mille tulemusel tekib koorikuga kattuv leemendav erosioon. Niisugustesse haiguskolletesse satub kergesti sekundaarne infektsioon ning dermatiidi kolle tuishtub nahamädaniku või lümfisoonte põletikuga.

Kui mehhaaniline trauma toimib nahasse pikemat aega, siis toimub naha funktsionaalne kohanemine traumaga. Traumeeritud kohal tekib naha paksenemine ühes liigsarvestusega.

Ravimisel on vaja jällegi pöörata tähelepanu põhjuse eemaldamisele. Punetuse, turse ja villi puhul võib haiguskoldeid puuderdata tsinkoksiidi ja talgiga. Erosiooni ja kooriku esinemisel aga kasutada algul desinfitseerivaid mähiseid 2%-lise boorhappe- või rivanoolilahusega kontsentratsioonis 1:1000-le. Hiljem võib asetada haiguskoldele kergelt desinfitseerivaid salve (2%-line boorsalv jt.).

MADALAST JA KÕRGEST TEMPERATUURIST TINGITUD NAHAKAHJUSTUSED

Madala temperatuuri toimel esinevaid nahamuutusi võib jaotada üldiselt kahte rühma. Nahamuutused, mis tekivad väga madala temperatuuri toimel (külmumus), ja nahamuutused, mis tekivad töötamisel madalas temperatuuris pikemat aega (külmamuhud).

Kõrgest temperatuurist põhjustatud nahakahjustust nimetatakse põletuseks.

Külmumus. Külmumuse puhul eristatakse kolme külmumise astet või järku. Esimese järgu külmumus iseloomustub algul sügelemis- ja kipitustundega ning naha kahvatusega, millele madala temperatuuri toime lakkamisel järgneb sinakas punetus ja turse. Subjektiivselt külma

toime ajal nahatundlikkus kaob, külma möödumisel aga tekib uuesti sügelemis- ja kipitustunne.

Niisugused nähud püsivad 2 kuni 7 päeva, nahalööve taandareneb ketendusega.

Teise järgu külmumise puhul on subjektiivsed kaebused tugevamad. Turse ei haara mitte ainult nahka, vaid ka nahaalust kude. Teisel kuni viiendal päeval tekivad punetaval pinnal villid, mis on täidetud kollaka või pruunika vedelikuga. Villide lõhkemisest tekivad erosioonid ja pindmised haavandid, mis kattuvad koorikutega. Olenevalt külmumise ulatusest taandarenevad niisugused haiguskolled 8 päeva kuni 2 kuuga.

Kolmanda järgu külmumine iseloomustub sügava naha ja nahaaluse koe nekroosiga (kärbusega). Haavandunud koedefekti paranemine võib kesta kuid. Ühel ja samal haigel võib külmumise aste kombineeruda. Tüsistustena võivad esineda lümfisoonte ja lümfisõlmede põletik, flegmoonid, liigeste, kõõluste ja närvide põletikud. Kõige sagedamini kannatavad külma läbi jalad, põsed, nina, sõrmed ja kõrvad. Ulatuslikud külmumised võivad olla lühema- või pikemaajalise töövõimetuse põhjuseks. Ränga külmumisega kaasnevad üldnähud (väsimus, unisus), mis on tingitud kehatemperatuuri langusest.

Külmumise puhul on oluline esmaabi. Soovitatakse kannatanule anda sooja jooki (kohvi, teed, punši). Südametegevuse elustamiseks kasutatakse kofeiini 0,1 g ja kardiasooli (20 tilka sisse võtta). Üksikute kehaosade külmumisel soovitatakse neid kätega hõõruda ja vannitada (veetemperatuur +18 °C, aegamööda temperatuuri kuni 37 °C tõstes).

Külmamuhud. Külmamuhud tekivad isikutel, kes pikeamat aega töötavad jahedates ja külmades ruumides ning kelle naha veresoonkond ei ole kohanenud järskude temperatuurimuutustega. Haigestumine, välja arvatud mõnedel erandjuhtudel, toimub niisketel ja külmadel aasta-aegadel. Kaevurid ja külmhoonete töötajad võivad külmamuhkudesse haigestuda isegi suvekuudel.

Katmata kehaosadel, sagedamini kätel, tekib sinaka varjundiga punetus ja punetaval foonil võivad välja areneda kipitavad sõlmed, harvemini villid ja koorikud.

Profülaktiliselt soovitatakse isikutel, kellel esineb kalduvus külmamuhkudesse haigestumiseks, teha vaheldumisi sooja ja jaheda vee vanne. Vannide tagajärjel harjub

naha veresoonkond järskude temperatuurimuutustega. Raviks kasutatakse põletikuvastaseid (kamprit sisaldavaid) salve.

Põletus. Kõrge temperatuuriga võivad kontakteeruda isikud, kes töötavad kuumades tsehhides, samuti isikud, kes töötavad klaasi-, kummi- ja tekstiilitööstuses ning tegelevad vulkaniseerimise, värvimise või teiste tööprotsessidega, kus puututakse kokku kõrge temperatuuriga (küttekolded, gaasigeneraatorid jne.).

Eristatakse I, II ja III järgu põletust.

Esimese järgu põletus iseloomustub punetuse ja piirdunud turse tekkega, millele subjektiivselt kaasub väga tugev valu. Esimese järgu põletus tekib temperatuuri juures 50—70° C. Põletuse jäljed püsivad mõni päev, taandarenevad ketendusega, jättes järele kerge pigmentatsiooni.

Teise järgu põletus tekib temperatuuri juures 70—100° C. Peale punetuse on iseloomulik suuremate villide tekkimine otsekohe pärast põletada saamist või mõne tunni pärast, kusjuures villid on täidetud läbipaistva või häguse vedelikuga. Kui haiguskolletes ei arene sekundaarset infektsiooni, siis toimub nende taandarenemine 10—14 päeva pärast. Kui aga haiguskolletesse tungib sekundaarne infektsioon, siis võib põletatud koha paranemine kesta pikemat aega ning lõppeda armistumisega.

Kolmanda järgu põletuse puhul tekib koe kärbus, mille kohal on näha musta või pruunikat koorikut. Kuna kolmanda järgu põletuse puhul koe kärbus võib haarata ka sügavamaid naha osi, siis toimub haiguse paranemine kuude vältel, jättes armi, kusjuures põletuse kolle sageli tuisistub sekundaarse infektsiooniga (nahamädanikuga). Olenevalt põletuse astmest ja kahjustatud kehapiinna suurusest esineb haigel peale subjektiivsete kaebuste raskeid üldseisundi muutusi. Närvilõpmete tugev ärritus põletuse tagajärjel põhjustab muutusi vereringes, suur valu aga võib olla šokiseisundi tekkepõhjuseks.

Põletuste ravi teostab arst, esmaabi andmist peavad aga tundma kõik töötajad.

Põletanu abistamisel on vaja kõigepealt likvideerida kõrge temperatuuri toime. Põlevate riiete kustutamiseks mähitakse kannatanu paksu riidesse, mis ei võta tuid; põletusel kuuma veega läbi riiete jahutatakse riided kiiresti külma veega ülevalamisega ning eemaldatakse siis otsekohe.

Esmaabi puhul on oluline põletuskolde katmine steriilse sidemega. Põletushaava korrastamine ja ravimine tuleb aga jätta arsti hooleks. Eriti hoolsalt tuleb jälgida haige üldseisundit ning vajaduse korral võtta kasutusele vastavad abinõud. Šoki vältimiseks on tarvis kannatanule tagada täielik rahu, ta tuleb asetada sooja, hästi tuulutatud ruumi ning anda juua rohkesti sooja jooki (sooja teed, kohvi või lihtsalt sooja vett). Suure valu tõttu osutuvad vajalikuks valuvaigistavad vahendid.

KUTSEGA SEOTUD NAKKUSLIKUD NAHAKAHJUSTUSED

Kutsega seotud nakkuslikesse nahahaigustesse võivad haigestuda meditsiini- ja veterinaartöötajad, saunade personal, juuksurid, isikud, kes tegelevad aed- ja juurviljade konserveerimisega või loomade naha ja liha ümbertöötamisega. Haigestuda võivad põllumajandusala töötajad.

Sagedamini täheldatakse haigestumist naha seenhaigustesse (sügav trihhofüütia ja pärmseentõbi), suhteliselt harvemini toimub haigestumine kiirikseentõppe jt. nakkuslikesse nahahaigustesse.

Sügava trihhofüütia tekitajaks on nahaseen, mis kutsub haiguslikke muutusi esile peamiselt karvanääpsudes.

Nakkusallikaks on haiged loomad (veised, vasikad jt.). Nakatumine toimub harilikult otseselt: kokkupuute teel võivad seene niidid ja spoorid sattuda töötaja nahale. Haigestuvad kõige sagedamini karjafarmide ja veterinaartöötajad.

Kliiniliselt iseloomustub sügav trihhofüütia punaka infiltraadi tekkimisega silenahal karvanääpsu piirkonnas, kuhu tekivad karvaga läbipuuritud mädavillid. Kui seened satuvad juustega kaetud peanahale või habeme piirkonda, siis tekivad harilikult väga iseloomulikud haiguskolded. Et kolded asuvad üksteisele väga lähedal, siis mädavillid laotuvad ning tekib nahapinnast kõrgemale tõusev infiltraat, millel peale mädavillide võib näha koorikuid, laienenud karvanääpsude avausi ja granulatsioonkoe vohanguid. Karvad langevad haiguskollete kohalt välja, vajutamisel eraldub karvanääpsudest mäda. Sügava trihhofüütia puhul esinevad nahamuutused võivad jääda püsima pikemaks ajaks. Arsti poolt määratud ravi tulemusel aga taandarenevad haiguskolded juba mõne nädala jooksul.

Profülaktiliste abinõude hulgas on oluline loomade veterinaarne järelevaatus ja haigestunud loomade avastamine nende ravimisel.

Pärmseentõbi on suhteliselt sageli esinev kutsega seotud nahahaigus. Tekitajaks on pärmseened.

Pärmseentõppe haigestuvad sagedamini isikud, kes tegelevad juur- ja puuvilja konserveerimisega, haigestuda võivad ka isikud, kes töötavad kondiitritööstustes, marmelaadi ja keediste tsehides ning puutuvad kokku siirupiga.

Haiguse tekitajad — pärmseened — arenevad hästi niiske puuvilja pinnal, puuvilja massis, samuti aga ka valmisproduktidel (kompvekid, keedised, siirupid).

Soodustavateks teguriteks pärmseentõppe haigestumisel osutuvad mehhaanilised traumad, samuti orgaanilised happed, mida puuviljad sisaldavad. Suurt tähtsust omab haigestumisel naha matsratsioon, mis esineb töötajatel, kes tööprotsessis pidevalt kokku puutuvad niiskete materjalidega.

Haiguslikud muutused tekivad kõige sagedamini küünevalli ümbruses, küüntel ja harvemini sõrmede vahel. Haigestumine algab harilikult küünevalli ümbruse punetusega, millele järgneb mädavilli tekkimine. Küünevallilt kanduvad pärmseened edasi küünele, mis muutub tuhmiks, krobelseks ja värvuselt kollakaks ning võib lõpuks irduda. Algul haigestub harilikult üks küüs, kui aga haigust ei ravita, võivad haigestuda ka teised küüned.

Mõnikord tekivad haiguslikud muutused ka sõrmede vahel. Algul tekib sõrmede vahel järsult piirdunud punetus, mille kohalt marrasknahk matsereerub, ja siis tuleb nähtavale erosioon, mis on roosakaspunane, ümbritsetud valkja matsereerunud nahaga.

Haigestumine on harilikult krooniline ning võib kesta kuid, mõnikord aastaid. Pärmseentõve ravimiseks kasutatakse nüstatiiinipreparaati ja aniliinvärvide vesilahuseid arsti õpetuse kohaselt. Ravi ajaks jääb haige harilikult haiguslehele, kuna sellele järgneval perioodil on vaja ta üle viia kuivale tööle.

Teistest seenelistest nahahaigustest võivad professionaalse kahjustusena esineda veel küunte ja silenaha trihofüütia juuksuritel, marrasknaha seentõbi (epidermofüütia) saunade töötajatel. Veel harvemini esineb professionaalse haigestumisena kiirikseentõbi, mille nakkusallikaks

on harilikult loomad. Karjafarmide töötajad võivad haigestuda «lehma rōugetesse». Samuti võivad sellesse haigestuda zootehnikud ja teised veterinaartöötajad.

Seoses tööprotsesside automatiseerimisega karjafarmides esineb seda haigust viimasel ajal ainult üksikjuhtudena. Haigusetekiitajateks peetakse viirusi. Kliiniliselt iseloomustub haigestumine üksikute sõlmekeste tekkimisega kätel ja käsivartel 3—4 päeva pärast nakatumist. Alguses tuleb nähtavale roosakas laiguke, millest areneb sõlmeline moodustis. See suureneb aegamööda, muutub konsistentsilt tihedaks, omandab koonuse kuju, on keskest veidi sisse langenud ning värvilt sinakaspunane, meenutades veidi rōugevilli.

Subjektiiivseid vaevusi niisugune sõlmeke tavaliselt ei tekita. Mõnikord võib haigus kulgeda ka atüüpiliselt, mädavillide ja koevohangute tekkimisega. Lõõve jääb püsima 1¹/₂—2 kuuks, mille järel toimub spontaanselt taandarenemine. Haigestunu jääb harilikult ravi ajaks haiguslehele. Kui esineb ainult üksikuid haiguskoldeid, võib haiget suunata ka teisele tööle, kus ei puututa kokku loomadega.

Nahatuberkuloos esineb kutsealase haigusena suhteliselt harva. Nakatuda võivad inimesed, kes puutuvad kokku tuberkuloositekitajatest infitseeritud materjalidega. Haigestuda võivad näiteks meditsiini- ja veterinaartöötajad, samuti isikud, kes ei ole varem tuberkuloosi nakatunud.

Algul tekib tuberkuloositekitaja sissetungi kohale sõlmeline moodustis, mis keskkohalt on (koe kärbusel) pruunikas, ümberringi aga piiristatud punase põletikulise äärisega. Kui haigus kestab, siis kujunevad välja pinnalt konarlikud moodustised, mis meenutavad tavalisi soolatuükaid, erinevad nendest aga ümbruses esinevate põletikuliste tunnuste (punetus) poolest.

Naha tuberkuloosi ravimiseks kasutatakse spetsiifilisi ravivahendeid (streptomütsiin jt.). Ravi ajaks jääb haige haiguslehele, pärast haiguskollete paranemist aga võib jätkata töötamist endisel töökohal. Haiguse vältimisel omab tähtsust sagedane pesemine vee ja seebiga. Infitseeritud materjalidega töötamisel tuleb kasutada kummikindaid ning käed desinfitseerida.

Kolhoosi- ja sovhoositöötajate tervise säilitamisel on kõige tähtsam naha eest hoolitsemine ja nahakahjustuste vältimine suvistel põllutöödel, eriti viljakoristamisel. Sel perioodil on haigestumist soodustavateks teguriteks sagedane naha määrdumine, tugev higistamine ja väikeste nahavigastuste ehk mikrotraumade tekkimine, samuti kokkupuutumine mitmesuguste mineraalsete õlidega (bensiin, määrdõlid) ning naftaproduktidega. Mitmete välja- ja paistvate nõukogude teadlaste uurimused tõestavad, et kui nahavigastustega samaaegselt esineb korrapärase toidlustamise, häireid närvisüsteemis ja ainevahetuses, siis soodustab see haigestumist ning põhjustab haiguse raskemat ja kestvamat kulgu, tüsistusi ja isegi töövõimetust.

Haigestumise ärahoidmiseks tuleb naha puhtuse eest hoolitsemine harjumuseks muuta. Sagedane naha pesemine vee ja seebiga, eriti iga päev pärast töö lõppu, tööriietuse ja pesu vahetamine, iganädalane korrapärane saunaskäimine, samuti üldine kehakarastamine, ujumine või suplemine tagab enamikul juhtudel haigestumise vältimise.

Väikesed nahakriimustused, nagu kriimustused, pinnud ja väiksemad haavad võivad tekkida töötamisel hangude, rehade, labidate jt. põllutööriistadega, kui nende varred ei ole korras, siledad ja õigesti kinnitatud. Sellepärast hoolitsetagu kõigepealt tööriistade korrasoleku eest.

Sageli tekivad nahavigastused kõrtest või maasolevatest teravatest esemetest. Töötades põllumajandusmasinatel paljajalu, tekitavad teravad metalliservad kergesti löike- ja torkehaavu, kriimustusi ja marrastusi, mis oma iseloomult on küll kerged, kuid võivad kujuneda sisetungikohtadeks mädatekitajatele mikroobidele. Eriti ohtlikud on niisugused nahavigastused siis, kui need saastuvad mulla või sõnnikuga, milles võib leiduda teetanuse ehk kangestuskramptõve pisikuid. Sellepärast kantagu põllutöödel jalatseid.

Praktika näitab, et häid tulemusi saadakse väikeste nahavigastuste pintseldamisel 1%-lise briljantrohelise piirituslahusega või 2—3%-lise joodilahusega, eriti kui seda tehakse võimalikult kiiresti pärast vigastuse tekkimist. Vigastatud koha ümbruses on soovitatav nahka puhastada

1%-lise salitsüülpriitusega ning võimaluse korral katta vigastatud piirkond puhta sidemega.

Vähe suuremaid nahavigastusi — kriimustusi ja pindmisi haavu — soovitatakse katta Novikovi vedelikuga. See sisaldab peale desinfitseerivate ainete veel kolloomiumi, mis nahavigastusele asetamisel kuivab tihedaks kattedeks, mille all toimubki vigastuse paranemine.

Novikovi vedelik on järgmise koostisega:

Tanniini	1,0 g
Briljantrohelist	0,2 g
Piiritust	0,2 g
Kastoorõli	0,5 g
Kolloomiumi	20,0 g

Novikovi vedeliku kasutamisel tuleb jälgida, et nahk vigastatud koha ümbruses oleks kuiv. Kui see on määrdu-
nud õlidega, siis tuleb õli eemaldada bensiini ja vatiga. Novikovi vedelik asetatakse nahavigastusele klaaspulga-
kesega. 1 kuni 1¹/₂ minuti pärast kuivab vedelik elastseks
kattedeks, mis jääb vigastatud kohale 3—4 päevaks. Kui
nahavigastus veritseb, siis tuleb see enne katta marlitüki-
kesega. Novikovi vedelikkude ei soovitata asetada tugevalt
veritsevatele ja väga suurtele nahavigastustele. Viimased
kaetakse steriilse sidemega. Tuleb hoolitseda selle eest,
et eespool nimetatud vahendid oleksid kättesaadavad kõi-
kides põllutööbrigaadides.

Viimasel ajal on väikeste nahavigastuste katmiseks võe-
tud kasutamisele profülaktiline liim БФ-6, mis annab häid
tulemusi nii nahavigastuste ravimisel kui ka nahamäda-
nike vältimisel.

Tugevat nahaärritust ja nahamädanike, nagu õlifolliku-
liidi ja paisete tekkimist võivad soodustada määrdeõlid,
bensiin ja petrooleum. Nende õlidega töötades peavad põl-
lumajanduse mehhanisaatorid (traktoristid, kombainerid)
kandma tihedast materjalist riietust, peakatet ja võima-
luse korral kindaid, millesse need ained ei imbu. Pärast
töö lõpetamist on vaja kohe ümber riietuda, enne seda aga
nahka hoolikalt sooja vee ja seebiga pesta. Mingil juhul
ei tohi õlist nahka pesta või puhastada bensiini ja petroo-
leumiga, mis omakorda võivad nahka ärritada.

Sellepärast on viimasel ajal pööratud erilist tähelepanu
nahka puhastavate vahendite täiustamisele. V. A. Rah-
manov on soovitanud mineraalsete õlide ja naftaproduk-

tidega töötajatele nahka puhastavat pastat, mille kasutamine toimub järgmiselt: pärast käte ja küünarvarte naha eelnevat loputamist veega määratakse nahale hästi sisse hõõrudes väike hulk (5—10 g) pastat, mis hiljem pestakse maha külma veega. Seda protseduuri korratakse 2—3 korda samuti kui seebiga pesemisel. Pärast pastaga pesemist kuivatatakse käed käterätiga või mõne teise pehme kuivatusmaterjaliga. Neil, kellel on kuiv nahk, soovitatakse pesemise puhul nahka määrada mingisuguse rasvase ainega, nagu lubjavesi, lanoliin ja päevalilleõli võrdsetes osades 2%-lise boorhappe lisandiga.

Pasta valmistamiseks võetakse 1,5 l tavalist valget savi, 0,5 l vedelat majapidamisseepi, 0,25 l jõeliiva ja 0,25 l petrooleumi, mis segatakse hoolikalt ühtlaseks massiks ning millele lisatakse juurde 75 ml 65—66°-st tehnilist väävelhapet (mida enne seda oli tilgakaupa lisatud ühele liitrile veele). Segu segatakse hoolikalt puulabidaga ja suletakse kaanega (puust taaras), mis hoiab ära pasta kuivamise. Välismaises kirjanduses soovitatakse õlidega kontakteerujatele F. Koelschi poolt järgmise koostisega puhastusvahendi kasutamist: 60% seebipulbrit, 32% saepuru, 2% booraksit, 6% naatriumpürofosfaati.

Puhastavate pastade ulatuslikum kasutamine eeldab nende tsentraliseeritud tootmist ja väljastamist spetsiaalsetes pakendites, mis teeks nad kättesaadavaks mitte ainult põllumajanduse mehhanisaatoreile, vaid ka kõikidele teistele õlidega töö juures kokkupuutuvaile töötajatele.

Meie oludes on nahakahjustuste vältimisele vaja pöörata veel tähelepanu töötamisel mõnede kunstväetiste, põllumajanduses kasutatavate taimekaitsevahendite ja põlevkivituhaga. Nende ainetega kokkupuutumisel tuleb kanda tihedalt nõõbitava kaeluse ja varrukatega riietust, mida pärast töö lõppu peab kloppima ja tuulutama. Nahale sattunud ained tuleb eemaldada sooja vee ja seebiga.

Koristustööde, eriti kartulivõtmise ajal tuleb põllutöölistel mõnikord ette naha kuivust ja pakatiste tekkimist kätel. Selle vältimiseks soovitatakse laialdaselt järgmist profülaktilist menetlust: pärast töö lõpetamist ja käte pesemist vannitatakse käsi mõne minuti vältel toasoojas vees, millele on juurde lisatud kolme liitri vee kohta $\frac{1}{2}$ supilusikatäit nuuskpiiritust. Vannitamisele järgneb käte

kuivatamine ja sissehõõrumine boorvaseliiniga. Sama menetlust soovitame kasutada ka karjafarmide töötajatel nahapakatiste ärahoidmiseks.

Kui aga käed siiski peaks haigestuma, on vaja otsekohe pöörduda arsti poole, mitte hakata end ise ravima. Praktikast võib tuua hulgaliselt näiteid eneseravi halbadest tagajärgedest. Enamasti põhjustab see haiguse pikaajalisemat kestust ja rasket kulgu.

Mingil juhul ei tohi haiguskoldeid hakata pigistama või asetama neile kompresse. Ravi määramine jäetagu arsti hooleks. Õigeaegne arsti poole pöördumine koos kaasaegsete ravimeetodite rakendamisega kindlustab haige täieliku ja kiire tervistumise.

Ei tohi ka unustada, et mõned nahakahjustused (näit. mädapõletikud) on nakkavad, selle tekitajad võivad haiguskoldest sattuda tervele nahale või mitmesuguste esemete, nagu käterättide, patjade ja teiste kaudu tervetele inimestele. Sellepärast tuleb alati kasutada oma käterätti ning pöörata põdemise ajal erilist tähelepanu naha puhastuse eest hoolitsemisele. Haiguse ajal tuleb sagedamini pesta käsi ning vahetada pesu, kasutatud pesu aga tingimata pesta, keeta ja triikida. Haiguskoldeid kaetagu varakult puhta sidemega.

Pideva sanitaarkultuuri tõusu ja tervishoiuasutuste poolt tarvitusele võetud profülaktiliste ürituste tagajärjel on meil haigestumine nahakahjustustesse tunduvalt vähenenud. Kogemused aga näitavad, et kõigist naha eest hoolitsemise nõuetest kinni pidades võib neid haigusi täielikult vältida.

NAHA KAITSE- JA PUHASTUSVAHENDITEST NING NENDE KASUTAMISEST

Käesoleval ajal rakendatakse mitmeid sanitaartechnilisi, sanitaar-hügieenilisi ja meditsiinilisi abinõusid nahakahjustuste vältimiseks.

Sanitaartechnilistest abinõudest omab olulist tähtsust edasine tööprotsesside automatiseerimine ning üksikute agregaatide hermetiseerimine, mis kindlustab naha minimaalse kontakteerumise nahka kahjustavate teguritega.

Perspektiivikaks osutub ka mitmesuguste ainete ümber-töötamine suunas, mis vähendab nende nahka kahjustavat

toimet. Tähelepanu äratavad eksperimentaalsed uurimised füüsikaliste meetodite suhtes (õlide aeratsioon, kiiritus ultraviolettkiirtega jt.).

Sanitaar-hügieenilistest vahenditest nimetagem kaitseriietuse kandmist ja selle õiget puhastamist. Samuti uue kaitseriietuse väljatöötamine kaasaegsete materjalide baasil eesmärgiga vältida nahka kahjustavate ainete imbumist kaitseriietesse.

Ulatuslikult on kasutatud naha määrdumise vähendamiseks mitmesuguseid kaitsevahendeid — pastasid ja salve: HIOT-6, MP-1, Mikolan, Silikon, M-40, lanoliinseebipasta, kaseinpasta piirituses, Tsumakovi, Palonski, Seliski jt. salvid ning pastad.

Praktilised kogemused näitavad, et senini kasutatav kaitseriietus ja mitmesugused kuni viimase ajani kasutatud kaitsepastad ning salvid (pasta HIOT-6, koostis: valget želatiini 2,4%, nisutärklist 5,6%, glütseriini 72%, Burovi vedelikku 20% ja destilleeritud vett — soovitatud Harkovi Töökaitse Instituudi poolt; samuti prof. A. B. Seliski poolt soovitatud kaitse salv, koostis: talki 225 g, tärklist 150 g, glütseriini 150 g, päevalilleõli 100 g, fotoželatiini 20 g, boorhapet 20 g ja destilleeritud vett 400 g) ei aita alati nahakahjustusi vältida.

Viimastel aastatel pööratakse järjest suuremat tähelepanu mitmesuguste uute puhastusvahendite kasutuselevõtmisele. Nii on naha kaitse- ja puhastusvahendina tarvitusele võetud V. A. Rahmanovi pasta-puhastusvahend solidooliga jne.

Esitame alljärgnevalt andmeid puhastusvahendite koostise, valmistamise ja kasutamise meetodika kohta.

1959. aastal kinnitas NSV Liidu Teaduste Akadeemia farmakoloogia komitee puhastava kaitsepasta solidooliga, koostisega: 10%-list nuuskpiiritust 7,0 g, glütseriini 8,0 g, rasvast solidooli 20,0 g, majapidamisseepi 30,0 g, vett 35,0 g. Sellel puhastaval kaitsevahendil on aga rida negatiivseid omadusi: ta sisaldab suure protsendi vees mittelehustuvaid kaltsiumisooli (solidool koosneb 10—12% kaltsiumseebist ja mineraalsetest õlidest), on ebameeldiva lõhnaga ning määrib riietust.

Juba Suure Isamaasõja ajal võeti puhastusvahendina kasutusele «konstaliin», mis erinevalt solidoolist lahustub ja emulgeerub hästi vees, on odav ning püsiv, omab head puhastavat toimet. «Konstaliin» avaldab bakteritsiid-

set toimet juba lahjenduses 1.100 000 ja omab seega suurt praktilist tähtsust nahamädanike vältimisel.

1957. a. esitati J. O. Šapiro ja V. J. Kustasnikovi poolt kaitsevahend, mida nimetatakse «bioloogilisteks kinnasteks». Autorid soovivad järgmist, praktikas ennast õigustanud koostist:

- 1) kaseiini 100 kaaluosa,
- 2) 25% ammoniaakvett,
- 3) glütseriini 100 kaaluosa,
- 4) rektifikaatpiiritust 283 kaaluosa,
- 5) destilleeritud vett 283 kaaluosa.

Tingimata on vaja kaseiinile lisada destilleeritud vett ja hoida segu aeg-ajalt segades 2—3 tundi vesivannis või termostaadis 60—70 °C juures kuni täieliku tursumiseni. Tursunud kaseiinile valatakse väikeste hulkadena ammoniaakvett kuni ühtlase massi tekkimiseni. Pärast seda lisatakse väikeste osade kaupa glütseriini ja seejärel piiritust. Kogu mass segatakse hoolikalt kuni ühtlase vedeliku tekkimiseni, siis on lahus valmis ja kasutamiskõlblik. Vedelikku hoitakse klaaspudelites, see on kasutamiskõlblik 8—10 päeva.

Enne töö algust ja pärast lõunasööki «tõmmatakse» nahale «bioloogilised kindad». Selleks valatakse peopesadele 5—7 g lahust ja hõõrutakse kätele ning käsivartele laiali. Pärast lahuse täielikku kuivamist (1—2 minuti pärast) hõõrutakse mittekaetud kohad uuesti sisse lahusega. Lahust võib hõõruda ainult kuivale nahale. Enne vedeliku kasutamist on seda vaja hoolikalt loksutada. Bioloogiliste kinnastega töötamise vältel ei tohi käsi pesta. Bioloogilised kindad eemaldatakse sooja veega.

Pasta HIOT-6 leiab kasutamist töötamisel mineraalõlide, tõrvade ja teiste vees ning glütseriinis mittelahustuva nahka ärritavate ainetega. Pasta koostises on 2,4 g valget želatiini, 5,6 g nisutärklist, 72 ml glütseriini, 20 ml Burovi vedelikku ja 15 ml destilleeritud vett. Pasta HIOT-6 määratakse õhukese kihina enne töö alustamist katmata kehaosadele ning eemaldatakse veega pärast töö lõpetamist. Kaitsepastat säilitatakse suletud klaasannumas.

Töötamisel orgaaniliste lahustite, lakkide, värvide, mineraalõlide ja tärpentiniga soovatakse ka pastat IEP-1, mille koostises on neutraalset naatriumseepi 12%, kaoliini 40%, tehnilist glütseriini 10% ja vett 38%. Salv hõõ-

rutakse kätele õhukese kihina, mis mõne minuti pärast moodustab nahale kuiva kaitsekile. Salvi kasutamisel tuleb vältida selle sattumist silma, sest leelise sisalduse tõttu võib salv mõjuda limaskestast ärritavalt. Salvi säilitatakse kinnises klaaspurgis.

Töötamisel mineraalsete õlidega kasutatakse ka Kolpakovi kaitsealvi, mille koostises on päevalilleõli 10, želatiini 5, nuuskpiiritust 3, piiritust 5, glütseriini 3 ja destilleeritud vett 74 osa. Salv määratakse õhukese kihina kaitseriitusest katmata kehaosadele ja puuderdatakse talgiga.

Naha puhastamiseks mineraalõlidest soovitatakse kasutada ka sulfoneeritud kastoorõli. Käte puhastamiseks vaikudest ja tõrvast tarvitatakse ka taimseid õlisid (rapsiõli jt.).

Töötamisel kroomiühenditega soovitatakse pärast töö lõpetamist pesta käsi 5% -lise naatriumvesiniksulfiidi lahuse või piiritusega.

Isikutel, kellel esineb kõrgenenud tundlikkus päikese kiirguse suhtes, soovitatakse kasutada tanniini sisaldavat salvi järgmises koostises: tanniini 1 g, vaseliini, lanoliini ja destilleeritud vett igaüks 10 g. Salvi määratakse harilikult katmata kehaosadele, eriti näo piirkonda ja hõõrutakse sisse enne väljaminekut või väljas töötamisel.

Hapete ja leeliste vesilahustega töötamisel kasutatakse Seliski tsinksteariinsalvi nr. 1, koostises: tsinkoksiidi 3, tehnilist steariini 12 ja taimseõli 85 osa. Steariin ja õli sulatatakse 70 °C juures, segatakse tsinkoksiidiga ja jahutatakse toatemperatuurini.

Õrnema nahaga isikutel, kalduvusega nahalöövete tekkimiseks, soovitatakse kasutada naha puhastusvahendina kliiseebipastat järgmises koostises: peenestatud nisukliidid 300 g, majapidamisseebi 620 g, booraksit 20 g, naatriumpürofosfaati 60 g, kaevuvett 1 liiter.

Seebipasta valmistamiseks segatakse booraks ja naatriumpürofosfaat hoolikalt nisukliididega. Majapidamisseebi peenendatakse ja hõõrutakse uhmris kaevuveega, mida lisatakse seebile väikeste hulkaena. Seejärel lisatakse tahked osised, neid hõõrudes, vedeldatud seebile kuni ühtlase pasta tekkimiseni. Pärast töö lõpetamist määratakse kätele ja käsivartele 1 g seebipastat, misjärel nahka pestakse külma veega kuni küllaldase puhastumiseni.

Katsetades mitmesuguseid nahka puhastavaid vahen-

deid selgub, et pikemaajaline ainult ühe nahka puhastava pasta kasutamine võib soodustada naha sensibiliseerumist. Nimetatud põhjusel soovitame kasutada naha kaitsevahendeid vaheldumisi. V. A. Rahmanovi puhastav pasta asendatakse mõne aja pärast I. B. Belenki soovitatud solidoolpastaga. Käesoleval ajal pööratakse tähelepanu naha puhastusvahendite tööstusliku tootmise organiseerimisele ja väljastamisele pakendeis (tuubides), mis teeb puhastusvahendi kättesaadavaks kõigile nahka kahjustavate ainetega töötajaile.

KUTSE-NAHAKAHJUSTUSTE ARVESTUSEST

Professionaalsete kahjustuste arvestuse aluseks on NSV Liidus kasutusel järgmised dokumendid:

1. «Määrus professionaalsete mürgistuste ja haiguste registreerimisest ja arvestamisest», kinnitatud NSVL Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt 1939. a.

2. NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi käskkiri 16. VII 1954. a. nr. 130-M — «Ametkondadesisese statistilise arvestuse ja arvelevõtmise korralduse lühendamisest Tervishoiu Ministeeriumi organites ja asutustes».

3. Kiirteatis — vorm nr. 58 täidetakse ainult ägedate professionaalsete mürgistuste puhul, aga teatis — vorm nr. 281 täidetakse professionaalsetest nahahaigustest ainult nahavähi kohta.

4. Ühtlaseks arvestusvormiks on vorm nr. 165 — «Isikute arvestuse raamat, kellel esmakordselt avastati krooniline kutsemürgistus või kutsehaigus», mida peetakse tervishoiupunktide arstide poolt, kusjuures registreeritakse nii akuutsete kui ka krooniliste kutsedermatoosidega haiged.

5. Iga üksiku professionaalse mürgistuse ja professionaalse haigestumise kohta täidetakse arvestusvorm nr. 164 — «Akt kutsemürgistuse ja kutsehaiguse uurimiseks».

6. Kutsemürgistuse ja kutsekahjustuste aruandlust teostavad sanitaarepidemioloogia jaamad arvestusvormi nr. 43 järgi iga kvartali kohta rajooni või linna tervishoiuosakonnale, aasta kohta tervishoiu ministeeriumi tööstushügieeni osakonnale.

7. Dermatoveneroloogia asutustes täidetakse katsenahaiguste kohta ambulatoorse haige individuaalkaart (arvestusvorm nr. 25), statistiline talong täpsustatud diagnoosiga registreerimiseks (arvestusvorm nr. 25-v).

Juhud, mis võeti dispanseerse järelevalve alla, märgitakse kontrollkaardile (arvestusvorm nr. 30).

8. Kutsenahahaiguste diagnostika ja arvestus leiab üksikasjalist käsitlust NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi metoodilises kirjas nr. 10-83/14 — 208 1962. aastast.

Kutsenahakahjustuste vältimisel tuleb arvestada NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi käskkirja nr. 136 7.sept. 1957. a. (tööle võtmise ja perioodilise arstliku järelevaatuse teostamise kohta).

Kuidas koostada akti kutsehaigestumise kohta. Metoodilises kirjas professionaalsete nahakahjustuste diagnostika ja arvestuse kohta (kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi poolt 18. augustil 1962. a. nr. 10-83/14 — 208) soovitatakse akti koostamisel pidada kinni järgmisest skeemist:

1. Millal asus töötaja tööle, kus toimus kahjustus?
2. Milles töö seisneb?
3. Missuguste vahendite või aparatuuriga töötatakse?
4. Missugused kahjustavad tegurid esinevad?
5. Kas töötajat oli tutvustatud töö ohtliku või kahjustava iseloomuga?
6. Kas oli organiseeritud administratsiooni kontroll ja juhtimine töö kohta ning kuidas seda täideti?
7. Missugused ohutustehnika abinõud (hermetiseerimine, ventilatsioon, mehhaniseerimine jt.) leiavad kasutamist nimetatud töö juures?
8. Kas oli häireid normaalses töö käigus kahjustuse tekkimise ajal?
9. Kas töökohal kasutatakse harilikult individuaalseid kaitsevahendeid?
10. Kas neid individuaalseid kaitsevahendeid kasutati kahjustuse tekkimisel?
11. Kas neid oli kontrollitud ja millal?

Akti otsustavas osas pööratakse tähelepanu järgmistele punktidele:

1. Mis põhjustas ja mis teel tekkis kahjustus?
2. Mis nimelt osutus kahjustuse põhjuseks (avarii, muutused tehnoloogilises protsessis, töö mitteõige organiseerimine, kontrolli ja juhtimise puudumine, ohutustehnika abinõude puudumine või vale rakendamine, individuaalsete kaitsevahendite puudumine või mitteküllaldane kasutamine jt.)?

3. Kes vastutas antud juhul ohutustehnika eest?
4. Kellel lasub vastutus kahjustuse tekkimise eest?

NAHATESTIDEST

Nahatestide läbiviimiseks soovitatakse kasutada keemilisi aineid järgmistes kontsentratsioonides:

1. Tärpentin — 50% -line lahus 90°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
2. Nikkelkloriid — 10% 60°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
3. Kaaliumbikromaat — 0,25% 60°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
4. Polümeerid.
Bakeliitlakk — 25% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Bakeliit — 50% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Liimid (K-17, БФ-2, БФ-4, ВИАМ-В-3 jt.) — valmislahustena (tilgameetodil).
Epikloorhüdriid — 2% atsetoonis (tilgameetodil).
Maleiinanhüdriid — 2% atsetoonis (tilgameetodil).
Kanifool — 2% 70°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Sellak — 2% 60°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
5. Antibiootikumid.
Streptomütsiin — 50% füsioloogilises lahuses (kompRESSINA).
Penitsilliin — 50% füsioloogilises lahuses (kompRESSINA).
Kõik teised antibiootikumid pulbrites (kompRESSINA).
6. Teised medikamendid.
Vitamiin B₁ — 0,5% valmislahusena (kompRESSINA).
Aminasiin — 50% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Novokaiin — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Sublimaas — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
7. Lahustajad (atsetoon, bensiin, petrooleum jt.) puhtal kujul (tilgameetodil).
8. Koobaltnitraad — 10% 60°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
9. Ursool 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).

10. Kautšukid.
Kummiliim — naturaalsel kujul (tilgameetodil).
Kunmi — naturaalsel kujul (kompessina).
Tiuraat — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Kaptak — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Neoson «D» — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
11. Ilmutajad.
Metool — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Hüdrokinoon — 2% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
12. Formaliin — 50% 70°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
13. Dinitrokloorbenseen — 1% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
14. Insektsiisidid.
Heksaklooraan — puhtal kujul (kompessina).
Besinsektaal — 50% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
Flitsiid — 50% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
15. Klooramiin — 50% 96°-ses etüülalkoholis (tilgameetodil).
16. Nitrovärvid — 50% atsetoonis (tilgameetodil).
17. Tsitraal, lõhnaõlid, odekolonnid — puhtal kujul (tilgameetodil).

MÖNINGAID KOSMEETIKAKÜSIMUSI

Kosmeetika all mõistetakse näo ja keha ilu eest hoolitsemist. Laiemas mõttes haarab kosmeetika kõiki neid abinõusid, mis aitavad kaasa naha ilule ja selle säilitamisele. Kitsamas mõttes käsitleb kosmeetika üksikute iludefektide eemaldamist nahalt.

KOSMEETIKAVAHENDID

Iluravis kasutatakse mitmesuguseid kosmeetikavahendeid, nagu õlisid, puudreid, kreeme jne. Nende tarvitamisel lähtutagu mõõdukuse põhimõttest. Ei tohi unustada, et üks või teine kosmeetiline aine võib mõnikord olenevalt naha tundlikkusest mõjuda nahka ärritavalt.

Nende kasutamise ulatus ja valik oleneb suurel määral isiku maitsest. Kunagi ärgu kasutatagu kosmeetikavahendeid selleks, et varjata riiete või naha mitteküllal-

dast puhtust. Soovitav on vältida teravalõhnalisi kosmeetikavahendeid. Nende kasutamisel naha puhastamiseks tuleb silmas pidada, et kuiva naha puhul sobivad rohkem palsami- ja rasvarikkad, rasuse naha puhul aga alkoholi ja glütseriini sisaldavad kosmeetikvahendid.

Rasvastest ainetest kasutatakse kosmeetiliseks otstarbeks lanoliini, mandli- ja oliiviõli, kakaovõid ning puhast vaseliini. Rasvased ained tungivad marrasknaha pindmistesse kihtidesse, muudavad selle pehmeks ja painduvaks. Neid aineid võivad kosmeetilisel eesmärgil kasutada ainult kuiva nahaga isikud, kuna rasuse naha puhul oldagu nende kasutamisega ettevaatlik. Rasvaseid aineid kasutatakse kosmeetilisel otstarbel peamiselt kreemidena või pastadena. Eristatakse mitmesuguseid kreeme. Kuiva naha korral kasutatavad kreemid sisaldavad virsiku- ja mandliõli, kakaovõid kombinatsioonis mitmesuguste loomsete rasvade — lanoliini ja searasvaga. Rasuse naha puhul kasutatavad kreemid sisaldavad veel niisuguseid naha rasmusust vähendavaid vahendeid nagu seep, boorhape, kamper jt. Mitmesuguste kliimaatiliste mõjutuste eest kaitsevad nahka hästi nn. päevakreemid. Neid võib panna normaalsele või kuivale näonahale harilikult enne väljaminekut, et kaitsta nahka külma ja tuule kahjustava toime eest.

Õhtuti, pärast naha pesemist vee ja seebiga, kasutatakse kosmeetilisel eesmärgil naha pehmemdamiseks nn. toitvaid kreeme. Kreemide kasutamisel peetagu kinni üldisest põhimõttest, et neid võib panna ainult hästi puhastatud nahale.

Kreemide kõrval leiavad kosmeetikavahenditena kasutamist mitmesugused puudrid. Eristatakse taimseid ja mineraalseid puudreid ning kuivi ja rasvaseid puudreid.

Taimsetest puudritest kasutatakse sagedamini riisi- ja tärklisepuudrit, mineraalsetest tsinkoksiidi, talki ja valget savi. Peale kosmeetilise eesmärgi omavad puudrid veel teatud hügieenilist tähtsust, kaitstes nahka tolmu, järskude temperatuuri kõikumiste ja mitmesuguste nahka ärritavate ainete eest, kuid mõjuvad seejuures sageli nahka kuivatavalt. Puudrite kasutamisel on vaja teada, et rasuse naha puhul pestakse nägu eelnevalt vee ja seebiga ning kuivatatakse. Seejärel viiakse puhta hügrokoopse vatt-tupsuti abil näole õhuke kiht puudrit. Enne rasvase puudri asetamist kuivale nahale tuleb seda ker-

gelt kreemitada mõne neutraalse rasvaga või päevakreemiga. Puudrite kestval kasutamisel tuleb silmas pidada, et see võib põhjustada naha liigset kuivust, ketendust ja mõnikord puudris olevate värvainete tõttu nahaärritust (dermatiiti ja ekseeme). Sellepärast oldagu puudrite, aga ka teiste kosmeetikavahendite kasutamisega mõõdukas. Ärgu unustatagu, et naha tervise ja ilu õige säilitamise aluseks on õige eluviis, kinnipidamine töö- ja puhkuserežiimist, kehakultuur ning kõigi sanitaar-hügieeniliste nõuete range täitmine.

KOSMEETILISED DEFEKTID

Üks kõige sagedasem kosmeetiline defekt on tedretähnid. Need esinevad sagedamini noortel inimestel, rohkem blondidel kui brünettidel, ja nende tekkimine on seotud naha pigmendi (melaniin) kuhjumisega ning ebahütlase paigutumisega naha pindmistes kihtides. Eriti rohkesti võib tedretähne mõnikord täheldada katmata kehaosadel, eriti näol ja kätel. Tähelepanekud näitavad, et tedretähnide tekkimine on tihedalt seotud päikese ultraviolettkiirte toimega, sest kevadel ja suvel tulevad tedretähnid palju suuremal hulgal ja intensiivsemalt nähtavale kui päikesevaestel aastaagadel. Tedretähnide esinemine väiksemal hulgal ei ole harilikult häiriv ega vaja mingit ravi. Profülaktiliselt soovitatakse isikutel, kellel esineb kalduvus tedretähnide tekkimiseks, varakult, juba märtsikuust alates kasutada kaitsvaid kreeme või kaitsesalve (2%-line kiniinsalv), mida hõõrutakse hästi puhastatud nahale enne väljaminekut. Kui aga tedretähnid on juba tekkinud, esinevad ulatuslikult ning on intensiivselt pruuni värvi, siis võib neid pleegitada mitmesuguste vahendite, nagu 3%-lise vesinikülihapendiga või sidrunimahla vesilahusega (ühe sidruni mahl 100 g vee kohta). Kui intensiivselt pruune tedretähne esineb rohkesti, siis on parem, kui vastava ravi läbiviimiseks pöörduks arsti poole. Täiesti lubamatu on kangete pleegitavate vahendite kasutamine ilma arsti korralduseta. Mõnedel isikutel esineb pleegitavate ainete suhtes ülitundlikkus, sellega seostub raske nahapõletiku tekkimise võimalus. Ilma arsti nõuandeta ei tohi hakata ravima ka teisi näol olevaid defekte, nagu sünnimärgid, käsnad jne.

Sageli mõjuvad häirivalt näol esinevad kortsud. Nende tekkimise põhjuseks võivad olla elueaga seotud iseära-

sused nahas ja nahaaluses koes ning näo muskulatuuris. Mõnikord on kortsude tekkimise põhjused harjumuslikku laadi, näiteks noortel inimestel sagedane otsmiku kortsutamine. Vanemas elueas väheneb elastsete elementide hulk nahas ning nahk õheneb. Nendel kohtadel, kus naha liikuvus on suurem, tekivadki kortsud. Sagedamini esinevad kortsud otsmikul, silmade ja suu ümbruses. Vanemate inimeste kortsudele tuleb vaadata kui füsioloogilisele nähtusele. Noorte inimeste näol esinevad kortsud võivad olla seoses mitmesuguste häiretega siseelundites või närvisüsteemis. Mõnikord tekivad kortsud ebakorrapärasest eluviisist, seoses ületöötamisega ning korrapäratusega töö- ja puhkuse-reežiimis ning toitumises. Sageli tekivad noortel inimestel kortsud silmade ümbrusesse suvekuudel ja on seoses silmade päikesetundlikkusega. Lastel võivad kortsud tekkida silmade ümbrusse lühinägelikkuse tagajärjel. Sel puhul kantavad prillid omavad profülaktilist tähtsust ka kortsude vältimisel. Mõnikord on kortsude tekkimise põhjuseks naha liigne kuivus või pikemaajaline kosmeetikavahendite kasutamine, mis halvab naharasu normaalset eritumist. Tähtsat kohta kortsude tekkimise vältimisel omab õige sanitaar-hügieenilistest nõuetest, puhkuse- ja tööreežiimist kinnipidamine ning üldine keha tervise säilitamine. Mõnikord annab kortsude eemaldamisel häid tulemusi näomassaaž, eriti kui kortsud ei ole väga tugevasti välja kujunenud. Enne massaaži alustamist kaetakse näonahk õrnalt vatt-tupsuti abil indiferentse õliga (näiteks virsikuõli), et nahk oleks libe. Masseerimisliigutusi tehakse õrnalt kindla skeemi kohaselt. Mõlema käe sõrmeotsad asetatakse otsmikule keskjoonel ning tehakse kaarekujulisi masseerimisliigutusi juuste piirini ja sealt edasi oimu piirkonda. Edasi tehakse parema käe põidla ja nimetissõrmega masseerimisliigutusi ninaseljal üles ja alla, millele järgneb nina külgmiste pindade masseerimine ninaseljalt kuni põskedeni. Seejärel libistatakse sõrmeotstega (6—8 korda) lõuaotsalt silma ja kõrva suunas. Näomassaažiga elustatakse näo vereringet, soodustatakse näonahas ainevahetusprotsesse ja värskendatakse nahka. Näomassaaži ei tohi teha, kui näonahal esineb põletikulisi muutusi (vistrikke, mädaville jne.). Niisugustel juhtudel on soovitatav vastava ravi saamiseks pöörduda arsti poole.

Sagedane näonaha häire on liigne näonaha kuivus ja

sellega seoses olev naha ketendamine. Naha kuivuse ja ketendamise põhjused võivad olla mitmesugused. Sageli on naha kuivuse ja ketendamise põhjuseks naha ebaõige hooldamine, pesemine leelisest seepidega ning liialdamine kosmeetiliste vahendite kasutamisega. Mõnikord on esinevad häired tingitud vitamiinide vaegusest (vitamiin A ja B₂) või rasketest kliimaatilistest tingimustest.

Näonaha ulatuslikuma ketenduse puhul on harilikult tegemist rasunäärmete ainevahetuse häire — kõõmatõvega. Sel puhul esineb muutusi ka juustega kaetud peanahal. Peas on kõõma, juuksed on sageli tuhmid, esineb juuste suurenenud väljalangemine. Kui eespool kirjeldatud hügieeniliste vahenditega ei õnnestu taastada näonaha, samuti juustega kaetud peanaha normaalset seisundit, on otstarbekam pöörduda vastava ravi läbiviimiseks arsti poole. Sel puhul soovitatakse laialdaselt vitamiinravi, eriti B₂- ja PP-vitamiiniga (riboflaviin ja nikotiinhape), mida kasutatakse dražeedes või arsti poolt ordi-neerituna pulbrites. Samuti osutub edukaks ravimine A-vitamiiniga. Samaaegselt üldraviga teostatakse paikset ravimist. Kui rasvased kreemid ei anna küllaldast efekti, võib kuiva ketendavat näonahka sisse hõõruda salviga, mis peale puhta searasva sisaldab veel boorhapet ja tsinkoksiidi (1 g boorhapet, 10 g tsinkoksiidi ja 40 g searasva).

Nooremas eas on sageli kosmeetiliselt häiriv liiga rasune, läikiv nahk, millele kaasub nahapooride laienemine või mõnikord mustade täppide, väikeste sõlmekeste ja mädavistriku tekkimine. Nimetatud rasunäärmete ja ainevahetuse häirete tekkimisel etendavad olulist osa rikked sisesekretsiooni ja närvisüsteemi talitluses. Sel puhul esinevaid musti täppe tuntakse komedoonide nimetuse all. Nad kujutavad endast liigse rasu ja tolmu kuhjumist nahapooride piirkonnas ning lasevad ennast eemaldada väljapigistamisel. Komedoonidega kaasnevad näo- ja peasuured kollakasvalkjad sõlmekesed (miilium), mis tekivad rasu kuhjumisest rasunäärmetes ja karvanääpsudes. Nende vajutamisel pintsetiga eraldubki harilikult kollakasvalkjat rasust massi. Seoses sugulise küpsemisega täheldatakse peale komedoonide ja miiliumi veel näopiirkonnas, mõnikord aga isegi rinnal ja seljal, põletikulisi sõlmekesi ja mädaville, mida tuntakse akne nimetuse all. Üldisel rasmusel foonil võib sel puhul näol näha laie-

nenud nahapoore, komedoone, põletikulisi sõlmekesi ja mädaville, mis paranedes jätavad järele pindmisi, mõnikord sügavaid armikesi. Kergematel juhtudel annab tulemusi näonaha ja juustega kaetud peaosa õige hooldamine, raskematel juhtudel aga ravimine arsti juures.

Tugevasti rasuse näonaha puhul tuleb nahka pesta sooja vee ja leelisesema seebiga. Juustega kaetud peanaha pesemiseks on soovitatav isegi nn. meditsiiniliste seepide — väävli- ja tõrvaseebi — kasutamine.

Rasust näonahka võib üks kord päevas hõõruda 1% -lise salitsüülpiiritusega, mis eemaldab näol oleva rasu ja mõjub ühtlasi nahapoore ahendavalt. Edukaks osutub näole väävli sisaldavate pastade asetamine, mõnikord ka auruvannide tegemine.

Peale paikse ravi omab ka siin tähtsust haiguse põhjuse väljaselgitamine ning selle eemaldamine. Hästi mõjub paikse ravi kombineerimine vitamiinraviga (vitamiinid A, B₂, PP), kinnipidamine üldisest sanitaar-hügieenilisest režiimist ja dieedist (rasvavaene dieet).

Juustega kaetud peanahal liigse kuivuse ja kõõma esinemisel soovitatakse peale eespool nimetatud üldravi teostada paikset ravimist.

Kuiva kõõmatõve ravimiseks juustega kaetud peanahal kasutatakse harilikult rasvaseid, väävli ja salitsüüli sisaldavaid ravimeid, mida hõõrutakse peanahale tavaliselt üks kord päevas (õhtuti 2—3 nädala vältel). Seliski soovitab kuiva kõõmatõve ravida väävlist, kakaovõist ja riitsinusõlist koosneva seguga (1 g pretsipitaatväävli, 10 g kakaovõid ja kuni 30 g riitsinusõli), mida samuti hõõrutakse ööseks peanahale.

Rasuse kõõmatõve paikseks raviks peanahal kasutatakse peamiselt piirituslahuseid salitsüüli, väävli või resortsiini lisandiga. Kestvama ravitulemuse saavutamiseks kombineeritakse piirituslahustega ravimist salvidega.

Kõõmatõve ravimine kõigi nimetatud vahenditega annab harilikult mõõduva iseloomuga tulemusi, mis pärast pärast mõrekuulist vaheaega tuleb ravi korrata (muidugi vastavalt vajadusele). Samal ajal tuleb kinni pidada kõigist eespool kirjeldatud sanitaar-hügieenilistest abinõudest peanaha ja juuste eest hoolitsemisel.

Hallid juuksed. Vanemas elueas kaotavad juuksed enamasti oma hariliku värvi ja muutuvad halliks. Mikros-

koobi all vaadatuna leitakse hallides juustes rohkesti õhumullikesi ja täheldatakse juuksepigmenti tunduvalt vähenemist kuni selle täieliku kadumiseni. Vanemas elueas esinevale juuste hallinemisele tuleb vaadata kui füsioloogilisele nähtusele, mis on seotud sellele eale iseloomulike muutustega naha neurotroofilises (toitumist reguleerivate närvide) talitluses. Üksikjuhtudel toimub aga juuste hallinemine väga erinevatel põhjustel juba nooremas eas, mis sageli osutub kosmeetiliselt häirivaks. Niisugustel juhtudel võib kasutada nn. juuksestaastajaid. Need sisaldavad oma koostises mitmesuguseid juuste värvi muutvaid vahendeid ning mõjuvad väävli- ja piiritusesisalduse tõttu ka kõõma vähendavalt.

Nende kasutamine nõuab oskusi ja ettevaatust, sest mõned juuksestaastajad võivad põhjustada nahapõletikku, eriti isikutel, kellel on kõrgeenenud nahatundlikkus. Samuti võivad mitteoskusliku kasutamise tagajärjel juuksed värvuda ebahühtlaselt. Et juuksed pidevalt kasvavad, siis tuleb «taastajat» kasutada korduvalt. Selleks et juuksed tunduksid heledatena, kasutatakse pesemiseks äädikat, sidrunimahla jt. vahendeid, mis aga on üldiselt nõrga toimega. Et juukseid muuta lähedaseks blondidele juustele, kasutatakse kastanite piiritusleotist. Kui tahetakse juustele anda veidi tumedamat värvitooni, kasutatakse kreeka pähkli leotist (50 g vett segatakse 15 g kreeka pähklietega, lisatakse juurde 75 g provanksõli ja soojendatakse 10—15 minuti vältel). Niisuguste vahendite kasutamine on täiesti ohutu, kuid saadud värvitoon pole nende kasutamisel püsiva iseloomuga. Püsivamat värviefekti saadakse turbast valmistatud preparaadiga. Selleks võetakse 10 g puhastatud ja hästi peenendatud turbast ning täiendatakse kuni 100 g 10%-lise nuuskpiiritusega ja 100 g veega ning lastakse seista 2 päeva. Pärast seda soojendatakse segu kuni keemiseni, siis filtreeritakse ja jahutatakse. Seda ekstrakti segatakse 100 g veega, 20 g 95°-se piirituse ja 2 g odekolonniga. Niisuguse segu kasutamine annab hallidele juustele kastanpruuni värvitooni.

Kui hallidele juustele tahetakse anda tumedat tooni, siis võib kasutada järgmise koostisega segu: 5 g hiina tušši, mis segatakse 3 g kummiaraabikuga ja 100 g veega. Seda segu võib kasutada ka kulmude ja ripsmete värvimiseks.

Orgaanilistest preparaatidest kasutatakse juuste väarvi-

miseks kõige sagedamini pürogallooli piirituslahuseid. Juuste niisutamine nende lahustega korduvalt mõnepäevaste vaheaegadega annab hallidele juustele kuni musta värvi. Küllalt loomuliku tumeda värvi varjundi annab hallidele juustele pürogallooli kombineerimine vasksulfaadi-lahusega.

Häid tulemusi saadakse juukseid hõbedapreparaatidega värvides.

Üldiselt tunnustatud juuksetaastajana leiab kasutamist järgmine segu: *Plumbi acetici*, *Sulfuris praecipitati*, *Ammonii chlorati* aa 4,0, *Glycerini*, *Spiritus vini 95°* aa 25,0, *Aquae destillatae* 180,0. Selle vedelikuga niisutatakse juukseid üks kord päevas 10 päeva vältel. 11. päeval pestakse pead sooja vee ja seebiga, kuivatatakse ja niisutatakse uuesti 5 päeva vältel, mille järel pestakse pead. Edaspidi niisutatakse juukseid taastajaga ülepäeviti, kuni need omandavad soovitava värvitooni. Värvü säilitamiseks niisutatakse taastajaga juukseid üks kord nädalas. Taastajate tarvitamisel on oluline, et juuksed oleksid puhtad, rasuta. Selleks pestakse neid enne taastaja kasutamist sooja vee ja seebiga või 2%-lise soodalahusega. Pärast seda juuksed kuivatatakse ja kammitakse. Taastaja viiakse juustesse vatitampooniga. Pärast seda kuivatatakse juuksed uuesti ja kammitakse. On vaja vältida taastaja sattumist juuste ümbruses olevale tervele nahale.

MASKID

Eristatakse väga mitmesuguseid maske: pehmendavad, rasu eemaldavad, desinfitseerivad, koorivad, vitamiini- ja hormoonmaskid. Enamikku maske on võimalik teha kodus-tes tingimustes. Neid kasutatakse kas iseseisvalt või kombineeritult teiste kosmeetiliste protseduuridega 3—5 korda nädalas.

Enne protseduuri puhastatakse näonahk vastavalt sellele, kas on tegemist rasuse või kuiva nahaga. 2—3 minutiks asetatakse näole kuum kompress, vabaks jäetakse nina ja suu. Kompressi tegemiseks kasutatakse puhast salvrätikut, mis on enne seda tehtud märjaks kuuma veega ja siis kergelt väljaväänatuna asetatakse näole. Niisuguse kompressi või mähise tagajärjel paraneb naha lümfija verevarustus, avanevad nahapoorid ning paraneb naha imendumisvõime.

Maskid rasuse naha puhul. Naha rasustamiseks kasutatakse maski vahulelöödud munavalgest, millele on juurde lisatud vähesel hulgal sidrunimahla.

Pärmimask (naha rasustamiseks) on samaaegselt ka vitamiinimask. Tükike söögipärmi peenendatakse 3%-lises vesinikülhappendis kuni paksu koore konsistentsini ja kantakse näole. Pärast kuivatamist eemaldatakse segu pesemise teel. Nahk kuivatatakse ja puuderdatakse.

Parafiinimaski kasutatakse edukalt näonahalt komedoonide eemaldamiseks ja kortsude puhul. See mask on näidustatud ka vistrike puhul, infiltraatide resorbeerumise kiirendamiseks ja värskete armide pehmendamiseks. Kuuma parafiini toimel suureneb rasu- ja higieritus, laienevad nahapoorid, paraneb vere- ja lümfivarustus, mis soodustab infiltraatide resorbeerumist.

Vastunäidustatud on parafiinimaskid näo punetuse puhul, kapillaaride laienemiste ja mädapõletiku korral. Samuti on parafiinimaskid vastunäidustatud iskutel, kes põevad rinnaangiini, bronhiaalastmat ja hüpertooniatõbe.

Parafiin on valge mass sulamistemperatuuriga 42—45°C, mille toime põhineb tema füüsikalistel omadustel. Kosmeetilisel eesmärgil kasutatakse puhastatud parafiini sulamistemperatuuriga 52—54°C.

Parafiini kasutatakse edukalt kõõmatõve, vistrike ja rõugearmide ravimiseks. Enne maski tegemist asetatakse parafiin täiesti kuiva kaussi ning see kuuma vette. Seejuures ei tohi vett sattuda parafiini. Näonahk puhastatakse eelnevalt eetri ja piirituse seguga, misjärel vedel parafiin vatitampooniga õhukeste kihtidena kogupaksusega kuni 1/2 sentimeetrit näole määratakse. Vabaks jäetakse nina, suu ja silmad. Järsult piirdunud infiltraatide korral, samuti armide puhul võib haiguskolletele viia parafiini immutatuna vatitampoonis või marlilapikeses. Parafiinimaski kestus on 15—20—30 minutit ja seda tehakse 2—3 korda nädalas. Pärast parafiinimaski eemaldamist puhastatakse nahka 1—2%-lise salitsüül- või resortsiinipiiritusega ja kuivatatakse steriilse marlirätikuga. Külmal aastaajal ei ole soovitatav kohe pärast maski eemaldamist välja minna.

Maskid kuiva naha puhul. Kuiva naha puhul kasutatakse pehmendavaid maske, mille abil viiakse nahka lipoide (letsitiini, kolesteriini) ja vitamiine.

Munakollase-mee-võimask. Munakollane

segatakse ühe teelusikatäie meega ja ühe supilusikatäie kuumutatud või või koorega. Mask jääb näole 20—30 minutiks.

Kuum õlimask. Õhukeste kihtidena määratakse nahale kuuma taimeõli. Parem on oliivi-, virsiku- või mandliõli. Õli määrimiseks nahale kasutatakse vatitampooni, mille järel nägu kaetakse marlirätikuga. Mask jääb nahale 20—30 minutiks.

Munamask tehakse tervest hoolikalt segatud munast. 10—15 minuti pärast eemaldatakse mask sooja veega, nägu kuivatatakse ja kaetakse toitekreemiga.

Parafiinõlimask. Parafiin segatakse soojendatult kakaovõi, spermatseedi ja taimeõliga (oliivi- või virsikuõli) väikeses, absoluutselt kuivas kastrulis (50 g parafiini, 5 g kakaovõid, 5 g spermatseeti ja 5 g taimeõli). Vatitampooniga kantakse kuum mass näole ja kaetakse paberist maskiga ja käterätikuga. 20—30 minuti pärast mask eemaldatakse.

Pleegitavad maskid. Nende koostises on vesinikülihapend, sidrunimahl ja teised pleegitavad ained. Pleegitavaid ja koorivaid maske võib kasutada sõltumatult naha seisundist (nii rasuse, kuiva kui ka normaalse naha korral).

Koorivaid maske kasutatakse tedretähnide ja teiste pigmendilaikude eemaldamiseks. Näole asetatakse salvi, mis sisaldab 10—20% valget elavhõbeda pretsipitaati, 5—6% salitsüülhapet, 10% kamprit ja 10% vismutit. Seda maski võib kasutada ainult arsti poolt ordineerituna. Poorse naha puhul soovitatakse maskist välja jätta vismut, mis võib soodustada mustade punktide tekkimist. Kuiva naha puhul valmistatakse kreem toitealusel. Rasuse naha puhul vaseliini alusel. Eelnevalt on vaja välja selgitada naha tundlikkus elavhõbedale. Elavhõbedat sisaldavad maskid on vastunäidustatud neeruhaiguste ja rasuse naha puhul ning ülitundlikkusel elavhõbedale.

Kuivatavad maskid. Kuivatavad maskid on näidustatud rasuse, poorse naha puhul ning neid tehakse tavaliselt pärast näo puhastamist või massaaži. Maski koostises on valge savi, tsinkoksiid, talk ja tärklis. 1—2 teelusikatäit nimetatud ainete pulbrilist segu segatakse alustassil 2%-lise boorhappe või vesinikülihapendiga kuni paksu koorekonsistentsini. Vatitampooniga kantakse segu näole. Mask

valmistatakse vahetult enne nahale asetamist ja eemaldatakse 10—15 minuti pärast samuti vatitampooniga.

Retsept maski valmistamiseks:

<i>Magnesiae ustae</i>	50,0
<i>Talci</i>	10,0
<i>Amyli tritici</i>	15,0
<i>Boli albae steril.</i>	15,0
<i>Camphorae tritae</i>	2,5
<i>Ac. borici pulv.</i>	1,5
<i>Sulfuris praecipitati</i>	2,5

Vitamiinimaskid. Vitamiinimaskid on kasulikud sõltumatult naha seisundist, kuid nad on eriti näidustatud kuiva ja lõdva naha puhul. Vitamiinimaskid tehakse maa-sikatest, apelsinidest, tomatitest, kurkidest ja pärmist. Puuvilja-marjamaskid valmistatakse nende mahlast segatult nisujahu või mandlikliidega. Mask kantakse näole ning kaetakse marli ja käterätikuga. Vitamiinimaski võib valmistada ka mitmesuguste kreemide alusel, vastavalt naha seisundile, lisades neile A-, F- ja E-vitamiini.

Heaks nahka pehmendavaks vahendiks on meemask (*Farina tritici* 30,0; *Aq. destill.* 20,0; *Mellis depurati* 50,0).

AURUVANNID

Auruvanne kasutatakse komedoonide pehendamiseks ja naha puhastamiseks tolmust ning eritistest. Temperatuuri toime tõttu põhjustavad auruvannid higierituse suurenemist ning kudede verevarustuse ja ainevahetuse paranemist. Samuti kiireneb auruvannide kasutamise tagajärjel põletikukollete imendumine. Auruvannid on näidustatud rasuse naha puhul. Vastunäidustusteks on astma, hüpertooniatõve, kapillaaride laiendite ja hüpertrihhoosi esinemine. Auruvanne kasutatakse hügieenilisel eesmärgil, massaažiks ettevalmistamisel ja näo puhastamiseks.

Näonahk desinfitseeritakse 2%-lise salitsüülpiiritusega ja määratakse kergelt sisse kosmeetilise seebiga. Seejärel asetatakse kohale spetsiaalse konstruktsiooniga auruvann. See koosneb metallreservuaarist (elektriküttega keedunõu) ja klaasanumast (põhjata), mis keedunõuga on ühendatud peenikese toru kaudu. Vanni kestus on 5—15 minutit, temperatuur kuni 50°C. Rasuse naha puhul võib auruvanni teha 1—2 korda nädalas, kuiva naha puhul

mitte sagedamini kui kord 3—4 kuu kohta. Auruvanni võib teha ka lihtsa kastruliga, mis on täidetud kuuma veega ning mille kohal küllaldase aurukontsentratsiooni saamiseks kaetakse pea käterätikuga.

KÜLMAD JA KUUMAD MÄHISED

Kompressi või mähist võib teha veega mitmesuguste ravimilahustega ja ravimtaimede leotistega. Kuumi mähiseid tehakse enne näonaha puhastamist, infiltraatide resorbeerumiseks, enne toitemaskide asetamist ja massaažieelselt. Kuumad mähised on vastunäidustatud hüpertoonia, südamehaiguste, nahamädaniku ja ekseemi korral.

Käterätt või salvrätik kastetakse kuuma vette, väänatakse kergelt välja ning asetatakse näole. Katmata jäävad nina ja suu. Mähise jahtumisel kastetakse see uuesti kuuma vette ja korratakse protseduuri.

Külmi mähiseid kasutatakse lõdva naha puhul ja neile järgneb harilikult massaaž. Külmad mähised 2% -lise boorhappe või 1% -lise resortsiiniga mõjuvad põletikuvastaselt.

Mõnikord soovitatakse mähiseid teha ka kontrasttemperatuuriga — vaheldumisi kuumad ja külmad mähised (kusjuures lõpetatakse harilikult külma mähisega). Nii-suguseid mähiseid soovitatakse samuti lõdva naha puhul.

NÄONAHA PUHASTAMINE

Näonaha puhastamine koosneb protseduuride kompleksist, kuhu kuuluvad auruvannid, parafiinimaskid ja komedoonide mehhaaniline eemaldamine. Puhastust tehakse rasuse naha puhul nii hügieenilisel kui ka ravi eesmärgil.

Näidustatud on maski tegemine vistrike korral, kui esinevad valged või mustad komedoonid.

Vastunäidustusteks on nahamädanikud (mädavilliline lööve, karvanääpsupõletik), ekseem, ohatis ja kapillaaride laiendid.

Et kergendada komedoonide eemaldamist, viiakse algul läbi kuumi protseduure (parafiinimask, auruvann või kuumad mähised), mis pehmendavad sarvestunud masse, laiendavad rasunäärmete avausi ja kergendavad komedoonide eemaldamist.

Käsi pestakse hoolikalt sooja vee ja seebiga. Seejärel puhastatakse näonahk 2%-lise salitsüülpiiritusega. Et sarvestunud korgid kergemini pehmeneksid, kaetakse nägu habemeajamiskreemiga, misjärel tehakse näole 10—15 minutit auruvanni.

Näo puhastamisel tuleb kinni pidada aseptika nõudeist. Käsi desinfitseeritakse 70°-se alkoholiga, instrumendid (nõel ja spetsiaalne lusikas) keedetakse ja asetatakse 96°-sesse alkoholi. Üksikud komedoonid tõstetakse välja terava nõelaga, komedoonide hulgalisel esinemisel võib nende eemaldamiseks kasutada erilist (Unna) lusikat. Komedoonide eemaldamise ajal tupsutatakse vastavaid piirkondi vahetevahel 3%-lise vesinikülihapendiga, kuna piirituse kasutamine rasunäärmete avausi ahendava toime tõttu ei ole näidustatud. 2%-list salitsüülpiiritust kasutatakse alles pärast protseduuri lõppemist naha puhastamiseks, misjärel nägu kaetakse desinfitseeriva maskiga (*Boli albae* 34,0; *Amyli tritici* 15,0; *Aluminis* 1,0).

LASTE NAHA KOSMEETIKAST

Laste nahal võib esineda kosmeetilisi defekte, mille raviküsimuse otsustamiseks tuleb alati pöörduda arsti poole. Kosmeetiliste defektide eemaldamisel omab tähtsust lapse vanus. Mõnikord on need sünnipuhused (kaasasündinud kosmeetilised defektid). Varane arsti poole pöördumine on oluline veel selle tõttu, et nahadefektide eemaldamise mõned meetodid on rakendatavad peamiselt esimesel eluaastal. Samuti on vaja arvestada defektide iseloomu ja lokalisatsiooni, kuna mõnikord võivad need hiljem tugevasti lapse psüühikat mõjustada.

Igapäevases kosmeetikas tuleb pöörata tähelepanu laste naha puhtusele, eriti nahavoltide puhastuse eest hoolitsemisele, sest nendes piirkondades võivad väga kergelt hakata arenema nahamädanikud ja pärmseentõbi.

Nahavoltide piirkonda tuleb imikutel perioodiliselt sisse hõõruda laste kreemiga, mis sisaldab A- ja D-vitamiini. Haudumuste tekkimisel soovitatakse kasutada laste kreemi alusel valmistatud kreemi järgmises koostises: boorhapet 2,5 g, tsinkoksiidi ja talki 10 g, destilleeritud vett 5 g ja laste kreemi kuni 50 g.

Laste kreemi puudumisel võib nahavoltide määrimiseks kasutada ka taimeõli, millele on soovitatav lisada 0,5% pulbrilist boorhapet.

Puudrite kasutamiseks tuleb olla ettevaatlik, sest need kuivatavad liigselt nahka ja võivad mõnikord mõjuda ka nahka ärritavalt. Puudritest on parem kasutada (eriti algava haiguse korral) järgmise koostisega puudrit:

Lanolini 5,0
But. Caca 1,0
Aetheris sulfurici 25,0
Acidi borici pulv. 10,0
Talci kuni 100,0

Mõnikord võib lapse nahal tekkida punetavaid, ketendavaid haiguskohti, eriti näo piirkonnas (nn. piimaraig) ja kollakaid koorikuid juustega kaetud peanahal (korp-lööve ehk gneiss). Niisugustel lastel soovitatakse peanahka regulaarselt määrida kreemiga, mille koostises on 5% boorhapet, nagu aga puhastada taimeõliga. Juustega kaetud peanahale võib asetada ka kreemi «Osobõi», mis sisaldab F-vitamiini ja väevlit. Suu kaudu antakse polüvitamiini ja vitamiini A.

Sagedamini kasutatava kreemi koostis:

Boracis 2,5
Aq. destill. 5,0
Zinci oxydati
Talci aa 10,0
Laste kreemi 30,0

Vannitamisel võib vannivette lisada mõned eelnevalt sulatatud kaaliumpermanganaadi kristallid kuni vee roosakaks värvumiseni.

Nahanähtude ilmunisel pöördu tagu konsultatsiooni saamiseks arsti poole, et vältida tõsisemat haigestumist.

ÜLDTUGEVDAVAD HÜGIEENILISE VÕIMLEMISE NÄIDIS-HARJUTUSED

Tervise säilitamisel on tähtis koht kehalistel harjutustel, eriti hügieenilisel võimlemisel. Selleks soovitatakse meestele ja naistele erinevaid füüsilisi harjutusi.

1. Sügav hingamine, rõhuga väljahingamisele. Korrata 3—4 korda.
2. Käia kohal või edasi liikudes, kõverdatud põlvi kõrgele tõstes ning kätega vibutades (45—60 sekundit).
3. Seistes teha kätega energilisi liigutusi vaheldumisi parem käsi eest üles, vasak alt taha ja vastupidi.
Korrata harjutust 10—12 korda.
4. Vettehüppe imitatsioon. Seista, jalgade kaugus teineteisest võrdne jalalaba pikkusega, jalalabad paralleelselt, sooritada poolkükkk, käed taha. Tõsta käed hooga eest üles, tõusta. Tuua käed eest alla tagasi algasendisse.
Korrata harjutust 10—12 korda.
5. Seista, jalad õlgade laiusel, kummardada ülestõstetud kätega ette, liigutada käsi kiiresti üles ja alla. Liigutades käsi üles-alla sirutada ennast, sirutades hingata sisse, väljahingamisel kummarduda ja teha järgneval sisesehingamisel 3—4 käte vibutust üles-alla.
Korrata harjutust 3—5 korda.
6. Sügav hingamine, rõhuga väljahingamisele.
Korrata 3—4 korda.
7. Poksilöökide imitatsioon. Seista, jalad õlgade laiusel, üks jalg eespool, rusikas käed õlgadest kõverdatud. Sirutada rusikas ette koos ülakeha pööramisega ettesirutatud rusika suunas. Teinud 6—7 «lööki» ühe käega, vahetatakse jalg ja sooritatakse löögid teise käega.
8. Seista kannad koos, põiad lahus. Võtta kükkasend, tõsta käed ette, välja hingata. Võtta algasend, sisse hingata.
Korrata harjutust 10—12 korda.
9. Lamada kõhuli, käed üles sirutatud, sirutada maksimaalselt, sisse hingata.
Võtta algasend, välja hingata. Sooritada sujuvalt.
Korrata harjutust 6—8 korda.
10. Lamada seljal, panna käed kõhule. Diafragma hingamine. Hingata sujuvalt kõhulihaste abil sisse, lasta kõhulihased lõdvaks, hingata välja.
Korrata harjutust 3—4 korda.
11. Lamada kõhuli, käsi rinna kohal maha toetades. Toetuda peopesadele, ajada käed sirgeks, sisse hingata, võtta algasend, välja hingata.
Korrata harjutust 8—12 korda.

12. Kükkasend, käed puudutavad jalgade vahelt põrandat. Viia jalad vaheldumisi küljele.

Korrata harjutust 8—10 korda kummagi jalaga.

13. Lamada seljal. Võtta istesend, välja hingata, võtta lamamisasend, sisse hingata. Sooritada harjutust sujuvalt, alguses on soovitatav toetuda kätega põrandale.

Korrata harjutust 6—8 korda.

14. Paigalkõnd või kõndimine liikumisega koos energilise käte liigutamisega (45—60 sek.).

15. Sügav hingamine, rõhuga väljahingamisele.

Korrata 3—4 korda.

Naistele

1. Sügav hingamine, rõhuga väljahingamisele.

Korrata 3—4 korda.

2. Käia kohal või edasi liikudes, energiliselt käsi vibutada (45—60 sek.).

3. Seistes asetada sõrmseongus käed pea peale. Pöörates peopesi ülespoole, tõsta käed, sirutada, sisse hingata. Pöörduda algasendisse, välja hingata.

Korrata harjutust 6—8 korda.

4. Sujuvalt kükitada, välja hingata, ajada end sirgu, sisse hingata. Kükitades hoida keha vertikaalselt.

Korrata harjutust 8—12 korda.

5. Lamades selili, tõsta käed üle pea. Kõverdades jalgu, võtta kätega põlvedest kinni, välja hingata. Pöörduda algasendisse, sisse hingata.

Korrata harjutust 8—12 korda.

6. Lamades selili, panna käed kõhule. Hingata sisse, tõsta kõhuseina, sujuvalt kõhuseina alla lastes hingata välja.

Korrata harjutust 3—4 korda.

7. Seista jalad õlgade laiusel, käed ülal. Lasta käed küljelt alla, välja hingata. Jätkates liikumist ristuvad käed kere ees ja tõusevad üles, sisse hingata.

Korrata harjutust 8—10 korda.

8. Seista käed puusas. Teha väljaasteid küljele, kusuures käed liiguvad küljelt õlavöö kõrgusele. Sooritada harjutust kummalegi poole 8—12 korda, võttes vahepeal algasendi.

9. Seistes vibutada paremat jalga vasakule, käed viia

ette paremale. Pöörduda algasendisse ja sooritada sama harjutus vasaku jalaga.

Korrata harjutust 8—12 korda kummagi jalaga.

10. Seista käed seljal, sõrmed seongus. Viia sirged käed võimalikult taha, samal ajal sirutuda, sisse hingata. Pöörduda tagasi algasendisse, välja hingata.

Korrata harjutust 6—8 korda.

11. Seista küljega tooli seljatoe poole. Hoida parema käega tooli seljatoest kinni. Tõsta vasak jalg hooga ette ja viia käsi taha. Viia jalg hooga taha ja käsi ette.

Korrata harjutust 8—12 korda mõlema jala ja käega.

12. Seista põlvili, käed puusas. Painutada keha taha, sisse hingata. Võtta algasend, välja hingata. Taha painutades mitte istuda.

Korrata harjutust 6—8 korda.

13. Istudes toetada kätega põrandale. Tõsta puusavöö, hoides käed põrandal, ajada jalad sirgu, sisse hingata.

Laskuda algasendisse, välja hingata.

Korrata harjutust 8—10 korda.

14. Paigalkõnd või kõnd liikumisega ning käte energiliste vibutustega (45—60 sek.).

15. Sügav hingamine, rõhuga väljahingamisele.

Korrata 3—4 korda.

SISUKORD

Sissejuhatus	3
Naha ehitus	5
Naha talitus	7
Nahka kahjustavatest teguritest	9
Naha eest hoolitsemise üldpõhimõtted	10
Erinevate kehaosade tervishoid	15
Käte tervishoid	15
Näo tervishoid	16
Juuste tervishoid	17
Nahavoltide eest hoolitsemine	19
Jalgade tervishoid	19
Laste naha eest hoolitsemine	20
Sagedamini esinevaid nahahaigusi	24
Nahamädanikud	24
Naha seenhaigused ehk dermatomükoosid	29
Sügelised	34
Nahatuberkuloos	36
Nahapõletikud ehk dermatiidid	39
Ekseem ehk sammaspool	40
Soomus-sammaspool ehk psoriaas	42
Punane lame sammaspool	43
Nõgesetõbi ehk urtikaaria	44
Laste nõgesetõbi ehk stroofulus	45
Süगतõbi ehk pruurigo	45
Lihigne ohatis	46
Vöötohatis	46
Köömatõbi	46
Vinnid	47
Liighigistamine	47
Harilikud käsna	47
Konnasilmad	48
Nahavähk	48
Naha tervishoiust kutsetöös	52
Keemilistest ainetest põhjustatud nahakahjustused	52
Hapetest ja leelistest põhjustatud nahakahjustused	53
Missuguste elukutsete puhul puututakse sagedamini kokku nahka ärritavate keemiliste ainetega	55
Tööstuslikest allergeenidest põhjustatud nahakahjustused	56
Kutsedermaatiidid ehk kutse-nahapõletikud	56

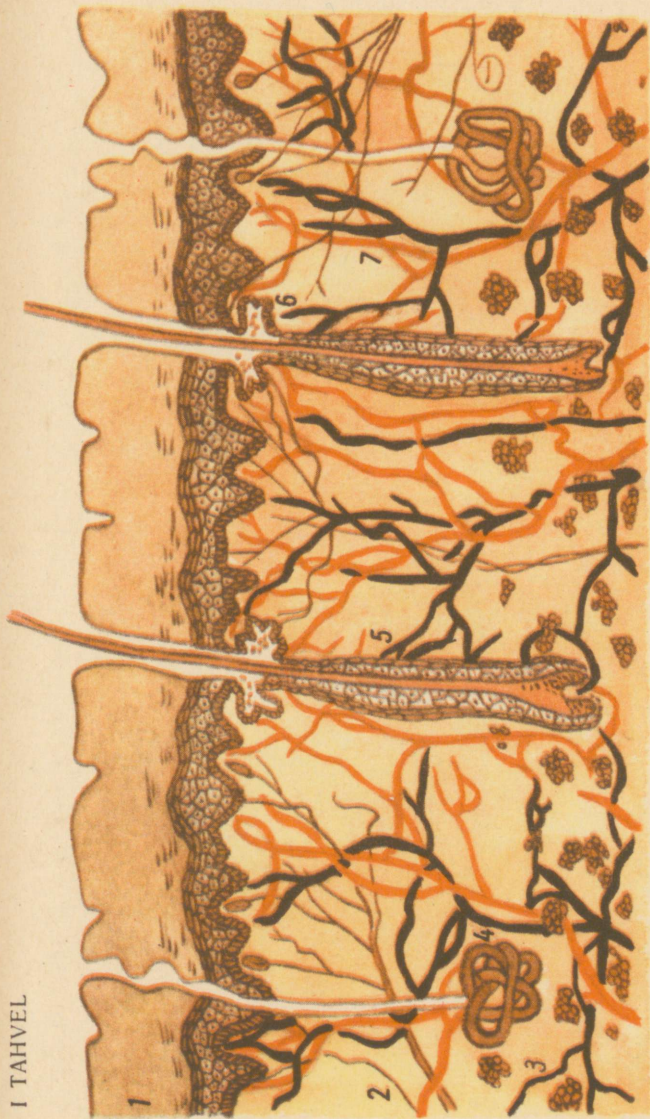
Kutseekseem	59
Põlevkivi-, nafta- ja kivisööproduktidest põhjustatud nahakahjustused	61
Füüsikalistest ärritajatest põhjustatud nahakahjustused	64
Mehhaanilised ehk traumaatilised dermatiidid	64
Madalast ja kõrgest temperatuurist tingitud nahakahjustused	64
Kutsega seotud nakkuslikud nahakahjustused	67
Nahakahjustuste vältimisest põllumajanduses	70
Naha kaitse- ja puhastusvahenditest ning nende kasutamisest	73
Kutse-nahakahjustuste arvestusest	77
Nahatestidest	79
Mõningaid kosmeetikaküsimusi	80
Kosmeetikavahendid	80
Kosmeetilised defektid	82
Maskid	87
Auruvannid	90
Külmad ja kuumad mähised	91
Näonaha puhastamine	91
Laste naha kosmeetikast	92
Üldtugevdavad hügieenilise võimlemise näidisharjutused	93

Херман Вахтер. О гигиене кожи. На эстонском языке. Художественное оформление Т. Ару. Издательство «Валгус», Таллин, Пярнуское шоссе, 10.

Toimetaja I. Rajasaar. Kunstiline toimetaja A. Säde. Tehniline toimetaja E. Sagris. Korrektorid S. Vettik ja M. Pohlak.

Laduda antud 11. III 1969. Trükkida antud 18. XI 1969. Kohila Paberivabriku trükipaber nr. 2, 54×84/16. Trükipoognaid 6,25 + 6 kleebist. Tingtrükipoognaid 5,6. Arvestuspoognaid 5,75. Trükiarv 15 000. MB-08147. Tellimuse nr. 5058. Trükikoda «Kommunist», Tallinn, Pikk t. 2. Hind 20 kop.

I TAHVEL



Naha läbilõige.

1 — marrasknahk, 2 — pärisnahk, 3 — nahaalne kude, 4 — higinääre, 5 — karvanääps, 6 — rasunääre, 7 — veresooned ja närvid

II TAHVEL.



A — Sügelised

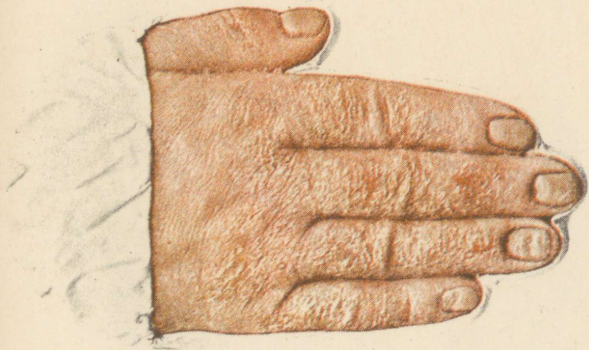


B — Mädavilliline lööve

III TAHVEL.

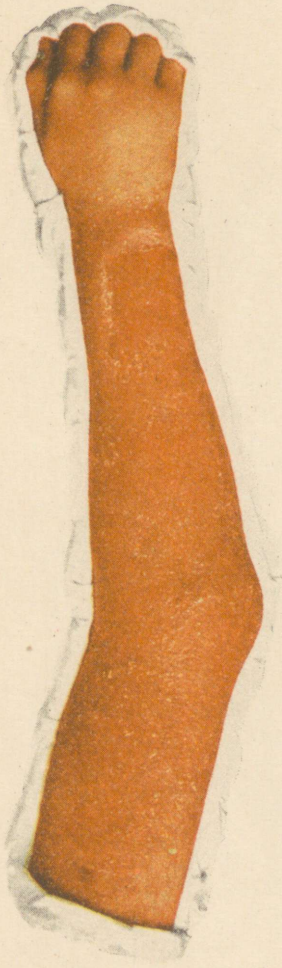


A — Laste ekseem



B — Kutseekseem

IV TAHVEL.



A — Ekseem

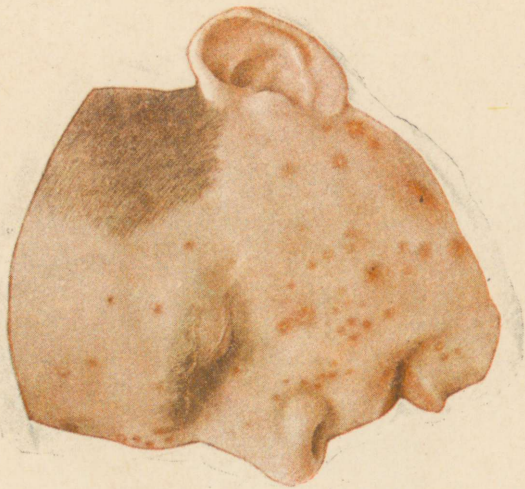


B — Pindmine trihhofüütia

V TAHVEL.

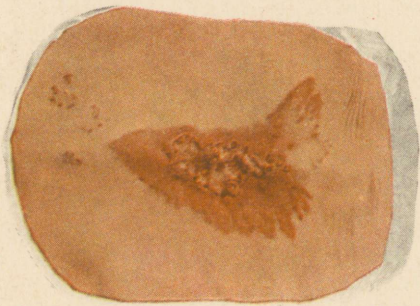
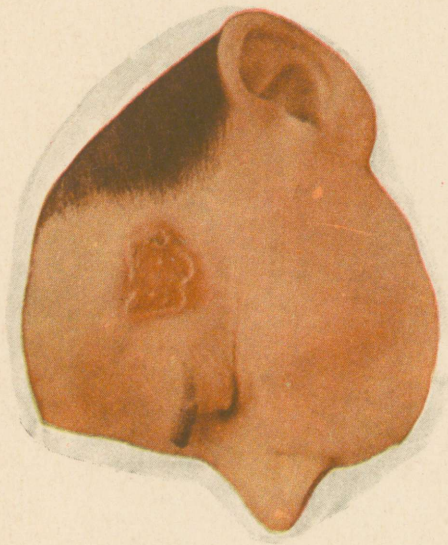


A — Harilikud tüükad



B — Vinnid

VI TAHVEL.



A — B — Nahha vähk

A-30244

20 kop.

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00483703 7