

TEADMISI TERVISHOIUST

V. J. Kristman

HÜPERTOONIA TÕBI



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

A-20162 IV

TEADMISI TERVISHOIUST

V. I. KRISTMAN

HÜPERTOONIA TÕBI



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1954

Originaali tiitel:

Научно-популярная медицинская литература

В. И. Кристман

Гипертоническая болезнь

Государственное издательство медицинской литературы

Медгиз — 1952 — Москва

Tõlkinud I. Laan

ARHIIVKOGU

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

24067

MIS ON HÜPERTOONIATÕBI

Paljud teavad hästi, et hüpertooniatõve peamiseks tunnuseks on kõrgenenud vererõhk. Sellele vaatamata ei ole enamikul haigeil siiski selget ettekujutust hüpertooniatõve olemusest, tema tekke põhjustest, võitlusest tema vastu, tervistumise võimalusest jms.

Et otsustada kõrgenenud vererõhu üle, peab omama ettekujutust normaalsest vererõhust ja tema reeglipärastest kõikumistest. Süda oma kokkutõmbe ajal tõukab verd aorti teatava rõhu all. Aordist lähtuvad pähe, kesse, siseelunditesse ja jäsemetesse suunduvad veresooned, mida nimetatakse arteriteks. Arterid jagunevad omakorda peenemateks ja seejärel üsna peenteks arteriteks — arterioolideks, mis lõpevad kogu organismi kudesid ja rakke verrega varustavate, äärmiselt väikeste kapillaaridena. Kapillaaridest siirdub veri peentesse veenidesse, mis jämedamateks ühinedes viivad verd südamesse tagasi.

Arteriaalse vererõhu kõrgust määratakse mitte ainult selle jõu järgi, millega süda tõukab verd arteriaalsesse süsteemi, vaid ka selle vastupanu järgi, mida arterite seinad osutavad verevoolu jõule. Arterite vastupidavus on tingitud esmajärjekorras elastsest koest nende seintes.

Arterite seintes on lihaskiud, mis kokku tõmbudes kõrgendavad arterite toonust (pingsust). Toonuse kõrgenemise (ladina keeles «hüper») tagajärjel arterite valendik aheneb, vastupanu verevoolule suureneb ja arteriaalne vererõhk kõrgeneb.

Hüpertooniaks nimetatakse kõrgenenud arteriaalset vererõhku, mis on tingitud arterite seinte lihaste pingsuse tugevnemisest ja südamelihase tugevnenud tööst.

Varem määrati vererõhku ainult pulsi järgi, s. o. õlavarrele pandi manset, pumbati sellesse õhku ja manomeetri abil määrati, millisel elavhõbedasamba kõrgusel pulss kaob.

XX sajandi alguses esitas vene arst N. S. Korotkov vererõhu määramiseks teise meetodi, nõndanimetatud kuulatlemismeetodi, mis sellest ajast peale on levinud üle kogu maailma. N. S. Korotkov ei määranud vererõhku pulsi abil, vaid mansetiga kokkusurutud õlavarre- või küünarluuarteri toonide ja kahinate kuulatlemise teel.

Selle meetodiga õnnestus kindlaks määrata kaks vererõhu taset: maksimaalne ja minimaalne. Maksimaalne vererõhk sõltub peamiselt südame kokkutõmbe jõust, minimaalne aga peamiselt veresoonte toonusest, arterite seinte vastupanust. Hüpertoonia puhul täheldatakse veresoonte kõrgenenud toonust veresoonte lihaste kestva kõrgenenud pingsuse tagajärjel. Et takistusest üle saada ja verd läbi ahenenud arterite edasi tõugata, peab süda sel juhul töötama tugevamini.

Järelikult etendab hüpertooniatõve puhul peaosa kõrgenenud minimaalne vererõhk. Minimaalse rõhu kõrgenemisele vastuseks hakkab süda tugevamini kokku tõmbuma, mille tagajärjel kõrgeneb ka maksimaalne vererõhk. Täiskasvanud inimesel kõigub maksimaalne vererõhk normaalselt 110—135 mm ja minimaalne 60—80 mm elavhõbedasammast. Normaalse maksimaalse vererõhu ülemiseks piiriks loetakse 140 mm, minimaalse ülemiseks piiriks aga 90 mm. Vererõhku märgitakse murru kujul, kusjuures lugejaks on maksimaalne, nimetajaks aga minimaalne vererõhk. Vererõhk 150/80 mm tähendab, et haigel on maksimaalne vererõhk 150 mm, minimaalne aga 80 mm.

Varem huvituti vererõhust vähe ja teda mõõdeti harva, kuna arvati, et hüpertoonia on ainult mõningate haiguste, nagu neeruhaiguste, arterioskleroosi jt. üheks tunnuseks (sümptomiks).

Alles võrdlemisi hiljuti hakkasid arstid haigete läbivaatusel üha sagedamini rakendama vererõhu mõõtmist, käesoleval ajal aga on see uurimismeetod saanud üheks alati kasutatavaist meetodeist, milliseid rakendatakse nii haiglates kui ka polikliinikutes.

Massiliste vererõhu mõõtmiste puhul hakati märkama, et mõnikord esineb kõrgenenud vererõhk ka isikutel, kes ei põe ühtegi tuntud haigust. Edasised vaatlused näitasid, et sellisel hüpertoonial on oma etioloogia¹, oma kindel arenemine, omad haigustunnused, s. o. oma kindel kliiniline

¹ Etioloogia — õpetus haiguse põhjustest.

pilt. Alles käesoleva sajandi kahekümnendates aastates eraldati hüpertoonia iseseisva haigusena, nimetusega hüpertooniatõbi. Siit on arusaadav, et paljud ebaõigesti peavad hüpertooniatõbe «nooreks», hiljuti ilmunud haiguseks, millest varem keegi midagi ei teadnud ja mida endistel aegadel inimesed nagu poleks põdenud. Muidugi esines hüpertooniatõbi ka varem, kuid paljudel haigetel jäi ta diagnoosimata või tõlgendati selle puhul täheldatavat kõrgenenud vererõhku teiste (neeru-, südame-veresoonte jm.) haiguste nähuna.

MILLEST TEKIB HÜPERTOONIATÕBI

Eespool on juba öeldud, et kõrgenenud vererõhu tingib arterite seinte lihaste toonuse kõrgenemine. Siin tuleb lisada, et kõrgenenud vererõhk tekib peamiselt spasmi¹ puhul peentes ja eriti kõige peenemates arterites (arterioolides), sest et suurte veresoonte lihaste spasmi puhul nende valendik muutub võrdlemisi vähe ja see ei ole vere läbimisele suureks takistuseks. On teada, et organismi kõiki funktsioone (talitlusi) reguleerivad esmajoones närvisüsteem, seejärel aga mitmesugused keemilised ained, sealhulgas ka veres tsirkuleerivad hormoonid² — see on nõndanimetatud humoraalne³ regulatsioon. Närvisüsteem on loomse organismi, eriti inimese kõige keerukam mehhanism.

Püüame mõne sõnaga selgitada närvisüsteemi toime mehhanismi veresoonte spasmi tekkel.

Eristatakse tsentraalselt närvisüsteemi (peaja seljaaju) ja perifeerselt närvisüsteemi (ajutsentrumitest kõikidesse organismi elunditesse ja kudedesse kulgevad närvikiud). Tsentraalne närvisüsteem saadab impulsse⁴ perifeeriasse. Teiselt poolt, igasugused ärritused perifeeriast ja siseelunditest kulgevad perifeerseid närve kaudu tsentraalsesse närvisüsteemi.

¹ Spasmiks nimetatakse kestvat lihaste kokkutõmmet.

² Hormoonideks nimetatakse erilisi aineid, mida eritavad verre sisenõrenäärmed.

³ «Humor» tähendab ladina keeles «niiskus», «vedelik». Humoraalses nimetatakse vere kaudu teostuvat regulatsiooni.

⁴ Impulss — tõuge, aje, ajendav põhjus, mis kutsub esile mingi tegevuse.

Peaaju koosneb paljudest, väga keeruka ehitusega osadest. Väline kiht moodustab nõndanimetatud peaja ju koore, milles toimuvad kõik psüühilised, teadlikud protsessid.

«Meie teadvus ja mõtlemine, nii ülemeeleline kui see näibki olevat, on ainelise, kehalise elundi — peaaju — produkt»¹ (K. Marx).

«Peaaju on mõtte-elund»² (V. Lenin).

Koore all leiduvad nõndanimetatud koorealused, vegetatiivsed³ tsentrumid, mis vahetult juhivad ja reguleerivad siseelundite, sealhulgas ka veresoonte funktsiooni.

Siseelundite funktsioonide reguleerimine vegetatiivsete tsentrumite poolt toimub vegetatiivse närvisüsteemi kaudu, mis koosneb sümpaatilistest närvidest ja uitnärvidest. Näiteks sümpaatiliste närvide erutuse puhul veresoonte lihaste toonus tõuseb, veresoonte valendik aheneb ja vererõhk kõrgeneb. Vastupidi, uitnärvi erutuse puhul veresoonte toonus langeb, veresooned laienevad ja vererõhk alaneb.

Siseelundite, sealhulgas ka veresoonte normaalne funktsioneerimine sõltub suurel määral sümpaatilise ja parasümpaatilise (uitnärvi) närvisüsteemi koostööst, mida reguleerivad vegetatiivsed tsentrumid, mis omakorda alluvad kõrgemale reguleerivale elundile — peaaju koorele. Mitmesugused ärritused väliskeskkonnast, mis meeelundite abil peaaju koosseesse edasi antakse, avaldavad mõju ka siseelundite funktsioonidele. Näiteks hirmu pärast inimene kahvatab, sest tal toimub veresoonte ahenemine; häbi pärast — punastab, sest toimub veresoonte laienemine. Erutusest tekib südamepekslemine, tugevnevad soolestiku kokkutõmbed, sageneb urineerimine jne.

Kuulsa vene füsioloogi I. P. Pavlovi tööde suur tähtsus seisab selles, et ta paljude katsete (eksperimentide) alusel tõestas peaaju koore juhtiva osa organismi kõikide funktsioonide reguleerimises. Ta tõestas samuti, et vegetatiivsete ja teiste tsentrumite funktsioonid alluvad peaaju koorele.

¹ Üleliidulise Kommunistliku (bolševike) Partei ajalugu. Lühikursus. Tallinn, 1952, lk. 102.

² Sealsamas.

³ Vegetatiivne — taimeline. Vegetatiivne närvisüsteem on närvisüsteemi osa, mis reguleerib siseelundite funktsiooni. Vegetatiivsed tsentrumid reguleerivad perifeersete närvide (sümpaatiliste ja parasümpaatiliste) funktsiooni.

I. P. Pavlovi õpilane ja tema õpetuse edasiarendaja akad. K. M. Bõkov näitas paljude eksperimentidega, et peaju koor reguleerib siseelundite kõiki funktsioone. Peaju koorest tulevad impulsid võivad laiendada ja ahen-dada veresooni, järelikult kõrgendada või alandada vere-rõhku.

I. P. Pavlov ja tema õpilased tõestasid, et kõik närvi-süsteemi osad on omavahel tihedalt seotud, et alamal asu-vate närvitsentrumite funktsioonid sõltuvad kõrgemal asu-vatest ja et nad kõik, samuti kui kogu organismi funktsi-oonidki, alluvad peaju koore talitlusele.

Nii inimesel kui ka loomadel antakse ärritused välismaa-ilmast peaju koorele edasi meeleeelundite abil. Näiteks tekib pommi plahvatuse järel psüühiline trauma ajukoore ärritusest kuulmiselundi vahendusel; tulekahju nägemine kutsub esile ärrituse nägemiselundi vahendusel jne.

I. P. Pavlovi õpetuse järgi võtab inimene, erinevalt loo-madest, ümbritsevast keskkonnast ärritusi vastu ka kuul-dud või nähtud (näiteks inimene luges kirjast teate lähe-dase inimese surma kohta) sõna abil.

I. P. Pavlovi õpetuse alusel on võimalik õigesti lähe-neda hüpertooniatõve tekkepõhjuste küsimuse lahendamisele.

Järgides I. P. Pavlovi õpetust, kirjutas tuntud nõukogude klinitsist G. F. Lang oma klassikalises teoses «Hüper-tooniatõbi», et hüpertooniatõve peamiseks etioloogiliseks teguriks tuleb pidada kõrgema närvitalitluse sfääri (pea-aju koore) ülepingutust raskete elamuste tagajärjel.

Teine nõukogude terapeut M. P. Kontšalovski omistas samuti hüpertooniatõve tekkel suurt tähtsust psüühilisele seisundile.

Järelikult on hüpertooniatõve peamiseks põhjusteks psüühika ülepingutus, järsud psüühilised vapustused (psüühilised traumad), rasked elamused (emotsioonid), kestvad ebameeldivad erutused.

Peale selle võib hüpertooniat esile kutsuda mitte ainult psüühiline, vaid ka mehaaniline trauma.

NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Teraapia Instituudis tekitasid A. L. Mjasnikovi kaastöölised koertel eksperimentaalselt aju kommotsiooni¹ mõjul kestva hüpertoonia.

¹ Kommotsioon — vapustus.

Suure Isamaasõja kogemused näitasid, et põrutused ja kolju traumad võivad olla hüpertooniatõve tekke põhjusteks.

Hüpertooniatõve tekkimine sõja ajal seletub paljudel haigetel psüühiliste traumadega ja kestvate raskete elamustega, mida elanikkonnal tuli taluda nii rindel kui ka tagalas, mõnedel juhtudel ka aju põrutuste ja vapustustega. A. L. Mjasnikov teatab ühest noorest, nõrmaalse vererõhuga 24-aastasest naisarstist, kellel 4 päeva pärast seda, kui õhurünnakul läbis haiglalapati, milles ta viibis, pomm, mis lõhkes alumisel korrusel, vererõhk tõusis kuni 220/120 mm-ni. Kõrgenenud vererõhk püsis tal seejärel mõned kuud.

G. F. Lang kirjutas ühest teaduslikust töötajast, kellel evakueerituna tuli töötada ebasoodsates tingimustes. Temal arenes hüpertoonia, mis pärast tagasipöördumist tavalis-tesse rahulikkudesse elutingimustesse likvideerus järk-järgult poole aasta vältel.

On palju andmeid selle kohta, et psüühilisest ülepingutusest põhjustatud hüpertoonia kadus haigetel rahulikkudes tingimustes.

Kui väliskeskkonnast peaju koorde tulevad kestvad või tugevad lühiajalised ärritused seda erutavad ning need erutused alamal asuvate tsentrumite ja perifeersete närvide kaudu kutsuvad esile veresoonte spasmi, mis põhjustab hüpertooniatõve arenemise, siis kerkib küsimus: miks ühtedel inimestel hüpertooniatõbi areneb, teistel aga, kes on samasugustes tingimustes, ei arene? Järelikult, asi seisab mitte ainult ärritavas teguris, vaid ka selles, kuidas organism, sealhulgas närvisüsteem, need ärritused vastu võtab. Teiste sõnadega, jutt on peaju koore ja alamal asuvate kõrgemate tsentrumite reaktiivsusest, nende võimest mitmesugustele ärritustele vastata ja neid perifeeriasse edasi anda.

Mõned inimesed, keda igapäevases elus «närvilisteks» nimetatakse, närvitsevad tihti, ärrituvad, vihastuvad tühistel põhjustel, nii-öelda põhjuseta. Teised, olgugi rahulikud, kannatavad igasuguste eluraskuste puhul samuti sügavalt. Kolmandad, tasakaaluka närvisüsteemiga inimesed, ei ole aga ümbritsevast väliskeskkonnast tulevate ärrituste suhtes nii tundlikud. Siit on selge, et erineva iseloomuga inimesed ärritavatele teguritele erinevalt reageerivad. Peale iseloomu on suure tähtsusega peaju eri osade funktsioo-

nide omavaheline suhe. Peaaju koor võib olla erutusseisundis, aga see erutus võib pidurduda koorealustes ja vegetatiivsetes tsentrumites. Püsikindla närvisüsteemiga inimestel täheldatakse tasakaalu ärritus- ja pidurdusprotsesside vahel peaaju eri osades. Ka sümpaatilise ja parasümpaatilise närvisüsteemi koordineeritud töö omab tähtsust. Sagedased psüühilised ülepingutused, kestvad erutused väsitavad (kurnavad) närvisüsteemi, häirivad tasakaalu peaaju eri osade funktsioonide vahel. Kõrgemate närvisentrumite mõjul võivad esineda vegetatiivse närvisüsteemi funktsiooni häired, kui koordinatsioon sümpaatilise ja parasümpaatilise närvisüsteemi vahel on häiritud.

Miks kõrgenenud vererõhk mõnedel juhtudel ei alane, kuigi teda esilekutsunud põhjused (psüühilised traumad, erutused jm.) on juba lakanud mõjumast?

I. P. Pavlov tõestas, et pärast tugevat psüühilist traumat või kehtvat psüühilist ülepingutust peaaju koore ja alamal asuvate kõrgemate närvisentrumite funktsioonid tunduvalt häiruvad ja et nende taastumine nõuab pikemat aega.

Juhtumis arstiga, kellest rääkis A. L. Mjasnikov (vt. eespool), püsis vererõhk kõrgenenuna mõned kuud pärast lühiajalist psüühilist traumat. Teaduslikul töötajal, kellest teatas G. F. Lang, püsis kõrgenenud vererõhk pool aastat pärast hüpertoonia esilekutsunud põhjuste likvideerimist. K. M. Bõkov toob näite katsest ühe koeraga, kellel pärast peaaju koore tugevat ärritamist normaalne reaktsioon taastus alles 5 kuu järel.

Nagu juba alguses öeldud, täheldatakse hüpertooniat mõningate neeruhaiguste puhul. See seletub asjaoluga, et neeru veresoonte ahenemise puhul häirub vereringe neerudes. Puuduliku verevarustuse tõttu hakkavad neerud eritama verre erilisi aineid, mis põhjustavad hüpertooniat.

Hulgalised katsed loomadega (koertega) on näidanud, et neeruarterite kunstlikul ahendamisel (nende kokkusurumise teel) hakkavad neerud välja töötama ja verre eritama aineid, mis tekitavad kehtvat hüpertooniat.

Hüpertooniatõve puhul täheldatakse arterioolide ahenemist kogu organismis, sealhulgas ka neerudes. Neerudes häirub vereringe, areneb neerude väheveresus, nad hakkavad välja töötama pressoorseid (kõrgenenud vererõhku esilekutsuvaid) aineid, mis verre sattudes hoiavad arterite toonust kõrgenenuna. Peale neeru pressoorsete ainete võivad verre sattuda mitmesugused, samuti pressoorsete oma-

dustega hormoonid, näiteks neerupealiste hormoonid, mõningad ajuripatsi hormoonid.

Mõnikord areneb hüpertoonia naistel klimakteerilise perioodi ajal. Nähtavasti soodustavad sugunäärmete funktsiooni väljalangemine ja sellega seoses olevad häired teiste sisenõrenäärmete funktsioonides hüpertooniatõve arenemist ebapüsiva närvisüsteemiga naistel. Edaspidi võivad mitmesugused pressoonsed hormoonid hoida vererõhku teataval tasemel.

Peale mingisugust haigust esilekutsuvate põhjuste on eelsoodumuslikke, haiguse tekkimist soodustavaid põhjusi ja ka organismis arenevaid patoloogilisi protsesse mitte vaibuda laskvaid põhjusi. Hüpertooniatõve eelsoodumuseks põhjuseks on organismi, närvisüsteemi eri osade muutunud reaktiivsus või närvisüsteemi eri osade vahelise koordinatsiooni häirumine.

Linnaelanikud põevad hüpertooniatõbe sagedamini kui maaelanikud. Füüsilise tööga tegelevad isikud põevad hüpertooniatõbe harvemini kui vaimse tööga tegelejad. Füüsilise töö puhul laienevad veresooned reflektorselt selleks, et hankida töötavale elundile rohkem toitaineid ja hapnikku. Vaimne töö iseendast ei ole hüpertooniatõve eelsoodumuseks põhjuseks. Kuid pidev, pingeline, sageli õine, ilma küllaldase puhkusega vaimne töö tekitab peaaju koore liigväsimumise ja kurnatuse, mis omakorda võib põhjustada hüpertooniatõve arenemise.

Ka suitsetamine (nikotiin) iseendast ei ole hüpertooniatõve tekkimise põhjuseks, kuid ta võib sellegipärast esile kutsuda veresoonte spasmi. Hüpertooniatõvele eelsoodustatud isikutel võib suitsetamine mõjuda hüpertooniatõbe tekitavalt. Hüpertooniatõbe põdevatel isikutel aga suitsetamine tingimata soodustab hüpertoonia püsimist ja halvendab haiguse kulgu.

Tuleb märkida, et noores eas täheldatakse hüpertooniatõbe harva — tavaliselt areneb ta pärast 40-ndat eluaastat. On raske öelda, miks noores eas veresooned kõrgematest närvisentrumitest tulevatele impulssidele vähem reageerivad ja miks juba tekkinud veresoontespasmid vanemaalistel isikutel ja raukadel on püsivamad.

Võimalik, et see sõltub arterite seinte ehituse ealistest muudustest inimese elu eri perioodidel.

Mõningat eelsoodumuslikku tähtsust hüpertooniatõve

arenemisel võib omada ka toitumisrežiim. On teada, et rikkalik toitumine koos istuva eluviisiga soodustab arterioskleroosi arenemist. Sklerootilised, «vanainimese» arterid kalduvad rohkem kokkutõmbumisele ja seepärast arterioskleroosi kaasumine halvendab hüpertooniatõve kulgu. Järelikult ei tekita ülemäärane toitumine hüpertooniatõbe, küll aga soodustab juba olemasoleva hüpertoonia halvendamist.

Kokkuvõttes võib öelda, et esmaseks hüpertooniatõbe esilekutsuvaks teguriks on peaaegu suurte poolkerade koore ülepingutus, mis omakorda on esile kutsutud järskude psüühiliste traumade või kestvate raskete elamuste poolt. Need ärritused antakse koorest edasi koorealusele piirkonnale, sealt vegetatiivsetele tsentrumitele ja edasi perifeeriasse.

Peale selle peamise põhjuse etendavad hüpertooniatõve tekkimises suurt osa eelsoodustavad põhjused: närvisüsteemi muutunud reaktiivsus, klimakteeriline periood, vereoonete sklerootilised muutused.

Hüpertooniatõve arenemisel on suur tähtsus haigust mitte vaibuda laskvatel teguritel. Siia kuuluvad esmajärjekorras humoraalsed tegurid (neerude, sisenõrenäärmete jt. poolt erituvad ained). Nagu juba öeldud, soodustab pidev organismi mürgistamine nikotiiniga (suitsetamine) samuti kõrgenenud vererõhu püsimist ja edaspidi arterite ning arterioolide seintes sklerootiliste muutuste arenemist.

Kapitalistlikes maades suureneb hüpertooniatõvesse haigestumus aastast aastasse. A. L. Mjasnikov kirjutab: «Hüpertooniatõbi on eriti levinud Ameerika Ühendriikides (4—5 korda enam kui meil), mis andis isegi põhjust nimetada teda «ameerika elulaadi haiguseks» (kõikidel on teada rasked sotsiaalsed tingimused sellel kapitalistlikul maal).»

See on arusaadav ja seaduspärane: töötajate elatus-taseme progresseeruv langus kapitalistlikes maades, tööpuuduse suurenemine, sõjaõhutajate poolt levitatav sõjahüsteeria, rasked elamused, hirm oma laste tulevikust eest — kõik see kutsub esile häireid inimeste teadvuses ja loob soodsa pinna hüpertooniatõve arenemiseks.

Meie maal, kus puudub inimese ekspluateerimine inimese poolt, kus täielikult on likvideeritud tööpuudus, kus viiakse läbi noorsoo tervislikku kehalist kasvatust, kus väärama-

tult tõuseb töötajate heaolu, on loodud kõik eeldused edukaks võitluseks hüpertooniatõve vastu.

Ja tõepoolest — Nõukogude Liidus väheneb haigestumus hüpertooniatõvesse iga aastaga.

HAIGUSE TUNNUSED

Hüpertooniatõbi algab enamasti märkamatu, ilma mingisuguste silmanähtavate tunnusteta. Kõrgenenud vererõhku võib mõnikord täheldada ainult haige erutuse korral. Selline lühiajaline, «juhuslik» kõrgenenud vererõhk ei räägi veel hüpertooniatõve olemasolust.

Esimeses, haiguse mööduvas staadiumis vererõhk kõrgeneb perioodiliselt ning seejärel langeb normaalseni, kuid võib kõrgel püsida võrdlemisi pikka aega (päevi, nädalaid ja isegi kuid).

Üheks esimeseks hüpertooniatõve tunnuseks on peavalud. Südant toitvate veresoonte — pärgarterite (kroonaaaride) spasmi tagajärjel tekivad haigel ebamugavad aistingud ja valud südame piirkonnas, ebaühtlased südame löögid, südamepekslemine. Haigete meeleolu muutub ebapüsivaks, tihti reageerivad nad igasugustele välistele ärritustele haiguslikult. Mõnedel juhtudel kaebavad haiged tunde üle, nagu oleksid nad kõnevõime kaotanud, «sipelgate jooksmise» tunde, sõrmede ja varvaste külmenemise ja kahvatumise üle, mis seletub jäsemete arteriaalsete veresoonte spasmiga.

Selles funktsionaalses algstaadiumis oma kõrgenenud vererõhust esmakordselt teada saades on haiged väga häiritud, langevad rõhutud meeleolusse. Sageli pöörduvad nad ärevalt arsti poole teistkordseks vererõhu kontrollimiseks. Sel ajal on haiged erutatud ja vererõhu mõõtmise aparaat näitab seetõttu vererõhku kõrgemana, kui see neil on tavaliselt. Tähelepanu keskendamine oma haiguslikele aistingutele, pidevad mõtted haigusest ainult halvendavad haige seisundit ja haiguse kulgu.

Tuleb tähendada, et paljud haiged omistavad ilmaaegu liiga suurt tähtsust ajutistele vererõhu kõrgenemistele. Episoodilised kõrgenemised, mis on esile kutsutud erutavast olukorrast (arsti külastamine jm.) või mingitest lühiajalistest elamustest, ei ole haiguse arenemises erilise tähtsusega. Et ei tekiks eksiarvamusi vererõhu kõrgusest,

on soovitatav mõnikord mõõta vererõhku hommikul voodis, tühja kõhuga.

Hiljem võib haigus üle minna teise staadiumi, millal vererõhk, harva langedes normaalseni, on peaaegu pidevalt kõrgenenud, aga võib ka tunduvalt alaneda.

Hüpertooniatõve teises staadiumis väljenduvad kõik ülalmainitud sümptoomid selgemini. Et ületada kõrgenenud rõhku veresoontes, peab süda püsivalt kõrgenenud vererõhu tõttu tugevamini töötama. Südamelihase nõrgenemise korral ei tule see toime kõrgenenud koormusega ja tekib südame puudulikkus. Üheks esimeseks südame puudulikkuse tunnuseks hüpertooniahaigetel on hingeldus. Algul ilmub see füüsilise koormuse, näiteks trepist ülesmineku korral, hiljem aga tekib hingeldus südame puudulikkuse suurenemise tagajärjel sagedamini ja muutub tugevamaks. Valud südames tugevnevad, olles vahel sööstide iseloomuga.

Mõnedel juhtudel tunnevad haiged raskust peas, rõhumist, pulsatsiooni meeleskohtades; peavalud tugevnevad. Mõnikord esinevad need harva: üks-kaks korda kuus või veel harvemini, teistel juhtudel tülitavad haiget peaaegu iga päev. Mõnikord kaebavad haiged kohina üle kõrvades. Haigetel tekib suurenenud väsimus, unustlikkus, mälu nõrgenemine, halb uni ja vahel ka unetus. Valud südames (rinnakutagused) ja peavalud kulgevad ajuti sööstidena, nõndanimetatud hüpertooniliste kriisidena, millega tavaliselt kaasneb tunduv vererõhu kõrgenemine. Need haiguse esialgsed staadiumid on funktsionaalse iseloomuga, sest ei ole veel patoloogilisi muutusi veresoonte seinte ehituses.

Hüpertooniatõve edasises arenemises tuleb tema üleminek kolmandasse, skleroosilise staadiumi. Juba see nimetus näitab, et selles staadiumis toimuvad arteriaalsete veresoonte morfoloogilised (anatoomilised) muutused. Arterite ja arterioolide skleroosi puhul vohab nende seintes sidekude, nad tihkenevad ja jämenevad. Arterioskleroosi arenemiseks on olemas mitmesuguseid põhjusi. Enamik arterioskleroosihaigeid ei põe hüpertooniatõbe. Hüpertoonia on aga üheks arterite seintes muutusi esilekutsuvaks põhjuseks. Arterite lihaste püsivalt kõrgenenud toonus soodustab nende seintes erilise rasvataolise aine (kolesteriini) ladestumist, samuti ka sidekoe vohamist.

Hüpertooniatõve puhul skleroosieruvad peamiselt peened

arterid. Vererõhk on juba püsivalt kõrgenenud, kuid ka neil juhtudel võib ta siiski langeda.

Selles staadiumis võivad südame puudulikkuse nähud suurenedada. Jalgadel tekivad tursed, algul ainult õhtuti pärast tööd, hiljem aga muutuvad nad püsivamaks ja kaovad ainult voodirežiimi puhul.

Ka pärgarterites arenevad sklerootilised muutused ja nad kalduvad rohkem spastilistele kokkutõmmetele, mis põhjustab stenokardiat (hoogvalusid südames).

Neil juhtudel, kui on kahjustatud peamiselt aju veresooned, on esiplaanil tugevad peavalud, peapööritus, kohin kõrvades, millest oli juttu juba eespool. Haigetel areneb üldine nõrkus ja väsimus. Neerude arterioloskleroosi puhul häirub uriini erituse funktsioon, uriin muutub vesiseks, on madala erikaaluga, mõnikord eritub teda suurel hulgal.

HÜPERTOONIA TÕVE KULG

Kõigest ülalesitatust järeldub, et hüpertooniatõve kulg on väga mitmesugune: alates ilma igasuguste haiguslike aistinguteta ajutisest väikesest vererõhu kõrgenemisest kuni eluliselt tähtsate elundite funktsioonide tunduvate häireteni.

Rääkides hüpertooniatõve kulust, tuleb mees pidada, et tema jaotamine üksikuteks staadiumideks on ainult skeemaatiline. Haiguse kulgu ei tohi endale ette kujutada nii, et üks haiguse staadium lõpeb, selle järel algab teine jne. Üleminek ühest staadiumist teise toimub vähehaaval ja sageli on raske öelda, milline haiguse staadium on antud haigel. Mõnikord esinevad juba haiguse esimeses staadiumis mõned sümptoomid, mis on omasemad teisele staadiumile, teises staadiumis — kolmandale omased sümptoomid ja ümberpöörduvad.

Tavaliselt areneb hüpertooniatõbi aeglaselt ja kulgeb krooniliselt. Loomulikult kerkivad haigetel küsimused, kas hüpertooniatõbi on ravitav, kui kaua ta kestab, mitu aastat võib hüpertooniatõvega elada? Küsimuse niisugune käsitlemine on täiesti väär, sest see haigus ei progresseeru kaugeltki mitte alati.

Hüpertooniatõve esilekutsunud põhjuste kõrvaldamisel võib haigus likvideeruda ja vererõhk uuesti normaalseks

muutuda. Paljud autorid esitavad juhtusid, kus kõrgenenud vererõhk püsis haigetel mitu kuud, seejärel langes aga normaalseni, jäi mõnede aastate vältel normaalseks ning alles ebasoodsate tingimuste puhul tõusis uuesti.

Järelikult, hüpertooniatõbi ei progresseeru alati. Nii näiteks võib teine staadium üle minna esimeseks ning haigus võib pikkamööda likvideeruda.

Siit võib teha järelduse, et hüpertooniatõbi on ravitav, vähemalt esimeses ja teises staadiumis, kui veresoonte spasmid on alles funktsionaalse iseloomuga ja arterite seintes ei ole alanud sklerootilised muutused. Mõnedel juhtudel võib hüpertooniatõbi püsida aastaid ühes staadiumis ja edaspidi mitte progresseeruda.

Hüpertooniatõbe põdevate haigete rohkearvulised vaatlused on näidanud, et mõnedel haigetel oli 10—15 aasta vältel ainult haiguse esimene staadium. Siit järeldus: kui haigel on hüpertooniatõve esimene või teine staadium, siis see veel ei tähenda, et esimene staadium peab tingimata üle minema teiseks ja teine kolmandaks. Järelikult võib hüpertooniatõbi jääda aastateks esimesse või teise staadiumi. Isegi sklerootilises staadiumis on vastava režiimi ja ravi mõjul võimalikud vererõhu tunduvalt alanevad ja haigete üldseisundi paranemine.

Kuidas muutub vererõhk hüpertooniatõve eri staadiumides? Ei ole õige mõelda, et haiguse arenemisega, ühest staadiumist teise üleminekuga vererõhk kogu aeg kõrgeneb. Vahel tõuseb vererõhk hüpertooniatõve esimeses staadiumis kõrgele, hiljem aga alaneb mõnevõrra. Ühes ja samas staadiumis on vererõhk ühtedel haigetel kõrgem, teistel madalam. Ühed kõrge vererõhuga haiged on täiesti töövõimelised ja haigus neid eriti ei häiri. Teised, vastupidi, vaatamata madalamale vererõhule, kannatavad peavalude, südamesööstide, kiire väsimise, hingelduse, unetuse jm. all. See näitab esiteks, et vererõhu kõrgus ei määra veel haiguse raskust, ja teiseks, et haige organism tundub veel määralt kohaneb uutele tingimustele, püsivalt kõrgenenud vererõhule.

Kohanemine kõrgenenud vererõhule sõltub suurel määral südamelihase seisundist, tema kompensatsioonist. See kõrgele vererõhule kohanemine võib olla niivõrd püsiv, et haiged taluvad vererõhu langemist halvasti: neil tekib üldine nõrkus, roidumus, peapööritus jm. Hüper-

tooniatõve kulg sõltub keskkonnast, milles haige elab, haige töötingimustest, igapäevasest režiimist ja ravist.

PROFÜLAKTIKA JA RAVI

Kui on teada haiguse põhjused, tingimused, mille puhul ta areneb, siis kergeneb tunduvalt selle haiguse vastu võitlemine ja tema ratsionaalne ravimine.

Seni kui haigus ei ole tekkinud, tuleb püüda teda vältida, on ta aga juba tekkinud ja areneb, tuleb teda ravida.

Kui on teada, et hüpertooniatõve peamiseks põhjuseks on peaaegu koore ülepingsus, rasked elamused, psüühilised traumad jm., siis tuleb kaitsta mitte ainult haigeid, vaid ka terveid inimesi taoliste ärrituste eest.

Hüpertooniatõve ravimine seisab peamiselt närvisüsteemi mõjutamises. Kui haigus on esimeses ehk mööduvas staadiumis, tuleb haige jaoks kehtestada niisugune režiim ja ravi, et esiteks järk-järgult vähendada algava haiguse nähte ja seejärel nad likvideerida, ning teiseks võtta tarvitusele kõik vajalikud abinõud, et haigus ei areneks edasi. Haiged on selles staadiumis töövõimelised ja neid ravitakse ambulatoorselt, enamikul juhtudel aga ei vaja nad mingisugust spetsiaalset ravi.

Närvisüsteemi kõrgeenenud erutuvuse, tema ülepingsuse korral tuleb haigele luua rahulik olukord. Tööga ülekoormatus, eriti kui see on seoses vaimse pingega, tuleb likvideerida või vähemalt seda piirata, lõpetada öine töö või seda vähendada. Kodustes tingimustes tuleb haiget kaitsta liigsete erutuste, igasuguste perekondlike ebameeldivuste eest. Haigele peab olema kindlustatud küllaldane puhkus, normaalne magamine, sest pärast tervet und tunneb inimene end erksana ja väljapuhanuna. On soovitatav organiseerida päevast puhkust, nii et haige saaks pärast tööd tunni magada või lamada. Haige puhkust ei tohi alati mõista kui füüsilist rahu, kui voodis lebamist. Väga tähtis on nõndanimetatud aktiivne, liikumisega seotud puhkus, eriti just ebapüsiva närvisüsteemiga isikutele. Spordiga tegelemine, turistlikud rännakud, veeprotseduurid (suplemine) jm. tugevdavad kogu organismi, sealhulgas ka närvisüsteemi. Vaimse tööga tegelevatele isikutele on füüsilise töö ja kehakultuur profülaktika ja ravi mõttes suure

tähtsusega. Füüsiline töö või tegelemine kehakultuuriga tugevdab vereringet, veresooni laiendades alandab vere rõhku ning ühtlasi parandab ainevahetust kudedes ja elundites. Kehakultuur ja füüsiline töö vähendavad südame erutuvust, tugevdavad südame kokkutõmbevõimet, põhjustades seega südame kokkutõmmete arvu vähenemist. Kui südamepekslemine ja ebameeldivad aistingud südame piirkonnas ei ole seotud südamegevuse nõrgenemisega, siis füüsilised harjutused vähendavad või täiesti katkestavad need nähud. Kehakultuuri mõjul vähenevad või kaovad täiesti raskustunne peas, peavalud, kõrgenenud erutuvus, peapööritus, hingeldus ja teised sümptoomid. Eriti head toimet organismisse avaldavad füüsiline töö ja kehakultuur siis, kui neid teostatakse värskes õhus.

Terve südamega haigel on kasulik töötada köögivilja- või puuviljaaias ja isegi saagida ning lõhkuda puid. Füüsiline töö parandab vereringet, tugevdab südame tööd ja alandab vererõhku, ta annab peaaugule puhkust ning juhib inimese kõrvale mitmesugustest muredest.

Füüsilised harjutused (hommikuvõimlemine), spordiga tegelemine (suusatamine, uisutamine, sõudmine jm.), vee-protseuurid (hõõrumised, suplemine meres või jões) — kõik see karastab organismi, tugevdab teda ja tingimata taastab häiritud närviregulatsiooni.

Tuleb ainult meeles pidada, et füüsiline pingutus ei tohi organismi liigselt väsitada, spordiga tegelemine ei tohi olla võistluse iseloomuga ega toimuda palava ilmaga.

On väga tähtis, et haiged veedaksid puhkepäevad värskes õhus, kõige parem linnast väljas. Puhkus kultuuriparkides, jalutuskäigud ja rännakud väljaspool linna, talvel suusatamine ja uisutamine — kõik need kasulikud meelelahutused on Nõukogude Liidus kättesaadavad igale töötajale ja tema perekonnaliikmetele. Loomulikult ei tule põlata ka linna meelelahutusi, nagu näituste, kino ja teatrite külastamist. Tugevamatele ja vastupidavamatele inimestele on korralise puhkuse ajal väga kasulikud turistlikud rännakud ja matkad.

Meie maal on puhkekodude ja sanatooriumide ukSED kõikidele töötajatele laialt avatud. Puhkus sanatooriumides ja kuurortides on kasulik esiteks seepärast, et haige satub järsku teise olukorda, mis on vaba hüpertoonia arenemises tähtsust omavatest ärritavatest teguritest. Teiseks asuvad sanatooriumid alati tervislikkudes maakohtades, rikkaliku

looduse tingimustes. Sanatooriumides on loodud ratsionaalne režiim, mille juures haiged kasutavad vajalikku füüsilist ja vaimset puhkust ning samuti ka aktiivset puhkust.

Kas on näidustatud hüpertooniahaigete ravimine kuurortides? Hüpertooniatõve esimeses staadiumis, samuti ka teiste kompenseeritud vereringesüsteemihaiguste puhul, on kuurortravi näidustatud. Narsaani-, väävelvesiniku- ja soolavannid tugevdavad ning toniseerivad vereringesüsteemi ja parandavad ainevahetust. Haigetel kaovad eba-meeldivad subjektiivsed aistingud, paraneb uni, nad muutuvad rahulikumaks ja tavaliselt pöörduvad kuurordist tagasi reibastena, väljapuhanutena. Narsaani- ja väävelvesinikuvannide mõjul sageli alaneb vererõhk ja aeglustub pulss.

Kuurordi valikul tuleb meeles pidada, et paljudel juhtudel etendavad peaosas mitte niivõrd spetsiaalsed ravimeetodid, kui puhkus, režiim ja kliimaatilised tingimused, mida kasutavad haiged. Kõrgmäestik asuvate kohtade suhtes tuleb tähendada, et kõrgus enam kui 1000 m üle merepinna ei ole hüpertooniahaigetele soovitatav isegi haiguse esimeses staadiumis, sest kõrgetes kohtades viibimine põhjustab südame suuremat tööd. Järelikult on ka alpinismiga tegelemine vastunäidustatud. Hüpertooniahaigele ei ole näidustatud ka liiga palav kliima, näiteks ei tohi neid saata Sotši ja Matsesta kuurortidesse juulis-augustis. Venemaa keskviõndis ei ole hüpertooniahaigetel soovitatav töötada või jalutada kõrvetavate päikesekiirte all. Nad peavad valima varjulisi kohti või viibima päikesepaistel hommikul või päikese loojangul. Hüpertooniahaigetel tuleb päikesevannide võtmisel alati mõõtu pidada; otseste päikesekiirte mõju all olles tuleb pead päikese eest kaitsta.

Meie ei anna siin haigetele kindlaksmääratud retsepte, vaid ainult näitame, kui laiad võimalused on nõukogude korra ajal antud töötajatele puhkekohtade valimiseks.

Ei saa vastu vaielda haigete soovile veeta puhkeaega oma perekonna ringis kusagil maal või suvituskohas, kui neile tagatakse küllaldane puhkus. Kui haigel tekib kahtlus, kuidas veeta puhkeaega ratsionaalsemalt, on kõige parem pidada selle üle nõu raviva arstiga.

Füsioterapeutiliste protseduuride kohta peab ütlema, et paljud neist põhjustavad vererõhu langust ja haigete enesetunde paranemist. Esmajoones avaldavad head toimet mit-

mesugused veresooni laiendavad soojusprotseduurid. Soojad vannid, ravimine diatermiaga (elektrivooluga soojendamine), kiiritus ultraviolettkiirtega, kõrgsagedusvoolu kiirtega (KSV; VBC) mõjuvad haigetele hästi, alandades vererõhku. Samuti teostatakse mitmesuguste kehasade elektriseerimist, et mõjutada ühtesid või teisi närvisõlmi ja sel teel esile kutsuda vererõhu alanemist.

Tuleb öelda, et haiguse esimeses staadiumis ei ole erilist vajadust füsioterapeutiliste ravimeetodite järele; ei ole vaja pidada ka erilist dieeti, haiged võivad tarvitada tavalist toitu. Erutatud närvisüsteemi puhul tuleb piirata liha tarvitamist ja loobuda teravamaitseelistest roogadest (suitutatud toiduained, külmtoidud jt.), vürtsidest, alkohoolsetest jookidest, kangest teest ja kohvist.

Kui selle haiguse algvormis haigetel esineb rasvumist, arterioskleroosi ja teisi muutusi, siis loomulikult tuleb pidada vastavat dieeti, see aga ei ole enam hüpertooniatõve, vaid kaasuvate haiguste ravi. Hüpertooniahaigetel tuleb loobuda alkohoolsete jookide tarvitamisest. Kuigi alkohol ei põhjusta hüpertooniat, avaldab ta siiski närvisüsteemile erutavat mõju.

Nikotiin, nagu juba öeldud, kõrgendab veresoonte toonust, s. o. kõrgendab vererõhku ja põhjustab arterioskleroosi.

Hüpertooniahaigetel on suitsetamine kategooriliselt keelatud. Ei saa arstida haigust ja samal ajal seda soodustada suitsetamisega. Haiged peavad sellesse küsimusse suhtuma täie tõsidusega, sest suitsetamine võib neile edaspidi suurt kahju tuua.

Ravimitest tarvitatakse närvisüsteemi rahustavaid ja und reguleerivaid vahendeid. Ülemäärase erutuvuse, ebapüsiva närvisüsteemi puhul määratakse rahustavaid vahendeid: broomipreparaate, palderjani, luminaali. Unetuse, katkendliku või häiritud une puhul antakse luminaali ja teisi uinuteid. Kui närvisüsteemi erutuvus on seoses algava klimakteeriumiga, s. o. naissugunäärmete funktsiooni langusega, siis määratakse mitmesuguseid hormone: follikuliini, sünestrooli jt.

Ravimeid tuleb võtta ainult arsti juhendi järgi. Medikamentoosne ravi, eriti haiguse esimeses staadiumis, on teisejärgulise tähtsusega.

Nagu juba öeldud, erutuvad haiged sageli tugevasti ja on rõhutud meeleolus, kui neil esmakordselt avastatakse

kõrgenenud vererõhk. Teades, et haiguse algnähtudest on võimalik jagu saada ja et ülemäärased erutused halvendavad haige seisundit, peab haige sellesse asjaolusse suhtuma täiesti rahulikult. Ei tule fikseerida tähelepanu kõrgetele vererõhu näitajatele ega liiga sageli vererõhku mõõta, kuna see või teine vererõhu näitaja veel ei määra haiguse raskusastet. Teiselt poolt, ei tule laskuda ka vastu pidisesse äärmusesse: karta vererõhu mõõtmiseks arsti juurde minna. Halvem on see, kui hüpertooniahaiged oma haigusest teades peavad end «terveks», kuna neil ei ole mingisuguseid haiguslikke aistinguid. Kui haige ei võta tarvitusele abinõusid haiguse põhjuste ja juba ilmunud sümptomide kõrvaldamiseks, siis haigus loomulikult progresseerub.

Haiguse teises staadiumis tuleb samuti esmajoones tähelepanu pöörata närvisüsteemi seisundile. On vajalik, et haige ei koormaks end ülemäärase vaimse tööga. Tingimata tarvilik on tööpäeva range normeerimine. Sel perioodil tuleb veel suuremal määral hoolitseda haige puhkuse eest, vabastada ta igapäevastest muredest ja erutustest; tuleb talle kindlustada puhkus päeva keskel. Puhkepäeval on soovitatav sõita linnast välja, puhkuse ajal — puhkekodusse või sanatooriumi ja kui lubab haige tervis, siis ka kuurorti. Kui ilmuvad või tugevnevad peavalud, südamepekslemine, ebameeldivad aistingud või valud südame piirkonnas, hingeldus, siis tuleb haigel üle minna lühendatud tööpäevale. Mõnedel juhtudel peab üle minema teisele, rahulikumale tööle. Kui nimetatud nähud haigeid sageli tülitavad, siis on kasulik haigeid teatavaks ajaks sanatooriumi või haiglasse paigutada. Olukorra muutus, haige vabastamine tema tavalisest tegevusest, psüühiline ja füüsiline rahu — sellest juba piisab, et haigel langeks vererõhk, vahel normaalseni, väheneksid või täiesti kaoksid valud ja teised ebameeldivad aistingud. Lohutust, julgust ja usku tervenemisse ning haiget abistavatesse inimestesse sisendav jutuajamine on suure positiivse tähtsusega. Haiget ümbritsevate isikute rahulik ning tasakaalukas suhtumine, lahke sõna — kõik see rahustab närvisüsteemi, annab peaaegu koorele puhkust ja tasandab närvisüsteemi eri osade vahelise koostöö häired. Haigetele, eriti närvisüsteemi talitlushäirega haigetele õige ja oskusliku lähenemise vaimus kasvatatakse meil kogu meditsiinilist personali. Teiselt poolt võivad raskeid elamusi, erutust esile-

kutsuvad jutuajamised olla tugevaks ja kestvaks peaju koore ärritajaks.

Haigete ravimisel raviasutuses on see eelis, et seal on nad vaikes, rahulikus olukorras, ümbritsetud hoole ja tähelepanuga.

Haiged peavad tegelema enesekasvatusega, peavad end valitsema, vähem reageerima igasugustele väikestele ärritustele. Vajades tähelepanelikku ja hoolikat suhtumist, peavad haiged samal ajal oskama end valitseda. Ei tohi oma elamusi välja valada ümbritsevatele, seda enam, et selline tagasihoidmatus põhjustab kahtlemata kahju haigele endale ja veelgi enam halvendab tema närvisüsteemi seisundit. Peale närvisüsteemile hästi mõjuva üldrežiimi rakendatakse haiglates (kliinikutes) mitmesuguseid vahendeid, mis erutatud närvisüsteemi rahustavad. Siia kuuluvad broomipreparaadid ning teised rahustavad ja uinutavad vahendid. Millist ravimit võtta, kui tihti ja kui suurtes annustes, määrab arst sõltuvalt haige üldseisundist, närvi- ja vereringesüsteemi muutustest, vererõhu kõrgusest ja tema muutlikkusest. Närvisüsteemi rahustavad, tema regulatsiooni parandavad ravimid alandavad ühtlasi ka vererõhku.

Sõja ajal ja sõjajärgsetel aastatel hakkasid nõukogude teadlased, tuginedes I. P. Pavlovi õpetusele, hüpertooniahaigeid ravima kestva unega.

Sisehaigusi, sealhulgas ka hüpertooniatõbe põdevaid haigeid hakkas kestva unega esimesena ravima nõukogude teadlane F. A. Andrejev. Ravi printsiip seisab selles, et 2—3 nädala vältel magavad haiged ööpäevas umbes 16—18 tundi väikeste vaheaegadega söömiseks, loomulikude tarvete rahuldamiseks ja enese korrastamiseks. Kestva une ajal peavad haiged kogu ööpäeva vältel olema meditsiinilise personali järelevalve all. Kestva unega ravimist võib läbi viia ainult haigla tingimustes. Peale kestva une rakendatakse praegu kliinikutes pikendatud und, s. o. uinutite abil püütakse haigetel pikendada normaalset öösist und 8 tunnilt 10—12 tunnile.

Uneravi kuuri ajal vererõhk langeb ja sageli jääb püsima normaalsesse piiridesse. Pärast ravimist täheldatakse paljudel haigetel üldseisundi ja meeleolu tunduvalt paranemist; kaovad peavalud, peapööritused, haige muutub rahulikumaks, reageerib mitmesugustele ärritustele vähem.

Haiguse teises staadiumis peab süda tugevamini töö-

tama, et ületada kõrgenenud rõhku arterites. Isegi puhates, magades töötab süda tunduva koormusega, mispärast niisugustel haigetel peale närvisüsteemi tuleb hoida ka südant. Haiged olgu vabastatud raskest füüsilisest tööst ja nad ei tohi tegelda väsitava spordiga. Igasuguse füüsilise töö ja kehakultuuriga tegelemise doseerib arst. Et füüsilisi harjutusi rakendatakse haigetel ravi eesmärgil, nimetatakse neid ravikehakuks. Siin saab rääkida ainult üldistest printsiipidest ja reeglitest, igal üksikjuhul aga arvestab arst haige kohanemist füüsilistele harjutustele, tema vastupidavust, südame ja teiste elundite seisundit, rasvumise astet jne.

Haige peab arvestama oma subjektiivseid aistinguid: pärast füüsilist koormust peab tal olema hea enesetunne ja meeldiv väsimustunne. Kui tekivad hingeldus, väsimus ja nõrkus, siis see on füüsilise koormuse kahjuliku mõju näitajaks. Hommikuvõimlemist tuleb teostada mitte kiirustades, ilma pingutuseta, vaheldumisi hingamisharjutustega; hüppeid, jooksu ja pingutavaid harjutusi tuleb vältida.

Jalutuskäigud tuleb läbi viia tasasel maastikul, mitte rutates: kasulikud on jalutuskäigud linnast väljas. Vältida tuleb jalutuskäike palavil päeval, külma ja niiske ilmaga. Käik vaheldugu puhkusega, peatuste ajal on soovitatav teha mõned sügavad hingamisliigutused.

Homniku- ja õhtutundidel võib tegelda kerge töödega köögivilja- ja puuviljaaias. Jões lubatakse supelda ainult sooja ilmaga ning ainult 1—3 minutit, et vältida väsimist. Hüpertooniahaigetele heaks meelelahutuseks ja puhkuseks värskes õhus on kalapüük. Talvel on pehme, hea ilmaga lubatud rahulik suusatamine ilma suurema füüsilise pingutuseta. Mitte väga külma ilmaga on võimalik ka uisutamine, soovitatavalt mitte suure rahvahulgaga uisuteel.

Haiguse teises staadiumis on kuurortravi võimalik ainult arsti (kuurordikomisjoni) loal. Teises staadiumis, samuti nagu esimeseski, rakendatakse raviks sooje vanne ja teisi füsioterapeutilisi protseduure. Füsioterapeutilise ravi meetodeid, millest räägiti hüpertooniatõve esimese staadiumi ravi puhul, rakendatakse täielikult ka teises staadiumis.

Toitumisrežiimis on vajalikud teatavad piiramised. Tuleb vältida toiduainete tarvitamist, mis võivad ärritada närvisüsteemi, kõrgendada vererõhku ja soodustada sklerootiliste muutuste arenemist veresoontes. Nagu juba öeldud, soodustab veresoonte seinte lihaste kõrgenenud toonus nendes

skleroosi arenemist. Seepärast tuleb kõik toiduained, mis eelsoodustavad arterioskleroosi arenemist, haige toiduratsiooni vältimiseks jätta või vähemalt nende kogust piirata. Teiselt poolt peab toit sisaldama selliseid aineid, mis võivad soodustada vererõhu langemist.

Hüpertooniatõve ravimises on dieetrežiim suure tähtsusega. Hüpertooniatõve puhul ei tule rikkalikult toituda. Tuleb jälgida, et haige kehakaal ei ületaks normaalset määra. Inimese normaalne kehakaal on ligikaudu niimitu kilogrammi, kuimitu sentimeetrit on ta kasv, miinus 100. Näiteks 170 cm kasvu puhul on normaalne kaal umbes 70 kg. Kui haige kaal ületab need keskmised arvud, tuleb kehtestada niisugune toitumisrežiim, et ta vabaneks liigsest kaalust. Üleliigne toitumine põhjustab rasvumist, soodustab vererõhu kõrgenemist ja arterioskleroosi arenemist. Neil juhtudel kutsub mitteküllaldane toitumine esile vererõhu languse. Kuid alanenud toitumisega haiget ei tohi pidada poolnäljadieedil. On vajalik, et haiged saaksid küllaldaselt hulgal kõiki peamisi toitaineid: valke, rasvu, süsivesikuid ja vitamiine.

Hüpertooniahaiged peavad saama kvantiteedilt ja kvaliteedilt täisväärtuslikku toitu, kuid seejuures ei tohi toitumine olla ülemäärane.

Haiged peavad toituma kindlaksmääratud tundidel enam-vähem võrdsete vaheaegadega söögikordade vahel. Soovitav on, et haiged sööksid 5 korda päevas, igal juhul mitte vähem kui 4 korda. See võimaldab süüa väikesi toiduportsjoneid, mis ei koorma seedeelundeid. Viimane söögikord peab olema 4 tundi enne magamaminekut. Ka joomine tuleb jaotada kogu päeva peale. Korrage ei tohi haige juua vedelikku üle ühe klaasitäie. Lühikese ajaga joodud suur hulk vedelikku raskendab südame tööd ja põhjustab sageli vererõhu kõrgenemist. Siiski ei tule hüpertooniahaigedil vedeliku tarvitamist niivõrd piirata, et nad tunneksid janu. Keskmiselt peavad nad päevas saama 1—1,2 liitrit vedelikku (kaasa arvatud ka supid). Haigetele tuleb kindlustada küllaldane hulk täisväärtuslikke loomseid valke (piim, kohupiim, liha, kala), mis peavad sisaldama ligikaudu poole kogu vajalikust valguhulgast. Tuleb silmas pidada, et paljud taimsed toiduained, nagu leib, tangud ja eriti kaunviljad, on samuti valgurikkad. Liha ja kala on soovitatav anda keedetuna. Keetmisel eralduvad lihast vette

närvisüsteemi erutavad ekstraktiivained. Seepärast ei tule hüpertooniahaigele anda liha- (kala-) suppe.

Eriti tuleb piirata loomsete rasvade tarvitamist (20—30 g võid päevas). Loomsed rasvad sisaldavad erilist rasvataolist ainet — kolesteriini, mis veresoonte seintesse ladestudes põhjustab hüpertooniatõve kulgu halvendava arterioskleroosi tekkimist. Seepärast ei tohi hüpertooniahaiged süüa rasvast liha ja kala ega ka maksa, neerusid, aju jne. Palju kolesteriini leidub ka munakollases.

Toit peab sisaldama võimalikult vähe soola, kuna keedu-soola vähenemine organismis alla normaalse taseme soodustab vererõhu langust. Peale selle tekitab soolane toit janu, mis suurendab vedeliku tarvitamist. Soola hulk ööpäevas ei tohi ületada 5—6 g.

Kaaliumisoolad alandavad vererõhku, seepärast soodustab kaaliumirikas taimetoit vererõhu langust. Rohkesti kaaliumi sisaldub kartulis, kapsas, kibuvitsamarjades.

Hüpertooniahaige toit peab olema rikas C-vitamiinist (askorbiinhape), samuti ka A-vitamiinist ja PP-vitamiinist (nikotiinhape)¹, kuna viimased mõjuvad vererõhku alandavalt. Nagu teada, sisaldavad rikkalikult C-vitamiini köögivilid (kapsas, roheline sibul, kaalikas, roheline hernes, mädarõigas jt.), puuvili (apelsin, sidrun, mandariin, õun jt.) ning marjad (maasikad, aedmaasikad, vaarikad, eriti aga punased ja mustad sõstrad ning kibuvitsamarjad). A-vitamiini sisaldub mõnedes õlides, lihasaadustes, samuti ka paljudes köögi- ja puuviljades, kõige rohkem porgandis, punases pipras, kapsas, rohelistes sibulas, spinatis, oblikas, peedis, värsketes aprikoosides ja kuivatatud aprikoosides (kuraga), kibuvitsamarjades. PP-vitamiini (nikotiinhape) leidub suuremal hulgal liha- ja kala-saadustes, peale selle kaunviljas, tatra, odras, nisus, seenes; eriti rikkad PP-vitamiini poolest on taigna- ja õllepärm.

Järelikult peab hüpertooniahaigete toit olema peamiselt piima-taimetoit. Toitumises tuleb alati pidada mõõdukust, ei tohi liigselt süüa ega suurel hulgal vedelikku tarvitada.

Kui loetletud abinõud ei ole küllalt efektiivsed või kui haige kehtestatud režiimi täielikult ei järgi, tuleb abiks võtta mitmesugused arteriaalset vererõhku alandavad ravi-

¹ Nikotiinhappel ei ole midagi ühist tubakas leiduva, veresoonte spasmi esilekutsuva nikotiiniga.

mid. Kõige enam tuntud on diuretiin, mis laiendab peamiselt südame, aju ja neerude veresooni. Niisama laialdaselt kasutatakse praktikas veresoonte lihaste toonust nõrgendavat papaveriini, mis põhjustab vererõhu langemist. Sageli määratakse diuretiini kombineeritult papaveriini ja luminaaliga, eriti südame ja aju veresoonte spasmide puhul, milledega kaasuvad valud südames või peas. Sageli süstitakse veenisisesi glükoosilahust, eriti valude puhul südame piirkonnas, sest glükoos laiendab pärgartereid ja parandab südamelihase toitumist.

Nagu juba öeldud, mõned toiduainetes leiduvad vitamiinid alandavad vererõhku, mispärast mõnikord neid tarvitatakse puhtal kujul. Näiteks nikotiinhapet antakse sisse ja süstitakse nahaalusi. Tema toime on kõige efektiivsem aju veresoonte spasmide ja nendest põhjustatud peavalude puhul.

Ägedate valusööstide ajal südames tarvitatakse nitroglütseriinilahust. See vahend on väga tugeva toimega, seepärast antakse korraga ainult üks-kaks tilka. Et nitroglütseriin ruttu verre imenduks ja kohe toimet avaldaks, tilgutatakse teda suhkrutükikesele ja lastakse haigel suhkrut imeda. Arvestades seda, et südame valusööst võib tulla töö- või teel olles, soovitatakse haigel alati kaasas kanda väikest pudelikest nitroglütseriiniga. Söösti ajal niisutab haige pudelikest kummutades korgi ja võtab sellele jäänud nitroglütseriini tilga keelega ära. Mõnikord tarvitatakse nitroglütseriini tablettidena. Ka tablette ei neelata, vaid imetakse. Ägeda söösti ajal võib ka sisse hingata amüülnitritit. Mõni tilk amüülnitritit lastakse vatile või taskuräti nurgale. Amüülnitriti sissehingamisel toimub veresoonte laienemine.

Peale nitroglütseriini ja amüülnitriti rakendatakse ka teisi nitriteid, mis toimivad aeglasemalt, kuid see-eest kestavamalt. Südamesööstide ajal rakendatakse pärgartereid laiendava vahendina sageli validooli (mentoolipreparaat). Samuti nagu nitroglütseriinilahust, võetakse ka validooli tavaliselt suhkrutükikesel (korraga 3—5 tilka). Vererõhku alandava toimega on ka anorgaaniliste soolade hüpertoonilised lahused. Näiteks 10—25%-lise magneesiumsulfaadilahuse süstimine lihase- või veenisisesi kutsub esile vererõhu languse. Veenisisesi süstitakse ka teiste anorgaaniliste soolade hüpertoonilisi lahuseid (hüpersool). Peale vererõhu alandamise parandavad nad

haige üldseisundit, vähendavad peavalusid ja teisi haiguslikke nähte.

Suure eduga tarvitatakse rodanaate, kuid ainult haigla tingimustes, kuna on vajalik pidevalt kontrollida nende sisaldust veres. Head toimet avaldab hiljuti müügile tulnud nõukogude preparaat dibasool, eriti kui esinevad valud südames ja peas.

Tarvitatakse ka harilikke peavalupulbreid. Head toimet avaldab püramidoon ühes väikeste luminaali- ja kofeiiniannustega; see vähendab peavalusid ja mõjub südame, aju ja neerude veresooni laiendavalt.

Ratsionaalse ning järjekindla raviga võib ka sklerootilises staadiumis saavutada vererõhu langust ja koos sellega haiguse paljude raskete sümptomide vähenemist. Tuleb taotleda, et sklerootiline protsess ei progresseeruks, niipalju kui on võimalik tema edasist arenemist pidurdada. Selles staadiumis peab ravi olema kõige enam plaanipärane, süstemaatiline ja visa.

Kompensatsioonistaadiumis haiged on suhteliselt töövõimelised ja teevad mõnikord palju tööd. Neil juhtudel tuleb eriti taotleda tööpäeva lühendamist või töö vahetamist kergema vastu. On soovitatav võimaldada haigetel töötada kodustes tingimustes (kodustöötaja). Kodus võib tegelda tööga, mis ei ole seotud füüsiliste pingutustega ega ka kere kestva painutamisega. Keskpäeval peab haige 1—2 tundi puhkama. Hüpertooniahaigeid ei tohi liigselt väsitada kestva, pingelise vaimse või füüsilise tööga. Järsud ja kiired liigutused, igasugune tegelemine spordi ja kehakultuuriga on keelatud. Haiged peavad kõndima aeglaselt ja rahulikult, treppidest üles minema mitte kiirustades, peatudes trepiplatvormidel. Jalutuskäikudel väsimuse puhul peatuda, veel parem istuda veidiks ajaks puhkama. Voodist tõusta ja voodi heita tuleb pikkamööda, lamavast asendist aeglaselt üle minnes istuvasse ja seisvasse asendisse. Lebada ja magada on parem veidi kõrgemale asetatud ülakehaga, hingelduse puhul — pool-istukil asendis. Ruumis peab olema puhas ja värske õhk, seejärel tuleb elutube sageli tuulutada.

Sagedate ja tugevate peavalude, samuti ka peapöörituse puhul tuleb haiged esmajoones vabastada igasugusest vaimsest liigväsimusest ja ülepingutusest. Neile peab olema kindlustatud küllaldane magamine öösel, samuti ka keskpäeval.

Hingelduse ja südamesööstide korral tuleb haigeid eriti hoida igasuguste füüsiliste pingutuste eest, kuna mõnevõrra kiirendatud käik või trepist ülesminek võib tugevdada valusid südames ja hingeldust, s. o. võib südamelihase kompensatsiooniseisundist välja viia.

Kuurortravi suhtes tuleb ütelda, et narsaani- ja väävelvesinikuvannid hüpertooniatõve sel perioodil on vastunäidustatud.

Ka pikad sõidud raudteel on haigetele väsitavad. Samuti on kahjulik palav kliima, seepärast võib haigeid saata näiteks Riia ranniku või Soome lahe sanatooriumidesse, kuid keelata meres suplemise. Haiged puhkavad hästi, reisides laeval mööda Volgat, Kaamat ja teisi jõgesid. Raskemas seisundis haiged peavad veetma puhkuse sanatooriumides, mis ei ole nende elukohast kaugel.

Ka selle kategooria haigetele määratakse füsioterapeutilisi protseduure arsti juhtnööride järgi, kuid peamiselt haigla ja sanatooriumi tingimustes. Toitumise suhtes viiakse siin läbi veel suuremad piiramised. Haigetel vähendatakse keedusoola tarvitamist. Toitu on parem valmistada soolata, haigele aga anda ööpäevaks kätte 4—5 g soola. Haige jagab selle soolakoguse päeva jooksul oma maitse järgi. Mõnedel juhtudel, eriti südame dekompensatsiooni korral, tuleb haigetel soolast perioodiliselt täiesti loobuda. Veel rohkem tuleb piirata loomsete valkude ja rasvade tarvitamist. Mõnikord muudetakse haigete dieeti sõltuvalt haiguse mitmesugustest sümptoomidest. Südametegevuse nõrgenemisel tuleb piirata joomist, samuti on eriti tähtis väikeste portsjonitena sagedam söömine, 5—6 korda päevas, kuna ühe korraga tarvitatud suur hulk vedelikku ja toitu koormab magu, vereringesüsteemi, sunnib südant intensiivsemalt töötama.

Haiguse kolmandas staadiumis on otstarbekohane üks või kaks korda nädalas määrata niinimetatud koormusest vabastamise päevi. Haigele antakse kogu päev väikeste portsjonitena kas ainult piima, köögi- või puuvilja. Esimesel juhul — niinimetatud piimapäeval — joob haige 800—1000 ml piima; piima antakse päeva jooksul väikeste portsjonitena — kuni 100 g korraga. Peale selle määratakse köögivilja-, puuvilja- või marjapäevi. Näiteks antakse haigele päeva jooksul 2 kg värskeid kurke, korraga 250 g; 1,5 kg

õunu, korruga 300 g; 1,2 kg maasikaid, korruga 200 g; 500 g kuivatatud aprikoose, korruga 100 g.

Need poolnäljatoidud, mis sisaldavad väga vähesel hulgal valku, vabastavad organismi valgu laguproduktide koormusest. Taimsed saadused avaldavad mõningal määral diureetilist toimet ja peale selle, kaaliumisoolade sisalduse tõttu, alandavad vererõhku. Nende dieettoitude vähesel kalorsuse (vähesel toitvusel) tõttu määratakse haigetele nende rakendamise ajaks voodirežiim. On kasulik perioodiliselt juua aluselist mineraalvett: boržommi, jessentukit jt.

Vererõhku alandavatest ja veresooni laiendavatest ravimitest tarvitatakse neidsamu mis haiguse teises staadiumis. Ka siin tarvitatakse rohkesti rahustavaid, valuvaigistavaid ja uinutavaid vahendeid. Südame puudulikkuse korral tuleb määrata südamevahendeid: adoonist, strofantust, mõnikord ka kamprit ja teisi ravimeid. Sageli kombineeritakse pulbrites või mikstuurides erineva toimega ravimeid. Näiteks Behterevi¹ mikstuur koosneb südamevahendist — adoonisest, rahustist — broomist ja valuvaigistist — kodeiinist.

Arterioskleroosi puhul tarvitatakse rohkesti joodipreparaate mikstuuride, tilkade või pulbritena. Enamik haigeid talub joodipreparaate hästi. Mõnedel haigetel ärritavad nad hingamisteede või soolestiku limaskesta: tekib nohu, kõha, isegi kõhulahtisus, ja mõnikord ilmub nahale lööve. Seetõttu soovitatakse joodipreparaate sisse võtta pärast sööki piimaga, annust järk-järgult suurendades, et kindlaks teha haige jooditundlikkuse astet. Samal põhjusel välditakse joodi määramist kevad- ja sügiskuudel, kuna siis esineb sagedamini hingamisteede katarraalseid haigusi.

Sageli määratakse arterioskleroosi all kannatavaile haigeile joodipreparaate väikeste vaheaegadega kogu suve vältel, vahel ka talvekuudel. Head toimet avaldab joodhüpersool, milles jood on ühendatud leelisest mineraalooladega. Joodhüpersooli on parem võtta tühja kõhuga pool tundi enne sööki pool teelusikatäit veerandi või poole klaasi veega 2—3 korda päevas. Joodhüpersooli võetakse 3—4 kuu jooksul ilma vaheajata.

Tingimata tuleb silmas pidada, et soolestik funktsioneeriks korrapäraselt, kuna liigselt täidetud ja gaasidest puhis-

¹ V. M. Behterev (1857—1927) — tuntud vene teadlane närvi- ja vaimuhaiguste alal.

tunud soolestik surub diafragmale, raskendab hingamist ja suurendab südame tööd. See käib kõigi haigete kohta. Kõhukinnisuse all kannatavad sagedamini sklerootilises staadiumis haiged, sest neil on väheliikuv eluviis.

Piima-taimetoit, mis määratakse hüpertooniahaigeile, soodustab soolestiku normaalset funktsioneerimist.

Kui dietrežiim ei kutsu esile igapäevast soolestiku tühjendamist, tuleb abiks võtta lahtistid ja klistiirid; viimaseid on parem teha õhtul enne magamaheitmist.

Soovitav on haigetele määrata tühja kõhuga sissevõtmiseks leelisesi lahtistavaid sooli: tavaliselt antakse teelusikatäis magneesiumsulfaati (inglissool) või karlsbadi soola pool tundi enne sööki. Peale soolade võib tarvitada ka teisi lahtisteid, nagu purgeen, rabarber, lagritsajuure liitpulber, paakspuukoor jne. Paljudel haigetel avaldavad kergelt lahtistavat toimet mitmesuguste rohttaimede leotised. Apteekides müüakse ravimtaimedest valmistatud ravimteesid, mis soodustavad soolestiku tegevust. Lahtistava tee valmistamiseks võetakse supilusikatäis ravimtee, valatakse üle klaasitäie keeva veega, lastakse 20 minutit tõmbuda, kurnatakse ja juuakse enne magamaheitmist $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ klaasitäit. Kui on vaja soolestikku hästi puhastada, antakse supilusikatäis (25—30 g) magneesiumsulfaati poole klaasi veega.

Hüpertooniahaigetele mõjuvad hästi nõndanimetatud hüpertoonilised klistiirid. Keedusoolalahust (10%-list) või magneesiumsulfaati viiakse sisse 100—200 g. Need lahused klistiiridena alandavad vererõhku mõnevõrra.

Kui soolestikku koguneb suurel hulgal gaasi, mis haiget häirib, siis antakse sisse loomset sütt tablettidena või valget savi pulbritena, mis soolestikus gaase absorbeerivad. Samal eesmärgil tarvitatakse leotisi mitmesugustest ravimtaimedest. Puhitusevastast teed valmistatakse samal viisil kui lahtistavat teed.

Sageli tehakse kummeliklistiire, mida määratakse samuti gaaside absorbeerimiseks ja soolestikust eemaldamiseks.

Peast (näiteks peavalude puhul) ja siseelunditest vere ärajuhtimiseks perifeeriasse soovitatakse teha kuumi jalavanne, mõnikord ka kuumi käevanne. Paremp on teha neid õhtul enne magamaheitmist.

Mõnikord tuleb vererõhu alandamiseks ja ka mõnede haiguslike nähtude (peavalud, peapööritus) vähendamiseks abiks võtta verelaskmine või kaanid. Kuigi kaanid ei ime

välja suurt verehulka, veritsevad haavad pärast kaanide küljest äralangemist edasi ja sel viisil kaotab haige tunduva hulga verd, misjärel ta enesetunne paraneb. Kaanid pannakse tavaliselt kõrvade taha või õndraluule (sabaaluule).

Dekompensatsiooninähtude puhul paigutatakse haiged haiglasse. Voodirežiim, rahu, tähelepanelik ning õige põetamine, samuti ka kõik eespool esitatud raviabinõud parandavad sageli haigete seisundit niivõrd, et nad haiglast lahkudes pöörduvad tagasi oma tavalise tegevuse juurde.

HÜPERTOONIAHAIGETE TÖÖVÕIME

Tavaliselt määratakse haigete töövõime aste sõltuvalt haiguse staadiumist. Kaugeltki mitte alati ei vasta aga töövõime aste haiguse staadiumile. Tuleb silmas pidada, et hüpertooniatõve puhul etendavad suurt osa tsentraalse närvisüsteemi seisund ja tema reaktiivsus. Ühed ning samad välised ja sisemised ärritajad võivad eri haigetel esile kutsuda erinevaid haiguslikke nähte. Näiteks võivad haigel teises staadiumis tähtsusetu ärrituste või liigväsimume mõjul tekkida tugevad peavalud või valud südames, peapööritus, üldine nõrkus, närvilisus jne., mis teevad haige, olgugi küll ajutiselt, töövõimetuks. Teiselt poolt, mõnikord ei ole sklerootilises staadiumis haigetel subjektiivseid kaebusi ning nad on töövõimelised, vaatamata kõrgele vererõhule ja sklerootilistele muutustele veresoontes. See räägib jällegi organismi kohanemise astmest mitmesugustele patoloogilistele muutustele.

Kui kõnelesime haige režiimist, tema närvisüsteemi säästmisest, puhkusest, ühtedest või teistest raviabinõudest, pidasime esmajoonel silmas haige töövõime säilitamist või taastamist. Tavaliselt on haiged esimeses staadiumis täiesti töövõimelised, kuigi neil ajuti on vererõhk kõrgenenud, närvisüsteem üle pingutatud ja väsitatud. Regulaarne magamine, küllaldane puhkus, kehakultuuriga tegelemine taastavad haige jõu ja järelikult ka tema töövõime. Pärast ratsionaalselt veedetud puhkust pöördub inimene tööle tagasi täiesti väljapuhanuna ja töövõimelisena.

Hüpertooniatõve teises staadiumis on haige piiratult töövõimeline. Tuleb säästa tema närvisüsteemi ja südant. Haigetel lühendatakse tööpäeva, viiakse nad üle kergemale

tööle. Mitmesuguste haiguslike nähtude puhul antakse haigetele lühikeseks ajaks haigusleht või nad paigutatakse isegi haiglasse nende nähtude likvideerimiseks ja töövõime taastamiseks. Juba selles staadiumis saavad haiged, kes kannatavad sagedate peavalude või südame piirkonna valude all, kiire väsimise ja hingelduse all füüsilise koormuse puhul, mõnikord ajutiselt kolmanda grupi invaliidsuse. Invaliidsus antakse teatavaks ajaks, mõneks kuuks, kuna ratsionaalse režiimi ja ravi puhul haige võib uuesti saada töövõimeliseks.

Sklerootilises staadiumis ei ole enam võimalik töövõimet täielikult taastada. Kompensatsioonistaadiumis haiged töötavad lühendatud tööajaga ning vastavalt oma võimetele. Tervisliku seisundi halvenemisel puhkavad haiged sanatooriumides või neid ravitakse haiglates, kus nad taastavad oma töövõime; seejärel pöörduvad nad tööle tagasi. Selle kategooria haigetel on kolmanda grupi invaliidsus, mõnikord antakse neile ka teise grupi invaliidsus. Dekompensatsiooni puhul ravitakse haigeid haiglates kompensatsiooni taastamiseks.

LÖPPSÖNA

Eelesitatust järeldub, et hüpertooniatõbi on tavaliselt krooniline, järk-järgult arenev haigus. Haiguse nähud ja kulg on erakordselt mitmekesised: mõnikord haigele täiesti märkamatu algstaadiumist kuni haiget töövõimetuks tegevate raskete vormideni.

Hüpertooniatõve kulus võivad esineda tunduvad paranemised, haiguse edasiarenemises ajutised seisakud paljudeks aastateks ja täielik tervistumine.

Tänu nõukogude teadlaste uurimistele on õnnestunud kindlaks määrata hüpertooniatõve tekkepõhjused ja tema vastu võitlemise abinõud.

Nõukogude Liidus on olemas kõik tingimused hüpertooniatõve profülaktikaks, raviks ja täielikuks likvideerimiseks.

SISUKORD

Mis on hüpertooniatõbi	3
Millest tekib hüpertooniatõbi	5
Haiguse tunnused	12
Hüpertooniatõve kulg	14
Profülaktika ja ravi	16
Hüpertooniahaigete töövõime	30
Lõppsõna	31

Toimetaja A. Pärn

Tehniline toimetaja H. Kohu

Korrektorid H. Peel ja M. Juske

Ladumisele antud 29. VII 1954. Trükkimisele antud 1. IX 1954. Trükiarv 5000.

Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 2. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 1,64.

Arvutuspoognaid 1,79. MB-14364. Trükikoda „Pioneer“, Tartu, Kastani 38.

Tellimise nr. 1848.

На эстонском языке

Hind 55 kop.

55 kop.

A-20162
IV

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00387679 6