

K. KÖRGE

R  
Reumatism

Archives -

A

A-17346  
274 I

EESTI NSV

POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE LEVITAMISE ÜHING

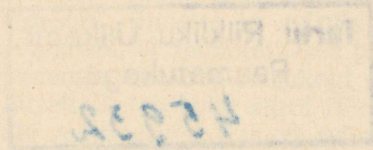
---

K. KÕRGE

Dotsent

# REUMATISM

NR. 9 (274)



---

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

TALLINN 1959

2

Tartu Riikliku Ülikooli  
Raamatukogu

45932

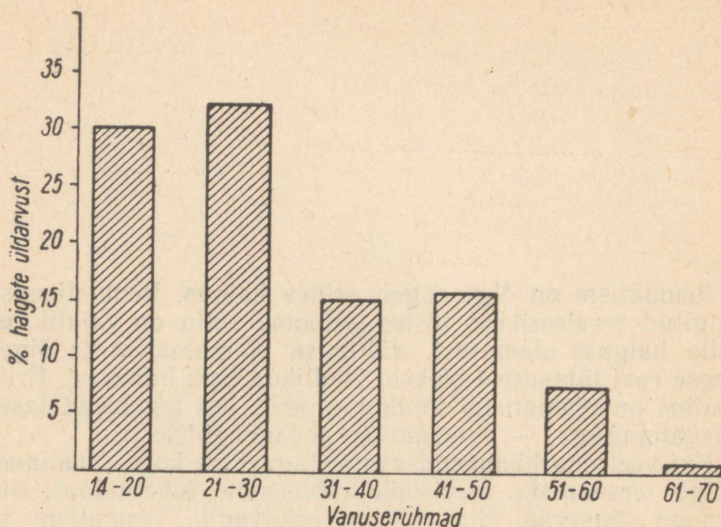
Reumatism on õige sageli esinev haigus. Reumatismist tingitud terviserikete tõsise iseloomu tõttu on vajalik, et selle haiguse olemusest, vältimise võimalustest ja õigeaegse ravi tähtsusest oleksid teadlikud kõik inimesed. Eriti oluline on reumatismi tundmine neile, kes tegelevad laste kasvatamisega, — vanematele, pedagoogidele jt.

Kui veel paarkümmend aastat tagasi oli kogu maailmas kõige teravamaks tervishoiuprobleemiks tuberkuloos, siis praegu tõusevad üha rohkem esiplaanile reumatism ja mitmesugused sellele lähedased haigused. Tuberkuloosivastases võitluses on eriti viimasel aastakümnel saavutatud tähelepanuväärset edu, millega reumatismi profülaktika ja ravi areng ei ole suutnud sammu pidada. Samuti on andmeid, et reumatismi ja muude nn. ülitundlikkusreaktsioonidel põhinevate haiguste erikaalu tõus on tingitud ka nende tegelikust sagenemisest.

Tavaliselt mõistetakse reumatismi all haigust, mis põhjustab valusid liigestes, lihastes ja närvides. Seejuures ollakse üldiselt arvamusel, et reumaatilised protsessid arenevad peamiselt vanemas eas. See seisukoht ei ole õige või on seda ainult osaliselt. Tuleb kohe algul rõhutada, et kõik liigestevalud ei ole reumaatilised ja et reumatism ei ole ainult liigestehaigus. Reuma peamine ohtlikkus seisneb mitte liigestevaludes, vaid südamekahjustustes. Ja lõpuks — reumatism ei ole mitte vanema ea haigus, vaid 75% reuma juhtudest saab alguse juba lapseeas. Seega on reumaatiliste haigestumiste esinemine täiskasvanuil enamasti noores eas tekkinud haigusprotsessi järg või taaspuhkemine.

Reumatismi esinemisest eri vanuserühmades annab teatava ülevaate joonis 1, mis on koostatud Tartu linna kliinilise haigla andmetel.

Nagu joonisest nähtub, on reumahaigete protsent kõige suurem 14—20- ja 21—30-aastaste hulgas. Vanemas eas



Joon. 1. Tartu linna kliinilise haigla siseosakonnas 6 aasta kestel ravil viibinud reumahaigete jagunemine vanuse järgi.

on haigeid tunduvalt vähem. Siinjuures tuleb märkida, et lapsed kuni 14. eluaastani kuuluvad teatavasti ravimisele lastehaiglates, mistõttu vastavad vanuserühmad joonisel puuduvad.

Reumat esineb kogu maailmas. Eriti levinud on see haigus jaheda ja niiske kliimaga piirkondades. Troopikas ja subtroopikas esineb reumasse haigestumist harva ja sinna elama asunud reumahaigetel jäävad selle haiguse taasägenemised harvemaks või neid ei teki üldse.

Reuma tekkimisele avaldavad mõju ka sotsiaalsed tegurid. Niisked keldrikorterid ja muud ebahügieenilised elutingimused soodustavad tunduval määral selle haiguse puhkemist. Seda illustreerivad kujukalt Morris'e ja Titums'i andmed, mis näitavad, et Inglismaal esineb reumasse haigestumisi kõige sagedamini neis piirkondades, kus on kõige rohkem töötuid.

Täiskasvanuil on reuma tekkimine ja taaspuhkemine tunduval määral seotud ka kutsealase tegevusega. On üldiselt teada, et eri kutsealadel esineb reumat erineva sagedu-

sega. Oht haigestuda reumasse on peamiselt neil, kelle töö iseloom nõuab niisket ja külma ruumi ja ka neil, kellel tuleb töötada vaheldumisi väga kuumas ja väga külmas keskkonnas (kokad, ahjukütjad jt.).

Reumaatiliste haiguste arvele langeb suur protsent ajutisest ja pikaajalisest töövõimetuselt. Nii näiteks läks Euroopa kapitalistlikes riikides enne Teist maailmasõda reuma tõttu kaduma 11—15% tööpäevade üldarvust. Samal ajal tuli Saksamaal 10 000 töötaja kohta päevas töövõimetusid tuberkuloosihaigeid keskmiselt 8, vähktõbi-seid 2, reumahaigeid aga 33. Ameerika Ühendriikides haigestub igal aastal ägedasse reumaatilisse liigestepõletikku 30 000 inimest vanuses alla 25 aastat. 600 000 inimesel vanuses kuni 50 aastat on reumaatilised südamerikked.

Kahtlemata ei peegelda esitatud andmed reuma levikut täies ulatuses. Osalt on see tingitud sellest, et kõiki reumajuhtumeid ei diagnoosita, osalt aga sellest, et kapitalistlike riikide kohta esitatud andmed tuginevad peamiselt haigekassade materjalile, mis ei hõlma elanikkonda tervikuna.

## 1. MIS ON REUMATISM?

Seisukohad reumatismi tekkimise ja ta olemuse kohta on aegade jooksul vastavalt arstiteaduse arenemisele suuresti muutunud.

Reumatismi ehk reumat tunti juba antiikajal. Selle haiguse tekkimise põhjuseks peeti tol ajal kehamahlade ebaõiget segunemist (*rheuma* — voolav). Oletati, et haigustekitavad mahlad voolavad ajast üle kogu keha laiali. Ehkki need tõekspidamised reuma olemusest on nüüdisajal muutunud, on haiguse nimetus jäänud endiseks.

Oli aeg, kus reuma tekkimist seostati külmetusega, kus reumat peeti külmetushaiguseks. Olgugi et reuma tekkimisel etendab külmetus väga suurt osa, ei saa teda siiski pidada reuma tekkimise ainsaks põhjuseks.

Arvestades reuma puhul esinevaid haigusnähte, nagu palavik, põletikulised muutused liigestes ja teistes elundites, oli loomulik, et seoses mikrobioloogia hooga arenemisega möödunud sajandi teisel poolel püüti ka reuma tekkimist seletada erilise, haigust tekitava mikroobiga. Otsin-

gud selles suunas kestavad ka praegu. Mitmed teadlased olid arvamisel, et nad on avastanud reumat tekitava mikroobi, kuid järgnevad uurimised näitasid ikka ja jälle selle väite paikapidamatust. Haiguse otsest seost mikroobidega eitab suurel määral ka see fakt, et reumaatiline põletik, vaatamata sellele, kui ägedalt ta kulgeb, ei muutu kunagi mädaseks, nagu seda sageli näeme mikroobidest tingitud põletikkude puhul. Huvitav on selles suhtes nõukogude teadlase G. D. Zalesski seisukoht, et reuma tekitajaks on eriline viirus. Ka see väide vajab veel kinnitust teiste teadlaste poolt.

Vaatamata sellele, et reuma tekitajat ei ole veel õnnestunud selgitada, näitavad praktilised kogemused siiski, et reumal on teatav seos nakkuslike protsessidega. Nimelt on teada, et sageli haigestuvad inimesed reumasse pärast angiini, sarlakite või mõne teise mikroobidest tingitud haiguse põdemist. Paistab silma, et reumale eelnevad tihti haigused, mida põhjustab eriline mikroobide liik — streptokokid. Niisuguste haiguste hulka kuulub muide ka angiin.

Missugust osa etendavad streptokokid reuma tekkimisel ja arenemisel? Arvukad uurimised on näidanud, et streptokokke leidub reumahaigete veres harva, samuti ei ole saadud tõestada nende reeglipärasest esinemist haigestunud liigestes. Seepärast on põhjust arvata, et streptokokid ei toimi reuma tekitajatena otseselt, vaid kaudselt, ja nimelt organismi kaitsevõime, tema niinimetatud reaktiivsuse ümberkõlastamise teel.

Streptokokid on mikroobid, mis elutsevad tavaliselt kahu tekitamata meie suuõõnes, kurgumandlitel, ninas, sooles. Organismi loomulikud kaitsejõud on enamasti sedavõrd tugevad, et need mikroobid ei ole suutelised esile kutsuma mingisuguseid haigusprotsesse, mistõttu me nende olemasolu ei märkagi. Esineb aga ka olukordi, mil organismi vastupanuvõime nõrgeneb ja streptokokid võtavad võimust. Niisuguseid olukordi põhjustavad külmetused, vaimsed ja füüsilised ülepingutused, siseseretsiooni-näärmete talitluse häired, muutused kesknärvisüsteemi talitluses. Sel puhul haigestutakse kergesti angiini, vigase hamba kaudu sissetunginud nakkuse tagajärjel hakkab arenema hambajuure põletik või tekib nina kõrvalkoobaste põletik. Reuma tekkimist soodustavaid põletikke võib areneda ka keha muudes elundites (näiteks sapipöies).

Kõige sagedamaks teerajajaks reumale tuleb aga pidada siiski angiini, mille haiguspiilt peaks enamikule lugejaist isiklikest kogemustest tuttav olema. Seda haigust iseloomustab palavik, kas ühe- või mõlemapoolne valu kurgus, eriti just neelamisel, üldine halb enesetunne, peavalu ja uimasus. Kurku vaadeldes paistab silma kogu neelupiirkonna ning eriti kurgumandlite tugev punetus. Kurgumandlitel võib esineda kollakasvalgeid täppe või laike, mis aga mandli piiridest kaugemale ei ulatu. Tüsistusteta kulgev äge angiin möödub tavaliselt 3—5 päevaga ja haigus lõpeb enamasti täieliku tervistumisega. Teataval protsendil juhtudest aga võib mandlipõletik muutuda krooniliseks. Niisugune krooniline mandlipõletik võib kulgeda pikemat aega patsiendile tõsisemaid vaevusi valmistamata või täiesti varjatult. Haiguse olemasolust signaliseerivad ajuti kuivus- ja kratsimistunne kurgus, mandlitel leiduvad valkjad «korgid», eriti aga angiini sagedad taasägenemised. Niisugustel patsientidel võivad esineda ka «seletamatud» kerged palavikud. Patsiendid ise on kergesti ärrituvad, nende töövõime langenud.

Niisugusel varjatud, vähe häireid põhjustaval kroonilisel nakkuskoldel kurgumandlites, hambajuurte tippudel või kusagil mujal organismis on reuma tekkimisel suur tähtsus. Koldest pääseb kas pidevalt või perioodiliselt vere- ja mahlasoonte kaudu organismi mikroobide mürke ja keharakkude lagunemisprodukte. Need kahjulikud ained pääsevad organismi eriti siis, kui kudede kohalik või organismi üldine kaitsevõime on nõrgenenud.

Nakkuskoldest organismi pääsenud mürgiste ainete kahjutustamiseks on kehas rida tõrjemehhanisme, nagu näiteks immuunkehad — erilised, mürke neutraliseerivad kaitseained, mis tekivad veres mikroobidest tingitud ärrituse mõjul. Väga oluliseks kaitstesüsteemiks on ka kogu organismi sidekoerakud. Nõukogude teadlased on veenvalt tõestanud, et keerulise tõrjesüsteemi funktsioneerimisel omab suurt tähtsust kesknärvisüsteem. Tihedas koostöös kesknärvisüsteemiga mõjuvad organismi kaitsevõime organiseerimisel kaasa ka sisesekreetsiooninäärmed oma hormoonidega. Oluline tähtsus on selles suhtes eriti ajuripatsi ja neerupealiste hormoonidel.

Kui organismi tabanud kahjustuste tõrje eespool nimetatud kaitsemehhanismide poolt õnnestub, järgneb tervistu-

mine. Kui aga organismi pääseb kehale võõraid, mürgiseid aineid pidevalt, nagu seda esineb krooniliste nakkus- ja põletikuliste kollete puhul, siis areneb niisuguse liigärrituse tulemusena organismis seisund, mida tuntakse allergia ehk ülitundlikkuse nimetuse all.

Allergilise seisundi kujukamaks näiteks on nn. anafülaktiline šokk, mida on võimalik katseloomal, näiteks meriseal, esile kutsuda järgmiselt: katseloomale süstitakse võõrast valku, näiteks hobuse vereseerumit. Süstimise tagajärjel tekib looma organismis umbes kahe nädala jooksul ülitundlikkus süstitud võõra valgu suhtes. Nüüd süstitakse loomale seda seerumit teistkordselt. Ja mõne minuti möödudes hakkab arenema tormiline ülitundlikkusreaktsioon — anafülaktiline šokk, mis enamasti lõpeb katselooma surmaga

Niisugune äge ülitundlikkusreaktsioon võib tekkida ka inimesel, kellele on kord ravi otstarbel süstitud mingisugust kaitseseerumit, kui temale samalt loomaliigilt saadud seerumit süstitakse mõne aja möödudes teistkordselt. Näiteks haigestus inimene difteeriasse ja temale süstiti hobuselt saadud difteeriavastast seerumit. Mõne aja pärast aga vigastab sama isik oma jalga. Tekkinud haav saastub mullaga, mistõttu tekib vajadus süstida kangestuskrambivastast seerumit, mida tavaliselt saadakse samuti hobuselt. Niisugusel juhul tuleb olla eriti ettevaatlik, et vältida ülitundlikkusreaktsiooni, mis küll inimesel tavaliselt surma ei põhjusta. Seepärast on vajalik, et haige varem tehtud seerumisüstetest informeeriks arsti, kes seerumi väikeste annuste korduvate süstetega saab neid komplikatsioone vältida.

Kaldusime oma peateemast veidi kõrvale, et näidete varal selgitada ülitundlikkusreaktsioonide tekkimise põhjusti. See, et inimesel kroonilise nakkuskolde mõjul arenev ülitundlikkus ei kulge tormilise šoki kujul, on tingitud nähtavasti mitmest asjaolust: esiteks on siin tegemist bakteriaalse ärritajaga, teiseks — tema väga aeglase ja järkjärgulise pääsemisega organismi ja lõpuks sellegagi, et inimene reageerib ülitundlikkuse seisundis loomadest erinevalt.

Ülitundlikkusest tingituna võib organismis — esijoones selle sidekoos — areneda põletik, mis kord ägeneb, kord jälle vaibub. Niisugune põletik ongi reumaatilise kahjus-

tuse aluseks. Seega, vastandina rea teiste haiguste puhul esinevatele bakteriaalsetele põletikele, areneb reumaatiline põletik ilma mikroobide otsese mõjuta haiguskoldele.

Reumaatilise põletiku puhul toimuvad organismi sidekoos ulatuslikud muutused, millest kõige iseloomulikum on reumaatiline sõlmeke. Viimane kujutab endast rakkude kogumikku, mida võib leida eriti reumast kahjustatud südamelihases. Nende sõlmekeste kõrval, mida tuntakse muide juba üle 50 aasta, on reuma puhul võimalik sidekoos täheldada veel palju muidki muutusi. Neid on uuritud eriti viimastel aastatel, kasutades selleks röntgenikiiri, elektronmikroskoopi, märgitud aatomeid ja mitmesuguseid uusi biokeemilisi analüüse.

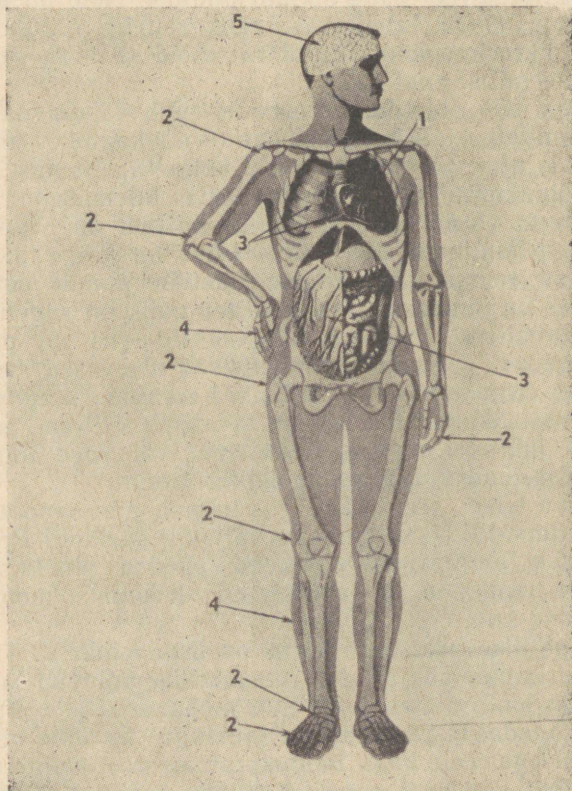
Reumaatilise põletiku arenemisel võib täheldada mitut järku, millele juhtis tähelepanu nõukogude teadlane V. T. Talalajev. Algul, haiguse kõige ägedamas faasis, tekib põletikuline väljahigistis. Selle tulemusena areneb haigestunud elundis turse; elundi talitlus on tunduvalt häiritud. Niisugune põletikuline turse on kõige paremini täheldatav reumaatilise liigestepõletiku puhul: haigestunud liiges on jämenenud, teda kattev nahk on sageli punakas ja tavalisest kuumem. Liigese liikuvus on põletiku tõttu tugevasti piiratud. Samasugused muutused arenevad ka teistes reumaatilisest põletikust haaratud elundites, kus nende kindlakstegemine aga on tavaliselt raskem, sest niisugustel juhtudel on haiget häirivad vaevused tunduvalt ebamäärasemad kui liigestepõletiku puhul.

Põletiku teises arenemisjärgus toimub juba eespool mainitud reumaatiliste sõlmekeste väljakujunemine. Protsessi kolmandas, lõppjärgus, vaibuvad ägedad põletikunähud täiesti ja reuma poolt kahjustatud piirkonnas moodustub sidekoeline arm.

Reumaatilise protsessi kestus on üsna pikk. V. T. Talalajevi uurimuste põhjal võib reumaatilise põletiku täielikku vaibumist loota alates 5—6 kuu möödudes. Seetõttu tuleb mees pidada, et reumaatilise puhangu ägedate nähtude möödumisega ei ole kogu haigusprotsess veel kaugeltki lõppenud. Eriti rohkesti aega võtab reumaatiliste sõlmekeste kadumine. Protsessi täieliku vaibumise näitajaiks on peale haige enesetunde paranemise ja kehatemperatuuri normaliseerumise veel mitmete laboratoorsete analüüside tulemu-

sed, mille juures peatume lähemalt reuma ravi käsitledes.

Reumatismi läbipõdemine ei anna inimesele immuunsust, s. t. kaitset reumasse teistkordselt haigestumise vastu, nagu seda esineb mitmete nakkushaiguste puhul. Reumale on kahjuks omane vastupidine nähtus — reumat põdenuil jääb teatav kalduvus sellesse haigusesse uuesti haigestuda. Haigus võib korduda väga erinevate ajavahemikkude



Joon. 2. Elundid ja koed, mida reumatism kahjustab kõige sagedamini. 1 — süda, 2 — liigesed, 3 — siseelundid, 4 — nahk, 5 — närvisüsteem.

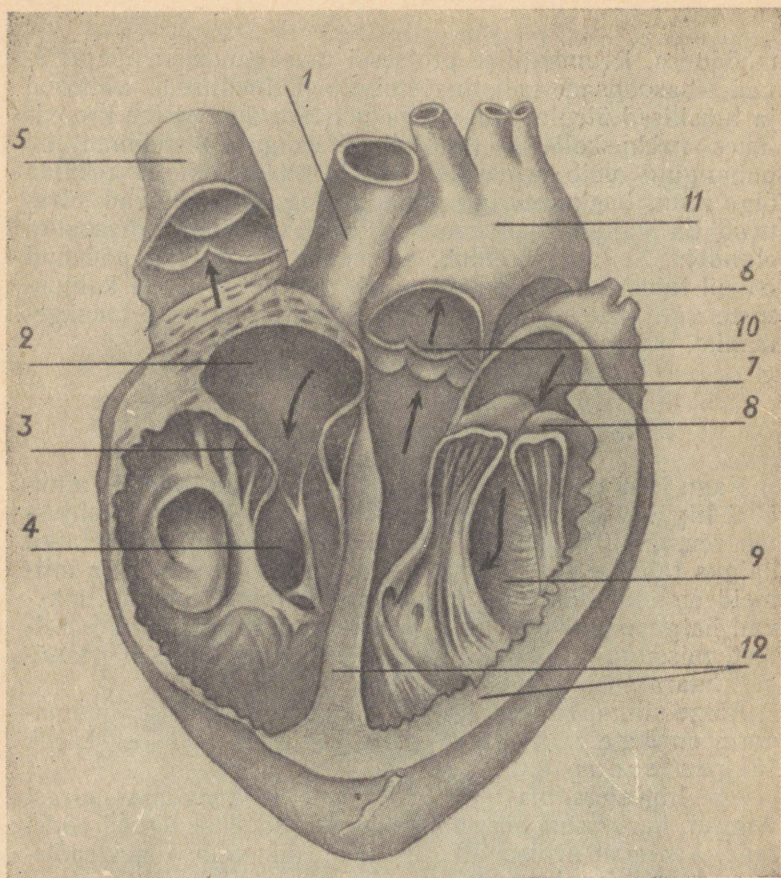
möödudes. Reumaatilise protsessi taasägenemisi põhjustavad ebasoodsad välistingimused (külmetused, vaimsed ja füüsilised ülepingutused) ja põletiku ägenemine kroonilistes nakkuskolletes (angiin). Niisuguseid reumaatilisi puhanguid võib erinevate ajavahemikkude järel tekkida õige mitu, kusjuures iga puhangu tagajärjel võivad süveneda ka kahjustused reumaatilisest põletikust haaratud elundeis. Sellest järeldub, et reumat kord juba põdenud isikuil tuleb erilist tähelepanu pöörata kõigi nende kahjustuste vältimisele, mis soodustavad selle haiguse taasägenemist.

## 2. REUMATISMI VORMID

Nagu juba eespool öeldud, ei tule reuma all mõista ainuüksi liigestehaigust. Veel sagedamini kui liigeseid kahjustab reumaatiline põletik südant. Samuti võib nimetatud haigus tabada kesknärvisüsteemi, nahka, veresooni ja mitmeid siseelundeid. On arusaadav, et reuma puhul ilmnevad haigusnähud võivad olla väga erinevad, sõltudes sellest, missugused elundid on ühel või teisel haigel peamiselt haaratud.

Kõige silmapaistvamate haigusnähtudega kulgev reumavorm on äge reumaatiline liigestepõletik ehk liigestereuma.

Äge liigestereuma algab tavaliselt 1—2 nädalat pärast angiini, harvemini pärast mõne teise nakkushaiguse põdemist. Teataval protsendil juhtudest aga võib liigestepõletik puhkeda ka ilma eelneva haiguseta. Tavaliselt algab haigus järsku. Tõuseb palavik, haige enesetunne muutub halvaks, tekib peavalu. Üsna peatselt tekivad ka liigestes valud, mis kiiresti ägenevad. Rasketel juhtudel on liigeste valulikkus sedavõrd tugev, et haige ei suuda teha vähimatki liigutust. Koos valudega muutub ka liigeste väljanägemine: liigesed tursuvad, neid kattev nahk muutub kuumaks ja hakkab punetama. Põletik kahjustab peamiselt suuri liigeseid, kõige sagedamini randme-, põlve- ja hüppeliigeseid, samuti aga ka õla-, küünar- ja puusaliigeseid. Sõrme-liigesed ägeda reuma puhul tavaliselt ei kahjustu. Reumaatilisele liigestepõletikule on iseloomulik tema rändav iseloom. Põletikust ei ole haaratud kõik eespool mainitud



Joon. 3. Süda läbilõikes. 1 — ülemine õõnesveen, 2 — parem koda, 3 — kolmehõlmane klapp, 4 — parem vatsake, 5 — kopsu-  
tuiksoon, 6 — kopsuveenid, 7 — vasak koda, 8 — kahehõl-  
mane klapp, 9 — vasak vatsake, 10 — aordiklapid, 11 — aort  
ehk suurtuiksoon oma harudega, 12 — südamelihhas. Vere lii-  
kumise suund on tähistatud nooltega.

liigesed üheaegselt, vaid haigus kulgeb hüppeliselt ühelt lii-  
geselt teisele. Kui ühes liigeses hakkavad haigusnähud vai-  
buma, ilmuvad ägedad põletikutunnused mõnes teises. Nii  
haarab reumaatiline põletik järk-järgult kõik liigesed.

Olgugi et haigus kulgeb ägedalt ja teeb patsiendile valu, tuleb reumaatilist liigestepõletikku enamikul juhtudest lugeda healoomuliseks. Hoolsa ravi ja õige režiimi korral möödub liigestepõletik paari nädala jooksul ja liigeste liikuvus taastub täies ulatuses. Invaliidsust liigeste kahjustuste tagajärjel reumatism enamikul juhtudest ei põhjusta.

Ainult erandjuhtudel muutub haigus krooniliseks: liigestes jäävad püsima tuimad valud, mis on raskesti ravitavad ja ägenevad külmetumise, pingutuste ning samuti ka angiini või grippi haigestumise korral.

Reumatismi mitmesugustest vormidest on kõige suurema tähtsusega südame reumaatilised kahjustused — reumatismi südamevorm. Südamekahjustused võivad reuma puhul lisanduda liigestepõletikule või reuma mõnele teisele vormile; üsna sageli aga esineb ka niisuguseid juhtumeid, kus haigusprotsessist on haaratud ainult süda.

Et paremini mõista, missugust mõju avaldavad reuma puhul südames arenevad muutused tema tegevusele, peatume mõne sõnaga selle, meie elule nii tähtsa elundi ehitusel ja tegevusel.

Südame olulisemaks osaks on südamelihhas, mis moodustab südame peamise massi. Südamelöögid on südamelihase kokkutõmbed, mis panevad vere voolama organismi ulatuslikus veresoonestikus. Seega sõltub südamelihase töövõimest kudede varustamine hapnikuga ja neile vajalike toitainetega.

Süda jaguneb vasakuks ja paremaks pooleks, millel kummalgi on koda ja vatsake. Kojad ja vatsakesed on südame õõned, mis südamelihase kokkutõmbumisel rütmiliselt verest tühjenevad, südamelihase lõtvudes aga verrega uuesti täituvad. Kopsudest voolab hapnikurikas veri vasakusse kotta ja sealt edasi vasakusse vatsakesse. Viimase jõuline kokkutõmme paiskab vere suurtuiksoonde (aorti) ja sealt edasi kogu organismi tuiksoonte (arterite) süsteemi, mis lõpeb rakke toitvate juussoontega (kapillaaridega). Andnud rakkudele ära hapniku ja mitmesugused muud nende elutegevuseks vajalikud ained, alustab veri mööda tõmbsooni (veene) tagasiteed südamesse, jõudes südame paremasse kotta. Sealt voolab veri edasi paremasse vatsakesse, mille kokkutõmme paiskab ta kopsutuiksoone kaudu kopsu-

ehk väikesesse vereringesse. Siin rikastub veri hingamisel uuesti hapnikuga ja alustab taas eespool kirjeldatud ringvoolu.

Et veri südamelihase kokkutõmbumisel voolaks ettenähtud suunas, on südamel klappide süsteem. Viimased toimivad südames omapäraste ventiilidena, takistades vere tagasivoolamist vatsakestest kodadesse ning aordist ja kõpsuarterist vatsakestesse. Klappid moodustuvad südameõõsi katvast südame sisekestast.

Südant ümbritseb perikard ehk südamepaun. Südamepaun koosneb kahest lestmest, mille vahel on südamepauna õõs.

Reumaatiline põletik võib kahjustada südame kõiki osi — südamelihast, südame sisekesta ja südamepauna.

Kõige sagedasem on südamelihase reumaatiline põletik.

Võib ütelda, et peaaegu kõigil reumajuhtudel arenevad reumaatilised sõlmekesed ka südamelihases, kuigi kahjustuse ulatus võib olla sedavõrd väike, et sellest olulisi häireid ei teki. Et südamelihase on südame jõu kandjaks, võivad ulatuslikumad südamelihase kahjustused reumaatilise põletiku tagajärjel südame töövõimet tunduvalt kahanada.

Südamelihase reumaatiline põletik areneb mõnikord koos reumatismi mõne muu vormiga, näiteks reumaatilise liigestepõletikuga, või puhkeb omaette haigusena — puhtakujulise südamerumana. Kui liigestepõletiku äge kulg võimaldab reumaatilist protsessi kiiresti kindlaks teha ja sel juhul patsiendi südant arsti hoolika uurimise ja järelevalve alla võtta, siis omaette arenenud reumaatiline südamelihase põletik võib kulgeda nii väheste haigusnähtudega, et patsient selle pärast arsti poole ei pöördugi. Haiguse varjatud kulg on reumaatiliste südamekahjustuste puhul sageli tõsiseks raskuseks reumaatilise protsessi õigeaegsel diagnoosimisel ja ravimisel. Eriti on see muidugi maksey laste kohta.

Südamelihase reumaatilise põletiku puhul näeme tavaliselt järgmist pilti: pärast angiini või mõne muu palavikuhäiguse põdemist ei tervistu patsient täiesti, jääb püsima väsimustunne ja töövõime ei taastu. Kehatemperatuur võib uuesti tõusta, kuid jääb niisugustel juhtudel üldiselt mõõdukale tasemele, olles harva üle 38°. Ühtlasi võib esi-

neda ka südametegevuse häireid, nagu südamepekslemist, südame reeglipäratut tegevust, rõhumis- ja ängistustunnet südamepiirkonnas. Tuleb aga lisada, et nimetatud haigusnähud ei ole kaugeltki iseloomulikud ainult südamelihase reumaatilisele põletikule. Nad võivad esineda ka mitmesugustel muudel põhjustel, olles küllalt sageli ka närviliste südamehäirete väljenduseks.

Tihti võib reumaatiliste südamekahjustuste korral täheldada patsiendi füüsilise jõudlusvõime vähenemist, mis kõige selgemini avaldub püstitõusmisel ja kõndimisel — tekib südamepekslemine ja mõnikord ka hingeldus. Raskeematel juhtudel võib haigel tekkida hingeldus ka lamades.

Kui tekib kahtlus, et tegemist on südamelihase reumaatilise põletikuga, tuleb teha mõningaid täiendavaid uurimisi, mis võimaldavad diagnoosi täpsustada ja näitavad kätte ka õige ravirežiimi. Niisugustest uurimistest tuleks nimetada mõningaid vereproove, eelkõige punaste vereliblede settereaktsiooni, mis reuma ägedas järgus on tavaliselt väga väärtuslikuks näitajaks.

Südamelihase seisundi selgitamiseks kasutatakse elektrokardiograafiat. Nimetatud uurimismeetod on nüüdisajal saanud tavaks iga haigusseisundi puhul, kus kerkib päevakorrale küsimus südamelihase kahjustuse võimalikkusest. Elektrokardiograafiline uurimismeetod põhineb asjaolul, et südamelihases, nagu ka igas teises lihases, tekivad kokkutõmbumisel elektrivoolud. Neid voolusid on võimalik uuritava keha pinnalt ära juhtida, võimendada ja väga tundliku registreerimisaparaadi, peegelgalvanomeetri abil fotolindile fikseerida. On ka aparate, kus niisugune elektrokardiogramm on jälgitav kõverana ekraanil.

Neid ja ka mõningaid teisi täiendavaid uurimisi tehakse kõikidel juhtudel, kui tekib kahtlus, et tegemist on südamelihase reumaatilise põletikuga. Erilist tähelepanu vajavad selles suhtes lapsed, kellel südamekahjustuste ainsateks tunnusteks võivad olla teatav loidus ja väsimus, mis avaldub nii õppeedukuse languses kui ka selles, et laps ei võta enam endise innuga osa oma kaaslaste tegevusest. Mõnikord muutub laps sel puhul distsiplineerimatuks ja tujukaks.

Ka siin võivad täpsemad laboratoorsed uurimised olukorda õigeaegselt selgitada.

Südamelihase reumaatilise kahjustuse korral teeb põletik samuti läbi eespool nimetatud 3 arenemisfaasi. Seejuures on esimeses, põletikulise turse järgus, südamelihase töö kõige rohkem häiritud, kuid ühtlasi on nende muutuste mõjutamine reumavastaste vahenditega selles järgus kõige tõhusam.

Pärast reumaatilise põletiku ägeda järgu möödumist jäävad südamelihasesse sidekoelised armid. Mida ulatuslikumalt südamelihas armistub, seda rohkem on kahjustatud ja langenud tema tööõime.

Üheaegselt südamelihasega võib reuma läbi kahjustuda ka südame sisekest. Südame sisekesta põletik haarab peamiselt südameklappe, neist kõige sagedamini vasaku koja ja vasaku vatsakese vahel olevaid kahehõlma-seid klappe. Põletiku tagajärjel klapid paksenevad ja nende elastsus väheneb. Niisuguste muutuste tõttu ei täida klapid enam küllalt hästi oma ülesannet — olla ventiiliks südame koja ja südame vatsakese vahel. Põletiku ägeda järgu vaibudes hakkab klappides vohama ka sidekude, mis põhjustab nende kootumist ja lühenemist.

Niisuguse protsessi tagajärjel areneb lõpuks klappide puudulikkus: vasaku vatsakese kokkutõmbumise ajal klappid ei sulgu enam küllalt tihedalt ja osa vasakus vatsakeses olevast verest, mis peaks tervenisti aorti voolama, voolab tagasi vasakusse kotta. On selge, et vere niisugune ebaõkonoomne liikumine on südamele tunduvaks lisakoormuseks.

Klappide puudulikkuse kõrval võib südame sisekesta reumaatilise põletiku tagajärjel tekkida ka vasaku koja ja vasaku vatsakese vahel oleva mulgu ehk suistiku ahenemine. Ka see tekib põletikust tingitud sidekoe kootumisest nimetatud piirkonnas. Suistiku ahenemine raskendab vere voolamist vasakust kojast vasakusse vatsakesse ja põhjustab tunduvald häireid vereringes.

Südameklapi rikkeid saab arst avastada südames tekkinud mitmesuguste kahinate põhjal. Kahinate järgi saab ka kindlaks teha, kas on tegemist klappide puudulikkusega, suistiku ahenemisega või, nagu seda küllalt sageli esineb, mõlema kombinatsiooniga.

Reumatism on kõige olulisemaks südameklappide rikete põhjustajaks. Klapirikked tekivad väga sageli juba lapseas. Tuleb rõhutada, et südame sisekesta põletik võib kul-

geda veelgi varjamatumalt kui südamelihase põletik. Seetõttu ei ole haruldased juhud, kus arstlikul läbivaatusel ayastatakse südameklapi rike inimesel, kellel niisuguse häire tekkimisest ja olemasolust aimugi ei olnud. Klapirikke mõju inimese tööjõudlusele sõltub suurel määral tema südamelihase seisundist: kui südamelihas on kahjustatud vähe, siis võivad ka klapirikked jääda patsiendi poolt märkamata, sest et olulisi häireid inimese töövõimes sel puhul ei tarvitse tekkida. Muidugi on väga oluline ka klapirikete ulatus ja iseloom. Nii näiteks kutsub südame suistiku tugev ahenemine alati esile tunduvaid häireid vereringes ja võib põhjustada südame puudulikkust.

Südamepauna reumaatiline põletik võib olla kuiv või märg. Esimesel juhul muutuvad südamepauna lestmed nende pinnale kogunenud põletikulise väljahigistise tagajärjel karedaiks. Südamepauna märja põletiku puhul tekib südamepauna õõnde vedelikku.

Nimetatud haigusvormi puhul esinevad nähud on tunduvalt intensiivsemad ja haiget häirivad kui südame-reuma eespool kirjeldatud vormide puhul. Südamepauna põletikule on eriti iseloomulik südamepiirkonnas esinev valu, mis sunnib haigestunud elundile tähelepanu pöörama. Rohke vedeliku esinemisel südamepaunas on südame töö häiritud ja ilmnevad südame puudulikkuse nähud — hingeldus, tursed jne. Nende nähtude ilmnemisel on näidustatud põletikulise vedeliku väljavõtmine punktsiooni teel, mille teostamise järel haige seisund kiiresti paraneb. Südamepauna põletiku jääknähuna võivad esineda liited südamepauna lestmete vahel.

Uldnähtudena esinevad südame sisekesta ja südamepauna põletiku puhul palavik, kiirenenud settereaktsioon ja mitmesugused muud muutused organismis, mida on võimalik kindlaks teha vastavate laboratoorsete uurimis-tega.

Eespool kirjeldatud südamekahjustuste reumaatilised vormid võivad esineda ka üheaegselt, nii et korraga areneb põletik südamelihases, südame sisekestas ja südamepaunas.

Reumatismi liigeste- või südamevormi arenemisel on oluline ka vanus. Mida nooremas eas reuma tekib, seda harvemini näeme liigestepõletikke ja seda sagedamad on südamekahjustused. Mida vanemas eas tekib esimene reu-

mapuhang, seda harvemini kahjustub süda. Nii näiteks põhjustab äge reuma ühe sellekohase statistika järgi südameklapi rikkeid järgmiselt:

Vanus haigestumisel	Klapi rikete tekkimise sagedus
4—15 aastat	81 %
21—25 aastat	55 %
üle 25 aasta	10—20 %

Esitatud andmed näitavad veel kord veenvalt, kuivõrd oluline on reumaprobleem eriti lapseas.

**R e u m a t i s m i n ä r v i v o r m.** Südame ja liigeste kõrval kahjustab reuma küllalt sageli ka närvisüsteemi. Tuntumaks reumatismi närvivormiks on nn. tantstõbi. Nimetatud haigust esineb kõige sagedamini kooliealistel lastel, peamiselt tütarlastel. Tantstõbi võib areneda nii liigeste- ja südameruuma tunnustega kui ka omaette haigusena.

Närvihäired nimetatud haiguse puhul avalduvad algul lapse suurenenud ärrituvuses, lapse «kapriissuses». Laps muutub oma liigutustes näiliselt lohakaks, pillab asju maha, ei kasuta söömisel nuga ja kahvli korralikult, samuti muutub lapse käekiri väga korratuks. Järgnevalt võib täheldada õlgade, kaela, käte ja ka näo lihaste tõmblemisi. Laps muutub klassis rahutuks, «teeb nägusid» ja segab sellega tundi. Raskematel juhtudel teeb laps pidevalt mingit groteskset tantsu meenutavaid ebakorrapäraseid liigutusi. Sellest ka haiguse nimetus — tantstõbi.

Kõik eespool kirjeldatud muutused lapse käitumises võivad leida ebaõige tõlgenduse nii kodus kui ka koolis ja põhjustada lapse alusetut noomimist või isegi karistamist «halva käitumise» pärast. Samuti võib esineda õppeedukuse langus ja seoses sellega halbu hindeid koolitöös. Seetõttu peavad vanemad, eriti aga pedagoogid teadlikud olema niisuguse haiguse esinemise võimalikkusest, ja kui lapsel kirjeldatud nähud ilmnevad, tuleb ta viivitamata arsti juurde suunata.

Tantstõbi kestab võrdlemisi kaua — 2 kuni 3 kuud ja kaob siis aegamööda. Nagu reumatismi eespool kirjeldatud vormid, nii võib ka tantstõbi korduda. Tõsisemaid ja püsivamaid närvisüsteemi kahjustusi tavaliselt ei säili.

Ka reuma närvivormi puhul on olulisemaks küsimuseks, mil määral on samaaegselt kahjustatud lapse süda.

Reumatismi muudest vormidest. Reumaatiline põletik võib areneda veel mitmetes siseelundites, nagu maksas, kopsudes või neerudes. Oma tähtsuselt aga jäävad need haigusvormid eespool kirjeldatuist kaugele maha.

Reuma haigustunnustest väärivad mainimist lõpuks ka veel nahas tekkivad muutused. Üheks reuma nahavormiks on nn. sõlmeline erüteem. Sel puhul arenevad nahas, peamiselt jäsemetel, eriti aga säärtel ja põlvede piirkonnas umbes sõrmeotsasuurused lillakaspunased ja komplemiser valusad muhud. Samaaegselt esineb sageli ka liigestevalu. Kirjeldatud nahamuutused püsivad tavaliselt mõne nädala ja kaovad siis, jättes mõneks ajaks nahale pruunikaid laiike.

Tuleb lisada, et sõlmeline erüteem ei ole põhjustatud alati reumatismist. Küllalt sageli on tema tekkimine seoses organismi ülitundlikkusega tuberkuloosi tõttu.

Nahas ning limaskestades võib reuma puhul tekkida ka verevalumeid. Need on tingitud veresoonte reumaatilisest kahjustusest, mille tagajärjel väikeste veresoonte seinad muutuvad verelibledele läbitavaiks.

Eespool kirjeldatust nähtub, kuivõrd mitmekesisel võivad olla reuma haigusvormid; see mitmekesisus raskendab teataval määral haiguse diagnoosimist.

### 3. REUMATISMI RAVI

Reumatismi ravi edukus oleneb suurel määral sellest, kui varakult õnnestub ravi alustada ja mil määral on haigel taht ja püsivust raviprogrammi täita kuni haigusprotsessi täieliku vaibumiseni.

Ägedasse reumasse haigestunu, samuti selles kahtlustatu, peab jääma voodisse, olgu siis tegemist mistahes reuma vormiga. Kui ägedasse liigestereumasse haigestunu seda nõuet meelsasti täidab, sest et tugevad liigestevalud teda selleks otse sunnivad, siis reuma muude vormide puhul võib voodirežiimi organiseerimisega olla suuremaid raskusi. Reumaatiliste südamekahjustuste korral võib

range voodirežiimi nõudmine esile kutsuda vastuväiteid ja režiimi rikkumisi haige poolt, kui tegemist on protsessi kergemate vormidega ja haige ei ole olukorra tõsiduses teadlik.

Voodirežiimi kestuse määrab arst sõltuvalt haiguse paranemise käigust. Reumaatiliste kahjustuste paranemise üle ei saa ega tohi otsustada ainuüksi haigusnähtude taandarenemise järgi: liigestevalude kadumine ja palaviku langemine ei tähenda veel kaugeltki reumaatilise protsessi täielikku vaibumist. Eriti on just südamekahjustuste paranemise tempo tunduvalt aeglasem kui seda näeme liigestepõletiku puhul. Haigusprotsessi aktiivsusest annavad meile teatava ülevaate mitmesugused laboratoorsed analüüsid. Nii näiteks on punaste vereliblede settereaktsioon sageli kõrgeenenud ka pärast subjektiivsete haigusnähtude kadumist, mis viitab aktiivse reumaatilise protsessi olemasolule. Seetõttu on arusaadav, et reuma efektiivne ravi on võimalik ainult siis, kui ka haige ise omalpoolt küllaldase kannatlikkuse ja enesedistsipliiniga allub temale määratud ravirežiimile. Sel teel aitab ta otsustaval määral kaasa raskemate kahjustuste vältimisele.

Reumaatilise liigestepõletiku puhul peab haigestunud, tursunud ja valulikke liigeseid patjade abil seadma asendisse, milles nad haigele kõige vähem valu valmistavad. Haigestunud liigestele võib teha soojendavaid mähiseid, mis aitavad valusid vähendada.

Erilist reumavastast dieeti ei tunta. Toit olgu selle haiguse puhul mitmekesine ja toitev ning sisaldagu kõiki organismile vajalikke aineid, kaasa arvatud vitamiinid.

Lisaks toidus olevaile vitamiinidele on otstarbekohane anda reumahaigele ka vitamiinpreparaate, eriti vitamiine C, B<sub>1</sub> ja P (rutiini), sest ägeda reuma puhul tõuseb organismi vitamiinidetarvidus tunduvalt.

Reuma ravimiseks on kasutatud väga palju ravimeid ja ka praegu on niisuguste vahendite arv küllaltki suur. Kõik allpool nimetatud ravimpreparaadid aitavad reumaatilist põletikku pärssida ja nende abil on võimalik raskemaid kahjustusi ära hoida eeldusel, et neid preparaate rakendatakse võimalikult varakult, küllaldastes annustes ja küllalt kestvalt.

Kõige vanemaks ja populaarsemaks, ka praegu laialdaselt kasutatavaks reumavastaseks ravimiks on salitsüülhape ja selle derivaadid. Salitsüülhapet tuntakse juba 1838. aastast, mil teda õnnestus saada pajukoorest. Aastal 1876 hakati seda preparaati kasutama reumavastase vahendina. Seega on salitsüülhappe derivaadid püsinud reumavastaste ravimite arsenalis üle 80 aasta. Peab tähendada, et see on ravimi kohta väga pikk aeg, silmas pidades eriti just farmatseutilise tööstuse poolt toodetavate ravimpreparaatide rohkust käesoleval ajal.

Salitsüülhappe derivaatidest kasutatakse kõige laialdasemalt naatriumsalitsülaati. Nimetatud preparaati võetakse reuma puhul sisse pulbrina, lahusena või siis süstitakse veresoonde. Et naatriumsalitsülaat võiks avaldada täit ravivat toimet, tuleb teda sisse võtta kaunis suurtes annustes. Üldiselt on haiguse algul täiskasvanuile määratavaks päevaseks annuseks 8—10 grammi naatriumsalitsülaati, mida haige võtab sisse grammiste pulbritena iga paari tunni möödudes. Ägedate haigusnähtude vaibumisel annust vähendatakse.

Reumaatilise liigestepõletiku puhul avaldab naatriumsalitsülaat toimet juba mõnepäevase tarvitamise järel: palavik langeb, valud ja põletikuline turse liigestes hakkavad silmanähtavalt vähenema. Nagu juba öeldud, ei tohi aga ravi liigestevaevuste ja palaviku möödumisel kohe lõpetada, sest et südames arenev põletik allub salitsüülravile tunduvalt aeglasemalt ja vajab seetõttu kestvamat süstemaatilist ravi.

Naatriumsalitsülaadi kestvam kasutamine raviks vajalikes annustes põhjustab aga haigele kahjuks ebaseeldivaid kõrvalnähte, mille tõttu ravi sihikindel jätkamine nõuab haigelt sageli küllaltki suurt tahtejõudu. Haige enesetunnet häirivaiks kõrvalnähtudeks on iiveldustunne, söögiisu puudus ja oksendamine, kohin kõrvades ja kuulmise nõrgenemine. Kõik nimetatud nähud on mööduvad — ravimi annust vähendades või ravi katkestades kaovad nad peatselt ega jäta mingeid püsivaid kahjustusi. Et ravimist tingitud vaevusi vähendada, tuleb ravimeid sisse võtta pärast sööki.

Mõnikord püütakse naatriumsalitsülaadi talutavust tõsta sellega, et samaaegselt võetakse sisse söögisoodat. Sellest ei ole aga kasu, sest sel puhul väheneb ravimi mõju.

Ekslikuks tuleb pidada aga küllalt sageli esinevat seisukohta, et salitsüülhappe preparaadid kahjustavad südant. Sel puhul pannakse reuma poolt tekitatud südamekahjustused ravimi arvele. Tõeliselt aga võib südamekahjustuste esinedes ütelda, et salitsüülhappe preparaate on tarvitatud vajalikust vähemas annuses.

Muudest salitsüülhappe preparaatidest on laiemalt tuntud aspiriin, mille mõju reumale on naatriumsalitsülaadist nõrgem. Kasutada võib teda näiteks siis, kui naatriumsalitsülaadi sissevõtmine osutub halva talutavuse tõttu võimatuks.

Teiseks oluliseks reumavastaste ravimite rühmaks on preparaadid, mille hulka kuuluvad peavalutablettidena tuntud püramidoon ja uuematest ravimitest butadioon. Püramidooni võetakse ägeda reuma puhul sisse  $1\frac{1}{2}$ —2 g päevas. Püramidoonist tugevama toimega on uus preparaat butadioon, mille päevane annus on 0,45—0,6 g.

Nii salitsüülhappe preparaatide (eriti aspiriini), kui ka püramidooni ning butadiooni tarvitamisel võivad üksikutele juhtudel tekkida ebameeldivad ja mõnikord ka ohtlikud kõrvalnähud, mis on tingitud organismi ülitundlikkusest nimetatud preparaatide vastu. Niisuguse ülitundlikkusreaktsiooni tulemusena võib tekkida näiteks valgete vereliblede arvu tugev langus, mis rasketel juhtudel võib põhjustada organismi tõrjevõime täieliku kokkuvarisemise. Samal põhjusel võivad tekkida ka verdumised nahas ja limaskestades, nahalööbed ja mõned teised tüsistused. Ülitundlikkusreaktsioonide vältimiseks tuleb haiget ravi ajal tähelepanelikult jälgida võimalikkude komplikatsioonide suhtes ja nende ilmnedes ravi otsekohe katkestada. On vajalik, et ravi vältel üsna sageli kontrollitaks valgete vereliblede ehk leukotsüütide arvu.

Õnneks tekivad niisugused komplikatsioonid üsna harva.

Kolmandaks ja kõige uuemaks reumavastaste ravimite liigiks on hormoonpreparaadid. Teatavasti on hormoonid tugeva bioloogilise toimega ained, mida produtseerivad organismis sisesekretsiooninäärmed — ajuripats, kilpnääre, sugunäärmed, neerupealised ja mõned teised. Hormoonil kortisoonil, mida produtseerib neerupealiste koor, on tugev, organismi ülitundlikkust vähendav ja põletikke pidurdav mõju.

Samasugune toime on ka ajuripatsi poolt produtseeritud

ritava nn. adrenokortikotroopse hormooni (lühidalt AKTH) süstimisel, mis aktiveerib neerupealiste koore hormoonide teket.

Nimetatud hormoonpreparaatidest võib kortisooni nii süstida kui ka suu kaudu sisse võtta; adrenokortikotroopse hormooni aga saab ainult süstida, sest suu kaudu sisse võetuna ta lõhustub maos.

Hormoonpreparaate tuleb kasutada täpselt arsti ettekirjutuse kohaselt, sest need on tugeva mõjuga ained ja nende üledoseerimine on organismile kahjulik; liiga väikeste annuste kasutamisel aga jääb reumaatiline protsess mõjutamata.

Juhul kui reumaatiline haigusprotsess ravile väga visalt allub, rakendatakse eespoolnimetatute kõrval ka muid vahendeid, nagu vereülekannet, kõrgustikupäikest jm.

Olgugi et reumatismi tekkimisel etendavad mikroobid, streptokokid, suurt osa, ei ole reumat võimalik ravida ainult penitsilliini või mõne muu mikroobidevastase ravimiga. Püüdes reumat ravida penitsilliiniga, kaotame ainult väärtuslikku aega õige ravi alustamiseks. Ravi hilinemine aga põhjustab kahjustuste süvenemist.

Penitsilliini võib mõningatel juhtudel kasutada reuma kõrvalravimina: otstarbekohane on seda teha siis, kui haigel esineb reumaga samaaegselt mingi nakkusliku protsessi, näiteks angiini ägenemine.

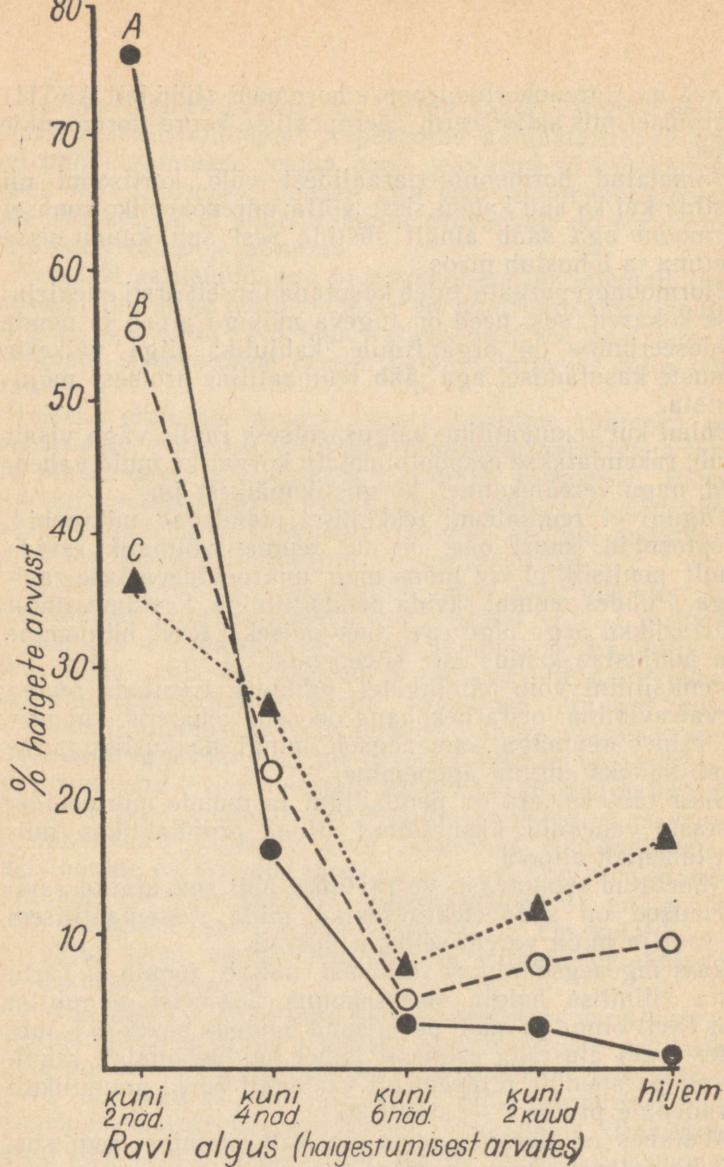
Suur tähtsus aga on penitsilliini ja muude mikroobidevastaste vahendite kasutamisel reuma profülaktikas, millest lähemalt allpool.

Nimetatud reumavastaste ravimite abil saavutatud ravitulemused on seda efektiivsemad, mida süstemaatilisem oli ravi ja mida varem sellega alustati.

Ravi õigeaegse alguse tähtsust näitab joonis 4. Tartu linna kliinilise haigla siseosakonna andmeist selgub, et seal ravil olnud ja hästi paranenud haigeist saadi 76% juhtudest ravi alustada esimesel kahel haigusnädalal, rahuldavalt paranenute protsent oli vastavalt 55 ja puudulikult paranenute protsent — ainult 36.

Mistahes reumaravi enneaegne katkestamine isegi siis, kui haige enesetunne on väga hea, loob suuri võimalusi haiguse taasägenemiseks ja seoses sellega süvenevad eelkõige jällegi südamekahjustused.

Arst otsustab ravi jätkamise küsimuse haige üldseisundi



Joon. 4. Reumatismi ravitulemuste sõltuvus ravi algusest. A — hästi paranenud haigete rühm, B — rahuldavalt paranenud haigete rühm ja C — puudulikult paranenud haigete rühm.

ja mitmesuguse kliinilis-laboratoorsete analüüside põhjal (punaste vereliblede settereaktsioon, vereseerumi valkude koostis jt.).

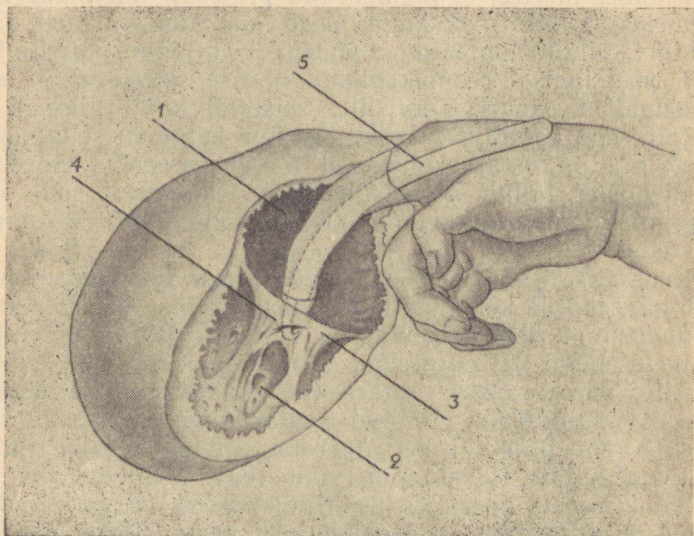
Pidades meeles, et reumaatilise protsessi täielikuks vaibumiseks kulub 5—6 kuud, peab ka reumavastane ravi kestma küllalt kaua. Reumat põdenu peab jääma polikliiniku või spetsiaalse reumakabineti alalise järelevalve alla vähemalt 6 kuuks. Tervisliku seisundi kontrollimine on vajalik aga ka hiljem. Isegi siis, kui haige enesetunne on väga hea, on otstarbekohane, et ta 2 korda aastas pöörduks arsti poole. Mingi palavikuhaiguse tekkimisel, eriti aga angiini puhul, peab reumat põdenu viivitamata kasutama arstiabi.

Reumatismi südamevormi ägeda järgu möödumisel tõuseb päevakorda küsimus: kui reuma tagajärjel on tekkinud südameklapi rike, kas on seda võimalik ravida või tuleb haigel sellega kui paratamatusega leppida?

Alles mõned aastad tagasi oli südameklapi rike tõepoolest ravimatu. Kuid viimasel aastakümnel on sisehaiguste arstile appi tulnud kirurg. Operatsioonitehnika ja eriti narkoosivahendite täiustumine võimaldavad nüüd teha ka südamesiseseid operatsioone. Silmapaistva eduga tehakse nüüd peamiselt just südameklappide reumaatilise põletiku tagajärjel ahenenud suistiku (tavaliselt vasaku koja ja vasaku vatsakese vahel oleva suistiku) operatsiooni. Kirurg avab südame vasaku koja, viib oma sõrme kuni ahenenud suistikuni ja erilise, sõrme külge kinnitatud noakesega laiendab seda. Niisuguse operatsiooni südamesisene osa kestab kõige rohkem paarkümmend sekundit, mille järel vasaku koja seinas olev avaus jälle suletakse. Õigel ajal teostatud operatsioon annab enamikul juhtudest häid tulemusi: kõrvaldatakse takistus vere pääsemiseks vasakust kojast vasakusse vatsakesse. Vatsake täitub verega jälle suuremal hulgal, mistõttu paraneb kogu organismi verevarustus ja kaob vere pais ahenenud suistiku ees — kopsudes. Haige huuled, mis enne operatsiooni olid sinkjad, muutuvad roosakaks, sinakas näonahk asendub hea jumega, hingamine muutub vabamaks, kaob piinav kõha, tõuseb töövoime.

Täpse diagnoosi, õigeaegse operatsiooni ja haige hoolika ettevalmistamise korral on niisugune südameoperatsioon praegustes tingimustes juba üsna ohutu.

Raskemaks probleemiks on südameklappide puudulikkuse ravi operatsiooni teel, kuigi ka sel alal on juba esimesed sammud astunud.



Joon. 5. Operatsioon südame vasaku koja ja vasaku vatsakese vahel oleva suistiku ahenemise kõrvaldamiseks. 1 — vasak koda, 2 — vasak vatsake, 3 — kahehõlmane klapp, 4 — ahenenud suistik, millest on läbi viidud noake. Kirurg on avanud südame vasaku koja, millesse ta on viinud oma nimetissõrme koos selle külge kinnitatud noakesega (5).

Pärast reumatismi kõikide ägedate nähtude täielikku vaibumist avaldab haige üldseisundisse head toimet ka kuurordiravi, mida aga võib rakendada alles 6—8 kuu pärast, arvates reumaatilise protsessi täielikust vaibumisest. Südamehaiged suunatakse kas meie vabariigi (Pärnu) või siis Krimmi ja Kaukaasia kuurortidesse, kus on soodsa mõjuga kliima ja kus vastavalt haiguse vormile rakendatakse raviks kümblusi, ravi-kehakultuuri ja muid menetlusi.

#### 4. REUMATISMI VÄLTIMINE

Põhimõte — kergem on haigust vältida kui ravida, keh-  
tib ka reuma kohta. Muidugi on iga haiguse vältimine seda  
kergem, mida täpsemalt tunneme tema tekkimise põhjusi ja  
levimise teid. Et reumatismi tekkimise põhjustest mitmed  
probleemid ootavad veel lahendamist, ei saa ka selle hai-  
guse vältimiseks ja profülaktikaks rakendatavad abinõud  
olla nii tõhusad, nagu mitmete nakkushaiguste (rõuged,  
tähniline tüüfus jt.) puhul.

Reumatismi vältimist taotletakse peamiselt kahel teel:  
võitlusega organismi sattunud nakkuse vastu ja orga-  
nismi kohanemisvõime tõstmisega — organismi karasta-  
misega.

Üheks tähtsamaks ürituseks reuma profülaktikas on võit-  
lus nakkuskolletega kurgumandlites, nina kõrvalkoobastes,  
hambajuurte tippudel ja mujal. Erilist tähelepanu vajavad  
selles suhtes just kurgumandlid. Tuleb meeles pidada, ei  
angiin ei ole kaugeltki nii tühine haigus, milleks teda  
sageli peetakse. Korduvad angiinid viitavad kroonilise põle-  
tiku võimalikkusele kurgumandlites, mille ravi nõuab eri-  
list tähelepanu ja hoolt.

Reumatismi vältimiseks on suure tähtsusega ka kerge-  
kujuline kurgupõletiku energiline ja õigeaegne ravi. See  
võib toimuda kas penitsilliini või mõne sulfaniilamiidpre-  
paraadiga (norsulfasool jt.) kuni põletiku täieliku vaibu-  
miseni. Otstarbekohane on niisugust ravi kombineerida  
püramidooni või mõne muu reumavastase vahendi sama-  
aegse sissevõtmisega.

Eriti oluline on angiinide ja muude streptokokkide poolt  
põhjustatud põletikkude õigeaegne ja energiline ravi isi-  
kuil, kes juba kord on reumat põdenud. Uuemate ja ulatus-  
likkude statistiliste uurimuste põhjal on selgitatud, et  
angiini haigestumisel esineb reuma taaspuhkemise võima-  
lusi seda haigust juba varem põdenud isikutel 50% juhtu-  
dest, reumat varem mitte põdenud täiskasvanutel umbes 3%,  
lastel 5—6%. Seetõttu mõned teadlased soovivad reumat  
põdenud isikuil läbi viia reeglipäraseid penitsilliinikuure  
aastaegadel, mil angiini tekkimiseks on eriti soodsad või-  
malused, s.o. igal sügisel ja kevadel. Teised reuma-eriteadla-  
sed on veelgi põhjalikumad, soovitades pärast reumatismi  
puhangut teostada pikaajalist, 2—3 aastat kestvat pidevat

penitsilliiniprofülaktikat. Niisuguse pikaajalise penitsilliinikuuri läbiviimine on muutunud lihtsamaks seetõttu, et viimastel aastatel on hakatud tootma suu kaudu manustatavaid penitsilliinipreparaate (fenoksümetüülpenitsilliin), samuti on ka pikaajalise toimega penitsilliinipreparaate; vajaliku profülaktilise mõju saavutamiseks piisab nimetatud preparaadi ühest süstest 3—4 nädala tagant.

Mitme teadlase andmeil on niisugune streptokokkide-nakkuse õigeaegse penitsilliiniravi abil võimalik reumasse haigestumist vähendada 80—90% võrra.

Et hoiduda penitsilliini kestvama kasutamisel võimalikest komplikatsioonidest (ülitundlikkusreaktsioonidest jt.), on arusaadav, et niisugune penitsilliiniprofülaktika, eriti selle pikaajaline rakendamine peab toimuma arsti ettekirjutuse kohaselt ja pideva meditsiinilise kontrolli tingimustes.

Kroonilise angiini esinemisel on näidustatud kurgumandlite eemaldamine operatsiooni teel, mis samuti aitab vähendada uute reumapuhangute tekkimise võimalusi. Ka hammaste hügieen kuulub reuma profülaktikasse. Et vältida põletiku- ja mädakollete tekkimist hambajuure tippudel, peab hammastele juba varakult tähelepanu pöörama. Hammaste tervetena säilimisele aitab suurel määral kaasa tugevat mälumist nõudev toit (rukkileib, toores puu- ja köögivili), mida tuleks pidevalt kasutada. Toit peab sisaldama küllaldaselt mineraalaineid, eelkõige fosforit ja kaltsiumi, ning vitamiine. Hammaste hügieeni hulka kuulub muidugi ka nende reeglipärane puhastamine. Samuti on vajalik hammaste perioodiline kontrollimine hambaarsti poolt, kusjuures ei tohi unustada, et ka laste piimahambad vajavad kontrollimist. Hambad, mille juuretippudel on tekkinud mädakolded, kuuluvad tingimata eemaldamisele, ja seda kahjuks ka siis, kui nad peaksid olema kaetud ilusa krooniga.

Kõrvaldamisele kuuluvad samuti ka igasugused muud mäda- ja põletikulised kolded organismis. Mõnel juhul on see võimalik mikroobidevastase ravi rakendamisega, teistel juhtudel aga aitab operatsioon.

Nakkuste profülaktika kõrval tuleb tähelepanu pöörata ka mitmesuguste kahjustavate välistegurite vältimisele. Siia kuuluvad eelkõige ilmastikust ja ebasoodsaist elu- ja töötingimustest põhjustatud kahjustused. Inimese riietus

ja jalatsid peavad vastama aastaajale ja välistemperatuurile. Riietuses ei tohi inimene higistada ega külmetada. Ka tuleb hoiduda jalgade märjakssaamisest.

Väga oluline on muidugi hügieeniline töörietus, eriti aga niisugustel tööaladel, kus inimesel tuleb viibida väga kuumas või väga külmas ruumis, niiskes või märjas keskkonnas jne. Kui töö puhul esineb higistamist, tuleb pärast töö lõppu pesta end sooja duši all ja selga tõmmata kuivad riided.

Elukorter olgu kuiv ja päikesepaisteline. Keldrikorterid on sobimatud. Tubade tuulutamine ja reeglipärane kütmine külmal aastaajal on õige ja tervisliku «mikrokliima» loomise oluliseks eelduseks. Tolmuvaba õhk nii tööruumides kui ka kodus vähendab omakorda ülemiste hingamisteede haigestumise võimalust.

Reuma tekkimist soodustavate mõjude hulka kuulub ka ebahügieeniline töörežiim — füüsilised ja vaimsed ülepingutused, vähene magamine jne.

Reumatismi vältimise seisukohalt on oluline tõsta organismi kohanemis- ja tõrjevõimet. Siin omab tähtsust eeskätt õige toitumine; toit peab olema mitmekesine, sisaldama kõiki organismile vajalikke aineid ja tema hulk peab vastama inimese töö iseloomule. Ei ole põhjendatud mõne toiduaine vältimine reuma profülaktika eesmärgil.

Teiseks oluliseks vahendiks organismi kohanemisvõime tõstmiseks ning külmetushaiguste ja nendega kaasuva reuma vältimiseks on organismi süstemaatiline karastamine, peamiselt kehakultuuri — võimlemise ja spordi järjekindla harrastamise teel. Selle all ei mõelda kaugeltki mitte võistlussporti, vaid vastavalt huvidele, võimetele ja eale on igaühel võimalik endale leida kohane spordiala, kas siis võimlemine või pallimäng, matkamine või ujumine, kergejõustik või sõudmine jne.

Inimene, kes on varem reumat põdenud, peab kehakultuuri harrastades toimima arsti nõuande kohaselt. Üldiselt ei ole niisugusel juhul lubatav võistlussport ja teised suuremaid pingutusi nõudvad sportlikud üritused.

Karastavalt mõjub ka froteerimine külma või leige veega, massaaž ja õhu- ning päikesevannid (viimastega mitte liialdada!). Ka sauna tuleb lugeda organismi karastavate vahendite hulka.

\*

Reumavastasele võitlusele on Nõukogude Liidus pööratud suurt tähelepanu. Selle teaduslikku ja organisatoorset juhtimist teostab 1928. aastal loodud Üleliiduline Reumatismi ja Liigestehaiguste Uurimise Komitee. Analoogilised komiteed töötavad ka iga liiduvabariigi tervishoiu ministeriumi juures. Nimetatud komiteede ülesandeks on suunata ja organiseerida reumaalast teaduslikku uurimistööd, juhtida reumavastast ravi- ja profülaktilist tööd raviasutustes ja leida teid teaduse uute saavutuste juurutamiseks praktikasse.

Reumavastase võitluse otsesteks teostajateks on reumavastased kabinetid polikliinikute ja lastepolikliinikute juures. Nende kabinetide ülesandeks on reumahaigete dispanseerimine teenindamine ja reuma profülaktika organiseerimine järgmiste ürituste näol:

1) reumatismi varajane avastamine (eriti lastel), 2) ägedat reumatismi põdevate haigete kohene suunamine haiglaravile, 3) süstemaatiline kontroll reumat põdenute üle pärast haiguse ägedate nähtude vaibumist, 4) reumahaigete arvelevõtmine, 5) pidev kontroll isikute üle, kes põevad sageli angiini või kellel esineb kurgumandlite krooniline põletik, 6) laialdase profülaktilise selgitustöö läbi viimine elanikkonna hulgas reumatismi olemusest ja sellest hoidumisest.

Väga oluline ja vastutusrikas osa reumavastases võitluses langeb kooliarstile ja kooli meditsiinilisele õele, kes õpilaste profülaktilistel läbivaatustel selgitavad välja reumakahtlased lapsed. Neil on võimalik avastada ka kroonilist angiini või mõne muu reuma tekkimist soodustava põletikulise protsessi olemasolu. Samuti on sel puhul muidugi vajalik tihe koostöö kurgu- ja hambaarstiga.

Reumahaigete teenindamiseks on meie maal loodud laialdane võrk spetsiaalseid sanatooriume, kuhu haiged suunatakse pärast haiguse ägedate nähtude vaibumist. Nii-sugune sanatoorne ravi, eriti kui see toimub soodsais kliimatingimustes, aitab olulisel määral kaasa uute reumapuhangute vältimisele.

Кырге, Куно Хендрикович

РЕВМАТИЗМ

На эстонском языке

Эстонское Государственное Издательство  
Таллин, Пярнуское шоссе 10

\*  
Toimetaja N. Roose.

Kunstiline toimetaja I. Torn.

Tehniline toimetaja J. Pedari.

Korrektor A. Sisas.

Ladumisele antud 13. X 1959. Trükkimisele  
antud 9. XII 1959. Paber 54×84, 1/16. Trüki-  
poognaid 2. Formaadile 60×92 kohaldatud  
trükipoognaid 1.64. Arvutuspoognaid 1.66.  
Trükiarv 5000. MB-10417. Tellimise nr. 3334.  
Trükikoda «Ühiselu», Tallinn. Pikk tn. 40/42.

Hind 60 kop.





60 kop.

A-17346

**Meditsiinilisest kirjandusest on raamatukauplustes  
saadaval:**

M. Epler — Töö, väsimus ja puhkus . . . . .	— 80
V. Kazanski — Vähtõbi . . . . .	1.50
A. Chevalier ja I. Podolski — Alkoholism ja võitlus selle vastu . . . . .	1.45
A. Reiman — Ema ja laps . . . . .	7.65
V. Arhangelski — Suitsetamise kahjulikkusest . . . . .	— 35
M. Maslov — Lastehaigused . . . . .	13.—
P. Issajev — Ravitoitlustamine mao ja soolestiku haiguste pühul . . . . .	— 85
H. Jänes — Kutsetervishoid põlevkivitööstuses . . . . .	1.10
S. Davidenkov — Neuroosid ja nende vältimine . . . . .	1.10
A. Serebrov — Gfnekoloogia õpik . . . . .	5.80

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00471855 9