

-5

Eraldine äratõmme ajakirjast „EESTI ARST“ 1928, lisa :
VII Eesti Arstidepäev.

7. R. KLEITSMAN — Tartu: **Settimisreaktsiooni tähtsusest naistehaiguste kümblsruavi määramisel.**

Vere punaliblede settimise kiiruse ehk settimisreaktsiooni tähtsusest on viimase kümne aasta jooksul palju räägitud. On uuritud settimisreaktsiooni (s-r) mitmesuguste haiguste puhul, ja on leitud asjaolusid, mis reaktsiooni poolt, kui ka vastu kõnelevad. Kuidas ka ei hinnata üldse s-r tähtsust mitmesuguste haiguste diagnoosimisel, kindel on, et reaktsioon on peenemaid põletikuprotsessi indikaatoreid, missugust tähtsust temale annavad kõik autorid peaaegu erandita. S-r näib olevat veel üldisem reaktsioon kui palavik, ta on nähtavasti väline avaldus muutusist rakkude ainevahetuses ja vereplasmas, mida ei saa t⁰ mõõtmise ja muude kliiniliste vaatluste abil kindlaks teha. Kuid reaktsioon ei ole üksi täpsam kui palaviku mõõtmine, ta on ka laialtulisem. S-r ei tõenda mitte üksi põletikuprotsessi olemasolu, vaid lubab ka otsust teha tema staadiumi ja ulatuse suhtes. Kui verelibled kiiresti vajuvad ja kui teisi kiirendavaid põhjuseid ei ole, on kindlasti tegemist ägeda põletikuprotsessiga; vajuvad nad aga aeglaselt, siis võib eitada põletikuprotsessi olemasolu. Kui teatud põletikuprotsess näitab paranemist, väheneb punaliblede vajumise kiirus, protsessi ägedamaks muutudes aga suureneb see.

Naistehaiguste puhul oleme s-r seni hea eduga tarvitanud, peamiselt, et määrata õiget operatsiooni aega põletikuprotsesside puhul kui ka et teatud segaseil juhtudel vahet teha põletiku ja mitte põletikulise kasvaja vahel.

Kiire s-r puhul oleme üldiselt hoidunud opereerimast, kuna juhtudel, kus settimise kiirus teatud arvust kõrgem, ikka ägedaid põletikuprotsesse ja kasvajaid mäda sisaldusega oleme leidnud, mis võivad edaspidisel haava paranemisel soovimata tüsitusi esile kutsuda.

Tähtis on s-r ka naistehaiguste, eriti manuste konservatiivse ravi puhul, eriti kümblsruapias. Kuuleme teatud juhtudel, et kümblsruavil ei ole olnud soovitud tagajärgi või retsidiivi tõttu on ravi koguni pooleli jäetud. Sarnased mittesoodsad nähud olenevad küll asjaolust, et ei ole senini õieti tarvitusel olnud abinõu, mis lubaks otsustada, millises järgus on ravil viibiv naistehaigus, kuna t⁰ määramine kui ka komplemine ei anna siin tihti õiget pilti seisundist.

On ju ka välisvaatluse põhjal raske kindlaks teha, mis toimib organismis kümblsruavi ajal ja kas seal on käimas protsessid, mida nimetatud ravi alul tahame kätte saada. Seisab ju teatavasti kümblsruhe toime sel-

les, et vaagna piirkonnas hüperemiat esile kutsuda, juhtu viia subakuut-
 sse resorptsiooni soodustavasse seisundisse, kuna ägedad protsessid
 ei kuulu kümblsruavile. Protsessi aktiivseks muuta teatud staadiumini
 ja selles seisundis ravi täiel mõõdul läbi viia, see on kümblsruapia
 kunst, milles meile suureks abiks on s-r.

Teatavasti tarvitatakse punaliblede settimiskiiruse määramiseks
 väga mitmesuguseid meetodeid. Tuttavamaid on Linzenmeier'i
 makro- ja mikromeetodid ja Westergren'i meetod. Linzenmeier'i
 makromeetodil tarvitatakse teatavasti väikest katsutit, mis erilise märke-
 giga varustatud. Märgitakse aega, kuna *natr. citricum*'i lahusega segatud
 punaliblel jõuavad märgini, missugune aeg väljendab siis settimiskii-
 rust. Mikromeetod võimaldab töötada mõne tilga verega, kuid ta on
 vähem täppis. Westergren'i meetodiks tarvitatakse erilisi pipeti-
 taolisi klaastoruksi, mis on Katz'i ettepanekul alt ülespoole 200 mm kõr-
 guselt millimeetreiks jagatud. 3,8% *natr. citricum*'i lahusega vahekorras
 1:5 segatult täidetakse pipetid 200 mm kõrguselt verega ja asetatakse
 püsti. Märgitakse 1 ja 2 tunni järgi plasma tulba kõrgust millimeetris.

Kõigest kolmest meetodist pean isiklike teadumuste põhjal
 Westergren'i meetodit parimaks ja meie kliinikus on temaga mitme-
 suguste haiguste puhul juba üle 400 vaatluse tehtud. Naistel tuleb nor-
 maalseks settimiskiiruseks pidada arvusid 3—7 mm ühe tunni jooksul,
 kuid võib mõnikord ka arvusid kuni 12 mm leida, ilma et erilisi setti-
 mist kiirendavaid haigusi tarvitseks olla.

Mul on võimalik olnud vaadelda settimiskiirust Westergren'i
 järgi 89 mitmesugusel põletiku juhul naissuguelundeis ja nende ümbruses
 (adneksiidid, peri-parametriidid jne.). Piiratud aeg ei luba üksikasja-
 lisemalt neil juhtudel peatuda, kuid nende vaatluste tulemusena tähenda-
 dan, et ägedate põletikuprotsesside puhul võib settimiskiirus tõusta
 130 mm ja üle selle. Kroonilisel põletikel selle vastu ei ole ma võinud
 vaadelda kunagi s-kiirust üle 30 mm. Kui niisuguseil juhtudel tuli
 laparotomia ette võtta, ei olnud kunagi värskeid põletikuprotsesse ega
 virulentset mäda.

Välja minnes neist vaatlusist näib, et s-r võib anda naistehai-
 guste puhul kümblsruavi määramisel kui ka ravi tagajärgede kontrolli-
 misel väga kasulikke juhtnööre. Kõigil juhtudel, kus s-r Westergren'i
 järgi alla 30 mm, võib kümblsruavi kõne alla tulla, kuid mida
 lähemal antud juhul s-r 30 mm-ile, seda ettevaatlikumalt tuleb ka juhtu
 ravida. Kui aga settimine on normi, s. o. 7—12 mm ümber, siis võib
 julgelt kõiki toimivaid ravimisvahendeid energiliselt tarvitada, appi
 võttes teisigi füüsio-terapöitilisi vahendeid, nagu diatermiat. Kui aga
 s-r on üle 30 mm, näib protsess veel liiga värske olevat ja sellep. ei
 tule seal kümblsruavi ette võtta.

Lõpuks esitan ülaltoodu põhjenduseks näitena ühe haigusloo.
 Haige M. (h. l, 549—1928) tuli kliiniku suure, kõva konsistentsiga
 põletikulise kasvajaga, t⁰ normaalne. Settimine Westergren'i järgi
 tunni pärast 52 mm, kahe t. pärast 70 mm, vaatamata kõrgenenud

s-rile otsustatud siiski tarvitada, et protsessi taandarengut kiirendada ja, osalt ka haige nõudmisel kuume istekümblysi ja diatermiat. Kolme korra järgi tõusis t^0 ja tuumori piirkond läks tundlikuks. Järgm. päeval tuli pärasoolest rohkesti mäda. Selle järgi kümblyused ja diatermia ajutiselt ära jäetud. Kahe nädala pärast, kui t^0 oli vähemalt jälle normaalne, uuesti katset tehtud energilisema raviga, milleks tarvitatud 2 korral diatermiat. Selle järgi jälle kõrgeenenud t^0 ja protsessi ägedaks muutumine, mis sundis ka diatermia ravi lõpetama.

Kokkuvõttes tulen otsusele, et iga kümblysravi alul, mis ette võetakse naistehaiguste tõttu, tuleb punaliblede settimiskiirus kindlaks teha. Ka ravi lõpul on soovitud ette võtta tagajärgede üle otsustamiseks s-r määramist.

A

45 508

123 918

-5
2