

Teadmisi tutvustust

S. N E Ž L I N

**KOPSU-
TUBERKULOOSIHAIGE
REŽIIM JA RAVI**

Eesti Riiklik Kirjastus

A-20419 II

S. J. NEZLIN

KOPSUTUBERKULOOSIHAIGE REŽIIM JA RAVI



EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

TALLINN 1955

Originaali tiitel:

С. Е. Незлин

Режим и лечение больного туберкулезом легких
Государственное издательство Медицинской Литературы
Медгиз — 1953 — Москва

Tõlkinud Irene Roots

Lugejale

Populaarteadusliku kirjanduse toimetuse
palub hinnangud ja arvamused teose kohta,
samuti ka teoses kasutatud terminoloogia
kohta saata aadressil:

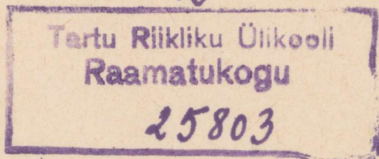
Tallinn,

Pärnu mnt. 10

Eesti Riikliku Kirjastuse

populaarteadusliku kirjanduse toimetuse

2



SISSEJUHATUS

Tuberkuloos on ravitav — see on nõukogude teaduse poolt vaieldamatult tõestatud. Paljudel juhtudel tervistub tuberkuloosihaige nõukogude arstide poolt rakendatud rohkearvuliste ja mitmesuguste ravimeetodite abil. Edukas tuberkuloosi ravis etendab aga suurt osa õige, arukas ning teaduslikult põhjendatud eluviis. Haige loob tähtsaimad tingimused enda täielikuks tervistumiseks, kui ta iga päev tugevdab ja säästab oma närvisüsteemi, loobub tervisele kahjulikest harjumustest (tubaka suitsetamine jne.), kasutab rohkesti värsket õhku, karastab oma organismi, peab rangelt puhtust, töötab jõukohaselt, puhkab mõistlikult, täidab kõiki arstide nõuandeid ja ettekirjutusi. Tuberkuloosihaige saatus oleneb suurel määral haigest enesest.

Tuberkuloos on nakkushaigus. Ümbritsevate isikute nakatumise oht esineb aga ainult sel juhul, kui haige suhtub oma haigusesse ebateadlikult või hooletult. Kui haige tunneb kõiki ettevaatusabinõusid ja täidab neid väga hoolikalt, siis ta ei nakata oma lähikondlasi.

Selle brošüüri eesmärgiks on õpetada kopsutuberkuloosihaiget arukalt suhtuma oma haigusesse, oma eluvii-
sisse ning ravisse ja teadlikult täitma raviva arsti poolt ettekirjutatud režiimi- ja käitumisreegleid.

Meie kommunistlik partei ja Nõukogude valitsus osutavad suurt tähelepanu töötajate tervise kaitsele. Nõukogude rahva materiaalse heaolu ja kultuuritaseme kiire ning kindel tõus, meditsiiniliste asutuste laialdase võrgu organiseerimine, spetsiaalsete abinõude läbiviimine tuberkuloositõrjes on meie maal põhjustanud tuberkuloosi haigestumuse järsu alanemise.

Sageli on tuberkuloosihaiged ise tehastes, asutustes, kolhoosides ja kodudes läbiviidavate mitmesuguste ter-
vendavate abinõude algatajaks. Selles brošüüris näidatakse, kui palju haige võib teha, võttes osa ühiskondlikust tuberkuloositõrjest.

INIMORGANISMI VÕITLUS TUBERKULOOSI- KEPIKESEGA

Inimene võib haigestuda tuberkuloosi, kui tema organismi satub eriline mikroob. Selle mikroobi avastas 70 aastat tagasi Robert Koch. Mikroskoobiga vaatlemisel näeme, et tal on kepikese kuju. Organismis eritavad tuberkuloosikepikesed mürke (toksiine).

Need mürgid avaldavad mõju mitte ainult sellele elundile, kus kepikesed pesitsevad, vaid ka kogu organismile tervikuna — vere ja närvisüsteemi kaudu.

Haiguse kulgu ei sõltu aga mitte üksnes mikroobide satumisest organismi (s. o. nakkusest) ja nende poolt eritavatest toksiinidest, vaid palju suuremal määral organismi seisundist, sellest, kuidas ta vastab mikroobide sissetungile, s. o. organismi reaktsioonist. Organism ei jää tuberkuloosinakkuse sissetungil passiivseks, vaid astub oma kaitsejõudude abil nakkusega võitlusse.

Inimese organismis on rohkearvuliselt mehhanisme, mille abil ta kaitseb end pisikute, sealhulgas ka tuberkuloosipisikute sissetungi vastu. Paremal juhul väldib see keerukas kaitse süsteem organismi haigestumist tuberkuloosi.

Juba esimesel organismi tungimisel kohtavad tuberkuloosikepikesed suuri takistusi (barjääre). Tavaliselt satuvad kepikesed kopsudesse koos sissehingatava õhuga. Õhk läbib aga kopsudeni pika tee — nina, neelu, kurgu, hingekõri, hingetoru ja kopsutorud (bronhid). Hingamisteede sisepind on kaetud kleepuvat lima eritava kestaga. Õhus leiduv tolm ja mitmesugused mikroobid, sealhulgas ka tuberkuloosikepikesed, jäävad suuremalt osalt sellele limale kinni, kusjuures tunduv osa mikroobidest siin tavaliselt ka hukkub.

Hingekõri, hingetoru ja bronhide limaskest on kaetud eriliste väikeste karvakeste-ripsmetega. Viimased on alalises liikumises hingamisteede väljapääsu suunas,

mille tagajärjel limaskestale sattunud tolm ja mikroobid tõrjutakse tagasi. Suure tolmuhulga ninna sattumisel inimene aevastab. Kui aga neelu või bronhidesse on kogunenud palju tolmu ja lima, siis inimene köhib ja rögestab lima välja. Köhimisel ja aevastamisel eemaldatakse organismist koos limaga väga palju mikroobe. Õige sageli ei jõua sissehingatavas õhus leiduvad tuberkuloosikepikesed kõige selle tõttu kopsudeni.

Kõigist neist välistest barjääridest hoolimata jääb aga enamikul inimestest varem või hiljem osa õhuga sissehingatavaid tuberkuloosikepikesi väikeste bronhide seintele peatuma, tungib seintesse ja kopsukoosse. Kuid isegi pärast niisugust nakatumist ei haigestu suurem osa inimesi tuberkuloosi. Nad ei haigestu sel põhjusel, et organismis kohtavad kepikesed veel keerukamaid kaitsemehhanisme (sisemisi barjääre). Nende hulgas on eriti huvitav nähtus, mida esmakordselt kirjeldas väljapaistev vene teadlane I. I. Metšnikov. Ta täheldas, kuidas mitmesugustes elundites mõned liikuvad rakud, eriti valged verelibled, mikroobe õgivad, lagundavad, seedivad ja seega neid hävitavad. Milline tähtsus on sel nähtusel (mikroobide õgimisel elusa organismi rakkude poolt), seda näitas I. I. Metšnikov järgmiste katsetega. Ta sisestas koertele suurel hulgal siberi katku batsille, koerad aga jäid terveks ega haigestunud siberi katku; selgus, et neil koertel oli naha alla, kuhu oli süstitud batsille, hulgaliselt kogunenud valgeid vereliblesid, mille seest leiti siberi katku batsille. Järelikult õgivad valged verelibled neid mikroobe. Teine saatus tabas küülikuid, kes osutusid siberi katku nakkusele väga vastuvõtlikuks: pärast seda, kui neile oli batsille naha alla viidud, surid nad varsti; ilmnes, et batsillide sisestamise kohas leidis väga vähe valgeid vereliblesid. Sellest võis teha järelduse, et see organism, kes on võimeline vastavaid mikroobidega võitlevaid rakke kiiresti mobiliseerima, on kaitseks nakkuse vastu paremini ette valmistatud kui organism, kellel see võime on nõrk.

Peale selle toimuvad mitmesuguste mikroobide poolt esilekutsutud nakkushaiguste puhul muutused organismi mahlades, s. o. veres ja koemahlades (lümfis). Neis vedelikes leidub teatavaid aineid — vastumürke, millel on võime haigusttekitavaid mikroobe ja nende poolt eritavaid mürke kahjutuks teha.

Tuberkuloosikepikese sattumisel kopsu toimuvad kopsukoes erilised muutused. Tavaliselt moodustub kepikese sisenemise kohas väike (algul hirsiterasuurune) hall, tihe kõbruke (ladina keeles *tuberculum*, millest on tuletatud nimetus „tuberkuloos“). Kõbruke on barjääriks, mis takistab kepikese edasipääsemist kudedes. Kõbrukeses ümbritsevad rakud kepikese ja moodustavad nende vastu kaitse. Edaspidi tekib kõbrukeste ümber tihke armkude, mis sageli kasvab läbi kogu kõbruke. See armkude on täiesti sarnane armidega, mida me sageli näeme nahal paranenud haavade või põletuste kohtadel. Vahel ladestuvad kahjustatud koesse verest kaltsiumisoolad, mille tagajärjel kopsu kahjustatud piirkond lubjastub. Tihke armkude või lubjaga läbiimbunud kude on mikroobide edasisele levimisele kopsus tõsiseks takistuseks. Tuberkuloosikepikesed osutuvad sel puhul lubjastunud või armistunud koepiirkondadesse otsekui sissemüürituks. Sel viisil algab haigusest tervistumine.

Paljudel inimestel, kes ei olnud enda nakatumisest teadlikud ja alati pidasid end terveks, leitakse väga sageli kopsudes, mahlasõlmedes ning muudes elundites tuberkuloosseid arme või lubikoldeid. See näitab, et tuberkuloosi nakatunud inimesed võivad selle haiguse läbi põdeda väga kergelt ja enesele märkamatuks; niisugustel juhtudel lõpeb haigus iseenesliku tervistumisega. On tõestatud, et peaaegu iga inimene varem või hiljem põeb läbi tuberkuloosinakkuse. Suuremal osal tuberkuloosi nakatunud inimestel suudab aga organism ilma mingisuguse ravita nakkusega hakkama saada ja ainult väike osa nakatunud inimestest haigestub tegelikult tuberkuloosi.

Millega seletada olukorda, et tuberkuloosi nakatunud inimesed ühed põevad tuberkuloosi, teised aga jäävad terveks? Mõninga tähtsusega on organismi sattunud tuberkuloosikepikete hulk ja nende mürgisuse aste. Inimesed, kes väga lähedalt ja väga sageli puutuvad kokku kepikese eritavate tuberkuloosihaigetega ega rakenda mingisuguseid ettevaatusabinõusid, haigestuvad kergemini kui need inimesed, kelle organismi kepikesed satuvad juhuslikult ja harva.

Palju suurema tähtsusega on aga organismi seisund: sellest sõltub organismi sissetunginud tuberkuloosikepikete saatus.

Mikroobide kasv ja paljunemine oleneb keskkonnast,

kuhu nad satuvad. Terve inimese organism on mikroobidele halvaks keskkonnaks. Seal tuberkuloosikepikesed kas hukuvad võitluses kaitsejõududega või müüritakse armidesse ja lubikolletesse. Ebaõige eluviisi või läbipõetud haiguste tagajärjel nõrgenenud organismis on kaitsemehhanismide vastupanu sissetunginud mikroobidele nõrk. Niisugustel juhtudel võivad viimased organismis takistamatult ja vabalt levida ning kopsudes ja muudes elundites kahjustusi tekitada.

Inimorganismi võitluses mikroobidega — nakkushaiguste tekitajatega — etendab tähtsat osa kesknärvisüsteemi (peaaju ja seljaaju) seisund. Suure vene teadlase Ivan Petrovitš Pavlovi väljenduse järgi on kesknärvisüsteem „organismi kogu tegevuse juhtijaks ja korraldajaks“.

Inimese närvisüsteem seob kõiki elundeid ja kudesid, juhtides vahetult nende tegevust (liikumist, mahlade eritumist jne.). Mikroobide vastu võitlevate rakkude tegevust, vastumürkide ja teiste mikroobivastaste ainete valmistamist, tuberkuloosi poolt kahjustatud kopsukoepiirkondade armistumist ja lubjastumist ning kõiki teisi organismi võitluse vorme sissetunginud mikroobide vastu reguleerib samuti kesknärvisüsteem. Siit selgub, miks organismi edu võitluses nakkusega sõltub eelkõige sellest, kuivõrd hästi närvisüsteem juhib organismi arvukaid ja keerukaid kaitsemehhanisme, kuivõrd hästi ta mobiliseerib organismi väliseid ja sisemisi barjääre.

On teada, et paljude haiguste, sealhulgas ka tuberkuloosi algus ühtib sageli mingi raske elamuse, hingelise vapustuse või tugeva vaimse ülepingutusega, s. o. ebasoodsa mõjuga kesknärvisüsteemile. Nõrgenenud närvisüsteem ei ole suuteline organismi tegevust õigesti juhtima ega tema kaitsemehhanisme küllaldase energiaga mobiliseerima. Selles suhtes on väga õpetlikud I. P. Pavlovi kaastöölise M. K. Petrova katsed. Petrova täheldas, et koertel, kellel spetsiaalsete võtete abil oli kesknärvisüsteemi kunstlikult tugevasti nõrgestatud, arenesid tavaliselt võrdlemisi rasked nahahaigused (märjad ja kuivad ekseemid, furunkulid ehk koeranaelad, haavandid jne.). Kui loomal närvisüsteemi normaalne seisund taastus, siis need haigused kadusid. See seletub ainult asjaoluga, et mikroobid, keda leidub kõigi koerte nahal, ei kahjusta neid, kui kesknärvisüsteem töötab normaalselt. Kui

aga looma närvisüsteemi eriliste võtetega nõrgestatakse ning kurnatakse, siis ei suuda ta kaitsemehhanisme enam õigesti juhtida ja mikroobid kutsuvad esile nahahaigusi. Loomadel, kellel pika aja jooksul ja korduvalt närvisüsteemi vapustati, tekkis üsna sageli kasvajaid, sealhulgas ka pahaloomulisi (näiteks kopsu-, põie-, neeruvähk jne.).

Eespool kirjeldatud iseeneslik tervistumine tuberkuloosist ei jää alati püsivaks ega pikaajaliseks. Kopsu armides või lubikolletes ning näärmetes leidub sageli elusaid tuberkuloosikepikesi. Seal võivad nad organismi kahjustamata vahel aastaid ja aastakümneid säilida. Kui aga organism ühel ülalmainitud põhjustest nõrgeneb, siis muutub arm vahel vähem vastupidavaks (kobestub), lubi hakkab kolletes lahustuma ja imenduma. Seni sissemüritud kepikesed saavad võimaluse tungida kolletest tervettesse kopsupiirkondadesse ja see sisemiste barjääride nõrgenemine võib põhjustada uue haiguspuhangu.

Tuberkuloos on levinud kapitalistlikes ja koloniaalmaades. Kodanlikes riikides on tuberkuloos proletariaadi haiguseks. Tuberkuloosi levikule eriti soodsaks keskkonnaks on seal elanikkonna need klassid ja kihid, kes kannatavad rängalt materiaalse kindlustamatuse, üle jõu käiva töö, halbade korterite, raskete elamuste, ebarahuldava toitlustamise, madala kultuuritaseme ja kapitalistliku ekspluatatsiooni teiste paratamatute tagajärgede all. On teada, et sellistes linnades, nagu New York, London, Pariis, Viin, esineb rikaste kvartalites raskeid tuberkuloosivorme 6—7 korda vähem kui samade linnade neis rajoonides, kus elavad töölised ja vaesed käsitöölised. Ameerika Ühendriikides kannatab „värviline“ elanikkond (neegrid, indiaanlased) palju sagedamini ja tõsisemalt tuberkuloosi all kui „valge“ elanikkond. Kodanlikud teadlased on püüdnud tõestada, et neegrite suur haigestumus tuberkuloosi seletub „musta rassi“ eriliste pärilike omadustega. Sellised väited on aga kõige häbitum laim. Asi ei seisa mitte neegrite pärilikes omadustes, vaid selles, et nad elavad äärmises viletsuses, pool-orjalikus olukorras, on rõhutatud kurnava ning halvasti tasutava tööga ja solvava kohtlemisega valgete ekspluataatorite poolt. Selliseis raskeis tingimustes organism kurnatakse, ta ei suuda tuberkuloosinakkusega toime tulla ja langeb selle ohvriks.

Nõukogude Liidus parahevad elanikkonna töö- ja elu-

tingimused pidevalt. Seepärast muutub nõukogude inimese organism võitluses mikroobidega üha vastupidavamaks. Meie maal langeb järsult haigestumus nakkushaigustesse, kaasa arvatud ka tuberkuloos, mis tsaari-Venemaal oli töölistmasside nuhtluseks.

NÄRVISÜSTEEMI OSA ORGANISMI VASTUPANUVÕIMES

Eespool on öeldud, et organismi võitluses infektsiooniga etendab närvisüsteem väga suurt mobiliseerivat osa, juhtides kogu organismi tegevust ja avaldades tugevat mõju tema kaitsejõududele. Sügav arusaamine närvisüsteemi tähtsusest terve ja haige inimese elus sai võimalikuks tänu meie kodumaiste teadlaste I. M. Setšenovi ja I. P. Pavlovi tähelepanuväärsetele töödele, mis on omandanud maailmakuulsuse.

Eriti suurt osa etendab ajukoor, mis on väga keerukas ja peenelt organiseeritud juhtiv elund. Inimese ajukoores on umbes 14 miljardit närvirakku, millest igaühel omakorda on närvikiududest koosnevad jätked. Pikuti väljasirutatud kujul moodustaksid nende rakkude jätked mitu tuhat kilomeetrit. Temast väljuvate närvide abil, mis samuti sisaldavad miljoneid kiude, võtab aju vastu ärritusi nii välismaailmast kui ka siseelundeist ja juhib viimaste tööd. Ühed närvikiud annavad kesknärvisüsteemile edasi välismaailmast näiteks silma, kõrva ja teiste meeleelundite kaudu saabuvaid ärritusi, samuti ka organismis endas, tema mitmesugustes osades ja elundeis tekkivaid ärritusi. Teised kiud annavad edasi käske (impulsse) kesknärvisüsteemilt lihaseile, näärmeile, siseelundeile ja organismi kudedele; selle tulemusena toimuvad liigutused, mahlade (näiteks maomahla) eritumine ja kõik teised elundite talitlused, sealhulgas ka eespool kirjeldatud kaitsenähud organismi võitluses sisepääsenud nakkusega.

Mikroobide tungimine inimorganismi ja nende poolt eritatavad toksiidid (mürgid) kutsuvad esile teatava ärrituse, mis närvide kaudu antakse edasi kesknärvisüsteemi. Vastuseks sellele ärritusele mobiliseerib närvisüsteem vastavad kaitsemehhanismid. Niisiis kindlustab närvisüsteem oma talitlusega organismi heaolu. Kui närvisüsteem on

mingil põhjusel kurnatud või töötab ebaõigesti, siis pole ta suuteline kaitsemehhanismide kooskõlastatud tegevust kindlustama, see aga soodustab haiguse arenemist. Kui võetakse tarvitusele abinõusid närvisüsteemi tugevdamiseks, tema normaalse tegevuse taastamiseks, siis viib see organismi kaitsevõime tugevnemisele, inimese paranemisele, tervistumisele. See kõik selgus tänu I. P. Pavlovi ja tema õpilaste (M. K. Petrova, K. M. Bõkovi), samuti ka teiste nõukogude teadlaste töödele.

Niisiis on tuberkuloosi ravi peamiseks eesmärgiks haige organismi, eelkõige tema närvisüsteemi tugevdamine. Sellelt seisukohalt on esmajärguline tähtsus õigel eluviisil, režiimil, mis peab vastama haige jõudude seisundile ja kõigile hügieeni- (tervishoiu-) reeglitele. Mõningail juhtudel on vajalik kesknärvisüsteemi vabastamine koormusest, haige vabastamine üleliigsest vaimsest pingutusest, üleliigseist muredest, kurvastustest ja närvitsemistest.

Närvisüsteemile normaalse seisundi ja normaalse talitluse kindlustamine on tähtsamaks tagatiseks, et organism võidab haiguse, on tervistumise tagatiseks. Närvisüsteemi õigeks puhkuseks on väga tähtis küllaldane ja kosutav uni.

Meie kodumaise teaduse, peamiselt I. P. Pavlovi suureks teeneks on väljaselgitamine, milles seisab une olemus ja tema tähtsus inimese elus.

Juba varem olid väljapaistvad vene teadlased tõestanud, et närvisüsteemile on omased kaks vastupidist talitluse liiki — erutus ja pidurdus. Erutus tagab nii närvikeskuste eneste kui ka nende poolt juhitud elundite tööd. Pidurdus, vastupidi, nõrgendab või katkestab ühtede või teiste närvikeskuste ning elundite talitlusi. Närvisüsteemi tööd võib mõningal määral võrrelda väga keeruka mehhanismi, näiteks masina või agregaadiga. Iga keeruka süsteemi õigeks tööks on vajalikud kaht liiki mehhanismid — nii käivitavad kui ka pidurdavad, mille abil võib käivitada ühtesid ja pidurdada teisi osi. Siit selgub, miks inimese keha eri elundite pidevaks ning kooskõlastatud tööks on vajalik nii närvisüsteemi erutus kui ka pidurdus.

I. P. Pavlov tegi kindlaks pidurduse erilise (kaitsva) ülesande ja tema suure tähtsuse aju närvirakkude elus ja õiges töös. Kestva ärkveloleku, eriti pingelise töö (füü-

silise või vaimse) puhul võib ajurakkudes täheldada väsimist, nõrgenemist ja isegi kurnatust. Närvirakkude liiga suur nõrgenemine ja kurnatus võivad tekitada neile tõsist kahju ja nad isegi hävitada. Peenelt organiseeritud, õrnu ja hapraid närvirakke ähvardav oht kõrvaldatakse tänu õigeaegsele pidurdusnähtude arenemisele, mis toimub une saabudes. Une tähtsus seisab väsinud ja nõrgenenud närvirakkude kaitsmises veel suurema kurnatuse eest, tingimuste loomises nende talitluste normaalseks taastumiseks. Selle kohta ütles I. P. Pavlov, et uni „takistab närviraku edasist kahjustust ja soodustab kulutatud aine taastumist“. Uni kindlustab närvirakkudele vajaliku rahu ja puhkuse.

Kopsutuberkuloosihaigele on hea ja küllaldane uni väga tähtis, kuna tema närvisüsteem kannatab tuberkuloosikepikeste mürkide toime ja kahjustatud kopsu häiritud töö tõttu. Seepärast on tuberkuloosihaige režiimis kõige tähtsam kõikide nende momentide kõrvaldamine, mis võivad segada head und või esile kutsuda unetust.

Unehäired võivad tekkida ajukoore liigse pingutuse puhul mittejõukohase vaimse töö või tugeva närvivapustuse tagajärjel. Mõnikord võib halva, rahutu une põhjuseks olla liiga rikkalik õhtusöök enne magamaheitmist; seepärast, kooskõlas hügieenireeglitega, peab viimane söömaaeg olema mitte hiljem kui 2—3 tundi enne magamaheitmist (kui haige heidab magama kellä 22—23 paiku, peab õhtusöök olema määratud kella 19-ks). Unetus võib esineda ka siis, kui vastu ööd on tarvitatud ajukoore rakkude erutuvust tõstvaid ja südame kokkutõmmete tugevust ning sagedust suurendavaid aineid, näiteks on joodud teed või kohvi. Vahel segavad haige und köha, öine higistamine, leitsak, müra, külmad jalad, valud, mured ja rasked elamused. Sanatooriumis või haiglas häirib haige und mõnikord lihtsalt füüsilise koormuse puudumine, kuna koduses olukorras ta on harjunud uinuma alles pärast tööpäeva lõppu. Mõningail juhtudel segab uinumist võõras ümbrus, millega ei olda harjunud.

Niisiis on halva une põhjused mitmesugused ja kõikidel neil juhtudel on ka ravi erisugune. Unetusest peab haige teatama arstile, kes teda ravib; arst selgitab häiritud une põhjuse ja võtab tarvitusele vastavad abinõud selle kõrvaldamiseks. Kõige paremini kindlustab terve, kosutava ja rahuliku une kõigi hügieenireeglite täitmine,

nimelt: hea ruumide tuulutamine, hoolitsemine naha eest, õige toitumine, õigeaegne puhkus, normaalne töö ja vaimse töö tegijail — selle ühendamine füüsilise tööga.

Ainult üksikutel juhtudel tuleb arstil määrata uinuteid, näiteks väike annus broomisoolasid, mille tähtsust närvisüsteemi haiguslike seisundite ravis I. P. Pavlov eriti rõhutas.

Haige peab magama mitte vähem kui 8 tundi ööpäevas (näiteks kella 11-st õhtul kuni kella 7-ni hommikul); nõrgemaile ja kergesti väsivaile haigeile on kasulik magada kauem, 9—10 tundi öösel (näiteks kella 10-st õhtul kella 7—8-ni hommikul), samuti ka 1—2 tundi päeval pärast lõunasööki.

KOPSUTUBERKULOOSIHAIGE TÖÖ ORGANISEERIMINE

Kopsutuberkuloosihaige režiimis on esmajärgulise tähtsusega tema töö laad. Seejuures on arsti otsustada, kas haiguse antud etapil haige peab tööd jätkama, millist tööd ta võib teha ja millise kestusega peab olema tema tööpäev. Arsti otsus sõltub haiguse kulust ja haige seisundist.

Kopsutuberkuloos esineb väga mitmekesistes vormides — kõige kergematest kuni kõige raskemateni. Haigestumise raskus ja kulg sõltuvad sellest, kas haige organismi kaitsejõududest piisab tuberkuloosikepikeste ja nende poolt eritavate mürkide kahjutustamiseks. Kui organism tuleb haigusega hästi toime, siis haige ei kõhnu, on normaalse temperatuuriga ja täieliku töövõimega. See tähendab, et organism oma kaitsemehhanismide abil kahjutustab tuberkuloosimürkide toime, et organismi kaitsejõud täielikult tasakaalustavad (kompenseerivad) olemasoleva haiguse. Niisugust haigusseisundit nimetatakse kompenseerituks.

Mõnikord saab nakkus ajutiselt ülekaalu; siis ei tohi haige töötada, kuna tal esineb kõrge temperatuur ja ta kõhneb. Neil juhtudel kõneldakse häiritud tasakaalu seisundist (dekompensatsioon), puhanguperioodist, haiguse ägenemisest. Paljudel juhtudel venib organismi võitlus sissetunginud mikroobidega pikale ja siis täheldatakse ebapüsivat tasakaalu — haige tunneb end kord paremini, kord halvemini. Ta nagu suudaks töötada, kuid väsib

tööst kiiresti; aeg-ajalt kõrgeneb temperatuur mõnevõrra. Niisugust seisundit nimetatakse ebapüsivaks kompensatsiooniks (subkompensatsioon).

Säästev režiim

Tuberkuloosiprotsessi puhangu korral vabastatakse haige arsti ettekirjutusel ajutiselt tööst. Tasakaaluhäire perioodil vajavad haiged voodirežiimi kodus, sanatooriumis või isegi ravimist haiglas niikaua, kuni saabub püsiv kompensatsiooniseisund. Kui haige viibib sel perioodil täielikus rahus, säästab see tema jõudu ja aitab tal haiguspuhanguga toime tulla.

Haige ravimine liiga pikka aega (mitu kuud) kestva rahuga võib aga avaldada ka negatiivset mõju: sellistel juhtudel muutub organism õrnaks ja võõrdub tööst. Kui haige viibib haiglas või sanatooriumis väga kaua täiesti tegevuseta või voodirežiimil, siis võib ta tööst hoopis võõrduda. Pärast haige väljakirjutamist sanatooriumist võib endine töö talle töötamisest võõrdumise tõttu üle jõu käivaks osutuda. Seepärast peab täieliku rahu režiim kestma ainult haiguspuhangu vaibumiseni.

Niipea kui ägenemine on möödunud ja on välja kujunenud kompensatsiooniseisund, harjutatakse haiget järkjärgult liikumise ja tööga. Kui temperatuur hakkab langema ja haige jõud tugevneb, lubatakse tal teha enda ülehõõrumisi, korrastada oma voodit, määratakse talle jalutuskäike, esialgu lühikesi (10—15 minutit). Edaspidi jalutab tugevnenud haige mitu tundi päevas.

Töötreening

Niipea kui haigel on taastunud normaalne temperatuur ja saabunud täielik kompensatsioon, peab ta järk-järgult harjuma tööga, sõltumata sellest, kus ta viibib — haiglas, sanatooriumis või kodus. Mõnedes tuberkuloosihaigete raviasutustes on organiseeritud mitmesugused töökojad (tisleri-, lukksepa-, õmblustöökoda, köitekoda, fotolaboratoorium). Sanatooriumides tehakse sageli tööd vabas õhus (aias, pargis, kõögiviljaaias): haiged põavad puid, istutavad taimi, riisuvad heina, tugevnenud haiged kaevavad peenraid. Vaimse töö alal tegutsevaid haigeid võib peale selle, samuti järk-järgult, harjutada nende eriala käsitle-

vate teoste lugemisele, kontoritööle või joonestamisele. Käsitööd armastavad haiged võivad tegelda õmblemisega, tikkimisega jne.

Töö iseenesest on väga kasulik ja tugevdab paremini kõikidest teistest vahenditest inimese organismi, eriti tema närvisüsteemi, südant, lihaseid ja teisi tähtsamaid elundeid. Töö loob erksuse, hea tuju, äratav söögiisu, kindlustab hea une. Kui haige tegeleb ühiskondlikult kasuliku tööga ja tunneb end täisväärtusliku kommunistmiehitajana, kui ta on tulvil entusiasmi ja töörõõmu, rajab ta sellega aluse oma füüsiliste ja moraalsete jõudude suureks tõusuks. Töö on tuberkuloosihaige tervisele vajalik. Töökartus, mida täheldatakse mõnedel haigetel, ei ole millegagi põhjendatud. Vajalik on ainult, et haige töötingimused vastaksid hügieeninõudeile, koormus — tema jõu seisundile. Haigel tuleb alati meeles pidada reeglit — ei tööle ega jalutuskäigul mitte viia end väsimuseni, hingeldamiseni või südamepekslemiseni. Hingeldamise ja väsimuse vältimiseks pikemate jalutuskäikude ajal on tarvis kõndida aeglaselt, vahetevahel peatudes. Et järsust ja kõrgest trepist ülesminekul ei esineks südamepekslemist, tuleb minna kiirustamata, sageli puhates.

Tuberkuloosihaige käitises

Mõned tuberkuloosihaiged, kelle haigus on pikaajalise kuluga, töötavad käitistes aastaid ja aastakümneid. Tuberkuloosihaigete tööliste hulgas võib leida vanu kvalifitseeritud spetsialiste, tööeesrindlasi. Sageli täidavad ja ületavad nad tootmisplaani võrdsest tervetega. Haige töövõime sõltub tema töö laadist. Näiteks võib tuberkuloosihaige tööline tööpingi juures töötada oma ala täisväärtusliku meistrina, laadija tööd aga ei saa ta sellise eduga teha ja muutub invaliidiks.

Mõned kutsealad ei sobi kopsutuberkuloosihaigeile, eriti ebapüsiva kompensatsiooniga haigeile. Neile ei ole soovitatav töötada tootmisaladel, kus esinevad mingisugused tervist kahjustavad tingimused. Üleliidulise Ametiühingute Kesknõukogu ja NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi instruksioonis on öeldud:

„Tuberkuloosi haigestunud töölisi ja teenistujaid ei tohi lubada töödele, mille juures eralduvad tervisele kahjulikud aurud ja gaasid, samuti suurel hulgal tolm, või mille

juures töölistele avaldavad mõju suur niiskus ja kõrge temperatuuri kiiritamise järsud astmed.

Tuberkuloosi haigestunud töölised ja teenistujad, kes töötavad neis tingimustes, tuleb vastavalt tuberkuloosidispanseri arstliku konsultatsioonikomisjoni (AKK) otsusele administratsiooni poolt üle viia teistele töödele, mis ei ole seotud tähendatud kahjulike mõjudega.¹

Samas instruksioonis on öeldud, et tuberkuloosihaiged tuleb vabastada tööst öises vahetuses ja mitte lubada neil teha ületunnitööd.

Suure tähtsusega on ümbrus, milles tuberkuloosihaige töötab. Range puhtus, ruumide tuulutamine, niiskelt põranda pühkimine, kehakultuuri organiseerimine, õige toitumine, duši kasutamine — need on põhilised abinõud töötingimuste tervendamiseks.

Tuberkuloosihaige töökorraldus

Kui tuberkuloosihaige töö ei vasta tema tervislikule seisundile, viiakse ta üle kergemale tööle, kindlustades talle sobivad töötingimused. Seejuures on tähtis, et uus töö vastaks haige kvalifikatsioonile ja et üleminekuga teisele tööle ei kaasneks töötasu järsk langus. Mõnedel juhtudel, näiteks kui haige töötab raskel ja vähe kvalifitseeritud töö, on otstarbekohasem, et ta omandaks uue, talle kohasema elukutse. Meie maal on selleks palju võimalusi, kuna meil on suur nõudmine kvalifitseeritud töötajate järele.

Mõned tuberkuloosihaiged ei või oma tervisliku seisundi tõttu töötada tavalistes tootmistingimustes. Nõukogude Liidus korraldatakse selliste haigete jaoks spetsiaalsed töökojad kergendatud töötingimustega kas invaliidide kooperatsiooni süsteemis või tuberkuloositõrjeasutustes (dispanserites, sanatooriumides). Sellistes töökodades töötavad haiged, sõltuvalt tervislikust seisundist, 4—6 tundi. Iga 2 tunni järel on 10—15-minutiline vaheaeg. Dispanseris ja sanatooriumis saavad nad täiendavat lisatoitu. Nad on alalise meditsiinilise järelevalve all. Töötanud sellistes kergendatud tingimustes pool aastat kuni aasta, paranevad haiged paljudel juhtudel niivõrd, et võivad tervist kahjustamata asuda uuesti tööle tavalistes tootmistingimustes.

¹ Tööseadusandlus, Tartu, 1949, lk. 334.

Kehakultuur

Töö ei ole ainuke vahend haige jõu harjutamiseks ja tugevdamiseks. Ei ole peaaegu ühtki tööliiki, mille puhul kogu organism, kõik tema osad oleksid võrdselt koormatud. Näiteks vaimse töö tegijad ei harjuta oma lihaseid. Rätsepad, kingsepad, kantseleitöötajad on istuva eluviisiga, töötavad kinnistes ruumides, olles seejuures kummargil, mis takistab õiget hingamist, kuna rindkere ei saa niisuguses asendis sisse- ja väljahingamisel küllaldasel määral liikuda.

Seepärast peavad seda laadi töid tegevad haiged erilist tähelepanu osutama kehakultuurile (võimlemisele, liikumismängudele jne.).

Võimlemisega, mängudega ja teist liiki kehakultuuriga (suusatamine, uisutamine, sõudmine, ujumine) võivad tegelda tugevnenud haiged arsti loal ja tema pideva järelevalve all. Tugevnenud haigele on eriti soovitatav igapäevane hügieeniline võimlemine hommikul mõne minuti vältel (hommikuvõimlemine); suvel teha seda avatud akende juures, talvel avatud õhuakna juures. On soovitatav, et haige omandaks võimlemisvõtted sanatooriumis viibimise ajal.

RAVIMINE ÕHUGA

Juba ammu on teada, et puhas, värske õhk on üks parimaid vahendeid tuberkuloosi ravimiseks. Endisel ajal oldi aga arvamusel, et ravimist õhuga võib teostada ainult spetsiaalsetes kliimatingimustes — mere ääres, mägedes või lõunas. Nüüd teame, et ravimine õhuga on edukalt läbiviidav igasuguses kliimas. Tuberkuloosihaigetele on kahjulik viibida alaliselt kinnistes ruumides.

Igale inimesele, eriti aga tuberkuloosihaigele, on puhas, värske õhk kasulik. Meie poolt sissehingatav õhk koosneb kahest peamisest osast — hapnikust ja lämmastikust. 100 osas puhtas õhus on 79 osa lämmastikku ja 21 osa hapnikku. Hapnik on organismile vajalik. Inimese poolt väljahingatav õhk erineb sissehingatavast: temas on vähem hapnikku (umbes 15%), kuid see-eest 4% süsihappegaasi, veeauru, samuti ka väävelvesinikku ja mõningaid teisi kahjulikke lisandeid. Kui ruume, kus viibivad inimesed, ei tuulutata, siis õhk neis rikneb ja muu-

tub hingamiseks kõlbmatuks. Mida puhtam on õhk, seda vähem leidub temas haigusttekitavaid mikroobe. Mida kaugemal eluhoonetest, seda vähem leidub õhus mikroobe ja teisi lisandeid.

Õhk võib saastuda mitte ainult hingamisest. Tööstuslinnades ja -asulais satub vabrikute ja tehaste korstnaist õhku palju tahma, s. o. söetolmu. Palju tolmu on ka halvasti kastetavail tänavail. Eluruumis rikneb õhk niiskusest, pesupesemisest ja toiduvalmistamisest, tubakasuitsust, määrdunud rõivaist ja pesust. Kõik need kahjulikud mõjud kõrvaldatakse tunduval määral NSV Liidu linnades laialdaselt läbiviidavate heakorrastusabinõudega (haljasalastamine, tänavate kastmine, prügi äravedamine jne.).

NSV Liidus teostavad sanitaararstid järelevalvet ja kontrolli, et reovee aurumine, roiskuvad jäätmed, tööstusettevõtete suits ja kahjulikud gaasid ei saastaks õhku, ning jälgivad, et tööstusettevõtete ehitamisel nende juurde istutataks rohelised kaitsevööndid. Erilist tähelepanu pühendavad arstid puhtusepidamisele ühiselamuis (võitlus tolmuga, niiskelt koristamine, tuulutamine jne.). See sanitaararstide tegevus tugineb nõukogude seadustele atmosfäärse õhu kaitsmise kohta võimaliku saastumise eest.

Värske õhu sissehingamine soodustab röga väljakõhimist. Avatud ruumis või väljas värskes õhus hingab haige sügavamalt; seejuures satub õhk kopsu sügavamatesse osadesse ja saab limaga ummistunud peentele brõnhidele mõju avaldada. See värske õhu soodne mõju ei katke ka une ajal. Haigeil, kes suvel magavad väljas või avatud akende juures, kaovad hommikused kõhahood ja paraneb märgatavalt enesetunne. Värske õhk vähendab limaeritust brõnhides, parandades sellega kopsude varustumist hapnikuga ja vere koostist.

Niisama tähtis on värske õhu mõju närvisüsteemile ja selle kaudu kogu organismile. Pärast viibimist värskes õhus tunneb inimene end märksa reipamana ja töövõimelisemana. Pikema jalutuskäigu järel on inimesel lõbus, erk välimus, roosa näojume, eriline silmasära. Värske õhk avaldab soodsat mõju ka vaimsele tööle.

Kuidas kasutada värsket õhku

Tuberkuloosihaigete sanatooriumides viibivad tugevnenud haiged suvel kogu aeg vabas õhus; päeval veedavad nad palju aega aias või pargis, öösel magavad rõdul. Ka talvel veedavad sanatooriumis viibivad haiged suure osa päevast vabas õhus — kas metsas jalutades või rõdul lamades, külma ilmaga karusnahksete vaipadega kaetult. Aga ka kodus, kui haige ei tööta, näiteks viibib haiguspuhkusel, peab ta püüdma veeta õhu käes suvel peaaegu kogu ööpäeva, talvel aga kas või mõned tunnid. Kui haige töötab, peab ta püüdma veeta kogu tööst vaba aja värskes õhus. Linnades on kõige parem kasutada jalutuskäikudeks kultuuri- ja puhkeparke, puisteid, aedu, skvääre.

Eriti tähtis on, et haige hingaks värsket õhku üne ajal. Kõrgenenud temperatuuriga haiged on vahel erutatud ja magavad halvasti; nendele on suurepäraseks rahustamis- ja uinutamishahendiks puhas, värске õhk, mis talvel tuleb avatud õhuaknast (tuba olgu hästi köetud) ja suvel — avatud aknast. Keegi tuberkuloosihaige, heites voodisse, avatud akna juures, ütles: „Need praegu on minu jaoks õnnelikud minutid: kui ma hingan värsket õhku, saabub täielik rahu, seejärel aga tuleb hea uni.“

Minnes külma ilmaga jalutama, peab haige küllalt soojalt riietuma. Külmadel talvepäevadel tuleb selga panna soe pesu, soojad riided ja jalanõud. Lamamisel peab katma end tekiga. Eriti hoolikalt tuleb seejuures tekkisid mässida jalad; kõige parem on vildid jalga panna. Üksnes haige nägu peab olema täiesti katmata, et ta saaks vabalt värsket õhku hingata.

Et kodus palju aega värskes õhus veeta, on soovitatav ehitada õues lõõv, aiamažake või telk kaitseks vihma, ereda päikese ja tuule eest. Kui elamu juures on aed või köögiviljaaed, on kõige parem ehitada sinna lehtla või aiamažake. Sellesse tuleb asetada tugitool, kušett või pilliroost pununud diivan, mida oleks kerge ühest kohast teise kanda. Suvel võib haige magada öösel niisuguses lehtlas või lõõvis. Kui lehtlat ei ole, võib suvel magada ühelt küljelt avatud rõdul või heinaküünis.

Väljaspool linna on õhk märksa puhtam kui linnas. Tugevnenud haige peab võimalikult sagedamini linnast väljas viibima. Iga-aastane järjekordne puhkus on samuti

soovitatav veeta väljaspool linna — maal või suvituskohas. Metsas ja põllul on puhas hapnikurikas õhk. Eriti hea on selles suhtes stepi või okasmetsa (männimetsa) õhk.

Väga suure tähtsusega on eluruumide sage tuulutamine. Eriti hoolikalt on tarvis tuulutada tuba hommikul pärast ülestõusmist ja õhtul enne magamaheitmist. Külmal aastaajal tuleb hoolitseda õige kütmise eest, et tuba oleks ühtlaselt soe. Haige voodi peab asetsema aknale lähemal, et ta sooja ja vaikse ilmaga saaks avatud aknast värsket õhku hingata.

Külmetusest

Mõned haiged kasutavad värsket õhku vähe, kartes külmetust ja eriti tuuletõmbust. Külmetusele omistatakse sageli igasuguseid haigestumisi, mille puhkemine pole mingis seoses külmetusega. Seepärast on vaja selgitada küsimust külmetuse mõjust organismile.

On teada, et järsk jahrenemine võib tugevasti nõrgendada organismi kudede vastupanuvõimet mitmesuguste kahjulike mõjude suhtes. Sel puhul kannatab mitte ainult see elund, mis otseselt jahenes, vaid ka teised, jahenenud piirkonnast kaugel olevad elundid. See seletub asjaoluga, et jahrenemise puhul toimub elundites äkiline vere ümberpaigutumine: näiteks jalgade või kõhu jahrenemine põhjustab jahrenemise kohal veresoonte ahenemise, samaaegselt aga laienevad hingamisteede ja kopsu veresooned. Niisuguse veresoonte laienemise tõttu annavad need elundid palju soojust ära, mis soodustab haigestumist. Külmetuse tähtsust kinnitavad järgmised katsed. Kui koera jalad äkki külma (neljakraadisesse) vette panna, võib see tal tekitada neerupõletiku. Mõnikord põhjustab liigste järsk jahrenemine küülikutel haigestumist.

Peaaegu kõikide niinimetatud külmetushaiguste (gripp, angiin, bronhiit, kopsupõletik jt.) peamiseks põhjuseks on ühed või teised mikroobid. Neid mikroobe võib leiduda inimese hingamisteedes, kuid tavalistes tingimustes on nad kahjutud; kui aga organism on jahrenemise tõttu nõrgenenud, muutuvad need seni kahjutud mikroobid haigusttekitavaks. Niisiis ei tekita jahrenemine otseselt neid haigusi, kuid nõrgendades organismi ja tema võimet kaitsta end mikroobide vastu, põhjustab nende kahjuliku

mõju ülekaalu, võrreldes organismi kaitsejõududega, ja seega ka haigestumist. Kinnitust sellele leiame järgmises katses.

Terve kana ei ole siberi katkuga nakatamisele vastu-võtlik; ta ei haigestu ka siis, kui tema organismi viia suu-rel hulgal siberi katku pisikuid. Kui aga kana järsult jahendada, näiteks pannes tema jalad pikemaks ajaks jää-külma vette, võib ta pärast seda siberi katkuga nakatami-sel haigestuda.

Järelikult osutub tõsiseks ohuks ainult väga tugev, äki-line ning järsk keha jahenemine. Kui inimene näiteks kukub jääauku, saab külma ilmaga läbimärjaks või kül-metab või kergesti rietatuna on tuule ja külma vihma käes, võib ta saada nohu, bronhiidi või angiini; seda juh-tub sageli siis, kui inimese jalad on märjaks saanud ning jahenenud. Seepärast peavad niihästi terved kui ka eriti just haiged inimesed vältima keha ja tema üksikute osade üleliigset jahenemist.

See ettevaatlikkus ei pea aga muutuma teiseks äärmu-seks. Ei tule karta värsket õhku, vähest jahedust ja väi-kest tõmbetuult. Puhas, värске õhk, milles on vähe mik-roobe, kaitseb igasuguste haigestumiste eest palju pare-mini kui halvasti tuulutatud ruumide lämmatav õhk. Järk-järguline harjumine külma värске õhuga karastab kül-metuse vastu, see aga on tuberkuloosihaigele eriti suure tähtsusega.

Et õhk elamus oleks kuiv ja mitte liiga külm, peab ela-mut regulaarselt kütma. Eluruumi normaalseks tempera-tuuriks on 14—16° C. Kõrgem temperatuur mõjub inime-sele nõrgendavalt. Sanatooriumis viibinud tuberkuloosi-haiged harjuvad sageli 10—12°-se toatemperatuuriga.

Kui haige pole külma õhuga harjunud, peab ta end sel-lega harjutama järk-järgult, teataval määral ettevaatli-kult. Külmal aastaajal tuleb esialgu aknad avada mitte selles toas, kus viibib haige, vaid sellega avatud ukse kaudu ühendatud naabertoas. Niikaua kui haige pole har-junud, võib õhuakna või akna avada mitte kogu ööpäe-vaks, vaid kõige soojematel päeva tundidel; ülehõõru-miste ajal, samuti ka tugeva tuule või külma vihma ning järskude ilmu muutuste puhul tuleb aknad sulgeda.

On vaja end harjutada hingama nina, aga mitte suu kaudu. Kui inimene hingab nina kaudu, soojeneb külm õhk suhteliselt pikal teel läbi ninaõõne ja jõuab kõrisse,

bronhidesse ning kopsu juba soojana. Hingamisel suu kaudu ei jõua külm õhk aga soojeneda ning satub otse hingamisteedesse ja kopsu, mis on kahjulik. Ninas on peened karvakesed, mis peatavad tolmu: kui tolmust õhku hingatakse sisse nina kaudu, laskub tolmu neile karvakesetele, hiljem aga väljub koos limaga; seetõttu ei jõua suur osa tolmust kõri, bronhide ja kopsudeni.

ORGANISMI KARASTAMINE

On hästi teada, et karastatud, külma õhuga harjunud inimesed taluvad külma kergesti. Mõned haiged magavad talvel sanatooriumis pärastlõunastel tundidel rõdul 15° külma puhul. Karastatud inimene riietub ka jaheda ilmaga kergelt. Külмага harjumata inimene ei armasta tavaliselt värsket õhku, avab õhuakna vastumeelselt, eelistab viibida soojas, kas või umbses korterinurgas. Seepärast on vajalik, et tuberkuloosihaige, kellele värsket õhku on tähtsamaks ravivahendiks, harjutaks end külмага. Külмага harjumise ja karastumise edu sõltub peamiselt närvisüsteemist, mis juhib organismi reageerimist (vastust) kõigile väliskeskkonna mõjudele.

Külm õhk või jahe vesi ülehõõrumise puhul mõjub eelkõige nahale. Nahk on mitte ainult kate, mis kaitseb meie keha välismaailma kahjulike mõjude eest, vaid ka elund, milles leidub rikkalikult närvilõpmeid ja veresooni. Veresoonte laienemise puhul on nahk võimeline endasse mahutama kuni 30% kogu organismis leiduvast verest. Väga tähtis on harjutada nahka sagedase, kuid mitte üleliigse jähkemisega. Karastatud, külma mõjuga harjunud inimesel naha veresooned esialgu küll ahenevad (mitte liigselt), kuid hiljem laienevad, mis hoiab ära vere liiga suure valgumise siseelunditesse: seejuures tekib mõnus soojustunne. Seda saavutatakse, treenides naha veresoontes leiduvaid närve, mis korraldavad nende veresoonte ahenemist kui ka laienemist, reguleerides sellega vere jaotumist organismis. Vere õige jaotus naha ja siseelundite vahel etendab külmetushaiguste vältimisel tähtsat osa.

Väga oluline on hoida nahka rangelt puhtana. Nahas on higinäärmed, mis eritavad koos higiga organismi talitluste tagajärjel tekkinud kahjulikke aineid. Ebapuhta naha puhul ummistuvad higinäärmete avad ja higi ei saa eri-

tuda. See on eriti ebasoovitav tuberkuloosihaigeile, kellel sageli esineb higistamist. Nahas asetsevad ka rasunäärmed; nende poolt eritatakse rasu hoiab naha pehme, sileda ja elastsena. Kui ei hoolitseta naha puhtuse eest, siis ta määrdub ja rasunäärmeteavad ummistuvad, rasu peetub näärmeis, sinna satuvad mäda tekitavad mikroobid; selle tagajärjel ilmuvad nahale esialgu vistrikud, seejärel aga mädavinnid. Neid ebameeldivaid nähtusi ei esine, kui naha puhtuse eest pidevalt hoolitseda. Peale mustuse eemaldamise on naha puhastamine väga tähtis ka ses suhtes, et ta karastab seda elundit ja tugevdab nahakoe võimet kaitsta end temale sattuvate rohkearvuliste mikroobide vastu.

Vesiravi

Tuberkuloosihaige režiimis etendavad suurt osa vesiravi protseduurid. Ravimine veega treenib hästi närvisüsteemi, parandab und, vereringet, soodustab õiget ja sügavat hingamist, suurendab söögiisu, kindlustab naha normaalset talitlust.

Naha puhtana hoidmiseks tuleb käia vannis või pesta end saunas mitte harvemini kui üks kord nädalas. Vann peab olema soe, kuid mitte liiga kuum ja kestma 10—15 minutit. Pärast pesemist soovitatakse end üle valada jahedama veega, seejärel hoolikalt kuivaks hõõruda ja pool tundi puhata. Kui haigel on kõrgenenud temperatuur, peab vann olema lühiajaline (umbes 5 minutit). Nõrgenenud ja kõrge palavikuga haiged peavad ajutiselt vannidest loobuma. Vanni asemel tuleb siis keha ettevaatlikult leige veega üle hõõruda. Vereköhimise puhul ei tohi vanne võtta.

Organismi karastamiseks ja naha puhtuses pidamiseks on väga tähtis igapäevane ülehõõrumine veega (esialgu toatemperatuuriliselega), mida kõik haiged, isegi väga nõrgad, tavaliselt hästi taluvad. Ainult kopsuverejooksu puhul ei tule ülehõõrumisi teha, sest siis haige vajab täielikku rahu. Kõige parem on teha ülehõõrumisi hommikuti, kohe pärast ülestõusmist, sest hõõruda võib ainult sooja nahka. Külma naha hõõrumine on kasutu, vahel võib tuua aga isegi kahju, sest see põhjustab naha veresoonte järsu kokkutõmbumise ja elundite üleliigse täitumise verega. Kui nahk on soojenenud ebaküllaldaselt või

ebaühtlaselt, peab teda eelnevalt hõõruda kuiva käterätiga.

Ule hõõruda tuleb end märja käteräti või käsnaga või ka spetsiaalse kinda või käpikuga. Käterätt või kinnas tehakse vees märjaks ja väänatakse seejärel välja. Hõõruda tuleb kiiresti ja kehaosade kaupa, algul käed, õlad ja kael, seejärel rind, selg ja jalad. Pärast hõõrumist peab nahka kiiresti ja tugevasti samas järjekorras kuiva lina või käterätiga (parem froteerätiga) kuivatama. Seetõttu kuivab nahk kiiresti, soojeneb ja hakkab punetama ning haigel tekib mõnus, ergas enesetunne. Kui aga pärast hõõrumist haige enesetunne on halb, ei ole erksus- ega värs- kustunnet ja mõnusat soojust, nahk ei puneta, ilmub „kananahk“, siis tähendab see, et hõõrumine on teostatud ebaõigesti. Hõõrumisega peab haige end harjutama järk-järgult. Tugevnenud ja hästi toidetud haiged võivad hõõrumist kohe alustada toatemperatuurilise veega. Järk-järgult, tarvitades üha külmemat vett, võib harjuda ülehõõrumisi tegema otse kraanist võetud veega.

Haigele soovitatakse aga võtta ülehõõrumiseks niisuguse temperatuuriga vett, mis tekitab tal kõige mõnusa enesetunde. Seepärast ei ole vajadust maksku mis maksab harjutada end väga külma või jäise veega. Pärast ülehõõrumist tuleb veerand või pool tundi voodis puhata, mis on eriti tähtis väsimuse ilmunisel. Ülehõõrumisi on kõige parem alustada suvel ning jätkata neid kogu aasta läbi, külmal aastaajal tehes neid soojas toas.

Suplemine jões või meres, samuti ka dušš, on palju tugevamini mõjuvad vahendid kui ülehõõrumised. Tuberkuloosihaige võib neid kasutada suure ettevaatusega ja ainult arsti loal. Suplused ja dušš määratakse ainult väinunud protsessiga ja terve südamega hästi toidetud haigele. Meres suplemine on lubatud siis, kui vee temperatuur ei ole alla 17—18°, kui ei ole tuult ega tugevat lainetust. Suplus võib kesta 5—8 minutit, seejärel tuleb puhata 15—20 minutit.

Õhuvannid

Püsiva kompensatsiooni puhul soovitatakse tuberkuloosihaigetele võtta õhuvanne, s. o. viibida lühiajaliselt alasti või spordipükstes õhu käes. Õhuvannid on suurepäraseks karastusprotseduuriks, kuid nad ei ole kasuli-

kud kõigile haigeile ja neid võib võtta ainult arsti loal. Õhuvannid mõjuvad nahas olevaile närvilõpmeile, samuti ka kesknärvisüsteemile, parandavad hingamist ja vere ringet. Tugevnenud haiged võtavad õhuvanne vabas õhus. Temperatuuril alla 20° tuleb kogu aeg liikuda (joosta, palli mängida või kergeid võimlemisharjutusi teha), et mitte külmetuda. Õhuvanne võetakse tavaliselt hommikuti (kell 10—12), sooja ilmaga ka õhtutundidel.

Külmal aastaajal või vihmase ilmaga võib õhuvanne võtta ka toas. Hommikul pärast ülestõusmist või õhtul enne magamaheitmist käib haige alasti mööda tuba või teeb avatud akna või õhuakna juures võimlemisharjutusi. Algul peab õhuvann kestma 5—10 minutit, sõltuvalt ilmast ja haige vastupidavusest. Hea enesetunde puhul võivad haiged õhuvanni mõne tunnini pikendada. Mõnedes sanatooriumides on õhuvannide võtmiseks korraldatud aiaga piiratud väljakud; raviastutuses võetakse õhuvanne spordipükstes või supelkostüümis. Õhuvannid on kasulikud ka tervetele inimestele närvisüsteemi tugevdamiseks.

Päikeseravi

Päikeseravi avaldab mõningate tuberkuloosivormide puhul organismile soodsat mõju, parandades vere koostist, kõrgendades närvisüsteemi ja organismi kõigi kudede toonust, samuti ka tema aktiivsust võitluses tuberkuloosimikroobide ja nende mürkide vastu. Pärast päikesevanne nahk päevitub, muutub siledaks ning elastseks. Parimaid tulemusi annab päikeseravi luu-, liigese-, pindmiste lümfisõlmede ja nahatuberkuloosi korral.

Kopsutuberkuloosi puhul kasutatakse päikeseravi harva; ta võib olla kasulik ainult neil juhtudel, kui haigus on vaibumas ja püsiva kompensatsiooni seisundis. Ettevaatamatu päikeseravi võib esile kutsuda haiguse ägenemist, temperatuuri kõrgenemist või vereköhimist. Protsessi puhangu korral, kui esineb kopsukoe lagunemine või vereköhimine, on päikeseravi ohtlik ja kategooriliselt keelatud. Seepärast võib niisugune haige päikeseravi rakendada ainult arsti loal. Kahjuks alustavad mõned haiged vahel ise päikesevannide võtmist. Seda võib sageli näha Musta mere rannikul — Krimmis ja Kaukaasias.

Lõunas mõjub päike aga eriti tugevasti ning päikeseravi peab seal läbi viima väga suure ettevaatlikkusega, arsti tähelepaneliku jälgimise ja kontrolli all.

Päikesevanni ajal tuleb lamada täiesti alasti või õhukestes spordipükstes, tingimata kattes pea rätiku, käteräti või päevavarjuga. Kui päikesevanni puhul ilmub peavalu, on tarvis pea peale panna külma vette kastetud märg lapp. Päikesega peab end harjutama järk-järgult, muidu võivad esineda naha põletused, eriti põhjapoolsete piirkondade elanikel, kes on esmakordselt lõunasse sõitnud. Päikese ettevaatamatu kasutamine võib esile kutsuda pärsitud seisundit, peavalu ja teisi närvisüsteemi häirete tunnuseid.

Algul, kui päikesevannide võtmist alustatakse, peab vanni kestus tavaliselt olema 3—5 minutit päevas; hea enesetunde korral võib iga päev lisada veel 3—5 minutit, viies vanni kestuse poole tunni kuni tunnini. Sanatooriumides ja dispanserite juures asuvail päikeseraviväljakuil mõõdab õde või arst haigel enne ja pärast päikesevanni temperatuuri, loendab pulssi ja kontrollib enesetunnet. Sõltuvalt saadud andmeist määrab arst päikesevanni kestuse järgnevail päevil. Uhed haiged harjuvad päikesega kiiresti ja nende nahk kattub varsti tervisliku päevitusega, teised harjuvad aeglaselt, mõned aga taluvad päikest üldse halvasti — niisugustel haigetel tuleb päikeseravist täiesti loobuda.

Pärast päikesevanni võtmist on kasulik lamada umbes veerand tundi varjus, et jahtuda, ja seejärel end üle hõõruda, kuid mitte liiga külma veega. Kõige parem on päikesevanne võtta hommikutundidel pärast kerget einet, kuid mitte söömata ega ka ülekoormatud maoga.

Riietuse hügieen

Paljud arvavad, et tuberkuloosihaige peab alati väga soojalt riietuma. See arvamus on aga täiesti ekslik, sest liiga soe ning raske riietus takistab liikumist, tekitab higistamist ja kiiret väsimist. Suvel peab riietus olema vaba ning kerge. See hõlbustab värske õhu juurdepääsu nahale ja vähendab higistamist. Soojal aastaajal soovitakse kanda kergelt valget linast või purjeriidest ülikonda. Eriti kahjulik on sügavat hingamist raskendav riietus:

kitsad kraed, pingule tõmmatud vööd ja kaelasidemed, kitsad pihikud. Suvel on kasulik kanda ka kergeid jalanõusid.

Talvel peab riietus olema soe, kuid mitte raske: raske karusnahkse kasuka asemel võib kanda sooja (vateeritud või karusnahkset), kuid kerget palitut.

Öösel ei tohi end katta liiga soojalt, sest siis muutub lämmatavalt palavaks ja tugevneb higi eritumine.

KOPSUTUBERKULOOSIHAIGE TOITUMINE

Käesoleval ajal on teada, et puudulik ja ebaõige toitumine võib järsult nõrgendada inimese organismi, tema närvisüsteemi ja kaitsejõude, vähendada tema kaitsevõimet võitluses nakkusega ja sellega soodustada mitmesuguste haiguste, sealhulgas ka tuberkuloosi arenemist. Kapitalistlike maade töötav elanikkond toitub halvasti, mille tagajärjel seal esineb laialdaselt nakatumist tuberkuloosi. Tuberkuloos mõllab koloniaalmaades, näiteks Indias, kus elanikkond väga sageli kannatab massiliselt nälga. Küllaldase toitumise tähtsusest räägib ka näide Esimesest maailmasõjast, mil nälgis tervete riikide (Saksamaa, Austria, Poola) elanikkond: neis maades kasvas haigestumus tuberkuloosi 2—3-kordseks, võrreldes rahuajaga.

Veel hiljuti oli põhimõtteks, et rikkalik toitmine, nuumamine on põhiline viis iga tuberkuloosihaige ravimiseks. Paljud arstid arvasid, et tuberkuloosihaige kehakaalu tõus ennustab peatset tervistumist. Seepärast rakendati püüdlilikult ülemäärast toitmist, eriti tuberkuloosihaigete sanatooriumides, kus haige ööpäevane toidunorm sageli 2—3-kordselt ületas tervele inimesele vajaliku toiduhulga. Käesoleval ajal on kindlaks tehtud, et selline liigne toitmine on mitte ainult kasutu, vaid paljudel juhtudel isegi kahjulik.

Suurimat kasu toob toit organismile ainult mao ja soolestiku hea seisundi puhul; seedeelundite häirete korral omastatakse toit halvasti. Inimese ületoitmise puhul ei suuda tema mao-soolte trakt vahel liigset koormust taluda. Tuberkuloosihaiged, keda liiga tugevasti toidetakse, kannatavad selle tagajärjel sageli kõhulahtisuse ja kõhuvalu all, kaotavad isu ja kõhnuvad. Kõik need eba-

meeldivad nähud mööduvad, kui haiget hakatakse jälle õigesti toitma.

Õigeks seedimiseks on vajalik, et erituks küllaldaselt hulgal seedemahlu (maomahl, sapp jne.). Ületoitmise puhul on toidu täielikuks seedimiseks ja omastamiseks vajalik suurem hulk seedemahlu. Kui aga mahl eritub vähem, kui on nõutav selliste ebatavaliselt suurte toiduhulkade jaoks, siis jääb osa toiduaineid seedimata ja omastamata ning väljub roojaga. Organism kaotab seejuures palju, kuna ta kasutult kulutab hulga energiat toidu söömiseks, mälumiseks, soojendamiseks ning mööda mao-soolte trakti edasitoimetamiseks.

Vahel tulevad aga haige magu ja soolestik isegi ületoitmise puhul oma tööga hästi toime ja haige hakkab kehakaalus juurde võtma. Kui tugevasti kõhnunud haige normaalne kehakaal taastub, siis on see soodsaks tunnuseks. Ülemäärane paksus ja rasvumine on aga kahjulik; üleliigne rasv on haige südamele koormaks, lihaval haigel on raske liikuda, raskem hingata, ta higistab tugevasti ja tunneb end halvemini.

Seepärast on tuberkuloosihaigele kasulik mitte liigsöömine ja ületoitumine, vaid mõistlik, õige ning teaduslikult põhjendatud ravitoitumine.

Toidu hulk

Ei tule arvata, et kõigile tuberkuloosihaigele, samuti nagu kõigile terveile, võib kindlaks määrata ühe ning sama toiduhulga. Selles suhtes tuleb arvestada iga üksiku haige organismi iseärasusi.

Kui haige on hea toitumusega, peab ta tavaliselt sööma umbes niisama palju kui terve inimene. Kui ta on märgatavalt paksenenud, siis peab ta ajutiselt üle minema vähendatud toidunormile. Sageli võib näha, kuidas liigsest rasvast vabanenud haige hakkab end palju paremini tundma: kaovad hingeldamine ja südamepekslemine, haigel on kergem treppidest üles minna ja ta töötab paremini. Kui aga haige on kõhnunud, kuid tema seedeelundid on täiesti korras, siis määratakse talle mõnevõrra, kuid mitte ületoitumiseni tugevdatud toitumine.

Toitumine peab sõltuma ka haige töö laadist. Täie koormusega töötaja peab saama rohkem toitu kui puhkaja. Rasket füüsilist tööd tegev inimene (näiteks laadija või

sepp) peab sööma tunduvalt rohkem kui näiteks uksehoidja või kantseleiametnik. Vajalik toiduhulk sõltub ka elueast (noor peab sööma rohkem kui elatanud inimene) ning kasvust. Seepärast peab toidu hulga kindlaks määrama raviv arst, kes arvestab seejuures haige organismi seisundit, haiguse vormi, töökoormust, eluiga, harjumusi ja tema teisi iseärasusi.

Toidu koostis

Inimese organism vajab mitte ainult teataval hulgal, vaid ka teatava kvaliteediga toitu. Et meie toidu koostisosade küsimust õigesti lahendada, tuleb arvestada, et toit on organismile tähtis kolmes suhtes. Esiteks, toit on vajalik selleks, et keha temperatuuri teataval tasemel hoida, organismi soojendada. Teiseks, toit annab lihaste, südame ja teiste siseelundite tööks vajalikku energiat. Kolmandaks, toit sisaldab organismi uute rakkude ja kudede ülesehituseks vajalikke aineid. Need ained on tarvilikud mitte ainult lapse kasvavale organismile, vaid ka täiskasvanu organismile, milles toimub alaline kulunud osade (rakkude) asendumine uutega. Sellest selgub, et toit peab tingimata sisaldama kõiki neid aineid, millest koosneb meie organism kõigi oma kudedega. Inimese toidu koostisse peavad tingimata kuuluma järgmised ained: valgud, rasvad, süsivesikud, soolad, vesi ja vitamiinid.

V a l g u d. Inimese ja looma organismi kudede üheks peamiseks koostisosaks on valk. Nõukogude teadlane I. P. Razenkov on tõestanud, et valk tugevdab ajukoore tööd. Valku sisaldavad nii loomse (liha, kala, munad, piim, kohupiim, juust) kui ka taimse (herned, oad, türgi oad, kõrsviljad) päritoluga toiduained. Loomaliha sisaldab organismi poolt omastatavat puhast valku 14—16%, värske kala 9—10%, kuivatatud vobla 26%, kalamari 31%, munad 12%, piim 3,1%, kohupiim 14—18%, juust 28—34%, leib 5—6%, tangud 7—9%, oad, türgi oad ja herned 16—19%. Loomseid valke omastab organism paremini kui taimseid ja nende tähtsus on toitumisel eriti suur. Kõrge temperatuuri puhul, tuberkuloosiprotsessi puhangu ajal, toimub organismis tugev valkude lagunemine ja neid tuleb asendada vastava toiduga. Tervele inimesele ööpäevas vajalik valguhulk on 1,5 g kehakaalu 1 kg kohta, s. o. keskmiselt 100 g (keskmise, 70-kg-se kehakaalu puhul).

Tuberkuloosihaigele soovitatakse seda hulka suurendada 120 — 150 g-ni.

Värsket liha seedib ja omastab organism hästi. Tuleb tarvitada hästi keedetud või praetud liha; hakkliha kotlettidena on kergesti mälutav ja seeditav, mis maohaiguste või hammaste puudulikkuse puhul on suure tähtsusega. Värske kala on samuti väärtuslik toiduaine ja liha asendaja. Tähtsaks valguallikaks, millega võib liha ja liha-saadusi asendada, on pärm, mis sisaldab ka palju vitamiine.

Rasvad on samuti toidu vajalikuks koostisosaks. Keskmiselt peab haige saama 100—120 g rasva ööpäevas. Endine arvamus, et tuberkuloosihaigele tuleb anda väga suurel hulgal rasva (näiteks sulatatud rasva piimaga), on osutunud ebaõigeks. Liigne rasv võib tekitada seedimishäireid, isu halvenemist ja isegi kõhnumist. Seepärast antakse käesoleval ajal haigele rasvarikast toitu küllaldaselt, kuid mitte liiga suurel hulgal.

Rasvu on loomseid (või, rasv, kalamaksaõli) ja taimseid (linaseemne-, kanepi-, päevalille- ja provanksõli). Puhast omastatavat rasva leidub: piimas 3,5%, rõõsas koores 21,5%, hapukoores 25%, rasvases juustus 23%, rasvases kohupiimas 17%, võis 84%, taimeõlis 94%, rasvases lihas 16—24%, ketamarjas 12%. Taimedid on odavamad kui loomsed rasvad, kuid halvemini omastatavad; neid võib tarvitada ainult vähesel hulgal. Kõige maitavam, hästi omastatav ja haigele kasulik rasva liik on värske või. Maitse ja toiteväärtuse poolest on võile lähedane margariin — mitmesugustest rasvadest valmistatav (sisaldab umbes 82% puhast rasva) väärtuslik toiduaine.

Väga kasulik on haigele kalamaksaõli, mida valmistatakse värsketest tursamaksast. Heal kalamaksaõlil on ainult nõrk, lõhe lõhna meenutav lõhn. Organism omastab kalamaksaõli hästi. Kõige sobivamad aastaajad kalamaksaõli tarvitamiseks on talv ja sügis; kuumadel suvepäevadel pole soovitatav teda võtta. Täiskasvanud võivad kalamaksaõli võtta üks kuni kolm supilusikatäit päevas.

Süsivesikud. Organism vajab ka süsivesikuiks nimetatavaid aineid, mida leidub taimetoidus (jahus, tangudes, riisis, kartulis). Suhkur koosneb täielikult süsivesikuist. Pärast seedimist mao-soolte traktis muutuvad süsivesikud viinamarjasuhkruks (glükoos), mis imendub verre. Organism omastab süsivesikuid paremini suhku

näol, mis imendub kergesti ja kiiresti. Viinamarjade ravi-
toime mõnede kopsutuberkuloosivormide puhul seletub
sellega, et viinamarjad sisaldavad palju glükoosi, mis
hästi imendub. Kui toitumisel tarvitatakse ülemäärasel
hulgal süsivesikuid, võivad need muutuda rasvadeks. On
teada, et rohkesti süsivesikuid sisaldavate jahutoitude ja
maiustuste ebamõõdukas tarvitamine tekitab rasvumist.
Täiskasvanud inimene peab ööpäevas tarvitama umbes
500 g süsivesikuid. Süsivesikuid sisaldavad: leib 40—56%,
tangud 60—73%, hernerid ja oad 50%, kuivatatud kartulid
67%, kuivatatud kapsad 42,5%.

Tuberkuloosihaigetil tuleb haigusprotsessi ägenemise
perioodil mõnikord süsivesikute ööpäevast hulka vähen-
dada 300—350 g-ni.

V i t a m i i n i d. Toiduga peab inimene tingimata saama
eluks tähtsaid aineid — vitamiine. Vitamiinid ei ole orga-
nismile kütteaineks ega ehitusmaterjaliks, kuid nad aval-
davad suurt mõju eluprotsessidele, eriti organismi kasvule
ja närvisüsteemi talitlusele. Väga huvitav on vitamiinide
avastamise ajalugu ja nende tähtsus inimese ja loomade
toitumisel. Arstid märkasid ammugi, et rida haigusi on
otseselt seotud toitumise puudulikkusega, olgugi et toit
esimesel silmapilgul näis väga heana. Seda kinnitasid ka
reisijate kogemused, mis olid saadud paljude sajandite
vältel. Meresõitjatele oli kaua aega olnud tõeliseks nuht-
luseks skorbuut; tema läbi hukkus rohkem meremehi kui
laevaõnnetuste või merelahingute läbi. Näiteks 160 osa-
võtjast portugallase Vasco da Gama tuntud ekspeditsioo-
nist, kes XV sajandi lõpul avastas mereteed Euroopast
Indiasse, hukkus üle 100 inimese skorbuudi tagajärjel.
Mõned maa- ja merereisidest osavõtjad märkasid, et
haigestumist skorbuuti saab ära hoida ja skorbuuti hai-
gestunud terveks ravida, kui koos toiduga viia or-
ganismi mõningal hulgal sidrunimahla või männiokaste
leotist.

Teadusliku põhjenduse vitamiinide küsimuses andis
1880. aastal vene teadlane N. I. Lunin, kes uuris mitme-
suguste ainete osatähtsust toitumisel. N. I. Lunin tegi kat-
seid hiirtega, söötes neid kunstlikult valmistatud toiduga.
Selles toidus olid kõik piima tuntud koostisosad (valgud,
rasvad, süsivesikud, soolad, vesi), kuid sellisel toidul ole-
vad hiired ei kasvanud, kõhnusid, lakkasid neile antavat
toitu söömast ja surid mõne aja pärast. Teine rühm hiiri,

keda toideti loomuliku piimaga, kasvas ja arenes täiesti normaalselt. Sellest tegi N. I. Lunin väga õige järelduse, et peale sel ajal tuntud koostisosade sisaldab piim veel teisi, toitumisel täiesti asendamatuid aineid.

N. I. Lunini järeldus leidis täielikku kinnitust, kui tehti kindlaks beribeeritõve põhjus. See haigus oli eriti laialt levinud Jaapanis ja Indoneesias mõningate elanikkonna rühmade hulgas, kes toitusid peamiselt kestast puhastatud (poleeritud) riisist. Seda rasket haigust esines sageli jaapani meremeeste hulgas, sellega kaasnesid krambid ja tihti lõppes see surmaga. Üks arstidest, kes töötas vangla haiglas Jaava saarel (Indoneesia), märkas, et haigla õues olevad kanad, keda söödeti poleeritud riisiga, kannatasid haiguse all, mis sarnanes beribeeritõvega. Kui kanu hakati söötma puhastamata riisiga, siis haigus möödus. Pärast seda viidi läbi samasuguseid vaatlusi sadade tuhandete vangidega Jaava saarel; ilmnes, et beribeerisse haigestusid ainult need inimesed, kes toitusid puhastatud riisist. Siis sai selgeks, et riisikestad (riisikliid) sisaldavad mingit ainet, mis hoiab ära beribeerisse haigestumist. Edaspidi avastati ka teisi vitamiine ning käesoleval ajal tuntakse neid umbes 30. Vitamiine tähistatakse ladina tähestiku tähtedega: A, B, C, D, E, K, P, PP jne.

Vitamiine leidub mitte ainult taimse päritoluga toiduainete (teravili, puuvili, köögivili) kestades, vaid ka rõõsas piimas, rõõsas koores, kalamaksaõlis, võis, värsketes munades, toores lihas, liha mahlas, värsketes haljastaimedes, värskes köögi- ja puuviljas.

A-vitamiini leidub peamiselt loomsetes rasvades — võis, piimas, munakollases, maksas, neerudes ja kalamarjas; eriti palju A-vitamiini sisaldab kalamaksaõli. Taimedes, peamiselt nende rohelistes osades, leidub eriline aine — karotiin, mis pärast taimetoidu seedimist mao-soolte traktis imendub ja A-vitamiiniks muutub. Rohkesti karotiini sisaldavad porgandid, spinat, aprikoosid. A-vitamiini puudusel toidus muutub organism nakkushaigustele vastuvõtlikumaks. Kõri-, soole- ja kuse-suguelundite tuberkuloosi ravis on A-vitamiin eriti suure tähtsusega.

Tuberkuloosihaige organismis täheldatakse vahel B-vitamiini puudust, mis põhjustab närvisüsteemi häireid (kiire väsimine, halb uni, ärrituvus). Seda vitamiini leidub jämedast jahust leivas, porgandites, kapsas, ubades, kartulites, hernestes, õuntes, apelsinides, pähklites, leiva- ja

õllepärmis. Mõnikord määratakse tuberkuloosihaikeile B-vitamiini lihasesisesi süstimiseks.

Tuberkuloosihaikele eriti tähtis on C-vitamiin (askorbiinhape), mida ta peab saama kaks korda suuremal hulgal kui terve inimene. C-vitamiini ilmse puuduse puhul kaebab inimene nõrkuse, jõuetuse, unisuse üle, valu üle rinnus, südamepekslemise ja väsimuse üle. Suurel hulgal leidub seda vitamiini kapsas (pea- ja lillkapsas), sibulapealseis, eriti palju on teda kibuvitsamarjades, mustades sõstardes, mets- ja aedmaasikates, apelsinides, sidrunites, mandariinides, kreeka pähklites, paljudes teistes puuviljades ja marjades ning suvel lehmapiimas.

Organismile on suure tähtsusega ka D-vitamiin. D-vitamiini puudusel areneb lapsel rahhiit (inglise haigus): lubjasoolade puuduse tõttu muutuvad luud pehmeks, kõverduvad, laps hakkab hilja seisma ja kõndima. Vene teadlased näitasid, et üks D-vitamiini teisendeist (D_2) avaldab nahatuberkuloosi (söötraia ehk luupuse) puhul suurepäraselt ravitoimet. Rõhuval enamikul haikeist, kes on vahel aastate kaupa naha- või limaskestatuberkuloosi rasket vormi põdenud, puhastuvad haavandid juba 3—4 nädala möödumisel D-vitamiini-ravi algusest ning mõne kuu pärast saabub täielik tervistumine.

K-vitamiin vähendab veresoonte seinte läbitavust ja selle vitamiini andmine omab mõningat tähtsust vereköhimise ravis.

Kestva keetmise puhul lagunevad mõned vitamiinid, näiteks C-vitamiin, osaliselt või täielikult; seda tuleb toiduainete kulinaarsel töötlemisel arvestada.

V e s i. Vett vajab organism üsna suurtes kogustes tahke toidu lahustamiseks, seedemahlade (sülg, maomahl, sapp jne.) valmistamiseks, samuti organismist kusega, higiga jne. erituvate jäätmete lahustamiseks. Inimene vajab ööpäeva jooksul umbes 3 liitrit vett, mida organism saab eelkõige toiduga; palju vett sisaldavad leib (40%), liha (75%), piim (87%), puuvili. Kuid seda on vähe; inimene peab veel lisaks vett jooma puhtal kujul või tee, kohvi jne. näol. Liigselt hulgal vedeliku viimine organismi on kahjulik, sest see nõuab südame, neerude ja higinäärmete tugevdatud tööd.

S o o l a d. Suurt osa organismi elus etendavad mitmesugused soolad (naatriumi-, kaltsiumi-, raua-, fosfori- jt. soolad).

Kaltsiumisoolad (lubi) kuuluvad luude koostisse. Tuberkuloosihaigele on küllaldane kaltsiumisoolade hulk organismis eriti tähtis. Meenutagem kopsus olevate haiguskollete lubjastumise tähtsust tuberkuloosiprotsessi ravimisel.

Naatriumkloriid (keedusool) on vajalik selleks, et maos tekiks küllaldaselt hulgal soolhapet, mis etendab suurt osa valkude seedimisel. Tuberkuloosihaigele tuleb mõnikord anda suurendatud hulgal keedusoola (verejooksu ajal ja pärast seda, pärast tugevat kõhulahtisust jne.). Teistel juhtudel, näiteks eksudatiivse, märja pleuriidi, tursete, nahatuberkuloosi, kurgutuberkuloosi ja mõnede neeruhaiguste puhul, on kasulik naatriumkloriidi tarvitamist piirata; see soodustab kuse eritumist, kudede mõningat „kuivamist“ ja põletiku nähtude vähenemist. Igal eri juhul võib seda küsimust lahendada ainult raviv arst.

Rauasoolad on vajalikud õigeks hingamiseks, kuna nad kuuluvad hemoglobiini koostisse; hemoglobiinita ei saa veri sissehingatavast õhust hapnikku omastada.

Ilma kõigi nende sooladeta on inimese ja loomade elu võimatu. Kui koera sööta toiduga, milles pole soola, siis sureb ta umbes kuu aja pärast. Kodulindudel, kes ei saa toiduga vajalikke soolasid, muutub muna koor õhukeseks nagu paber; seetõttu ei kõlba need munad poegade väljaheidumiseks.

Piim. Piim on suurepärane toiduaine. Ta on hästi omastatav ja sisaldab kõiki organismile vajalikke aineid (valgud, rasvad, süsivesikud, soolad, vitamiinid). Iidsetest aegadest peetakse piima tuberkuloosihaigetele kasulikuks toiduaineks. Endine arvamus, et haige peab jooma mitu liitrit piima päevas, pole aga millegagi põhjendatud. Piima ei tule juua rohkem kui kaks-kolm klaasitäit päevas, sest liiga rohkel vedeliku tarvitamisel suureneb südame ja neerude koormus.

Keetmata piim on sageli saastunud ja sisaldab nakkushaiguste mikroobe. Seepärast tuleb piima keeta. Vitamiinide lagunemise vältimiseks on vaja seejuures täita mõningaid juhiseid: piim kiiresti keema ajada ja keeta kaanega kaetud kastrulis mitte kauem kui 1—2 minutit. Pastöriseeritud pudelipiima võib kasutada keetmata, kuna see ei sisalda mikroobe.

Kasulikud piimasaadused on hapupiim, keedetuna hapendatud piim, kefiir. Kefiiri valmistamise ajal kalgen-

dub piimas leiduv valk väikeste helvestena ja soolestik omastab seda niisugusel kujul kergemini. Kefiiris sisalduvad piimhape ja süsihape annavad talle meeldiva hapuka maitse.

Kumõss on ammust ajast tuntud ravivahendina kopsutuberkuloosi puhul. Revolutsioonieelseil aastail sõitsid haiged Baškiiria või Orenburgi steppidesse, kus ravisid end kumõssiga, kuid ilma kontrollita; juues suurel hulgal kumõssi (10—12 liitrit ööpäevas), tekitasid nad sageli endale kahju. Nõukogude korra ajal teostatakse kumõssiga ravimist spetsiaalsetes sanatooriumides, mis on organiseeritud Baškiiri ANSV-s, Kasahstanis, Kirgii-sias, mõnedes kohtades Siberis, samuti ka Volgamaal ja Uraalis.

Kumõssi valmistatakse mārapiimast. Temas leiduvad valgud on hästi omastatavad ja ta sisaldab suurel hulgal vitamiine, eriti C-vitamiini. Kumõssi mõnevõrra joobnustav ja värskendav toime seletub sellega, et temas leidub vähesel määral alkoholi ja mõningaid happeid. Kumõssi mõjul paraneb mõnedel haigetel uni, kaovad öine higistamine ja köha, toimub kehakaalus juurdevõtmise. Kumõssi ravitoime hindamisel tuleb aga arvestada, et haige samaaegselt viibib sanatooriumis, puhkab, hingab värsket õhku — kõik see soodustab samuti heade ravitulemuste saamist.

Kumõssi taluvad hästi ainult need haiged, kellel soolestik, neerud ja süda on terved. Seepärast peab haige kumõssiravile sõitma mitte omal soovil, vaid ainult arsti nõuandel. Käesoleval ajal määratakse haigeile 0,5—1,5 liitrit kumõssi päevas; kumõssi hulga iga haige jaoks määrab teda sanatooriumis raviv arst.

Toidu maitseomadused

Nagu me juba teame, ei omasta inimese organism kogu söödud toiduhulka, vaid ainult selle osa, mis seeditakse seedemahlade abil. Nagu näitasid I. P. Pavlovi uurimised, on nende mahlade küllaldaseks eritumiseks väga tähtis isu, s. o. tugev soov süüa; isu ja selle tugevus sõltuvad toidu maitsest, inimese meeleolust, samuti ka toitumise regulaarsusest jne.

Paljud toiduained ei oma mingit toiteväärtust, kuid on kasulikud sellega, et nad söögiisu kõrgendades seede-

mahlade eritumist intensiivistavad ja nende koostist parandavad. Selliste maitseainete hulka kuuluvad tee, kohv, mädarõigas, sinep, äädikas. Vürtsitatud ja tugevasti maitseainetega küllastatud road ei ole aga tuberkuloosihaigele soovitatavad, sest et nad sagedal tarvitamisel magu ja maksa liigselt ärritavad. Suure tähtsusega on ka ümbruskond, milles haige sööb. Laual peavad olema puhas lina ja puhtad, välimuselt meeldivad lauanõud, toidu ettekandjal aga puhtad käed ning rõivad.

Toitumise põhireeglid

Kõige parem on süüa 4—5 korda päevas. Toit omastatakse paremini, kui teda süüakse iga kord suhteliselt väikestes kogustes.

Kunagi ei tule tööle minna tühja kõhuga; töö vaheajal peab tingimata einestama. Väga tähtis on süüa alati ühel ning samal kellaajal; organism, nagu õpetas I. P. Pavlov, harjub valmistama seedemahlu teatavil kindlail aegadel; samal ajal tekib ka isu.

Et toit oleks kergesti seeditav ja hästi omastatav, peab ta olema hästi valmistatud. Halvasti omastatavad on sitke liha, seemed, liiga kõva juust, liiga värske (äsja ahjust võetud) leib.

Süüa tuleb aeglaselt, toitu hoolikalt peenestades, sest allaneelatud suurtesse tükkidesse ei suuda seedemahlad nii hästi toimida kui peeneks mälutud toidusse. Toidu hea peenestamine on võimalik ainult siis, kui hammaste eest vajalikult hoolitsetakse. Suud tuleb loputada iga kord pärast söömist, eriti hoolikalt pärast väga hapusid või väga magusaid roogasid. Hommikul enne einet ja õhtul enne magamaheitmist tuleb suud puhastada hambaharja ja pulbriga. Kui hambad hakkavad lagunema, peab viivitamata pöörduma hambaarsti poole.

Tuberkuloosihaiged kannatavad sageli kõhukinnisuse all. Kõhukinnisus on kahjulik: kui roe peetub soolestikus kaua, imenduvad temast verre kahjulikud ained, mille tagajärjel võivad tekkida peavalud, nõrkus, halb meeleolu, ärrituvus. Selles suhtes on huvitav suure vene teadlase I. I. Metšnikovi arvamus, et mikroobide poolt soolestikus eritavad mürgised ained põhjustavad enneaegset vananemist. On vaja end harjutada, et iste toimuks iga päev teataval ajal. Kõhukinnisuse vältimiseks on väga

tähtis tarvitada köögivilja, eriti porgandeid, rukkileiba, hapupiima. Kestva kõhukinnisuse puhul tuleb arstiga nõu pidada.

TUBERKULOOSI ÕIGEAEGNE AVASTAMINE

Et tuberkuloosihaiget edukalt ravida, tuleb haigus võimalikult varakult avastada. Tuberkuloosi haigestumise õigeaegse avastamise puhul on ravi edu tavaliselt kindlustatud. Tuberkuloosi varajane avastamine on aga keerukas ning raske, ent täiesti võimalik arstiabi õige ja laialdase organisatsiooni puhul, mis on iseloomulik meie sotsialistlikule tervishoiule.

Kui oletatakse haigestumist tuberkuloosi, tuleb viivitamata pöörduda arsti poole, sest tuberkuloosi saab diagnoosida ainult arst. Meie maal tehakse laialdaselt sanitaarharidustööd. Loengute ja vestluste organiseerimise teel haiglates, polikliinikutes, dispanserites, klubides ja raadio kaudu tutvustavad meditsiinitöötajad elanikkonda tuberkuloosi haigestumise varajaste tunnustega.

Kopsutuberkuloosi varajased tunnused on näiteks kestev köha, eriti kui sellega kaasneb röga eritumine, samuti ka valud rindkeres või sagedane väike temperatuuri tõus. Sageli avaldub tuberkuloosse protsessi algus ainult nõrkuses, kiires väsimises, väheses kõhnumises, higistamises. Niisugused tunnused võivad esineda ka mingisugustel teistel põhjustel ja ainult arst saab pärast üksikasjalist uurimist lahendada küsimuse, kas antud isik on tuberkuloosi haigestunud või mitte.

Selliste kahtlaste tunnuste esinemisel tuleb pöörduda polikliiniku või tervishoiupunkti arsti poole oma tervisliku seisundi kontrollimiseks. Kahjuks juhtub väga sageli, et haiged ei pane oma haiglast olekut tähele ega pöördu õigeaegselt arsti poole, jättes sellega oma haiguse hooleks.

Tuberkuloosi diagnoosimine

Haige üksikasjalist uurimist teostatakse polikliinikus. Alatakse küsitlemisega, mis on haiguse õigeks diagnoosimiseks suure tähtsusega. Seejuures on väga oluline üksikasjaliselt ja täpselt teatada arstile oma seisundist, enesetundest, minevikus põetud haigustest, teiste pere-

konnaliikmete haigustest. Seejärel vaatab arst haige hoolikalt läbi, koputleb ja kuulatleb tema kopse. Haigusprotsesside sügavamaks mõistmiseks ja täpsemaks diagnoosimiseks kasutab kaasaegne arstiteadus röntgenikiiri, samuti ka röga, vere ja uriini laboratoorset uurimist; paljudel juhtudel on vajalik sage kehatemperatuuri mõõtmine, kaalumine jne.

Tavaliselt on arstil tähtis täpselt teada, kui palju röga eritab haige ööpäeva jooksul, milline see näib ja kas sel on lõhna. Selleks peab haige ööpäeva jooksul eritatava röga koguma suletavasse röगतopsi ja arstile näitama. Tuleb koguda ainult väljaköhitavat röga, mitte sülge. Kõige parem on röga hulka mõõta jaotustega röगतopsis, kus jaotused näitavad röga hulka cm^3 -tes. Kui niisugust röगतopsi ei ole, siis määratakse ööpäevas erituva röga hulga mahtu lusikataitega; kui aga röga on palju, siis klaasitäite või klaasitäie osadega. Laboratoorseks uurimiseks tuleb koguda vähemalt supilusikatais röga (ilma süljeta) puhtasse pudelikesse või klaasi. Pudelike või klaas tuleb hoolikalt korkida või katta, et röga viimise ajal välja ei valguks ega riideid saastaks.

Tuberkuloosihaigel peab olema isiklik termomeeter (kraadiklaas) ja ta peab oskama õigesti temperatuuri mõõta. Ei ole vaja, et haige alati, päevast päeva oma kehatemperatuuri mõõdaks. Seda tehtagu ainult arsti korraldusel või halva enesetunde puhul. Andmed temperatuuri kohta tuleb mõõtmise kuupäeva ja kellaaja äratähendamiseks üles kirjutada. Vastuvõtul arsti juures näidatakse talle neid andmeid.

Haige organismi üldseisundi hindamiseks on tähtis tema kehakaalu perioodiline kontrollimine. Arsti korralduse kohaselt kaalutakse haiget iga 10—15 päeva järel hommikul enne söömist või päeval ühel ning samal kellaajal; kõige parem on kaaluda alasti (näiteks saunas) või ainult pesuväel; võib ka kaaluda alati samas riietuses.

Tuberkuloosi diagnoosimiseks lastel kasutatakse tuberkuliiniproovi. Tuberkuliin on tuberkuloosikepikestes sisalduv aine ja seda valmistatakse spetsiaalsete laboratoorsete meetodite abil. Kui tuberkuliini sisestada tuberkuloosi nakatumata inimesele või loomale, siis ei toimu organismis mingisuguseid muutusi. Kui aga isegi kõige väiksemates hulkades sisestada teda tuberkuloosi nakatunud organismi, siis tekib vastaval nahapiirkonnal ühe

või kahe ööpäeva pärast punetus või vähene turse. Tuleb mees pidada, et niisugune reaktsioon tuberkuliinile näitab ainult seda, et inimene on tuberkuloosi nakatunud, s. t. et tuberkuloosikepikesed on organismi tunginud, me aga juba teame, et tuberkuloosi nakatunud inimene võib terveks jääda. Seepärast ei saa ainuüksi tuberkuliiniproovi alusel, ilma põhjaliku arstliku uurimiseta, otsustada küsimust, kas laps on tuberkuloosi haigestunud.

Haige, kellel polikliinikus avastati tuberkuloos või tuberkuloosikahtlane haigus, suunatakse tuberkuloositõrjedispanserisse diagnoosi lõplikuks selgitamiseks ja raviks. Dispanseris võetakse niisugune haige arvele ning rakendatakse tema ja ta perekonna suhtes rida ravi- ja hügieeniabinõusid. Arvelt võetakse haige maha alles siis, kui tema täielikust tervistumisest on möödunud kaks aastat.

Tuberkuloosi varajane avastamine

Nõukogude polikliinikutes ja dispanserites on loodud kõik tingimused, mis on vajalikud tuberkuloosi võimalikult varajaseks avastamiseks. Nendes asutustes töötavad hästi ettevalmistatud arstid; neis on küllaldane tehniline sisseseade (röntgenikabinetid, laboratooriumid). Sellegipärast esineb võrdlemisi sageli juhtumeid, kus juba kaugele arenenud tuberkuloosivormiga haiged ilmuvad dispanserisse esmakordselt. Sellise hilinemise põhjuseks on tavaliselt asjaolu, et haiged ei märganud algava tuberkuloosi tunnuseid või oma muretuse ja nende tähtsusest mitteamusaamise tõttu ei suhtunud nendesse tõsiselt.

Nende haigete avastamiseks, kes ühel või teisel põhjusel ei ole tuberkuloositõrjedispanseritele teada, korraldavad viimased aeg-ajalt elanikkonna mõnede rühmade massilisi läbivaatusi (ettevõtete või nende üksikute tähtsamate tsehhide töölised, koolide, tehnikumide ja kõrgeimate õppeasutuste õpilased, lastekodude kasvandikud, sõimede ja eelkooliealiste laste asutuste lapsed, lasteasutuste ja toitlusteetvõtete töötajad, kutsealused, sõjaväelased jt.). Polikliinikutes osutatakse selles mõttes erilist tähelepanu haigetele, kes sageli põevad grippi, bronhiiti või malaariat, sest mõnedel juhtudel tekitab kopsutuberkuloosi puhang nendele haigustele sarnanevaid nähte. Perioodilist kontrolli teostavad dispanserid nende haigete

suhtes, kes kodus või tööl on sageli või kehtvalt kokkupuutes pisikuid eritavate tuberkuloosihaigetega (neid nimetatakse lühendatult „kontaktseiks“; kontakt tähendab läbikäimist, kokkupuutumist). Kontaktsed täiskasvanud peavad dispanseris läbivaatusel käima vähemalt kaks korda aastas, lapsed — vähemalt neli korda aastas.

Viimastel aastatel on nõukogude dispansereid, polikliinikuid ja tuberkuloosi-instituute varustatud eriliste röntgeniaparaatidega (fluorograafid), mis võimaldavad teha tunnis 100 ülesvõtet ning isegi veel rohkem. On olemas ka transporditavaid fluorograafe, mida võib üles seada otse tsehhis või koolis ning seal väga lühikese ajaga teostada tööliste ja kooliõpilaste läbivaatust. Polikliinikutes, kus on fluorograafid, saavad arstid selle aparaadi abil kõikidel haigetel rindkeret uurida. Eriti tähelepanelikult uurivad nad tuberkuloosi suhtes Isamaasõja invaliide, rasedaid, suhkruhaigeid ja pleuriidahaigeid isikuid ning leetreid ja läkaköha põdenud lapsi.

KAASAEGSED MEETODID KOPSUTUBERKULOOSI- HAIGETE RAVIMISEKS

Eespool kirjeldasime üksikasjaliselt režiimi, mis tugevdab haige närvisüsteemi, parandab organismi üldseisundit ja tõstab sellega tema kaitsevõimet võitluses tuberkuloosinakkusega. Reale tuberkuloosihaigetele on suure tähtsusega aga ka paljud teised ravimeetodid, mis võivad tervistumist kiirendada.

Arstiteaduses on väga tähtis põhimõte: „Ravida tuleb mitte haigust, vaid haiget.“ Tuberkuloosi suhtes peame seda põhimõtet tõlgendama järgmiselt. Eri haigetel avaldub tuberkuloos erisugustes vormides, haigestumise kulg ja nähud võivad neil väga tugevasti erineda. Ravi määramisel arvestatakse mitte üksnes kopsude ja teiste tuberkuloosist kahjustatud elundite seisundit, vaid ka kogu organismi kui terviku, eriti aga närvisüsteemi seisundit.

Seepärast ei ravi arst kunagi kõiki tuberkuloosihaigeid ühe ning sama meetodi järgi. Ta määrab niisuguse ravi, mida peab kõige vajalikumaks just antud haigele. See käib mitte ainult ravimite ja ravimeetodite kohta, vaid ka haige režiimi, tema toitmise ja töö kohta. Näiteks on ühele

tuberkuloosihaigele tugevdatud toitmine kasulik, teisele aga võib see olla kahjulik. Uhele haigele määratakse täielik rahu, teisele aga pikad jalutuskäigud, võimlemisharjutused jm. Enamik haigeid võib jätkata oma harilikku tööd vabrikus, tehases, kolhoosis, asutuses, mõned aga tuleb ajutiselt tööst vabastada ja sanatooriumi saata. Paljusid haigeid ravitakse ainult hügieenilise režiimiga, teistele tuleb rajada pneumotooraks ehk õhkrind või teha operatsioon. Uhele määratakse sissevõtmiseks või lihasesisesi süstimiseks ravimeid, näiteks streptomütsiini, teisele ei ole tarvis mingeid ravimeid.

Seepärast ei tohi üks tuberkuloosihaige võtta teiselt ravimit, mis tõi sellele kasu, olgugi et mõlemal on sama haigus. Ka ühe ning sama haige seisund muutub aja jooksul: ta võib paraneda, kuid tal võib tekkida ka protsessi ägenemine või tüsistumine. Sõltuvalt niisugustest muutustest ravib arst ühte ning sama haiget eri perioodidel erisuguselt.

Seepärast käitub haige ebaõigesti, kui ta nõuab, et arst võtaks tarvitusele teatava kindla ravimeetodi, viidates selle meetodi rakendamise headele tulemustele minevikus või teise haige ravimisel.

Kas see tähendab, et haige ise ei saa ega tohi ravi eduks midagi teha? Muidugi mitte. Vastupidi, me juba kõnelesime, et ravi edu oleneb mitte ainult arstist, vaid ka haigest. Isegi vilunud ning asjatundlik arst ei suuda edu saavutada, kui haige teda ravimisel ei toeta ega aita. Vastavalt arsti korraldusele peab haige jälgima oma seisundit, oma enesetunde muutumist, ja oma tähelepanekutest arstile täpselt teatama. Kui arst tegi korralduse temperatuuri mõõtmiseks, kaalumiseks või laboratoorseks uurimiseks, siis tuleb seda korraldust täpselt täita.

Kõige tähtsam on aga arsti poolt määratud režiimi ja ravi laitmatu täitmine.

On esinenud juhtumeid, kus haige võtab heameelega arsti poolt väljakirjutatud ravimeid, kuid unustab režiimi ja käitumise, näiteks jätkab suitsetamist ja alkoholi tarvitamist. Pole midagi imestada, kui niisuguse hoolimatu suhtumise puhul arsti ettekirjutusse ravi ei anna tulemusi. Ilma arsti nõuandeta ei tohi haige temale määratud režiimi ja ravi muuta.

On väga tähtis, et haige tõsiste elusündmuste puhul arstiga nõu peaks. Tuberkuloosiprotsessi kulg sõltub suu-

rel määral haige elutingimustest ja iga muutus nendes võib haigele head või halba mõju avaldada. Kui haige soovib näiteks abielluda, elukutset vahetada, teise linna asuda, siis talitab ta õigesti, kui eelnevalt küsib nõu teda alaliselt ravivalt arstilt.

Ravi-pneumotooraks

Kopsutuberkuloosi mõnede vormide puhul teostatakse suure eduga õhu sisestamist (puhumist) pleuraõõnde (kunstlik ehk ravi-pneumotooraks). Kopsu ümbritseb kahelestmeline kelme — pleura. Pleuralestmete vahel on tühi ruum (kapillaarne pilu), mida nimetatakse pleuraõõneks. Kui sellesse õõnde sisestatakse ravi otstarbel erilise aparaadiga õhku, korditub kops sisseviidud õhu survele. Korditunud kopsus sulguvad kopsukoe lagunemise tagajärjel moodustunud tühikud (kavernid) kergemini; pikemaajalise pneumotooraks-ravi puhul võivad nad täiesti armistuda. Pneumotooraks-ravi on kasulik mitte ainult tuberkuloosi algvormide, vaid isegi kopsude laialdase ja kaugele arenenud haigestumise juhtudel. Mida varem aga ravi alustatakse, seda paremad on tulemused. Pneumotooraks on pikka aega nõudev ravimeetod — seda tuleb kasutada 2—3 aasta vältel ja veelgi kauem.

Esimesi õhu sisestamisi tehakse harilikult haiglas või dispenseri statsionaarses osakonnas. Kui haige, kellel alustati pneumotooraks-ravi, kirjutatakse haiglast välja, siis peab ta käima dispenseris pneumotooraksi järeltäitmisel kord nädalas või isegi harvemini. Edukaks raviks on vaja, et pneumotooraksiga ravitav haige temale ettekirjutatud režiimi täpselt järgiks. Vajaliku tähtaja möödumisel lõpetatakse õhu sisestamine, õhk pleuraõõnes imendub, kops sirutub endiseks ja hakkab normaalselt hingama. Eduka pneumotooraks-ravi järel ei ole kopsus värskeid koldeid ega lagunenenud kopsukude, vaid ainult armid või lubikolded. Pneumotooraks-ravi üheks tähtsamaks tulemuseks on tuberkuloosikepikeste kadumine rögast, s. o. kopsutuberkuloosi üleminek lahtisest vormist (mille puhul eritub tuberkuloosipisikuid) kinniseks, ümb-rusele ohutuks vormiks.

Mõnedel juhtudel teostatakse pneumotooraks-ravi ka kopsude mõlemapoolse kahjustuse puhul. Sel juhul kordituvad kopsud ainult osaliselt. Mõlemapoolne pneumo-

tooraks soodustab isegi kopsutuberkuloosi väga ulatuslike kahjustuste paranemist.

Pneumotooraks-ravi edu oleneb suurel määral haige õigest suhtumisest sellesse ravimeetodisse. Kui arst peab tarvilikuks pneumotooraksi rajamist, siis ei tohi haige selle teostamisega viivitada. Kahjuks on mõnikord nii, et haige algul keeldub pneumotooraksist või kõhkleb kaua, enne kui nõustub, sellega kaotab ta aga kallist aega.

Pärast pneumotooraksi rajamist on vajalik, et haige täpselt kinni peaks tähtpäevadest, mis arst määrab korduvatele järeltäitmistele ilmuniseks.

Suure tähtsusega on ka pneumotooraksi õigeaegne lõpetamine. Mõned haiged, olles veendunud selle ravimeetodi heas toimes, nõuavad arstilt pneumotooraksi jätkamist isegi pärast seda, kui arst peab õigeaegseks selle ravi lõpetamist. Seda ei tule teha, sest liiga kestev pneumotooraks-ravi võib põhjustada kopsu tihkestumist; niisugustel juhtudel muutub kops mittetäisväärtuslikuks.

Mõned haiged teevad teistsuguse vea: tundes end pneumotooraksi tagajärjel paremini, katkestavad nad arsti nõuandest hoolimata ravi enneaegselt. Lõplikult väljaravimata tuberkuloosiprotsess võib uuesti ägeneda, kuid mitte iga kord ei õnnestu pneumotooraksit veel uuesti rajada.

Pneumoperitoneum

Neil juhtudel, kui pneumotooraksi rajamine ei ole millegipärast võimalik, sisestatakse õhku kõhuõõnde. Seda meetodit nimetatakse pneumoperitoneumiks. Selle puhul tõuseb vahelihas (diafragma) ülespoole ja kops korditub surve tõttu, mis tuleb alt, kõhu poolt. Nagu pneumotooraksi puhulgi, viib see tuberkuloosiprotsessi vaibumisele ja haige tervistumisele. Õhku sisestatakse iga 5—10 päeva järel; ravi kestab mitu aastat. Seda ravimeetodit rakendatakse ka sooletuberkuloosi puhul.

Kopsukirurgia

Mõnedel juhtudel, kui kopsu korditumist takistavad mõlema pleuralestme vahelised liited ehk kokkukasvamised, ei anna pneumotooraks-ravi häid tulemusi. Mõnikord asetsevad liited kaverni lähedal ja takistavad selle

korditumist ning paranemist. Neil juhtudel täiendatakse pneumotooraks-ravi väikese operatsiooniga — liidete läbikõrvetamisega. Selleks viiakse pleuraõõnde spetsiaalne valgustusseadis, mis võimaldab kirurgil kogu õõnt vaadelda ja läbikõrvetamisele kuuluvate liidete asukohta kindlaks teha. Pärast vaatlust viiakse pleuraõõnde plaatinast otsik, mis on ühendatud elektrivoolu allikaga; voolu sisselülitamisel kuumeneb otsik ja seetõttu võimaldub kopsu korditumist takistavad liited läbi kõrvetada.

Pleuraõõne täieliku kokkukasvamise puhul tehakse kirurgilise operatsiooniga välise pleuralestmee ja rindkere seina vahele uus, kunstlik õõs. Sel korral sisestatakse õhk mitte pleuralestmete vahel, vaid neist väljaspool asuvasse õõnde; seepärast nimetatakse niisugust õhkrinda ekstrapleuraalseks (pleuraväliseks).

Mõnedel juhtudel on kasulik väike operatsioon — diafragmanärvi alkoholiseerimine (frenikoalkoholisatsioon). See seisab selles, et diafragmanärvisse süstitakse väike kogus alkoholi, mis tekitab diafragma halvatuset. Selle tagajärjel tõuseb diafragma üles, mis põhjustab kopsu alumiste osade korditumist. See operatsioon sarnaneb oma toimelt eespool kirjeldatud pneumoperitoneumiga. Alkoholiseerimist teostatakse kas iseseisva operatsioonina või täiendusena ravi-pneumotooraksi või ravi-pneumoperitoneumi puhul nende mõju tugevdamiseks.

Vanemate protsesside korral, kui on tingimata vaja saavutada kaverni sulgumine, soovatakse torakoplastika-operatsiooni. Nõukogude kirurgid on selle operatsiooni tehnika hiilgavalt välja töötanud. See seisab osalises roiete eemaldamises, mille tagajärjel rindkere maht väheneb; see kergendab kopsu korditumist, kavernide sulgumist ning seejärel nende armistumist.

Viimastel aastatel on hakatud kasutama kavernotoomia-operatsiooni, s. o. kavernide avamist, kusjuures kõrvaldatakse mäda ja mädanev kopsukude ning mõjutatakse kavernide seinu mitmesuguste ravimitega. Selle operatsiooni tulemusena sulguvad mõnikord suured tühi-
kud ja tervistuvad kaugel arenenud ning hooletusse jäetud protsessid.

Nagu nõukogude teadlaste uurimised on tõestanud, seletub ravi-pneumotooraksi ja rindkere operatsioonide soodne toime ka nende mõjuga haigete närvisüsteemile.

Uusimad ravimeetodid

Viimastel aastatel kasutatakse mõnede tuberkuloosivormide ravimisel suure eduga uut vahendit — streptomütsiini. Meie kodumaa tööstus on streptomütsiini keeruka tootmisprotsessi eeskujulikult omandanud. Streptomütsiini ravitoime põhineb tema võimel pidurdada tuberkuloosikepikeste arenemist ja paljunemist inimese organismis. Streptomütsiini toimel nõrgenevad nende mikroobide eluvõime ja mürgisus. Nõukogude teadlased on kindlaks teinud, et streptomütsiin mõjub hästi ka haige inimese närvisüsteemile.

Eriti suure tähtsusega on asjaolu, et streptomütsiin soodustab paranemist tuberkuloosist meningiidist (tuberkuloosne ajukelmepõletik), mis alles hiljuti oli ravimatu ning lootusetu haigus. Streptomütsiini soodne toime avaldub eriti tugevasti vara diagnoositud meningiidi puhul.

Väga head toimet avaldab streptomütsiin kõrituberkuloosisse: varsti pärast ravi algust lakkavad valud, kaovad neelamishäired, taastub normaalne hääl, seejärel paranevad haavandid ja imenduvad häälepaeltel olevad kõbrukesed. Häid tulemusi annab ravi streptomütsiiniga ka soole-, neeru-, nahatuberkuloosi ja väliste lümfisõlmede tuberkuloosi puhul, samuti ka mõnede luu- ja liigese-tuberkuloosi vormide puhul. Streptomütsiin on väga kasulik abivahendina kopsutuberkuloosi kirurgilise ravi korral.

Kopsutuberkuloosi värskete vormide puhul, samuti ka selle haiguse ägenemisel annab streptomütsiiniravi sageli häid tulemusi. Kopsutuberkuloosi krooniliste (pikalevenivate) vormide puhul ei anna aga streptomütsiini tarvitamine nii häid tulemusi, paljudel juhtudel on isegi täiesti kasutu. Seepärast tuleb streptomütsiiniravi rakendada ainult arsti määramisel. Need haiged, kes nõuavad arstilt, et neid ravitaks streptomütsiiniga isegi neil juhtudel, kui arst ei pea seda tarvilikuks, talitavad ebaõigesti. Kahjuks usuvad mõned haiged streptomütsiini imettegevasse mõjusse niivõrd, et keelduvad pneumotooraksist või mingist vajalikust kirurgilisest ravimeetodist.

Viimastel aastatel kasutatakse kopsu- ja kõrituberkuloosi raviks paraamiinsalitsüülhapet (PAS). Mõnedel haigetel saavutatakse selle ravimiga temperatuuri langus ja üldseisundi paranemine. Väga sageli määravad arstid

streptomütsiini koos PAS-iga, sest sel puhul tugevneb kummagi preparaadi toime. Ka mädaste pleuriitide, nahatuberkuloosi ning luu-liigese- ja näärmätuberkuloosi kulgu tüsistavate mädauuriste puhul on PAS osutunud kasulikuks. Tavaliselt määratakse PAS-i haigetele sissevõtmiseks.

Nõukogude tuberkuloositõrjeasutustes kasutatakse raviks ka uut keemilist vahendit — tibooni, mis värskemate ja väiksema ulatusega tuberkuloossete protsesside puhul kurgus, kopsudes ja pindmistes lümfisõlmedes avaldab head toimet.

Üksikute nähtude ravi

Ülal kirjeldatud ravimeetodite kõrval, mille eesmärgiks on haigusprotsessisse üldtoimet avaldada, viia protsess paranemisele või vaibumisele, kasutatakse kopsutuberkuloosi puhul sageli ravimeid üksikute ebamugavate, vaevavate või ohtlike haigusnähtude kergendamiseks. See käib eelkõige köha, öise higistamise ja vereköhimise ravi kohta.

Mõnedel juhtudel võib köha olla organismile kasulik. Köhaga eemaldub bronhidest ja kopsudest röga, samuti ka sissehingatava õhuga nendesse sattunud tolm. Sageli toob aga liiga tugev ja kestev köha kahju, sest seejuures põruvad ja ärrituvad häälepaelad ning laienevad kopsud, mis omakorda kajastub südame töös. Kuiv köha toob ainult kahju.

Köha on mõningal määral harjumus; teatava püüdlikkusega võib haige õppida köha tagasi hoidma. Selleks peab röga eritav haige püüdma seda välja köhida alles sel momendil, kui see on tõusnud üsna kõri lähedale. Pole vaja üritada röga väljakõhimist kopsude sügavusest, „puhastada kopse“ rögast, nagu haiged mõnikord ütlevad. Kuiva köha tuleb alati tagasi hoida, isegi kui kõris on ebamugav kõditustunne.

Mõnikord kannatab haige öise higistamise all. Higistamisele kalduv haige ei tohi liiga soojalt riietuda, eriti mitte end tekiga soojalt katta. Toa temperatuur olgu 14—16°. Väga kasulik on enne magamaheitmist pesta keha leige veega.

Öise higistamise puhul tuleb sagedasti pesu vahetada; selleks peab ööseks 1—2 vahetust pesu valmis panema.

Kopsutuberkuloosi mõnede vormide puhul esineb sageli vähene vereköhimine, harvemini täheldatakse rohket verejooksu kopsudest. Vereköhimisel, isegi vähesel (kui rögas leidub verekiude või verepiisakesi), peab haige sellest arstile viivitamata teatama; arstile tuleb ka röga näidata. Mõnikord sülgavad haiged verd hammastest, igemetest, ninast või kõrist ja peavad seda ekslikult kopsuverejooksuks.

Kui aga haigel tekib rohke verejooks kopsust, tuleb arst viivitamata koju kutsuda. Kuni arsti tulekuni peab haige olema voodis pool-istuli asendis täiesti rahulikult, tegemata liigseid, järske liigutusi. Verd ja röga tuleb välja köhida väga ettevaatlikult, püüdes kuiva köha tagasi hoida. Vereköhimise ajal peab haiget toitma vedela ning jaheda toiduga. Talle tuleb anda želeed, samuti ka keedusoolalahust (supilusikatäis soola poole klaasi vee kohta) või kaltsiumkloriidi. Vereköhimise ajal ei tohi anda jääd, sest see võib esile kutsuda tugeva köha ja sellega verejooksu suurendada. Nende lihtsate koduste abinõude mõjul lõpeb verejooks mõnikord isenesest juba enne arsti tulekut. Kui need abinõud ei aita, süstivad arstid veenisisesi kaltsiumkloriidi, teevad vereülekannet või rajavad pneumotooraksi.

TUBERKULOOSI NAKATUMISE TEED JA TEMAST HOIDUMINE (PROFULAKTIKA)

Profülaktikaks nimetatakse abinõusid, mille eesmärgiks on kaitsta terveid inimesi mitmesuguste haiguste, sealhulgas ka nakkushaiguste eest. Võitluses tuberkuloosiga etendab profülaktiline töö väga suurt osa. Erilise hoolega teostatakse kõiki profülaktilisi üritusi ainult Nõukogude Liidus.

Tuberkuloos on nakkushaigus. Tuberkuloosihaige on kohustatud nakatumise eest kaitsma oma sugulasi, omak-seid, töökaaslast ja üldse kõiki teda ümbritsevaid inimesi. Et teha seda teadlikult, peab haige tundma haiguse põhjust ja teadma, kuidas haigus levib, missugusel teel satub nakkus inimese organismi.

Tuberkuloosikepik

Kodumaa teadlased N. F. Gamaleja, I. I. Metšnikov, V. I. Kedrovski jt. omavad suuri teeneid tuberkuloosi tekitaja — tuberkuloosikepikese omaduste ja iseärasuste uurimisel. N. F. Gamaleja tegi kindlaks, et tuberkuloosikepikese koostisse kuulub mükoolhape, mis kindlustab kepikese suure vastupidavuse ja tema värvumisvõime. I. I. Metšnikov ja V. I. Kedrovski avastasid, et tuberkuloosipisikud on mitmesuguse kujuga ja sõltuvalt olelustingimustest väga muutlikud. Need avastused olid tuberkuloosivastase kaitsepookimise küsimuse lahendamisel suure tähtsusega. Viimasel ajal uuritakse meil tuberkuloosikepikese omadusi uusimate (elektron-) mikroskoopide abil, mis suurendavad 25 000—50 000 ja isegi 100 000 korda.

Tuberkuloosikepikesele on omane tugev eluvõime ja suur vastupidavus neid ümbritseva keskkonna mõjudele. Mõnede loomade ja inimese organismis võivad nad kiiresti paljuneda, sest seal kujunevad nende arenemiseks eriti soodsad temperatuuri- ja toitumistingimused. Väljaspool organismi kaotavad tuberkuloosikepikese paljunemisvõime, kuid võivad pikema aja jooksul (1—2 kuud ja isegi rohkem) säilitada oma nakatavuse ja mürgisuse, eriti kui nad on soojas, pimedas ja niiskes keskkonnas.

Ereda päikesevalguse toimel hävivad tuberkuloosikepikese õhukeses rõgakihis juba $1\frac{1}{4}$ —3 tunni pärast. Tänavatolmus võivad tuberkuloosikepikese säilida eluvõimelistena 3—14 päeva, kuid lõppude lõpuks hävivad nad kuivamise ja päikese kiirte mõjul. Haigete riidel võivad tuberkuloosikepikese elus püsida mitmeid nädalaid. Kõige paremini arenevad tuberkuloosikepikese inimkeha temperatuuris. Kõrge temperatuur tapab nad kiiresti: näiteks tuberkuloosikepikese sisaldava rõga keetmisel hävivad nad mõne minuti jooksul.

Tuberkuloosikepikese võivad inimese organismi satutada väga mitmesuguste teede kaudu.

Nakatamine tolmu kaudu

Tuberkuloosinakkuse peamiseks allikaks on tuberkuloosihai ja tema eritised, peamiselt rõga. Ettevaatamatu tuberkuloosihai poolt otse maha või põrandale sülitatud

rõga kuivab ja seguneb tolmuga. See tolm võib langeda esemetele, seintele, riietele. Õhus leiduv mikroobe sisaldav tolm võib kopsudesse sattuda ja terve inimese nakatada. Niisugust nakatumisviisi nimetatakse tolmnakkuseks. Tolm on kahjulik ka selle tõttu, et ta ärritab hingetoru ja tekitab köha.

Et inimese nakatumine tolmu kaudu on võimalik, tehti kindlaks järgmise katsega. Ruumi asetati puurid merisigadega. Samas ruumis klopiti tolmu vaibast, mida eelnevalt oli määritud tuberkuloosihaige rõgaga ja seejärel hästi kuivatatud. Enamik merisigadest, kes pidid tuberkuloosikepikesi sisaldavat tolmu sisse hingama, haigestus tuberkuloosi (merisead on tuberkuloosinakkuse suhtes väga tundlikud).

Sellest selgub, kui tähtis on takistada elamus tolmu tekimist. Eriti palju tolmu tekib porist, mida tuuakse eluruumi jalanõude või riietega. Seepärast tuleb enne korterisse astumist jalgu hästi puhastada. Selleks asetatakse korteri ukse ette vaip, rest või matt. Töölt koju tulles peab riideid vahetama; see on eriti tähtis siis, kui tuleb töötada niisugustes tingimustes, kus mustus on vältimatu (kaevandus, mullatööd jne.).

Eluruumis ei tohi kunagi jalanõusid ega riideid puhastada; riideid, madratseid ja vaipu kloppida ning jalanõusid puhastada tuleb väljaspool eluruumi.

Tubade põrandaid ei tohi pühkida kuiva harjaga; selleks peab kasutama põrandaharja ümber mähitud märga lappi. Enne pühkimist võib põrandat veega pritsida või niiske saepuruga üle puistata. Akendelt, mööblilt ja esemetelt tuleb tolmu pühkida samuti märja lapiga. Eluruumides ei tohi olla liiga palju mööblit. Kappide peal ja taga ei tohi hoida mingisuguseid esemeid, et neisse kohdadesse ei koguneks tolmu. On väga tähtis, et mööbel oleks õigesti asetatud: toas ei tohi olla pimedaid nurki, kuhu koguneb tolmu, mustust ja niiskust. Iga kümne päeva järel on vaja ruume põhjalikult koristada, kõiki esemeid ja mööblit puhastada ning pesta; jooksvat koristamist tuleb teha iga päev.

Piisknakkus

Tuberkuloosinakkus võib haigelt inimeselt tervele kanduda ka niinimetatud piisknakkuse teel. Rääkimisel,

aevastamisel, eriti aga kõhimisel lendab tuberkuloosihaige suust väikesi piisakesi ja pritsmeid, mis võivad sisaldada tuberkuloosikepikesi. Kui säärased pritsmed ja piisakesed satuvad koos sissehingatava õhuga terve inimese organismi, võib ta tuberkuloosi nakatuda. Piisknakkuse tähtsuse tõestamiseks tehti järgmine katse. Kõhiva, pisikuid eritava haige ees hoiti rühma merisigu 15—30 päeva jooksul, iga päev umbes kaks tundi; selle tagajärjel haigestus 25 loomast 6 tuberkuloosi. Seepärast, et vältida piisknakkuse võimalust, ei tohi tuberkuloosi lahtise vormiga haige kaasvestlejale liialt läheneda; kõha ja aevastamise puhul peab ta katma suu ja nina käega, kõige parem vasaku käe seljaga (käe seljaga seepärast, et sellega harilikult ei puudutata tarbeesemeid, vasaku käega seepärast, et sellega ei teretata). Käsi, mis sel puhul pritsmetega saastuvad, peab haige sagedasti pesema. Tihti langevad pritsmed ja piisakesed põrandale, seintele, esemetele, seejärel kuivavad ja segunevad tolmuks, mille sissehingamine, nagu eespool näidatud, võib põhjustada inimese nakatumise.

Kontaktnakkus

Nakatumine tuberkuloosi võib toimuda ka terve inimese vahetul kokkupuutumisel esemete ja asjadega, mis on haige eritistega saastunud (kontaktnakkus). Sel teel võivad nakatuda näiteks lapsed, kui nad roomavad lahtise tuberkuloosivormiga haige korteri põrandal, saastavad käed tema poolt mahasülitatud röga ja seejärel pistavad sõrmed suhu. Niisugune nakatumine on võimalik ka siis, kui tuberkuloosi põdev ema pühib oma taskurätiga lapse nägu ja nina; kui röगतops tuberkuloosihaiге röga on halvasti suletud või satub mängivate laste kätte; kui haige määrib röga padja, voodiriided, toidunõud, riided, millega terved inimesed võivad hiljem kokku puutuda. Kontaktnakkus on võimalik ka suudlemise ja kätlemise puhul (on kindlaks tehtud, et eba-puhaste haigete kätel võib leiduda tuberkuloosikepikesi). Eriti sagedasti esineb kontaktnakkust neil juhtudel, kus lahtise tuberkuloosivormiga haige ja teda ümbritsevad isikud ei täida põhilisi hügieenireegleid. Kahjuks häbenevad isegi paljud puhtust armastavad haiged avalikkudes kohtades (teatris, trammis) või tööl röगतopse tarvi-

tada. Nad eelistavad sülitada röga taskurätti ja saastavad sellega paratamatult oma käsi ja taskuid.

Et kontaktnakkusest hoiduda, tuleb rakendada järgmisi ettevaatusabinõusid: haigete voodipesu ja taskurätte peab sagedasti vahetama ja pesema; haiged ei tohi kasutada taskurätte rögatopsina ega saastata neid rögaga; lahtise tuberkuloosivormiga haigel peavad olema eraldi voodi, toidunõud ja käterätt.

Nakatumine loomade kaudu

Mõnikord kandub tuberkuloosinakkus inimesele loomadelt. Loomadest põevad tuberkuloosi kõige sagedamini veised. Lehmadel esineb tihti udaratuberkuloos. Udarale tekivad sel puhul marjasuurused tihkestused.

Tuberkuloosist udarast satuvad tuberkuloosikepikesed sageli piimasse. Niiviisi võib tuberkuloossete lehmade piim muutuda nakkusallikaks, eriti väikelastele. Seepärast peab niisuguste lehmade piima, kelle tervislik seisund ei ole teada, enne tarvitamist keetma. Tuberkuloosikepikesi avastatakse vahel ka teistes piimasaadustes (juust, või, kohupiim, hapukoor). Sovhoosides ja kolhoosides on kari loomaarstide pideva kontrolli all.

Tuberkuloosi põevad sageli sead, mõnikord ka kitsed, väga harva aga lambad, hobused, koerad ja kassid.

Metsloomadel tuberkuloosi peaaegu ei esine. Vabadusetuses (loomaaedades) langevad aga metsloomad (ahvid, lõvid, tiigrid jne.) sageli tuberkuloosi ohvriks. Sellesse haigusse nakatuvad ka linnud (kanad, papagoid jt.).

Tuberkuloosseid muutusi võib esineda ka loomade siseelundeis. Meil on tapamajades range kontroll selle üle, et tuberkuloosihaigete loomade liha ei satuks müügile.

Kärbsed — nakkuse edasikandjad

Kärbsed, kes lendavad prügihunnikuile ja toituvad mitmesuguseist jättest, võivad nakatada toiduaineid iga-suguste mikroobidega, sealhulgas ka tuberkuloosikepikestega. Nad laskuvad sageli haigete rögaile ja teistele eritistele, seejärel aga kannavad oma saastunud jalgadega mikroobe toiduainetele. Seepärast ei tohi toitu lahtiselt seisma jätta ja toidujäänused tuleb hoolikalt ära koristada. On vaja tarvitusele võtta abinõud, et kärbsed

ei lendaks elamusse (esmajärjekorras hoolikalt koristada ja katta prügikastid ja reoveeaugud), sisselennanud kärbsed aga hävitada (kärbspaber, vastavad lahused jne.).

Röga kogumine ja hävitamine

Tervete inimeste kaitsmisel tuberkuloosi eest on esmajärgulise tähtsusega see, kuidas haiged oma röga koguvad ja hävitavad. Mingil juhul ei ole lubatav sülitada kuhu juhtub. Röga ei tohi ka alla neelata, sest sel puhul võib tekkida sooletuberkuloos.

Röga tuleb hoolikalt röगतopsi koguda. Tuberkuloosihaigele on kõige otstarbekohasem taskus kantav suletav röगतops, mida ta võib puhtas, kinninööbitavas linases kotikeses alati kaasas kanda.

Röगतopsi tuleb iga päev pesta ja desinfitseerida (idustada), kõige parem 5%-lise klooramiinilahusega. On soovitatav, et seda teeks haige ise; ta ei tohi lasta seda teha teistel perekonnaliikmetel, eriti lastel, kes on tuberkuloosinakkusele väga vastuvõtlikud.

Kanalisatsiooniga korterites võib haige kallata röga käimlasse. Väikelinnades ja maal, kus kanalisatsiooni ei ole, soovitatakse röga matta sügavasse auku. Kunagi ei tohi röga kallata välja lahtisele kohale, sest seejuures on võimalik mängivate laste ja koduloomade nakatamine, samuti ka nakkuse laialikandmine kärbestest poolt. Väheste koguste puhul võib röga põletada järgmisel viisil: ahju pannakse paberit (näiteks vana ajaleht), kallatakse sellele röga ja seejärel põletatakse paber koos rögaga.

Profülaktika kodustes tingimustes

Elamu, kus lahtise tuberkuloosivormiga haige alaliselt elab, võib tema ettevaatamatuse korral saada tuberkuloosinakkuse koldeks. Hoolikal ettevaatusabinõude rakendamisel haige ja tema perekonna poolt võib aga terveid isikuid, sealhulgas ka lapsi, tuberkuloosi haigestumise eest kaitsta.

Elkõige on vaja, et haige magaks eraldi voodis. Kui lahtise tuberkuloosivormiga haige magab koos tervetega, eriti lastega, võivad need kergesti nakatuda. Ruumikitsikuse puhul võib haige magada kokkupandavas voodis, mis päevaajaks toast välja viiakse. Haige peab oma voo-

dit ise korrastama. Ta ei tohi magada diivanil ega kušetil, sest päeval kasutavad neid harilikult terved inimesed ja neilt, kui nad on ilma katteta, on raskem tuberkuloosikepikesi kõrvaldada.

Haige voodi tuleb paigutada mitte pimedasse nurka, vaid akna lähedale. Et öösel haige köhimisel tema suust tulevad pritsmed ei satuks teistele selles toas magavatele isikutele, peab tema voodi asetsema mitte vähem kui 2 m kaugusel teiste perekonnaliikmete vooditest. Kõige parem on haige voodi peapoolne ots ümbritseda umbes 2 m kõrguse sirmiga. Haigel peavad tingimata olema eri voodipesu ja eri käterätt.

Tuberkuloosihaige peab kasutama omaette sööginõusid: klaasi, taldrikut, lusikat, kahvlit ja nuga. Neid tuleb pesta teistest nõudest eraldi ja kuivatada eri rätiga. Kõige parem on, kui haige teeb seda ise. Haige sööginõusid hoitakse eraldi, eri riiulil. Veel parem, kui haigel on lauanõude ja teiste isiklike asjade jaoks oma kapike.

Eriti hoolikalt tuleb ettevaatusabinõusid rakendada laste suhtes, sest lapsed (peamiselt imikud ja väikelapsed) on tuberkuloosinakkusele väga vastuvõtlikud. Väga soovitatav on, et terved lapsed perekonnast, kus on tuberkuloosihageid, viibiksid võimalikult rohkem aega väljaspool kodu — jalutuskäikudel, lasteaias, lastesõimes jne., eriti neil tundidel, mil haige on kodus.

Väikesi lapsi on soovitatav saata ajutiselt maale. Haige ei tohi lapsi sülle võtta, neid suudelda ega nendega mängida.

Kui tuberkuloosi lahtist vormi põdeval emal on imik, siis on parem, kui ta last rinnaga ei toida ja ise tema eest ei hoolitse, eriti köhahoogude ajal. Kui aga rinnaga toitmine on arsti poolt lubatud, peab ema enne seda pesema seebiga hoolikalt käed, riietuma kitlisse ning katma nina ja suu 4—6-kordse pestud marlisidemega, et köhimisel last pritsmete eest kaitsta.

Elanikkonnale hügieeniliste elutingimuste loomine hoiab ära tuberkuloosi nakatumise võimaluse. On väga tähtis hoolitseda, et elamu, riietus ja sööginõud oleksid rangelt puhtad. Seal, kus elamu hoitakse puhas, kus tubehästi tuulutatakse, ei ole tingimusi tuberkuloosi nakatumiseks tolmu kaudu. Kui haige ei suudle lapsi, korralikult kogub ja hävitab röga, ei sülitata põrandale, köha ajal katab suu ja kui ka kõik perekonnaliikmed täidavad põhi-

lisi hügieeninõudeid, siis puudub kontakt- või piisknakkuse oht peaaegu täielikult.

Kõikide nende reeglite järgimine on kohustuslik mitte ainult haigele ja tema perekonnaliikmetele, vaid ka igale inimesele. Nõukogude Liidu elanikkonna kultuuritaseme määratu tõus, mis toimub meie silmade all, on tuberkuloositõrje edu tähtsamaks tagatiseks.

Kahjulikud harjumused (alkohol ja tubakas)

Sage alkoholi tarvitamine, eriti suurtes kogustes, teeb organismile tõsist kahju. Esmajoones ja kõige tugevamini kannatab kesknärvisüsteem. Alkohoolikutel areneb sageli maopõletik (maokatarr), samuti ka maksahaigused, mis põhjustavad toidu omastamise häireid. Kahjulikult mõjub alkohol ka südame ja veresoonte seisundile. Nõrgendades organismi ja tema tähtsamaid elundeid, vähendab alkohol organismi võimet võidelda mikroobide vastu. Paljud haigused (tüüfus, podagra, suhkruhaigus, tuberkuloos) esinevad alkohoolseid jooke tarvitavatel inimestel palju raskemates vormides.

Tubakas sisaldab mürgist ainet — nikotiini, mis mõjub eriti kahjulikult südamele ja närvisüsteemile. Suitsetajatel esineb sageli hingamisteede limaskesta kuivus ja hingamiseldundite põletik (bronhiit, larüngiit).

Alkoholi tarvitamine ja suitsetamine toovad sageli parandamatut kahju isegi tervetele inimestele. Eriti ohtlikud on need kahjulikud harjumused aga tuberkuloosihaigetele. Me juba teame, et inimese organism võib tuberkuloosinakkusega väga hästi toime tulla ja seda täiesti võita. Haige eluviis peab olema täielikult suunatud sellele, et tugevdada organismi ja kergendada talle võitlust tuberkuloosi vastu. Eriti tuleb kaitsta närvisüsteemi, südant ja magu, millede õigest talitlusest sõltub organismi kaitsevõime. Seepärast on täiesti lubamatu, et haige oma organismi mürgitaks.

Viinast ja tubakast loobuda on parem järsku, mitte järk-järgult ning vähehaaval. Et see on täiesti võimalik ja viib kõige kiiremini eesmärgile, seda näeme tuberkuloosisanatooriumide ja -haiglate kogemustest. Nendesse asutustesse saabuvate haigete hulgas on nii alkoholi kui ka tubaka kuritarvitajaid. Need, kes kohe alluvad asutuse režiimile, mis alkohoolsete jookide tarvitamise ja

suitsetamise täielikult keelab, paranevad teistest kiiremini ja paremini.

Mõnikord tunneb joomisest ja suitsetamisest loobunud haige end esimestel päevadel pärast seda halvasti: kogu aeg tal nagu puudub midagi, isu on halb, suus on ebameeldiv maitse, töö ei edene. Tekib kiusatus mahajäetud kahjuliku harjumuse juurde tagasi pöörduda, kuid sellest tuleb jagu saada. Ühe-kahe nädala jooksul mööduvad kõik ebameeldivad aistingud. Sageli võib täheldada, kuidas neist kahjulikest harjumustest loobunud haige kiiresti terveneb: tal paraneb isu, kaovad peavalud, ilmub normaalne uni, kasvab kehakaal, väheneb köha, samuti ka rõgahulk jne.

Nakatamise vältimine tööl

Aktiivset tuberkuloosivormi põdevatel haigetel ei lubata töötada koolides, lasteaedades, lastekodudes ja teistes lasteasutustes. Kui õpetajatel ja lasteasutuste töötajatel (lasteaedade juhatajatel, sõimede ja nõuandlate õdedel, arstidel ja sanitaridel) avastatakse tuberkuloos aktiivses vormis, siis viiakse nad üle teisele tööle, et vältida laste nakatumist. Koolides on põrandale sülitamine rangelt keelatud; selleks peavad koridorides olema süljekausid. Ruumide igapäevane niiskelt koristamine on koolides hädavajalik.

Aktiivse tuberkuloosiga haigeil on toitlusettevõtteis töötamine keelatud. Haigeid ei lubata töötada ka konduktoritena, raamatukoguhoidjatena ja juukselõikajatena. Teistes tööstustes on hügieeninõuete täitmise puhul (võitlus tolmu, puhtus, tuulutamine, kõikide ettevootus- ja puhtusreeglite järgimine tuberkuloosihaigete töötajate poolt) tuberkuloosi nakatamise võimalus väga väike. Seepärast lubatakse pisikuid eritavatel haigetel töötada vabrikutes, tehastes, asutustes ja kolhoosides, välja arvatud eespool mainitud asutused ja ettevõtted.

Kaitsepookimine

Viimase veerandsajandi jooksul on NSV Liidus laialdaselt levinud tuberkuloosivastane kaitsepookimine (vakt-sineerimine), mida soovitas tuntud prantsuse teadlane Calmette. Calmette'i poolt soovitatud vaktsiin sisaldab

elusa tuberkuloosikepikese erilist teisendit, mis on kaotanud oma mürgisuse ning seetõttu pole võimeline põhjustama haigestumist tuberkuloosi; mürgisuse nõrgestamist ja kaotamist saavutatakse tuberkuloosikepikete külvamisega erilistele söötmetele. Nõukogude teadlased juhtisid tähelepanu sellele, et see näide kinnitab Mitsurini-Lõssenko õpetuse õigsust, mille kohaselt organismid väliskeskkonna mõjul muutuvad; niisiis võib tuberkuloosikepikesi, kasvatades neid erilistes toitetingimustes, mitte ainult muuta inimese organismile ohutuks, vaid isegi kasutada neid organismi vastupanuvõime tugevdamiseks võitluses oma mürgisuse säilitanud tuberkuloosikepikestega. Vaktsiin kutsub organismis esile kõikide nende kaitsevahendite tugevnemise, mis tingivad organismi vastuvõtmatuse tuberkuloosi suhtes.

Eriti suure tähtsusega on asjaolu, et vaktsiini antakse juba vastsündinule. Niisiis tugevneb organismi vastupanuvõime tuberkuloosinakkusele sel varajase lapsea perioodil, mil tema vastuvõtlikkus tuberkuloosi suhtes on eriti suur. NSV Liidus teostatud teaduslikud vaatlused näitasid, et vaktsineeritud lapsed haigestuvad tuberkuloosi palju harvemini kui need lapsed, keda millegipärast ei ole vaktsineeritud. Aga ka neil juhtudel, kui vaktsineeritud laps hiljem tuberkuloosi nakatub ja haigestub, kulgeb haigus temal väga kergesti ja lõpeb tavaliselt tervistumisega.

Vastsündinute tuberkuloosivastast vaktsineerimist teostatakse sünnitusmajades: vaktsiini antakse kolm korda — harilikult kolmandal, viiendal ja seitsmendal päeval pärast sündimist (seda segatakse väljalüpsstud rinnapiimaga ja valatakse lapsele lusikaga suhu). Vastuvõtmatuse tuberkuloosi suhtes ei teki mitte kohe pärast vaktsineerimist, seepärast on väga tähtis kaitsta vaktsineeritud last nakatumise eest esimese 5—6 nädala jooksul, s. o. organismis immuunsuse kujunemiseks vajaliku aja jooksul. Tuberkuloosivastasest vaktsiinist tingitud immuunsus säilib ainult teatava aja. Seepärast on mõne aasta möödumisel vajalik korduv kaitsepookimine (revaktsineerimine), mis teostatakse laste- ja noorukite asutustes (lastesõimedes, lasteaedades, koolides, tööstuskoolides). NSV Liidus on kindlaks määratud järgmised revaktsinatsiooni näidistähtajad: esimene — sõimeeas (2 aasta vanuses), teine — 7 aasta vanuses, kolmas —

IV klassi õpilastele, neljas — VII klassi õpilastele ja viies — X klassi õpilastele. Enne revaktsineerimist uuritakse last põhjalikult, et kindlaks teha, kas ta ei ole nakatunud loomulikult teel, ilma pookimiseta, sest revaktsineeritakse ainult neid lapsi, kellel tuberkuliiniproovid annavad negatiivse tulemuse ning arstlikul läbivaatusel ja rindkere röntgenoloogilisel uurimisel ei avastata organismis mingeid tuberkuloosseid muutusi. Lapsi perekondadest, kus on tuberkuloosihaguid, tuleb võimaluse korral isoleerida üheks kuuks enne revaktsineerimist ja poolteiseks kuuks pärast revaktsineerimist. Suurematele lastele ei anta vaktsiini sisse nagu vastsündinuile, vaid viiakse organismi nahakriimustuste kaudu.

TUBERKULOOSITÖRJE NSV LIIDUS

Kapitalistlikes ja koloniaalmaades on tuberkuloos töötajate hulgas laialdaselt levinud. Töötajate kõrget haigestumust tuberkuloosi põhjustab kapitalistlikes maades tööliste ja talupoegade elu madal materiaalne ja kultuuriline tase, mis on tingitud nende halastamatust ekspluaateerimisest. Seepärast möllas tuberkuloos ka tsaari-Venemaal, sest tema vastu ei võideldud. Klassiühiskonnas olid ja on kõik kultuurisaavutused, sealhulgas ka arstiteaduse saavutused, alati valitsevate klasside teenistuses. Kapitalismi puhul ei ole töölistel ja talupoegadel oma äärmise vaesuse tõttu vahendeid, et ravida end eraarstide juures või erasanatooriumis, kodanlik riik aga ei kindlusta töötajatele vajalikku tasuta arstiabi.

See on täiesti kehtiv ka tuberkuloosihagete kohta. Endise Vene impeeriumi tohutul territooriumil oli 1913. aastal kõigest 43 vaeselt sisustatud ambulatooriumi tuberkuloosihagetele. Tuberkuloosisanatooriumide arv oli äärmiselt väike, kusjuures needki vähesed asutused kuulusid enamasti eraomanikele. Sotsiaalkindlustust ei olnud ja vaene inimene ei saanud ravile sõita ega kodustes tingimustes režiimi pidada, sest ta pidi kõigest jõust töötama, et perekonda toita. Tsaarivalitsus ei andnud vahendeid tuberkuloosi vastu võitlemiseks. Üht-teist selles suhtes tegid heategevad ühingud, näiteks Ülevenemaaline Tuberkuloositõrje Liiga, kes hankis vahendeid annetustest ja karbikorjandustega.

Alles pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobrirevolut-

siooni võeti tarvitusele ulatuslikud abinõud tuberkuloositõrjeks ning loodi laialdane profülaktiliste ja raviasutuste võrk (dispanserid, sanatooriumid, haiglad). Elanikkonna kindlustamine tuberkuloosivastase abiga paraneb aasta-aastalt, vastavalt meie riigi võimsuse kasvule. Võime uhkusega kinnitada, et mitte ükski riik maailmas ei rakenda nii laiaulatuslikke abinõusid rahva tervise kaitseks, sealhulgas ka tuberkuloosi vastu võitlemiseks, mil-liseid rakendatakse meie sotsialistlikul kodumaal.

Tuberkuloositõrjedispanser

Tuberkuloosihaigele kõige tähtsamaks raviasutuseks on dispanser. Tuberkuloositõrjedispanser jälgib haiget pidevalt kogu tema haigusperioodi vältel, ravib teda ja hoolitseb tema eest igakülgset.

Polikliiniku, ambulatooriumide ja ettevõtete tervishoiu-punktide arstide abiga püüab dispanser välja selgitada tuberkuloosihageid kohe haiguse alguses.

Kapitalistlikes maades dispanser põhimõtteliselt ei ravi haigeid, et erapraktikaga tegelevatelt arstidelt teenistust mitte ära võtta.

Nõukogude Liidus teostab dispanser laiaulatuslikku tuberkuloosihagete ravi, kusjuures dispanseris haigeid mitte ainult ravitakse, vaid õpetatakse neile ka õiget elu-viisi, tervislikku hügieenilist režiimi, mis on tuberkuloosi ravi aluseks.

Dispanseri meditsiiniõed tutvuvad põhjalikult haige koduse olukorraga ja tema töötingimustega. Dispanser aitab haigel ja tema perekonnal parandada tervishoid-likku olukorda elamus, õigesti organiseerida eluviisi, üle minna kergemale tööle, omandada uut elukutset, kui see on vajalik. Tuberkuloositõrjedispanserid tegelevad ka tuberkuloosivastase kaitsepookimise meetodilise juhenda-misega. Üks kõige tähtsamaid dispanseri ülesandeid on tuberkuloosihagete töö korraldus ja kaitse; sel alal töö-tatakse koos ettevõtete tervishoiupunktidega.

Kui haiglaravi vajavat tuberkuloosihageid ei saa mille-gipärast haiglasse paigutada, organiseerib dispanser tema juures kodus tingimused, mis vastavad ligikaudu statsio-naarse asutuse tingimustele (patronaaž, kodune hospita-liseerimine). Sageli külastavad haiget raviv arst ja õde, vajaduse korral antakse haigele pesu ning mõnedel juh-tudel ka toitu.

Sanatooriumid

Mõned tuberkuloosihaiged saadetakse ravimiseks sanatooriumisse. Varsti pärast Suurt Sotsialistlikku Oktoobri-revolutsiooni muudeti paremad lossid ja mõisad sanatooriumideks, kus ravitakse töotajaid, edaspidi aga ehitati palju suurepäraseid sanatooriume riigi, kohalike nõukogude, kindlustuskassade, ametiühingute, kolhooside jt. vahenditest. Esmajärjekorras saadetakse sanatoorsele ravile ägenenud tuberkuloosiprotsessiga haiged, kui arsti arvates võib 2—3-kuuse raviga saavutada protsessi vaibumise ning taastada haige töövõime.

Sanatooriumid asuvad kuivas kohas, sageli männimetsas. Maakoha valimisel peetakse silmas, et ta oleks kaitsitud niiskete ja külmade tuulte eest ning et kogu sanatooriumi maa-ala oleks päikeseküllane. Sanatooriumid on varustatud kõigega, mis on vajalik täisväärtusliku hügieenilise režiimi ja iga laadi kaasaegse ravi organiseerimiseks (rõdud lamamisküsetidega, väljakud õhu- ja päikesevannide võtmiseks, dušiseadmed, ravikabinetid jne.).

Sanatooriumis viibimise alguses kasutab haige aja rahuks, puhkuseks ja jõu kogumiseks. See käib eriti nende haigete kohta, kes saabusid sanatooriumisse üldise nõrkuse ja kiire väsimise nähtudega või kõrgenenud temperatuuriga. Kui haige tunneb, et ta on sanatooriumis tugevnenud ja paranenud, ning kui arstid konstateerivad, et protsessi puhang on möödunud, määratakse talle teine režiim: haige peab end vähehaaval harjutama koormusega — pikemate jalutuskäikudega, kehakultuuriga ja tööga. Mõnedes sanatooriumides on spetsiaalsed töökojad, kus haiged töötavad. Kui haige, kelle elukutse on seotud kehalise tööga, enne sanatooriumist lahkumist töökojas töötamist hästi talub, tähendab see, et ta on oma töövõime edukalt taastanud ja võib varsti harilike töötingimuste juurde tagasi pöörduda.

Sanatooriumid on haigele mitte ainult raviasutuseks, vaid ka hügieeni kooliks. Sanatooriumis harjub haige tervisliku eluviisiga: ta tuulutab iga päev igasuguse ilmaga tuba, teeb oma keha ülehõõrumisi, harjub jalutuskäikudega, normaalse unega. Sanatooriumis viibimise ajal peab ta loobuma suitsetamisest ja teistest kahjulikest harjumustest. Sanatooriumist koju tagasi pöördunud, peab

haige järgima sanatooriumis omandatud harjumusi ja režiimi.

Tuberkuloosihaigete hulgas on väga laialdaselt levinud arvamus, et iga tuberkuloosihaige peab tingimata sanatooriumis ravil viibima. See arvamus on ekslik. Suur hulk tuberkuloosihaiged võib end ravida kodustes tingimustes ilma tööd katkestamata ja perekonnast lahkumata. Sanatooriumisse saadetakse haiged üksnes vastavate näidustuste puhul. Sanatoorse ravi vajalikkuse küsimuse otsustavad ainult raviv arst ja dispanseri valikukomisjon.

Öö- ja päevasanatooriumid

NSV Liidus on laialdaselt levinud sanatooriumid, kus ravitakse tuberkuloosihaiged, ilma et nad peaksid oma töö või õpingud katkestama. Need on niinimetatud öö-sanatooriumid. Neis viibivad haiged harilikult 12—14 tundi (alates kella 5—6 õhtul kuni kella 6—7 hommikul). Nad tulevad öösanatooriumisse otse töölt, pesevad end (tavaliselt sooja duši all), panevad selga puhta pesu, puhkavad. Öösel magavad haiged avarais, hästi tuulutatavais magamistubades (suvel — täiesti avatud aken-dega). Hommikul saavad nad toitva hommikueine ja lähevad tööle. Nii saab tuberkuloosihaige tööle jäädes mugavas ning hügieenilise režiimiga öösanatooriumis lisatoitu ja ravi. Selle tulemusena paranevad paljud haiged hästi, nende haigus vaibub ja töövõime tõuseb.

Viimastel aastatel avatakse niisuguseid sanatooriume juhtivate tööstusharude ettevõtete juures.

Väga kasulikud on öösanatooriumid vanemaealistele kooliõpilastele, kes veedavad neis kogu koolitööst vaba aja. Kooliõpilaste öösanatooriumis töötavad peale meditsiinilise personali pedagoogid, kes organiseerivad laste vaba aja veetmist ja jälgivad, kuidas nad tundideks ette valmistuvad. Öösanatooriumi kasutab iga haige tavaliselt 2—3 kuud.

Mõnedel dispanseritel on ka päevasanatooriumid ja aiad, kus haiged veedavad osa päevasest vabast ajast, lõunastavad ja rõdul puhkavad.

Rahvahariduse osakondade süsteemis on tuberkuloosi algvormidega kooli- ja eelkooliealiste laste jaoks suurepäraseid asutusi; need on spetsiaalsed metsakoolid ja sanatoorsed lasteaiad. Varaealistele lastele organiseeritakse sanatoorsed sõimed.

Kuurordiravi

Kuurortideks nimetatakse sanatooriume, mis on määratud teatavate tuberkuloosivormide raviks ja asuvad eriti soodsates kliimatingimustes: mägedes või mereäärsetes rajoonides, stepis või metsaga maakohtades.

Kuurordis on haigel võimalus viibida pikemat aega õhu käes ja oma organismi edukalt karastada. Kuid mitte igale tuberkuloosihaigele ei ole viibimine mägedes või mere ääres kasulik; seepärast on väga tähtis, et arstid kuurordiravile saadetavaid haigeid õigesti valiks.

Mägedes asuvatest kliimaatilistest kuurortidest, mille poolest meie maa on nii rikas, on kõige enam tuntud Teberda ja Abastumani (Gruusia NSV). Rohkete jääliustike, mägijärvede ja koskedega maastiku ilu, õhu puhutuse, päikesekiirte rohkuse ja lopsaka taimekasvu poolest ületab Teberda kapitalistliku reklaami poolt üleskiidetud Šveitsi kuurorte.

Haige saabumisel kõrgmäestikukuurorti peab ta esimese 10—12 päeva jooksul viibima rahus, mitte jalutuskäike tegema (kõige parem on esimesed 1—2 päeva viibida voodis), sest et tema organism, eelkõige närvi- ja südame-veresoonte süsteem, peab uue olukorraga kohanema. Suurel määral nõrgenenud südame-veresoonte süsteemiga, kõrgenenud vererõhuga, kopsu hingamispinna tunduva vähenemisega, samuti ka kõrge palavikuga, kurnatud haigeid kõrgmäestikukuurortidesse ei saadeta.

Krimmi lõunarannikul on keskmise mägivööndi kuurordid; neist on kõige enam tuntud Dolossõ, Tuzler ja Ereklük. Suvekuudel on kliimatingimused nendes mägisanatooriumides lahtise tuberkuloosivormiga haigeile väga soodsad.

Tuberkuloosi-instituudid

Õigete tuberkuloosi profülaktika- ja ravimeetodite väljatöötamisel etendavad NSV Liidus tähtsat osa tuberkuloosi teadusliku uurimise instituudid (Moskvas, Leningradis, Kiievis, Harkovis, Tbilisis, Alma-Atas, Taškendis jne.). Instituudis on teaduslikud kabinetid ja laboratooriumid, spetsiaalsed aparaadid, samuti ka loomad, kellega teostatakse vajalikke katseid ja uute ravivahendite eelkatsetamist. Nendes asutustes toimub tuberkuloosi eriarstide ettevalmistamine.

Tuberkuloosi haigestumuse vähenemine NSV Liidus

Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon lõi meie maal kõik vajalikud tingimused tuberkuloosi väljajuurimiseks. Nõukogude võimu aastail on haigestumus tuberkuloosi tunduvalt langenud. See sai võimalikuks esiteks selle tõttu, et kapitalistliku ekspluateerimise hävitamisega meie maal tõusis töötajate elu materiaalne ja kultuuriline tase; teiseks tänu nõukogude võimu poolt spetsiaalsete abinõude tarvitusele võtmisele töötingimuste tervendamiseks, ühiskondliku toitlustamise organiseerimiseks ja laialdaseks elamuehituseks; kolmandaks tänu nõukogude tervishoiuorganite ravi- ja profülaktilisele tööle, eriti tuberkuloositõrjeasutuste suurele tööle ravi, sanitaarhaiduse ja profülaktika alal.

LÕPPSÕNA

Selles brošüüris püüdsime näidata, millised suured võimalused on meie sotsialistlikul riigil tuberkuloosihaigete raviks. Riigi poolt antud võimaluste kasutamine viib kõige paremate tulemusteni aga siis, kui tuberkuloosihaige suhtub oma haigusesse, oma eluviisisse ja ravisse täiesti teadlikult.

Lõpuks peatume veel kord mõnedel haigele tähtsatel küsimustel.

Peame vajalikuks haigele meenutada, kui tähtis on tal pidada alalist regulaarset sidet tuberkuloositõrjedisperseriga, dispanseri arsti ja dispanseri jaoskonna-õega. Mitte ainult kõiki ravi- ja režiimiküsimusi, vaid ka kõike, mis puutub tema töösse ja eluviisisse, peab haige teda raviva arstiga läbi arutama.

Mõnede haigete hulgas on levinud mitmesugused eelarvamused tuberkuloosi ravi kohta. Need haiged arvavad, et tuberkuloosist võib tervistuda ainult siis, kui tarvitatakse suurtes kogustes rasva (eriti searasva segu piimaga, koerarasva jt.), juuakse mitmesuguste taimede leotisi jne. Mõnikord eelistavad haiged neid koduseid vahendeid ja keelduvad režiimi pidamisest või vajalikust operatsioonist, tehes endale sellega suurt kahju.

Arstiteadus rakendab kõike kasulikku, mida leidub rahvameditsiinis, kuid paljud tuberkuloosihaigete hulgas reklaamitavad kodused vahendid on täiesti kasutud.

Haigete viited koduste vahendite heale toimele ei ole sugugi veenvad. Niisuguste vahendite tarvitamine võib ühtida protsessi puhangu vaibumisega, haigele aga näib, et tunduv paranemine on uue ravimeetodi rakendamise tulemus.

Ei tohi unustada, et tuberkuloosile on omane lainetaoline kulg, s. o. tuberkuloosiprotsessi käigus vahelduvad ägenemisperioodid vaibumisperioodidega. Haige ei tohi end ise ravida: ainult arst saab pärast haige uurimist määrata õige, tema haigusvormile vastava ravi ja režiimi.

Eriti tähtis on, et haige ei nukrutseks, vaid võitleks aktiivselt oma tervistumise eest ning vaataks julgelt tulevikku.

Nõukogude arstiteadusel on käesoleval ajal suurel hulgal mõjuvaid vahendeid tuberkuloosi raviks. Kui haige ilmutab küllaldaselt teadlikkust, visadust ja järeleandmatust, siis on täielik tervistumine võimalik isegi neil juhtudel, kui protsess on kaugele arenenud.

Suur tähelepanu, mida partei ja valitsus osutavad meie rahva heaolu parandamisele, abinõud, mida teostatakse tervishoiu alal, eriti tuberkuloositõrjeasutuste võrgu suu- rendamine ja nende töö kvaliteedi vahetpidamatu tõstmine, loovad meie maal soodsad tingimused tuberkuloosi täielikuks väljajuurimiseks.

SISUKORD

Sissejuhatus	3
Inimorganismi võitlus tuberkuloosikepikesega	4
Närvisüsteemi osa organismi vastupanuvõimes	9
Kopsutuberkuloosihaige töö organiseerimine	12
Säästev režiim	13
Töötreening	13
Tuberkuloosihaige käitises	14
Tuberkuloosihaige töökorraldus	15
Kehakultuur	16
Ravimine õhuga	16
Kuidas kasutada värsket õhku	18
Külmetusest	19
Organismi karastamine	21
Vesiravi	22
Õhuvannid	23
Päikeseravi	24
Riietuse hügieen	25
Kopsutuberkuloosihaige toitumine	26
Toidu hulk	27
Toidu koostis	28
Toidu maitseomadused	34
Toitumise põhireeglid	35
Tuberkuloosi õigeaegne avastamine	36
Tuberkuloosi diagnoosimine	36
Tuberkuloosi varajane avastamine	38
Kaasaegsed meetodid kopsutuberkuloosihaigete ravimiseks	39
Ravi-pneumotooraks	41
Pneumoperitoneum	42
Kopsukirurgia	42
Uusimad ravimeetodid	44
Üksikute nähtude ravi	45
Tuberkuloosi nakatumise teed ja temast hoidumine (profülaktika)	46
Tuberkuloosikepike	47
Nakatamine tolmu kaudu	47
Piisknakkus	48
Kontaktnakkus	49
Nakatamine loomade kaudu	50
Kärbsed — nakkuse edasikandjad	50
Rõga kogumine ja hävitamine	51

Profülaktika kodustes tingimustes	51
Kahjulikud harjumused (alkohol ja tubakas)	53
Nakatamise vältimine tööl	54
Kaitsepookimine	54
Tuberkuloositõrje NSV Liidus	56
Tuberkuloositõrjedisperser	57
Sanatooriumid	58
Õö- ja päevasanatooriumid	59
Kuurordiravi	60
Tuberkuloosi-instituudid	60
Tuberkuloosi haigestumuse vähenemine NSV Liidus	61
Lõppsõna	61

Toimetaja A. Pärn

Kaane kujundus P. Reeveer

Tehniline toimetaja E. Plaks

Korrektorid H. Allik ja V. Antje

Ladumisele antud 20. I 1955. Trükkimisele antud 4. III 1955.
 Paber 54×84 sm, 1/16. Trükiarv 5000. Trükipoognaid 4. Formaadile
 60×92 kohaldatud trükipoognaid 3,28. Arvutuspoognaid 3,47. Tellimise
 nr. 143. MB-06541. Trükikoda «Punane Täht», Tallinn, Pikk t. 54/58.

На эстонском языке.

Hind rbl. 1.25

Rbl. 1.25

A-20419

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00463632 2