

*Üleliiduline*

POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE LEVITAMISE ÜHING

A-17346  
75 II

TEENELINE TEADLANE MEDITSIINILISTE TEADUSTE  
AKADEEMIA KORRESPONDEERIV LIIGE PROFESSOR

A. I. NESTEROV

REUMATISM  
JA SELLE KAASAEGSED  
RAVIMEETODID

Nr. 6 (75)

EESTI NSV  
POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE LEVITAMISE ÜHINGU  
VÄLJAANNE

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS • TALLINN 1951

A-17346  
75 II

ÜLELIIDULINE

POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE LEVITAMISE ÜHING

---

TEENELINE TEADLANE MEDITSIINILISTE TEADUSTE  
AKADEEMIA KORRESPONDEERIV LIIGE PROFESSOR

A. I. NESTEROV

# REUMATISM JA SELLE KAASAEGSED RAVIMEETODID

EESTI NSV

POLIITILISTE JA TEADUSALASTE TEADMISTE LEVITAMISE ÜHINGU  
VÄLJAANNE

---

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS • TALLINN 1951

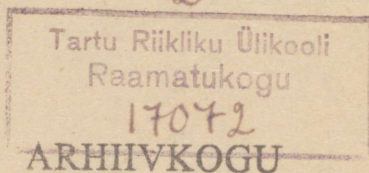
Originaali tiitel:

Заслуженный деятель науки  
член-корреспондент АМН  
профессор  
А. И. Нестеров

Ревматизм  
и современные методы  
его лечения

Москва, 1950 г.

Tõlkinud A. Reiman



Vastutav toimetaja O. Põhjamäe.

Tehniline toimetaja E. Plaks.

Ladumisele antud 28. XII 1950.  
Trükkimisele antud 21. II 1951.  
Paber 61×86 cm <sup>1</sup>/<sub>4</sub>s. Trükiarv 6000.  
Trükipoognaid 1,25. Formaadile  
60×92 kohaldatud trükipoognaid  
1,18. Arvutuspoognaid 1,22.  
MB-02360. Tellimise nr. 144.  
Trükikoda „Ühiselu“, Tallinn,  
Pikk 40/42.

На эстонском языке.

А. И. Нестеров. Ревматизм и  
современные методы его  
лечения.

Hind rbl. 1.—

Reumatism kuulub levinud ja ohtlike haiguste hulka. Vastavate eriuurimuste tulemused annavad alust väita, et reumatism ja liigeste haigused on olnud inimkonna julmadeks kaaslasteks kogu tema ajaloolise arengu vältel. Reumatismi, nagu teistegi haiguste levik peegeldab maade ja rahvaste sotsiaalmajanduslikke tingimusi, materiaalsel ja kultuurilisel tasel, suurenedes nende halvenemisel ja vähenedes nende paranemisel.

Kapitalistlikes maades, eriti mahajäänud kapitalistlikes maades, koloniaalselt orjastatud rahvaste juures omavad reumatism ja liikumiselundite haigused tähtsa koha haigestumise ja invaliidsuse ning suremuse põhjuste seas.

Ajavahemikul 1940. a. novembrist kuni 1941. a. septembrini oli Ameerika Ühendriikides 21 osariigis reumatism sõjaväest vabastamise põhjuseks 3,5 juhul iga tuhande kutsealuse ameeriklase kohta. 1943. a. sõjaväkke kutsutud kolmest miljonist ameeriklasest tunnistati südame reumaatiliste kahjustuste tõttu sõjaväeteenistusse kõlbmatuks 95 000, s. o. enam kui 6 diviisi. Ameerika autorite (Martin, Pull) andmeil kujutab reumatism Ameerika Ühendriikides tõsist probleemi. Aasta-aastalt teeb statistiline arvestus kindlaks, et Ameerikas on 800 000 kuni 1 miljon reumahaiget, kelledest iga aasta umbes 40 000 sureb.

Gorderi raamatus «Reumatism. Rahvuslike ürituste plaan» (1943. a.) märgitakse, et Inglismaal põeb reumatismi mitte vähem kui miljon täiskasvanut ja umbes 200 tuhat last, ning rõhutatakse, et üheks invaliidsuse peamiseks põhjuseks on reumatism. Siin peab aga märkima, et üheski sellises statistikas ei leia reumaatiliste haigestumiste tähtsus täielikku hindamist, kuna paljusid reumajuhte ei diagnoosita ega arvestata antud haigusrühma statistikas. Peale selle on vaid vähesed välismaiste autorite statistilised kokkuvõtted usaldusväärsed, kuna nende sihiks ei ole olukorra objektiivne valgustamine, eriti mis puutub nende haiguste põhjuste analüüsimisse. Nii püüavad mitmed anglo-saksi autorid suurt haigestumist reumatismi seletada ebasoodsate kliimaliste tingimustega, vaikides aga samal ajal selle peamisest põhjusest — kapitalistlike maade raskest sotsiaalsest «kliimast». Objektiivsed autorid (Morris, Titmus, 1942. a.) aga kriipsutavad alla liigeste reumatismi haigestumise tõusu just suurima tööpuudusega rajoonide

ja vaesemate põllumajanduslike rajoonide elanikkonna keskel Inglise-  
maal.

Nõukogude Liidus organiseeriti juba 1928. a. reumatismivastaseks võitluseks Üleliiduline Reumatismi ja Liigestehaiguste Uurimise Komitee, mis töötab käesoleval ajalgi.

Reumatism ja liikumiselundite haigused on reumahaigete ajutise töövõime-kaotuse ja varajase invaliidistumise tõttu sagedase ja kestva tööjõu-kaotuse põhjuseks.

Südame reumaatilised kahjustused on reumahaigete sagedaimaks surmapõhjuseks kõige töövõimelisemas elueas.

Õeldule tuleb juurde lisada riigi tunduvad kulutused reumahaigete ravimiseks polikliinikutes, haiglates ja kuurortides.

Haiguse suur levik, temaga seotud rasked kannatused ja sageli eluohustavad tagajärjed, — kõik see on olnud tõukejõuks, mis teadlaste, arstide, ühiskondlike ja riiklike organisatsioonide pidevat tähelepanu suunab reumatismiprobleemile.

### Haiguse määrang

Mõiste «reumatism» tuleneb kreekakeelsetest sõnadest «rheo» — «voolan», «rheuma» — «äravoolus», ja vastab tolle ajajärgu ettekujutustele, kus mõeldi, et inimorganismis tekib mingisugune mürgine vedelik, mis siis elundeisse laiali voolates tabab ka liigeseid ja põhjustab nende tursumist ning valulikkust. Kuna sagedaimaks reumatismi välisteks avaldusvormideks on liigeste tursumine ja valulikkus, siis edaspidi, peamiselt keskajal, hakati reumatismi nimega nimetama kõiki liigeste haigusi, kus esinesid tursed, valud ja liikumise piiratus. Samuti hakati sagedasti reumatismiks nimetama ka lihaste, kõõluste, limapaunade, sidemete ja piirdenärvide haigestumisi.

Niimoodi muutus reumatismi mõiste ja diagnoos aja jooksul kogu mõisteks, rühma kogudiagnoosiks.

Peab ütlema, et veel tänapäevalgi kasutavad laiad elanikkonna hulgad meeleldi seda terminit, mõistes reumatismi all mitmesuguse päritoluga ja mitmesuguse kliinilise pildiga liikumiselundite haigusi.

Meie kodumaa arstiteadus, eriti nõukogude teadlaste tööd võimaldasid otsustavalt muuta endiseid ettekujutusi reumatismist, täpsustada selle mõiste sisu ja piiritleda reumatismi teistest rohkearvulistest liikumiselundite haigustest.

Reumatismi kohta käiva õpetuse arendamises omavad erakordselt suurt tähtsust vene õpetlased. Tänu nende töödele rajati alused kaasaegsele õpetusele reumatismist ja liigeste-haigustest, nende tekkimise põhjustest ja tingimustest, nende tunnustest ja kliinilisest pildist, nende klassifikatsioonist ja ennetamise- ning ravimismeetoditest.

Kui ajaloolised andmed viitavad sellele, et XVI sajandi lõpul prantsuse kliinitsist Baillou tunnistas liigestereumatismi organismi üldhaiguseks, XIX sajandi algul (1818. a.) inglane Johnson vaatles südame kahjustust «reumatismi metastaasina (ülekanne) südamesse», ning Bouilleaud 1835—1836. a. tegi kindlaks endokardiidi (südame sisekesta põletik) seose ägeda liigesereumatismiga, siis annavad samad ajaloolised andmed täie õiguse väita, et prantslase Bouilleaud' vaated reumatismi kohta ei olnud kaasaegsetele vene õpetlastele uudiseks. Vene õpetlased omasid selles küsimuses suuri kogemusi, oma isikliku, enam sügavama ja õigema ning reas tähtsaimates momentides Bouilleaud' arvamusele vastupidise arvamuse.

Nii pühendab Moskva ülikooli professor Grigori Sokolski 1838. a. avaldatud, kuid juba varem pealkirja all «Õpetus rinnahaigustest» ettekantud loengutes eri peatüki südamerumatismile. Selles töös määrab Sokolski kindlaks otsese seose südamerikete, südamelihaste ja südamepauna kahjustuste ning reumatismi vahel, annab südame reumaatilise kahjustuse tähtsamate tunnusmärkide täpse kirjelduse, juhib tähelepanu südame kahjustusele peamiselt nooremas elueas jne.

G. Sokolski, rääkides südamerumatismist, märgib, et «suurem osa südame orgaanilistest rikestest tekib tähelepanematuses ja ebaõigest ravimisest... Näiliselt ravitud südameaneurismi, paksenemise (hüpertroofia, — A. N.), südameklappide rikete, mitmesuguste hingelduste jne. juhud ei ole kahtlematult mitte midagi muud kui südame reumaatiline kahjustus...» (lk. 255).

Vene terapeutilise kliiniku rajajad S. P. Botkin ja G. A. Zaharjin töötasid sügavalt ja printsiipiaalselt läbi reumatismiprobleemi tähtsaimad küljed: nad uurisid reumatismi kui üldist nakkushaigust, südame, kopsude, neerude, närvisüsteemi kahjustusi reumatismi puhul, liigestereumatismi piiritlemist muudest põhjustest tingitud liigeste-haigustest, salitsüülnaatriumi ja füsioterapeutiliste menetluste tähtsust reumatismi ravimisel, lapsea ja nn. perekondliku eelsoodumuse tähtsust reumatismi tekkel jne.

S. P. Botkini ja A. A. Ostroumovi suureks teeneks on inimorganismi ja väliskeskkonna vastastikuse seose ning sõltuvuse idee ja selle tähtsuse teaduslik põhjendus tervise säilitamise, haiguste arenemise ning haigustega võitluse suhtes. A. A. Ostroumovit võib õigusega nimetada antropoteraapia rajajaks, s. t. õpetuse rajajaks, mis nõuab mitte haige elundi, vaid haige inimese ravimist, silmas pidades seejuures tema vastastikust seost väliskeskkonnaga. Lähtudes niisugusest laiahaiguste tekke ja nendevastase võitluse ülesannete mõistmisest, formuleeris A. A. Ostroumov täpselt ja propageeris visalt profülaktilise arstiteaduse printsiipe, mitmesuguste sisehaiguste, nende seas ka südame reumaatiliste kahjustuste ennetamise põhimõtteid.

Tsaari-Venemaa tingimustes ei omanud A. A. Ostroumov ja teised

vene teadlased võimalusi nende eesrindlike põhimõtete realiseerimiseks. Nende realiseerimiseks avanesid perspektiivid alles nõukogude riigi ja nõukogude arstiteaduse tingimustes, mille juhtlauseks on haiguste ennetamine ja kõige täiuslikumad ravimeetodid, mis on määratud ning kättesaadavad elanikkonna kõige laiematele hulkadele.

## Reumatismi põhjusi

Reumatismi tüüpilist ägedat vormi iseloomustab rida niisuguseid tunnuseid, mis lubavad teda liigitada nakkusega seotud haiguste hulka. Nendeks tunnusteks on: palavikuline kehasoojus ja mürgistus ning sellega seotud jõuetus, nakkust iseloomustavad veremuutused, põletikulised nähted liigestes, südames, limaskestadel, ägestumised ja remisioonid, side eelnevate, vastuvaidlematult koldeliste nakkustega (mandlite põletik, Highmore'i koopa põletik, vigased hambad jne.).

Kahjuks ei ole rohkearvulised reumatismitekitaaja otsingud seni tulemusi andnud. Käesoleval ajal võib vaid oletada, et reumatismi põhjuseks on, võib-olla, nakkus kindlakstegemata streptokoki eriliigiga või selle viiruseaolise mutatsioonivormiga. Selle nakkuse eri vormid või üks ja sama nakkus, kuid seoses mitmesuguste organismi vastusreaktsioonidega kutsuvad ühtedel esile angiini, teistel — angiini ja selle järele reumatismi, kolmandatel — sarlakid, neljandatel — sepsise jne.

Reumatismi arenguprotsessi võib käesoleval ajal kujutleda järgmiselt. Nakkus, sattudes ülemistesse hingeteedesse, jääb peatuma kurgumandlil (kõige sagedamini) või tungib teistes elunditesse (Highmore'i koobastesse, keskkõrva, vigastatud hammastesse jne.). Ei ole kaheldav, et ülemistesse hingeteedesse satub nakkusi väga sageli. Samuti võib pidada kindlakstehtuks, et ülemistesse hingeteedesse sattunud nakkus võib sinna pikemaks ajaks püsima jääda, ilma et ta haigusnähtusi põhjustaks. Nii ühel kui teisel juhul sujuvad nakkusalge ja inimorganismi kaitsejõudude omavahelised suhted viimase kasuks ja mingeid haigusele viitavaid tunnuseid ei ilmne: inimene tunneb end tervena ja näib ka sellisena. Kuid see ei tähenda veel seda, et nakkus inimorganismis kohandub olukorrale rahulikult, võitluseta. Mitmete kümnete tuhandete aastate jooksul töötas inimorganism kesknärvisüsteemi juhtimisel välja sellised kudede ja kogu organismi vastusreaktsioonid, mille puhul nakkuse mõju ei kutsu esile tähtsamate füsioloogiliste süsteemide talitluse märgatavaid häireid: tulemusena saavutab inimene vastuvõtmatuse, immuunsuse antud nakkuse vastu.

Kliiniliselt võib selline nakkuse ja organismi «kohtumine» väljenduda kurgumandlite mitmesuguses põletikes nn. tonsilliitides. Kliiniliselt väljakujunenud tonsilliidi puhul esinevad kõigile hästi tuntud angiini tunnused: kehasoojuse tõus, roidumus, kurguvalu neelamisel, kurgu-

mandlite turse ja punetus ning mädakorkide tekkimine neis, mõnikord pindmised koekärbused (nekroosid). Sageli aga kulgevad tonsilliidid niivõrd kergelt ja varjatuna, et haige seda üldse ei märka. Enamikul juhtudel paranevad eelmainitud mitmesugused tonsilliidid hästi, või — mis esineb harvem — muutuvad kroonilisteks ega kutsu tavaliselt esile tüsistavaid haigestumisi. Teistel, õnneks märksa harvematel juhtudel, nakkusalge mitte ainult et tungib lümfiteedesse, jääb sinna peatuma ja kutsub esile kohaliku põletikulise protsessi, — vaid kutsub esile uusi põletikulisi reaktsioone teiste tähtsate elundite poolt. See juhtub siis, kui nakkusalget (tekitajat) sattus organismi liialt palju, või selletõttu, et see alge oli enam mõjuvam ning ohtlikum, või lõpuks selletõttu, et organism ei olnud selleks kohtumiseks küllaldaselt ette valmistatud, või oli, mis omab nähtavasti märksa suuremat tähtsust, eelnenud haiguste tõttu nõrgestatud.

Nagu näitasid sise- ja lastearstide täheldused, mis leidsid kinnitust ka vastavate anatoomiliste ning mikroskoopiliste uurimustega, täheledatakse neid põletikulisi protsesse kõige sagedamini südames või liigestes, või neis mõlemas üheskoos.

Bakteriaalsete toksiinide — bakterite lagundumisproduktide ja nende toimel hävinenud koe elementide — ägeda massiivse või perioodiliselt korduva siirdumisega kohalikust nakkuskoldest haige organismi, ujutatakse see talle võõraste, arvatavasti valkaine päritoluga ainetega üle. Need ained kutsuvad esile mitmesuguseid vastusreaktsioone, milledest reumahaigete olulisemaks on üldine ning koe nõrgenenud reaktiivsus (nn. allergia). See väljendub erinevalt mitmesugustes elundites ja kudedes. Juhtiva koha omavad siin nähtavasti muutunud närvisüsteemi, vegetatiivse närvisüsteemi reaktsioonid muude elundite ja süsteemide hiljem teiseselt häiritud seisundiga. Selle seisukoha poolt võivad rääkida akadeemik A. D. Speranski kooli eksperimentaalsed täheldused, kes lõi originaalse, meie kodumaise reumatismi tekke (patogeneesi) neurotroofilise teooria. Kahjuks on neid esmaseid närvisüsteemi patoloogilisi reaktsioone reumatismi puhul uuritud seni puudulikult. Enam üksikasjalisemalt on uuritud reumatismi juures esinevaid eredaid ja iseloomustavaid muutusi mitmesuguste elundite sidekoes, esijoones südamelihase ja südameklappide sidekoes; edasi — kopsukelmes, liigeste limaskestas.

Südamelihases esinevaid koelisi muutusi reumatismi puhul iseloomustab eriliste rakukogumikkude tekkimine, mis said nimetuse: «reumaatilised sõlmekested» ehk «granuloomid». Nende tekkimist ja arenemistsükli kolme põhilist järku, seost südamelihase reumaatilise põletiku (müokardiidi) kliinilise pildiga ja nende tähtsust haiguse kulu seisukohalt uuris erakordse põhjalikkusega vene õpetlane V. T. Talalajev. Kui saksa õpetlasele Aschoffile kuulub reumaatiliste sõlmekestete esmase kirjeldamise au, siis Talalajevile kuulub kahtlematult prioriteet maa-

ilmateaduses nende arengu sügavas teadlikus analüüsis ja nende hinnangus haiguse kulgemise ning lõppe seisukohast. Seepärast nimetatakse tänapäeval reumaatilisi granuloomide täie õigusega Aschoff-Talalajevi granuloomideks.

Teisele silmapaistvale vene õpetlasele, M. A. Skvortsovile kuulub vastuvaidlematult prioriteet sama sügava ja nii teadusele kui arstlikule praktilisele tähtsa küsimuse — südamelihase reumaatilise põletikulise protsessi teiste morfoloogiliste protsesside — uurimises.

Ühele nõukogude kliinilise meditsiini rajajale, akadeemik N. D. Stražeskole, kuulub silmapaistev teene reumatismi tekke kodumaise teooria loomise näol, kus reumatismi vaadeldakse kui septilise protsessi erilist teisendit.

Paljud nõukogude õpetlased (N. D. Stražesko, M. P. Kontšalovski, G. F. Lang, M. V. Tšernorutski, M. I. Pevzner, N. I. Leporski, E. M. Gelštein, L. B. Buchštub, D. Alpern, A. I. Nesterov jt.), tuginedes Pavlovi, Sokolski, Botkini, Zaharjini, Ostroumovi, Veljaminovi, Talalajevi, Skvortsovi töödele, arendasid välja oma teaduslike uurimuste tulemusena progressiivseima õpetuse reumatismist kui ühtsest, terviklikust infektsioos-allergilisest haigusest, löid teaduslikult kõige enam põhjendatud ja praktikale vastuvõetavama reumatismi ning liigeste-haiguste klassifikatsiooni, arendasid välja ja kontrollisid praktikas reumatismi ja liigeste-haiguste harmoonilise rayi ja laialdaste tervendavate ürituste süsteemi.

Nõukogude õpetlaste kujutlusel reumatismist kui ühtsest patoloogilisest protsessist on aluseks kodumaise meditsiini kliinilis-füsioloogiline suund, mille rajajateks on I. M. Setšenov, I. P. Pavlov, S. P. Botkin, G. A. Zaharjin, A. A. Ostroumov jt.

Kaasaegses õpetuses reumatismist on, eelkõige vene õpetlaste töödega, tehtud suuri muudatusi arusaamas haiguse olemuse mõistmisel, mille tõttu see haigus eraldati suurest nn. reumaatiliste haigestumiste grupist. Nimelt võib kaasaegse teaduse andmeil reumatismiks nimetada vaid erilist nakkushaigust sellele iseloomustavate muutustega esijoones südamelihases, siis südameklappides ja liigestes.

Südamelihase reumaatilist kahjustust nimetatakse reumaatiliseks müokardiidiks, südame sisekesta reumaatilist kahjustust — reumaatiliseks endokardiidiks, liigeste kahjustust — reumaatiliseks polüartriidiks. Nõukogude autorite klassifikatsiooni kohaselt võib reumatism kahjustada ka kesknärvisüsteemi. Vastavalt sellele, eristavad nõukogude autorid kolm reumatismi põhivormi: 1) südamevorm (müokardiit, endokardiit, kardiit), 2) liigestevorm (artriit, polüartriit), 3) närvi-vorm (sagedamini väikese koorea näol). Kuid, nagu näitab arstlik kogemus, võib reumatism, kuigi märksa harvem, kahjustada ka teisi elundeid: kopsu- ja kõhukelme (pleuriit, peritoniit), peaju-kelmeid

(meningiit), kopsusid (kopsupõletik), neerusid (nefriit), maksa (hepatiit), kilpnääret (türeoidiit), silma (iriit), piirdenärve ja lihaseid (neuriit, müosiit).

Südame ja liigeste reumaatilised kahjustused võivad kulgeda koos ning samaaegselt, või üksteise järel eraldi. Kõige sagedamini kahjustab reumatism südant, siis südant ja liigeseid, südant ja närvisüsteemi. Liigeste ja närvisüsteemi isoleeritud reumaatilist kahjustust täheldatakse märksa harvem.

### Reumatismi südamevorm

**Müokardiit.** Reumaatilise kahjustuse kõige sagedamaks, peaaegu alaliseks asukohaks on südamelihaskahjustus — selle reumaatilise põletiku — müokardiidi näol. Olenevalt põletiku levikust eristatakse kergemat koldelist ja raskemat laiunud (difuusset) reumaatilist müokardiiti. Seoses reumaatiliste sõlmekete arengujärkudega omab kliiniline pilt ägeda, alaägeda, või kroonilise iseloomu. Reumaatilise müokardiidi pilti võib skemaatiliselt kujutada alljärgnevalt.

10—15 päeva pärast läbipõetud angiini, grippi, Highmore'i koopa põletikku, tekib kiiresti roidumus, väsimus, nõrkus, hingeldus, südamepekslemine, mõnikord valud südame piirkonnas, ebakorrapärane pulss (ekstrasüstoolid), jõu märgatava languse hood, iiveldushood, peapööritused. Haiged näivad väsinutena, mõnikord kahvatutena või kahvatu-sinkjatena, nad on kergesti erutatavad. Reumahaiged lapsed muutuvad erutatavateks, jonnakateks, nad kaotavad mängutahte, edasi-jõudmine koolis langeb. Nad söövad halvasti, kaebavad südamepekslemist ja mõnikord torkivaid valusid südamepiirkonnas ning lühiaegseid valusid liigestes. Kehasoojus on pisut tõusnud (37,2—37,5, harvem 38 °C), pulss sagenenud, vähenenud täitumusega, sageli ebakorrapärane (arütmia). Südame eriuurimisel avastatakse sageli selle mõõtude suurenemist, tuhmnenud, ebapuhtaid südametoone, millele kaasuvad nn. südamekahinad. Diagnostiliselt omavad väga suurt tähtsust uurimise erimeetodid: elektrokardiograafia, vere koostise uurimine, punaliblede settimise kiiruse uurimine ja haiguse kulgemise väga põhjalik süstemaatiline arstlik jälgimine, eriti aga südamenähtude muutuste jälgimine.

Piiratud levikuga müokardiidi (koldeline müokardiit) puhul on esiplaanil rütmihäired (ebakorrapärasus) ja valud südame piirkonnas. Enam laiunud difuusse müokardiidi puhul omandavad põhimist tähtsust puuduliku vereringvoolu nähud: hingeldus, nõrkus, nõrk pulss, sinisus, tursed.

Piiratud (koldeline) reumaatiline müokardiit võib kulgeda niivõrd varjatult ja kergelt, et haige ei pöördu arsti poole või pöördub sinna

suure hilinemisega — tüsistuste tekkimisel. Südamelihastes esinev reumaatiline protsess omab kalduvust lõppeda koldeliste tihenemiste tekkimisega — skleroosiga. Õigeaegsel ja õigel ravimisel võib reumaatiline müokardiit lõppeda haige täieliku tervenemisega. Müokardiidi raskemate vormide puhul (asukoha ja leviku poolest) kui ka hilja alustatud või ebarahuldavalt läbi viidud ravimisel võib reumaatiline müokardiit põhjustada südamelihase teisest skleroosi nõrkuse, valutunde, rütmihäire jne. nähtudega.

Reumaatiline endokardiit ja südamerike. Südame sisekesta reumaatiline kahjustus — endokardiit — kutsub esile endokardiidi kliinilise pildi arengu. Olenevalt sellest, kas reumaatiline põletikuline protsess südameklappidel on pindmine või levib sügavale koesse, haarab piiratud ala või levib suurele alale, näiteks mitmele südameklapile, kas on tegemist endokardiidi arengu varajase järguga, või läheb see juba üle armistumisejärku ja kutsub esile püsiva südamerikke, — avaldub reumaatiline endokardiit erinevate tunnusmärkidega. Käesoleval ajal on kindlaks tehtud, et reumaatiline endokardiit on südamerikke tekkimise kõige sagedamaks põhjuseks. Endokardiidi muutumine südamerikkeks omab oma arengutsükli. Seepärast võivad selle haiguse tundemärgid ühel ja samal haigel olla eri aegadel erinevad. Algstaadiumis avaldub haigus ainult vähese roidumuse ja südamepekslemise näol, ebamugavustundega südame piirkonnas, nahakatte kahvatu värvusega. Väljaarenenud südamerikke vormi puhul muutub kliiniline pilt märksa raskemaks: nõrkus ja töövõimekaotus suurenevad, esinevad hingeldus, lämbumishood, südamepekslemine, valud südame piirkonnas, janu, kõha, jalgade turse jne.

Haiguse põhilisi tunnuseid tehakse kindlaks eriarstliku uurimisega: südame kuulatlemisega (südametoonide tugevuse muutumine, südamekahinad), koputlemise ja röntgenikiirtega uurimisega (südame suuruse ja kuju muutumine), arteriaalse ja venoosse pulsi uurimisega, arteriaalse vererõhu uurimisega, vere ja punaste vereliblede settimise reaktsiooni uurimisega, kehasoojuse jälgimisega. Otsustavat tähtsust diagnoosi määramisel omavad teatava aja vältel teostatud kliinilise jälgimise tulemused (kaebuste iseloomu ja omaduste muutumine, südame kuulatlemise ja koputlemise andmete evolutsioon jt.). Seepärast omab diagnoosi määramisel ja haige ravimisel erakordselt suurt tähtsust pidev arstlik jälgimine vastavates tingimustes, kõige parem statsionaaris.

Reumaatilise müokardiidi ja endokardiidi samaaegsel esinemisel, mida võib täheldada väga sageli, muutub haiguse kliiniline pilt arusaadavalt keerukamaks. Siin on samuti tarvis rõhutada, et nii tüsistumata reumaatiline endokardiit kui ka selle pinnal arenev südamerike võivad esialgu kulgeda niivõrd kergelt ja varjatud kujul, et reumahaige tunneb vaid kerget väsimust ja võib täita oma igapäevaseid ülesandeid

arsti poole pöördumata. Eriti sageli võib selliseid petlikult kerge kulgemisega endokardiite ja südamerikkeid konstateerida reumat põdevatel lastel. Kuid ka neil juhtudel halveneb haigus suuremate füüsiliste pingutuste puhul (raskem kehaline töö, sportlikud pingutused) või ägedate nakkushaiguste (gripp, angiin, leetrid, sarlakid jne.) mõjul ja siis tekivad koormavad haigusnähud.

Erilist tähelepanu tuleb pöörata sellele, et nii reumaatiline müokardiit kui ka endokardiit omavad suurt kalduvust haiguse taaspuhkumiseks (kordumiseks, retsidiivideks), kusjuures taaspuhkemised arenevad erakordselt kergesti ja sageli kroonilise tonsilliidi ägestumise, ägedate angiinide, gripi või külmetuse mõjul. Ülemiste hingeteede sügisesed ja kevadised katarrid, põhjustades krooniliste tonsilliidide ja teiste koldelise vormiga nakkuste ägestumist, on reumahaigetele haiguse võimaliku taaspuhkumise tõttu väga ohtlikud. Seepärast tuleb reumahaigetele nimetatud haigestumiste suhtes soovitada äärmist ettevaatust.

Äsjamainitud taaspuhkemiste ennetamine omab erakordset tähtsust selletõttu, et korduvad reumaatilised müokardiidi ja endokardiidi ägestumised kutsuvad paratamatult esile haiguse edasiarenemise ja haige invaliidistumise. Samal ajal võib õigeaegselt alatud ravi puhul ja selle täpsel ning püsikindlal teostamisel ning samuti haiguse kordumise ärahoidmisel saavutada haiguse kas praktiliselt täielikku likvideerumist või tervise stabiliseerumist täiesti rahuldaval tasemel.

### Reumatismi liigesevorm

Reumaatiline polüartriit. Rohkearvuliste nakkuseliste liigese-haiguste seas on reumaatiline polüartriit kõige sagedasem. Erinevalt müokardiidist ja endokardiidist kulgeb reumaatiline polüartriit enamikel juhtudel ägeda, isegi üliägeda nakkushaigusena, sundides haiget viivitamatult voodisse heitma, ja pöörates endale sellega paratamatult nii haige kui ka teda ümbritsevate tähelepanu.

Tavaliselt 10—15 päeva pärast põetud angiini, kroonilise tonsilliidi ägestumist, ülemiste hingeteede ägedat katarri või tugevat külmetumist tekivad ägedad valud jäsemete ühes-kahe liigeses. Liigesed tursuvad kiiresti ja muutuvad väiksematelgi liigutuskatsetel väga valulikkudeks. Isegi teki puudutamine kutsub haigusest tabatud liigeses valu esile. Kehasoojus tõuseb 38—40 °C, üldine seisund on häiritud, veres võib konstateerida põletikutunnuseid (valgete vereliblede arvuline tõus, punaste vereliblede settimise kiirenemine). Liigese õõnde kogub põletikulist vedelikku (ekssudaat liigese limaskestast põletikust). Reumaatilist polüartriiti iseloomustavad haiguse äge algus, põletiku kiire üleminek ühelt liigeselt teisele (siit nimetus «jooksva»), paljude

liigete haigestumine, kulgemise healoomulikkus — ja nimelt: hoolimata liigete ägedast ja raskest haigestumisest paranevad nad õigel ravimisel 2—3 nädala jooksul kliiniliselt täielikult.

Erinevalt reast teistest nakkuselistest liigete haigustest lõpeb põletikuline protsess reumatismi puhul õigel ravimisel kõigis liigestes 2—3 nädala jooksul õnnelikult ega jäta mingeid tagajärgi liigestesse.

Märksa harvem jäävad mõnel haigel üksikutes liigestes püsima vaheldused, ajuti esinevad valud, mis teravnevad pärast külmetusi, üliväsimusi, nakkusi või ilmde muutumisel (reumaatilised artralgiad). Veel harvem võib reumaatiline äge polüartriit jätta tagajärgi püsivkindlate valude, liikumise kerge piiratavuse, liigestes kuulduvate raginate näol (reumaatiline skleroos, krooniline edasiarenev «reumaatiline» polüartriit).

Reumaatilise polüartriidi lõpe erineb niisiis järsult südame reumaatiliste kahjustuste lõppest, kus võrdlemisi sageli jäävad tagajärgedena püsima tõsised orgaanilised kahjustused (reumaatiline kardioskleroos, reumaatilised südamerikked). Kui sellele juurde lisada, et reumaatilise polüartriidi lõpul ja eriti veel korduvate polüartriidi hoogude puhul kaunis sageli täheldatakse südame reumaatilise kahjustuse tunnuseid, peab nõus olema ühe õpetlasega, kes ütles, et «äge reumatism lakub liigeseid, pleurat, isegi ajukelmeid, kuid «hammustab» südant». Need reumatismi «hammustused» on niivõrd tõsiste tagajärgedega, et reumatismi peetakse õigustatult peamiselt südameohtlikuks haiguseks ja nõuab seepärast endale kõige tõsisemat tähelepanu.

### Reumatismi närvivorm

Koorea. Juba S. P. Botkin juhtis tähelepanu tsentraalnärvisüsteemi võimalikule kahjustusele reumatismist. Peaaju koorealuste sõlmede reumaatiline kahjustus kutsub lastel esile reumatismis erilise vormi — koorea. Haigus areneb pikkamisi, tähelepandamatult ja avaldub selliste tunnustega, milliseid esialgu vanemate ja pedagoogide poolt käsitletakse kui lapse kapriisi ja vallatust. Nimelt muutub näiliselt terve laps erutatavaks, virisejaks, räpakaks ja käitumises lohakaks. Tal ilmnevad grimassid, tahtmatud tõmblused keha ja jäsemete lihastes. Hiljem võib häiruda kõne, raskeneda toidu neelamine, esineda takistusi kirjutamisel jne. Haigus kestab 6—8 nädalat, mille järel laps terveneb. Nagu iga reumaatilise haigestumise, võib ka koorea puhul tüsistusena esineda südame kahjustus, mida aga siin täheldatakse harvemini kui reumatismi liigesevormi puhul.

Märksa harvemini kahjustuvad reumatismi puhul närvitüved (reumaatilised neuriidid, polüneuriidid, neuralgiad).

## Reumatismi ravi

Kaasaegne meditsiin on teinud suuri edusamme rea ohtlikkude haiguste põhjuslikkude (kausaalsete) ehk nn. spetsiifiliste ravivahendite ja -meetodite otsimises. Niisugusteks on sulfoonamiid-preparaadid võitluses kopsupõletikuga, düsenteeriaga, gonorröaga; penitsilliin võitluses sepsisega, mädanakkustega, süüfilisega, gonorröaga, kopsupõletikuga; streptomütsiin võitluses mõne tuberkuloosivormiga (meningiit, kopsutuberkuloosi miliaarne vorm); kiniin, akrihiin, plasmotsiid, bigumal võitluses malaariaga jt. Hoolimata visadest otsingutest ei ole samaugust vahendit reumatismi vastu kahjuks seni leitud. Selle üheks põhjuseks on meie teadmiste puudulikkus reumatismi tekitaja suhtes.

Antud tingimustes on loomulikuks ja möödapääsematuks reumahaige kompleksne ravimine, mis on suunatud haigusprotsessi ja selle sümptomide kõige tähtsamate koostisosade kõrvaldamisele või leevendamisele (nn. patogeneetiline ja sümptomaatiline ravi). Niisugust ravi saab kõige edukamalt teostada haiglatingimustes. Seepärast on reumahaige ravimisel tema võimalikult varajane hospitaliseerimine esimeseks ja tähtsamaks ülesandeks. Eriti sunnivad selleks ka need tõsised südamekahjustused, mida, nagu juba eespool mainitud, reumatismi puhul sageli täheldatakse ja mis käesoleval ajal nõuavad iga reumahaige käsitlemist südamehaigena või ohustatuna südamehaiguse arenemisest.

Protsessi infektsioos-põletikuline iseloom, südame sagedased ja tunduavad kahjustused, haige raske palavikuline seisund, teravad valud liigestes — kõik see kriipsutab alla range voodirežiimi vajadust reumahaigele, tema eest hoolsat hoolitsemist, täisväärtuslikku toitlustamist, spetsiaalset ravi. Range voodirežiim haiguse ägedal järgul on haige jõudude alalhoidmise tagatiseks. Aidates säilitada jõudusid, hoiab voodirežiim ära võimalikke tüsistusi ja loob soodsaid tingimusi medikamentoosle ravimeetodile.

Ägedat liigesereumat põdev haige peab voodisse jääma vähemalt kaheks nädalaks pärast haigusnähtude kadumist liigestes ja kehasoojuse langust normini. Südame reumaatilise kahjustuse tunnuste ilmumine on voodirežiimi kestuse pikendamise signaaliks ja real juhtudel (puuduliku vereringvoolu tunnused) selle ranguse suurendamiseks. Voodirežiimi kestuse pikkuse peab alati otsustama ainult ravija arst kogu kliinilise pildi andmete uurimise alusel, pidades seejuures eriti silmas südamenähtude dünaamikat ja hinnates südame funktsionaalset seisundit. Kuivõrd voodirežiimist kinnipidamine on kõige raskem laste juures, tuleb äsjaesitatud nõudmist rõhutada reumahaigete laste suhtes üldse ja eriti kodustes tingimustes ravitavate reumahaigete laste suhtes.

Haigusest tabatud jäsemetele antakse voodis kõige mugavam füsio-

loogiline asend, haigestunud liigeste alla asetatakse patju, spetsiaalseid rulle. Kuna reumahaiged sageli kannatavad higistamise all, on kogu keha hügieeniline ülehõõrumine viinaga, lahjendatud kölniveega, kampripiiritusega ning sagedane (muidugi ettevaatlikult teostatud) aluspesu vahetamine reumahaigele tähtsaks hügieenilise teenindamise tingimuseks.

Reumahaiged on väga tundelikud jahendumisele, seepärast peavad nad voodis olema hästi kaetud ning tubade tuulutamist tuleb teostada ettevaatlikult, tuuletõmbuseta. Toaõhu soojus peab olema ühtlane, 18—20 °C piires. Nõukogude klinitsistide M. I. Pevzneri, N. I. Leporski ja teiste tähelepanekud näitasid, et täisväärtslik toitmine — suure hulga vitamiinidega, eriti vitamiin C-ga, vedeliku, keedu-soola, real juhtudel ka süsivesikute või valkude piiramisega — võib iseendast omada suurt tähtsust kui täiendav ravifaktor. Samal ajal on täisväärtslikul toitumisel erakordselt tähtis osa organismi kaitsejõudude tugevdamises ja patoloogiliste reaktsioonide ennetamises reumatismi poolt kahjustatud kudedes. Suure Isamaasõja vältel tegid nõukogude teadlased ja arstid rohkesti väärtuslikke täheldusi. Ühest küljest kinnitavad need täheldused toidu erilisel tähtsat osa reumatismi arengule ja kulgemisele, teisest küljest — juhivad tähelepanu reumatismi dieetoteraapia edaspidise uurimise vajadusele, eriti aga valktoitmise osa tähtsuse sügavale uurimisele nii reumatismi tekkeprotsessis ja selle kliinilis-anatoomilistes nähtudes — kui ka selle raviprotsessis.

Medikamentoossetest vahenditest osutus reumatismi ravimisel enam efektiivsemaks naatriumsalitsülaat, sisseantud süstemaatilisel pikema aja vältel ja suurtes annustes. 8—10-grammiste annustena ööpäeva jooksul sisseantud naatriumsalitsülaat alandab kiiresti palavikku, vähendab põletikulist protsessi ning valusid liigestes ja tagab selliselt haige üldise seisundi paranemist. Salitsülaatide halval talumisel võib neid asendada aspiriiniga 4—5 grammi päevas, atsesaaliga, salipürriiniga. Real juhtudel annab parimat efekti püramidoon 2—3-grammiste annustena päevas.

Naatriumsalitsülaadi ja püramidooni kasutamisel saavutatakse ravi efekti ainult täite raviannuste süstemaatilisel kasutamisel. Seda tuleb rõhutada, kuna nende preparaatide ebaeeldivate toksiliste mõjude tõttu (isu kaotus, pööritus, okse) haiged sageli ei pea arsti ettekirjutustest kinni ja vähendavad sissevõetava ravimi hulka. Need ettekirjutusest kõrvalekaldumised loovad kaunis sageli levinud ebaõige arvamuse, nagu avaldaksid salitsülaadid ja püramidoon südamele kahjustavat mõju. Hiiglasuured arstlikud kogemused lükkavad selle arvamuse ümber. Tegelikult on tähelepanekuid, mis tõendavad, et salitsülaadid mõjuvad südames esinevale reumaatilisele protsessile soodsalt, kuigi see mõju kahtlematult jääb maha salitsülaatide mõjust liigeste reumaatilistesse kahjustustesse. Juhul, kui salitsülaatide seespärase ka-

sutamisiisiga ei saavutata küllaldast raviefekti, teostatakse selle kombineeritud manustamist: seepidisel ja veenisiseselt.

Liigeste reumatismi medikamentoosse ravi tulemusi tõhustavad kahjustatud liigeste soojendamine kuivades vattmähistes, kohalikud valuvaigistavad kompressid, spetsiaalsete medikamentoosete preparaatide ettevaatlik sissehõõrumine (metüül-salitsülaat, ihtüool, kamper jt.).

Nõukogude õpetlaste tähelepanekud tõendavad, et polüartriidi ägedal staadiumil kahjustatud liigeste (hiljem väljaspool neid) mõnekordsed ultravioletti kiirtega kiiritamised (tingimata erüteemiannustes, pinnale 600—800 sm<sup>2</sup>) võivad anda kiire valu vaigistamise ja põletikuliste nähtude vähenemise liigestes. Meie viimased tähelepanekud, tehtud Riiklikus Füsioteraapia Instituudis, viitavad analoogilisele, kuid veel märksa selgemale efektile, mis saadakse tabatud liigeste kiiritamisel röntgenikiirtega, eriti veel siis, kui kiiritamine teostatakse salitsüülravi taustal. Rida nõukogude autoreid saavutasid eredaid ravitulemusi lumbaalpunktsioonist A. Speranski järgi samaaegse naatriumsalitsülaadi veenedesse süstimisega.

Kogu maailma arstid on andnud hulk jõudu spetsiifilise vahendi otsimisele võitluseks reumatismiga. Nagu näitavad kogemused, ei oma ei sulfoonamiidid, ei penitsilliin — isegi hiiglasuurte annustena — selget mõju reumaatilisele protsessile. Kuid samad arstlikud kogemused tõendasid sulfoonamiidide (streptotsiid, sulfazol, sulfatiazol jt.) ja penitsilliini kasutamise otstarbekust võitluses selle koldelise nakkusega (tonsilliidid, Highmore'i koopa põletikud, otiidid, neeruvaagnapõletik jt.), mis on reumatismile läveks või seda vallandavaks mehhanismiks.

Uusimad tähelepanekud äratavad lootust, et penitsilliin, kasutatud suurte annustena (mitte vähem kui 800 000 üksust ööpäevas) võib küllaldase kestusega ravi puhul olla edukas võitluses ühe reumatismi ohtlikema tüsistusega — septilise endokardiidiga.

Haiguse loiu kulgemise ja ebarahuldava reaktsiooni puhul medikamentoosel ravil võib reaktiivsuse tõusu ja real juhtudel ka murrangut haiguse kulgemises anda autohemoteraapia (2—3—5 milliliitrit arsti näpunäidete järgi üle 1—3 päeva) või vereülekanne 75—100 milliliitri ulatuses 1—2 korda nädalas.

Kui äge põletikuline protsess liigestes on lõppenud, kuid valu ja piiratud liikumine jäid püsima, või kui täheldatakse ägeda polüartriidi ülemineku tundemärke kroonilisse edasiarenevasse vormi, siis soovitatakse kasutada enam energilist kohalikku soojusravi kohalikkude (liigestele) valgusvannide, diatermia, parafiini või ozokeriidi manustamise näol. Enam energilisemat toimet avaldavad ravimuda manustamised. Kõigi nende protseduuride teostamisel peab arst suure hoolega jälgima südame seisundit.

Reumaatiliste südameriketega haigetele võib pärast südamelihases ja endokardiidis esineva kliiniliselt kindlakstehtava põletikulise protsessi likvideerimist soovitada nii profülaktika kui vereringehäirete kõrvaldamise sihiga süsihappe- või väävelvesinikuvanne. Reumatismi äsja mainitud balneoloogilist ravimeetodit võib, olenevalt kahjustuse vormist ja raskusest, teostada nii kohapeal (kunstlikud süsihappe- ja väävelvesinikuvannid), kui ka vastavates kuurortides (Kislovodsk, Sotši-Matšesta, Talgi, Kemeri jt.). Reumahaigete balneoloogilist ravi, eriti kuurortides, ei soovitata ohtlike ägestumiste vältimiseks alustada enne 6—8 kuud pärast haiguse möödumist. Juba üle 10 aasta soovitate meie reumahaigete ravi läbi viia väävelvesinikuvannidega salitsüül- või püramidoonravi taustal.

Reumahaigete ravimiseks süsihappe-, väävelvesinik- ja radioonvannidega (Tshaltubo tüüpi) töötasid nõukogude õpetlased välja diferentseeritud arstlikud näidustused ja ravimeetodid, mis, arusaadavalt, ei saa olla käesoleva loengu arutlemise aineks.

Reumatismi raviürituste kompleksis omab erilise koha ravivõimlemine. Haiguse alaägedas järgus teostatav ettevaatlik hingamisvõimlemine taotleb neuro-psüühilise toonuse ja vajaliku hingamise ning gaasivahetuse taseme toetamist. Peale aktiivse põletikulise protsessi kadumist südames täiendatakse hingamisvõimlemist spetsiaalselt valitud liigutuste kompleksiga, et saavutada edasist neuro-psüühilise toonuse tugevnemist ja südame ning hingamissüsteemi talitluste reguleerimist.

Võimlemisega alustamise aja ning harjutuste iseloomu peab kindlaks määrama ravija arst.

Liigeste-reumatismi puhul peab pärast aktiivse põletikulise protsessi likvideerimist liigestes kasutama kehakultuuri kahjustatud liigeste ja lihaste kudede vereringe ja toitmise parendamiseks ning närvilihaste toonuse taastamiseks kõigis liikumiselundeis, eelkõige aga kahjustatud liigeste piirkonnas.

### Reumatismi ennetamine

Reumatismi ennetamine on nõukogude arstiteaduse üheks põhiliseks taotluseks, mis eredalt peegeldab selle üleolekut kapitalistlike maade arstiteadusest. Seda taotlust teostatakse NSV Liidus, nagu teada, kõige laialdasemate riiklike ürituste plaaniga, mis sisaldab elanikkonna materiaalse heaolu ja kultuuri pidevat tõstmist, ebasobivate kutsetootmisalaste mõjustuste kõrvaldamist ja laialdaste sotsiaal-profülaktiliste korraldusvõtete plaanilist ellurakendamist iga-aastase tasulise puhkuse andmisega, tasuta arstiabiga, lasteaedadega, metsakoolidega, pioneeri-laagritega, puhkekodudega, sanatooriumide ja kuurortidega. Suures Stalinlikus Konstitutsioonis ja kogu nõukogude inimese eluviisis ning töös on rajatud kindlad alused kõige mitmesugusemate haiguste, nende

seas ka reumatismi ennetamiseks. Tuleb oskuslikult kasutada kõiki neid hüvesid, et võitluses reumatismiga haigusi ennetavad üritused omandaksid keskse koha ja avaldaksid oma mõju. Nimelt võitluses reumatismiga annavad haigusi ennetavad üritused võimaluse nii haiguse tekke kui ka võimalikkude retsidiivide (kordumiste) ärahoidmiseks.

Konkreetsete reumatismi vastu suunatud ennetavate ürituste seas täiskasvanute ja eriti laste jaoks omab põhilist tähtsust organismi karastamine välistemperatuuri mõjutuste — külmetuste, tuuletõmbuste jne. vastu. Organismi üldise vastupanu ja vastupidavuse tõstmine kõige varajasemast lapseeas peale värske õhu ja vee maksimaalse kasutamise, organismi karastamise, kehakultuuri, kehalise töö, spordi, isikliku tervishoiu nõuetest kinnipidamise (duššid, vannid, ülehöörumised), elamuhügieeni (värske õhk, võitlus õhutolmuga elamutes), tööhügieeni kaudu on aluseks reumatismi ja selle arenemisele eelnevate koldeliste nakkuste ennetamiseks.

Mitte ainult arstid, vaid iga nõukogude kodanik ja eriti just vanemad peavad teadlikud olema, et kehaliselt hästi arenenud laps ja täiskasvanu, kes ei karda külmetust ega tuuletõmbust, ei saa nohu kergest tuulest, külmetusest, lahtisest õhuaknast, mõnikord külma veega pesemisest, on peaaegu kindlustatud haigestumise vastu reumatismi. Mängud ja jalutuskäigud värskes õhus, vee, spordi ja kehakultuuri laialdane kasutamine peavad olema nõukogude laste kehalise kasvatuseliseks ja aluseks ka reumatismi ennetamisele.

Reumatismi juba põdenud isikud peavad samu üritusi organismi karastamiseks kasutama palju ettevaatlikumalt, järk-järgult ja järjekindlalt, tingimata arsti nõuande kohaselt ning tema järelevalve all.

Teiseks tähtsamaks konkreetseks ennetavaks reumatismivastaseks ürituseks tuleb pidada igasuguste koldeliste nakkuste (tonsilliidid, Highmore'i koopa põletikud, otiidid, farüüngiidid, vigased hambad jt.) — võimalikult varasemat avastamist ja radikaalset võitlust nendega. See nõue on erakordse tähtsusega reumatismi juba kord põdenud isikutele, kes seetõttu on nimetatud koldeliste nakkuste olemasolu puhul ohustatud haiguse uuest puhangust. Me tähendasime juba eespool, et reumatism kuulub nende haiguste hulka, mis eriti kergesti ja sageli annavad ohtlikke retsidiive. Arstlikud kogemused aga tõendavad, et kohaliku nakkuskolde likvideerimine, eemaldamine, tähendab reumatismissehaigestumise ja eriti selle retsidiivide vastu kindlustamist. Seepärast peab reumahaige end visalt kaitsema ülemiste hingeteede sügiseste ja kevadiste katarride, gripi jne. eest.

Just seepärast soovitame tungivald laste laste, eriti aga reumahaigete laste kurgu-ninaõõs ja hambad vähemalt 3—4 korda aastas süstemaatiliselt läbi vaadata ning avastatud nakkuskolded radikaalselt likvideerida.

Erialises kirjanduses leidub viiteid sellele, et mõne nädala kestel

sissevõetud väikesed streptosiidiannused (1,0—1,5 gr päevas) omavad reumahaigetel lastel ninakurguõõne kevadiste ja sügiseste katarride suhtes ennetavat tähtsust. Koldeliste nakkuste tekkimisel või ägestumisel on reumahaigetel reumatismi retsidiivi vältimiseks kasulik salitsülaatide sissevõtmine (raviarsti näpunäidete kohaselt).

Lõpuks ei saa jätta rõhutamata, et iga reumahaige peab ka pärast reumatismihoogusid jääma ühe ja sama sise- või lastearsti süstemaatilise järelevalve alla ja kuuluma korduvatele läbivaatustele vähemalt 2 korda aastas. Ühendatud asutiste tingimustes on tähendatud nõuande teostamine täiesti läbiviidav.

Meie esitasime skemaatiliselt kaasaegseid vaateid reumatismist, selle kliinilistest vormidest, ennetamise ja ravimeetoditest.

Reumatismi keerulises probleemis ei oma veel kõik vajalikku selgust ning täpsust. Seepärast teadlased ja arstid, esijoones nõukogude teadlased ja arstid, jätkavad visalt tööd selle probleemi tähtsaimate küsimuste kallal. Kuid juba praegu võib öelda, et kaasaegne arstiteadus, eelkõige nõukogude arstiteadus, omab võimsa arsenalid **m õ j u v a i d v a h e n d e i d** selleks, et selle haiguse tekkimist ära hoida ja selle tekkimisel temaga edukalt võidelda.

---

## S I S U K O R D

Haiguse määrang . . . . .	4
Reumatismi põhjusi . . . . .	6
Reumatismi südamevorm . . . . .	9
Reumatismi liigesevorm . . . . .	11
Reumatismi närvivorm . . . . .	12
Reumatismi ravi . . . . .	13
Reumatismi ennetamine . . . . .	16



- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 27. V. V. Šaronov         | — Kas on planeetidel elu  |
| 28. M. A. Leonov          | — Marksistliku dialektika küsimusi J. V. Stalini töödes                                       |
| 29. R. Murel              | — Eesti NSV põllumajanduse kollektiviseerimine  |
| 30. A. Leontjev           | — Kapitalismi üldkriisi edasine teravnemine pärast Teist Maailmasõda                          |
| 31. M. N. Blagoveštšenski | — Mongoolia Rahvavabariik   |
| 32. P. Rahno              | — Mikroobid mullas ja nende tegevuse teadlik suunamine  |
| 33. M. Ovsjannikova       | — Naised võitluses rahu eest  |
| 34. G. Naan               | — Proletaarne internatsionalism ja kodanlik natsionalism                                      |
| 35. S. I. Murašov         | — Seltsimees Stalini kõnest ÜLKNO VIII kongressil komsomoli ülesannete kohta                  |
| 36. P. F. Judin           | — Euroopa rahvademokraatia maad teel sotsialismile  |
| 37. A. D. Gussakov        | — Käibevahendite ringluse kiirendamine on sotsialistliku taastootmise tempo tõstmise allikaks |
| 38. A. A. Zvorõkin        | — Meie kodumaa prioriteet tähtsamate tehniliste avastuste ja leiutuste alal                   |
| 39. A. Arakeljan          | — Teed sotsialistliku tööstuse põhivahendite paremaks kasutamiseks                            |
| 40. J. Saat               | — Suur Sotsialistlik Oktoobrirevolutsioon   |

#### 1951. a.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. (70.) A. K. Azizjan    | — J. V. Stalini teosest «Rahvusküsimus ja leninism»                   |
| 2. (71.) M. S. Plissetski | — Teadus ja usk inimese tekkimisest                                   |
| 3. (72.) V. M. Pozner     | — J. V. Stalin marksistliku filosoofilise materialismi põhijoontest   |
| 4. (73.) A. P. Ljapin     | — J. V. Stalin järkjärgulisest üleminekust sotsialismilt kommunismile |
| 5. (74.) T. Avingo        | — Söödakapsa kasvatamine  |

Iga brošüür sisaldab ca 30 lk. teksti ja maksab 1 rubla.

Nõudke neid populaarteaduslikke brošüüre kõigist Vabariikliku Raamatukaubanduse Kontori raamatukauplustest, ETKVL-i kooperatiividest ja «Ajakirjandusliidu» müügipunktidest.

Aasta ja poolaasta tellimisi võetakse vastu kõigis postiasutistes.

Rbl. 1.—

A 1141  
17346  
17072

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00462735 4