

EESTI NSV TERVISHOIU MINISTEERIUM

I. I. Metšnikovi nimeline Epidemioloogide, Mikrobioloogide,
Infektsionistide ja Hügienistide Eesti Vabariiklik Selts

EESTI NSV XX AASTAPÄEVALE PÜHENDATUD
VABARIIKLIKU TEADUSLIK-PRAKTILISE
KONVERENTSI

ETTEKANNETE TEESID

ÄGEDATE SOOLTENAKKUSTE ALAL

21. ja 22. juunil 1960. a.

TALLINN

Arch-exs.

ARH

54647

A- 24785
EESTI NSV TERVISHOIU MINISTEERIUM

I. I. Metšnikovi nimeline Epidemioloogide, Mikrobioloogide,
Infektsionistide ja Hügienistide Eesti Vabariiklik Selts

EESTI NSV XX AASTAPÄEVALE PÜHENDATUD
VABARIIKLIKU TEADUSLIK-PRAKTIKALISE
KONVERENTSI

ETTEKANNETE TEESID

AGEDATE SOOLTENAKKUSTE ALAL

21. ja 22. juunil 1960. a.

TALLINN

Toimetuse nõukogu:

R. Silla (toimetaja), I. Masik, K. Vassiljeva, G. Medinski, I. Stšerbakov

Korrektor P. Rattus

2



ARHIIVKOGU

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ И ЗАДАЧИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ КОЛИЭНТЕРИТОВ

канд. мед. наук Н. А. ЯХНИНА, доктор мед. наук И. И. ШАТРОВ.

1. Многочисленные исследования в области колиэнтеритов позволили к настоящему времени накопить материалы, характеризующие некоторые клинико-эпидемиологические особенности этого заболевания. К ним относятся особенности возрастного распределения заболеваний, возникновение заболеваний в первую очередь у ослабленных детей, сезонные подъемы заболеваемости и особенности географического распределения. Накопленные материалы по этиологической структуре заболеваний, нуждаются, однако, в последующем систематическом обобщении для выявления определенных закономерностей.

2. Усовершенствование методов бактериологической диагностики колиэнтеритов направлено, с одной стороны, на углубление исследований с помощью классического бактериологического метода (детальное изучение антигенного строения возбудителей), так и, с другой стороны, на изыскание укороченных методов диагностики. В числе последних перспективным является метод люминисцирующих антител, позволяющий обнаружить возбудителя в течение 24 часов с момента получения анализа, т. е. в более ранние сроки, чем при применении классического бактериологического метода.

3. В настоящее время является установленной экзогенная природа колиэнтеритов. Многочисленными наблюдениями подтверждено эпидемиологическое значение больных в остром периоде болезни. Требуется изучения эпидемиологическая значимость больных, на более поздних этапах болезни, и переболевших колиэнтеритами. Полученные нами предварительные данные свидетель-

ствуют о том, что свыше половины больных выделяет возбудители после 10-го дня болезни, чем определяется их эпидемиологическое значение в этот период болезни. В то же время не получено данных, свидетельствующих об эпидемиологической роли переболевших колиэнтеритами.

4. Весьма важным вопросом в изучении эпидемиологии колиэнтеритов остается выявление источников спорадических случаев заболеваний.

Необходимы углубленные эпидемиологические обследования в очагах заболеваний с бактериологическим обследованием членов семьи, в первую очередь, матерей, для выявления возможных источников инфекции с детальным изучением антигенной структуры выделяемых штаммов.

5. Передача инфекции при колиэнтеритах осуществляется фекально-оральным путем.

Эпидемиологические данные, в сочетании с результатами изучения обсемененности предметов внешней среды в очагах колиэнтеритов и сроков выживаемости на них возбудителя, свидетельствуют о том, что при колиэнтеритах не могут быть исключены пищевой и водный пути передачи инфекции.

Контактно-бытовой путь передачи инфекции имеет, однако, основное значение.

6. В возникновении и характере проявлений колиэнтеритов особое значение принадлежит состоянию организма ребенка. При этом большое значение имеет ранний возраст, наличие сопутствующих заболеваний (гипотрофия, рахит, искусственное вскармливание и другие ослабляющие организм факторы).

7. Наиболее актуальным вопросом проблемы колиэнтеритов является вопрос о его патогенезе. В трактовке патогенеза колиэнтеритов большинство исследователей исходит из экзогенной природы инфекции. Отдельными авторами, высказывающимися в пользу эндогенной инфекции или аутоинфекции, не приведено достаточного фактического материала для ее обоснования. В связи с этим необходимо дальнейшее изучение патогенеза колиэнтеритов.

Необходимы также исследования по изучению процессов изменчивости микробов группы кишечной палочки. Исследованиями по изысканию эксперименталь-

ных моделей колиэнтеритов показана возможность использования с этой целью молодых обезьян.

8. Данные экспериментальных исследований и клинико-эпидемиологических наблюдений не дают основания предполагать наличие длительного и напряженного постинфекционного иммунитета при колиэнтеритах.

Изучение накопления агглютининов в крови больных детей дало противоречивые результаты. Большинство исследователей признает, что титры агглютининов являются низкими. Использование реакции гемагглютинации позволяет несколько повысить специфичность реакции.

9. В профилактике колиэнтеритов большое внимание должно быть обращено, с одной стороны, на создание условий для правильного развития ребенка, с другой стороны, на соблюдение строгого гигиенического режима в детских и больничных учреждениях. В целом является оправданной система мероприятий, предусмотренная приказом Министра здравоохранения СССР № 445.

10. Задачи научно-исследовательской работы в области колиэнтеритов определяются актуальностью и состоянием разработки определенных вопросов. Важной задачей остается разработка новых и усовершенствование существующих методов бактериальной диагностики колиэнтеритов, так же как индикации возбудителя на предметах внешней среды и в пищевых продуктах. В области изучения возбудителей колиэнтеритов необходимо расширение исследований по изучению их антигенного строения и патогенетической роли, так же как исследования по изучению процессов изменчивости в этой группе кишечной палочки.

Требует изучения вопрос об иммунитете при колиэнтеритах.

Из эпидемиологических вопросов чрезвычайно важно выяснение источников спорадических заболеваний.

Несомненно, что большой научно-практической задачей остается усовершенствование профилактических мероприятий при колиэнтеритах.

MÕNINGAID KOKKUVÕTTEID JA ÜLESANDEID SEOSSES TEADUSLIKU UURIMISTÖÖGA KOLIENTERIITIDE ALAL

Arstiteaduse kandidaat N. JAHNINA ja
arstiteaduse doktor I. SATROV

1. Arvukad uurimised kolienteriitide alal on võimaldanud käesolevaks ajaks koguda materjale, mis iseloomustavad selle haiguse mõningaid kliinilis-epidemioloogilisi iseärasusi, nagu haiguste jaotumine vastavalt eale, haiguste puhkemine esimeses järjekorras nõrkade laste hulgas, haigestumuse hooajaline tõus ning geograafilised iseärasused.

Kindlate seaduspärasuste avastamiseks tuleb aga haigestumiste etioloogilise struktuuri kohta kogutud materjale süstemaatiliselt üldistada.

2. Kolienteriitide bakterioloogilise diagnostika meetodite täiustamine on suunatud ühelt poolt uurimise süvendamisele klassikalise bakterioloogilise meetodi abil (tekitajate antigense struktuuri detailne uurimine) ning teiselt poolt diagnostika lühimeetodite leiutamisele. Viimaste hulgas on perspektiivne luminestseeruvate antikehade meetod, mis võimaldab avastada tekitajat 24 tunni jooksul arvates analüüsi saamise momendist, s. o. hulga varem kui klassikalise bakterioloogilise meetodi abil.

3. Käesoleval ajal on kolienteriitide eksogeenne loomus kindlaks tehtud. Arvukad tähelepanekud on kinnitanud haigete epidemioloogilist tähtsust haiguse ägedal perioodil. Uurimist vajab haigete epidemioloogiline tähtsus haiguse hilisematel etappidel ning kolienteriite põdenute epidemioloogiline osa.

Meie poolt saadud esialgsed andmed tõestavad, et üle 50% haigeist eritab tekitajaid pärast kümnendat haiguspäeva, mis määrabki nende epidemioloogilise tähtsuse sel

haigusperioodil. Samal ajal ei ole saadud andmeid kolienteriiti põdenute epidemioloogilise osa kohta.

4. Kolienteriitide epidemioloogia uurimisel on väga tähtis allikate avastamine haigestumiste sporaadiliste juhtude puhul.

Võimalike nakkuskohtade avastamiseks on tarvis haigestumiskoldeid epidemioloogiliselt põhjalikult uurida, kontrollides perekonnaliikmeid, eelkõige emasid, bakterioloogiliselt ja detailselt tundma õppida eraldatud tüvede anti-geenset struktuuri.

5. Kolienteriitide nakkus kandub edasi fekaal-oraalsel teel.

Kolienteriitide puhul ei saa välistada ka nende levikut toiduainete ja vee kaudu, mida tõestavad epidemioloogilised andmed seoses väliskeskkonna esemete ja haiguse tekitaja vastupidavuse uurimisega kolienteriidi kolletes.

Peamist tähtsust omab aga siiski nakkuse edasikandumine elukondliku kontakti teel.

6. Kolienteriitide tekkimine ja nähud on tihedalt seotud lapse organismi seisukorraga. Väga tähtsad on imiku vanus ning kaasuvad haigused (hüpötroofia, rahhiit, kunstlik toitmine ning teised organismi nõrgestavad tegurid).

7. Kolienteriitide probleem on kõige aktuaalsem patogeneesi küsimus. Kolienteriitide patogeneesi tõlgendamisel lähtub enamik uurijaist nakkuse eksogeensest iseloomust. Mõned autorid, kes on avaldanud arvamust endogeense nakkuse ehk autoinfektsiooni kasuks, ei ole selle põhjenduseks toonud küllaldast faktilist materjali. Seoses sellega tuleb kolienteriitide patogeneesi veel uurida.

Tuleb uurida ka soolekepikeste gruppi kuuluvate mikroobide muutlikkuse protsesse.

Uurimused kolienteriitide eksperimentaalsete näidiste avastamise alal on osutanud võimalusele kasutada selleks otstarbeks noori ahve.

8. Eksperimentaalsete uurimuste ning kliinilis-epidemioloogiliste tähelepanekute abil saadud andmete põhjal ei saa kolienteriitide puhul oletada kestvaid ja pingsat immuunsust.

Aglutiniinide haigete laste verre kuhjumise uurimine andis üksteisele vasturääkivaid tulemusi. Uurijate enamik tunnistab, et aglutiniinide tiitrid on madalad. Hemaglutinatsiooni reaktsiooni rakendamine võimaldab reaktsiooni spetsiifilisust mõnevõrra tõsta.

9. Kolienteriitide profülaktikas tuleb pöörata suurt tähelepanu ühelt poolt tingimuste loomisele lapse õigeks arenemiseks ning teiselt poolt range hügieenilise režiimi täitmisele lasteasutustes ja haiglates.

Üldiselt on NSV Liidu tervishoiu ministri käskkirjas nr. 445* ettenähtud ürituste süsteem end õigustanud.

10. Teaduslike uurimistööde ülesanded kolienteriitide alal määravad kindlaks uuritavate küsimuste aktuaalsus ja nende läbitöötamise seisukord. Tähtsateks ülesanneteks jäävad uute meetodite väljatöötamine ja olemasolevate meetodite täiustamine kolienteriitide bakteriaalse diagnostika alal ning haiguse tekitaja indikatsioonis väliskeskkonna esemetel ja toiduainetes.

Kolienteriitide tekitajate uurimisel tuleb laiendada uurimusi nende antigeense struktuuri ning patogeneetilise tähtsuse tundmaõppimise kui ka soolekepikeste selle grupi muutlikkusprotsesside alal.

Uurimist vajab ka immuunsuse küsimus kolienteriitide puhul.

Epidemioloogilistest küsimustest on eriti tähtis sporadiliste haigestumiste allikate väljaselgitamine.

Suureks teaduslikuks-praktiliseks ülesandeks jääb kahtlemata profülaktiliste ürituste täiustamine kolienteriitide puhul.

HAIGESTUMUSEST ÄGEDATESSE SOOLTE- NAKKUSTESSE EESTI NSV-S

K. VASSILJEVA,

ENSV Tervishoiu Ministeeriumi peaepidemioloog

1. Haigestumus ägedatesse sooltenakkustesse püsib Eesti NSV-s viimaste aastate jooksul võrdlemisi kõrgena, kusjuures eriti järsku tõusu täheldati 1953. a. ja 1957. a.

2. Haigestumisi ägedatesse sooltenakkustesse, sealhulgas düsenteeriasse registreeriti 1959. a. sageli. Seejuures erines haigestumuse tase üksikutes asulates.

Haigestumuse tõusu ägedatesse sooltenakkustesse ei täheldatud Kohtla-Järve ja Narva linnas ning Jõhvi, Rapla ja Hiiumaa rajoonis.

Võrreldes sama ajavahemikuga 1959. aastal suurenes haigestumus 1960. a. esimese 4 kuu jooksul.

3. Ägedate sooltenakkuste struktuuris Eesti NSV-s on düsenteeria suur erikaal, mis 1959. aastal moodustas 67,8 protsenti. Düsenteeria erikaalu suurus oleneb tunduval määral puhangutest, kuid sellele võib avaldada mõju ka teiste sooltehaiguste puudulik arvelevõtmine ning düsenteeria ebaõige diagnoosimine.

Sooltehaiguste üldsummas on ka järgmised haigused: koliidid-enteriidid — 15,8%, toksiline düspepsia — 0,6%, lihtne düspepsia kuni 1-aastastel lastel — 15,8%.

4. Bakterioloogiliselt kinnitati düsenteeria diagnoos Eesti NSV-s 1959. aastal 39,2 protsendil juhtumeist (1958. aastal — 33,2 protsendil) ja 1960. aasta I kvartali jooksul — 39,5 protsendil, s. o. registreeritavad düsenteeriajuhtumid põhinevad peamiselt kliinilisel diagnoosil. Düsenteeria kliinilise pildi teatud polümorfismi ning kergete vormide prevaleerimise tõttu kerkib üles sellesse rühma kuuluvate haiguste etioloogia põhjalikuma uurimise küsimus.

1959. a. ei olnud düsenteeriategitajate väljakülvamine üksikutes linnades ja rajoonides ühtlane. Vastav protsent oli kõige kõrgem Tallinnas — 51,9% ja Tartus — 45,5%, samuti Harju rajoonis — 55,5%, Võru rajoonis — 51,1% ja Haapsalu rajoonis — 37,2%. Üksikutes asulates oli see protsent väga väike.

Düsenteeria etioloogilises struktuuris täheldati 1959. aastal tunduval muudatusi: järsult tõusis Sonne bakterite avastamine — 73,7% (1958. aastal — 46,5%), kuna aga Flexner'i bakterite levik vähenes 11,9% (1958. a. — 31,5%).

5. 1959. aastal registreeriti üksikuid düsenteeriapuhanguid, mis moodustasid kogu aasta haigestumusest 13,6% (1958. aastal — 15,5%).

Puhangute ja sporaadiliste haigestumiste peamiseks tekkepõhjuseks on elukondlik kontakt. Registreeritud on ka üksikuid epideemiapuhanguid, mis on põhjustatud saastatud toiduainetest ja veest.

Düsenteeria levimisel elukondliku kontakti teel evib kõige suuremat tähtsust kokkupuutumine haiguse ägedaid vorme põdejatega (73,8% juhtumeist) ning kroonilist düsenteeriat põdejatega (6,7%).

6. Erinevalt eelmiste aastate düsenteeriasse haigestumuse hooajalisest tõusust Eesti NSV-s kevadel ja suvesügisperioodil ei täheldatud 1959. a. esimesel poolel hai-

gestumuse tõusu. Haigestumus hakkas suurenema juulikuus, jõudes septembris maksimumini. Haigestumiste erikaal oli suve-sügisperioodil — 63,3%, mis ületas eelmiste aastate hooajalise haigestumuse.

7. Väikelaste haigestumus püsib endiselt kõrgel tasemel. 1959. aastal hakati lastel aktiivselt välja selgitama kolienteriite ja salmonelloose.

8. Kroonilise düsenteeria protsendiline suhe ägedasse oli 1959. aastal 8,4% (eelmistel aastatel täheldati kõikumist 8,0—12,2% piires).

1959. aastal vähenes kroonilise düsenteeria juhtude arv kuni 2-aastastel lastel 37,4% võrra.

9. Ägedatesse sooltenakkustesse haigestumuse vähendamise küsimus on Eesti NSV-s äärmiselt aktuaalne ning nõuab põhjalikumat analüüsimist linnade ja rajoonide konkreetses olukorras, et välja töötada ja rakendada vajalikke abinõusid.

Sanitaar-hügieeniliste ürituste tähtsus nakkuse levimisviiside mõjustamisel ei vähenda nakkusallikate mõjustamise vajadust.

PÕHIÜLESANDEID ÄGEDATESSE SOOLTENAKKUSTESSE HAIGESTUMUSE VÄHENDAMISEL

I. MASIK,

Eesti NSV riiklik peasanitaarinspektor

NLKP Keskkomitee ja NSV Liidu Ministrite Nõukogu määrus «NSV Liidu elanikkonna meditsiinilise teenindamise ja tervishoiukorralduse edasise parandamise abinõudest» ning selle määruse realiseerimiseks välja antud EKP Keskkomitee ja Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus 31. märtsist 1960. a. on suure tähtsusega kõigi meditsiinitöötajate suhtes.

Mainitud määrus kohustab tervishoiuorganeid välja töötama ja rakendama abinõusid nakkushaiguste, esmajoones ägedate sooltenakkuste järsuks vähendamiseks.

Eesti NSV Tervishoiu Ministeerium töötas välja nakkushaiguste vähendamise perspektiivplaani, omistades suurt tähtsust ägedate sooltenakkuste ning kõhutüüfuse vähendamise abinõudele.

Ägedatesse sooltenakkustesse haigestumuse vähendamise perspektiivplaani edukas täitmine oleneb paljude küsimuste õigest ning otstarbekast lahendamisest.

Tähtsamad neist on:

1. Järjekindlad ja motiveeritud üritused asulate sanitaaralaseks tervistamiseks ning nende veevarustuse, kanalisatsiooni ja puhastamise küsimuste lahendamine. Plaani- lised üritused kärbsetõrje alal.

2. Pidey töö elanike sanitaarkultuuri tõstmiseks. Kõigi sanitaarhariduse meetodite laiaulatuslik rakendamine.

3. Diagnostika kvaliteedi parandamine arstide kvalifikatsiooni tõstmise ja laboratoorse diagnostika laiendamise teel. Kliiniliste ja bakterioloogiliste laboratooriumide töö tõhustamine.

4. Epideemiakollete põhjalik uurimine ja mikrojaoskondade tervistamine.

5. Sanitaar-epidemioloogia asutuste suurendamine.

KÕHUTÜÜFUSESSE JA PARATÜÜFUSTESSE HAIGESTUMUSE ISEÄRASUSTEST EESTI NSV-S

A. VOROBOVA, A. FOMINÕHH,
Vabariiklik Sanitaar-Epidemioloogia Jaam

1. Võrreldes esimeste sõjajärgsete aastatega vähenes Eesti NSV-s haigestumus kõhutüüfusesse ja paratüüfustesse 1949. aastaks. Hiljem on haigestumus kuni käesoleva ajani püsinud stabiilsena.

2. Kõhutüüfusesse ning paratüüfustesse haigestumuse tase ja dünaamika erinevad üksikutes linnades ja rajoonides. Haigestumuse madala indeksiga rajoonide kõrval leidub linna ja rajoone, kus see on ülevabariigilisest tasemest kõrgem.

3. Kõhutüüfusesse ning paratüüfustesse haigestumuse hooajalist tõusu Eesti NSV-s ei täheldata. Seoses epideemiliste puhangutega suurenes haigestumus mõnevõrra 1957. ja 1959. aasta suve-sügisperioodil.

4. Haigestumust kõhutüüfusesse ning paratüüfustesse registreeritakse Eesti NSV-s nii sporaadiliste juhtumitena kui ka epideemiliste puhangutena.

Viimaste aastate jooksul on kõhutüüfuse ja paratüüfuste üldhaigestumuses suurenenud epideemiliste puhangute osatähtsus.

5. Kõhutüüfuse ja paratüüfuste epidemioloogias tulevad arvesse mitmesugused tegurid.

Nakkus levib Eesti NSV-s peamiselt elukondlike kontaktide kaudu.

Teatud osa haigestumiste levikul on saastunud toiduainetel, eriti piimal, mis on nakkuse kõige sagedasemaks tekkepõhjuseks. Mitmes linnas ja rajoonis soodustas nakkuse levikut vesi.

6. Nakkuse allikaks olid peamiselt kroonilised pisikukandjad, kelle avastamisele ei ole veel küllaldaselt tähelepanu pööratud, samuti hilinenult hospitaliseeritud tüüfuse- ja paratüüfusehaiged.

7. Haigete õigeaegne avastamine jätab soovida. Varajase laboratoorse diagnostika meetodeid rakendatakse harva.

Nakkuse allikatest isoleeritakse (hospitaliseerimine) vabariigis 98—99%, kuid sageli hospitaliseerimine hilineb.

8. Viimaste aastate jooksul on paljudes linnades ja rajoonides laialdaselt rakendatud spetsiifilise profülaktika abinõusid, mis on võimaldanud haigestumust kõhutüüfusesse vähendada.

9. Nakkuse allikate ammendav ja õigeaegne avastamine ning isoleerimine on väga tähtis epideemiatorje abinõu. Selleks tuleb tõsta tüüfuse ja paratüüfuste kliinilise ning laboratoorse diagnostika taset. Eriti tähtis on krooniliste pisikukandjate avastamine.

Haigestumiste leviku ja puhangute tekkimise vältimiseks tuleb tõhustada sanitaarjärelevalvet toiduainete, eriti piima üle ning parandada veevarustuse tingimusi.

KÕHUTÜÜFUSESSE HAIGESTUMUSE VÄHENDAMISEST TALLINNAS

M. PONOMARJOVA,

Tallinna Linna Sanitaar-Epidemioloogia Jaam

1. Tallinnas on kõhutüüfuse juhtude arv viimase kümne aasta jooksul stabiliseerunud võrdlemisi madalal tasemel. Kõrgema haigestumusega aastail registreeriti kõhutüüfuse üksikuid puhanguid, mis tunduvad tõstsid registreeritavate haigusjuhtumite arvu Tallinnas.

2. Üksikuid kõhutüüfuse juhtumeid registreeritakse igal aastal kogu aasta jooksul. Haigestumuse hooajalist tõusu täheldatakse juulikuus, kuid see ei väljendu alati reljeefselt.

3. Viimaste aastate jooksul märgitakse kõhutüüfusesse haigestumuse tõusu kooliealiste laste hulgas, kelle erikaal moodustab 22,6—24,0% haigestunute üldarvust. Nooremate laste haigestumus ei ole kuigi kõrge.

4. Enamik kõigist kõhutüüfuse juhtudest on sporaadilised, kuid epideemiliste puhangute osatähtsus on viimasel ajal mõnevõrra tõusnud.

5. Kõhutüüfuse levimisel on kõige sagedam elukondlik nakatumine. Paljudel juhtudel on põhjustanud epideemilisi puhanguid aga ka saastatud toiduained ja vesi.

Saastunud toiduainetest tingitud kõhutüüfuse puhangud tekkisid nakkuse edasiandmise abil piima kaudu.

Tallinnas on esinenud ka vee kaudu levinud tüüfusepuhanguid. Nii registreeriti väike kõhutüüfuse puhang 1957. aastal Mustamäel majapidamiseks allikavee tarvitamise tagajärjel. 1960. aasta märtsis ja aprillis esines paratüüfuse «B» väike puhang individuaalkaevu keetmata vee joomise tõttu.

6. Arvesse võttes, et nakkus levib Tallinnas peamiselt elukondliku kontakti teel, tuleb rakendada laialdasiabinõusid krooniliste pisikukandjate avastamiseks ning kõhutüüfuse varajaseks diagnoosimiseks.

Haiguste levimise vältimiseks tuleb pöörata tõsist tähelepanu hügieeniliste ürituste läbiviimisele, eriti piima-saaduste suhtes.

Spetsiifilise profülaktika rakendamisel tuleb arvestada haigestumuse analüüsimisel saadud epidemioloogilisi näidustusi.

MÕNEDEST SALMONELLOOSIDE UURIMISE AKTUAALSETEST KÜSIMUSTEST EESTI NSV-S

H. PIHL,

Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut

1. Baseerudes Eesti NSV-s esinevate salmonellooside etioloogilise struktuuri ja epidemioloogia uurimise andmetele võime väita, et peale loomade on vabariigis salmonelloosidesse haigestumise allikaks ka inimesed.

2. Toidumürgistustele omase leviku mehhanismi kõrval

esineb salmonellooside puhul ka teistele sooltenakkustele omane fekaal-oraalne haiguse levik.

3. Salmonelladega nakatumine võib põhjustada väga mitmekesise kliinilise pildiga haigestumise. Enamik salmonelloosihaigeist suunatakse Eesti NSV-s haiglaravile düsenteeria diagnoosiga.

4. Salmonellooside profülaktika kattub üldjoontes teiste ägedate sooltenakkuste profülaktikaga, kusjuures olulisteks abinõudeks on haigete varajane avastamine ja isoleerimine, desinfektsioon, kontaktsete bakterioloogiline uurimine ja jälgimine ning rekonvalesentside dispanseerimine.

5. Salmonelloosihaigete ammendavaks avastamiseks on vaja parandada ja täiustada Eesti NSV sanitaar-epidemioloogia jaamade ja haiglate bakterioloogialaboratooriumide tööd.

KOLIENTERIIDI EPIDEMIOLOOGIAST ORGANISEERITUD LASTEKOLLEKTIIVIDES

E. PUUSEPP,

Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut

1. Kolienteriidi epidemioloogia uurimine pakub õige suurt huvi, sest seda küsimust ei ole kirjanduses küllaldaselt valgustatud.

2. Meie töö viidi läbi 1959. aastal Tallinna lasteasutuste ning Viljandi Väikemõisa Lastekodu baasil.

3. Üldse uuriti bakterioloogiliselt 414 last (neist kuni 1 aasta vanuseid — 114, 1 kuni 2 aasta vanuseid — 138 ja üle 2 aasta vanuseid — 162). Peale selle uuriti 63 isikut mõnede lasteasutuste teenindava personali hulgast. Haigeid ja pisikukandjaid ümbritsevatelt väliskeskkonna objektidelt võeti 65 uhtepreparaati.

4. Üldse sedastati kolm kolienteriidi juhtu, mis olid põhjustatud serotüübist O_{111} , kaks sümptoomideta sama serotüüpi bakterieritamise juhtumit ja kaks O_{26} serotüübi eritamise juhtumit Väikemõisa Lastekodus. Lastekollektiivide uurimisel mitmesuguste näidustuste põhjal (342 last) sedastati nelja O_{26} serotüübi sümptoomideta bakterieritamise juhtumit.

5. Tervete laste kollektiivides ei õnnestunud sedastada patogeense soolekepikese O_{111} ja O_{55} serotüüpide levimist.

Samal ajal leidsid aga aset üksikud O_{26} serotüübi sümptoomideta bakterieritamise juhtumid.

6. Kolienteriiti põdevaid lapsi ning sümptoomideta bakterieritajaid lapsi ümbritsevate täiskasvanute hulgas ei avastatud *E. coli* patogeensete serotüüpide O_{111} , O_{55} , O_{26} bakterikandjaid.

SOOLEKEPIKESE 145 POOLT TEKITATUD TOIDUMÜRGISTUSEST

I. ŠTŠERBAKOV, M. SVETILKOV ja P. PERTSOVITS

Viimasel ajal uuritakse intensiivselt soolekepikeste patogeensete teisendite osatähtsust väikelaste ägedate sooltehaiguste etioloogias, mis on arvukate tähelepanekutega tõestatud. Nende bakterite võimet esile kutsuda analoogilisi sporaadilisi või hulgalisi haigestumisi täiskasvanutel on seni uurinud ainult üksikud autorid.

Selles suhtes pakub huvi meie poolt täheldatud toidumürgistuse puhang täiskasvanuil.

Haigus sarnanes ägedale gastroenteriidile. Kõigil haigeil täheldati üldist nõrkust, külma higi ja iiveldust. Enamikul esinesid korduv oksendamine, kõhuvalud, ning kõhulahtisus vedela vesise roojaga. Seitsmel haigel olid säärelihaste krambid.

Pärast vastavat abi tervistus enamik haigeist järgmise päeva hommikuks ja asus tööle. Nelja haige seisund aga nõudis ravi kahe ööpäeva jooksul.

Tehti kindlaks, et mürgistuse põhjustas lõunasöögi teise roa (nuudlid hakklihaga) tarvitamine.

Liha töötlemise ning toidu valmistamise ja säilitamise tingimused olid säärased, et toit võis saastuda. Kööginventarilt võetud 17 uhtepreparaadi laboratoorsel uurimisel leiti 9 korral soolekepikesi. Valmisrooga hoiti väljandmiseni köögis kolm tundi.

Puhangu selgitamiseks võetud proovide bakterioloogilisel uurimisel eraldati kuue haige väljaheidetest, teise roa jääkidest ning liharaiepaku kaapest soolekepikese 145 kaheksa tüve.

Põdenute korduval uurimisel ei õnnestunud enam eraldada analoogilisi baktereid.

Eraldatud bakterite kõigi kaheksa tüve biokeemilised omadused olid identsed ja vastasid tüüpilisele soolekepikele. Kaheksa hiire enteraalset nakatamisel hukkus neist kaks teisel ööpäeval.

Aglutinatsioon esemeklaasil oli positiivne «E» grupi salmonellade seerumi suhtes, aga ridaaglutinatsiooni kuni poole tiitrini täheldati ainult koli-145 seerumi suhtes.

Aglutineerivad seerumid, mis saadi küülikute immuni-seerimisel kolme eraldatud tüvega, andsid ühesuguses lahjenduses positiivse reaktsiooni kõigi 8 kultuuriga.

Põdenutelt 16. päeval võetud vereseerum andis eraldatud kultuuridega 6 juhtumil aglutinatsiooni lahjendustes 1 : 100 — 1 : 200. 37. päeval pärast haigestumist oli korduv aglutinatsioon samade põdenute vereseerumiga positiivne ainult lahjendustes 1 : 25 — 1 : 50.

Uurimise tulemused tõestavad eraldatud koli-145 kultuuri etioloogilist osa käesoleva puhangu tekkimisel.

NUGILIS-PROTOZOA INVASIOONIDE MÕJUST DÜSENTEERIA KULULE LASTEL

G. KONDRATJEVA.

Vabariiklik Sanitaar-Epidemioloogia Jaam

1. Helmintide ja soolte algloomade mõju küsimus düsenteeria kulule on veel lõplikult selgitamata. Mitmete autorite materjalide põhjal on düsenteeriahaige nakatatus soolte algloomade ning helmintidega üks põhjustest, miks ägeda düsenteeria kulg pikeneb või muutub krooniliseks.

2. Füsioloogiliste lastesõimede kasvandike uurimine on näidanud, et nende nakatatus helmintidega on ainult 2,4%. Lasteaedade kasvandikest on aga nakatatud 4,3%. Ühekordsel uurimisel avastati lastesõimede kasvandikel lambliooosi 14,1%, lasteaedades 17,6% ulatuses.

3. Lambliate ja helmintide tähtsuse sedastamiseks on uuritud haiguse kulgu 194 düsenteeriahaigel lapsel, kellel 89,2 protsendil juhtumeist registreeriti ägedat ning 10,8 protsendil kroonilist düsenteeriat.

Ägeda düsenteeria puhul sedastati 41,7 protsendil juhtumeist tüsistusi helmintide ja soolte algloomade näol.

kroonilise düsenteeria puhul — 52,4 protsendil. Täheldati lamblioosiga tüsistunud kroonilise düsenteeria suurt erikaalu (42,9%), eriti kuni 2-aastastel lastel. Ägedat düsenteeriat koos lamblioosiga esineb peaaegu kaks korda vähem — 23,1 protsendil.

Helminte esines 17,6 protsendil düsenteeriahaigeist lastest. See protsent on palju kõrgem kui tervetel lastel.

4. Lambliaid mõjustavad ägeda düsenteeria kulgu vähem kui kroonilise oma. Ägeda düsenteeriaga viibivad kuni 2-aastased lapsed statsionaaris keskmiselt 29,3 päeva, düsenteeria puhul kombinatsioonis lamblioosiga 30,1 päeva ning kombinatsioonis helmintoosidega 22,6 päeva.

Kroonilise düsenteeria puhul viibivad lapsed haiglas keskmiselt 27,5 päeva, üheaegsel haigestumisel lamblioosi 66 päeva. Kui düsenteeria on tüsistunud lamblioosiga, siis aeglustub ka düsenteeriahaigete seedimise normaliseerumine.

5. Nakatumine lambliatega ning helmintide invasioonid tüsistavad düsenteeriahaigete laste põhihaigust, raskendades nakkusprotsessi ning takistades düsenteeriahaigete paranemist. See asjaolu vihjab varajase dehelmintiseerimise ning ravimitega toimimise vajadusele lambliatesse kohe pärast haiguse ägedate sümptomide möödumist, et vähendada pikaajalise kuluga düsenteeriajuhtumite arvu.

FENÜÜLALANIIN- JA TÜROSIINTESTIDE KASUTAMISEST ENTEROBAKTERITE DIFERENTSIMISEL

Arstiteaduse kandidaat E. TALLMEISTER,

Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna mikrobioloogia ja nakkushaiguste kateeder

1. Uuriti 320 enterobakterite sugukonda kuuluvat bakteritüve fenüülalaniin- ja türosiintestide põhjal. Fenüülalaniini lõhustumist jälgiti mikroobide suspensioonis 0,2% fenüülalaniini lahuse lisandiga tavalise ja ka kiirmeetodi abil. Fenooli tekkimist türosiinist uuriti 24 tunni vanustes kultuurides, mis külvati 0,3% türosiini lisandiga Hottingeri puljongisse.

2. Fenooli moodustumine türosiinist ja fenüülpüruv-happe teke fenüülalaniinist tehti kindlaks värvusreakt-

siooni põhjal. Fenooli sedastamise protsess kasutatud meetodika põhjal oli vähem tundlik kui fenüülpüruuvhappe oma.

3. Türosiintest fenooli moodustumisega osutus positiivseks vaid ühel osal *Proteus*'e, *Escherichia* ja *Salmonella* perekonna tüvedel, mistõttu nimetatud testi ei saa rakendada enterobakterite eri liikide ja perekondade diferentseerimiseks.

4. Positiivse fenüülalaniintesti andsid eranditult kõik *Proteus*'e perekonda kuuluvad tüved. Vaid üksikutel *Escherichia* ja teistesse perekondadesse kuuluvatel tüvedel oli fenüülalaniintest nõrgalt positiivne ja alles pikema toimeaja möödumisel.

5. Patogeensete enterobakterite samastamisel võib fenüülalaniintesti abil ja kiirmeetodit rakendades juba 10 minuti jooksul suure tõenäosusega eraldada *Proteus*'e perekonda kuuluvad mikroobid, kusjuures 1 g fenüülalaniiniga saab teha kuni 2500 testi.

SALMONELLOOSIDE MIKROBIOLOOGILINE ISELOOMUSTUS EESTI NSV-S

Arstiteaduse kandidaat R. RJUMINSKAJA-SUDAKOVA,
Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut

1. Sporaadilistel salmonelloosidel on Tallinnas suur erikaal, ning nad ületavad 2,5 korda haigestumuse tühfusesse ja paratühfustesse.

2. 1958.—1959. a. sedastati Tallinnas salmonellade mitme seroloogilise grupi ja tüübi tsirkuleerimist. Kõige levine numad on *S. typhi murium*, moodustades üle 50% kõigist registreerituist.

3. Eraldatud salmonellade kultuuridel olid tüüpilised morfoloogilised, kulturaalsed ja fermentatiivsed omadused. 24 tunni jooksul nad lõhustasid glükoosi, manniiti, maltoosi, ramnoosi, arabinoosi, dultsiiti, tekitades hapet ja gaasi. Laktoosi ja sahharoosi nad ei lõhustanud ega moodustanud indooli.

Inosiidi ja ksüloosi suhtes jagunesid salmonellade kultuurid kaheks rühmaks: fermenteerivateks ja mittefermenteerivateks.

4. Tallinnas tsirkuleerivad *S. typhi murium*'i kaks teist, mis valgete hiirte enteraalse nakatamise katsete puhul erinevad teineteisest patogeensuse astme poolest.

5. Erinevused *S. typhi muriumi* patogeensuses valgete hiirte suhtes on nende alatiseks omaduseks ega muutu kultuuride pikemal säilitamisel laboratooriumis.

6. *S. typhi murium*'i nõrgalt patogeensed tüved fermenteerivad inosiiti.

AGLUTINIINIDE OTSINGUD KOLIENTERIIDI- HAIGETEL SOOLEKEPIKESE PATOGEENSETE SEROTÜÜPIDE SUHTES

A. SVITSKARJOVA,

Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut

1. Patogeensete soolekepikeste üksikute seroloogiliste tüüpide etioloogilise osatähtsuse tõendamiseks söimeealiste laste ägedate sooltehaiguste puhul on väga tähtis sedastada veres spetsiifilisi antikehi ja nende juurdekasvu haiguse ajal. Kirjanduses aga leidub selle küsimuse kohta vähe andmeid ning needki on väga erinevad.

2. Töö ülesandeks oli välja selgitada aglutiniinide tüüpi antikehade olemasolu kolienteriidihaigeil ning kontrollida nende spetsiifilisust.

3. Töö toimus Tallinnas 1959. a. jooksul. Uuriti 97 haige ja terve lapse vereseerumit.

4. Soolekepikese patogeensetest serotüüpidest põhjustatud ägedaid sooltehaigusi põdevaist 50 lapsest avastati neljakümne ühel aglutiniine tiitrites 1/100 — 1/1600.

5. 19 haige vereseerumi korduval uurimisel selgus 14 lapsel haiguse kestel antikehade tiitri muutumine suurenemise suunas.

6. Düsenteeriahaigete ning mõne teise etioloogiaga haigusi põdevate kui ka tervete laste vereseerumi uurimisel ei avastatud ühelgi juhtumil patogeensete soolekepikeste suhtes aglutiniine, mis tõestab käesoleva reaktsiooni spetsiifilisust.

7. Reaktsiooni aglutiniinide olemasolule soolekepikese patogeensete serotüüpide suhtes tuleb soovitada kolienteriitide diagnostika täiendava meetodina.

SALMONELLADE JA SOOLEKEPIKESTE PATOGEENSETE SEROTÜÜPIDE KOHALIKE TÜVEDE TUNDLIKKUSE VÖRDLEVAST UURIMISEST SULFANIILAMIIDIDE SUHTES

Bioloogiakandidaat K. AHHUNDOVA,
Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut

Viimase kahe aasta jooksul juurutatakse Eesti NSV-s ja eriti Tallinnas *Salmonella* sugukonna bakterite ning soolekepikeste patogeensete serotüüpide laboratoorset diagnostikat. Samal ajavahemikul toimus Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni Teadusliku Uurimise Instituudis suur töö tähendatud patogeensete soolebakterite epidemioloogia ja mikrobioloogia uurimise alal. Kõik see võimaldas sedastada salmonellade ning patogeensete soolekepikeste tunduvat levimist kohaliku elanikkonna hulgas ühes soolestiku väljakujunenud düsfunktsiooniga.

Salmonellade ning patogeensete soolekepikeste kohalike tüvede ravimresistentsust ei ole veel uuritud.

Käesolevas töös tuuakse salmonellade ning soolekepikeste patogeensete tüüpide kohalike tüvede tundlikkuse uurimise tulemused norsulfasooli suhtes. Selle uurimuse põhjustas asjaolu, et raviasutustes ravitakse ägedaid sooltehaigusi tänini sulfaniilamiididega, kuid laboratooriumides ei määrata eritatavate tekitajate tundlikkust sulfaniilamiidide suhtes.

Uurisime soolekepikeste 103 tüve ning salmonellade 142 tüve (*S. newport*'i 58 tüve ja *S. typhi murium*'i 84 tüve) tundlikkust norsulfasooli suhtes lahjenduste meetodiga vedelatel söötmetel.

Töö tulemused näitasid, et üle poole (62,1%) patogeensete soolekepikeste uuritud tüvedest olid norsulfasooli suhtes resistentsed.

Salmonellade uuritud tüvede hulgas osutus 13,4% resistentseks norsulfasooli suhtes, kusjuures *S. typhi murium*'i hulgas oli mõnevõrra rohkem resistentseid tüvesid (17,9%) kui *S. newport*'i hulgas (resistentsed ainult 6,9%).

Patogeensete soolekepikeste ja salmonellade ülejäänud, norsulfasooli suhtes tundlike, tüvede kasvu pärssis ainult norsulfasooli kontsentratsioon söötmes 37 mg% ja üle selle.

Suurt tundlikkust norsulfasooli suhtes ei avastatud meie materjalil ühelgi juhtumil.

Seega näitas uurimine, et patogeensete soolekepikeste suhtes puudub sulfaniilamiididel paljudel juhtumitel antibakteriaalne toime.

Erinevalt neist pärssib enamiku uuritud salmonellatüvede (keskmiselt 86,6%) kasvu norsulfasool kontsentratsioonis, mida võib saavutada inimese soolestikus preparaadi terapeutiliste annuste sisseviimisel.

DÜSENTEERIABAKTERITE TUNDLIKKUSEST ANTI-BIOOTIKUMIDE SUHTES JÕHVI LINNA MATERJALIDE PÕHJAL

A. SVITSKARJOVA, A. GRIGORJEVA ja A. ROSUM,
Tallinna Epidemioloogia, Mikrobioloogia ja Hügieeni
Teadusliku Uurimise Instituut ning Jõhvi Rajooni
Sanitaar-Epidemioloogia Jaam

1. Töö eesmärgiks oli haigetelt ja pisikukandjatelt eraldatud düsenteeriabakterite tundlikkuse määramine streptomütsiini, levomütsetiini ja biomütsetiini suhtes ning düsenteeriabakterite aja jooksul toimuvate tundlikkuse muutumiste selgitamine.

2. Uuriti 458 äsja eraldatud kultuuri, nendest 306 *Sonne*, 83 *Newcastle*'i, 66 — *Flexner*'i ja 3 *Boid-Novgorodskaja* kultuuri.

3. 81% kultuuridest olid tundlikud streptomütsiini suhtes, tundlikkus biomütsetiini ja levomütsetiini suhtes oli peaaegu võrdne (vastavalt 56% ja 50%).

4. *Sonne* düsenteeriabakterite kultuuridest oli streptomütsiini suhtes tundlikke 89, biomütsetiini suhtes 50 ja levomütsetiini suhtes 35 protsenti. *Flexner*'i kultuuride tundlikkus samade antibiootikumide suhtes oli peaaegu võrdne (vastavalt 73, 71 ja 68 protsenti). *Newcastle*'i kultuurid ei erinenud peaaegu üldse tundlikkuse poolest biomütsetiini ja levomütsetiini suhtes (83% ja 89%), tundlike protsent streptomütsiini suhtes oli 60.

5. 1958.—1959. a. eraldatud düsenteeriakultuuride tundlikkuse võrdleva uurimise põhjal selgus biomütsetiini suhtes

resistentsete vormide tunduv suurenemine (64% 11% vastu), mõningane suurenemine levomütsetiini suhtes (42% 58% vastu) ning tundlikkuse suurenemine streptomütsiini suhtes (12% 32% vastu).

TABLETTMEETODIST MIKROOBIDE BIOKEEMILISE AKTIIVSUSE MÄÄRAMISEL

Arstiteaduse kandidaat A. LENZNER,
Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna
mikrobioloogia ja nakkushaiguste kateeder

1. Mikroobide biokeemilise aktiivsuse määramine nn. «kirjus reas» on üheks tähtsamaks etapiks nende samastamisel. Igapäevases laboratoorses praktikas kasutatakse selleks kahte klassikalist meetodit — käärimistorukestega varustatud vedelsöötmeid ja poolvedelaid söötmeid, mis aga omavad mõningaid olulisi puudusi. Neist tähtsamad on, et määramistulemused loetakse 24 tunni ja mõnikord veelgi pikema aja möödumisel, iga süsivesiku tarvis on vaja kasutada eraldi katsutit, on raskusi valmissöötmete pikemaajalise säilitamisega. Soovitatakse ka mitut teist meetodit, millel nende autorite väite kohaselt ei olewat mainitud puudusi. Neid meetodeid aga on vähe uuritud ja nad pole seni leidnud laialdast kasutamist. Soovitatud meetodeist pälvib meie arvates kõige rohkem tähelepanu tablettmeetod.

2. Tablettmeetodi efektiivsuse võrdlev uurimine vedelsöötmetega viidi läbi 240 mitmesugusel tüvel, põhiliselt enterobakteritel. Süsivesikutest tabletiseeriti glükoos, manniit, laktoos ja sahharoos. Eelkatsete tulemusena kasutati söötmena 1,5% lihapeptoonagarit, millele indikaatorina lisandati broomtümoolsinist. Sööde valati enne tarvitamist Petri tassidesse. Võimaliku gaasiproduktiooni sedastamiseks asetati söötme pinnale tablettide kõrvale kateklaasid.

3. Mikroobide biokeemilise aktiivsuse määramine tablettmeetodiga oli väga efektiivne. Oma tundlikkuselt ei jää see meetod maha klassikalisest meetodist, võimaldab aga saada tulemusi juba 12 tunni vältel. Tabletiseeritud süsivesikutest koosnev «kirju rida» mahub ühele Petri tassile, tabletiseeritud süsivesikute kestev säilitamine aga ei valmista mingisuguseid raskusi.

4. 106 mitmesugusel mikroobitüvel uuriti võimalust ühel Petri tassil määrata samaaegselt nii mikroobide biokeemilist aktiivsust tablettmeetodiga kui ka nende ravim tundlikkust penitsilliini, streptomütsiini, levomütsetiini ja bio-mütsiini sisaldavate diagnostilise ketastega. Vastavad võrdluskatsed näitasid, et sellist mikroobide biokeemilise aktiivsuse ja ravim tundlikkuse kombineeritud määramist võib edukalt kasutada igapäevases laboratoorses töös.

VÕITLUSEST ENTERAALTOKSIKOOSIDEGA VARAJASES LAPSEEAS

A. VARES,

Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumi peapediaater

Väikelaste ägedate mao- ja sooltehaiguste kliinikus on tähtis koht esmastel ja teisestel toksikoosidel, mis etendavad otsustavat osa nende haiguste lõppes.

Tänapäeva kliinilise biokeemia edusammud võimaldavad selgitada vee ja soola ning valgu ainevahetuse häirete osatähtsuse väikelaste toksikooside patogeneesis ning välja töötada tõhusad patogeneetilise teraapia meetodid.

M. S. Maslovi diferentseeritud lahuste tilkinfusiooni meetluse ulatuslik rakendamine koos antibiootikumraviga **vähendas** järsult letaalsust kõigi imikuea ägedate mao-soolte haiguste puhul ja viis selle parimates statsionaarides praktiliselt nullini.

Kõigist vedelikkude tilkinfusiooni meetoditest on nahalune kõige lihtsam ja kättesaadavam. Veenisisese tilkinfusiooni meetod on komplitseeritum, kuid selle eest väga efektiivne. Kõik teised meetodid, sealhulgas ka luusisene, ei ole end õigustanud.

A-grupi narkootikumide kasutamine toksikooside puhul on teoreetiliselt põhjendamata ega tohiks aset leida.

Düsenteeriaga ning muu etioloogiaga koliitidega kaasuvate enteraltoksikooside puhul osutus praktiliselt väga efektiivseks lisameetodiks jämesoole loputus, millele järgnes antibiootikumide manustamine.

Steroidsete hormoonide ja aminasiini rakendamine organismi desintoksikatsiooni eesmärgil nõuab veel edaspidist uurimist.

KOLIENTERIITIDE KLIINIKUST JA RAVIST VARAJASES LAPSEEAS

(Tallinna Nakkushaigla andmeil)

M. TSARIK,
Tallinna Nakkushaigla

1. Kuigi imikuea düsenteeria kliiniline pilt ja kulg ise-loomustuvad polümorfismiga, ei saa laste soolepatoloogiat piirata ainult düsenteeriaga.

Düsenteeria kliinilise pildiga kulgevatel ja düsenteeria kvalifitseeritavatel haigustel puudub sageli düsenteeria etioloogia.

2. Viimaste aastate jooksul on sooltenakkuste kliinikusse toodud uus alajaotus — varajase lapseea kolienteriidid.

Kolienteriitide tekitajaks Tallinnas on kõige sagedamini soolekepikeste patogeensed tüved O_{111} , O_{55} , O_{26} ja 145.

3. Kõige sagedamini haigestuvad kolienteriiti vastsündinud ning lapsed esimestel elunädalatel ja -kuudel; sageli haigestuvad ka enneaegsed ja nõrgad lapsed. Vanemad lapsed ja täiskasvanud haigestuvad ainult erakordsetel juhtudel.

Vastsündinud võivad nakatuda sünnitamisel sünnitus-tee läbimisel või ämmaemanda käte kaudu lapse esimese tualeti ajal.

4. Kolienteriitide puhul kestab lõimetusaeg professor Balabani andmeil 3—12 päeva ja professor Novgorodskaja andmeil 3—6 päeva.

5. Meie tähelduste põhjal algab haigus tavaliselt ägedalt temperatuuri tõusuga kuni $38,5^{\circ}$ ja üle selle.

Haigus võib kulgeda kerge, keskmise ja raske vormina. Kerged vormid kulgevad lihtsa düspepsia kujul.

Haiguse raskeid vorme täheldasime vastsündinuil ja kuni 1-aastastel lastel. Ühe- kuni kaheaastastel lastel kolienteriitide rasket kulgu ei täheldatud.

Raskete vormide puhul on laste üldseisund järsult häiritud; toksikoosinähud püsivad kaks kuni kolm nädalat, kusjuures lapsed on loiud, rahutud, nahk kahvatu, esineb visalt püsiv anoreksia, kehakaal langeb märgatavalt, areneb kauakestev meteorism; oksendamist täheldatakse tavaliselt kogu toksikoosiperioodi jooksul.

6. Meie täheldasime lastel rooja mitmesugust iseloomu: vedel, vesine, kämpunud, puderjas ning peaaegu eranditult limane. Verd täheldati roojas soolekepikese 145 serotüübi puhul.

Kergetel juhtudel normaliseerus roe 16.—18. päeval, keskmise raskusega vormide puhul 24.—35. päeval, raske-
tel juhtudel 31.—60. päeval.

7. Vere morfoloogia iseärasustest täheldatakse kõrge-
nenud leukotsütoosi (15 000—18 000). SR muutumine ei
olnud seadusepärane.

8. Haiged lapsed viibisid statsionaaris keskmiselt: hai-
guse kerge kulu puhul 24. päeva, keskmise raskusega vor-
mide puhul 46 päeva ja raskete vormide puhul 53 päeva.

Tüsistusi, peamiselt pneumooniat ja otiiti täheldati
sageli.

Haiguse prognoos oleneb lapse vanusest, füüsilisest sei-
sundist ning õigeaegselt alustatud komplekssest ravist.

9. Kolienteriidihaigete ravimine antibiootikumidega ei
ole alati efektiivne. Parimaid tulemusi andis kolimütsiin
ja mütseriin.

Peale antibiootikumide kasutasime võitluses toksikoo-
side vastu plasma süstimist veenisisesi koos glükoosi ja
vitamiinidega ning insuliini viimist nahaalusi.

Haiged kirjutati välja pärast kliinilist tervistumist,
kui rooja analüüs patogeense soolekepikese suhtes oli 2—3
korda järjest negatiivne.

ORGANISMI REAKTIIVSUSE NIHETEST DÜSENTEERIA PUHUL

A. DANILOVITS,

Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna mikrobioloogia ja
nakkushaiguste kateeder

1. Organismi reaktiivsuse nihete selgitamiseks düsen-
teeriahaigetel kasutati käesolevas töös paralleelselt hai-
gete kliinilise uurimisega vereseerumi komplemendi tiitri
määramist ja Kaufmann'i meetodit, mida täiendati fago-
tsütoosi reaktsiooniga. Töö teostati Tartu Linna Kliinilises
Nakkushaiglas ravil viibinud 106 ägeda ja 34 kroonilise
düsenteeriaga haigel. Uuringud teostati veel 25 tervel
kontrollgrupi isikul. Enamikku haigeid uuriti 3—4, väik-
semat osa 6—7 korda. Üldse teostati 484 komplemendi

tiitri ja 443 kantaridiinvilli ekssudaadi rakulise koostise ja rakkude fagotsütoosi reaktsiooni uurimist.

2. Düsenteeria ägedate nähtude perioodi iseloomustab seerumkomplemendi tiitri langus, mis on sügavam raske-matel haigusjuhtudel. Ägedate haigusnähtude kadumist ja haigete paranemist näitab seerumkomplemendi tõus madalamast algnivoost füsioloogilistesse piiridesse.

3. Organismi kaitseüsteemi teatud inertsust ja haigete aeglast kliinilist paranemist iseloomustab seerumkomplemendi tiitri kõikumine ja aeglane normaliseerumine. Tiitri kiirem ja püsivam tõusutendents viitab organismi kaitseüsteemi aktiivsusele.

4. Düsenteeria ägedate nähtude perioodil on kantaridiinvilli ekssudaadi rakulises koostises ülekaalus neutrofiilsed leukotsüüdid, kuid lümfohistiotsüütide sisaldus kõigub üldiselt normi piires.

5. Düsenteeria ägedate nähtude kadumist ja haige kliinilist paranemist iseloomustab neutrofiilsete leukotsüütide sisalduse vähenemine ja lümfohistiotsüütide rohkenemine, millega paralleelselt tõusevad ka kantaridiinvilli ekssudaadi rakkude fagotsütaarsed omadused.

6. Kroonilist düsenteeriat ja selle ägenemist iseloomustab seerumkomplemendi tiitri langus, mis haige parane-des saavutab füsioloogilise nivoo ainult $\frac{1}{5}$ juhtudest. Kantaridiinvilli ekssudaadi lümfohistiotsüütide sisaldus ja rakkude fagotsütaarsed omadused on neil madalamad kui ägedate juhtude puhul.

7. Lähtudes düsenteeriahaigete komplemendi tiitri algnivoost on uurimise andmete diskriminantanalüüsi abil võimalik kasutada antud uurimismeetodit haigete rühmitamiseks juba raviperioodi algul.

8. Vereseerumi komplemendi tiitri, kantaridiinvilli ekssudaadi rakulise koostise ja rakkude fagotsütoosse aktiivsuse dünaamiline uurimine võimaldab objektiivsemalt hinnata organismi kaitse aktiivsust düsenteeria kulus.

SOOLTEPATOLOOGIAST LAMBLIOOSI PUHUL

N. ELSTEIN,
Tallinna Vabariiklik Haigla

1. Töö põhineb täheldustel 360 lamblioosihaige üle.
- 20 protsendil haigeist olid kahjustatud peamiselt soo-

led, kombineeritud kahjustus (sapi ja maksa patoloogiaga) esines 45 protsendil haigeist.

57,2 protsendil juhtudest oli protsessist haaratud kaksteistsõrmiksool (duodeniidid, duodenojejuniidid, düskineesiad) ja 22,5 protsendil peensoole madalamalasuavad osad (enamasti kombineeritud duodeniidi või koliidiga), jämesool oli haaratud 6,4 protsendil haigeist.

2. Duodeniidi olemasolu haigeil enamasti alahinnatakse ning sääraseid haigeid ravitakse kui kroonilist gastriiti, mõnikord ka kui kroonilist koletsüstiiti või kroonilist apenditsiiti põdejaid.

Lamblioossete enteriitide kliinikus on üldsümptoomidel (subfebrilne temperatuur, polüartralgia, anemisatsioon jm.), samuti ka põrna ja maksa suurenemisel suurem osatähtsus kui lokaalsetel sümptoomidel (kõhuvalu, steatoröa, kõhulahtisus jm.).

Lamblioosi puhul esineb koliit alati koos enteriidiga. Lamblioossete enterokoliitide puhul äratav erilist tähelepanu haiguse pikaldane kulg ning asjaolu, et eelnev sulfaniilamiid- ja antibiootikumravi ei anna tulemusi. Anamneesis esineb neil sageli düsenteeria, mis pole leidnud bakterioloogilist kinnitust. Adünaamia ja kehakaalu langusega kaasuvate üldsümptoomide taustal täheldatakse valudeta kõhulahtisust vere puudumisega roojas. Rektormanoskoopiline pilt ei ole karakterne.

3. Lamblioos kulgeb tavaliselt krooniliselt. Haigusele on omased nii seedeelundite patoloogia kui ka üldised kliinilised sümptoomid. Viimaste hulka kuuluvad närvisüsteemi funktsionaalsed häired (91,4% haigeist), vereringe funktsionaalsed häired (30% haigeist) ning toksilis-allergilised tunnused, nagu perifeerse vere moodsukas eosinofiilia (54,7% haigeist), moodsukas hüpokroomne kehvvveresus (rohkem kui kolmandikul haigeist), harvemini ka polümüoartralgia.

Seedeelundite patoloogia (soolte, sapiteede ja mao kahjustused), närvisüsteemi, harvemini aga vereringe funktsionaalsed häired ning toksilised ja allergilised sümptoomid kokku võimaldavad paljudel juhtumitel kliiniliselt oletada lamblioosi diagnoosi juba enne parasiitide avastamist.

4. Lambliatesse toimimine akrihhiiniga on ainult osa lamblioosi komplekssest patogeneetilisest ravist.

Välismaal lamblioosi puhul soovitatava rezohiini manustamine ei ole otstarbekohane, sest tegelikult ei ole see efektiivne.

Biomütsiini ja terramütsiini tavalised annused lambliatesse vahetult ei toimi. Neid võib ordineerida ainult siis, kui oletatakse lambliate ja bakteriaalse floora ühist toimet, s. o. kõige sagedamini enterokoliitide puhul.

Arvestades lambliate ja *Candida* liigi pärmitaoliste seenekeste sümbioosi (A. Karapetjan), on soovitatav seenekeste olemasolu korral visalt püsiva lamblioosi ravimisel akrihhiini manustada koos nüstatiiniga.

Akrihhiini manustatakse kahe viiepäevase tsüklina 5-kuni 7-päevase vaheajaga, nüstatiini — 500 tuhat ühikut 3—4 korda päevas, 10—14 päeva jooksul.

Väga oluline on muuta lamblioosihaige toitlustamist. Toit peab sisaldama vähem süsivesikuid, mis soodustavad lambliate paljunemist, rohkem valku («lihadiiet»), vitamiine (eriti C ja B kompleksi), rohelist sibulat ja küüslauku.

Silmas tuleb pidada ka üldtugevdavat ja sümptomaatilist ravi.

SOOLTENAKKUSTE KABINETI TÖÖST VÕITLUSES ÄGEDATE SOOLTENAKKUSTE VASTU

S. LEPNJOVA,

Tallinna Kalinini rajooni Kopli Polikliiniku sooltenakkuste kabinet

1. Sooltenakkuste kabinet organiseeriti 1955. aastal täiskasvanute teenindamiseks Koplis, kus on 12 ravijaoskonda.

Kabinet asub polikliiniku juures. Haigeid võetakse vastu iga päev: ühel päeval hommikupoolel, teisel päeval õhtupoolel.

2. Kabineti tööülesanded on järgmised:

- a) ägedaid sooltenakkusi põdevate haigete varajane aktiivne avastamine;
 - b) kõigi ägedaid sooltenakkusi põdevate haigete arvelevõtmine;
 - c) haigete ravimine;
 - d) põdenute dispanseerimine;
 - e) ägedate sooltenakkuste tõrje metoodiline juhtimine
- Kopli polikliiniku teenindamisel oleva elanikkonna hulgas.

3. Kabinet töötab tihedas kontaktis polikliiniku juhataja, jaoskonnaarstide, tervishoiupunktide arstide, linna sanitaar-epidemioloogia jaama ja Tallinna Linna Nakkushaiglaga.

4. 1957. aastast alates on pidevalt vähenenud polikliiniku teenindamisel olevate elanike haigestumus soolte ägedatesse nakkushaigustesse, välja arvatud 1959. aasta, millal haigestumus oli mõnevõrra kõrgem kui 1958. aastal.

Haigestumus düsenteeriasse oli kõige kõrgem 1956. aastal. Võrreldes 1956. aastaga vähenes aga 1957. aastal haigestumus 46,6% võrra, 1958. aastal 61% võrra ning 1959. aastal 40% võrra.

Haigestumuse pidevat vähenemist märgiti kuuendas, kaheksandas ja üheksandas arsti jaoskonnas.

5. Ägedat või kroonilist düsenteeriat põdejate aktiivseks avastamiseks ning järelevalveks põdenute üle rakendatakse instrumentaalseid ja bakterioloogilisi laboratoorseid uurimisi soolenugiliste munadele ja algloomakestele.

6. Sooltenakkuste kabinetti konsultatsioonile saadetud haigete läbivaatusel avastati 17% ägedat düsenteeriat. Haigetega kontaktsete uurimisel leiti nende hulgas 11 protsendil, profülaktilistel läbivaatustel aga 6 protsendil haigeist äge düsenteeria.

7. Raviks kasutatakse antibiootikume ja ftalasooli; rakendatakse paikset ravi, kusjuures täheldatakse, et parimaid tulemusi annab norsulfasooli kolloid-dispersse soola manustamine. Ravimisele kuuluvad isikud, kes on statsionaarist enne ravikuuri lõpetamist välja kirjutatud. Peale selle raviti kroonilist düsenteeriat põdevaid haigeid ägenemisperiodide vaheajal.

Ravi vähendas kroonilist düsenteeriat põdejate arvu tunduvalt. Võrreldes 1955. aastaga vähenes kroonilist düsenteeriat põdejate arv 1956. aastal kaks korda; 1957. aastal esines ainult üks haigusjuhtum; 1958. aastal vähenes eespooltähendatud isikute arv 10 korda ning 1959. aastal 4 korda.

8. Dispanseerne järelevalve põdenute ja kroonilist düsenteeriat põdejate üle toimub vastavalt juhendile. Järelevalve lõpetamisel tehakse kontroll-rektoromanoskoopia.

Paremini läbi viidud dispanseerne järelevalve avaldub positiivselt haigestumuse vähenemisel üksikutes arstijaoskondades.

9. 1960. aastal arvele võetud sooltehaigusi põdevatest isikutest oli 7 protsendil soolenugilised.

Käesoleval aastal täheldati düsenteeriat põdenuil 22,9% juhtudest kaasuvaid haigusi.

10. 1955. aastast alates on sooltenakkuste kabinet omandanud mõningaid kogemusi ning on kujunenud polikliiniku organisatsioonilis-metoodiliseks keskuseks sooltenakkuste tõrje alal Tallinna Kopli polikliiniku poolt teenindatava elanikkonna hulgas.

SÜNTOMÜTSIINI KASUTAMISEST *MORBUS BOTKINI* RAVIMISEKS

Arstiteaduse kandidaat E. TAMMEPÖLD,
Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna
mikrobioloogia ja nakkushaiguste kateeder

1. Viimasel ajal kasutatakse antibiootikume ka *Morbus Botkini* ravimisel, kusjuures tulemused on väga erinevad. Lähtudes sellest on käesoleva töö ülesandeks analüüsida süntomütsiiniravi tulemusi ja näidustusi Tartu Linna Kliinilises Nakkushaiglas ravitud *Morbus Botkini* haigetel.

2. Analüüsiti süntomütsiiniravi tulemusi 190 viirusliku kollatõve haigel. Neist oli kergeid haigusvorme 70, komplikatsioonideta keskmise raskusega juhtumeid 60 ja ilmsete kolangiitiliste komplikatsioonidega juhtumeid 60. Igas haigete rühmas oli süntomütsiiniga ja ilma selleta ravitute arv võrdne. Süntomütsiini kasutati täiskasvanutele 2 grammi päevas, keskmiselt 7 päeva vältel. Peale süntomütsiini said haiged veel tavalisi ravivahendeid, nagu glükoosi, vitamiine, insuliini, kampolooni, magneesiumsulfaati, allohholi jt.

3. Süntomütsiiniravi efektiivsuse iseloomustamiseks analüüsiti haigete voodipäevade arvu, ikteruse kadumist nahalt ja skleeradelt, maksa suurenemise ja valulikkuse dünaamikat, palaviku ja naha sügelemise esinemist ning vere bilirubiini dünaamikat.

4. Selgus, et kerge ja keskmise raskusega kolangiitiliste komplikatsioonideta *Morbus Botkini* ravimisel süntomütsiiniga püsisid ikterus skleeradel ja nahal, maksa suurenemine ning kõrgeenenud bilirubiinisisaldus veres kaue-

mini kui süntomütsiiniravi ravitud haigusjuhtudel, mille tõttu haiguse kestus oli keskmiselt 2 voodipäeva võrra pikem.

5. Pikaleveninud, kõrgeenenud settereaktsiooni ja leukotsütoosiga, palaviku ja ilmse kolangiidiga *Morbus Botkini* juhtumid paranesid süntomütsiiniravi puhul mõnevõrra kiiremini. Naha ja skleerade ikteerilisus, maksa suurendamine, palavik ja naha sügelemine kadusid neil kontrollgrupiga võrreldes 0,8—1,9 ravipäeva võrra kiiremini ja haigete ravi lühenes keskmiselt 0,6 voodipäeva võrra.

6. Süntomütsiiniravi on näidustatud *Morbus Botkini* kolangiitiliste komplikatsioonide puhul, kuna komplikatsioonideta haigusjuhtudel on süntomütsiiniravi ilma efektita.

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО
ПРОБЛЕМАМ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ, ПОСВЯЩЕННОЙ XX ГОДОВЩИНЕ
ЭСТОНСКОЙ ССР 21—22 ИЮНЯ 1960 Г.

*

Ladumisele antud 25. VI 1960. Trükkimisele
antud 8. VIII 1960. Paber 54×84, 1/16. Trüki-
poognaid 2. Tiraaž 250. MB-06249.
Tellimise nr. 2302.
Trükikoda «Ühiselu», Tallinn, Pikk 40/42.

TASUTA

TASUTA

A-24785

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00445463 5