

DR. A. KALJU

VARAEALISTE LASTE
DÜSENTEERIA



RK „TEADUSLIK KIRJANDUS“

EESTI NSV TERVISHOIUMINISTEERIUMI VÄLJAANNE

DR. A. KALJU

VARAEALISTE LASTE
DÜSENTEERIA



RK „TEADUSLIK KIRJANDUS“
TARTU, 1948



14072

A=172.55

Eessõna.

Düsenteeria on väga raske haigus. Eriti ohtlik on ta imikule ja väikelapsele. Enamikul juhtudel on ta neile otseseks surmaohuks. Kunagi ei saa kindel olla, kes lastest võib täna või homme sellest taudist nakatuda.

Seepärast on kõigi lastekasvatusega tegelevate isikute kohustuseks selle ohtliku haiguse suhtes valvel olla.

Valvel olla tähendab:

- 1) kõigist haiguse vältimisvahendeist teadlik olla ja
- 2) kõiki neid vahendeid tegelikus elus täpselt rakendada.

Samuti peab olema teadlik sellest, kuidas korraldada ravi juhul, kui haigust siiski ära hoida ei suudetud.

Kõiki neid küsimusi käesolev raamat käsitlebki.

Raamatu autor, kes on kliinikus imiku ja väikelapse düsenteeria osakonnas palju aastaid töötanud ning omab nimetatud haiguse suhtes seetõttu praktilisi kogemusi, on käesoleva teose kirjutamisega osutanud meie imiku ja väikelapse tervise kaitsesele tänuväärsele teenele.

Raamat on mõeldud eeskätt lasteasutiste meditsiinilisele personalile, kasuks on see aga ka kõigile teistele, kes on lastehaigustest huvitatud.

Dr. L. J u h k a m.

Sissejuhatus.

Kõigile on tuntud see eriline hool, mida bolševike partei ja Nõukogude kord osutavad lastele.

Sellest suurest hoolest annab selget tunnistust NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi poolt 8. juulil 1944. a. vastu võetud ajalooline seadlus laste- ja naistekaitse tugevdamise kohta Nõukogude Liidus.

NSV Liidu lastekaitse kujutab omaette terviklikku riiklikku organisatsiooni, mis hõlmab kõiki küsimusi, mis on seoses lapse kasvatuses, tervishoiuga, haigestumisega ja suremuse vähendamisega.

Hoida lapse elu ja hoolitseda tema õige arenemise ning kasvatuses eest — see ei ole mitte ainult iga lapsevanema, vaid ka iga nõukogude tervishoiuvõrgus töötava meditsiinilise töötaja austavaks ja vastutusrikkaks ülesandeks.

Seepärast peavad meditsiinilised töötajad olema varustatud teadmistega võitluseks lastehaiguste vastu, sealhulgas ka laste mao-soolte haiguste vastu üldiselt ja laste düsenteeria vastu eriliselt.

Kuumal aastaajal sagenevad lastel järsult mao-soolte haigustest niinimetatud „laste suvised kõhulahtisused“, mis võivad imikuil tihti lõppeda surmaga. Neil lastel, kes paranevad, arenevad vahel raskekujulised, mitte hõlpsasti ravitavad toitumushäired (nn. düstroofiad). Seepärast peavad kõik lastevanemad, samuti ka kõik need, kes tege-

levad imikutega, tundma põhjusi, mis kutsuvad esile laste suviseid kõhulahtisusi.

Laste suvised kõhulahtisused esinevad kolme erisuguse haigusena. Esimene neist on lihtne, toidust olenev kõhulahtisus. See on kergesti mööduv haigus, mis tekib liigtoitest ühe või teise täisväärtusliku toiduga — rasvade, süsiyesikute või jämeda taimerakulise toidu tarvitamise puhul. Lihtne, toidust olenev kõhulahtisus esineb kõigil aastaegadel ja lastel sageli esimesel eluaastal. See avaldub roojamise sagenemises, mõnikord lühiajalises iivelduses või oksendamises, kulgeb kõrgenenud temperatuurita ja paraneb kiiresti, niipea kui seede-elundkonnast kõrvaldatakse üleliigne toit ja hoidutakse liigtoitest.

Teine laste suviste kõhulahtisuste haigusvorm on „alimetaarne toksikoos“ ehk toksiline kõhulahtisus (toitmürgistus). See on küllalt raskekujuline haigus, mis paljudel juhtudel võib lõppeda surmaga. Selline toitmürgistus tekib lastel alaväärtusliku piima või mõne muu toiduaine tarvitamisest, kui need on pisikute toimel riknenud. Lastel, keda toidetakse rinnapiimaga, alimetaarset toksikoosi ei teki. Kui aga lastel, keda on toidetud rinnaga, esineb äge kõhulahtisus, siis on tingimata tegemist düsenteeria-kahtlase juhuga.

Laste kõhulahtisuste kolmanda haigusvormi — laste düsenteeria tekkimise põhjuste, ravi ja ärahoidmise küsimust on püütud lühidalt käsitleda käesolevas brošüüris.

Düsenteeria põhjustest.

Düsenteeria on äge nakkushaigus, mis esineb imikueas palju raskemal kujul kui lapse hilisemal eluaastail ning, erinedes tunduvalt täiskasvanu düsenteeriast, võib selles elueas kujuneda tõsiselt eluohtlikuks.

Imikueas võib suremus düsenteeriasse, eriti düsenteeria toksilise vormi puhul, tõusta kuni 56,4⁰/₀-ni, lastel 1—2 aastani — kuni 46,1⁰/₀-ni. Pärast teist eluaastat väheneb suremus düsenteeriasse järsult ja langeb üle 4 aasta vanustel lastel nullini. Toodud arvud näitavad selgesti, et düsenteeria on veel tänaseni jäänud suureks hädaohuks imikuile.

Kõigist mao-soolte haigustest langeb lastel varases elueas 80⁰/₀ düsenteeria etioloogiale.

Düsenteeriat tekitavaid pisikuid nimetatakse düsenteeria kepikesteks. Viimased, sattunud inimese soolestikku, kutsuvad esile haiguse, mille puhul erituvad mürkained (toksiinid) vallutavad kogu organismi.

Lapse nakatumine düsenteeriasse toimub tavaliselt haige inimese kaudu, kelle soolestikust düsenteeriapisikud satuvad koos väljaheidetega ümbruskonda. Ka pärast tervistumist ei vabane inimene düsenteeriapisikuist mitte kohe, vaid võib jääda kauaks ajaks pisikutekandjaks ning levitada ümbruskonnas haigust.

Düsenteeriapisikud antakse edasi pesemata käte, nakatatud toidu, toidunõude, musta pesu ja riietuse, mängu-

asjade ja muude esemete kaudu, mida on kasutanud haige inimene. Suvisel ajal on eriti ohtlikeks düsenteeria levitajaks kärbsed. Need sigivad väga kiiresti, laskuvad iga-suguseile esemeile, haige või pisikutekandja väljaheiteile, sealsamas ka värsketele aedviljale, toidule jne. ning kannavad jalgade ja tiibadega edasi mitmesuguseid, muuseas ka düsenteeriat tekitavaid pisikuid.

Veel alles roomates, panevad väiksed lapsed suhu mänguasu ja teisi pisiesemeid. Selle tõttu satuvad düsenteeriapisikud sagedamini lapse kui täiskasvanu suhu ning soolestikku ja laste haigestumine suvekuudel sageneb tunduvalt. Üldisest haigestumisest düsenteeriasse langeb 52% varasele lapse-eale.

Suvekuudel, nagu öeldud, on haigestumine düsenteeriasse eriti sagedane, ja elamuis, kus on palju mustust ning vähe valgust, ei kao düsenteeria kogu aasta kestel.

Düsenteeria ja üldse mao-soolkonna haiguste esinemist kohtame suvekuudel peamiselt alla ühe aasta vanustel lastel. Seletatav on see sellega, et kuumal aastaajal on pisikuil paljunemiseks toiduaineil, aed- ja puuviljal kõige soodsamad võimalused. Peale selle tuleks märkida mõningaid iseärasusi, mis põhjustavad kalduvust mao-soolkonna häirete sagenemisele lapse-eas. Intensiivse kasvu tõttu esimesel eluaastal (imiku kaal tõuseb aasta jooksul kolmekordseks) on lapse toidutarvidus eriti suur. See põhjustab seede-elundite tegevuses teatavat koormust, mis aga kunagi ei ilmne sel juhul, kui last toidetakse emarinaga. Kunstliku toitmise puhul võivad aga seede-elundkonna suurema koormuse tõttu esineda seedehäired ja tekkida seede-elundkonna kahjustused ning kõhulahtisus.

Samuti võib last ümbritsev kõrgem temperatuur puuduliku soojusregulatsiooni ja ainevahetuse labiilsuse tõttu

imikueas põhjustada kergesti lapse organismi ülekuumene-
mise, millega kaasnevad rohke veekaotus ja kõhulahtisus.

Suurt osa etendab mao-soolkonna häirete soodustami-
ses lapse üldine seisund. Lapsed, kes põevad kroonilisi
seedehäireid (hüpotroofia ja atroofia), enneaegsed, samuti
rahhiiti põdevad lapsed on toidu ja muude kahjulike
mõjude suhtes nõrgenenud vastupanuvõimega. Sellised
lapsed moodustavadki nende laste enamiku, kes suvisel
ajal langevad mao-soolkonna haiguste ohvriks.

Suurt osa seede-elundite häirete tekkimisel etendab
varases lapse-eas toit ise — selle omadused ja hulk.

Kõik eeltoodud põhjused kutsuvad esile mao-sool-
konna häireid, mistõttu lapse vastupanuvõime võib tuge-
vasti langeda. Sellistel lastel võivad vähesedki organismi
sattunud düsenteeriapisikute hulgad esile kutsuda ägeda
üldise haigestumise, mis sageli lõpeb surmaga. Tervetel
lastel sellevastu ei tarvitse pisikute väiksed hulgad hai-
gust üldse esile kutsuda, või jälle põeb laps düsenteeria
läbi kergel kujul.

Sellest näeme, miks peame teadma, et lapse organismi
tuleb karastada, et peab tõstma tema vastupanuvõimet ja
võitlema igasuguste kõhulahtisuste vastu, ning seda eriti
just suvekuudel.

Haiguse kulg.

Düsenteeria, nagu iga teiseigi nakkushaiguse puhul,
möödub nakatumise momendist kuni haiguse tunnuste
ilmnemiseni teatav peiteaeg, mis vältab tavaliselt 3 päeva,
mõnikord aga kuni 7 päeva.

Haigus ise võib lastel kulgeda mitmesugusel kujul.

Keskmiselt raske vormi puhul algab haigus ägedate või alaägedate nähtudega, temperatuuri kõrgenemise, loiduse, unisuse, sageli okse ilmumisega. Roojamine sageneb seejuures kuni 30—40 korrani ööpäevas, roe on vedel, lima-, mäda- ja veresisaldusega. Mõne päeva pärast kaotab roe täiesti oma tavalised omadused, väljub ainult lima ja verd. Enamikul juhtudel toimub roojamine lühikeste valuliste kokkutõmmetega (tenesmidega), kokkutõmmete tagajärjel väljub sageli osa pärasoolt. Esimestel haiguspäevadel on temperatuur kõrgenenud, kuid muutub järgnevatel päevadel harilikult normaalseks.

Rasketel (toksilistel) juhtudel algab haigus ägedalt, temperatuur tõuseb 39—40°-ni. Imikuil algab düsenteeria harilikult oksendamisega. Korduvate oksendamiste järel kaotab laps teadvuse, sageli ilmuvad krambid, hingamine on sage ja pealiskaudne, lapse kehakaal kahaneb, silmad langevad auku, nina teravneb. Püsiva oksendamise, sagedase roojamise ja kiirenenud hingamise tõttu kaotab lapse keha palju vedelikku, organismis tekib veepuudus.

Esimese kolme päeva jooksul halveneb raske seisukord veelgi, kusjuures nõrgeneb südametegevus. Selline haiguse kulg võib lõppeda paratamatult surmaga, kui õigeaegselt ei rakendata vastavat abi. Selle haigusvormi puhul on suremus palju sagedasem kui keskmiselt raskete haigusvormide korral.

Neil lastel, kes elavad halbades hügieenilistes tingimustes, kel on seedehäired, rahhiit või kroonilised haigused ja kes on kunstlikul toidul, neil kulgeb düsenteeria palju raskemini. Seepärast peab see kategooria lapsi olema lastenõuandlaid ja jaoskonna-arstide juures eriarvel ning pideva arstliku valve all.

Düsenteeria kergeste vormide puhul puuduvad haiguspildis peaaegu täiesti toksilised nähud ja esineb ainult jämesoole põletik.

Alla 2-aastastel lastel kulgeb düsenteeria sageli atüüpiliselt. See võib jätta toksilise düspepsia mulje. Vilunud arst suudab alati vahet teha alimentaarset etioloogiat toksilise düspepsia ja düsenteeria vahel ning teha õige diagnoosi. Neil juhtudel on tähtis kõigi kliiniliste andmete arvestamine, milledest on erilise tähtsusega nahaluse rasykoe seisund, rindkere ja alumiste jäsemete turse, selle haiguse selgelt väljenduv düstroofiline iseloom, rooja uurimine jne.

Laste atüüpilisi düsenteeriavorme diagnoositakse sageli düspepsiana, koliidina, hemokoliidina, tähendab mitte-nakkushaigustena. Praegusel ajal aga võib pidada tõestatuks nende „koliitide“ infektsiooset, nimelt düsenteerilist etioloogiat, välja arvatud tõelised teisesed (parenteraalsed) koliidid, mis ilmnevad tüsistustena leetrite, gripi, malaaria jne. puhul või ka allergilise iseloomuga haigestumistel.

Düsenteeria kliiniline vorm on varaealistel lastel äärmiselt mitmekesine: mõnedel lastel esineb tüüpiline düsenteeria kõigi tunnustega, teistel ilmnevad atüüpilised, peidetud vormid, mis sarnanevad alimentaarset düspepsiaga (enamikus lastel esimeste elukuude jooksul).

Lähtudes praktilistest kaalutlustest asendas NSVL Tervishoiu Ministeerium haiguste nimestikus nakkuslikud „koliidid“, „hemokoliidid“ ja „hemorraagilise koliidi“ sõnaga „düsenteeria“. Seega on võitlus selle raske haiguse vastu kujunenud erakordselt tulemusrikkamaks.

Düsenteeria kestus on lastel 10—40 päeva, kroonilistel juhtudel kuni 3 kuud ja enam.

Laste düsenteeria patoloogilis-anatoomilisest pildist.

Düsenteeria toksiin kutsub esile tüüpilisi muudatusi soolkonnas, südame-vereringe elundkonnas, kesk- ja vegetatiivses närvisüsteemis, aga ka sisenõristusnäärmeis.

Patoloogiline protsess haarab kõigepealt pärasoolt ja S-käärsoolt, laieneb siis mõnedel juhtudel juba kogu jämesoole limanahale.

Patoloogilis-anatoomiliselt esineb jämesooles limaskes- ta katarr. Limaskest pundub tugevasti, omandab ebaühtlase punaka või roosaka värvuse, kattub laialdaste limamassi- dega või limas-mädase eritusega, mille kõrvaldamisel ilm- nevad rohked täpilised verevalumid. Düsenteeria selline katarraalne vorm esineb kõige sagedamini lastel nende varases elueas.

Peale nimetatud düsenteeria-vormi esineb lastel veel käärsoole põletiku krupoosne difteeriline vorm. Tavaliselt leidub sel juhul käärsooles fibriini kattusid, kuid vähema hulga fibriiniga kui difteeria puhul. Fibriinimasside tungi- misel kudedesse tekib kudede nekroos (kärbus ehk surm). Difteeriliste kattude eraldumisel tekivad haavandid.

Mis puutub väikelaste düsenteeria puhul nii sageli esi- nevate surmajuhtude põhjusesse ilma sügavamate koha- liste kahjustusteta sooltes, siis seletub see imiku sooleseina iseärasustega, nimelt imiku sooleseina mahla- ja vere- soonte rohkusega ning sellega seoses toksiini kiire imen- dumisega, mis mürgistab organismi enne, kui mürk jõuab sooles esile kutsuda tugevamaid kohalikke laostusi.

Teiselt poolt arvatakse, et peamiseks surma põhjuseks pole neil juhtudel mitte nakkuse mürgisus, vaid varase- ealiste laste ainevahetuse labiilsus ning see, et nad hukku-

vad mitte düsenteeria, vaid mingisuguste mürgiste ainete kuhjumise tagajärjel, mis tekivad kergesti isegi soolte vähesel nakkusel, kuna vanemad lapsed seevastu põevad neid infektsioone oma püsivama ainevahetuse tõttu üsna kergesti läbi.

Haige lapse eest hoolitsemine.

Laste düsenteeria ravi puhul, nagu iga teiseigi haiguse puhul, on tarvilik silmas pidada vastavat režiimi. Suur tähtsus on seejuures üldisel hoolitsemisel. Lapse keha eraldab oksendamise, kõhulahtisuse, kiirenenud hingamise jne. tõttu suurel hulgal vett, seepärast tuleb lapsele anda sagedasti juua kas keedetud vett, teed või lahjendatud jõhvikamahla.

Tuba, kus haige viibib, peab olema valge ja paraja temperatuuriga. Seda on tarvis hästi õhustada, et ei tekiks ülekuumendust, umbset õhku; aknad tuleb päiksekiirte eest katta eesriietega.

Suur tähtsus on düsenteeria puhul lapse naha eest hoolitsemisel: pärast roojamist tuleb määrdunud kohad pesta sooja veega, ettevaatlikult kuivatada ja määrida vaseliini-õli või vaseliiniga. Eriti tuleb hoolitseda silmade, nina ja käte puhtuse eest.

Düsenteeriahaiged lapsed tuleb viivitamata paigutada vastavasse haiglasse düsenteeriaosakonda. Eriti tähtis on laps viivitamatult hospitaliseerida raskekujulise toksilise düsenteeria puhul, sest lapse elu päästmiseks on siin tarvilik kiire pidev ravi ja alaline arstlik järelvalve.

Toitmine.

Erakordselt suur tähtsus on düsenteeria ravis laste õigel toitmisel. Õige toitlustamine on eriti tähtis pärast lühiajalist näljutamist, haiguse ägedate nähtude ja toksikoosi möödumist. Dieet ehk ravitoitlustus osutub olulisemaks osaks düsenteeriasse haigestunud lapse ravi korraldamisel. Ekslikult arvatakse, et düsenteeria puhul peab lapsi hoidma kaua aega nälja- või poolnäljadieedil. Kuude viisi antakse lapsele ainult tummi, kisselli ja kuivikuid — ja laps ei saa talle vajalikke toitaineid ja vitamiine. Sel viisil pikeneb haiguse kestus, areneb alatoitumus, mis soodustab tüsistuste, eriti valguvaesusest tingitud tursete tekkimist. Lõpuks surevad need lapsed sageli mitte düsenteeria, vaid pideva nälgimise ja kurnatuse tagajärjel.

Praegusel ajal soovitatakse anda düsenteeriahaigetele lastele täisväärtuslikku toitu küllaldase hulga vitamiinidega. Dieet koostatakse vastavalt lapse vanusele ja haiguse käigule. Parimaks toiduks imikueas on raskemal düsenteeriajuhtudel rinnapiim. Pärast 6—10-tunnist nälgimist soovitatakse määrata lapsele esimese kahe päeva jooksul, arvestades oksendamist, osaline toitmine. Vedeliketarvidus kaetakse täiendavalt magusa tee, 5%-lise kibuvitsamarjade tõmmise jne. andmisega. Kolmandal päeval antakse lapsele rinnapiima normaalses koguses ja, kui laps sai enne haigestumist täiendtoitu, võib pikka-mööda, alates väikeste kogustega, hakata andma piima segusid, putru, kisselli, munakollast jne. Lapse toit olgu mitmekesine.

Düsenteeria rasketel juhtudel peab ravitoitlustus olema korraldatud samuti nagu toitmürgistuse (alimentaarse toksikoosi) puhul.

Vanematele lastele tuleb esimese 2—3 päevä jooksul anda vedelat või pudrutaolist toitu: tummiseid suppe, kiselili, kuivikuid, puljongit, mannaputru ja läbihõõrutud riisiputru piiratud hulga võiga. Järgnevatel päevadel võib menüüd täiendada täisväärtsuslike toitudega, nagu läbihõõrutud puder ja aedviljapüreed, hapu piim või keefir, hakkliha või aurutatud kotletid, läbihõõrutud supp jne. Hoiduda tuleb ainult vürtsitud ja jämedaid taimeosi sisaldavatest toitudest.

Patoloogilise rooja olemasolu ei tohi arsti ja ravivat personali mõjustada nimetatud dieedi rakendamisel; kogemused kinnitavad akadeemik Speranski nõuande õigsust: düsenteeriahaiget tuleb toita mitte tema rooja, vaid tema isu järgi.

Kõige olulisemaks düsenteeriahaige dieedi puhul on õige toitmine vastavalt haiguse arenemisastmele. Seepärast on ravitoitlustus esimestel haiguspäevadel düsenteeria ravis juhtiva tähtsusega.

Toksiinide tõttu tekivad düsenteeria puhul häired nii valkude-, süsivesikute-, rasvade- kui ka vitamiinide-ainevahetuses; ühtlasi on häiritud kõhunäärme, mao ja maksa nõristustegevus. Seepärast peab düsenteeriahaige ravitoitlustus olema rangelt arvestatud ja otstarbekohane.

Suure tähtsusega on, alates haiguse esimestest päevadest, vitamiinide lisandamine toidule. Eriti tähtis on C-vitamiin.

Teatavasti on vitamiinide saatus organismis (imendumine ja assimilatsioon) ühenduses mitmete organite ja süsteemide normaalse tegevusega, just seede-elundite tegevusega. Vitamiinid transformeeruvad seede-elundeis (maos, maksas, soolestikus) ja omandavad seejuures lõpliku kuju. Soolestikus, nagu on nüüd kindlaks tehtud, toi-

mub vitamiinide esialgne ümberkujunemine, ja alles pärast seda muutuvad need tegevaks, ühinedes teatava valguga (nähtavasti maksas). Düsenteeria puhul on lastel vitamiinide-ainevahetus häiritud, samuti on häiritud vitamiinide kontsentreerimise võimalus toitainest. Seepärast on selle haiguse puhul äärmiselt vajalik vitamiinide andmine, toidu rikastamine vitamiinidega. Vitamiine võib lapsele haiguse ajal anda, alates 3—5 kuu vanusest, C-vitamiini kontsentraadina, marja- ja aedviljamahladena (musta sõstra-, pihlaka-, maasika-, jõhvika-, porgandi-, kapsa- jne. mahlana), kibuvitsa- ja männikasvude teena, arvestades 30—100 g ainet päeva kohta. C-vitamiini (askorbiinhapet) võib anda ka tablettides, 1 tablett korraga 2 korda päevas. B-vitamiin esineb õlle- ja harilikus pärmis; kui vatatud õllepärmil antakse lastele 1 tablett korraga 2 korda päevas. Värsket õllepärmil võib anda üks supilusikatäis korraga 2—3 korda päevas. A-vitamiin on tunduvalt enam vajalik 2-aastastele ja vanemaile lastele. Seda leidub suurel hulgal loomamaksas ja kalamaksaõlis. Maksa võib pooltoorelt, läbihõõrutult anda 50—100 g päevas. Kroonilise düsenteeria korral avaldab head mõju kalamaksaõli (tuleb anda 1 tee- või dessertlusikatäis korraga 2 korda päevas).

Düsenteeria ravi.

Peamine põhimõte laste düsenteeria ravis on see, et ravimist alustatakse võimalikult varakult. Õigel ajal alustatud ravi annab tavaliselt kiiresti ning tõhusaid tulemusi.

Nagu eelnevalt öeldud, on ravi olulisemaks osaks toitlusravi, kusjuures alul tarvitatakse vee- ehk teedieeti,

mille puhul haige laps 6—10 tunni kestel saab väikeste annustena kokku 400—600 g vedelikku. Vett või teed on soovitatav teha magusaks glükoosiga. Edasises dieedis suurendatakse toidukogust pikkamööda ja ettevaatlikult, vastavalt raviva arsti korraldustele.

Laste düsenteeria raviks, eriti toksilise vormi puhul, tarvitatakse antitoksilist düsenteeriavastast (polü- või monovalentset) seerumit. Viimast süstitakse lihasesisesi 30—60 tuhat AÜ korraga. Süstimist võib korrata järgmisel päeval või ülepäeviti, suurendades annust 100—120 tuhande AÜ-ni, olenevalt haiguse iseloomust ja kestusest. Seerumit tuleb tarvitada võimalikult aegsasti, kõige parem on teha seda kohe haiguse alguses.

Laialdast kasutamist on leidnud niihästi düsenteeria profülaktika kui ka ravi puhul düsenteeria bakteriofaagi („bakteriteõgija“) või intestifaagi kasutamine. Bakteriofaagi antakse 2 korda ööpäevas tühja kõhu peale (harilikult kell 12 öösel ja kell 4 hommikul) 10—12 g korraga. Koos sellega antakse söögisooda 2—5%⁰-list lahust. Bakteriofaagi antakse 3 päeva järjestikku. Pärast faagi andmist ei tohi laps 3—4 tunni jooksul toitu saada. Rasketel juhtudel on soovitatav 39—40°-ni soojendatud bakteriofaagi anda *per rectum* (päraku kaudu), süstides seda kummikateetri abil kuni 20 g. Bakteriofaagi andmine on lapsele täiesti ohutu.

Viimasel ajal on düsenteeria ravimisel andnud hiilgavaid tulemusi sulfidiini, sulfasooli, disulfaani, sulfatia-sooli, sulfaguanidiini ja sulgiini tarvitamine. Neid preparaate antakse 0,2 g ühe kilogrammi kehakaalu kohta, jaotatult 6-le korrale ööpäevas, 5—6 päeva kestel. Kolmandast päevast alates võib neid hakata andma 4 korda ööpäevas. Soovitatav on anda neid preparaate vaheldumisi.

Kui lastel esineva sagedase oksendamise pärast ei ole võimalik anda sulfamiinpreparaate suu kaudu, tuleb neid tarvitada Planeljesi meetodi järgi, süstides sulfidiinilahust lihasesisese 2 korda päevas. Viimasel ajal on hakatud tulemustega tarvitama düsenteeria puhul ka glükoosi ja askorbiinhappe veenisiseid süsteid, samuti insuliinravi.

Laste düsenteeria pikaleveninud ja krooniliste vormide ja distroofia puhul, eriti aga raskete seedehäirete korral, rakendatakse vereülekannet. Veri siirdakse veenisisesi, arvestades lapse kehakaalu, 40,0—80,0 g korraga; seda tehakse 4—5 korda 4- kuni 6-päevaste vahega. Võib kasutada ka ülepäevitisi lihasesiseseid inimese normaalseerumi süsteid 5—10-grammistes annustes kokku kuni 10 korda. Nende haigusvormide puhul antakse peroraalselt vaktsiinitablette — pool tabletti korraga 3 korda päevas. Esimesel päeval antakse 1 tablett poole tableti haaval 2 korda päevas, edasises aga 3 korda päevas kuni kuuenda päevani.

Kroonilise düsenteeria ravimisel on viimasel ajal ühes teiste ravimeetoditega profülaktilise vahendina praktilisele tarvitusele võetud prof. Tšernohvostovi soovitatud piirituse polüvaktsiin, mis laste suhtes on veel katsetamisjärgus, kuid täiskasvanute materjalil on paljud autorid täheldanud pärast ravikuuri tunduvat paremust mitte ainult haige üldseisundis, vaid ka pärasoole limaskesta osas.

Düsenteeria krooniliste vormide puhul on viimasel ajal häid tulemusi andnud ravi B₁- ja PP-vitamiiniga (tiamiinkloriidi ja nikotiinhappe kujul). Neid manustatakse süstetena või ka suu kaudu, nikotiinhapet annustes 0,015—0,1 g ja tiamiinkloriidi 0,002—0,003 g päevas.

Soolte kokkutõmmete (spasmi) vähendamiseks võib soovitada soojendatud päevaliliseemne-õliga klistiire, juhtides ainet 50,0- kuni 70,0-grammistes annustes 10—12 cm sügavusse pärasoolde. Sellised klistiirid soodustavad (jämesoole spasmi tõttu) peatuma jäänud roojamasside väljamist ja vähendavad kokkutõmbeid. Klistiire võib teha ka kaaliumpermanganaadi- (1:6000), valge streptotsiidi (10⁰/o-lise), gramitsidiini (4⁰/o-list, 1:400) või rivanoolilahusega (1:4000). Tenesmi vähendamiseks võib tarvitada belladonnaekstrakti küünlaid (0,002).

Praktiliselt annab häid tulemusi düsenteeria kombineeritud ravi, mille puhul üheaegselt sulfoonamiidi-preparaatide andmisega teostatakse seerumravi ja ühtlasi tehakse ka klistiire ülalnimetatud vahenditega.

Kui väljaheiteis on palju lima ja roojamassid puuduvad, on otstarbekohane anda riitsinusõli.

Tuleb hoiduda kõhtu lahtistavate soolade ja sulfoonamiidi-preparaatide samaaegsest tarvitamisest, samuti ei tohi anda kõhulahtisteid fagoteraapia perioodil, sest need eraldaksid soolestikust faagi liialt kiiresti.

Kui haige isu on halb või puudulik, tuleb määrata fermentatiivravi, andes pepsiini koos soolhappega, pankreatiini või normaalset maomahla Pavlovi järgi.

Südametegevuse nõrgenemisel tuleb anda südamevahendeid (*Coffein. natr. -benz.*, adrenaliin jne.).

Seerumtõbi.

Kui düsenteeriat ravitakse seerumiga, ilmneb lastel mõnikord 8.—12. päeval pärast seerumi süstimist niinimetatud seerumtõbi (organismi reaktsioon võõra valgu

sisestamisele). Seerumtõbi areneb kiiresti ja omandab mõnikord nii raske kuju, et võib muutuda lapse tervisele ohtlikuks. Lapse nahale ilmub lööve, tekib tugev sügelemine, temperatuur kõrgeneb ja lapse nägu tursub.

Peale lööbe ja tursete võivad paistetuda lapse liigesed ja tekkida südame-veresoonte elundkonna häired. Seerumi korduval tarvitamisel võib tekkida minestus või närvivapustus (šokk). Seepärast tuleb vanemalt koguda andmeid selle kohta, kas on varem mõnesugust seerumit tarvitatud. Šoki vältimiseks valmistatakse lapse organismi ette väheste, minimaalsete seerumiannuste süstimistega Besredka järgi.

Seerumtõve vältimiseks rakendatakse viimasel ajal ema vere lihasesiseseid või nahaaluseid süsteid 5—10 cm korruga 3 päeva vältel. Verd süstitakse lastele 6, 12 või 24 tundi pärast düsenteeriavastase raviseerumi süstimist.

Paranemine ja tüsistused düsenteeria puhul.

Düsenteeria puhul toimub lapse paranemine aegamööda: rooja eritumine väheneb, roe muutub tavalisemaks, oksendamine kaob, laps, nagu öeldakse, tuleb enesesse, tema isu ja meeleolu muutuvad paremaks. Lõplik jõudude tagastumine toimub aeglaselt. Mõnikord aga muutub düsenteeria krooniliseks ja võib korduda.

Sageli kaasnevad lastel düsenteeriaga mitmesugused tüsistused. Pärast ägedat haigusjärku võivad tekkida keskkõrva-, kopsu- või neerupõletik, mis ühtlasi on otsustava tähtsusega lapse lõplikus tervistumises. Mõnikord täheldatakse ka teisi tüsistusi, nagu liigeste paistetust, silmade ja nahahaigusi.

Nagu ülalpool tähendatud, tekitavad düsenteeriapiisikud kahjustusi peamiselt soolestikus. Käärsoole limaskestal tekib hulk muutusi ühes haavanditega. Raske kroonilise düsenteeria puhul paranevad need haavandid aeglaselt; nad jäävad püsima kauemaks ajaks ja neilt eraldub mädaseid katteid. Seetõttu leidub lastel mõnikord isegi normaalse roojamise korral mäda- ja limatükke.

Üldiselt on teada, et düsenteerial on omadus kulgeda lainekujuliselt. Sageli juba paranema hakanud haigusjuhud teravnevad uuesti. Säärased hüpped võivad korduda kogu haiguse ajal (eriti raskete vormide puhul). Ühes sooltenähtude teravnemisega tekivad haiguse käigus paljudel juhtudel tõelised retsidiivid (uuesti haigestumine varsti pärast kliinilist paranemist). Need retsidiivid kulgevad mõnikord isegi raskemini kui haigus oma esialgsel kujul ja võivad põhjustada lapse surma.

Nagu mainitud, tekitavad düsenteeria mikroobid organismile kahjulikke mürkaineid (toksiine). Lapsed on nende mürkainete suhtes eriti tundlikud, seepärast ei muutu pärast haigust mitte kõigi keharakkude tegevus kohe normaalseks. Sageli hoiavad vanemad lapsi kaua näljadieedil, nii et lastel ei ole võimalik saada küllaldaselt määralt toitu ja vitamiine. Sellest tuleneb organismi täielik kõhnumine (düstroofia). Seejuures tekivad haigeil lastel seedehäired, väheneb maomahla seedimisvõime ja iga kord pärast söömist ilmneb oksendamine. Kangekaelselt ei taha lapsed toitu võtta, nad muutuvad jonnakaks, haavuvaks, ja neil ilmnevad närvisüsteemi erutuvuse nähud. Nahale tekivad verevalumid (veresoonte häirete tõttu vitamiinide puudumisel). Tavaliselt võivad sellised lapsed kiiresti hukkuda, kui koheselt ei rakendata abinõusid selle ohu vältimiseks.

Laste krooniline düsenteeria.

Mitte väga ammu, alles mõned aastad tagasi, osutati kroonilisele düsenteeriale vähe tähelepanu. See küsimus muutus aktuaalseks alles lasteasutiste — lastesõimede, -kodude ja -aedade võrgu laienemisega. See on ka arusaadav, sest laste kollektiivis viibiv kroonilist düsenteeriat põdev laps on infektsiooni edasikandjaks tervetele lastele. Seepärast eraldatakse lasteasutistes kõik düsenteeriat põdenud lapsed eri rühma ja isoleeritakse rangelt neist lastest, kes ei ole düsenteeriat põdenud.

Kui sageli esineb pikaleveninud ja kroonilist düsenteeriat?

Viimaste aastate statistika näitab, et selle all kannatab 25% kõigist lastest, kes haiglate düsenteeria-osakondadest on välja kirjutatud. Nad jäävad kuni 10-ks või enamaks kuuks pisikute levitajaks ja nende rooja uurimisel leitakse selles düsenteeriapisikuid.

Paljudel juhtudel on kroonilist düsenteeriat avastatud ka mitmete teiste haiguste puhul seganakkusena. On kindlaks tehtud, et seganakkus esineb kunagi läbipõetud düsenteeria infektsiooni retsidiivina. Nii on düsenteeria ilmnenud 5%-l juhtudel koos sarlakitega, 27%-l koos läkaköhaga. Samuti on kõrge nende juhtude protsent, kus leetrid esinevad koos düsenteeriaga.

Ilmne on kroonilise düsenteeria osatähtsus laste suremise sagenemises teiste infektsioonide puhul. On täheldatud, et suremuse protsent tõuseb tunduvalt, kui näiteks sarlakite või läkaköhaga kaasneb düsenteeria. Sealjuures annavad teised, ilma düsenteeriata nakkushaiguste kombinatsioonid väiksema suremuse. Ei tohi unustada, kui suurt osa etendab distrofeeruv krooniline

düsenteeria lapse immuniteedi vähenemises ja kui hukatuslikult võib see mõjuda lapse organismi edasisele arenemisele ja kujunemisele.

Teatavasti on sageli isegi täiskasvanute krooniliste mao-soolte haiguste põhialuseks lapsepõlves läbipõetud krooniline düsenteeria.

Kroonilise düsenteeria all kannatavad suures enamikus nõrgenenud, ebaõigesti toidetud, rahhiiti põdenud, ilmsete eksudatiivsete nähtudega jne. lapsed.

Missugused on praktilised järeldused praegusaegse arusaamise järgi kroonilise düsenteeria olemusest?

Kõigepealt tuleb pidada täiesti tõestatuks, et need haigestumised on infektsioossed ja düsenteeria pisiku osa neis on täiesti küllaldaselt kindlaks tehtud. Järelikult tuleb rakendada täpseid epideemiavastaseid abinõusid, nagu iga teiseigi infektsiooni puhul: kroonilist düsenteeriat põdevate laste väljaselgitamist ja isoleerimist, esmajärjekorras just lastekollektiivides. Peame teadma, et kauakestvad või alaliselt retsidiveeruvad laste koliidid ja enterokoliidid on meie kliimavöötmes kõige sagedamini seoses düsenteeria-infektsiooniga.

Düsenteeria ärahoidmine.

Haigust ärahoidvad abinõud etendavad laste haigestumise ja suremise vastu võitlemises suurt osa. Düsenteeria profülaktika on eriti tähtis sellepärast, et palju kergem on rakendada düsenteeriat ärahoidvaid abinõusid kui seda ravida.

Kõik düsenteeriavastase võitluse abinõud peavad olema suunatud peamiselt sellele, et vältida nakkuse

edasiandmist haigeilt ja pisikutekandjailt terveile. Seejärel tuleb laste eest hoolitsejail (emadel, meditsiinilisel personalil lasteasutistes jt.) pidada isiklikku puhtust; ühtlasi peavad nad teadma, et nakatumine toimub sageli kärbestega kaudu, misjärel võitlus kärbestega on tähtsamat tegureid düsenteeriavastases võitluses.

Võitluses kärbestega tuleb kõigepealt puhastada hoolikalt hoovid ja õued sõnnikust ning muust reostusest, et kärbsed ei saaks poeta sinna oma mune ja seega sigida. Käimlad, reoveevalamud ja prügikastid tuleb desinfitseerida 20%-lise lubjapiima või kloorlubjalahusega. Kärbestega hävitamiseks eluruumides kasutatagu kleepivad paberit, kärbsepüüniseid, kärbsepabereid, kärbseseent ja kärbselapatseid. Et kärbsed ei pääseks eluruumidesse, tuleb avatud aknad katta marliga või metallvõrguga.

Düsenteeriavastases võitluses etendavad suurt osa ema enda ja last teenindava personali isiklik puhtus ning lapse hoidmine puhtana. Enne lapse sülle võtmist või lapsega tegelemist peab ema alati hoolikalt käsi pesema ja valvama, et lapsegi käed oleksid enne söömist alati pestud. Joogiks võib tarvitada ainult keedetud vett. Aed- ja puuvili tuleb enne tarvitamist tingimata korralikult üle pesta jooksva keedetud veega. Samuti peab lapse pestud kummilutid ja toidunõud enne tarvitamist keeva veega üle kallama.

Hädavajalik on düsenteeria levitamise vältimiseks haige lapse isoleerimine, tema eraldamine tervetest. Eriti tähtis on seda teha laste kollektiivides (sõimes, lasteaedades ja laste mängumurudel). Iga kõhulahtisust, mis ilmneb mõnel elanikul korteris, kus laps elab, tuleb pidada lapsele hädaohtlikuks. Lapse nakatumine on ilmne, kui sellise kõhulahtisuse puhul esines verd

sisaldav roe. Seepärast peab alati õigel ajal valvel olema, et lapsed ei nakatuks täiskasvanuilt.

Seaduse järgi tuleb düsenteeriasse haigestunud laps saata haiglasse ravile. Ruumides, kus haige laps viibis, tuleb teostada põhjalik puhastus ühes desinfitseerivate vahendite tarvitamisega. Haige pesu, mänguasjad ja muud esemed pestakse desinfitseerivate lahustega (lüsool, karboolhape, kloorlubi jne.).

Profülaktilised düsenteeriavastased kaitsepooked.

Düsenteeria vältimiseks tehakse 2—3-aastastele ja vanematele lastele düsenteeriavastaseid kaitsepookeid.

Düsenteeriavastaseid vaktsiine antakse lastele vedeliku või tablettide kujul tühja kõhu peale suu kaudu 3—4 päeva kestel (1 tablett või üks dessertlusikatäis korraga). Kasutatakse ka nahaalust süstimist (assotsieeritud pentavaktsiiniga). Kaitsepoogete tulemusena esineb düsenteeriat 2—4 korda vähem.

Mis puutub düsenteeria immuniteedisse, siis on see paljude autorite arvamuse järgi lühiajaline, mittepidev, kestab võrdlemisi harva 2—3 aastat.

Kaitsepooked on väga soovitatavad ja eriti vajalikud laste suurtes kogunemiskohtades: lasteaedades, pioneeri-laagrites, lastesaanatooriumides, koolides, laste ühiselamuis jne. Need on nõutavad samuti epideemia hädaohu puhul vastavas linnas või maa-alal. Haigust ärahoidvad kaitsepooked on täiesti **kahjutud** ja neid tuleb teha kaks-kolm kuud enne haigestumiste tõusuaega. Niisiis, kui arvestada, et haigestumiste tõusuaeg on meie oludes peamiselt juulis-augustis, tuleks kaitsepookeid teha lastele mai-juunikuus.

Düsenteeria ärahoidmiseks tarvitatakse, nagu juba öeldud, ka bakteriofaagi ja intestifaagi (10 g korraga tühja kõhu peale 3—7 päeva järgemööda).

Arstide katsetused faagi tarvitamisel haiguse lühiajalise ärahoidmise otstarbeks on andnud häid tulemusi. Seepärast düsenteeria ilmnemisel lapse ümbruskonnas tuleb peale muude, eespool juba käsitletud haigustvältivate vahendite kasutada võimaluse piires ka bakteriofaagi ja intestifaagi manustamist.

Individuaalne profülaktika laste düsenteeria puhul.

Laste düsenteeria profülaktika ehk ärahoie seisneb peale kõigi eespool tähendatud vahendite veel järgmiste abinõude kompleksis:

- 1) lapse tervise karastamises kogu aasta vältel ja
- 2) laste eest hoolitsemise ja nende toitmise vigade kõrvaldamises, sest need vead suurendavad, eriti kuumal suveajal, laste kõhulahtisust.

Võitlus laste düsenteeria vastu ei või olla tulemusrikas ilma lapse tervise tugevdamiseta ja tema normaalse psühhofüüsilise arenemise eest hoolitsemiseta. Selleks on tarvilik lapse õige toitmine, õige hügieeniline hoolitsemine ja õige kasvatus, milleks on tähtis lapse vanusele vastava režiimi teostamine (eriti rohke värske õhu kasutamine) ja tema vaimse kui ka kehalise arengu tähelepanelik juhtimine.

Suurt rõhku tuleb panna lapse toitmisele rinnapiimaga kui lapse normaalseks arenemiseks vajalikule ja düsenteeria raskeid vorme ärahoidvale vahendile. Kui laps on terve, tugev, õigesti toidetud ja hästi arenenud, siis on

tal ka suurem vastupanuvõime düsenteeria-nakkuse suhtes ja raskesse düsenteeriasse haigestub ta harvemini, või kui haigestubki, siis kulgeb haigus tavaliselt healoomuliselt. Ema ei tohi last suvisel ajal rinnast võõrutada, sest üleminek kunstlikule toidule ohustab last suvel tõsisemalt kui talvel.

NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi seadlus 8. juulist 1944. a. „Riikliku abi suurendamisest rasedatele naistele, lasterikastele ja vallasemadele, emade- ja lastekaitse tugevdamisest, aunime „Sangar-ema“ sisseseadmises ja ordeni „Ema au“ ning medali „Ema-medal“ asutamisest“ näeb ette täiendavaid soodustusi rasedatele naistele ja emadele. Naistele raseduse ajal ja pärast sünnitamist puhkeaja suurendamine, rasedate vabastamine tähtajalistest töödest, imetajate emade vabastamine öötöödest jne. — need kõik on sellised vahendid, mis on tunnistuseks bolševike partei ja Nõukogude valitsuse suurest hoolitsemisest emade ja laste eest, et tugevdada laste arenemist ja tõsta nende vastupanu haigustele.

Eelkooliealiste ja kooliealiste laste düsenteeria profülaktikas tuleb tähelepanu pöörata toidu väärtusele ja puhtusele; tuleb hoiduda pesemata puu- ja aedvilja tarvitamisest, samuti pesemata käte kaudu nakkuse levitamisest. Peab püüdma õpetada lastele võimalikult varakult tervishoidlikke ja nakkushaigusi ärahoidvaid teadmisi. Vaja on õpetada neile puhtust ja korda: käte pesemist enne sööki, sõrmede ja määrdunud esemete suhutoppimise vältimist, söömist söögilaualt, mitte aga leivatükiga ringi jalutades jne.

Ühiskondlik profülaktika.

Tõhusaks võitluseks düsenteeria vastu on peale nimetatute vajalikud ulatuslikumad, ühiskondlik-organisatoorse iseloomuga vahendid. Kui lastevanemad ja meditsiiniline personal neid vahendeid ja nõudeid ei tunne, on düsenteeriavastane võitlus tulemustetu.

Düsenteeriavastases võitluses etendavad suurt osa lastenõuandlad ja lastesõimed kui lapsi kõige lähemalt teenindavad asutised. Neist oleneb ka laste haigestumiste ja suremuse vähendamine. Krooniliste seederiketega lapsed, enneaegsed, rahhiiti põdevad lapsed, samuti ka konstitutsionaalse anomaaliaga ja raskeid haigusi põdenud lapsed peavad kui „ohustatud“ lapsed olema eriarvel. Nõuandla peab suvekuudel, sellistele lastele eriti hädaohtlikul aastaajal, püüdma laste tervist tugevdada, et neid „ohustatud“ olukorrast välja viia.

Kogu aasta kestel peab nõuandla patronaažõde neid lapsi sageli külastama. Emasid tuleb kohustada selliseid lapsi vähemalt kaks korda kuus nõuandlasse viima.

Patronaažõdede kohustuseks on suvel valvata eriti nende laste järele, kes on põdenud mao-soolte haigusi ja elavad ühiselamuis. Lõpuks peab patronaažõde kõiki oma rajooni lapsi nende kodudes süstemaatiliselt fageerima.

Lastenõuandla korraldab emadekooli kaudu sanitaarharidustööd nii, et iga ema omaks vajalikke teadmisi lapse toitmise, eriti rinnaga toitmise tähtsusest, piimasegude hoidmisest suvel, kõhulahtisusest hoidumisest jne. Samuti peavad emad teadma, kuidas toimida lapse haigestumise juhul.

Üks tähtsamaid momente nõuandla töös düsenteeria profülaktika alal on haigestunud lapse varane haiglasse paigutamine.

Nõuandla peab organiseerima rinnapiima kogumispunkte nõuandla või piimaköögi juures; ta peab taotlema, et piimaköök võimaldaks lastele harilikke ja ka ravitoite.

Sõimedes oleneb düsenteeria profülaktika sõime töö üldisest tasemest. Sõimed peavad süstemaatiliselt tõstma personali töö kvalifikatsiooni lapse eest hoolitsemisel enne suveperioodi. Nad korraldavad lapse organismi karastamist, värsket õhu režiimi, füsioteraapiat jne. ning jälgivad rangelt lapse toidurežiimi. Sõimes tuleb töötavat personali uurida pisikutekandmise suhtes ning eemaldada pisikutekandjad ja kahtlaste kõhulahtisustega isikud töölt. Mao-soolte haiguse suhtes kahtlased lapsed paigutatakse isolaatorisse.

Kõik eespool mainitud tervistavad ja profülaktilised vahendid lastenõuandlates ja sõimedes ühes ülalkirjeldatud isikliku (individuaalse) profülaktikaga on laste düsenteeria vastase võitluse edu aluseks.

Düsenteeriahaigete laste toitmisskeem

(Polteva)

Vanus	1.—5. päevani		5.—10. päevani	
	Toidukordade arv	Üldine toiduhulk kg-des	Toidukordade arv	Üldine toiduhulk kg-des
1—3-aastane	5—7	1,0 1,2	Puuviljamahlad veega lahjendatult, kohv piimaga, piim tangutumiga, keefir, mannapuder, kissell, kohupiim	6—7 1,2 Piim tangutumiga, puder, kissell, kohupiim, puljong, läbihõõrutud aedviljasupid, aedvilja ja puuviljapüree, puuviljamahlad, kuivikud
3—5-aastane	6	1,2	Piima-taime-toidud (püreetoidud), kõva sai või kuivikud, puuviljamahlad	6 1,3 Segatoit (liha-, piima-, taimetoidud), püreetoidud, kõva sai või kuivikud
5—8-aastane	6	1,8	Sama	6 1,9 Segatoit auruga valmistatud; sai, toores puuvili (läbihõõrutud)
8—10-aastane	6	1,8 2,0	Sama	5 1,9 2,0 Sama
Üle 10 aasta	6—5	2,0	Sama	6—5 2,0 2,2 Sama

üle 1 aasta vanustele lastele pärast veedieeti.

järgi.)

Toidukordade arv		Üldine toiduhulk kg-des	10.—15. päevani	Toidukordade arv		Üldine toiduhulk kg-des	15.—25. päevani
6—7	1,2		Piim, kissell, keefir, puder, puljong, munad, aedvilja ja lihapüreed, küpsis, kuivikud, kõva leib, mahlad	6	1,2		Sama, kuid on lubatud teisesugune toiduainete töötlemine (auruga valmistamine)
6	1,5		Segatoit, auruga valmistatud; toores puuvili, kõva sai	5	1,5		Segatoit, otstarbekohaselt valmistatud
5	2,0		Sama	5	2,0 2,1		Sama
5	2,0		Segatoit, otstarbekohaselt valmistatud	5	2,0		Sama
5	2,0 2,2		Sama	5	2,3 2,5		Sama

Diferentsiaaldiagnoos düspepsia, düsenteeria ja nendetaoliste haiguste vahel.

(Koostatud dots. W. S. Agopovi, prof. N. J. Langovoi, prof. I. E. Maiseli ja dr. O. A. Tsentsova poolt.)

I	Äge tavaline düspepsia	Kerge düsenteeria	Kerge atüüpiline düsenteeria
Epidemioloogiline anamnees	Lapse perekonnas või kollektiivis düsenteeriasse haigestumiste puudumine	Lapse perekonnas või kollektiivis düsenteeriasse haigestumiste olemasolu	
Haigestumise algus	Aeglane	Aeglane	
Temperatuur	Enamikul juhtudel puudub	Puudub	
Kaal	Kaal langus vähene	Kaal langus tähtsusetu	
Kudede turgor	Pisut langenud	Normaalne	

Südame-veresoonte süsteem	Muutuseta	Muutus ei esine	
Toksikoos	Puudub	Puudub	
Kõht	Kergelt puhitunud, veidi valulik	Ei ole pingulolekul valutu	
Pärak	Normaalne	Sageli sfinkteri väheldane järeleandlikkus	Normaalne
Oksendamine	Esineb haigestumise algul või puudub	Puudub	
Roe (vaatab arst ise)	Düsseptiline	Limajas, roheline või veresegane	Düsseptiline, limasegane
Rooja uurimine (värske preparaat)	Vähe leukotsüüte, epiteelirakud, lagunemine	Tunduval määral leukotsüüte (15—40 vaateväljal). Mõned punalibled, lima	Tunduval määral leukotsüüte (15—25 vaateväljas), üksikud punalibled, lima mõõdukul hulgal

II	Toksiline düspepsia	Toksiline düsen- teeria	Raske ebaselge dü- senteeria	Invaginatsioon
Epidemioloogiline anamnees	Lapse perekonnas või kollektiivis ei ole düsenteeeriasse hai- gestumisi	Lapse perekonnas või kol- lektiivis esineb sageli hai- gestumist düsenteeeriasse		Düsenteeeriasse hai- gestumiste puudumi- ne perekonnas
Haigestumise algus	Sagedamini aeglaselt	Järsku	Järsku	Järsku tormiliselt
Temperatuur	Subfebrilne, harva kõrge	Sageli kõrge	Enamasti kõrge	Ei ole kõrgenenud
Kaal	Katastroofiline kaa- lu langus	Langus vähem tera- valt esinev	Langus teravalt esi- nev	Langeb iga päevaga
Kudede turgor	Teravalt langenud	Vähem teravalt lan- genud	Teravalt langenud	Langenud
Toksikoos	Enam või vähem ter- ravalt esinev, teadvus hämardunud	Teravalt esinev ja areneb kohe		Teravalt esinev, sis- selangenud nägu
Eksikoos	Teravalt esinev, lõ- game ja silmade sis- selangemine	Vähem teravalt esi- nev; vähem terava- kujuline lõgame ja sil- made sisselangemine	Nõrgalt esinev	Ei esine esimesel päeval
Südame-vereringe elundkond	Tumedad südame- toonid	Tumedad südame- toonid	Tumedad südame- toonid	Tumedad südame- toonid
Pulss	Sage nõrk	Nõrk sage	Sage nõrk	Väga sagenenud
Hingamiselundid	Mõnikord sügav hin- gamine	Sagenenud	Sagenenud	Sagenenud

II	Toksiline düspepsia	Toksiline düsenteeria	Raske ebaselge düsenteeria	Invaginatsioon
<i>Flexura sigmoidea</i> kokkutõmbumine	Ei	Sageli kõhulihaste pingulolek. vasakul all ja S-käärsoole kokkutõmbumine	Ei esine igakord	Ei
Kõht	Puhitunud, väga valulik	Pingul ja valulik	Valulik	Pingul, valulik; sageli on tunda sissetupunud soole paistetust
Pärak	Normaalne	Järeleandlik, mõnikord pisut või täiesti avatud	Järeleandlik	Normaalne
Tenesmid	Ei	Sageli	Mitte alati	Ei
Oksendamine	Püsiv	Harvemini kui toksilise düspepsia puhul	Püsiv	Tugev; hiljem roojasegane
Roe	Sage, suure hulga vedelikuga ja väheste roheliste osade lisandiga, mõnikord halvasti lõhnav	Sage, vähene, limas, mäda ja veresegane	Vedel, roheline, pisut lima	Valge lima, veri; peale klistiiri roe puudub
Päraku väljalangemine	Ei	Esineb	Esineb harvem	Ei
Rooja uurimine	Vähe leukotsüüte (4—5 vaateväljas) ja epiteelirakke	Palju leukotsüüte, punaliblesid ja lima	Palju leukotsüüte, lima ja vähe punaliblesid	Lima, punaliblesid

III	Krooniline düsenteeria	Retsidiveeruv düsenteeria	Päraaku polüübid
Epidemioloogiline anamnees	Düsenteeria esinemine minëvikus lapsel enesel, aga samuti mõnikord perekonnas või kollektiivis	Lapsel enesel varem düsenteeria esinenud	Lapse perekonnas või kollektiivis ei esine düsenteeriat
Haiguse algus	Areneb aeglaselt ägedast düsenteeriast	Paraneva düsenteeria uus ägenemine	Aeglaselt
Temperatuur	Ei ole kõrgenenud	Kõrgenenud ägenemise ajal	Ei ole kõrgenenud
Kaal	Tunduv langus	Langus ägenemise ajal	Kaalust ei esine
Kudede turgor	Tunduvalt vähenenud, mõnikord üldine düstroofia	Tunduvalt vähenenud	Normaalne
Südame-vereringe elundkond	Ei esine teravaid muutusi	Ägenemise ajal toonide tumenemine	Muutuseta
Pulss	Pisut <u>s</u> agenenud	Sagenenud ägenemise ajal	Normaalne

III	Krooniline düsenteeria	Retsidiveeruv düsenteeria	Päraku polüübid
Toksikoos	Esineb mitte teraval kujul	Esineb ägenemisel	Puudub
Kõht	Veidi pingul	Pingul	Puhitust ei esine
Pärak	Sageli järeleandlik	Mõnikord parees	Normaalne. Sõrme või peegliga uurides leitakse pärasooles polüüpe
<i>Flexura sigmoidea</i>	Tunda kokkutõmbunud soolt	Sageli tunda kokkutõmbunud soolt	Ei ole tunda
Oksendamine	Puudub	Esineb harva ägenemise puhul	Puudub
Roe (vaatab arst ise)	Vahetevahel sage, limasegane, roheline, mäda- ja veresegane	Ägenemise puhul limane, mäda- ja verelisandiga	Vormitu helepunase verelisandiga
Rooja uurimine (värske preparaat)	Leukotsüüte 25—100 vaateväljas, punaliblesid, palju lima	Leukotsüüte 25—100 vaateväljas, punaliblesid, palju lima	Palju punaliblesid, lagunemine

Sisukord.

	Lk.
Eessõna	3
Sissejuhatus	5
Düsenteeria põhjustest	7
Haiguse kulg	9
Laste düsenteeria patoloogilis-anatoomilisest pildist	12
Haige lapse eest hoolitsemine	13
Toitmine	14
Düsenteeria ravi	16
Seerumtõbi	19
Paranemine ja tüsistused düsenteeria puhul	20
Laste krooniline düsenteeria	22
Düsenteeria ärahoidmine	23
Profülaktilised düsenteeriavastased kaitsepooked	25
Individuaalne profülaktika laste düsenteeria puhul	26
Ühiskondlik profülaktika	28
Düsenteeriahaigete laste toitmisskeem üle 1 aasta vanustele lastele pärast veedieeti	30
Diferentsiaaldiagnoos düspepsia, düsenteeria ja nendetaoliste haiguste vahel	32

Vastutav toimetaja

R. Roots.

Tehniline toimetaja

H. Kohu.

Ladumisele antud 27. IV 48.
Trükkimisele antud 20. VI 48.
Paberi kaust 56×79.1/16. Trüki-
poognaid 2¹/₂. Autoripoognaid
1.4. Arvestuspoognaid 1.42.
MB 04218. Laotihedus trpg. 30 600.
Tiraaž 4200. Trükikoja tellimus
nr. 964.
Trükikoda „Tartu Kommunist“,
Tartu, Ülikooli 21/23.

Hind rbl. 1.80

А. Калью. Дизентерия детей
раннего возраста.

На эстонском языке.

Эгосиздат „Научная Литера-
тура“, Tartu.

Rbl. 1.80

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00471138 0