MEDITSIINILINE KÄSIRAAMAT

A-20592

MEDITSIINILINE KÄSIRAAMAT

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1955

Originaali tiitel:

Медицинский справочник для фельдшеров

Под редакцией
проф. Н. В. Колесникова
и доктора медицинских наук А. Н. Шабанова

Издание четвертое,
переработанное и дополненное

Государственное Издательство
Медицинской Литературы
Медгиз — 1952 — Москва

Käsiraamatu koostaja
prof. N. V. KOLESNIKOV

TÖÖST RAAMATU KOOSTAMISEL VÕTSID OSA JÄRGMISED AUTORID:

prof. M. B. Aleksandrov, prof. V. J. Arutjunov, med. tead. doktor I. M. Berkovitš, med. tead. kand. H. L. Emdina, med. tead. kand. R. L. Gamburg, dots. J. J. Hessin, med. tead. kand. A. M. Ivenskaja, prof. Z. A. Kaminskaja-Pavlova, med. tead. doktor A. B. Kolenko, med. tead. kand. M. B. Kossjura, med. tead. doktor E. M. Kravets, med. tead. kand. V. I. Kristman, dots. V. A. Kružkov, prof. J. I. Kvater, prof. A. G. Lihhatšov, prof. I. G. Lukomski, med. tead. doktor J. N. Manuilov, prof. J. H. Nolle, prof. A. S. Rosental, prof. M. J. Sereiski, med. tead. kand. S. G. Zvjagintseva, med. tead. kand. M. J. Turetski, prof. A. N. Velikoretski.

Tõlkinud H. ROOTS

Eritoimetajad:

I ptk. — G. Loogna
II, III, IV, V, VII, IX ptk. — dots., med. tead. kand. A. Reiman
VI, XIV, XV, XVI ptk. — med. tead. kand. P. Bogovski
VIII, X, XI, XII, XIII, XVII, XVIII ptk. — A. Gavrilov

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

ARHIIVKOGU

EESSÕNA EESTIKEELSELE VÄLJAANDELE

Meditsiinilise keskharidusega töötajad täidavad Nõukogude Liidu tervishoiusüsteemis tähtsaid ja vastutusrikkaid ülesandeid. Eesti NSV-s on nõukogude võimu aastail mitmekordselt suurenenud meditsiinilise keskharidusega töötajate arv, kelle ülesandeks on elanikkonna meditsiiniline teenindamine ja profülaktiliste ürituste läbiviimine. Tänapäeval töötavad meie vabariigis tuhanded meditsiiniõed, velskrid, ämmaemandad jne. haiglates, polikliinikutes, käitiste tervishoiupunktides, maarajoonide velsker-ämmaemanda- ja ämmaemandapunktides, kolhooside sünnitusmajades ning paljudel teistel vastutusrikastel kohtadel.

Meditsiinilise keskharidusega töötajate ettevalmistamiseks on meie vabariigis mitu meditsiinilist õppeasutust. Peale selle korraldab Punase Risti Seltsi Keskkomitee järjekindlalt meditsiiniõdede kursusi. Neis koolides ja neil kursustel omandavad õpilased tööks vajalikke teoreetilisi teadmisi ja saavad ka praktilise ettevalmistuse.

Kiiresti edasiareneva arstiteaduse saavutustega sammupidamine nõuab aga omandatud teadmiste pidevat värskendamist ja täiendamist ning uute teadmiste omandamist.

Käesolev «Meditsiiniline käsiraamat velskritele» on esimene ulatuslik selletaoline raamat eesti keeles. Ta ei asenda mingil määral õpikuid, vaid on mõeldud kasutamiseks meditsiinitöötajaile nende igapäevases töös vajaliku teatmeteosena ja käsiraamatuna.

«Meditsiiniline käsiraamat velskritele» on tõlgitud venekeelse 4. trüki järgi. Venekeelse trükiga võrreldes on eestikeelses väljaandes tehtud mõningaid muudatusi ja täiendusi. Peale selle on venekeelse terminoloogiaga tutvustamiseks raamatus esinevate haiguste nimetused peale eesti ja ladina keele toodud ka vene keeles. See abistab meditsiinitöötajaid Nõukogude Liidus rohkearvuliselt ilmuva venekeelse meditsiinialase kirjanduse lugemisel.

«Mürgiste ja kangetoimeliste raviainete suurimate ühekordsete annuste» tabel lastele oli aegunud ja on seetõttu asendatud NSV Liidu Riikliku Farmakopöa VIII väljaande 1952. a. I täiendis leiduva uuema tabeliga.

Tabelis «Mürgiste ja kangetoimeliste ravimite suurimad ühekordsed ja ööpäevased annused täiskasvanuile» on kahe tähekesega (**) märgitud A-nimekirja kuuluvad (mürgised) ravimid, ühe tähekesega (*) B-nimekirja kuuluvad (kangetoimelised) ravimid, mis peaks tabeli kasutamist retseptide väljakirjutamisel hõlbustama.

Raamatu venekeelses trükis leiduv tabel mürgituste puhul tarvitatavate raviainete kohta on asendatud Farmakopöa VIII, 1952. a. väljaandes leiduva täielikuma ja uuema tabeliga «Ägedate mürgituste puhul tarvitatavad raviained».

Raamatu eestikeelsesse tõlkesse on lisana paigutatud «Uusimaid ja enamtarvitatavaid ravimeid».

Et käsiraamatu tarvitamist kiirendada ja hõlbustada, on lõppu lisatud register, kus esinevad käsiraamatus leiduvate kõikide haiguste eestikeelsed nimetused ja nende järel lehekülgede numbrid, millel vastavat haigust käsitletakse.

Eestikeelse ja uuema venekeelse arstiteadusliku ning populaarteadusliku meditsiinilise kirjandusega tutvumiseks on raamatu lõpus vastava kirjanduse nimestik. Selles toodud raamatute kasutamine tõstab lugeja erialaseid teadmisi ning abistab teda loengute ja vestluste koostamisel ning ettevalmistamisel, samuti ka elanikkonna hulgas tehtava sanitaarharidustöö läbiviimisel.

H. Roots

I PEATÜKK

SISEHAIGUSED

ADDISONI TÕBI; PRONKSTÕBI; АДДИСОНОВА БОЛЕЗНЬ; *MORBUS ADDISONII.* Haiguse põhjuseks on neerupealiste (mis eritavad hormoone adrenaliini ja kortiini) talitluse nõrgenemine nende kahjustumise tagajärjel tuberkuloosi, süüfilise või muude nakkustega, samuti ka pahaloomuliste kasvajatega.

Sümptoomid ja kulg. Pronksivärviline, pruunikas naha pigmentatsioon katmata kehaosadel (näol, kaelal, käeseljal, peopesa kurdudes), normaalselt pigmenteerunud kohtadel (rinnanibud, välised suguelundid), huulte, põskede, igemete jm. limaskestadel. Suur lihaste ja üldine nõrkus; arteriaalne vererõhk on tunduvalt alanenud, südame tegevus on nõrgenenud: pulss on sage, halva täitumusega, südame toonid on tuhmid.

Isu kaob, areneb tunduv kõhnumine, tekivad peavalud, peapööritus, mõnikord krambid, iiveldus, oksendamine. Veres väheneb tunduvalt naatriumi- ja suureneb kaaliumisoolade sisaldus. Vahel surevad haiged mõne kuu pärast üldise nõrkuse nähtude ja südametegevuse languse tagajärjel. Enamasti kulgeb haigus krooniliselt pikaajaliste remissioonidega või mitteteravalt väljendunud nähtudega.

Ravi. Spetsiifiliseks vahendiks on kortiin. Seda süstitakse nahaalusi ükskaks korda päevas 1 ml, vahel ka rohkem, kuni 10 ml.

Kasutatakse ka desoksükortikosteroon-atsetaati (sünteetiline neerupealise hormooni preparaat) 1—5 ml (5—10—20 mg) päevas lihasesisesi. Neerupealiste tuberkuloosi korral kasutatakse streptomütsiini (vt. Tuberkuloos, ravi).

Vajalik on küllaldane puhkus, värske õhk, mitmekesine toitev, vitamiinide- ja süsivesikuterikas toit, millele tuleb lisada rohkesti soola. Keedusoola (naatriumkloriidi) antakse sisse ka ravimina 10—20 g päevas. Ühtlasi teostatakse üldtugevdavat ravi (arseen, raud, kalamaksaõli, glütserofosfaadid) (vt. Aneemia). Rasketel juhtudel voodirežiim.

Rp. Cortini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

AGRANULOTSÜTOOS; АГРАНУЛОЦИТОЗ; *AGRANULOCYTOSIS.* Selle haiguse puhul on terajate leukotsüütide (granulotsüütide) — neutrofiilide, vahel ka eosinofiilide arv veres tugevasti vähenenud või nad isegi puuduvad täiesti. Põhjuseks on mitmesugused leukopeeniaga (leukotsüütide arvu vähenemisega) kulgevad nakkused, nagu näiteks kõhutüüfus, malaaria, süüfilis, tuberkuloos, äge sepsis, kuigi viimane on sagedamini selle haiguse tagajärjeks kui põhjuseks. Agranulotsütoosi kutsuvad esile ka intoksikatsioonid mitmesuguste mürkidega, mida kasutatakse tööstuses, näiteks bensool (kummi-, keemia-, nahatööstuses), samuti mõningate ravimitega nende kestval tarvitamisel suurtes annustes (bensool, novarsenool, püramidoon, sulfaniilamiidpreparaadid, metüültiouratsiil, hiniin). Röntgenikiirte üledoosimine röntgeniteraapia puhul võib samuti põhjustada agranulotsütoosi.

Sümptoomid ja kulg. Äge algus, vappekülm, kõrge temperatuur, terav valu neelamisel. Peamisteks sümptoomideks on nekrootiline angiin, haavandiline stomatiit. Haigete seisund on raske; suur nõrkus, hälb lõhn suust. Maks ja põrn on suurenenud. Tugev leukopeenia: valgete vereliblede arv 1 mm^3-s

veres on 1000, 500 ja veel vähem. Erütrotsüütide ja trombotsüütide arv jääb muutumatuks. Haiguse kulg on äge, raske, progresseeruv. Kui ei võeta tarvitusele raviabinõusid, lõpeb haigus 2—3 nädala pärast surmaga.

Ravi ja profülaktika Vereülekanne — 200—400 ml korraga või erütrotsüütide massi (100—200 ml) ülekanne. Penitsilliini süstimine lihasesisesi 500 000 kuni 1 miljon ühikut ööpäevas (vt. Kopsuabstsess), naatriumnukleinaadi süstimine nahaalusi.

Rp. Sol. Natrii nucleinici 5% 10,0
Sterilisetur!
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Haigete, eriti nende suuõõne eest tuleb hästi hoolitseda. Täisväärtuslik toit küllaldase hulga C-vitamiiniga (kibuvitsamarjade leotis, mustad sõstrad, tomatimahl jm.) ja K-vitamiiniga. Kasutatakse ka maksapreparaate (maksaekstrakt, hepaloon ehk kampoloon).

Rp. Campoloni 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Süstimiseks lihasesisesi iga päev 2 ml

Profülaktilisel eesmärgil tuleb isikutel, kes pikemat aega kasutavad keemilisi ravimeid, sagedamini vere koostist uurida ja algava leukopeenia puhul vastavate ravimite kasutamine viivitamata lõpetada.

AKROMEGAALIA; АКРОМЕГАЛИЯ; *ACROMEGALIA.* Haiguse põhjuseks on ajuripatsi (hüpofüüsi) eesmise sagara kõrgenenud talitlus, enamasti kasvaja arenemise tagajärjel selles näärmes.

Sümptoomid ja kulg. Haigel suurenevad tunduvalt käe- ja jalalabad, alalõug, roided, rinnak, samuti ka nina, keel, huuled. Sugunäärmete talitlus langeb tunduvalt. Kõik mainitud haigustunnused arenevad järk-järgult ning väga pikkamööda. Haigus on krooniline, kestab vahel 20—30 aastat. Lõpuks surevad haiged progresseeruva kurtumuse ja üldise nõrkuse tagajärjel.

Diagnoosimine — ülalloetletud tunnuste alusel. Oluline on türgi sadula *(sella turcica)* röntgenogramm, mis akromegaalia korral näitab türgi sadula muutumist sügavamaks ning laiemaks.

Ravi. Kasvaja operatiivne eemaldamine. Vahel täheldatakse paranemist röntgeniteraapia mõjul.

ALIMENTAARNE DÜSTROOFIA; АЛИМЕНТАРНАЯ ДИСТРОФИЯ; *DYSTROPHIA ALIMENTARIA.*[1] Haiguse põhjuseks on täielik või kestev osaline nälgimine, kui toitainete kulutus organismis ületab nende juurdetuleku. Alimentaarne düstroofia võib esineda kurnavate haiguste (vähktõbi, düsenteeria jt.) puhul, kui organism ei omasta temasse saabuvaid toitaineid. Nälgimise puhul toimub organismi toitumine algul süsivesikute (glükogeeni) ja rasvade arvel, hiljem lihaskoe ja siseelundite valkude arvel — siis toimuvadki tunduvad muutused elundite funktsioonides.

Sümptoomid ja kulg olenevad nälgimise kestusest ja astmest. Haiguse kõige olulisemaks tunnuseks on valkude vähesus kudedes ja veres, s. o. organismi valgunälgus. Eristatakse toitehäirete kolme staadiumi. Esimeses staadiumis: üldine nõrkus, kiire väsimine, unisus, järjest arenev kõhnumine kuni nahaaluse rasvkoe täieliku kadumiseni, valud jalgades, suurenenud isu ja janu, sage kusemine. Haiged on kahvatud, temperatuur on normist madalam, pulss on aeglane. Sugutungi nõrgenemine. Naistel lakkab menstruatsioon.

Teises staadiumis on kõik ülalmainitud sümptoomid veel tugevamini välja kujunenud. Haiged tunnevad pidevalt nälga. Organismi toitumine toimub rakkude ja kudede eneste valkude arvel. Täheldatakse skeletilihaste ja siseelundite atroofiat. Vere plasmavalkude vähenemise tagajärjel tekivad tursed jalgadel, näol, kätel; kõhuõõnde koguneb vedelikku (astsiit). Areneb südamevereringe puudulikkus: hingeldus, vererõhu langus, pulsi nõrgenemine. Organismi kõik funktsioonid nõrgenevad, seedefermentide produktsioon väheneb, mis

[1] *Alimentum* — toit. *Alimentarius* — toiteline. *Dystrophia* — toitumishäire.

põhjustab kõhulahtisust. Nahk muutub kuivaks, atroofiliseks, karvad langevad välja, haiged omandavad rauga välimuse.

Kolmandas staadiumis arenevad rasked, taastamatud muutused kõikide elundite, sealhulgas ka kesknärvisüsteemi funktsioonide kustumisega. Düstroofia kolmanda staadiumi näitajaks on isu järsk langus või täielik kadumine. Tursed võivad organismi veetustumise ja temas soolade vähenemise tõttu kaduda. Mõnedel juhtudel ei tekigi turseid. See «kuiv düstroofia» kulgeb tavaliselt veel raskemini kui tursetega vorm.

Diagnoosimine toimub haige küsitlemise ja loetletud tunnuste alusel. Alimentaarset düstroofiat tuleb eristada sekundaarsest düstroofiast, mis areneb raskete, kurnavate haiguste puhul, nagu kestev kõhulahtisus (krooniline düsenteeria, kroonilised enterokoliidid), vähktõvepuhune kahheksia, tuberkuloosi rasked vormid. Erinevalt neeruhaigustest, peamiselt nefroosist, ei esine alimentaarse düstroofiaga kaasnevate tursete puhul uriinis valku.

Ravi. Esimeses staadiumis ravitakse haigeid ambulatoorselt. Neile tuleb määrata tugevdatud toitmine, küllaldaselt rasvaineid, süsivesikuid, valkusid ja vitamiine; eriti vajalikud on täisväärtuslikud loomsed valgud: liha, munad, kohupiim ja piim.

Teises, eriti aga kolmandas staadiumis määratakse voodirežiim; haigeid tuleb hoida soojas. Sööta tuleb tihti (5—6 korda päevas) ja väikeste portsjonitega; toitu tuleb anda peenestatud kujul. Seedimise parandamiseks antakse soolhapet pepsiiniga, pankreatiini (3 korda päevas 0,5). Tursete korral tuleb joomist piirata 3—4 klaasini ööpäevas ja anda soolavaest toitu. Kõhulahtisuse puhul peab toit samuti olema täisväärtuslik, kuid ühtlasi säästev ja kõhulahtisusevastane (vt. Enteriit, Koliit). Ühtlasi määratakse sulfaniilamiidpreparaate (sulgiin, ftalasool) (vt. Koliit, äge, ravi). Haiged peavad saama suurtes annustes vitamiine, eriti vitamiine C, B_1, B_2; rasketel juhtudel on parem vitamiine (askorbiin- ja nikotiinhapet) süstida nahaalusi. Väga kasulik on veenisisesi manustada 40%-list glükoosilahust 50,0 kogustes (koos askorbiinhappega). «Kuiva düstroofia» korral niristatakse nahaalusi füsioloogilist lahust. Nõrkadel, rasketel haigetel hoolitseda naha eest, et ei tekiks lamatisi.

Rp. Ac. hydrochlorici diluti
Pepsini āā 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. Sol. Ac. nicotinici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. Iga päev 3—5 ml veenisisesi

Rp. Sol. Ac. ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 kord päevas 1—2 ml veenisisesi

Rp. Sol. Natrii chlorati physiologicae (0,85%) 600,0
Sterilisetur!
DS. Niristusteks nahaalusi

ALIMENTAAR-TOKSILINE ALEUKIA[1]; **SEPTILINE ANGIIN**; **АЛИМЕНТАРНО-ТОКСИЧЕСКАЯ АЛЕЙКИЯ**; **СЕПТИЧЕСКАЯ АНГИНА**; *ALEUKIA ALIMENTARIA TOXICA*. See raske haigus tekib siis, kui tarvitatakse leiba või muid toite (näiteks putru), mis on valmistatud ületalve lume all seisnud teraviljast. Niisuguses teraviljas arenevad erilised hallitusseenekesed, mis eritavad mürgiseid aineid (toksiine). Need ained kahjustavad vereloome-elundeid, peamiselt luuüdi, mistõttu neil haigetel tugevasti langeb leukotsüütide arv (leukopeenia), hiljem ka erütrotsüütide ja trombotsüütide ehk vereliistakute arv.

Sümptoomid ja kulg. Haigus areneb tavaliselt 2—3 nädalat pärast 2—3 kg (vahel ka vähema hulga) ületalve seisnud teravilja toidukstarvitamist. Algul tunneb haige suus ja neelus põletust; igemetel ja suu limaskestal võib

[1] Aleukia tähendab leukotsüütide (valgeliblede) puudumist veres.

märgata täppverevalumeid ja valget kattu; tekivad üldine nõrkus, kiire väsimine, vahel peavalu; seejärel võivad esineda iiveldus ning oksendamine, kõhulahtisus või -kinnisus. Närvisüsteemi nähud: pärssimus, ükskõiksus või kõrgenenud erutuvus, halb uni, pupillide laienemine. Hiljem — helepunane petehhiaalne lööve (täppverevalumid) õlavarte ja reite sisepinnal ning kere külgmistel pindadel. Veres arenevad tugevad muutused: kiiresti progresseeruv leukopeenia (neutrofiilide hulga vähenemise arvel) — leukotsüütide arv 1 mm³-s langeb 1000—500—300-ni ja veel madalamale (vt. Agranulotsütoos), hemoglobiin langeb 40—20%-ni, trombotsüütide arv 40 000—20 000-ni ja veel madalamale (normaalselt 1 mm³-s 250 000—300 000). Need muutused vere koostises viivad nekrootilise angiini ja veritsuse arenemiseni.

Haiguse kõige iseloomulikumaks ja raskemaks sümptoomiks on angiin: katud algavad mandlitelt ning lähevad siis üle kurgukaartele, pehmele suulaele, suulaenibule ja neelu tagumisele seinale. Algul on katud kollakashallid, hiljem muutuvad määrdunud-roheliseks, hakkavad nekrotiseeruma, muutudes vinavaks massiks; lõuaalused lümfisõlmed paistetavad. Haigetel on valus ja raske neelata; eritub rohkesti sülge koos lagunenud koemassiga, millest ongi tingitud vastik roisulõhn haige suust. Nekrootiline protsess läheb tavaliselt üle ka igemetele. Kaugelearenenud juhtudel suureneb lööve üha, tekivad verejooksud igemetest, ninast, neelust, maost ja sooltest. Angiini tekkimisel tõuseb temperatuur harilikult 38—40°-ni. Haige seisund muutub raskeks.

Suuõõne roisulises sisaldises arenevad mitmesugused bakterid, mis põhjustavad sekundaarseid nakkushaigusi (pneumooniat, flegmooni ja isegi üldist sepsist).

Ravi. Haiguse algul (kuni palavikuperioodini ja angiini tekkimiseni) toidust välja jätta teraviljasaadused ja määrata lahtisteid (riitsinusõli, inglise soola) soolekanali puhastamiseks riknenud toiduainete jäänustest. Antakse täisväärtuslikku toitu küllaldase hulga loomsete valkudega ja vitamiinidega. Peale liha, köögivilja, värske haljastoidu, kibuvitsa- ja muude marjade võib anda looma verd, hematogeeni, pärmi. Suud ja kurku loputada desinfitseerivate lahustega (kaaliumpermanganaat, rivanool, vesinikülihapend); verejooksude vältimiseks antakse sisse kaltsiumkloriidilahust (10%-list, 3 korda päevas 1 supilusikatäis).

Palavikuperioodil, angiini arenemisel, ägeda kehvveresuse ja verejooksude korral tuleb haiged hospitaliseerida.

Tugeva leukopeenia ja kehvveresuse, eriti aga verejooksude puhul on parimaks raviviisiks vereülekanne 50 kuni 200—400 ml suurustes kogustes 2—3 päeva tagant; veenisisesi mitu korda päevas kaltsiumkloriidi või hüpertoonilist keedusoolalahust; suu kaudu C-vitamiini ehk askorbiinhapet, B_1-, PP- ja K-vitamiini (K-vitamiin mõjub verejooksu sulgevalt). Soovitatav on manustada veenisisesi glükoosi puhtal kujul või glükoosi koos askorbiinhappega. Teiseste infektsioonide vältimiseks antakse mitmesuguseid sulfaniilamiidpreparaate (norsulfasool, sulfasool jt.) (vt. Krupoosne pneumoonia). Septiliste nähtude arenemisel kasutatakse ka penitsilliini (vt. Kopsuabstsess).

Kui neelamisel esinevad valud, siis antakse ainult vedelat, kuid mitmekesist ning täisväärtuslikku toitu, nagu: piima, rõõska koort, hapukoort, võid, mune, kisselle ja magusaid läbihõõrutud kompotte, vedelaid putrusid või ja suhkruga, puljongit, hästi peenestatud liha; maksaekstrakti (lihasesisesi hepalooni). Kui haige ei suuda ise suud loputada, siis niisutatakse tema suud nõrga sooda- või kaaliumpermanganaadi-lahusega. Hoolega jälgitakse naha seisundit ja kõikide elundite talitlusi. Südametegevuse nõrgenemisel manustatakse mitmesuguseid südamevahendeid (kamprit, kofeiini, strühniini jt.).

Profülaktika. Laialdane sanitaarharidustöö maaelanikkonna hulgas.

Rp. Acidi ascorbinici 0,1
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. Kolm korda päevas 1 pulber.

Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Lihase- või veenisisesi 1—2 ml
päevas

Rp. Methynoni (K-vitamiin) 0,005
Ol. Persicorum 1,0
D. t. d. in. amp. N. 6
S. 3—5 päeva järjest iga päev
1 ml lihasesisesi

Rp. Vicasoli (K-vitamiin) 0,015
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi

Rp. Sol. Natrii chlorati 10% 10,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3 korda päevas üks supilusikatäis

ANEEMIA; KEHVVERESUS (VÄHEVERESUS); АНЕМИЯ; МАЛОКРОВИЕ; *ANAEMIA.* Tekib peamiselt verejooksude või mürgituste (sekundaarne aneemia), sealhulgas ka bakteriaalsete mürgituste tagajärjel. Krooniline sepsis, tuberkuloos, süüfilis, malaaria, roiskumisproduktide imendumine soolest soolkonna krooniliste haiguste puhul — kõik need kutsuvad esile püsiva kehvveresuse. Kehvveresus areneb ka soolenugiliste invasiooni ja vähktõve, kroonilise ureemia, mõnede maksahaiguste, mürgituste puhul mõnede anorgaaniliste ja orgaaniliste mürkidega (plii, elavhõbe, arseen, vingugaas, aniliinvärvid, alkohol, toidumürgid jt.). Käesoleval ajal on tõestatud kesknärvisüsteemi suur tähtsus vereloomeprotsesside reguleerimises, järelikult ka aneemiate arenemises

Sümptoomid ja kulg. Ägeda väheveresuse korral (tugeva verejooksu tagajärjel) tekib kiiresti naha ja limaskestade kahvatus, südametegevuse järsk nõrgenemine, pulsi langus (kollaps), jäsemed muutuvad külmaks (vt. Südamevereringe puudulikkus, äge). Kroonilise aneemia puhul (kroonilised mürgitused, sagedased väikesed verejooksud) täheldatakse naha ja limaskestade kahvatust, kiiret väsimist, üldist nõrkust, peapööritust ja peavalu. Tugevaastmelise kehvveresuse korral muutuvad haiged töövõimetuks. Vere analüüs: hemoglobiini hulga ja erütrotsüütide arvu vähenemine, värvusindeks alla ühe (hüpokroomne aneemia). Haiguse kulg oleneb põhihaiguse arenemisest ja vereloome-elundite (luuüdi) talitlusvõimest. Kui luuüdi täielikult kaotab vere taastamise võime, surevad haiged üha areneva kehvveresuse ja visade verejooksude tagajärjel (vt. Aneemia, aplastiline).

Diagnoosimine toimub vere analüüsi ja ülalmainitud tunnuste põhjal.

Ravi. Kehvveresust põhjustanud põhihaiguse ravimine, organismi tugevdamine ja olustiku hügieeniliste tingimuste parandamine. Tugevdatud toitmine mitmekesiste, vitamiinirikaste ja küllaldasel hulgal täisväärtuslikke loomseid valkusid sisaldavate toitudega (liha, munad, kohupiim). Hüperkroomse kehvveresuse puhul avaldab maksadieet (vt. Aneemia, pernitsioosne) head toimet. Puhkus maal, sanatooriumides või kuurortides, jalutuskäigud, kerge sport, veeprotseduurid (dušš, suplemine). Raskema kehvveresuse korral vereülekanne. Hüporegeneratoorsete aneemiate puhul süstitakse veenisisesi väiksemaid

verehulki (50—100 ml); medikamentoosne ravi: arseeni, rauda, fosfaate, hematogeeni (3 korda päevas söömise ajal 2 tabletti), kalamaksaõli (2—3 korda päevas 1 supilusikatäis), naturaalset maomahla, soolhapet pepsiiniga (vt. Aneemia, aplastiline).

Rp. Sol. Natrii arsenicici 1% 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. Alates 0,2 tõsta annust kuni 1,0;
iga päev üks süste nahaalusi

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Ferri pomati 15,0
MDS. 3 korda päevas 10—15—20
tilka pärast söömist

Rp. Ferri lactici 0,5
D. t. d. N. 12 in oblatis
S. 3 korda päevas 1 oblaat pärast
söömist

Rp. Pilularum Ferri carbonici (Blaudii)
N. 100 (iga pill sisaldab 0,03 rauda)
DS. 3—5 korda päevas 2 pilli

Rp. Haematogeni 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis
söömise ajal

Rp. Ferri reducti 1,0
D. t. d. N. 12 in oblatis
S. 3 korda päevas 1 oblaat pärast
söömist

Rp. Calcii glycerophosphorici
Ferri lactici āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 15
S. 3 korda päevas 1 pulber

ANEEMIA, AGASTRILINE; АНЕМИЯ АГАСТРИЧЕСКАЯ; *ANAEMIA AGASTRICA.* Haigus areneb pärast osalist ja peamiselt pärast täielikku mao resektsiooni. Mao, eriti mao põhja näärmed valmistavad erilist antianeemilist ainet, mis ladestub maksas.

Sümptoomid ja kulg. Areneb hüpokroomne (värvusindeksiga alla ühe) aneemia (klooraneemia — vt. Kloroos). Luuüdi regeneratoorne (taastav) funktsioon on alanenud. Mõnedel juhtudel võib aneemia omandada pernitsioosse vormi. Haigus areneb aeglaselt, aastate jooksul. Ravi puudumisel võib haigus omandada raske vormi.

Ravi. Antakse rauapreparaate, eriti klooraneemia puhul (vt. Aneemia), maksa või maksaekstrakte (vt. Aneemia, pernitsioosne), C-vitamiini ja B-grupi vitamiine.

Toit olgu mitmekesine, valgurikas, sisaldagu rohkesti B_1- ja B_2-vitamiini (pärm, liha, munad, piimasaadused, oad, nisu- ja rukkileib, tatratangud jne.). Rasketel juhtudel vereülekanne.

ANEEMIA, APLASTILINE; АНЕМИЯ АПЛАСТИЧЕСКАЯ; *ANAEMIA APLASTICA.* Aplastilise aneemia puhul esineb luuüdi funktsiooni täielik või osaline lakkamine (rasv- või limaväärastus). Põhjusteks võivad olla mitmesugused nakkused, intoksikatsioonid (bensool, novarsenool, sulfaniilamiidid jt.), röntgenikiired. Luuüdi funktsiooni pidurdumises etendab osa ka häire verelcomeprotsesside reguleerimises närvisüsteemi poolt.

Sümptoomid ja kulg. Kiiresti arenev aneemia sellele omaste tunnustega. Trombotsüütide arvu tunduval vähenemisel tekivad verejooksud ninast, soolest, neerudest jm., suu limaskesta, igemete, mandlite nekroos verejooksudega, lõhnaga suust, neelamishäiretega. Tugev leukopeenia, neutrofiilide peaaegu täieliku kadumisega (agranulotsütoos). Ägedas perioodis

kurnav palavik suurte remissioonidega. Vere regeneratsiooni täielikul puudumisel ägeda kulu korral surevad haiged ühe-kahe kuu jooksul. Alaägeda kulu korral võib haigus pikale venida, vahel ajutiselt paranedes.

Ravi. Süstemaatilised vereülekanded 200—400 ml kaupa või erütrotsüütide massist valmistatud lahuse süstimine 100—200 ml kaupa. Penitsilliini süstimine lihasesisesi (400 000—800 000 ühikut ööpäevas). Hoolikas üldine põetamine, suuõõne eest hoolitsemine, täisväärtuslik toit vedelal või poolvedelal kujul, maksapreparaadid, C- ja K-vitamiin (vt. Aneemia, pernitsioosne, Avitaminoosid).

ANEEMIA, HEMOLÜÜTILINE; HEMOLÜÜTILINE KOLLATÕBI; АНЕМИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ; ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА; *ANAEMIA HAEMOLYTICA; ICTERUS HAEMOLYTICUS.* Areneb erütrotsüütide kõrgenenud lammutumise korral (hemolüüs). Hemoglobiinist moodustub bilirubiin. Bilirubiini rohkel moodustumisel on sapp küllastunud sapipigmentidega.

Soolde satub suuremal hulgal sapipigmente, mis sooles muundudes imenduvad verre ja põhjustavad kollatõve (vt. Kollatõbi).

Kollatõbi ei teki mitte maksa kahjustusest, vaid põrna osavõtul toimuvast erütrotsüütide kõrgenenud lammutumisest, veel suuremal määral aga sapipigmentide moodustumisest. Haiguse põhjused ei ole teada. On täheldatud, et mõnikord kannatavad selle haiguse all samaaegselt mitu ühe ja sama perekonna liiget. Haiguse arenemises etendavad osa ka kõrgema närvitalitluse häired, sest mitmesugused rasked psüühilised elamused halvendavad haiguse kulgu.

Sümptoomid ja kulg. Hemolüütiline kollatõbi erineb parenhümatoossest ja mehaanilisest: uriin on rohke urobiliinisisalduse tõttu tume, kuid ei sisalda bilirubiini; roe on normaalse värvusega; naha kihelemist ei esine. Aneemia on üsna tunduv. Vere regeneratsioon on kõrgenenud. Põrn on suurenenud. Kulg on krooniline; haigus vältab aastaid.

Ravi seisab peamiselt aneemia ravimises. Rasketel juhtudel, tugeva kehvveresuse arenemisel, eemaldatakse põrn, mille järel tavaliselt saabub haiguse tunduv paranemine.

ANEEMIA, PERNITSIOOSNE; PAHALOOMULINE KEHVVERESUS; АНЕМИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ; *ANAEMIA PERNICIOSA.* Arvatakse, et haiguse põhjuseks on antianeemilise aine vähesus; see aine moodustub mao näärmete poolt valmistatava erilise fermendi toimel B-grupi vitamiine sisaldavatesse toiduainetesse (liha, munad, pärm jt.) ja salvestub maksas. Antianeemiline aine on vajalik normaalseks vereloomeks. Käesoleval ajal oletatakse, et see aine kuulub B-vitamiinide gruppi ja teda nimetatakse B_{12}-vitamiiniks.

Sümptoomid ja kulg. Üldine nõrkus, kiire väsimine; peapööritus, hingeldus, südame pekslemine. Limaskestade ja naha tugev kahvatus kollaka, vahaja varjundiga. Keel on läikiv, sile, valuline (Hunteri glossiit). Ahüülia. Vahel kõhulahtisus. Punaliblede arv 1 mm^3-s veres langeb 1 000 000-le, 500 000-le ja veel madalamale, hemoglobiini on 30—20% ja veel vähem. Värvusindeks on üle ühe (hüperkroomne aneemia). Erütrotsüüdid on sageli ebakorrapärase kujuga ja mitmesuguse suurusega (poikilotsütoos ja anisotsütoos). Verre ilmuvad tuuma sisaldavad erütrotsüüdid (normoblastid, erütroblastid, megaloblastid). Rasketel juhtudel peavad haiged voodisse jääma. Haigus on krooniline, kulgeb kord paranedes, kord jälle halvenedes.

Ravi. Toorest maksa kaks korda päevas 100 g. Määratakse ka maksaekstrakte sissevõtmiseks või, veel parem, lihasesisesi süstimiseks (kampoloon jt.). Samasuguse ravitoimega on gastrokriin (preparaat kuivatatud seamaost).

Iga söögikorra ajal antakse soolhapet pepsiiniga. Rasketel juhtudel vereülekanded (300—500 ml). Toit peab sisaldama rikkalikult vitamiine, eriti C-, B_1-, B_2- ja B_{12}-vitamiini. Muus osas on ravi samasugune kui tavalise kehvveresuse puhul (vt. Aneemia). Viimasel ajal süstitakse lihasesisesi B_{12}-vitamiini; kasutatakse ka uut süstitavat koobaltisisaldusega maksapreparaati antianemiini

Rp. Ac. hydrochlorici diluti 20,0
DS. 10—20 tilka ¼ klaasi veega enne ja pärast söömist

Rp. Pepsini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 1 pulber pärast söömist

Rp. Ac. hydrochlorici diluti
Pepsini āā 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. Campoloni 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 1 ampull lihasesisesi 1 kord päevas

Rp. Gastrocrini 30,0
DS. Päeva jooksul koos toiduga

ANUURIA; KUSETUS; АНУРИЯ; *ANURIA.* Anuuria puhul on täielikult lakanud uriini eritamine neerude poolt või uriini siirdumine kusepõide kusejuhade kokkusurumise või ummistumise tagajärjel. Anuuria on haiguse sümptoom, mis ilmneb ägedate ja krooniliste nefriitide, nefroangioskleroosi, mõnede mürgituste (vt. Nekronefroos) ja neerude veresoonte ummistumise (tromboosi) korral. Ka organismi tugev veetustumine lakkamatu oksendamise ja kõhulahtisuse puhul (koolera, äge gastroenterokoliit jt.) ning neerutorukeste ja kuseteede ummistumine sulfaniilamiidpreparaatide kristallidega põhjustavad anuuriat. Kusejuhad võidakse kinni suruda kasvajate poolt või nad võivad ummistuda kividega. Anuuria võib tekkida ka reflektoorselt. Ühe kusejuha ummistumisel võib ka teine neer reflektoorselt lakata uriini eritamast. Anuuria põhjustab ureemia arenemist.

Diagnoosimine. Kliinilise ja uroloogilise uurimise alusel tehakse kindlaks neerude ja nende veresoonte kahjustus, kusejuhade sulgumine jne.

Anuuriat tuleb eristada uriini eritumise lakkamisest kusepõie halvatuse, kusiti sfinkteri spasmi või kusiti ummistumise tagajärjel kiviga. Anuuria puhul tuleb alati uurida kusepõie seisundit. Kusepõie liigtäitumisel on häbemekingu kohal tunda suuremat või vähemat «tuumorit», mis perkuteerimisel annab tumeda kõla. Kahtlastel juhtudel kateteriseeritakse.

Ravi seisab põhihaiguse ravimises.

Reflektoorsete spasmide puhul — sooja, soojad ja kuumad vannid, atropiini ja omnopooni süstimine. Ummistuste puhul sulfaniilamiididega — kusejuhade loputamine soodalahusega. Sulfaniilamiidikihtiste moodustumise vältimiseks nendega ravimise korral rohkesti juua. Ravimi sissevõtmisel tuleb iga kord juua ½—1 klaasi leelisvett (mineraal-, soodavesi).

AORTIIT; AORDIPÕLETIK; АОРТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ АОРТЫ; *AORTITIS.* **MESAORTIIT; МЕЗАОРТИТ;** *MESAORTITIS.* **AORDI SÜÜFILIS; СИФИЛИС АОРТЫ;** *AORTITIS SYPHILITICA.* **AORDI ANEURÜSM; АНЕВРИЗМА АОРТЫ; МЕШЕТЧАТОЕ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ;** *ANEURYSMA AORTAE.* Etioloogia ja patogenees. Aordipõletik on peaaegu alati põhjustatud süfiliitilisest infektsioonist. Kahjustub peamiselt aordi keskmine kiht (mesaortiit). Aordi seinas tekivad haavandid, mille tõttu elastsed ja lihaskiud hävinevad ja asenduvad sidekoega; sidekude tihkestub ja moodustab arme. Aordi sein kaotab oma elastsuse ja vastupidavuse. Aordi kahjustatud osa sopistub vererõhu mõjul välja, moodustades aneurüsmi.

Sümptoomid ja kulg. Mõnikord kulgeb aortiit sümptoomideta. Esimese tunnusena ilmub valu rinnaku taga, mis on vahel hootise iseloomuga ning sarnaneb rinna-angiiniga. Perkuteerimisel sedastatakse aordi laienemist, auskulteerimisel on kuulda süstoolset kahinat aordi kohal. Kui aortiidile on lisandunud aneurüsm, siis olenevad haiguse tunnused viimase suurusest ja asukohast. Aneurüsmi alatise rõhumise tagajärjel atrofeeruvad teda ümbritse-

vad elundid, isegi luud. Aneurüsm sopistub läbi rinnaku välja, teeb roided õhukeseks ja hävitab neid. Niisugustel juhtudel võib pulseerivat aneurüsmi näha ja käega tunda otse naha all. Bronhidele rõhudes põhjustab aneurüsm köha ja häirib hingamist, söögitorule rõhudes — neelamishäireid. Aordi ateroskleroosi puhul täheldatakse sklerootilisi muutusi vastavate tunnustega ka teistes suuremates arterites (vt. Ateroskleroos).

Ravi. Tuleb läbi viia süüfilisevastane ravi: alustatakse elavhõbedapreparaatide või bijohinooli süstimisega lihasesisesi.

Rp. Sol. Hydrargyri cyanati 1% 20,0
Sterilisetur!
DS. Iga päev 1 ml nahaalusi või lihasesisesi

Rp. Bijochinoli 40,0
DS. Ülepäeviti 2 ml lihasesisesi

Elavhõbeda või vismutiga ravimisel tuleb stomatiidi vältimiseks lasta suud loputada bertolee soola lahusega või teiste desinfitseerivate lahustega, samuti ka igemeid määrida kootavate tinktuuridega.

Bijohinooli-ravikuure vaheldatakse mõnikord novarsenooli süstimisega veenisisesi (alates 0,15 kuni 0,45, keskmiselt kord 5 päeva tagant), üldse 6—8 süstet. Kui aordis on juba toimunud tunduvad taastamatud muutused, siis on aktiivne süüfilisevastane ravi kasutu; niisugusel korral määratakse sissevõtmiseks joodi- ja elavhõbedapreparaate.

Rp. Hydrargyri bijodati 0,1
Kalii jodati 8,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1—3 korda päevas 1 supilusikatäis pärast söömist

Rp. Sol. Kalii jodati ex 8,0—200,0
DS. 1—3 korda päevas 1 supilusikatäis pärast söömist

ARÜTMIAD; АРИТМИИ. Arütmia on südame kokkutõmmete korrapärase rütmi häire, mille tagajärjeks on arütmiline pulss — pulsi löögid järgnevad üksteisele korrapäratult. Arütmiad tekivad alati mitmesuguste südame haigestumiste, südame-vereringe funktsionaalsete häirete puhul. Südame kokkutõmmete impulsid tekivad siinussõlmes, mis asub südame pärema koja seinas õõnesveenide suubumise kohal. Erutus levib kodadele, seejärel kandub His'i kimpu mööda vatsakestesse ning põhjustab nende kokkutõmbe. Mitmesuguste patoloogiliste protsesside puhul võib erutuskoldeks osutuda mistahes koht südamelihases.

Südame blokaad. Blokaadiks nimetatakse südame impulsside juhtivuse osalist või täielikku lakkamist; siis tekivad madalamal asuvates südame osades automaatselt iseseisvad erutuskolded. His'i kimbu juhtivuse täielikul katkemisel hakkavad vatsakesed automaatselt kokku tõmbuma, sõltumatult kodade kokkutõmmetest. Blokaadi põhjuseks on mitmesugused nakkused (reumatism, difteeria, süüfilis), mis tekitavad südamelihases muutusi. Südamelihase väärastus fibroosse koe arenemisega (kardioskleroos) põhjustab juhtivuse häireid ja selle kadumist. Südame blokaad avaldub vatsakeste kokkutõmmete ja järelikult ka pulsi harvenemises. Kojad tõmbuvad normaalselt kokku, aga vatsakeste kokkutõmmete sagedus (pulsi löökide arv ühes minutis) langeb 40—30—20-le ja isegi madalamale. Füüsilise töö ja erutuse korral sageneb ainult kodade tegevus, vatsakeste kokkutõmmete sagedus aga jääb endiselt väheseks.

Haigetel täheldatakse peapööritust, minestust, kahvatumist. Füüsiline töö on neile keelatud.

Virvendav arütmia; *arhythmia perpetua, arhythmia absoluta.* Selle puhul esinevad mitte koja kui terviku, vaid üksikute lihasekimpude erakordselt sagedad (kuni mitusada korda minutis) kokkutõmbed, mis on tingitud paljude erutuskollete tekkimisest kodade eri kohtades. See seletub südamelihase toitumise

häiretega kodade venituse (mitraalsete rikete, eriti mitraalstenoosi puhul) või sklerootiliste muutuste tagajärjel.

Paljud fibrillaarsed kokkutõmbed (virvendused) kustuvad kohapeal. Teised impulsid kanduvad His'i kimpu mööda korratult üle vatsakestele. Vatsakesed ei saa kõiki impulsse vastu võtta, mistõttu nad tõmbuvad kokku korratult ja mitte õieti; samasuguseid nähte täheldatakse ka pulsilainetes. Viimased on erinevad nii suuruselt kui jõult, mõned aga ei jõuagi perifeeriasse, kui vatsakesed ei täitu verega küllaldaselt. Südame kokkutõmmete arv on siis suurem kui pulsi löökide arv (pulsi defitsiit).

Ekstrasüstoolia. Patoloogilistel juhtudel võivad enneaegsed lisaimpulsid tekkida südamelihase eri kohtades. Lisaimpulss annab ka südame lisakokkutõmbe, s. t. normaalsele süstoolile järgneb kiiresti lisasüstool, mida nimetatakse ekstrasüstooliks. Ekstrasüstoolile järgneb kompensatoorne paus, mis on pikem kui tavaline paus, kuna pärast ekstrasüstooli jääb järjekordne südame kokkutõmme ära. Mõnikord täheldatakse ekstrasüstoole järgneva kompensatoorse pausiga pärast üht, kaht, kolme ja rohkemat normaalset südame kokkutõmmet. Kui ekstrasüstool järgneb normaalsele süstoolile varsti, siis võib kompensatoorne paus ka mitte järgneda. Sel juhul täheldatakse südame lisakokkutõmmet ja lisapulsilööki. Ekstrasüstooliat nimetatakse tavaliselt südame seisakuks.

ATEROSKLEROOS; АТЕРОСКЛЕРОЗ; *ATHEROSCLEROSIS.* **ARTERIOSKLEROOS; АРТЕРИОСКЛЕРОЗ;** *ARTERIOSCLEROSIS.* Ateroskleroos on arterite haigestumine, millega kaasneb lipoidide (kolesteriini) ladestumine nende (peamiselt suurte veresoonte) seintes; järgneb sklerootiliste muutuste arenemine. Arterite sisekestal, vahel ka keskmises kihis ladestub kolesteriin niinimetatud ateromatoossete naastude näol, mis lagunedes moodustavad haavandeid. Lammutatud koe asemele vohab sidekude, milles ladestuvad lubjasoolad (kaltsiumisoolad). Tihkestudes moodustab sidekude arme.

Põhjused. Rasva-ainevahetuse, eriti kolesteriini-ainevahetuse häire (kõrgenenud kolesteriinisisaldus veres) on üheks ateroskleroosi arenemise põhjuseks. Ateroskleroosi täheldatakse näiteks ainevahetushaiguste — podagra, sapikivitõve, rasvtõve, suhkruhaiguse korral.

Liigtoitumine, eriti kolesteriinirikaste loomsete saaduste (rasv, munad) rohke tarvitamine.

Suure tähtsusega on ateroskleroosi arenemises hüpertooniatõbi. Kõrgenenud arteriaalne rõhk veresoontes loob soodsad tingimused kolesteriini ladestumiseks verest arterite sisekestale.

Ainevahetust, sealhulgas ka kolesteriini-ainevahetust reguleeriva kesknärvisüsteemi talitluse häired etendavad ateroskleroosi arenemises juhtivat osa. Arterite toonuse tõus, veresoonte spasmid, mis tekivad ajukoore ja vegetatiivse närvisüsteemi funktsiooni häiretest (vt. Hüpertooniatõbi) on ateroskleroosi arenemises suure tähtsusega.

Seega, kõik põhjused, mis kutsuvad esile hüpertooniatõbe, soodustavad sklerootiliste muutuste tekkimist arterites.

Mitmesugused endokriinsed ja neeruhaigused, mille puhul esineb hüpertoonia, soodustavad samuti ateroskleroosi arenemist.

Eelsoodustavaiks tegureiks on organismi mürgitused mitmesuguste ainetega. Siia kuuluvad nikotiin-, tina- jne. mürgitused. Mitte ainult keemilised, vaid ka bakteriaalsed mürgid põhjustavad enneaegset skleroosi (süüfilis, tuberkuloos).

Arterioskleroosi puhul areneb veresoonte seintes pikkamööda atrofeeruva lihas- ja elastse koe asemele sidekude ja sellele järgneb lubjasoolade ladestumine. Arterite seinad tihkestuvad, muutuvad paksemaks, omandavad väänilise kuju; nende elastsus väheneb, soonte valendik kitseneb. Selliseid muutusi täheldatakse raukadel. Seepärast nimetatakse niisugust arterioskleroosi vormi seniilseks arterioskleroosiks.

Sümptoomid ja kulg. Komplemisel on arterid kõvad, väänilised, raskesti kokkusurutavad. Arteriaalne vererõhk on sageli kõrgenenud, mille tagajärjel südamelihas hüpertrofeerub. Aja jooksul ta väärastub ja tekib kardioskleroos (vt.). Pärgarterite skleroos tekitab rinna-angiini (vt. Stenokardia) nähte. Väikeste neeruarterite skleroos kutsub esile nefroskleroosi (vt.). Ajuarterite skle-

roosi puhul tekivad peavalud, peapööritus, unisus, mälu nõrgenemine. Jalgade veresoonte skleroosi korral tekivad jalgade nõrkus, vahelduv lonkavus. Vererõhu kõrgenemisel füüsilise töö, erutuste jne. tagajärjel võib skleroseerunud arter rebeneda, põhjustades suuremat või vähemat verejooksu (ninast, neerudest jm.). Ajuarterite rebenemist nimetatakse ajurabanduseks (apopleksiaks ehk insuldiks) (vt. Närvihaigused).

Ravi. Piirata füüsilist ja vaimset tööd, tarvitada peamiselt piima-taimetoitu, hoiduda liigsöömisest (korraga mitte palju süüa ja juua), piirata kolesteriinirikaste loomsete rasvade ja munade tarvitamist; likvideerida kõhukinnisus ja -puhitus; loobuda alkohoolsete jookide ja tubaka tarvitamisest.

Kui skleroosiga kaasneb hüpertoonia, siis on üldine režiim ja ravi samad nagu hüpertooniatõve puhul.

Ravimitest kasutatakse peamiselt joodi ja selle preparaate: leelisesi mineraalvesi (boržommi, jessentukki jt.), samuti ka anorgaaniliste leeliseste soolade lahuseid (hüpersool).

Rp. Natrii jodati 6,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1—3 korda päevas 1 supilusikatäis piimaga pärast söömist

Rp. T-rae Jodi 20,0
DS. 5—20 tilka päevas piimaga pärast söömist

Rp. Sajodini 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett pärast söömist

Rp. Hypersoli 2,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. 2 ml lihase- või veenisisesi iga päev või üle päeva

Rp. Jod-Hypersoli 25,0
DS. 2 korda päevas $^1/_2$ teelusikatäit $^1/_4$ klaasi veega 15 minutit enne söömist

AVITAMINOOS (HÜPOVITAMINOOS) B_1; B_1-AVITAMINOOS (B_1-HÜPOVITAMINOOS); АВИТАМИНОЗ (ГИПОВИТАМИНОЗ) B_1. B_1-vitamiini — *tiamiini* puudumine või vähene sisaldus toiduainetes tekitab organismis rea häireid, peamiselt närvisüsteemi alal. Haigestumine tekib ka siis, kui organism toidus leiduvaid vitamiine tarvilikul määral ei omasta.

Kõige rohkem leidub B_1-vitamiini teraviljade väliskestas (kliides), kaunviljades ja pärmis.

Valges, kõrgekvaliteedilises nisujahus, mis ei sisalda väliskesta (kliisid), järelikult ei leidu B_1-vitamiini.

Täiskasvanule ööpäevas vajalik tiamiiniannus on keskmiselt 2—3 mg.

Kagu-Aasias ja Jaapanis esineb raskekujulist B_1-avitaminoosi, mida nimetatakse beribeeriks; see tekib põhjusel, et vaesem elanikkond toitub peaaegu ainult kroovitud (kliidest vabastatud) riisist.

Sümptoomid ja kulg. Algul kaebavad haiged kiire väsimise, nõrkuse, halva isu, kõhukinnisuse, vahel ka iivelduse üle. Seejärel kahjustuvad perifeersed närvid (polüneuriit — vt. Närvihaigused), tekib tundlikkuse langus, valud säärelihastes, krambid, seejärel halvatused. Arenevad südame puudulikkuse nähud: hingeldus, tursed, tahhükardia, vererõhu langus, südametoonide nõrgenemine. Mõnikord arenevad esmajoones südame puudulikkuse nähud. Kulg oleneb haiguse arenemise astmest ja sellest, kas võetakse õigeaegselt tarvitusele abinõud organismis puuduvate vitamiinide asendamiseks.

Ravi. Täisväärtuslik toit rohke B_1-vitamiini-sisaldusega; õlle- ja taignapärm, rukkileib, nisuleib jämedast jahust (kliidega), tatratangud, kaunviljad (soja, oad, herned jt.).

Määratakse B_1-vitamiini puhtal kujul (tiamiini). Seda väljastatakse pillidena (dražeedena); iga pill sisaldab 1—2 mg vitamiini. Samuti määratakse dražeesid, mis sisaldavad samaaegselt B_1-vitamiini ja C-vitamiini — CB_1-vitamiini.

Tiamiini määratakse ka nahaalusi süstimiseks 0,24-, 0,36-, 0,6-, 2,5- ja 5%-liste lahustena.

Rp. Sol. Thiamini bromati 0,6% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

AVITAMINOOS (HÜPOVITAMINOOS) B_2; B_2-AVITAMINOOS (B_2-HÜPOVITAMINOOS); АВИТАМИНОЗ (ГИПОВИТАМИНОЗ) B_2. Haiguse põhjuseks on B_2-vitamiini — riboflaviini puudumine või vähene sisaldus toidus. Riboflaviinil on suur tähtsus organismi rakkude taastumisprotsessides organismi korrapäraseks kasvuks, samuti ka nägemiselundi jaoks. Riboflaviini puudumine põhjustab silma sarvkesta hägustumist ja katarakti tekkimist. B_2-vitamiin etendab suurt osa valkude ja süsivesikute ainevahetuses. Riboflaviinist on kõige rikkamad õlle- ja taignapärm, maks, neerud, liha, piimasaadused, munad. Täiskasvanu vajab ööpäevas minimaalselt 2 mg riboflaviini.

Sümptoomid ja kulg. Üldine nõrkus, vaimse tegevuse nõrgenemine, isu vähenemine, huulte ja suunurkade limaskesta lõhenemine ja valulisus, punane, tasandunud näsadega keel, põletustunne nahas, lõikav valu silmades, pisaravool, sarvkesta hägustumine, katarakt, konjunktiviit. Rasketel juhtudel — suur nõrkus, kollaps, oksendamine ja krambid.

Ravi. B_2-vitamiini-rikas toit, esmajoones pärm, maks või maksaekstrakt (hepaloon). Riboflaviin avaldab toimet ainult küllaldaselt valgurikka toidu puhul, eriti loomsete valkude tarvitamisel.

Rp. Riboflavini 0,003
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Campoloni 2,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 2 ml iga päev lihasesisesi süstimiseks

AVITAMINOOS (HÜPOVITAMINOOS) K; K-AVITAMINOOS (K-HÜPOVITAMINOOS); АВИТАМИНОЗ (ГИПОВИТАМИНОЗ) K. K-vitamiini leidub kapsa rohelistes lehtedes, spinatis, salatis, nõgestes, mõnedes loomsetes toiduainetes (näiteks maksas). K-vitamiini valmistavad ka bakterid sooles. K-vitamiini moodustumiseks on vajalik küllaldane hulk normaalselt seeditavaid rasvu, s. t. on vajalik maksa normaalne funktsioon.

K-vitamiin võtab osa vere hüübimise protsessist. Ta avaldab mõju vere hüübimiseks vajaliku protrombiini moodustumisele maksas. K-vitamiini puudumisel või vähesusel langeb vere hüübimisvõime, mille tagajärjel areneb või tugevneb veritsus. Verejooksude puhul, eriti kui need on seotud vere hüübivuse vähenemisega, määratakse hüübimisprotsesside tugevdamiseks K-vitamiini. Kasutatakse peamiselt kahte K-vitamiini-preparaati — metünooni ja vikasooli.

Rp. Methynoni 0,005
Ol. Persicorum 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml lihasesisesi süstimiseks 1 kord päevas

Rp. Vicasoli 0,02
D. t. d. N. 6 in tab.
S. Kolm korda päevas üks tablett

AVITAMINOOSID (HÜPOVITAMINOOSID); АВИТАМИНОЗЫ (ГИПОВИТАМИНОЗЫ). Need haigused on tingitud ühtede või teiste vitamiinide puudumisest (avitaminoosid) või vähesest sisaldusest (hüpovitaminoosid) organismis. Praktiliselt esineb sagedamini mitte avitaminoose, vaid suurema- või vähe-

maastmelisi hüpovitaminoose. Vitamiinide vajadus on suurem raske füüsilise töö tegijatel, lastel, rasedatel ja imetavatel emadel, Kaug-Põhja elanikel.

Avitaminoosid arenevad ka vitamiinide lagunemise tagajärjel mao-soole traktis, nende imendumise või organismi poolt omastamise häirete tõttu, nende suurenenud eritamise korral. Avitaminooside puhul tuleb hoolitseda täisväärtusliku toitmise eest, kuna mõningaid vitamiine omastab organism ainult küllaldase hulga valkude, rasvade ja süsivesikute tarvitamise korral. Nii näiteks riboflaviini (B_2-vitamiin) omastatakse ainult siis, kui toidus on küllaldaselt valke; A- ja K-vitamiini omastamiseks peab toidus olema küllaldaselt rasvu.

Vitamiine kasutatakse laialdaselt ravi otstarbel niihästi mitmesuguste avitaminooside kui ka teiste haiguste puhul.

Ägedate ja krooniliste infektsioonide, toitumise languse, mitmesuguste verejooksude, kehvveresuse, mao-, soole-, maksa- ja teiste haiguste korral kasutatakse ühtesid või teisi vitamiine.

BASEDOWI TÕBI; БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ; *MORBUS BASEDOWI.* **HÜPERTÜREOOSID; ГИПЕРТИРЕОЗЫ;** *HYPERTHYREOSIS.* Haigus areneb kilpnäärme kõrgenenud funktsiooni (hüpertüreoos) ja hormoonide (türoksiini) intensiivsema moodustumise tagajärjel.

Haigus esineb sagedamini kergesti erutuva, labiilse närvisüsteemiga naistel. Basedowi tõve tekkimist on täheldatud pärast ehmatust, pärast tugevaid närvivapustusi.

Psüühiline trauma ja närvisüsteemi kõrgenenud erutuvus muudavad kilpnäärme funktsiooni, tõstavad hormoonide produtseerimist.

Muutused sugu- ja teiste sisenõristusnäärmete talitluses mõjuvad kilpnäärmele. Mõnikord areneb Basedowi tõbi pärast emaka fibroomi kõrvaldamist, pärast aborti jne.

Mitmesugused nakkused (gripp, tüüfused, tuberkuloos, tonsilliidid jt.) annavad mõnikord tõuke Basedowi tõve tekkimiseks.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kolm põhisümptoomi: struuma ehk hõõtsik (suurenenud kilpnääre), punnsilmsus ja tahhükardia (sage pulss). Täheldatakse käte, vahel ka kogu keha värisemist (*tremor*). Haiged kõhnuvad, muutuvad kergesti-erutuvaiks, kannatavad unetuse, rohke higistamise ja kuumustunde all; subfebriilne temperatuur (37—37,5°). Haigus võib alata ägedalt, kusjuures kõik tunnused arenevad kiiresti, haigete toitumus langeb järsult, kujuneb südame dekompensatsioon. Niisugused haiged võivad surra üldise kurtumuse ja südame puudulikkuse tagajärjel. Enamasti kulgeb haigus krooniliselt perioodiliste paranemiste ja järgnevate ägenemistega.

Mõnedel mitteteravalt väljakujunenud juhtudel esineb ainult osa mainitud sümptoomidest, haigel täheldatakse näiteks tahhükardiat, subfebriilset temperatuuri, närvisüsteemi kõrgenenud erutuvust, kuid punnsilmsus ja struuma puuduvad. Niisugustel juhtudel nimetatakse haigust hüpertüreoosiks (kilpnäärme kõrgenenud funktsiooniks).

R a v i. Haigele on vaja luua rahulikud olustikutingimused. Ägedatel juhtudel paigutatakse haiged kliinikusse või sanatooriumi. Toit olgu mitmekesine, täisväärtuslik, vitamiiniderikas (piima- ja taimetoit). Vältida liha ja lihasuppe. Keelatud on alkohoolsed joogid, suitsetamine, kohv ja kange tee. Sisse võtta närvisüsteemi rahustavaid vahendeid: palderjanitilku (3 korda päevas 20 tilka), broomipreparaate, bromuraali (3 korda päevas 0,3), luminaali (2 korda päevas 0,05), väikesi joodiannuseid.

Rp. Inf. rad. Valerianae 8,0:200,0
Natrii bromati 8,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Jodi puri 0,2
Kalii jodati 0,4
Aq. destill. 20,0
MDS. 3 korda päevas 5—10 tilka
pärast söömist

Spetsiifiliselt toimivad tiouratsiil ja vähemtoksiline metüültiouratsiil; neid antakse 0,2 annustes 10 päeva 3 korda päevas, 10 päeva 2 korda päevas, 10

päeva ja kauem 1 kord päevas. Neid preparaate tuleb kasutada väga ettevaatlikult, sest võib tekkida mürgitus (iiveldus, oksendamine, leukopeenia, temperatuuri tõus).

Mittetugevasti väljakujunenud juhtudel väikestes annustes joodi, luminaali ja metüültiouratsiili.

Rp. Jodi puri 0,02
Kalii jodati 0,2
Luminali 0,4
Methyl-thiouracili 2,0
Extr. et pulvis liquiritiae q. s.
M. ut f. pil. N. 40
DS. 2 korda päevas 1 pill pärast söömist

Rasketel juhtudel, kus tavalised ravivõtted ei anna tulemusi, on vaja ette võtta operatsioon (kilpnäärme osaline eemaldamine).

BOTKINI TÕBI; БОТКИНА БОЛЕЗНЬ; *MORBUS BOTKINI.* S. P. Botkin juhtis esimesena tähelepanu sellele, et mõned ägedad hepatiidid on põhjustatud infektsioonidest; sellest ajast peale on neid haigusi hakatud nimetama infektsioosseteks kollatõbedeks.

Varem nimetati infektsioosseid kollatõbesid ebaõigesti katarraalseteks ehk harilikeks kollatõbedeks. Käesoleval ajal eristatakse esmase infektsioosse kollatõve kahte vormi: Botkini tõbi ja Vassiljev-Weili tõbi (vt. ptk. II, Nakkushaigused).

Infektsioosne kollatõbi levib mõnikord väikeste epideemiate näol — haigestuvad ühe perekonna liikmed või ühe ühiselamu elanikud.

Käesoleval ajal on kindlaks tehtud, peamiselt nõukogude teadlaste poolt, et Botkini tõve tekitajaks on filtreeruv viirus, mida leidub haige veres ning mida eritatakse rooja ja uriiniga. Inkubatsiooniperiood on 20—45 päeva ja pikem. Nakatumine toimub kärbeste ja saastunud käte kaudu. Võib haigestuda vereülekande ja profülaktiliste kaitsepookimiste puhul, sealhulgas leetrite seroprofülaktika korral (seerum Botkini tõbe põdevailt haigetelt), süstimiste puhul mitteküllaldaselt steriliseeritud süstla või nõelaga.

Sümptoomid ja kulg. Ägedate infektsioossete hepatiitide peamiseks sümptoomiks on kollatõbi. Sageli eelnevad kollatõvele mao-soole talitluse häired: halb isu, rõhitised, kõhukinnisus või -lahtisus, vahel oksendamine. Seejärel tõuseb temperatuur ja mõne päeva pärast värvuvad skleerad ja nahk kollaseks. Kõigepealt täheldatakse silmavalgete (silma kõvakesta) ja seejärel naha kollaseks värvumist. Seoses parenhümatoosse kollatõvega täheldatakse kõiki neid muutusi rooja, uriini, pulsi jne. suhtes, millest on juttu «Kollatõve» (vt.) all.

Sageli tunnevad haiged maksas valu. Maks on mõnikord üsna tunduvalt suurenenud. Mõnedel juhtudel on kombeldes tunda suurenenud põrna. Botkini tõbi võib kulgeda üsna kergelt, väheste kliiniliste tunnustega, aga ka väga tormiliselt, kusjuures kaasneb maksa parenhüümi tunduv kahjustus. Settereaktsioon on mõõdukalt kiirenenud (25—30 mm tunnis).

Kergetel juhtudel püsib kõrgenenud temperatuur ligi nädala ning hakkab seejärel vähehaaval langema. Põletikulised nähud maksas mööduvad, sapp siirdub jälle soolde ja värvib rooja pruuniks. Nahk omandab pikkamööda normaalse värvuse, enesetunne paraneb, haige jõud taastub. Haigus vältab 3—4 nädalat.

Mõnikord kulgeb Botkini tõbi raskemal kujul: palavikuperiood kestab kauem, kollatõbi püsib 2—3 kuud ja paranemine saabub aeglaselt. Mõnikord puhkeb paranemisperioodil haiguse uus ägenemine, kollatõbi ja muud haiguse tunnused tugevnevad.

Botkini tõve rasked vormid, samuti nagu teisedki ägedad parenhümatoossed hepatiidid, võivad lõppeda maksa tunduvate düstroofiliste muutustega, millega kaasneb maksakoe nekroos. Niisugust ägeda hepatiidi vormi nimetatakse maksa ägedaks düstroofiaks ja tavaliselt lõpeb see surmaga.

Botkini tõve rasket kulgu koos maksa ägeda düstroofia nähtudega täheldatakse vahel rasedatel, eriti pärast 3.—4. raseduskuud. Maksa äge

düstroofia kulgeb kõrge temperatuuriga, kiiresti areneb suur nõrkus, maks väheneb tunduvalt (atroofia), haiged kaotavad sageli teadvuse ja surevad mõne päeva jooksul.

Diagnoosimine. Tuleb eristada teistest ägedatest parenhümatoossetest hepatiitidest: Vassiljev-Weili infektsioossest kollatõvest, teisestest ja toksilistest ägedatest hepatiitidest (vt. Hepatiit, parenhümatoosne, äge). Leptospirroosist (Vassiljev-Weili tõbi) erineb see haigus pikema inkubatsooniperioodi, aeglasema alguse ja mõõdukama temperatuuri poolest, samuti ka albuminuuria, hematuuria ja muud liiki verejooksude (veriokse, veriroe jt.) puudumise poolest.

Ravi. Voodirežiim. Rohkesti juua (mitte haput!). Segatoit, ülekaalus süsivesikuid sisaldav: supid (mitte lihasupid!), keedetud köögi- ja puuvili, kompotid, sai, rasvavaene piim, piimaga pudrud, keedetud kartulid, vähesel hulgal võid, rohkem magusat toitu (suhkur, keedised, mesi, magusad kissellid ja kompotid). Valgud — peamiselt kohupiim, mitterasvane liha ja kala keedetult, vähesel hulgal. Toit peab sisaldama rikkalikult vitamiine, eriti C-vitamiini. Ei tohi anda liha- ega kalasuppe, praetud liha, külmtoite, teravamaitselisi vürtse, mune (munakollast), rasvaseid toite. Maksa piirkonnale soojendaja või soojendav kompress. Hoolitseda, et soole tegevus oleks korrapärane; anda soollahtisteid — Karlsbadi soola tühja kõhuga teelusikatäis korraga.

Rp. Salis Carolini factitii 50,0
DS. 1 teelusikatäis klaasi vee kohta, ära juua tühja kõhuga 15 minuti jooksul

Juua antakse leelisi ja leelisvesi (boržommi, jessentukki jt.), seejärel määratakse desinfitseerivaid vahendeid — salooli või urotropiini (kolm korda päevas 0,5, vahel koos belladonnaga). Urotropiini on parem süstida veenisisesi.

Rp. Sol. Urotropini 40% 10,0
Sterilisetur!
DS. 5—10 ml veenisisesi

Raskete haigusvormide puhul glükoosi süstimine veenisisesi, samaaegselt insuliini (kõhunäärme hormoon) süstimine nahaalusi.

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi süstimiseks

Rp. Insulini 5,0
DS. 2 korda päevas 5—10 ühikut nahaalusi

(Ühes ml-s on 20 või 40 ühikut insuliini, mille kohta on märge etiketil.)

Insuliini manustatakse selleks, et organism omastaks süsivesikuid paremini ja et maksas ladestuks glükogeeni, mis kaitseb maksarakke lammutumise eest. Kui haige saab vitamiine vähe, siis määratakse askorbiinhapet sissevõtmiseks või nahaalusi, samuti ka B_1- ja K-vitamiini.

Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Thiamini 0,6% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1 kord päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Vicasoli 0,02
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas üks pulber

Hästi mõjub maksaekstrakti süstimine lihasesisesi. Maksa ägeda düstroofia puhul peatavad suured hepalooniannused mõnikord protsessi arenemise ja vähehaaval saabub tervistumine.

Rp. Campoloni 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1 kord päevas 1—2 ampulli lihasesisesi

Südametegevuse nõrgenemisel manustada nahaalusi südant ergutavaid vahendeid (kofeiini, kamprit, korasooli). Naha kiheluse puhul soojad vannid soodaga (400,0 vanni kohta) ja igapäevased naha hõõrumised äädikhappelahusega, 2%-lise karbolhappelahusega.

Profülaktika. Haigete uriin ja roe tuleb kahjutuks teha 3%-lise klooramiinilahusega. Siibrite ja uriinipudelite desinfitseerimiseks kasutatakse sama lahust. On vajalik hoolikalt steriliseerida süstlaid ja nõelu enne ning pärast tarvitamist, kuna infektsioosset hepatiiti põdevad haiged on inkubatsiooniperioodis nakkusohtlikud.

BRONHEKTAASIA; BRONHIDE LAIENEMUS; БРОНХОЭКТАЗИЯ; РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ; *BRONCHOECTASIA*. Haigus võib olla kaasa sündinud või omandatud. Omandatud bronhektaasia kujuneb sekundaarselt komplikatsioonina krooniliste bronhiitide puhul, pärast sagedaid kopsupõletikke, kopsutuberkuloosi korral, vahel pärast märgi pleuriite. Bronhide kroonilise põletiku puhul toimuvad muutused bronhide limas- ja lihaskestas Elastne kude asendub sidekoega ja bronhide seinad muutuvad järeleandlikumaks. Bronhide ümbruses vohades sidekude tihkestub ja venitab bronhid välja. Sklerootilised muutused kopsudes (pneumoskleroos) pärast kopsupõletikke ja tuberkuloosi puhul põhjustavad kopsukoe kootumise, mis samuti tekitab bronhide laienemise. Bronhektaasiad võivad olla silindrilised (ühtlane laienemine), käävjad või kotjad.

Sümptoomid ja kulg. Hommikul eritab haige tugeva kõhaga korraga suurel hulgal röga. Niisugune rõgaeritus on iseloomulik õõnte tühjenemisele. Röga on vedel, mädane. Haiguse hilisemas staadiumis, kui bronhide õõntes hakkavad arenema roisubakterid, omandab röga roisulise, vinava lõhna. Laienenud bronhide õhukeseks muutunud seintes veresoonte lõhkemise tagajärjel esinevad sageli vereköhimine ja verejooks kopsust. Roisulise röga moodustumine pikema aja jooksul põhjustab organismi üldist intoksikatsiooni: haige muutub kahvatuks, kõhnaks, nõrgaks, kujunevad tüüpilised «trummipulgataolised sõrmed». Bronhide laienemine areneb kopsude alumistes osades; nende kohal võib märgata perkutoorse kõla mõningat tumestust (sklerootilised muutused kopsus). Kuulatlemisel täheldatakse mitmesuguseid räginaid, peamiselt suuremullilisi. Bronhide suured kotjad laiendid võivad anda kaverni tunnuseid: tümpaanilist kõla, bronhiaalset või amfoorilist hingamist.

Bronhektaasia on krooniline haigus, mis kord-korralt halvenedes kestab aastaid. Algul kulgeb haigus kroonilise bronhiidina, hiljem tekib roisuline röga ja üldise intoksikatsiooni pilt. Bronhektaasia komplitseerub sageli kopsupõletikuga. Aja jooksul arenevad kopsuemfüseem ja südame puudulikkus — hingeldus, tsüanoos. Üldise kroonilise intoksikatsiooni tagajärjel võib areneda lipoid-amüloidne nefroos.

Diagnoosimine. Tuleb eristada kopsuabstsessist, kopsugangreenist, tuberkuloossest kavernist (vt. vastavad haigused).

Ravi. Üldtugevdav: tugevdatud toitmine, kehvveresuse (vt.) ravimine. Soovitatav on viibimine soojas kliimas. Muus osas sümptomaatiline ravi. Voodis panna haige asendisse, mis soodustab röga eritumist: voodi jaluts tõsta 2—3 tunniks 20—30 cm kõrgemale ja lasta haigel olla niisuguses asendis, milles röga kergemini väljub. Kupud, rõgalahtistavad (termopsis, seenega) ja desinfitseerivad (terpiinhüdraat, kvajakool, kreosoot) vahendid.

Rp. Inf. herbae Thermopsidis ex 0,6:200,0
DS. 3 tunni tagant 1 supilusikatäis

Rp. Terpini hydrati 0,5
D. t. d. N. 12
S. 4 korda päevas 1 pulber

Rp. Creosoti fagi 15,0
DS. 3 korda päevas pärast söömist
5 tilka piimaga

Desinfitseerivate lahustega (rivanool, kaaliumpermanganaat, vesinikülihapend) tihti suud loputada.

Vereköhimise või kopsuverejooksu puhul tavalised abinõud (vt. Verejooks kopsust).

Väga heade tulemustega rakendatakse mäda väljaimemist laienenud bronhidest bronhoskoobi abil; seejärel viiakse bronhidesse penitsilliinilahust (200 000—400 000 ühikut).

Ägenemiste korral, eriti kui need on seotud temperatuuri tõusuga, süstitakse penitsilliini lihasesisesi (vt. Kopsuabstsess).

Soodsat mõju haiguse kulule avaldab pikemaajaline viibimine sooja merekliima tingimustes (näiteks Musta mere rannikul).

P r o f ü l a k t i k a. Ära hoida haigestumist bronhiiti, vältida tolmu, jahtumist. Keelata suitsetamine.

BRONHIAALASTMA; АСТМА БРОНХИАЛЬНАЯ; *ASTHMA BRONCHIALE.* Haigust iseloomustab äkiliste hingeldushoogude puhkemine, mille põhjuseks on peenikeste bronhide spasm (ahenemine). Bronhide ahenemine tekib nende seintes olevate ringlihaste kokkutõmbumisest neid ringlihaseid motoorsete närvikiududega varustava uitnärvi erutuse tagajärjel. Hoo ajal bronhide limaskest tursub ja eritab peamiselt limast koosnevat sekreeti. Bronhiaalastma arenemises etendab suurt osa kesknärvisüsteemi seisund. Astmat põevad sageli labiilse närvisüsteemiga inimesed.

Teatavasti areneb bronhiaalastma mõnikord raske psüühilise elamuse (psüühilise trauma) mõjul. On täheldatud haigestumisjuhtusid isikutel, keda olid tabanud rasked närvivapustused. Haigushood võivad tekkida tingitud refleksi tagajärjel, mis mõjub peaaju koore kaudu. Mõnedel astmahaigetel täheldatakse kõrgenenud tundlikkust mingi teatava aine vastu, mida nimetatakse allergeeniks (heina, teatavate lillede, villa, sulgede, hobuse jõhvi ja higi lõhn, mõningad toiduained: kala, vähid, munad, maasikad jne.).

Bronhiaalastma kuulub a l l e r g i l i s t e haiguste hulka, mille puhul organismil on kõrgenenud tundlikkus teatavate ainete — allergeenide vastu; sattudes organismi, s e n s i b i l i s e e r i v a d allergeenid teda antud aine vastu.

Astmahaiged võivad reageerida mitte ainult teatavatele allergeenidele. Mõnikord ajendavad astmahoo üldse tolm või mitmesugused lõhnad.

Organismi reaktiivsust, sealhulgas ka allergilisi reaktsioone, reguleerib kesknärvisüsteem. Järelikult kuulub juhtiv osa bronhiaalastma kui allergilise haiguse arenemises kesknärvisüsteemile. Vahel soodustavad astma arenemist ninaneelu polüübid ja nina vaheseina kõverdumine. Nähtavasti võivad ninaneelu ärritused reflektoorselt astmahooge esile kutsuda. Organismi jahtumine, niisked ruumid ja niiske kliima soodustavad samuti reflektoorse astmahoo tekkimist.

Vahel esineb astmahaigete suguvõsas mitmesuguseid allergilisi haigusi. On võimalik, et sensibiliseeritud isikutel rea põlvkondade jooksul organismis toimunud mitmesuguseid muutusi võidakse ka pärilikult edasi anda. Sellisel juhul on neil isikuil suurem eelsoodumus allergilistele haigustele, s. t. nad muutuvad reaktiivsemaks ühtede või teiste ärrituste vastu, mis lähtuvad ümbritsevast keskkonnast.

Bronhiaalastma võib mõnikord tekkida mitmesuguse elukutsega inimestel: farmatseutidel ipekakuanna lõhnast, karusnahkadega töötajail ursoolvärvidest (ursool-astma) jne.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Mõnikord tunneb haige enne bronhiaalastma hoo algust surumistunnet rinnus ja hingamise raskenemist, kuid tavaliselt puhkeb hoog järsku, enamasti öösel: tekib tugev hingeldus, haige nägu muutub pundunuks, sinkjaks, omandab kannataja ilme; haige istub kätele toetudes, et fikseerida õlavöödet, mis võimaldab tal hingamisabilihaseid hingamisaktis kasutada. Sageli on juba eemalt kuulda valju, vilistavat ja rägisevat hingamist. S i s s e h i n g a m i s f a a s o n l ü h i k e, v ä l j a h i n g a m i s f a a s o n p i k e n e n u d j a r a s k e n d a t u d (e k s p i r a t o o r n e d ü s p n o e). Et

kopsu alveoolid on õhuga täitumise tõttu välja veninud, laieneb rindkere. Kujuneb äge kopsu emfüseem, mis perkuteerimisel annab karbikõla. On kuulda rohkesti kuivi vilistavaid ja surisevaid räginaid. Hoo lõpul eritub sageli kõhaga sitket, limast rõga, mis sisaldab vahel Curschmanni spiraale, Charcot-Leydeni kristalle ja eosinofiile. Veres on eosinofiilide arv tõusnud 8—12%-ni, vahel veel kõrgemale. Tugeva köhaga kaasneb mõnikord oksendamine. Haigushood on tavaliselt lühiajalised (mõned minutid); üksikutel juhtudel kestab hoog mitu tundi, vahel isegi mitu päeva. Hood võivad esineda iga päev, isegi mitu korda päevas, kuid võivad aastaid mitte korduda. Sagedased ja kestvad hood põhjustavad kroonilise bronhiidi, emfüseemi ja südame puudulikkuse arenemist (vt. Pulmonaalne süda).

Diagnoosimine. Hoolikalt koguda anamneesi. Arvestada esitatud sümptoome. Tuleb eristada ägedatest ja kroonilistest bronhiitidest, bronhiidiga emfüseemist, kardiaalsest, ureemilisest ja hüsteerilisest astmast (täheldatakse sagenenud hingamist tugevnenud sissehingamisega, ilma kopsunähtudeta).

Ravi. Hoo ajal anda haigele võimalikult mugav asend, avada aknad. Kuumad vee- või sinepivannid jalgadele ja kätele. Kuivad kupud või sinepiplaaster rindkerele. Parimaiks hoogu katkestavaiks vahendeiks on adrenaliin ja efedriin.

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süstimiseks nahaalusi 0,5—1 ml

Rp. Sol. Ephedrini hydrochlorici 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süstimiseks nahaalusi 0,5—1 ml

Rp. Ephedrini hydrochlorici 0,025
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Uitnärvi pärssimiseks kasutatakse atropiini ja selle preparaate (belladonnat, stramooniumi).

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süsteks 0,5—1 ml

Mõnikord kasutatakse astmatoolpulbrit, millest valmistatakse paberosse haigetele astmahoo ajal suitsetamiseks.

Rp. Fol. Belladonnae pulv.
Fol. Stramonii pulv. ää 15,0
Kalii nitrici 6,0
M. f. pulv.
DS. Põletada teelusikatäis ja sisse hingata

Bronhiaalastma raviks kasutatakse ka liittablette teofedriini nimetuse all (lähemalt vt. XVII ptk., Farmakoloogilised andmed).

Sageli kasutatakse kaltsiumkloriidi kui neuromuskulaarset erutuvust vähendavat vahendit.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
Sterilisetur!
DS. 5—10 ml veenisisesi

Närvisüsteemi erutuvuse alandamiseks antakse broomipreparaate.

Rp. Sol. Natrii bromati ex 8,0:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 6,0:200,0
Kalii bromati 8,0
Codeini phosphorici 0,2
MDS. 2—3 korda päevas
1 supilusikatäis

Viimastel aastatel kasutatakse heade tulemustega niinimetatud kuderavi. Haigele viiakse (istutatakse) naha alla mingisuguse kehavõõra (heterogeense) koe tükikesi. Bronhiaalastma puhul tehakse tavaliselt neerupealise tükikeste juurdeistutusi, mis normaalselt adrenaliini eritavad. Kuderavi vabastab paljud haiged bronhiaalastma hoogudest.

Ravi hoogude vaheajal: organismi üldine tugevdamine, kehakultuur, veega hõõrumised või ülevalamised, päikesevannid või kiiritamine kvartslambiga. Mõnikord on väga tähtis kliimavahetus, kas või ajutiselt (mäestiku- või soe kuiv kliima).

Profülaktika. Organismi üldine tugevdamine, sealhulgas närvisüsteemi tugevdamine. Allergeeni kindlakstegemine ja kõrvaldamine (elukutse vahetamine, koduloomade kõrvaldamine jne.), ninaneelu ravimine.

BRONHIIT, KROONILINE; БРОНХИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *BRONCHITIS CHRONICA.* Haigus areneb pärast korduvaid ägedaid bronhiite, tolmu ja mürgiste gaaside pikaajalisel sissehingamisel, aastaid kestnud suitsetamise tagajärjel, paisu puhul väikeses vereringes, emfüseemi ja pneumoskleroosi korral.

Sümptoomid ja kulg on samasugused kui ägeda bronhiidi puhul. Mitteinfektsioossed bronhiidid kulgevad normaalse temperatuuriga. Kroonilised bronhiidid kestavad aastaid. Komplikatsioonid — kopsuemfüseem ja bronhektaasia. Kroonilised bronhiidid soodustavad nakkushaiguste (tuberkuloosi jt.) arenemist.

Diagnoosimine. Kroonilist bronhiiti tuleb eristada kroonilisest larüngiidist ja trahheiidist, bronhektaasiast, bronhiaalastmast ja kopsutuberkuloosist.

Ravi. Võimalust mööda kõrvaldada kahjulikud momendid ja ravida bronhiidi arenemist soodustavaid haigusi. Põhiliselt on ravi sümptomaatiline (nagu ägeda vormi korralgi). Üldtugevdav ravi sanatooriumi tingimustes on näidustatud pikalevenivate bronhiitide puhul, eriti kui need on seoses mingi kopsuhaigusega. Emfüseemi ja südame puudulikkusest põhjustatud paisbronhiitide puhul seisab põhiline ravi südamelihase tugevdamises.

BRONHIIT, ÄGE; БРОНХИТ ОСТРЫЙ; *BRONCHITIS ACUTA.* Peamiseks põhjuseks on nakkus (pneumokokid, pneumobatsillid, harvemini stafülokokid, streptokokid ja teised bakterid). Neid mikroobe leidub ka tervete inimeste hingamisteede limaskestadel. Kui organismi vastupanuvõime väheneb (külmetamisest, jahtumisest ja muudel põhjustel), kahjustavad bakterid limaskesta ja tekitavad selle põletikku. Bronhiite, samuti nagu ülemiste hingamisteede põletikke, nimetatakse hingamisteede külmetus- ehk sesoonkatarrideks. Neid segatakse sageli ära gripiga, sest ka gripi puhul esinevad sageli nohu ja köha. Mõnede nakkushaiguste (gripp, leetrid, kopsutuberkuloos, vahel kõhutüüfus jt.) puhul on bronhiit nende haiguste üheks tunnuseks. Keemilised ained, tekitades limaskesta ärritust, võivad samuti olla hingamisteede, sealhulgas bronhide põletiku põhjuseks.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks tunnuseks on kuiv (kuiv bronhiit) või limajas-mädase rõga eritusega märg köha. Kuiva bronhiidi puhul on kuulda kuivi vilistavaid ja surisevaid räginaid, märja vormi korral suure-, keskmise- ja väikesemullilisi räginaid. Perkutoorne kõla on muutuseta. Laialdase bronhiidi, eriti väikeste bronhide kahjustumise puhul tekib hingeldus. Infektsioossete bronhiitidega kaasneb temperatuuri tõus (37—38°), üldine nõrkus, roidumus. Äge infektsioosne bronhiit vältab keskmiselt 1—2 nädalat; nõrgenenud, kurtunud haigetel võivad bronhiidid pikale venida, eriti kui nad on tuberkuloosse päritoluga.

Diagnoosimine. Kõige raskem on lahendada küsimust, kas on tegemist ainult bronhiidiga või samaaegselt ka pneumooniaga. Bronhopneumoonia puhul on temperatuur tavaliselt kõrgem, perkuteerimisel võivad olla tumestuskolded; peale väikesemulliliste räginate on vahel kuulda ka krepiteerivaid räginaid (vt. Pneumoonia, koldeline).

Ravi. Kõrgenenud temperatuuri korral voodirežiim. Puhas, mitte külm õhk ruumis. Rindkerele kupud või sinepiplaastrid, mõnikord soojendav kompress ümber rindkere. Rohkesti sooja jooki: kuuma piima soodaga (½—1 teelusikatäis klaasi kohta), boržommiga (pooleks), teed vaarikakeedisega. Palaviku korral aspiriini (3 korda päevas 0,5). Tugeva, eriti kuiva köha, samuti ka tunduva

hingelduse korral rahustavaid vahendeid: kodeiini (3 korda päevas 0,015), dioniini, kirssloorberivee tilku.

Rp. Codeini puri 0,015
Natrii bicarbonici 0,25
D. t. d. N. 12
MDS. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Dionini 0,2
Aq. laurocerasi 20,0
S. 3 korda päevas 20 tilka

Rp. Sol. Dionini 2% 15,0
DS. 3 korda päevas 15 tilka

Raskesti erituva röga puhul määratakse rögalahtistavaid vahendeid: ipekakuannat, apomorfiini, seenegat, termopsist.

Kui märja bronhiidi puhul on tugev köha, siis antakse rögalahtistavaid vahendeid kombineeritult narkootiliste ainetega.

Rp. Inf. herbae Thermopsidis ex 1,0:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Apomorphini hydrochlorici ex 0,05:200,0
Ac. hydrochlorici diluti 0,5
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Dec. rad. Senegae ex 6,0:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Codeini puri 0,015
Terpini hydrati 0,25
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae ex 0,5:200,0
Liq. Ammonii anisati
Natrii bicarbonici āā 4,0
Codeini phosphorici 0,15
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Kaasneva bronhiidi korral ravida peamiselt põhihaigust.

DIABEET; SUHKRUGA SUHKRUHAIGUS; SUHKRUGA LIIGKUSESUS; ДИАБЕТ САХАРНЫЙ; САХАРНОЕ МОЧЕИЗНУРЕНИЕ; *DIABETES MELLITUS.* Suhkruhaiguse puhul on süsivesikute ainevahetus häiritud — organism ei omasta suhkrut küllaldaselt, suhkru moodustumine on suurenenud, suhkrut viiakse kusega organismist välja; vere suhkrusisaldus on tõusnud. Suhkruhaiguse peamiseks põhjuseks on kõhunäärme funktsiooni langus (insuliini produktsioon on vähenenud). Suhkruhaiguse arenemises on närvisüsteemi seisund suure tähtsusega. Haigus tekib mõnikord pärast tugevaid närvivapustusi, pärast peaaju traumasid. On võimalik, et närvisüsteem mõjub süsivesikute ainevahetusele kõhunäärme kaudu, s. t. kutsub eelnevalt esile tema funktsiooni languse. Liigsöömine, magus- ning jahutoitude ja võitaignast küpsiste rohke tarvitamine eelsoodustab suhkruhaiguse tekkimist.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Suurenenud janu, kõrgenenud kuseeritus (3—5 l ja rohkem ööpäevas). Peamiseks tunnuseks on suhkru leidumine kuses. Kuse erikaal on alati kõrge (1,030—1,050). Suhkrusisalduse tõus veres, suurenenud isu haiguse alguses; seejärel arenevad üldine nõrkus, kiire väsimine, kõrgenenud erutuvus, kõhnumine ja kehvveresus. Rasketel juhtudel, süsivesikute vähesuse korral kudedes, moodustuvad rasvadest ja valkudest atseetained, mis mürgitavad organismi; see võib põhjustada diabeetilist koomat: vali sügav hingamine (Kussmauli suur hingamine), atsetooni lõhn (meenutab õunte lõhna) väljahingatavas õhus; südametegevuse ja arteriaalse vererõhu langus; teadvuse kadumine.

Eristatakse diabeedi kerget ja rasket vormi. Kerge vormi puhul kaob suhkur uriinist süsivesikute hulga piiramisel toidus. Raske vormi puhul leidub uriinis pidevalt suhkrut, isegi siis, kui toit üldse ei sisalda süsivesikuid.

Suhkruhaiguse kerged vormid võivad kesta aastaid, ilma et nad haigeid eriti häiriksid.

Raskete vormide puhul areneb kogu organismi nõrgenemine ja kurtumus, mille tagajärjel võivad areneda teisesed haigestumised: furunkuloos, karbunklid ja eriti kopsutuberkuloos, mille tagajärjel haiged sageli surevad. Mõnedel juhtudel lõpeb haigus diabeetilise koomaga, mis võib haigetele surma tuua, kui ei võeta tarvitusele vastavaid abinõusid (insuliini süstimine).

Diagnoosimine toimub alatise janu, polüuuria, uriini kõrge erikaalu ja suhkrusisalduse, samuti ka vere kõrgenenud suhkrusisalduse põhjal.

Tuleb eristada suhkruta diabeedist ja teistest haigustest, mille puhul esineb polüuuria (krooniline nefriit, nefroangioskleroos).

Ravi. Individuaalne söögisedel. Tuleb kindlaks teha, milliseid süsivesikuid haige paremini talub ja millise süsivesikute hulga puhul toidus suhkur uriinist kaob või tema sisaldus tunduvalt väheneb. Toit peab olema täisväärtuslik, küllaldase valkude, rasvade, süsivesikute ja vitamiinide sisaldusega, eriti kurtunud haigetele. Diabeedihaige söögisedel peab sisaldama keskmiselt 200 kuni 500 g süsivesikuid, 85 kuni 130 g valku, 70 kuni 100 g rasva, kusjuures kalorite kogusumma ööpäevas peab olema 2000—3500. Tüsedatele haigetele määratakse koormatustamiseks köögi- või puuviljapäevad (2 kg värskeid kurke või kapsaid, 1,5 kg õunu jm.). Kui dieediga ei saavutata suhkru täielikku kadumist uriinist, kasutatakse insuliini (1—2 korda päevas 10—20 ühikut nahaalusi), samaaegselt suurendatakse päevases toiduratsioonis süsivesikute hulka (200 g leiba või mingit putru jne.). Insuliini süstitakse tavaliselt 1—2 tundi enne söömist. Rasketel juhtudel, et ära hoida diabeetilise kooma tekkimist, ei tohi antavate süsivesikute hulka järsult vähendada.

Haige tunduval kõhnumisel ja ketoonainete (atsetooni, atseet-äädikhappe) kuhjumisel verre tuleb haiget tugevamini toita ja anda talle küllaldasel hulgal süsivesikuid. Viimaste paremaks omastamiseks manustatakse suurtes kogustes insuliini — 80—90 ühikut ööpäevas. Kooma puhul süstitakse insuliini väikestes annustes kuni 200 ühikut ööpäevas.

Üheaegselt suurte insuliiniannustega manustatakse veenisisesi glükoosi, et vältida hüpoglükeemiat (vere suhkrusisalduse langus alla normi). Hüpoglükeemia puhul tekivad näljatunne, üldine nõrkus, tugev higistamine, jäsemete ja kogu keha värisemine, pulsi sagenemine, mõnikord kooma, mille tagajärjel haige võib surra. Hüpoglükeemia puhul tuleb insuliini andmine katkestada ja anda haigele mõned tükikesed suhkrut või leiba. Kooma tekkimisel tuleb süstida veenisisesi 20—50 ml 40%-list glükoosi.

Igasugune üliväsimus ja närvisüsteemi erutus suurendab suhkru hulka uriinis, seepärast saadetakse haiged organismi üldiseks tugevdamiseks ja puhkuseks sanatooriumidesse ja kuurortidesse. Haigetele määratakse leelisi, leelisesi mineraalvesi, sest suhkruhaigetel moodustuvad happesed produktid (ketoonained), mis põhjustavad organismi mürgitust. Mittekurtunud, eriti tüsedatele haigetele on näidustatud kerge kehaline töö, tegelemine spordi ja ravivõimlemisega. Kehvveresuse, furunkuloosi, südametegevuse nõrgenemise puhul on vajalik vastav sümptomaatiline ravi.

Tuleb jälgida diabeedihaige kehakaalu, mitte lasta tal areneda kurtumust. Kurtumuse korral on haigele vajalik täisväärtuslikum toit; ühtlasi tuleb määrata vastavad annused insuliini. Profülaktika ja õigeaegse ravi eesmärgil täidetakse iga diabeedihaige kohta eri kaart. Kõik haiged viibivad polikliiniku arsti alatise valve all.

DIABEET, SUHKRUTA; SUHKRUTA SUHKRUHAIGUS; SUHKRUTA LIIGKUSESUS; ДИАБЕТ НЕСАХАРНЫЙ; НЕСАХАРНОЕ МОЧЕИЗНУРЕНИЕ; *DIABETES INSIPIDUS.* Suhkruta diabeet tekib kuseeritust pidurdavat hormooni eritava hüpofüüsi (ajuripatsi) tagumise sagara funktsiooni languse tagajärjel. Haiguse tekkes on oluline ka keskнärvisüsteemi (vaheaju) seisund. Ajuripatsi ja vaheaju kahjustumise põhjusteks on kasvajad, peaaju trauma, süfiliitiline ja tuberkuloosne infektsioon.

Sümptoomid ja kulg. Tugevasti suurenenud kuseeritus (10—30 l ööpäevas), kusjuures uriini erikaal on madal (1,001—1,004), janu. Uriini koostis on normaalne. Haigus on krooniline (vältab aastaid).

Diagnoosimine. Haigust tuleb eristada harilikust suhkruhaigusest *(diabetes mellitus)*, mille puhul uriin on kõrge erikaaluga ja sisaldab suhkrut; tuleb arvestada ka teisi haigusi, mille puhul esineb polüuuria, näiteks kortsneer (krooniline nefriidi ja nefroskleroosi algstaadium).

Ravi. Kõige paremaid tulemusi annab antidiureetilise hormooni- pituitriini (ajuripatsi tagumine sagar) ja adiurekriini kasutamine.

Rp. Pituitrini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Iga päev 1 ml nahaalusi

Rp. Adiurecrini 0,05
D. t. d. N. 10
S. 1—2 korda päevas 1 pulber ninasse puistata

Toit olgu soola- ja valguvaene (et vähendada janu). Jõogi hulka ei tohi piirata, kuid haige ise peab püüdma selle liigtarvitamisest hoiduda. Üldtugevdav ravi.

ENDOKARDIIT; SÜDAME SISEKESTA PÕLETIK; ЭНДОКАРДИТ; *ENDOCARDITIS.* Eristatakse endokardiidi kahte põhivormi: reumaatiline ja septiline. Reumaatiline endokardiit, samuti nagu reumaatiline liigeste kahjustus, on enamasti läbipõetud angiini tagajärjeks, eriti kui oli tegemist streptokokk-infektsiooniga. Septilise endokardiidi põhjustajaks on streptokokid ja harvemini muud mädatekitajad pisikud (stafülo-, pneumo-, gonokokid). Septilised endokardiidid jagunevad omakorda ägedateks ja pikalevenivateks *(endocarditis lenta)*.

Sümptoomid ja kulg. Kliiniliselt jaotatakse endokardiidid healoomulisteks (reumaatilised) ja pahaloomulisteks (septilised). Esimeste puhul kahjustuvad sagedamini mitraalklapid, teiste puhul aordi klapid. Reumaatiline endokardiit kulgeb mõnikord võrdlemisi kergelt, kusjuures täheldatakse vähest remiteeruva iseloomuga temperatuuritõusu. Ägeda septilise endokardiidi puhul võib temperatuur muutuda hektiliseks, tõustes õhtuti 39—40°-ni. Pikaleveniva endokardiidi puhul võib temperatuur olla ka subfebriilne. Endokardiidi puhul täheldatakse sageli südame pekslemist, valusid südame piirkonnas, sagenenud, kergesti erutuvat, labiilset pulssi. Enamasti esineb samaaegselt ka müokardi kahjustumine (äge müokardiit). Siis ilmnevad südame puudulikkuse nähud. Rasketel juhtudel tekivad turse ja tsüanoos. Südamerikke arenemisel on kuulda südame kahinaid.

Kõrge temperatuur ja üldine intoksikatsioon põhjustavad peavalu ja -pööritust, üldist nõrkust, isutust, kehvveresust, kõhnumist. Septilise endokardiidi korral täheldatakse põrna suurenemist ja tugevat leukotsütoosi. Pikaleveniva septilise endokardiidi puhul vastupidi — leukopeeniat. Septilisele endokardiidile lisandub sageli komplikatsioonina nefriit. Raskeks komplikatsiooniks on emboolia — väikeste arterite ummistumine trombidega, mis on kahjustatud endokardi küljest lahti rebenenud ja kanduvad verega mitmesugustesse elunditesse. Südame pärgarterite või suuremate ajuarterite ummistumisel võib saabuda äkiline surm, kuna südame, neerude ja põrna lõpparterite ummistumisel tekivad neis infarktid. Emboolia esineb tavaliselt septilise endokardiidi puhul.

Reumaatiline endokardiit lõpeb harilikult tervistumisega, kuid sageli kaasnevad temaga mitmesugused komplikatsioonid. Enamasti jääb pärast endokardiidi põdemist südame rike. Lisanduv äge müokardiit raskendab haiguse kulgu tunduvalt. Peale selle annab reumaatiline endokardiit sageli retsidiive — taastuvat endokardiiti *(endocarditis recurrens)*. Äge septiline endokardiit kulgeb raskete, teravalt väljendunud nähtudega. Haiged surevad harilikult üldise nõrkuse, progresseeruva kehvveresuse ja südame puudulikkuse või mitmesuguste komplikatsioonide (äge nefriit, emboolia jt.) tagajärjel.

Pikaleveniv septiline endokardiit (*endocarditis lenta*) kulgeb mitteteravalt väljendunud, kuid pidevalt progresseeruvate sümptoomidega; haiged surevad üldise nõrkuse, südame puudulikkuse või lisandunud komplikatsioonide tõttu. Penitsilliiniga ravimisel on saavutatud pikaleveniva septilise endokardiidi paranemist.

Ravi. Reumaatilise endokardiidi korral salitsüülpreparaadid, püramidoon (vt. Reumaatiline polüartriit, äge). Septilise endokardiidi puhul sulfaniilamiidpreparaate (vt. Pneumoonia, krupoosne), penitsilliini (vt. kopsuabstsessi ravi penitsilliiniga), mis isegi lootusetuil juhtudel annab häid tulemusi. Muus osas on ravi samasugune kui ägeda müokardiidi (vt.) puhul. Südame puudulikkuse ravi vt. Südame-vereringe puudulikkus.

ENTERIIT, KROONILINE; PEENSOOLE LIMASKESTA KROONILINE PÕLETIK; ЭНТЕРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКИХ КИШОК; *ENTERITIS CHRONICA.* Haigus kulgeb sageli üheaegselt koliidiga (enterokoliit) ning seetõttu on ka tema põhjused samad (vt. Koliit, krooniline, Enteriit, äge). Kroonilise enteriidi põhjuseks võivad olla ka lambliad, mis harilikult pesitsevad soole ülemises osas.

Sümptoomid ja kulg on sarnased kroonilise koliidiga: käärimisdüspepsia iseloomuga kõhulahtisused, kuid harvemad kui ägeda enteriidi puhul, vahutav roe lima ja rohke seedimata toidu sisaldusega; eraldub rohkesti gaase; areneb meteorism, mis valmistab haigetele tugevaid vaevusi. Haiged kaebavad raskustunde üle kõhus; kõht koriseb ja valutab kergelt, on puhitunud, palpeerimisel mõõdukalt valuline.

Ravi vt. Koliit, krooniline, Enteriit, äge.

ENTERIIT, ÄGE; PEENSOOLE LIMASKESTA ÄGE PÕLETIK; ЭНТЕРИТ ОСТРЫЙ; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКИХ КИШОК; *ENTERITIS ACUTA.* Enteriit esineb harilikult üheaegselt gastriidi või koliidiga (gastroenteriit või enterokoliit) või koos mõlemaga (gastroenterokoliit). Ägeda enteriidi põhjused võivad olla samad, mis ägeda gastriidi (vt. Gastriit, äge, Gastroenterokoliit, äge) või ägeda koliidi puhul (vt. Koliit, äge). Tuleb meeles pidada, et äge gastriit esineb ka soolte ägedate nakkushaiguste: kõhutüüfuse, paratüüfuse, koolera, sooletuberkuloosi korral.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks tunnuseks on kõhulahtisus. Roe on vedel või pudrutaoline, enamasti rohke, limaga segatud; roojamine pole väga sage. Enteriidiga kaasneb sageli käärimisdüspepsia (vahutav, erilise lõhnata roe ja rohke gaaside eritumine), harvemini roisuline düspepsia (roisuline, vinav roe ja gaasid). Enteriitide korral on seedimine peensooles sageli häiritud; roojas leidub rohkesti seedimata lihaskiude, rasvatilku, tärklisteri; kõht on puhitunud, palpeerimisel ilmneb kerge difuusne valulisus.

Infektsioossete enteriitide, samuti nagu koliitide puhul täheldatakse temperatuuri tõusu 39—40°-ni ja üldise intoksikatsiooni nähte: isutust, peavalu, üldist nõrkust, kattu keelel, teadvuse tuhmumist, krampe (organismi tunduva veetustumise korral). Äge enteriit lakkab õige ravi ja põetamise korral enamasti mõne päeva jooksul; mõnikord läheb ta üle krooniliseks. Kõhutüüfuse, paratüüfuste ja sooletuberkuloosi puhul esinevatel ägedatel enteriitidel on isesugused tunnused ja kulg.

Diagnoosimine. Isoleeritud ägedat enteriiti tuleb eristada ägedast gastriidist ja koliidist, samuti ka kroonilisest enteriidist ja infektsioossetest enteriitidest (kõhutüüfuse, paratüüfuste, tuberkuloosi puhul).

Ravi. Seedehäirete puhul — soolhapet pepsiini ja pankreatiiniga (kolm korda päevas 0,5 pärast söömist).

Rp. Ac. hydrochlorici diluti
Pepsini āā 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis enne söömist
või söömise ajal

Vt. Koliit, äge, ravi, ja Gastroenterokoliit, ravi.

GASTRIIT, KROONILINE; KROONILINE MAOPÕLETIK; ГАСТРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛУДКА; *GASTRITIS CHRONICA.* Äge gastriit läheb üle krooniliseks, kui ei kõrvaldata haiguse põhjust või kui kestab edasi mao limaskesta ärritamine (koreda toiduga, alkoholiga jne.). Gastriidi arenemist soodustavad: korrapäratu toitumine, pikad söögivaheajad, liiga rohke või liiga koreda toidu tarvitamine, mitteküllaldane mälumine, kiirustades söömine, kuiva toidu tarvitamine, liiga kuum või liiga külm söök ja jook, teravamaitselised vürtsid, krooniline alkoholmürgitus.

Sagedamini tekib krooniline gastriit kaasnähuna või komplikatsioonina mitmesuguste teiste haiguste puhul, nagu maohaavand, maovähk, ka koletsüstiit, tuberkuloos, süüfilis, pernitsioosne aneemia (atroofiline katarr), südame dekompensatsioon (venoossest paisust mao limaskestas), neerupõletik (ainevahetuse produktide eritamine mao limaskesta poolt). Väga tähtis haiguse retsidiivides ja kulus on neurotroofilise regulatsiooni häire ja haige psüühiline seisund. Mitteküllaldane toitumine ja B-vitamiinide kompleksi, C-vitamiini jt. puudumine põhjustab regeneratiivsete protsesside häireid mao seinas, mis soodustab mao limaskesta atroofia arenemist. Alatise ärrituse tagajärjel mao limaskest hüpertrofeerub, mistõttu niisugust kroonilist maokatarri nimetatakse hüpertroofiliseks. Hüpertrofeerunud limaskest eritab intensiivselt maomahla (happeline maokatarr).

Atroofilise katarri puhul limaskest järk-järgult atrofeerub, asendub sidekoega, mille tõttu maomahla eritumine väheneb või hoopis lakkab (atroofiline katarr) ja tekib mao ahüülia (*achylia gastrica*) (vt.).

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Raskustunne või valu rindealuses piirkonnas, röhitised, kõrvetised, vahel iiveldus ja oksendamine. Kõik need nähud esinevad või tugevnevad seoses söömisega, eriti kui haige rikub dieedi eeskirju. Happelise katarri puhul on röhitised hapud ja oksemassid hapu lõhnaga. Maos toimuvate roiskumisprotsesside tagajärjel tekivad repetunud lehaga röhitised. Kõhu palpeerimisel ilmneb difuusne valulisus rindealuses piirkonnas. Maomahla uurimine näitab selle happesuse vähenemist või isegi soolhappe ja fermentide täielikku puudumist. Haigus võib kesta aastaid, perioodiliselt paranedes või halvenedes, olenevalt haige eluviisist ja rakendatud ravivõtetest.

D i a g n o o s i m i n e. Kroonilist gastriiti tuleb eristada kroonilise kuluga maohaavandist ja vähktõve algnähtudest (vt. vastavaid haigusi).

R a v i. Peaasi on järgida õiget toitumisrežiimi ja vastavat dieeti; süüa tuleb tihemini, kuid väikestes kogustes, toitu hästi mäluda, eriti vähenenud happesusega juhtudel; toit peab olema täisväärtuslik, küllaldase kaloritesisaldusega, kuid ei tohi olla põletikulist limaskesta ärritav, raskesti seeditav ega kore. Atroofilise katarri puhul peab toit olema m e h a a n i l i s e l t s ä ä s t e v, happelise puhul m e h a a n i l i s e l t ja k e e m i l i s e l t s ä ä s t e v. Happelise katarri puhul ei tohi tarvitada värsket rukkileiba, võitaignast pirukaid, rasvast praetud liha ega kala, mitmesuguseid peenestamata köögivilju — kapsast, kurke jt., teravamaitselist toitu (vürtsid, kastmed, soolased road), kuna see ärritab limaskesta ja intensiivistab maomahla eritumist. Suurenenud happesuse puhul ei tohi süüa haput rukkileiba, hapukapsaid, hapupiima, haput puuvilja, samuti mitte puljongit ja praetud liha (need tõstavad happesust). Atroofilise katarri, vähenenud happesuse ja ahüülia puhul on lubatud mõningad vürtsid ja maitseained, mis limaskesta ärritades võivad maomahla happesust suurendada; toit peab aga olema hakitud või läbi hõõrutud. Suurenenud happesusega gastriidi puhul on lubatud: piim, rõõsk koor, limased läbihõõrutud supid (tummid tangudest ja köögiviljast), või, tahke sai, pudrud, kartulipüree, munad, hautatud kotletid, lahja keedetud liha ja kala, läbihõõrutud köögivili ja mittehapu puuvili. Toit peab olema ainult veidi soolane. Vähenenud happesuse korral määratakse samasugune dieet, kuid toidule võib maitse järgi soola lisada; antakse ka lihasuppe, hapusid toite (puuvili ja kissellid) ja mõningaid vürtse (sinep, äädikas, pipar).

R a v i m i d: suurenenud happesuse korral atropiin või belladonna (valuvaigistavad ja happesust vähendavad), sooda, magneesium, vismut (happesust vähendavad).

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 10,0
DS. 2 korda päevas 8 tilka enne söömist

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Natrii bicarbonici 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber enne söömist

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Bismuti subnitrici
Magnesiae ustae āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber enne söömist

Happesuse vähenemisel või täielikul puudumisel määratakse naturaalset maomahla — 2—3 korda päevas supilusikatäis söömise ajal — või soolhappelahust, vahel koos pepsiiniga; antakse ka mõruaineid.

Rp. Ac. hydrochlorici diluti 15,0
DS. 10—20 tilka söömise ajal

Rp. Ac. hydrochlorici diluti
Pepsini āā 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. T-rae Amarae 25,0
DS. 25 tilka enne söömist

Rp. T-rae Nucis vomicae 5,0
T-rae Chinae compositae 20,0
MDS. 8—15 tilka enne söömist

Rohke limaerituse, sageda oksendamise ja eriti roisuliste protsesside korral on näidustatud maoloputus tühja kõhuga: suurenenud happesuse puhul 2%-lise söögisoodalahusega, vähenenud happesuse korral füsioloogilise keedusoolalahusega.

Suurenenud happesuse puhul soovitatakse kuurorte Boržomi, Železnovodsk, vähenenud happesuse puhul — Jessentuki. Kuurordiravil on veel see eelis, et haige järgib seal määratud režiimi ja dieeti ning puhkab.

GASTRIIT, ÄGE; ÄGE MAOPÕLETIK; ГАСТРИТ ОСТРЫЙ; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛУДКА; *GASTRITIS ACUTA.* Äge gastriit tekib mitmesugustest maoseina ärritustest. Toidust tingitud ärritused: liiga rohke, eriti kore raskesti seeditav toit, liiga rasvane toit, nagu sea-, hanepraad, rasvased pirukad jt., halvasti mälutud või liiga külm toit; toidumürgitused halva kvaliteediga toiduainete tarvitamisest; igasugused mürgid — happed, leelised, arseen, elavhõbedapreparaadid (sublimaat), alkohol, mõnede ravimite (adoonis, sõrmkübar, naatriumsalitsülaat, joodipreparaadid) kauaaegne tarvitamine; kõrgenenud tundlikkus mõnede toiduainete (munad, vähid, maasikad jm.) suhtes. Äge gastriit areneb mitte ainult mao limaskesta paiksetest ärritustest, vaid tunduval määral ka siis, kui mao talitluse reguleerimine närvisüsteemi poolt on häiritud.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Oksendamine, algul toidu, hiljem lima ja sapi eritusega; söövituste korral lisandub veri. Valud mao piirkonnas, vahel ägedate hoogudena. Isu on kadunud, keelel on katt; rõhitised, kõrvetised, iiveldus. Nakkusest ja halvakvaliteedilise toidu tarvitamisest põhjustatud gastriitide puhul esinevad üldise mürgituse nähud: kõrgenenud temperatuur, üldine nõrkus, peavalu. Rasketel juhtudel südametegevuse tugev langus (kollaps): kahvatus, jäsemete jahenemine, sagenenud, halva täitumusega pulss. Haigust tekitanud põhjuse kõrvaldamisel mööduvad ägedad haigusnähud mõne päevaga ja tervis taastub vähehaaval. Mõnedel juhtudel, eriti kui mao ärritamine jätkub (koreda toidu, alkoholiga jne.), võib äge gastriit krooniliseks muutuda. Mitmesuguste ägedate mürgituste korral võib haige surra organismi üldise intoksikatsiooni tagajärjel.

Diagnoosimine. Ägedat gastriiti tuleb eristada mao haavandtõvest. Kõrgenenud temperatuuri puhul eristada teistest kõhuõõne elundite ägedatest haigestumistest (apenditsiit, koletsüstiit, emakamanuste põletik). Diagnoosimisel on väga tähtis haige anamneesi uurimine: äkiline haigestumine, seoses teatava toidu tarvitamisega, selle kvaliteediga, mitmesuguste mürgituste olemasolu jm.

Ravi. Maoloputus. Kui seda pole võimalik teha, anda haigele rohkesti juua sooja vett, soovitatavalt soodalisandiga, ning seejärel kunstlikult (neelu kõditamisega jne.) oksendamine esile kutsuda. Kui oksendamisliigutused on lakanud, antakse lahtisteid (riitsinusõli, inglise soola, glaubrisoola), et soolest kiiremini kõrvaldada mürke, mis on maost sinna jõudnud.

Voodirežiim. Kõhule soojendaja või soe kompress, kätele ja jalgadele soojendajad. Tugevate valude puhul süstida nahaalusi atropiini või isegi morfiini.

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Nahaalusi 1 ml

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Nahaalusi 0,5—1,0 ml

Esimesed 1—2 haiguspäeva on parem üldse mitte süüa anda. Rohkesti juua sooja või, veel parem, kuuma (teed sidruniga, kohvi piimaga, keedetud vett). Vaevava oksepakitsuse vastu on soovitatav anda kuuma jooki lonkshaaval. Mõnikord aitab paremini jäätükikeste neelamine. Mao söövituse puhul kangete leeliste või hapetega neelata jäätükikesi; juua lonkshaaval külma vett (jääl hoitud vett), rõõska koort, neelata väikeste portsjonitena jäätist. Sageda oksendamise puhul niristada nahaalusi füsioloogilist Ringeri või glükoosilahust (vt. Söögitoru põletik). Kui ägedad nähud on möödunud, antakse mitteärritavat ja poolvedelat toitu: puljongit, tumme, kisselli, tarretist, hästi läbikeedetud putrusid piimaga, võiga või suhkruga.

Seespidiselt belladonnat leelistega (sooda või magneesiumiga) või desinfitseerivate vahenditega (salool).

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Magnesiae ustae 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Natrii bicarbonici 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Saloli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Südametegevuse nõrgenemisel südamevahendeid (vt. Südame-vereringe puudulikkus).

GASTROENTEROKOLIIT, ÄGE; ÄGE MAO JA SOOLTE PÕLETIK; ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ ОСТРЫЙ; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛУДКА И КИШОК; *GASTROENTEROCOLITIS ACUTA.* Nakkus, riknenud (roiskunud) toiduained ja muud mürgised ained kahjustavad algul mao limaskesta, tungivad seejärel sooltesse ja kutsuvad esile nende limaskesta põletiku.

Sümptoomid ja kulg. Ägeda gastriidi, enteriidi ja koliidi tunnuste kombinatsioon (oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, temperatuuri tõus). Rasketel juhtudel kollaps (üldine nõrkus, südametegevuse langus, kahvatus, jäsemete jahenemine). Haiguse põhjuse kõrvaldamisel mööduvad ägedad nähud mõne päevaga ja vähehaaval saabub tervistumine. Raskete mürgituste puhul surevad haiged organismi üldise intoksikatsiooni tagajärjel.

Ravi. Vt. Ägeda gastriidi, enteriidi, koliidi ravi.

GASTROPTOOS; MAOVAJE; ГАСТРОПТОЗ; ОПУЩЕНИЕ ЖЕЛУДКА; *GASTROPTOSIS.* Mao ja teiste kõhuõõneelundite vajumine toimub organismi üldise nõrkuse, kõhupressi ja magu kinnitavate sidemete nõrkuse puhul. Esineb sageli lõtvade kõhuseintega paljusünnitanuil ja tugevasti kõhnunud inimestel; esineb ka mao laienemisel (vt. Mao laienemine).

Sümptoomid ja kulg. Täiuse, raskuse ja valu tunne kõhus, peamiselt pärast söömist, eriti kui on söödud rohkesti. Lamamisel need nähud kaovad või nõrgenevad. Käimisel ja eriti raskuste tõstmisel valud ägenevad.

Ravi. On keelatud raskuste tõstmine. Tuleb pidevalt kanda bandaaži. Kõhnumisel tugevdada toitumist. Süüa ja juua sagedamini, kuid väikeste portsjonitena.

GIGANTISM; HIIDSUS; ГИГАНТИЗМ; *GIGANTISMUS.* Ajuripatsi eesmine sagar eritab kasvuhormooni. Kui hüpofüüsi eesmise sagara funktsiooni kõrgenemine toimub kasvamiseas (lapse-, noorukieas), siis täheldatakse kogu organismi intensiivset proportsionaalset kasvu. Niisugust ebaharilikult suurt kasvu nimetatakse gigantismiks ehk hiidsuseks. Intensiivne kasv algab tavaliselt sugulise küpsemise perioodil. Gigantismi korral ulatub pikkus 200—220 cm-ni ja üle selle. Psüühiline ja suguline arenemine on gigantismi puhul pidurdatud, jääb maha. Lihased on halvasti arenenud, töövõime ja sugukihu on alanenud. Hiiud ei ole mitmesugustele nakkustele küllalt vastupidavad ja surevad sageli noores eas. Kui haigus algab pärast kasvuperioodi lõppu, siis areneb akromegaalia (vt.).

HELMINTOOSID; SOOLENUGILISTÕVED; ГЕЛЬМИНТОЗЫ; ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ; *HELMINTHIASIS* (vt. ka V ptk., Lastehaigused).

Ravi täiskasvanutel

Askaridoos (nakatumine solkmetega); *ascaridiasis.* Päev enne ravi algust määratakse kerge, mitterasvane toit, õhtul antakse lahtistit, kõige parem soollahtistit (inglise või glaubrisoola).

Rp. Magnesii sulfurici 30,0
DS. Lahustada pooles klaasitäies
soojas vees ja ära juua

Santoniini antakse hommikul tühja kõhuga või pärast kerget einet (klaas teed ja tükike leiba) kolm korda üks tablett tunnise vaheajaga. Tund aega pärast viimase tableti sissevõtmist antakse uuesti lahtistit. Sellist ravi teostatakse kaks päeva järjest. Santoniini ja seejärel lahtistit võib anda ka kogu päeva jooksul: hommikul pärast kerget einet, tund aega enne lõunat ja tund aega enne õhtusööki; seejärel antakse lahtistit. Kahe nädala pärast uuritakse, kas roojas leidub solkmete mune, ja positiivse tulemuse korral viiakse läbi teistkordne ravikuur.

Rp. Santonini 0,1
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Võib anda ka sankafeenitablette, mis peale santoniini sisaldavad lahtisteid kalomeli ja fenoolftaleiini (santoniini ja fenoolftaleiini 0,016 ja kalomeli 0,0065). Eelmisel õhtul tehakse klistiir, hommikul tühja kõhuga antakse poole tunni jooksul 8—10 tabletti. Sankafeeni antakse samuti kaks päeva järjest.

Mõnikord antakse askariidide vastu ussipuju- (sitveri-) seemneid 2,0—4,0 korraga, tavaliselt koos keedisega või meega, kolm-neli korda päevas. Head toimet avaldab heksüülresortsiin (heptüülresortsiin).

Rp. Hexylresorcini 0,1
D. t. d. N. 10—15 in tab.
S. Kogu annus võtta hommikul tühja
kõhuga, 1 tablett iga 5 minuti järel

Eelmisel õhtul ja 12 tundi pärast ravimi sissevõtmist lahtistit. Pärast ravimi sissevõtmist viie tunni jooksul mitte süüa.

Trihhotsefaloos (nakatumine piuglastega) *(Trichocephalus dispar); trichocephalosis.* Parimaks ravimiks on osarsool.

Rp. Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 4 korda päevas 1 tablett üks tund enne söömist 5 päeva järjest

Haigele määratakse eelmisel päeval kerge dieet, õhtul antakse lahtistit. Ravikuuri lõpuks antakse veel kord lahtistit. Vajaduse puhul korratakse ravikuuri kahe-kolme nädala pärast.

Maksa- ja neeruhaigused on osarsooli tarvitamisele vastunäidustuseks. Osarsooli asemel antakse ka tümooli:

Rp. Thymoli 0,5
D. t. d. N. 7 in capsulis
S. 1 kapsel pool tundi enne söömist

Ravikuur kestab 7 päeva. Seitsmenda päeva õhtul antakse 30,0 soollahtistit. Seitsmepäevase vaheaja järel korratakse ravikuuri. Üldse viiakse läbi 8 niisugust kuuri. Tümool on vastunäidustatud neeru- ja maksahaiguste puhul, ultseroossete ja ägedate mao-soolte haigestumiste puhul ning raseduse ajal.

Trihhinelloos (nakatumine keeritsussidega); *trichinosis.* Keeritsuss ehk trihhiin *(Trichinella spiralis)* kuulub ümarusside hulka. Trihhiine esineb paljudel loomadel, sealhulgas sigadel, koertel, rottidel. Nad nakatavad ka inimest. Üks ja sama organism võib trihhiinile olla nii lõplikuks kui ka vaheperemeheks.

Nakatumine toimub sealiha kaudu, milles leidub trihhiini vastseid. Sead nakatuvad rottidest, keda nad söövad. Rotid omakorda nakatuvad igasugustest raibetest, milles leidub trihhiine.

Trihhiinid on väikesed, 3—4 mm pikkused ussikesed. Trihhiini vastsed satuvad koos sealihaga makku; liha seedumisel maos laguneb vastse kest. Sel kujul lähevad vastsed edasi soolde, kus nad kahe päeva jooksul muutuvad valmis trihhiinideks. Trihhiinid tungivad sooleseina ja paljunedes annavad 1—2 kuu jooksul kuni 1500 vastset; vastsed kanduvad verevooluga üle kogu organismi laiali. Nad tungivad vöötlihastesse, peamiselt diafragmasse, kõri, mälumis- ja roietevahelistesse lihastesse.

Trihhinelloosi haigestumine kulgeb väga raskelt ja lõpeb võrdlemisi sageli surmaga. Haiguse algul esinevad nähud mao-soole traktis: ägedad valud kõhus, oksendamine, kõhulahtisus vesise roojaga. Mürgituse tõttu toksiinidega tõuseb temperatuur kuni 40°-ni. Kui trihhiinid tungivad lihastesse, siis ilmuvad ägedad lihasevalud.

Veres on leukotsütoos eosinofiilide rohkenemise arvel, millede hulk ulatub 40, 60 ja isegi 80%-ni. Haigus vältab mitu nädalat, seejärel saabub aeglane tervistumine.

Eriti algul, aga samuti ka kogu haiguse kestel antakse soollahtisteid, sest emaloomad elavad sooles kuni kuu aega ja kauem. Määratakse ka kalomeli.

Rp. Calomelanos 0,15
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 5
S. 1 pulber iga tunni järel kuni toime avaldumiseni

Kaks tundi pärast viimase pulbri sissevõtmist antakse soollahtisteid.

Lahtisteid määratakse soole puhastamiseks trihhiinidest ja vastsetest, kes pole veel jõudnud soolest lihastesse tungida.

Üldine põetamine on samasugune, nagu iga raske palavikuga haige puhul. Südametegevuse nõrgenemisel määratakse vastavaid südamevahendeid.

Tsestodoos (nakatumine paelussiga); *cestodosis.* Eelmisel päeval kerge dieet teravamaitseliste ainetega: heeringas, sibul, küüslauk, õhtul soollahtistit. Järgmisel hommikul tühja kõhuga sõnajalaekstrakti.

Rp. Extr. Filicis maris aetherei 0,5
D. t. d. N. 12 in capsulis gelatinosis
S. Sisse võtta poole tunni jooksul

1—2 tundi pärast viimase kapsli sissevõtmist soollahtistit 30,0 (riitsinusõli on vastunäidustatud).

Veel efektiivsem on sõnajalaekstrakti koos soollahtistiga viia duodenaalsondi kaudu vahetult duodeenumisse.

Rp. Extr. Filicis maris aetherei 6,0
Gummi arabici q. s.
Aq. dest. ad 50,0
M. f. emulsio
DS. Duodenaalsondi kaudu sisse viia.
15—30 minuti pärast sama sondi kaudu sisse viia inglise soola lahust (30,0 poole klaasi vee kohta), seejärel sond välja võtta

Pärast paelussi väljumist või lahtisti toimet tuleb anda kerge soe eine ja rohkesti juua (kohvi, teed).

Et paelusside väljaajamine nõrgestab haiget ja peale selle on võimalik mürgitus sõnajalaekstraktiga, siis tuleb ravi läbi viia voodirežiimi juures ja meditsiinilise personali järelevalve all. Paelussi peenikest otsa uuritakse luubiga, et kindlaks teha, kas tema päis on välja tulnud. Vastasel juhul tuleb mõne kuu pärast ravi korrata. Paelussi väljaajamiseks kasutatakse hea eduga kõrvitsaseemneid (100—300 g korraga).

Enterobioos (nakatumine naaskelsabadega) vt. V ptk., Lastehaigused, Helmintoosid.

HEMOFIILIA; VERITSUSTÕBI; ГЕМОФИЛИЯ; КРОВОТОЧИВОСТЬ; *HAEMOPHILIA.* Haigus on pärilik ja tabab ainult meessugu. Veritsus seletub vere hüübimisvõime vähenemisega.

Sümptoomid ja kulg. Isegi kõige väiksemale haavamisele või traumale (lõikehaavake, kriimustus, hamba väljatõmbamine, muljumised) järgnevad raskesti suletavad verejooksud ja verevalumid naha alla, liigestesse, lihastesse, limaskestadest. Vere hüübimisvõime tugev langus. Rasketel juhtudel surevad haiged juba lapseeas, sest last on raske hoida kriimustuste, muljumiste ja muude vigastuste eest. Pärast 20. eluaastat veritsus nõrgeneb ja võib vanaduses hoopis kaduda.

Ravi. Haigel tuleb vältida igasuguseid kukkumisi ja haavamisi, kõige väiksemaidki operatsioone, isegi hamba väljatõmbamist. Organismi üldine tugevdamine (vt. Aneemia). Verejooksude puhul tavalised verejooksu sulgemise võtted: rõhkmähis, tampoonimine, hobuse normaalseerumi süstimine nahaalusi (kuni 100 ml), kaltsiumkloriidi süstimine veenisisesi. Tõsisemate verejooksude korral annab vereülekanne suurtes kogustes väga häid tulemusi.

C-vitamiini-rikast toitu. Hea verdsulgeva toimega on K-vitamiin (kaks-kolm korda päevas 0,01).

HEMORRAAGILISED DIATEESID; ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ; *DIATHESIS HAEMORRHAGICA.* Hemorraagiateks nimetatakse verevalumeid, diateesiks — organismi eelsoodumust teatavateks haigestumisteks. Hemorraagilisteks diateesideks nimetatakse haigusseisundeid, millega kaasnevad verevalumid. Viimased tekivad vere hüübimisvõime vähenemisel, trombotsüütide vähesusest veres, kapillaaride toksiliste või düstroofiliste kahjustuste tagajärjel. Hemorraagiliste diateeside hulka kuuluvad sellised haigused nagu trombopeenia, hemofiilia, skorbuut.

HEMOTOORAKS; VEREVALANDUS PLEURAÕÕNDE; VERIRIND; ГЕМОТОРАКС; КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПОЛОСТЬ ПЛЕВРЫ; *HAEMOTHORAX.* Peamised põhjused: rindkere traumad ja haavamised.

Sümptoomid ja kulg. Vedeliku leidumine pleuraõõnes (vt. Hüdrotooraks); sisemise verejooksu puhul äge väheveresus (vt. Verejooks kopsust).

Ravi. Vt. Verejooks kopsust. Tugeva hingelduse ja südame dekompensatsiooni puhul tuleb veri rinnaõõnest väikeste portsjonitena (30—50—100 ml)

eemaldada; manustada südamevahendeid. Ägeda väheveresuse tekkimisel teha vereülekanne ja edaspidi läbi viia aneemiavastane ravi (vt.).

HEPATIIT; MAKSAPÕLETIK, PARENHÜMATOOSNE, ÄGE; ГЕПАТИТ (ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ) ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ОСТРЫЙ; *HEPATITIS PARENCHYMATOSA ACUTA.* Haigus areneb enamasti soolest või mujalt pärineva infektsiooni alusel.

Eristatakse esmaseid infektsioosseid ägedaid parenhümatoosseid hepatiite (Botkini tõbi, Vassiljev-Weili tõbi) ja teiseseid hepatiite. Teisesed ägedad hepatiidid tekivad mitmesuguste nakkushaiguste puhul. Kollatõbi (parenhümatoosne hepatiit) kaasneb mõnikord krupoosse kopsupõletiku, taastuva tüüfuse, sepsisega. Hepatiitide põhjuseks võivad olla mitmesugused toksiinid, mis satuvad maksa soolest värativeeni kaudu, samuti ka üldisest vereringest maksaarteri kaudu. Ägedat hepatiiti võivad põhjustada mürgitused novarsenooliga (näiteks süüfilise ravi korral), arseeniga, fosforiga, kloroformiga, mürgiste seentega jm.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Ägedate hepatiitide peamiseks sümptoomiks on kollatõbi.

Infektsioossete ägedate hepatiitide sümptoome ja kulgu vt. Botkini tõbi ja Vassiljev-Weili tõbi, II ptk. Nakkushaigused.

Teiseste, samuti ka toksiliste hepatiitide sümptoomid olenevad põhihaigusest. Kollatõve sümptoomid on suurel määral sarnased kollatõvega Botkini tõve puhul.

Kõige ägedamini ja kõige tormilisemalt kulgeb haigus, mida tuntakse m a k s a ä g e d a d ü s t r o o f i a nime all; tegelikult on see parenhümatoosse hepatiidi pahaloomuline vorm. Botkini tõve rasked vormid kulgevad vahel maksa ägeda düstroofia (vt.) nähtudega. Rasedus, süüfilis ja alkoholism võivad mõnikord maksa ägeda düstroofia arenemist soodustada; see haigus kulgeb kõrge temperatuuriga, kiiresti areneb suur nõrkus, haiged kaotavad sageli teadvuse ja surevad mõne päeva pärast.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada mitmesugustest esmastest ägedatest, teisestest ja toksilistest hepatiitidest. Seejärel tuleb ägedaid parenhümatoosseid hepatiite eristada krooonilistest hepatiitidest (tsirroosidest), millega kaasneb kollatõbi, ja mehaanilistest kollatõbedest, mis on tingitud maksa sapiteede või sapijuha ummistumisest (sapikiviga) või nende kinnisurumisest (vähkkasvajaga, ehhinokokkpõiega, süfiliitilise gummaga).

R a v i. Vt. Botkini tõbi ja Vassiljev-Weili tõbi. Teiseste ja toksiliste kollatõbede puhul põhihaiguse ravimine.

HÜDROTOORAKS; VESIRIND; ГИДРОТОРАКС; ВОДЯНКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ; *HYDROTHORAX.* Selle haiguse puhul toimub transsudaadi (mittepõletikulise vedeliku) kogunemine pleuraõõnde. Seda esineb üheaegselt üldiste tursetega nahaaluses koes ja vedeliku kogunemisega teistesse kehaõõntesse raske südamepuudulikkuse, alimentaarse düstroofia, nefriitide ja eriti nefrooside puhul.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Hüdrotooraks algab alati pleuraõõne alumistes osades, mõlemal pool üheaegselt, kusjuures ühel pool võib vedelikku olla veidi rohkem. Perkuteerimisel on kuulda tumestust, auskulteerimisel nõrgenenud hingamist või pole üldse midagi kuulda. Rinnavärin (*fremitus pectoralis*) on nõrgenenud. Mõlema kopsu kokkusurumise tagajärjel raskeneb tunduvalt südame töö ja ilmuvad või tugevnevad südame puudulikkuse nähud (hingeldus, tsüanoos, pulsi sagenemine ja nõrgenemine). Temperatuur ja vere koostis on normaalsed. Hüdrotooraksi kui mingi eespool mainitud haiguse komplikatsiooni kulg oleneb põhihaiguse kulust.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada peamiselt eksudatiivsest pleuriidist ja hemotooraksist, mis on tavaliselt ühepoolsed.

R a v i seisab põhihaiguse ja südame puudulikkuse ravimises. Kui transsudaati on väga palju ja see raskendab haige seisundit, siis tuleb seda välja lasta.

HÜPERTOONIATÕBI; ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ; *MORBUS HYPERTONICUS.* Hüpertooniatõveks nimetatakse haigust, mille peamiseks sümptoomiks on kõrgenenud arteriaalne vererõhk (hüpertoonia).

Hüpertoonia all mõistetakse tavaliselt veresoonte (väikeste arterite) kõrgenenud toonust, mis tingibki rõhu kõrgenemise kogu arteriaalses süsteemis.

Hüpertooniatõvest tuleb eristada niinimetatud sümptomaatilist hüpertooniat, mille puhul hüpertoonia on ainult mingi teise haiguse, näiteks neerupõletiku, sisenõristusnäärmete mõnede haiguste ja teiste sümptoomiks.

Haiguse põhjused. Hüpertooniatõve tekkimine on seletatav peaaju koore ülepingutusega, tugevate psüühiliste elamustega (psüühiliste traumadega). Kõrgemate närvikeskuste (peaaju koore) ärritused kanduvad vegetatiivsete närvikeskuste kaudu perifeeriasse, esile kutsudes spasme, arterite (arterioolide) ahenemist.

Hüpertooniatõbi tekib sageli inimestel, kelle kesknärvisüsteem on kõrgenenud reaktiivsusega. Haiguse edasise kulu puhul on võimalik, et veresoonte kõrgenenud toonust toetavad mitmesugused pressoorsed ained, mida eritavad sisenõristuselundid (adrenaliin, vasopressiin, ajuripatsi hormoon jt.) ja neerud (reniin). Sellega võib seletada hüpertooniatõve võrdlemisi sagedat tekkimist naistel klimakteeriumiperioodil.

Haiguse sümptoomid ja kulg. Selle haiguse põhiliseks sümptoomiks on kõrgenenud arteriaalne vererõhk. Kõrgenenuks loetakse niisugust rõhku, kui maksimaalne vererõhk ületab 140 ja minimaalne 90 mm elavhõbedasammast.

Hüpertooniatõve puhul võib maksimaalne rõhk ulatuda 200—300 mm-ni, minimaalne 130—150 mm-ni ja isegi kõrgemale. Pulss on pingne, süda on vasaku vatsakese hüpertroofia tõttu suurenenud. Aordil on teine toon kuulda aktsentueeritult. Haigete kaebusteks on veretung pähe, südamepekslemine, peapööritus, valud südames, peavalud.

Hüpertoonia puhul täheldatakse arterioolide spasme; samasugused spasmid võivad tekkida südame pärgarterites ja peaaju arterites, millega seletuvad valud nendes elundites.

Hüpertooniatõbi areneb enamasti pikkamööda, kulgeb krooniliselt, aastaid, läbi tehes rea staadiume. Eristatakse haiguse kolme staadiumi: mööduvat (ebapüsivat), püsivat (alatist) ja sklerootilist staadiumi. Haiguse esimeses staadiumis tõuseb arteriaalne vererõhk perioodiliselt mingisuguste närvisüsteemi ärritavate tegurite mõjul ning langeb seejärel jälle normaalseni. Teises, püsivas staadiumis on arteriaalne vererõhk kõrgenenud, kuid esineb veel langusi; soodsate tingimuste ja vastava ravi mõjul võib vererõhk ajutiselt isegi normaalseni langeda. Haiguse kolmandas staadiumis täheldatakse püsivat hüpertooniat, mis võib anda mõningaid langusi, kuid tavaliselt ei ulatu need normaalseni. Arterite seinte kõrgenenud toonus ja kõrgenenud vererõhk loovad soodsad tingimused sklerootiliste muutuste arenemiseks ja kolesteriini ladestumiseks arterite seintes. Seepärast esinevad haiguse kolmandas staadiumis juba ühed või teised sklerootilised muutused veresoontes.

Eristatakse hüpertooniatõve sklerootilise staadiumi kolme põhivormi: kardiaalset, tserebraalset ja renaalset. Need vormid esinevad harva puhtal kujul. Praktiliselt täheldatakse ülekaalus kardiaalset, tserebraalset või renaalset vormi. Kardiaalse vormiga kaasnevad valuhood südames (stenokardia, südame voolmed).

Koronaar- (pärg-) arterite skleroosi tagajärjel nad kitsenevad ja südame lihase toitumus häirub (koronaarne puudulikkus). Hüpertrofeerunud lihases arenevad düstroofilised ja seejärel sklerootilised muutused, mis põhjustavad südamelihase järkjärgulist nõrgenemist; põhihaigusele lisanduvad südame puudulikkuse nähud — hingeldus, tursed ja kardiaalastma hood. Kui pärgarterite skleroosiga kaasnevad stenokardiahood, võib haigus lõppeda pärgarterite tromboosiga, s. t. müokardi infarktiga. Haiged surevad infarkti või üha kasvavate südamepuudulikkuse nähtude tagajärjel. Tserebraalse vormi — ajuarterite skleroosi korral muutuvad peavalud üha visamaks, peapööritus tugevneb, mälu nõrgeneb, haiged kaotavad töövõime. Nad võivad surra verevalumi tagajärjel ajju.

Renaalse vormi — peenikeste neeruarterite skleroosi (nefroangioskleroosi) korral häirub neerude talitlus, areneb nende puudulikkus, mis viimaks lõpeb ureemiaga.

Mõnikord täheldatakse kiiresti progresseeruvat neerude arterioloskleroosi. Hüpertooniatõve niisugust kiiresti arenevat renaalset vormi nimetatakse pahaloomuliseks.

Diagnoosimine toimub kõrgenenud arteriaalse vererõhu, pingul pulsi, südame vasakule ja alla suurenemise, aordi aktsentueeritud teise tooni ja muude ülalmainitud sümptoomide alusel.

Anamneesist tuleb selgitada, kas ei ole tegemist sekundaarse hüpertooniaga, mis areneb läbipõetud neerupõletiku või muude haiguste tagajärjel, millega kaasneb arteriaalse vererõhu tõus.

Ravi. Hüpertooniat esilekutsuvate põhjuste kõrvaldamine. Haiguse eri staadiumides on vajalik ka erisugune ravi.

Esimeses staadiumis seisab ravi peamiselt närvisüsteemi mõjutamises. Haiged on selles staadiumis töövõimelised ja neid ravitakse ambulatoorselt. Närvisüsteemi kõrgenenud erutuvuse puhul tuleb haigele luua vastavad tingimused. Töö peab kulgema rahulikus olukorras, puhkus olgu küllaldane. Haigetele keelatakse liiga intensiivne, närvipingega seotud vaimne töö, samuti ka alkohol, suitsetamine, kange kohv ja tee.

Haigetele tuleb keelata ka raske kehaline töö. Määratakse ülekaalus piimataimetoidu dieet. On keelatud soolased ja teravamaitselised toidud (külmtoidud, suitsutatud saadused, marinaadid jt.), vedeliku tarvitamist tuleb piirata. Haiged ei tohi korraga palju süüa ega juua, tuleb hoolitseda, et soole talitlus oleks korrapärane.

Närvisüsteemi tugevdamiseks on suure tähtsusega kehalised harjutused, veeprotseduurid, sanatoorne puhkus jm.

Ravimitest määratakse rahusteid: palderjani, piibelehetinktuuri, broomi, luminaali ja kloraalhüdraati väikestes annustes.

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 6,0—200,0
Natrii bromati 6,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. T-rae Valerianae simpl.
T-rae Convallariae majalis āā 10,0
MDS. 3 korda päevas 20 tilka

Rp. Luminali 0,05
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Chlorali hydrati 2,0
Mucilaginis Gummi arabici
Aq. destillatae āā 50,0
MDS. 2 korda päevas 1 supilusikatäis

Esimeses staadiumis rakendatavat režiimi ja ravi jätkatakse ka teises staadiumis. Tunduva erutuvuse ja halva une puhul määratakse peale rahustite ka uinuteid.

I. P. Pavlovi sõnade järgi satub ajukoor une ajal pidurdusseisundisse, jääb «tööst vabaks» ja «taastab oma normaalse koostise». Seepärast ravitaksegi nüüd hüpertooniatõbe mõnikord kestva une abil. Antakse mitmesuguseid uinuteid: veronaali, luminaali, kloraalhüdraati, barbamüüli; und võib esile kutsuda ka tingitud reflekside abil.

Rp. Veronali 0,5
D. t. d. N. 3
S. 1 pulber klaasitäie kuuma veega üks tund enne magamaheitmist sisse võtta

Rp. Barbamyli 0,3
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Ravimist kestva unega võib läbi viia ainult haigla tingimustes.

Peale rahustite ja uinutite määratakse ka vererõhku alandavaid vahendeid (diuretiini, papaveriini, salsoliini, platüfülliini).

Rp. Champhorae monobromatae 0,2
Papaverini hydrochlorici 0,02
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Diuretini 0,3
Luminali
Papaverini hydrochlorici āā 0,02
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Salsolini hydrochlorici 0,03
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Platyphyllini bitartarici 0,003
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Head toimet avaldab uus vahend dibasool.

Rp. Dibazoli 0,02
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Klimakteeriumi ajal tekkinud hüpertooniatõve puhul määratakse sünestrooli või follikuliini.

Rp. Folliculini 1,0 (10 000 TÜ)
D. t. d. N. 30 in amp.
S. Iga päev 1 ampull nahaalusi

Rp. Synestroli 0,001
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett (20—25 päeva jooksul)

Tunduvalt kõrgenenud arteriaalse vererõhu puhul pannakse perioodiliselt kaanid või lastakse verd (aadrilaskmine).

Kolmandas staadiumis teostatakse peale mainitud abinõude ateroskleroosi, nefroangioskleroosi ja kõigi teiste selles staadiumis ilmnevate patoloogiliste nähtude (stenokardia, kardiaalastma, müokardi infarkt, südame-vereringe puudulikkus) ravi (vt.).

KARDIAALASTMA; АСТМА СЕРДЕЧНАЯ; *ASTHMA CARDIALE.* Kardiaalastma, mis väljendub lämbumishoogudes, ei ole mitte haigus, vaid sündroom (sümptoomide kompleks, mis vallandub südamehaigetel tavaliselt öösiti vasaku vatsakese lihase järsu nõrgenemise tagajärjel). Täheldatakse hüpertoonia, kardioskleroosi, rinna-angiini, müokardiitide, süfiliitilise mesaortiidi, aortaalsete rikete, müokardi infarkti puhul. Hoogusid eelsoodustavateks asjaoludeks on: liiga rasked füüsilised pingutused, psüühilised elamused, liigsöömine, alkohoolsete jookide kuritarvitamine, kõhukinnisus kaasneva meteorismiga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Tugeva hingelduse tõttu on haige sunnitud istuma. Süda on laienenud vasakule (vasaku vatsakese nõrgenemine). Südame toonid on tuhmid, arteriaalne vererõhk langeb. Vasaku vatsakese puudulikkuse puhul tekivad paisunähud kopsudes ja areneb kopsu turse (vt.).

D i a g n o o s i m i n e. Kardiaalastmat tuleb eristada bronhiaalastmast (noor iga, terve süda, hoo lakkamine bronhiaalastma-vastaste vahendite toimel), ureemilisest (vt.) ja hüsteerilisest astmast (anamneesis terve süda ja terved kopsud).

R a v i. Täielik rahu, pool-istuli mugav asend, puhas, värske õhk. Sool puhastada; piirata joomist; süüa väikeste portsjonitena ja sagedamini. Jäsemete

jahenemisel soojendajad. Ergutavad ja südamevahendid: kamper, korasool, kofeiin, strühniin, adrenaliin, digitaalis, glükoos strofantiiniga.

Ägeda südamepuudulikkuse korral kasutatakse digitaalist suurtes annustes lühikese aja jooksul (2—3 päeva).

Rp. Inf. fol. Digitalis ex 1,0:200,0
DS. 1 supilusikatäis 3 tunni tagant

Rp. Ol. Camphorati 20% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3—6 korda päevas süstida nahaalusi 2 ml

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Corazoli 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
T-rae Strophanthi Gtt. II
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Strophanthini 0,1% 0,5
Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
S. Veenisisesi süstimiseks

Kopsu turse (ödeemi) korral: verelaskmine (200—500 ml), hapnikku, kupud, sinepiplaastrid.

KARDIOSKLEROOS; MÜOKARDIOSKLEROOS; MÜOKARDIOTSIRROOS; КАРДИОСКЛЕРОЗ; МИОКАРДИОСКЛЕРОЗ; МИОКАРДИОЦИРРОЗ; *CARDIOSCLEROSIS; MYOCARDIOSCLEROSIS; MYOCARDIOCIRRHOSIS.* Selle haiguse puhul moodustub südame lihases armkude. Müokardiitide korral areneb südame lihaskoes põletikuline protsess, millele järgnevad lihaskiudude väärastus ja nekroos. Südame lihase toitumishäirete (müokardiodüstroofia, pärgarterite skleroos) korral toimub samuti lihaskiudude järkjärguline väärastumine ja atrofeerumine. Nii ühel kui teisel juhul asendub hävinud lihaskude sidekoega, mille tagajärjel müokardi jõudlusvõime langeb.

Sümptoomid ja kulg. Esialgu tunneb haige end päris tervena ja on töövõimeline. Objektiivselt täheldatakse südame laienemist ja toonide tuhmumist. Haiguse progresseerumisel kujuneb südame puudulikkus (vt. Südame puudulikkus, krooniline). Peamiselt vasaku vatsakese puudulikkuse korral võivad ilmneda kardiaalastma hood.

Diagnoosimine. Arvestada tuleb südamerikkeid ja müokardiite.

Ravi. Kompensatsioonistaadiumis määrata vastav režiim (vt. Südamerikked, kompenseeritud, Ateroskleroos). Dekompensatsiooni puhul vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline, ravi.

KLOROOS; KAHVATUSTÕBI; ХЛОРОЗ; БЛЕДНАЯ НЕМОЧЬ; *CHLOROSIS.* Eriline kehvveresuse liik, mis esineb vahel tütarlastel sugulise valmimuse perioodil. Nagu näha, etendavad haiguse arenemises osa sisenõristusnäärmete (munasarjad jt.) funktsiooni häired. Kloroos esineb siis, kui organism saab toiduga mitteküllaldaselt rauda või kui organism omastab rauda halvasti.

Sümptoomid ja kulg. Hemoglobiini järsk vähenemine, kuna erütrotsüütide arv ainult väga vähe alaneb. Noorukiea kloroosi puhul esinevad tütarlastel ka üldise neuroosi nähud: südamepekslemine, kõrgenenud erutuvus, hüsteerilised reaktsioonid. Suguküpsuse saabudes kloroosi nähud harilikult kaovad.

R a v i on sama kui aneemia puhul. Närvisüsteemile mõjuvad hästi: sanatoorne režiim, soojad vannid, suplemine, spordiga tegelemine jne. Ravimitest on esikohal rauapreparaadid (vt. Aneemia).

KOLETSÜSTIIT; SAPIPÕIE PÕLETIK; ХОЛЕЦИСТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ; *CHOLECYSTITIS.* **KOLANGIIT; ANGIOKOLIIT; SAPITEEDE PÕLETIK; ХОЛАНГИТ; АНГИОХОЛИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ;** *CHOLANGITIS, ANGIOCHOLITIS.* Põhjused: infektsioon, mis võib sapipõide sattuda üleneval teel (infektsioon soolest) ja hematogeenselt (mädabakterid, gripoosne infektsioon); sapikivid; mõnikord parasiidid (maksa kakssuulane — *Distomum hepaticum),* samuti ka lambliad. Sapi pais sapijuhades ja -põies soodustab infektsiooni sissetungimist soolest.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Valud parema roietekaare piirkonnas, harva hootiselt ja mitte nii intensiivsed nagu sapikivitõve puhul. Maks on tursunud, palpeerimisel valuline; mõnikord on ka sapipõis suurenenud ja valuline. Düspeptilised nähud: raskustunne rinde all, kõhupuhitus, röhitised, iiveldus, mõnikord oksendamine. Kõhukinnisus või -lahtisus. Koletsüstiidid, mis pole esile kutsutud kividest, kulgevad kollatõveta. Kollatõbi ei ole harilikult intensiivne, seda täheldatakse kolangiitide puhul, kui suur osa tursunud sapiteedest on põletikulise sekreediga (limaga) ummistunud. Temperatuur, eriti ägedas perioodis, on alati kõrgenenud. Mädase põletiku puhul võtab haigus raske kuju, kulgedes kõrge remiteeruva palavikuga. Sageli läheb äge koletsüstiit üle kroonilisse vormi: temperatuur on normaalne; kerge valu maksa piirkonnas, mitteteravalt väljakujunenud düspeptilised nähud. Sageli, peamiselt dieedirežiimi rikkumisel, annab krooniline koletsüstiit ägenemisi.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada mitmesuguse päritoluga hepatiitidest, haavandtõvest, gastriidist, apenditsiidist. Sageli on raske kindlaks teha, kas haige samaaegselt põeb ka sapikivitõbe.

R a v i. Rahu, soojendajad, soojendavad kompressid, soojad või kuumad vannid. Toidurežiim ja medikamentoosne ravi (vt. Sapikivitõbi ja Hepatiit, äge). Kui koletsüstiidi esilekutsujaks on mädabakterid, siis määratakse penitsilliiniravikuur (vt. Kopsuabstsess). Kroonilistel ja alaägedatel juhtudel sondeeritakse korduvalt kaksteistsõrmikut: pärast sapi saamist sondi kaudu (portsjon A) viiakse sama sondi abil kaksteistsõrmikusse 50 ml 30%-list magneesiumsulfaadilahust sapipõie refleksi esilekutsumiseks; sappi evakueeritakse 1—2 tunni vältel; sondeerimise lõpuks on soovitatav sisse viia täiendavalt 200 ml 5%-list magneesiumsulfaadilahust. Peale selle määratakse desinfitseerivaid vahendeid: salooli, urotropiini, vahel koos belladonnaga. Lambliate leidumisel sapipõies või -teedes antakse akrihhiini (3 korda päevas 0,1 5 päeva vältel). Parem on akrihhiini viia vahetult kaksteistsõrmikusse duodenaalsondi kaudu: 0,3 akrihhiini 10,0—20,0 vee kohta; tunni aja pärast antakse sisse 30,0 soollahtistit.

7—10 päeva pärast võib akrihhiiniravikuuri korrata. Mädase koletsüstiidi korral tuleb sapipõis operatiivselt eemaldada.

KOLIIT, KROONILINE; JÄMESOOLE LIMASKESTA PÕLETIK; КОЛИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *COLITIS CHRONICA* Põhjused on sageli samad, mis kroonilisel gastriidil (vt.); lahtistite ja klistiiride, eriti kui need on külmad, liigne tarvitamine; äge koliit, kui ei ole kõrvaldatud tema tekkimise põhjus või ei ole teda küllaldaselt ravitud; kõhukinnisus, mille puhul jämesoole bakterite toimel käärima läinud toidu jäänused lagunedes ärritavad soole seina ja põhjustavad põletikku.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Krooniliste koliitidega kaasneb tavaliselt kõhukinnisus, vahel -lahtisus; sageli vaheldub krooniline kõhukinnisus mitmepäevase kõhulahtisusega, mille puhul eritub rohkesti lima. Roiskumisprotsesside puhul jämesooles on roojal vastik lõhn. Käärimisprotsesside ülekaalu puhul tekkivad gaasid põhjustavad soolepuhitust ning suruvad sel teel diafragma üles. Raukadel ja südamehaigetel tekitab see hingeldust ja valusid südames; haiged tunnevad sageli raskust ja mõõdukaid valusid kõhus, vahel hooti; palpeerimisel on tunda valulisi soolekäärusid.

S-käärsoole või pärasoole kahjustuse korral esinevad sagedased roojapakitsused ja tenesmid. Roiskumisproduktid imenduvad soolest verre ja mürgitavad kogu organismi; haiged kaebavad isutuse, peavalude, halva maitse üle suus;

arenevad üldine nõrkus ja kehvveresus, halb meeleolu. Haigus võib kesta aastaid.

Diagnoosimine. Kroonilist koliiti tuleb eristada kroonilisest enteriidist.

Ravi peab individualiseerima sõltuvalt sümptoomidest. Tuleb järgida õiget toidurežiimi, võidelda kõhukinnisuse ja -lahtisusega (vt.). Kõhulahtisuse ja meteorismi korral ei või anda koredat ega piimatoitu. Köögi- ja puuvilja (kompotti) antakse läbihõõrutult, rukkileiva asemel antakse saia. Roiskumisprotsesside korral vältida liha ja mune, käärimisprotsesside korral süsivesikuid (vt. Kõhulahtisus). Alumiste sooleosade kahjustuse puhul tehakse perioodiliselt puhastusklistiire (kõhukinnisuse korral) sooja või kuuma veega, millele võib lisada kaaliumpermanganaadi kristalle. Head mõju avaldavad kummeliklistiirid (1 supilusikatäis kummeleid 1 klistiiri kohta), eriti meteorismi korral.

Saadud keedis kurnatakse läbi marli, pigistatakse välja ja valatakse sooja või kuuma veega (2—5 klaasitäit) täidetud kruusi. Tugeva meteorismi puhul antakse karboleeni (2 korda päevas 0,5) või valget savi (Bolus alba) (3—4 korda päevas üks pulber).

Valude puhul määratakse diatermiat, kvartslambiga kiiritust, samuti ka belladonnat koos desinfitseerivate vahenditega.

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Saloli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Benzonaphtoli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

KOLIIT, ÄGE; JÄMESOOLE LIMASKESTA PÕLETIK; КОЛИТ ОСТРЫЙ; *COLITIS ACUTA*. Ägeda koliidi põhjused on samad kui gastriidil (vt. Gastriit, äge, Gastroenterokoliit, äge).

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks tunnuseks on kõhulahtisus. Roojamine on sage, roe vedel, lima eritub koos roojaga, jõudmata sellega seguneda. Harilikult eritub iga defekatsiooniga algul veidi rooja ning seejärel ainult lima, sageli mäda- ja verelisandiga. Ägeda koliidi korral areneb roisuline düspepsia — roe on terava, vinava roisulõhnaga. Valud on tavaliselt üle kogu kõhu, sageli hootised (soolekoolikud), eriti enne roojapakitsust. Soole alumise osa, eriti S-käärsoole või pärasoole kahjustuse korral esinevad valulised tenesmid. Ägedat valu põhjustavad ka tugev meteorism ja kõhukelme ärritus. Infektsioossete koliitide puhul täheldatakse sageli kõrgenenud temperatuuri (vahel kuni 39—40°) ja üldise intoksikatsiooni nähte: peavalu, üldist nõrkust, isutust, kattu keelel, teadvuse tuhmumist, krampe (organismi tugeva veetustumise korral). Õige ravi ja põetamise puhul möödub äge koliit enamasti 1—2 nädalaga; mõnikord läheb haigus üle kroonilisse vormi. Düsenteeria (vt.) ja koolera (vt.) puhul esinev äge koliit on isesuguste tunnuste ja kuluga.

Diagnoosimine. Sageli kombineerub äge koliit ägeda enteriidiga (peensoole põletikuga — enterokoliit) või ägeda gastriidiga (gastroenterokoliit). Esmajoones tuleb kindlaks teha, kas äge koliit pole düsenteerilise või mingi muu (näiteks kõhutüüfus) päritoluga. Ägedat isoleeritud koliiti tuleb eristada ägedast gastriidist ja enteriidist, samuti ka kroonilisest koliidist.

Ravi. Tugeva kõhulahtisuse, eriti aga suurte valude ja kõrge temperatuuri puhul on vajalik voodirežiim. Ravi tuleb alustada lahtistite (riitsinusõli, soollahtistid) andmisega. Seejärel võetakse tarvitusele sulfaniilamiidpreparaadid (preparaatide sissevõtmise skeemi vt. Krupoosne pneumoonia). Peale ülalmainitud sulfaniilamiidpreparaatide eelistatakse ägedate soolehaiguste puhul anda ka teisi preparaate, mis soolest halvasti imenduvad: sulgiini ja ftalasooli.

Rp. Sulgini 1,0
D. t. d. N. 12
S. 1 pulber iga 4 tunni järel

Rp. Phtalazoli 1,0
D. t. d. N. 12
S. 1 pulber iga 4 tunni järel

Sulgiini ja ftalasooli antakse sulfaniilamiidpreparaatide andmise tavalise skeemi järgi.

Ägedate soolenähtude vaibumisel võib sulfaniilamiidpreparaatide doseeringut vähendada (0,5 korraga). Sulfaniilamiidpreparaatide iga pulbri peale tuleb tingimata rohkesti juua vedelikku, kõige parem leelisest (pool teeklaasi boržommi või soodalahust — 1 teelusikatäis soodat poole klaasi vee kohta).

Kasutatakse ka bakteriofaagi — düsenteeria- või koliidivastast (*B. coli* vastu), 2 korda päevas 20 ml tühja kõhuga, 2 päeva järjest. Esimene kord antakse kell 1—2 öösel, teine kord kell 6—7 hommikul; iga kord juuakse peale 5%-list soodalahust (pool klaasi). Bakteriofaagi sissevõtmisel ei tohi anda lahtisteid. Kõhule soojendaja või soojendav kompress; rohkesti juua, soovitatavalt kuuma. Organismi veetustumisel füsioloogilise või Ringeri lahuse või 5%-lise glükoosilahuse niristamine nahaalusi (vt. Gastriit, äge).

Esimesed 2 päeva ainult vedelat toitu: kuuma teed suhkru ja sidruniga või punase veiniga, tummiseid suppe; piim jäetakse toidusedelist välja. Juba esimestel haiguspäevadel (roisulise düspepsia nähtude puhul) võib määrata 1—2 päevaks õunadieeti (ilma igasuguse muu toidu ja joogita): 5—6 korda päevas 250 g küpseid riivitud õunu (kõige parem antoonovkad), puhastatuina ja südameteta. Seejärel lihapuljongid, saiakuivikud, kissellid (mustika-, jõhvika- jt.); tarretis, hästi läbihõõrutud, veega keedetud pudrud (riisi-, manna- jt.). Kui ägedad nähud on möödunud, lubatakse keedetud riivitud köögivilja, keedetud hakkliha (frikadellid, hautatud kotletid). Vähehaaval minnakse üle tavalisele toidule.

Sissevõtmiseks määratakse valuvaigistavaid ja spasmolüütilisi vahendeid (atropiin, belladonna, papaveriin), desinfitseerivaid (salool, bensonaftool) ja adstringeerivaid aineid (tannalbiin, vismut).

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Bismuti subnitrici
Tannalbini āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici
Saloli āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Benzonaphtoli
Saloli āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Käte ja jalgade jahenemisel pannakse neile soojendajad.

Südametegevuse nõrgenemisel nahaalusi kofeiini, kamprit.

KOLLATÕBI; ЖЕЛТУХА; *ICTERUS.* Kollatõbi ei ole haigus, vaid on sündroom (sümptoomide kompleks), mis esineb mitmesuguste maksahaiguste, sapijuhade ummistumise, intoksikatsioonide, erütrotsüütide kõrgenenud lagunemise (hemolüüsi) puhul.

Maksapõletikkude korral on tegemist maksa parenhüümi kahjustusega. Põletikulised maksarakud kaotavad võime pigmentide eritamiseks sapijuhadesse. Verre sattudes põhjustavad sapipigmendid kollatõve.

Maksa enese parenhüümi põletiku tagajärjel arenevat kollatõbe nimetatakse parenhümatoosseks kollatõveks (vt. Hepatiit, parenhümatoosne, äge).

Kui suur sapijuha ummistub sapikiviga või surutakse kinni vähkkasvaja poolt, siis areneb samuti kollatõbi. Mehaaniliste takistuste tõttu arenevat kollatõbe nimetatakse mehaaniliseks kollatõveks.

arenevad üldine nõrkus ja kehvveresus, halb meeleolu. Haigus võib kesta aastaid.

Diagnoosimine. Kroonilist koliiti tuleb eristada kroonilisest enteriidist.

Ravi peab individualiseerima sõltuvalt sümptoomidest. Tuleb järgida õiget toidurežiimi, võidelda kõhukinnisuse ja -lahtisusega (vt.). Kõhulahtisuse ja meteorismi korral ei või anda koredat ega piimatoitu. Köögi- ja puuvilja (kompotti) antakse läbihõõrutult, rukkileiva asemel antakse saia. Roiskumisprotsesside korral vältida liha ja mune, käärimisprotsesside korral süsivesikuid (vt. Kõhulahtisus). Alumiste sooleosade kahjustuse puhul tehakse perioodiliselt puhastusklistiire (kõhukinnisuse korral) sooja või kuuma veega, millele võib lisada kaaliumpermanganaadi kristalle. Head mõju avaldavad kummeliklistiirid (1 supilusikatäis kummeleid 1 klistiiri kohta), eriti meteorismi korral.

Saadud keedis kurnatakse läbi marli, pigistatakse välja ja valatakse sooja või kuuma veega (2—5 klaasitäit) täidetud kruusi. Tugeva meteorismi puhul antakse karboleeni (2 korda päevas 0,5) või valget savi (Bolus alba) (3—4 korda päevas üks pulber).

Valude puhul määratakse diatermiat, kvartslambiga kiiritust, samuti ka belladonnat koos desinfitseerivate vahenditega.

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Saloli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Benzonaphtoli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

KOLIIT, ÄGE; JÄMESOOLE LIMASKESTA PÕLETIK; КОЛИТ ОСТРЫЙ; *COLITIS ACUTA.* Ägeda koliidi põhjused on samad kui gastriidil (vt. Gastriit, äge, Gastroenterokoliit, äge).

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks tunnuseks on kõhulahtisus. Roojamine on sage, roe vedel, lima eritub koos roojaga, jõudmata sellega seguneda. Harilikult eritub iga defekatsiooniga algul veidi rooja ning seejärel ainult lima, sageli mäda- ja verelisandiga. Ägeda koliidi korral areneb roisuline düspepsia — roe on terava, vinava roisulõhnaga. Valud on tavaliselt üle kogu kõhu, sageli hootised (soolekoolikud), eriti enne roojapakitsust. Soole alumise osa, eriti S-käärsoole või pärasoole kahjustuse korral esinevad valulised tenesmid. Ägedat valu põhjustavad ka tugev meteorism ja kõhukelme ärritus. Infektsioossete koliitide puhul täheldatakse sageli kõrgenenud temperatuuri (vahel kuni 39—40°) ja üldise intoksikatsiooni nähte: peavalu, üldist nõrkust, isutust, kattu keelel, teadvuse tuhmumist, krampe (organismi tugeva veetustumise korral). Õige ravi ja põetamise puhul möödub äge koliit enamasti 1—2 nädalaga; mõnikord läheb haigus üle kroonilisse vormi. Düsenteeria (vt.) ja koolera (vt.) puhul esinev äge koliit on isesuguste tunnuste ja kuluga.

Diagnoosimine. Sageli kombineerub äge koliit ägeda enteriidiga (peensoole põletikuga — enterokoliit) või ägeda gastriidiga (gastroenterokoliit). Esmajoones tuleb kindlaks teha, kas äge koliit pole düsenteerilise või mingi muu (näiteks kõhutüüfus) päritoluga. Ägedat isoleeritud koliiti tuleb eristada ägedast gastriidist ja enteriidist, samuti ka kroonilisest koliidist.

Ravi. Tugeva kõhulahtisuse, eriti aga suurte valude ja kõrge temperatuuri puhul on vajalik voodirežiim. Ravi tuleb alustada lahtistite (riitsinusõli, soollahtistid) andmisega. Seejärel võetakse tarvitusele sulfaniilamiidpreparaadid (preparaatide sissevõtmise skeemi vt. Krupoosne pneumoonia). Peale ülalmainitud sulfaniilamiidpreparaatide eelistatakse ägedate soolehaiguste puhul anda ka teisi preparaate, mis soolest halvasti imenduvad: sulgiini ja ftalasooli.

Rp. Sulgini 1,0
D. t. d. N. 12
S. 1 pulber iga 4 tunni järel

P a r e n h ü m a t o o s s e t ja kult kaheks kihiks: ülemine —
vad maksahaiguste või sapijuhade ıskollane, läbipaistmatu kiht, mis
t o g e e n s e t e k s. Kopsugangreeni puhul on rõga
lgasuguse hepatogeense kollatõve kiht koosneb limajas-mädastest
seks, kusjuures esmalt täheldatakse on hägune, seroosne, limahelvete
Pikaajalise kollatõve, eriti mehaan isaldab palju mäda.
ja isegi musta varjundi. Seejärel e kopsukoe lagunemise produkt) ja
tõttu soolekanalis on roe h e l e,
Peale osavõtu rasvade seedimisest c kõla (kui õõs on küllalt suurte
peristaltikat. Seepärast esineb kol hiaalset või amfoorilist hingamist,
suurel hulgal tekkivad roe ja gaas
Veres ringlev sapp mõjub mür nõne nädala jooksul järk-järgult
nõrkus, rõhutud meeleolu, peavalu, ervistumisega.
kaua, siis tekib naha närvilõpmete nperatuur langeb, võib olla isegi
mis vahel haiget tunduvalt häirib. s hulkades jätkub; seejuures püsi-
Sapp eritub organismist uriiniga tagajärjel üldise intoksikatsiooni
v ä r v u s e, kusjuures erinevalt no üldine nõrkus, isutus, tekib orga-
satub pesule, jäävad sinna rohekas iseloomulikud «trummipulgataoli-
H e m o l ü ü t i l i n e k o l l a t õ ks tunnuseks, kuna see sümptoom
vereliblede kõrgenenud lagunemise uutustega kogu organismis kestva
suurel hulgal hemoglobiini. Nagu te
vere hemoglobiinist. Kõrgenenud b võivad tekkida verejooksud. Pind-
tatud sapipigmentidega. pleurasse ja põhjustada püopneu-
Sooles moodustub bilirubiinist r
soolest verre imendudes satub tag intoksikatsiooni raske komplikat-
üldisse vereringesse. Selle tagajä alhulgas ka amüloid-lipoidnefroos.
värvuse. umuse või lisanduvate komplikat-
Öeldust nähtub, et hemolüütili
(vt. Aneemia, hemolüütiline). si on raske kindlaks teha. Mõni-
Hemolüütilise kollatõve puhul or röntgenoloogilise uurimise abil.
Erinevalt hepatogeensest kollatõvest kapseldunud pleuriidiks, kopsu-
nud intensiivselt tumepruuniks, mis võib ära segada bronhi avanenud
soolde. kaverniga (vt. vastavaid haigusi).
Hemolüütilise kollatõve puhul ei gangreenist eristada. Gangreen
intoksikatsiooni nähte. uur, rohkem rõga, millel on terav

KOPSUABSTSESS; KOPSUMÄK k haigusnähud ja haigus lõpeb
ЛЕГКОГО; *ABSCESSUS PULMO*
KÄRBUS; ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО; ku tarvitamise piiramine. Ägedatel
PULMONIS. Kopsuabstsessi puhu aniilamiidpreparaatide tarvitamisel
mädane lagunemine, mis on põhjus
stafülokokkide ja streptokokkide gune asend, mis soodustab rõga
kopsukoe roisulise lagunemisega, nvõi, vastupidi, peats kõrgemale
Kopsugangreen tekib peamiselt rois
Kopsuabstsess, samuti ka kopsu aate (vt. Pneumoonia, krupoosne).
põletiku puhul väga nõrkadel, ku preparaate pikemat aega. Tuleb
gangreeni arenemist võivad põhju oksikatsiooni (isu kadumine, iivel-
võõrkehad (toidutükikesed, luud, ok düsuurilisi nähtusid, uriinierituse
guste: osteomüeliitide, mädaste ap
septilise endokardiidi, sünnitusjärgs aldab efektiivset ravitoimet ainult
bakterid verevooluga kopsukoesse ja jalikul määral küllastatud. Penit-
mädakolde tekkimist. orda ööpäevas võrdsete vaheaega-
S ü m p t o o m i d ja k u l g. T ustatakse 200 000, 400 000, 600 000
hektiline (kurnav), mõnikord esineb uri vältel 4, 6, 10 miljonit ühikut
mine. Veres — leukotsütoos. Kinnis seks lahustatakse penitsilliin hari-
on abstsessi kohal täheldatav tumes
nad kolde ümber. Koputlemisel ja ku akse süstimiskohale kott jääga; et
suguseid muutusi sedastada. ga päev veenisisesi hüpertoonilist
Pärast abstsessi tühjenemist br lustamiseks on teda viimasel ajal
vedelat vastiku lõhnaga rõga. Kops ses. Siis võib teda süstida 8- ja
terava roisulõhnaga. n organismist aeglasemalt erituks.

lisatakse talle mõnikord ekmoliini. Pudelikesse lisatakse steriilselt iga 100 000 penitsilliiniühiku kohta 1 ml 1%-list novokaiinilahust ja seejärel 1 ml ekmoliini. Penitsilliin-ekmoliini manustatakse 2 korda ööpäevas, 100 000 ühikut korraga. Head toimet avaldab mäda väljaimemine abstsessi õõnest bronhoskoobi abil ning järgnev penitsilliinilahuse manustamine otse bronhi (200 000—400 000 ühikut). Peale selle süstitakse veel veenisisesi novarsenooli (6—8 süstet 4—5-päevaste vaheaegadega): algul 0,15, seejärel suurendatakse annust kuni 0,3—0,45—0,6-ni; ravikuuriks määratakse 2,0—2,5. Süstitakse ka veenisisesi iga päev 10—20 ml 33%-list alkoholi või 5—10 ml 40%-list urotropiinilahust.

Korduvad vereülekanded 100—200 ml koguses avaldavad sageli head mõju, eriti areneva kehvveresuse korral.

Piinava köha puhul antakse köhavaigistavaid vahendeid: kodeiini (kolm korda päevas 0,015); dioniini, heroiini (kolm korda päevas 0,003). Kui röga eritub halvasti, antakse rögalahtistavaid vahendeid (ipekakuannat, apomorfiini, seenegat, termopsist), samuti ka hingamisteid desinfitseerivaid vahendeid, nagu terpiinhüdraati, kvajakooli.

Rp. Dionini 0,3
Aq. destill. 15,0
MDS. 3 korda päevas 15 tilka

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae ex 0,6:200,0
Liq. Ammonii anisati
Natrii bicarbonici āā 4,0
MDS. 1 supilusikatäis 2 tunni tagant

Rp. Apomorphini hydrochlorici 0,05
Ac. hydrochlorici diluti 0,5
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis 2 tunni tagant

Rp. Decocti radicis Senegae ex 6,0:200,0
DS. 1 supilusikatäis 2 tunni tagant

Rp. Inf. herbae Thermopsidis ex 0,6:200,0
DS. 1 supilusikatäis 2 tunni tagant

Rp. Codeini puri 0,015
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Terpini hydrati 0,5
D. t. d. N. 12
S. 4 korda päevas 1 tablett

Rp. Guajacoli carbonici 0,5
D. t. d. N. 12
S. 4 korda päevas 1 tablett

Loputada suud desinfitseerivate lahustega (rivanool, kaaliumpermanganaat).

Rp. Sol. Rivanoli (1:1000) 200,0
DS. 1 supilusikatäis klaasi vee kohta.
Suu loputamiseks

Rp. Kalii hypermanganici 2,0
DS. 1—2 kristallikest klaasi vee
kohta. Suu loputamiseks

Kui ravi ei anna tulemusi, kõrvaldatakse kogu kopsusagar, milles abstsess asub.

KOPSU EMFÜSEEM; KOPSU PUHITUS; ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ; *EMPHYSEMA PULMONUM.* Kopsu emfüseem ehk kopsu puhitus on tingitud kopsu alveoolide väljavenimisest, laienemisest õhu mõjul. Eristatakse ägedat ja kroonilist emfüseemi. Ägedat emfüseemi täheldatakse bronhiaalastma hoo ajal. Ägeda emfüseemi hulka kuulub kompensatoorne emfüseem, mis areneb terves kopsus, kui teine kops põletiku või kompressiooni tõttu hingamisest osa ei võta.

Päris kopsuemfüseem on krooniline protsess, mille puhul kopsu kude alatisest väljavenitusest kaotab oma elastsuse ja ei ole võimeline väljahingamisel normaalseni kokku langema. Emfüseem areneb kroonilise bronhiidi, sageli korduvate bronhiaalastma hoogude, kopsutuberkuloosi, südame rikke tagajärjel. Emfüseemi arenemist soodustab elastse koe sünnipäraselt puudulik arenemine kopsudes, samuti ka kopsude elastsuse vähenemine vanas eas.

Sümptoomid ja kulg. Rindkere on laienenud, üles kerkinud, näib vaditaolisena. Emfüseemi esimeseks tunnuseks on hingeldus, mis algul tekib intensiivse töö puhul või kiirel käimisel ning hiljem üha tugevneb. Emfüseemiga kaasneb peaaegu alati, eriti kaugelearenenud juhtudel, bronhiit (köha, rögaeritus). Perkuteerimisel on kuulda karbikõla, kopsude alumised piirid on diafragma vaje tõttu madalal. Auskulteerimisel on kuulda nõrgenenud hingamist, kuivi ja niiskeid räginaid. Muutuste tõttu kopsudes on neis vereringe raskendatud, mille tõttu suureneb südame koormus, areneb südame puudulikkus kõigi oma sümptoomidega — pulmonaalne süda (vt.). Hingeldus tugevneb, tekib tsüanoos, arenevad tursed algul jalgadel, hiljem koguneb vedelikku kõhuõõnde (astsiit).

Diagnoosimine toimub anamneesi ja loetletud sümptoomide alusel. Tuleb eristada kroonilistest südamehaigustest (kardioskleroos, müokardiodüstroofia).

Ravi. Võimalikult kõrvaldada emfüseemi esilekutsuvad põhjused. Vabastada haige raskest tööst, tolmu, söövitavate gaaside jm. mõjust. Keelata suitsetamine ja alkohoolsete jookide tarvitamine.

Bronhiidi ravi: kupud, köhavaigistavad ja rögalahtistavad vahendid. Tüsistusena tekkiva südamepuudulikkuse korral südamelihase tugevdamine. Tugeva hingelduse, tsüanoosi ja tursete puhul voodirežiim, pool-istuli asend, puhas värske õhk; rindkerele kupud, sinepiplaastrid; seespidiselt sõrmkübarat (digitaalis), diuretiini, adoonist, nahaalusi kamprit, kofeiini, strühniini (vt. Südamevereringe puudulikkus, krooniline).

Tsüanoosi puhul kaanid kõrvade taha või õndra kohale (6—8 kaani) või verelaskmine (200—300 ml); järgnevalt süstida veenisisesi glükoosi või glükoosi koos strofantiiniga; anda hapnikku hingata.

KOPSU INFARKT; ИНФАРКТ ЛЕГКОГО; *INFARCTUS PULMONIS.* Tekib kõige sagedamini kopsuarteri haru ummistumisest trombiga, mis on moodustunud südame paremas pooles või suure vereringe veenides. Trombid moodustuvad kõige sagedamini südameriketega haigetel ja kardioskleroosi puhul venoosse paisu tagajärjel südame puudulikkuse korral.

Sümptoomid ja kulg. Hingamisel terav valu infarkti piirkonnas, hingeldus, verise rögaga köha. Ulatuslikuma infarkti puhul — perkutoorse kõla tumestus, bronhiaalne hingamine, niisked räginad, krepitatsioon ja sageli pleura hõõrdumise kahin (infarkti piirkonnas on põletikulisest protsessist tabatud ka pleura). Mõnikord areneb märg pleuriit. Põletiku arenemisel infarktis tõuseb harilikult ka temperatuur.

Ravi. Täielik rahu, pool-istuli asend, värske õhk ruumis. Haigele keelatakse järsud liigutused voodis, kõnelused, erutused, samuti ka suitsetamine. Tugeva köha ja valude puhul — soojendav kompress. Seespidiselt narkootilisi vahendeid (kodeiin, dioniin). Ägeda valu ja hingelduse korral morfiini või omnopooni.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 0,5—1 ml
nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 1 ampull
nahaalusi

Rp. Codeini puri 0,015
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Dionini 2% 15,0
DS. 3 korda päevas 15 tilka

Tugevama vereköhimise puhul kaltsiumkloriidi suu kaudu või veenisisesi; südametegevuse nõrgenemisel kamprit, kofeiini.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Coffeini natrio-benzoici 0,2
D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Ol. camphorati 20% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3 korda päevas 2 ml süstimiseks nahaalusi

Põletikuliste nähtude puhul kopsus koos kõrge temperatuuriga — sulfaniilamiidpreparaadid (vt. Pneumoonia, krupoosne) ja penitsilliin (vt. Kopsuabstsess). Tugeva hingelduse ja tsüanoosi korral hapnikku ja südamevahendeid.

KOPSU TURSE; ОТЕК ЛЕГКИХ; *OEDEMA PULMONUM.* Südamelihase, eriti vasaku vatsakese tunduval nõrgenemisel hakkab kopsu alveoolidesse läbi higistuma tursevedelik (transsudaat). Turse algab mõlema kopsu alumistest osadest. Bronhide limaskest tursub samuti.

Sümptoomid ja kulg. Tugev hingeldus, raskendatud, vali, korisev hingamine, tsüanoos, jäsemete jahenemine. Köhimisel eritub vedel, vahutav, seroosverine röga. Perkutoorse kõla mõningane tumestus, algul ainult kopsude alumistes osades. Auskulteerimisel on kuulda rohkesti igas kaliibris märgi ja kuivi räginaid. Pulss on sage, vähese täitumusega, vahel arütmiline. Südame toonid on tuhmid, valju hingamise ja rägînate tõttu on sageli võimatu neid üldse kuulda.

Ravi. Haigele antakse mugav, pool-istuli asend; värske õhk, täielik rahu. Ärajuhtivad vahendid: kupud, sinepiplaastrid, jalgadele soojendajad, verelaskmine (300—600 ml), hapniku sissehingamine.

Esmaabivõttena avaldab head toimet käte ja jalgade kokkusoonimine; käte ja jalgade ümber pannakse žgutid (kummisulgurid) nii, et kinni surutakse ainult veenid, mida kontrollitakse pulsi järgi (*a. radialis*'el ja *a. dorsalis pedis*'el ei pea pulss kaduma). Toimub venoosne pais jäsemetes, kuna siseelunditest, sealhulgas ka kopsudest, tõmmatakse veri ära. 30—45 minuti pärast vabastatakse jäsemed vähehaaval kordamööda žguttidest.

Kasutatakse ergutavaid ja südamevahendeid: kamprit, kofeiini, strühniini, adrenaliini, sõrmkübarat (*Digitalis*) ja selle preparaate. Veenisisesi — glükoosi strofantiiniga (vt. Südame-vereringe puudulikkus).

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
Sol. Strophanthini 0,1% 0,25
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks

KÕHUKINNISUS; ЗАПОРЫ; *OBSTIPATIO.* Põhjused: mehaanilised takistused soole mitmesugustes osades (kitsendid armkoest, kasvajad, hemorroidid); soole peristaltika aeglustumine soole lihastiku lõtvumise tagajärjel (soolte atoonia). Soolte atoonia areneb organismi üldise toonuse nõrgenemisel, mõnikord psüühiliste mõjude toimel, tunduva kehvveresuse ja kõhnumise puhul kestvate nakkushaiguste tagajärjel; kõhu lihaste nõrgenemise, istuva eluviisi korral; kerge, hästi omastatava toidu tarvitamisel, mis peaaegu ei anna jääki (liha, munad, suhkur, piimasaadused). Klistiiride ja lahtistitega liialdamine viib atoonilise kõhukinnisuseni. Roojapakitsuse (refleksi) sage mahasurumine ja edasilükkamine viib niinimetatud harjumusliku (atoonilise) kõhukinnisuse arenemiseni. Peale atoonilise kõhukinnisuse täheldatakse veel spastilist, mis tekib soole ringlihaste kestval kokkutõmbumisel. Soole spasmide arenemises etendab suurt osa vegetatiivse närvisüsteemi liigne ärritus. Mitmesugused psüühilised elamused võivad soolte spasmi esile kutsuda (vegetatiivse närvisüsteemi

kaudu). Põletikuliste nähtude korral sooles võib kõhukinnisus olla haiguse (näiteks krooniline koliidi) sümptoomiks. Niisugustel juhtudel tekivad spasmid refleksidest, mis lähtuvad soole limaskestast.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Harv roojamine — üle päeva, kahe päeva ja veel harvemini. Roe on tahke, tume, vahel pabulatena (lambaroe). Mõnikord on iste iga päev ja isegi mitu korda päevas, kuid rooja eritub väheste portsjonitena, nii et sool täielikult ei tühjene. Soole spasmide korral esineb valusid kõhus. Mõnikord on sooled gaasidega puhitunud, mis tekitab samuti valu; pärast gaaside väljumist valud mööduvad. Roojamasside peetus sooles soodustab roiskumisprotsesse, mis vähehaaval viib põletikuni (krooniline koliit). Organismi mürgitumine roiskumisproduktidega põhjustab üldise nõrkuse ja kehvveresuse peavalude ja halva meeleoluga.

D i a g n o o s i m i n e toimub esitatud tundemärkide alusel. On tähtis kindlaks teha, kas haigel on ainult soole funktsiooni häire või ühtlasi ka põletikulised muutused (krooniline koliit).

R a v i. Atoonilise kõhukinnisuse puhul tuleb arendada soole ja kõhu lihastikku (tegelda kehakultuuriga, rohkem liikuda). Terve soole puhul tarvitada koredat ja piima-taimetoitu: rukkileiba, köögivilja, puuvilja, marju, tatraputru, piima, hapupiima jm. Harjumuslikku kõhukinnisust kõrvaldatakse tingitud refleksi väljakujundamisega soole tühjendamiseks: teataval ajal, kõige parem hommikuti, püütakse soolt tühjendada. Spastilise kõhukinnisuse puhul: vältida üleväsimust, luua rahulikud töö- ja olustikutingimused, tegelda kehakultuuriga, mitte suitsetada, mitte tarvitada alkohoolseid jooke; mõnikord on kasulik tarvitada närvisüsteemi rahustavaid vahendeid (broom, palderjan, luminaal). Spasmide puhul avaldab head toimet atropiin. Mehaanilist kõhukinnisust ravitakse mehaaniliste takistuste kõrvaldamise teel. Mõnedel juhtudel tuleb tarvitusele võtta puhastavad klistiirid või lahtistid — seespidiselt vaseliinõli (1 supilusikatäis pool tundi enne söömist 2 korda päevas).

Kui selle toime pole küllaldane, antakse rabarbrit, lagritsa liitpulbrit, karlsbadi soola, fenoolftaleiini (purgeeni), franguleeni.

Rp. Pulv. rad. Rhei 0,5
D. t. d. N. 6
S. 1—2 korda päevas 1 pulber kõhukinnisuse korral

Rp. Pulv. Liquiritiae compositi 50,0
DS. Sisse võtta ööseks 1 teelusikatäis poole klaasi sooja veega

Rp. Phenolphtaleini 0,1—0,3
D. t. d. N. 6
S. Sisse võtta 1—2 pulbrit

Rp. Salis Carolini factitii 50,0
DS. 1 teelusikatäis klaasi vee kohta. Ära juua 15 minuti jooksul tühja kõhuga

Rp. Franguleni 30,0
DS. 1—2 teelusikatäit ööseks

Kui need vahendid ei aita, tuleb tarvitusele võtta tugevamatoimelised lahtistid (riitsinusõli, inglise või glaubrisool), sifoonklistiirid või isegi mehaanilisel teel (sõrmega) eemaldada pärasoolest roojamassid («roojakivid»).

KÕHULAHTISUS; ПОНОСЫ; *DIARRHOEA.* Haiguslik seisund, mille puhul esineb vedel roe. Kõhulahtisus tekib soole intensiivse peristaltika korral ka täiesti terve sooleseina puhul neurogeensel alusel või olenevalt toidu omadustest. Kore taimetoit, mis annab palju seedimatut jääki (köögi- ja puuvili, eriti nende koor, kestad, kliidega leib), raviained (lahtistid), vedeliku läbi soole seina imendumise vähenemine või täielik lakkamine, eksudaadi või transsudaadi eritamine limaskesta poolt soole valendikku, venoosne pais mao-soole traktis — see kõik võib põhjustada kõhulahtisust. Kõige sagedamini esineb kõhulahtisust mao-soole haigestumiste korral.

Sümptoomid ja kulg. Enteriitide puhul tekivad käärimisprotsesside intensiivistumise tagajärjel peensooles käärimisdüspepsia, kõhukorisemine, vahutav, hele, tavalise happelise reaktsiooni lõhnaga roe. Koliitide puhul täheldatakse harilikult roiskumisdüspepsiat roiskumisprotsesside intensiivistumise tõttu jämesooles; tekib kõhupuhitus, roe on tumedamat värvi, teravalt vinava lõhnaga (väävelvesinik), leelisese reaktsiooniga. Kulg oleneb tunduval määral haiguse põhjusest ja põhihaiguse kulust.

Ravi. Käärimisdüspepsia puhul tuleb toidus piirata süsivesikuid ja määrata peamiselt valku sisaldavaid toiduaineid: puljongit (kalasuppi), kohupiima, mune, liha või kala. Roiskumisdüspepsia puhul keelata valgurikas toit (eriti loomsed valgud) ja määrata süsivesikuid: suhkrut, köögi- ja puuvilja, putrusid. Kõhulahtisuse ravi ühtede või teiste haiguste puhul vt.: Gastroenterokoliit, äge; Koliit, äge; Enteriit, äge; II ptk., Nakkushaigused: kõhutüüfus ja paratüüfused, düsenteeria, koolera.

LEUKEEMIA (LEUKOOS); VALGEVERESUS; ЛЕЙКЕМИЯ; ЛЕЙКОЗ; БЕЛОКРОВИЕ; *LEUKAEMIA.* Leukeemiaks (leukoosiks) ehk valgeveresuseks nimetatakse haigust, mille puhul vereloome-elundites, sageli ka teistes kudedes, vohab tunduvalt leukoblastiline (valgeid vereliblesid valmistav) kude ja veres suureneb hiigelarvudeni valgeliblede hulk, kusjuures nad oma ehituselt erinevad normaalsetest perifeerse vere leukotsüütidest. Normaalselt on 1 mm³-s veres 6000—8000 valgeliblet. Leukeemia korral sisaldub neid 1 mm³-s veres 200 000—500 000 ja veel rohkem.

Selle haiguse põhjus ei ole veel kindlaks tehtud. Välised ärritused on haiguse tekkes teatava tähtsusega. Naha ärritamine röntgenikiirtega, krooniline mürgitus bensooliga või arseeniga võib soodustada haiguse tekkimist. Oma päritolu, leukoblastilise koe kiire vohamise, haiguse kulu ja lõppe poolest on kroonilised leukoosid sarnased pahaloomuliste kasvajatega.

Eristatakse kroonilist müeloidset leukeemiat, mille puhul veres esinevad granulotsüütide patoloogilised vormid (müeloblastid ja müelotsüüdid), kroonilist lümfaatilist leukeemiat, kui veres leidub lümfoblaste, millest normaalselt kujunevad lümfotsüüdid, ja ägedat leukeemiat.

Sümptoomid ja kulg. Müeloidse leukeemia üheks peamiseks sümptoomiks on peale müeloblastide ja müelotsüütide rohkuse veres tugev põrna suurenemine; vahel võtab põrn enda alla kõhu kogu vasaku ja osalt ka parema poole. Lümfaatilise leukeemia puhul ei ole põrn nii suur, kuid see-eest suurenevad tunduvalt lümfisõlmed: kaelal, kubemes, kaenlaaugus jm. Leukeemiaga kaasneb sageli aneemia, mis progresseerub koos põhihaigusega.

Haiged kaebavad üldise nõrkuse, peapöörituse ja hingelduse üle. Sageli täheldatakse valusid luudes, eriti rinnakus. Haigus kulgeb enamasti krooniliselt, kestab aastaid ning halveneb järk-järgult.

Ägeda leukeemiaga kaasneb kõrge, septilise iseloomuga temperatuur.

Haiged kaebavad nõrkuse, hingelduse, peavalu ja valu üle suus. Haigetel areneb kiiresti tugev aneemia, tekivad verevalumid nahas ja limaskestades. Suuõõnes ja kurgus arenevad sageli haavandilised ja nekrootilised protsessid.

Haiged surevad mõne nädala, vahel 2—3 kuu pärast.

Diagnoosimine toimub krooniliste vormide korral suurenenud põrna ja lümfisõlmede, verepildi, haiguse retsidiivide ja järjest progresseeruva kulu põhjal.

Ägedat leukeemiat diagnoositakse ülalloetletud tunnuste põhjal — haiguse kiire progresseerumise ja peamiselt verepildi järgi.

Ravi. Parimaks vahendiks on põrna, lümfisõlmede ja luude (luuüdi) kiiritamine röntgenikiirtega.

Viimastel aastatel on hakatud leukeemiat ravima radioaktiivse fosfori ja embihhiiniga.

Kehvveresuse korral avaldavad head toimet arseen ja raud.

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 10,0
Aquae Menthae 15,0
MDS. 3 korda päevas 8—15 tilka

Ravikuuri kestus on 1—1½ kuud.

Rp. Ferri reducti 0,5
D. t. d. N. 15 in oblatis
S. 3 korda päevas 1 oblaat

Tugevama aneemia puhul vereülekanded, 150—250 ml korraga.

Ägedat leukeemiat ravitakse peamiselt penitsilliiniga (vt. Kopsuabstsess) ja vereülekannetega (kasutatakse erütrotsüütide massi). Hea põetamine, suu eest hoolitsemine, täisväärtuslik toit, vitamiinid, sümptomaatiline ravi.

LEUKOPEENIA; ЛЕЙКОПЕНИЯ; *LEUKOPENIA.* Leukopeeniaks nimetatakse leukotsüütide arvu vähenemist veres, kui see langeb alla 5000 1 mm^3-s. Leukopeenia on iseloomulik viirusnakkustele: gripile, Botkini tõvele, leetritele, samuti ka mõningatele teistele nakkushaigustele — kõhutüüfusele, paratüüfustele, malaariale. Peale selle tekib leukopeenia intoksikatsioonide puhul mitmesuguste mürkidega, sealhulgas mõningate ravimitega. Leukopeeniat võib põhjustada ka ravimine röntgenikiirtega (vt. Agranulotsütoos, Aneemia, aplastiline).

LEUKOTSÜTOOS; ЛЕЙКОЦИТОЗ; *LEUKOCYTOSIS.* Leukotsüütide arvu suurenemist veres nimetatakse leukotsütoosiks. Erinevalt leukeemiast toimub leukotsütoosi puhul leukotsüütide arvu suurenemine vere normaalsete elementide arvel. Normaalselt on 1 mm^3-s 6000—8000 leukotsüüti. Paljude nakkushaiguste puhul suureneb leukotsüütide arv. Leukotsütoos on organismi reaktsioon sissetunginud infektsioonile. Leukotsüütide muutumistes on väga tähtis kesknärvisüsteemi reguleeriv toime.

Leukotsütoosi esineb krupoosse kopsupõletiku, mitmesuguste septiliste haiguste, tähnilise ja taastuva tüüfuse, sarlakite, difteeria jne. puhul. Mõnikord suureneb leukotsüütide arv mitmekordselt, näiteks krupoosse kopsupõletiku puhul on neid 1 mm^3-s 20 000—30 000 ja rohkem. Vahel täheldatakse niinimetatud füsioloogilist leukotsütoosi 1—2 tundi pärast söömist või pärast kehalist pingutust. Rasedatel ja vastsündinutel esineb samuti valgeliblede arvu suurenemist. Leukotsütoosi puhul ei suurene ühtlaselt kõikide leukotsüüdiliikide arv, vaid ainult 1 või 2—3 liigi arv; leukotsüütide teiste liikide arv võib seejuures isegi väheneda (vt. Leukotsütaarne valem, ptk. XV, Lihtsamad laboratoorsed uuringud).

LÜMFOGRANULOMATOOS; ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ; *LYMPHOGRANULOMATOSIS.* See on lümfisõlmede ja põrna pahaloomuline haigus. Nagu pahaloomuliste kasvajate ja leukeemiate, nii ka selle haiguse põhjus ei ole teada.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks sümptoomiks on lümfisõlmede suurenemine. Algul suurenevad lümfisõlmed kaelas, seejärel kaenlaaugus, kubemes, keskseinandis, mesenteeriumis jm. Lümfisõlmed on tihked, mittevalulised, liikuvad, ei ole ümbritseva koega liitunud. Põrn on suurenenud. Iseloomulik on laineline palavik. Haiged kaebavad üldise nõrkuse ja naha kihelemise üle. Vähehaaval areneb aneemia. Haigus vältab harilikult 2—3 aastat, harvemini kauem.

Diagnoosimine. Tuleb eristada peamiselt tuberkuloossest lümfadeniidist, tulareemiast, lümfaatilisest leukeemiast ja pahaloomulistest kasvajatest (lümfosarkomatoos). Tuberkuloosi puhul ei ole korraga nii palju kahjustatud lümfisõlmi, sõlmed ise on liitunud, mädanevad ja tekitavad uuriseid; põrn ei ole suurenenud. Lümfaatilise leukeemia puhul on iseloomulik verepilt, ei ole lümfogranulomatoosile tüüpilist palavikku ja naha kihelemist.

Lümfosarkomatoosi korral on lümfisõlmed liitunud, vohavad teatavas piirkonnas. Põrn ei ole suurenenud, palavikku esineb harva.

Ravi. Peamiseks ravimeetodiks on röntgeniteraapia. Nüüd on hakatud kasutama uut vahendit — embihhiini. Sümptomaatiline ravi: püramidoon, aspiriin, arseen, raud jne.

MAKSA SÜÜFILIS; SÜFILIITILINE HEPATIIT; СИФИЛИС ПЕЧЕНИ; ГЕПАТИТ СИФИЛИТИЧЕСКИЙ; *SYPHILIS HEPATIS; HEPATITIS LUETICA.* Süfiliitiline infektsioon võib põhjustada ägeda parenhümatoosse hepatiidi. Sagedamini kulgeb see krooniliselt, järgnevate tsirrootiliste muutustega maksas. Tavaliselt esineb maksas gummoosne protsess. Gummad lagunevad vähehaaval

ning asenduvad sidekoega, mille tõttu tekivad maksa terveid osi kootavad armid; maks muutub tihkeks ja mügarikuks, nagu oleks ta üksikuteks osadeks jaotatud (sagaraline maks).

Sümptoomid ja kulg. Äge parenhümatoosne süfiliitiline hepatiit kulgeb tavalise hepatiidi sümptoomidega: areneb kollatõbi, tõuseb temperatuur, maks on suurenenud ja valuline. Süfiliitilise tsirroosi iseloomulikuks tunnuseks on tihke, mügarik (sagaraline) maks; põrn on suurenenud; hiljem arenevad astsiit ja kollatõbi (värativeeni ja sapijuhade kompressiooni tagajärjel).

Diagnoosimine. Ägeda hepatiidi puhul tuleb teda eristada muu etioloogiaga hepatiitidest, gummoosse ja tsirrootilise protsessi puhul teistest tsirroosidest ja maksa vähktõvest.

Ravi on peamiselt spetsiifiline: novarsenool, elavhõbe, bijohinool, jood (vt. Aortiit). Novarsenooli kasutamisega peab ettevaatlik olema, eriti kollatõve puhul, sest novarsenool ise võib esile kutsuda toksilist hepatiiti (salvarsaan-kollatõbi). Dieet, üldine režiim ja mittespetsiifiline medikamentoosne ravi määratakse samuti nagu tavaliste hepatiitide (vt.) ja maksa tsirrooside (vt.) korral.

MAKSA TSIRROOSID; KROONILISED HEPATIIDID; MAKSA PARENHÜÜMI KROONILINE PÕLETIK; ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ; ГЕПАТИТЫ ХРОНИЧЕСКИЕ; ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ; *CIRRHOSIS HEPATIS; HEPATITIS CHRONICA.* Ägedad hepatiidid ja esmajoones Botkini tõbi lähevad sageli üle kroonilisse vormi (krooniline hepatiit). Teised nakkused (malaaria, tuberkuloos, süüfilis, brutselloos) võivad samuti kroonilist hepatiiti esile kutsuda. Maksa kestva ärritamise tagajärjel infektsioossete toksiinidega esineb maksa parenhüümi põletik, millega kaasneb maksa rakkude atroofia ning järgnevalt sidekoe vohamine, mis tihkestudes kootub ja armkoe moodustab. Seda patoloogilist protsessi nimetatakse tsirroosiks. Mitmesugused keemilised mürgid, sealhulgas ka alkohol, põhjustavad maksa parenhüümis düstroofilisi muutusi, millele järgneb maksa rakkude atroofia, mis viib samuti tsirroosi arenemiseni.

Mõnedel juhtudel, sidekoe laialdase vohamise tõttu, suureneb maks tunduvalt; teistel juhtudel, kui maksa kude atrofeerub ja sidekoega asendub, väheneb maks kortsumise (armistumise) tõttu. Seetõttu eristatakse hüpertroofilist ja atroofilist maksa tsirroosi. Tuntakse ka süfiliitilist maksa tsirroosi (vt. Maksa süüfilis). Südame puudulikkuse korral maks tursub, suureneb; kujuneb niinimetatud paismaks. Kestva paisu puhul arenevad maksas tsirrootilised muutused, tekib niinimetatud kardiaalne maksa tsirroos, mida täheldatakse südame rikete puhul, südame (parema vatsakese) kestva kroonilise puudulikkuse tagajärjena.

Sümptoomid ja kulg. Maksa tsirroos on aeglaselt arenev krooniline haigus. Hüpertroofilise tsirroosi puhul on tunnusteks suur tihke maks, kollatõbi; atroofilise tsirroosi puhul on maks haiguse algul suurenenud, hiljem ta aga väheneb; värativeeni kompressiooni tagajärjel areneb astsiit. Nende tsirrooside puhul on põrn alati suurenenud. Kõhu naha all on näha laienenud veenid («Meduusa pea»), mis mõningal määral kompenseerivad puudulikku portaalset vereringet. Haiged kaebavad nõrkuse üle, kõhnuvad, kaotavad isu, neil areneb kehvveresus; lõpuks lisanduvad hingeldus ja südametegevuse nõrgenemine. Kardiaalse tsirroosi puhul esinevad südame puudulikkuse tunnused, tihke sile maks, järk-järgult arenev astsiit; harilikult ei ole põrn suurenenud.

Ravi. Keelata alkoholi tarvitamine. Süüfilise, tuberkuloosi, malaaria korral energiliselt ravida neid haigusi. Ülekaalus olgu piima-taimetoit, kerge, täisväärtuslik, mitteärritav. Astsiidi puhul voodirežiim, diureetikumid (nende hulgas ka merkusaal) ja südamevahendid. Tugeva astsiidi puhul, mis takistab hingamist ja südametegevust, lastakse vedelik välja kõhuõõne punkteerimise teel.

MAO AHÜÜLIA; АХИЛИЯ ЖЕЛУДКА; *ACHYLIA GASTRICA.* Mao ahüüliaks nimetatakse soolhappe ja seedimisfermentide puudumist maomahlas.

Ahüülia võib olla ajutine, funktsionaalne, tingitud psüühilistest elamustest või tekkinud reflektoorselt, ta võib aga olla ka orgaaniline, alatine, tekkinud mao limaskesta atroofia tagajärjel.

Ahüülia tekib nii gastriidi (vt.) tagajärjena kui ka valkude ja vitamiinide, eriti B-kompleksi (vt.) vähesuse puhul toidus.

Mitmesuguste B-avitaminooside (pellagra) ja C-avitaminoosi (skorbuut) korral, samuti ka teiste raskete haiguste (pahaloomuline kehvveresus, maksa tsirroos jt.) puhul areneb ahüülia. Mitmesugused närvisüsteemi talitluse ja endokriinsed (hüpertüreoos) häired võivad põhjustada ahüüliat.

Sümptoomid ja kulg. Mao seedimisfunktsioonid võivad olla täielikult kompenseeritavad pankrease tööga (kõhunäärme mahlaga). Siis võib ahüülia kulgeda sümptoomideta. Gastriidist põhjustatud ahüüliaga kaasnevad vastavad sümptoomid (vt. Gastriit, krooniline).

Ahüülia puhul täheldatakse mao kiiret tühjenemist. Seedimata toit ärritab soolt, mis põhjustab kõhulahtisust (gastriline diarröa). Maomahla desinfitseeriva toime puudumise tõttu satub bakteriterikas toit kaksteistsõrmiksoolde ning infitseerib sapiteed ja soole. Ahüülia vältab aastaid ja viib krooonilise (atroofilise) gastriidi, enterokoliidi, koletsüstiidi ja kolangiidi, võib-olla ka pahaloomulise kehvveresuse ja isegi maovähi arenemiseni.

Ravi seisab põhihaiguse ravimises. Funktsionaalsete ja kompenseeritud ahüüliate puhul tuleb tarvitada toitu, mis magu mehaaniliselt ei ärrita. Söögiajad olgu sagedamad (4—6 korda päevas). Toit olgu peenestatud, pehme, mitmekesine, vitamiiniderikas, kuid ei tohi sisaldada koredat taimset kiudainet ja piima (põhjustab sageli kõhulahtisust ja meteorismi).

Üldtugevdav ravi: jalutuskäigud, kehakultuuriga tegelemine, veeprotseduurid jne.

Seedehäirete (kõhulahtisus jt.) puhul soolhapet pepsiiniga, naturaalset maomahla (supilusikatäis söömise ajal sisse võtta), pankreatiini.

Rp. Acidi hydrochlorici diluti
Pepsini ää 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. Pancreatini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 1 pulber pärast söömist

MAO JA KAKSTEISTSÕRMIKSOOLE HAAVANDTÕBI; ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ; *ULCUS VENTRICULI ET DUODENI.* Haavandtõve tekkimises etendavad suurt osa psüühilised elamused, psüühilised traumad ja vapustused.

Nõukogude teadlane akadeemik K. M. Bõkov tegi I. P. Pavlovi õpetuse alusel kindlaks, et haavandtõve tekkimises etendab põhilist osa ajukoore talitluse häire. Kõrgemate närvikeskuste (peaaju koor) liigne erutus kutsub esile vegetatiivse närvisüsteemi kõrgenenud erutuvuse, mis põhjustab mao veresoonte ja lihaste spasme; need omakorda viivad mao seina toitumise häireni. Tuleb veel silmas pidada, et vegetatiivse närvisüsteemi funktsiooni häire puhul häirub ka rakkude ja kudede troofika (toitumine). Seejuures väheneb limaskesta kaitsevõime ja mao happene sisaldis hakkab söövitama limaskesta, mille tagajärjel tekib haavand. Korrapäratu toitumine, kõre ja raskesti seeditav toit, alkohol, suitsetamine (nikotiin) soodustavad haavandi tekkimist. Mao haavand esineb vahel nõrgestatud ja kehvverestel inimestel. Mao veresoonte ummistumine või kitsenemine emboolia või skleroosi puhul võib samuti haavandi arenemist soodustada.

Haavandid tekivad enamasti maolukuti (*pylorus*) kohal, väikesel maokõverikul või kaksteistsõrmiksooles, kusjuures nende suurus võib olla mitmesugune. Haavand on ümariku kujuga ning võib tungida lihaskihini ja isegi seroosse kelmeni.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks tunnuseks on tugev hootine valu rindealuses piirkonnas, mis sageli kiirgub ka selga. Iseloomulik on valude perioodilisus. Valud tekivad varsti (½—1 tund) või hiljem (2—3 tundi) pärast koreda, hapu, soolase ja raskesti seeditava toidu (rasvane praetud liha, võitaignast pirukad jm.) tarvitamisel. Kaksteistsõrmiksoole haavandi puhul esinevad ka nälja- ja öised valud. Haavandiga kaasneb mao limaskesta põletik röhitiste, kõrvetiste, iivelduse ja oksendamisega. Enamikul juhtudel esineb kõrgenenud happesus. Iseloomulik on veriokse.

Väiksemate maoverejooksude puhul ei tarvitse oksendamist esineda; siis satub veri soolde ja teda võib avastada rooja keemilisel uurimisel; suurema verejooksu korral omandab roe sooles tumeda, tõkatikarvavärvuse. Pikemaajalised või rohked verejooksud põhjustavad üldist nõrkust, kehvveresust, kõhnumist. Tugeva verejooksu (veriokse) korral võivad tekkida kollapsinähud (südame-vereringe talitluse järsk langus); niitjas pulss või pulsi täielik kadumine, tugev kahvatus, jäsemete jahenemine. Mao või kaksteistsõrmiksoole haavandi täpne kindlakstegemine on vahel võimalik ainult röntgenoloogilise uurimise teel, mis näitab haavandile iseloomulikku nišši (kontrastmass täidab haavandi poolt tekitatud süvendi mao limaskestas).

Haavandtõbi võib kulgeda krooniliselt, aastate jooksul, haiget eriti häirimata; mõnedel juhtudel haavandid armistuvad, kuid sageli ilmuvad mõne aasta möödudes uuesti; teistel juhtudel täheldatakse haige seisundis perioodilisi paranemisi ja halvenemisi. Armid põhjustavad maolukuti kitsenemise, mis teeb toidu väljumise maost raskemaks, vahel aga hoopis võimatuks. Haavandi mulgustumisel tekib äge mädane peritoniit.

Diagnoosimine. Haavandtõbe tuleb eristada teistest maohaigustest (gastriidid, maovähk), samuti ka naaberelundite haigustest, millega kaasnevad ägedad valuhood (koletsüstiit, sapikivitõbi, neerukoolikud, äge apenditsiit, soole sulgus, peritoniit). Väga suure tähtsusega on haavandtõve anamnees.

Ravi. Haavandtõve ägedate nähtude puhul rahu (voodirežiim) ja dieet. Et haavandtõve arenemises etendab suurt osa närvisüsteem, tuleb sellistele haigetele luua rahulik olukord, et nad ei erutuks jne.

Kui haiged on väga erutuvad ja magavad halvasti, määratakse neile närvisüsteemi rahustavaid vahendeid (bromiidid, luminaal, barbamüül jm.).

Haavandtõve arenemises etendab esmajärgulist osa kesknärvisüsteemi liigne erutus. Sellega seoses kasutatakse viimasel ajal ravimist kestva unega (vt. Hüpertooniatõbi), mis annab häid tulemusi. Toit peab olema mehaaniliselt ja keemiliselt säästev. Sööma peab sagedamini (5—8 korda päevas) ja väikestes kogustes. Toit valmistatakse eranditult peenestatud (riivitud, jahvatatud) kujul ning piiratakse keedusoola tarvitamist (sool suurendab mao sekretsiooni). Toidust jäetakse välja igasugused vürtsid ja muud teravamaitselised ained. Algul antakse piima, rõõska koort, võid, tummiseid suppe, pehmet muna, kisselli (mitte haput), läbihõõrutud putru, seejärel lisatakse saiakuivikuid, hautatud kotlette, kompotti keedetud, läbihõõrutud puuviljast ja marjadest, seejärel tahket saia, kartulipüreed, mitterasvast keedetud ning hakitud liha või kala, keedetud ning läbihõõrutud köögi- ja puuvilja. Voodirežiim kestab keskmiselt 1—1½ kuud, kuni ägedad nähud mööduvad. Valude korral — soojendajad, hautised, soojendavad kompressid. Haavandtõve puhul kasutatakse ka kuderavi. Harilikult tehakse munasarja- ja põrnakoe juurdeistutusi.

Ravimitest määratakse atropiini (belladonnat), leelisi, vismutit, hõbenitraati.

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1,0 üheks süsteks

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 15,0
DS. 3 korda päevas 5—10 tilka

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Natrii bicarbonici
Magnesiae ustae āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici 1,0
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber enne söömist

Rp. Sol. Argenti nitrici ex 0,2—200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis
¼ tundi enne söömist

Hõbenitraati ei tohi anda pikemat aega (mitu kuud), kuna hõbe ladestub kudedes ja lahtistel kehaosadel omandab nahk halli värvuse (argüroos).

Maoverejooksu puhul (veriokse või tõkatikarva rooja korral): absoluutne rahu, rindealusele piirkonnale jääkott; seespidiselt kaltsium- või naatriumkloriidi, nahaalusi hobuse normaalseerumit (50 ml). Suurema verejooksu korral: 100—200 ml, vahel ka suurema hulga vere siirdiristamine; esimesed 1—2 päeva ei anta haigele süüa ega juua; tilkklistiirina või veenisisesi glükoosi; tugeva janu korral suud loputada ja vesi tingimata välja sülitada. Verejooksu lakkamisel (või vähenemisel) antakse 2.—3. päeval toitu ainult külmalt ja väikestes kogustes: rõõska koort teelusikaga, või (mageda) tükikesi, munavalget. Seejärel minnakse järk-järgult üle eespoolkirjeldatud toidule.

Haavandtõve kroonilise kulu puhul on ravi ligikaudu samasugune nagu suurenenud happesusega kroonilise gastriidi puhul. Ravi aluseks jääb samuti vastav dieet ja kindel, närvisüsteemi säästev režiim. Head toimet avaldab kuurordiravi Železnovodskis, Jessentukis või Boržomis. Kategooriliselt on keelatud suitsetamine ja alkoholi tarvitamine. Kui haavand täielikult armistub ja kõik kliinilised nähud aasta jooksul puuduvad, siis võib üle minna üldisele režiimile.

Kui korduv kestev ravi ei anna tulemusi ja alatised tugevad valud haiget kurnavad, samuti ka korduvate verejooksude ja maolukutit kitsendavate armistumiste korral, võetakse ette kirurgiline ravi. Haavandi mulgustumise korral on vajalik kiire operatsioon.

MAO LAIENEMINE; РАСШИРЕНИЕ ЖЕЛУДКА; *DILATATIO VENTRICULI.* Põhjusteks on mao seina toonuse nõrgenemine (atoonia) mao seina lihaskihi kaasasündinud nõrkuse, organismi üldise kurtumuse, liigsöömise ja suurte vedelikuhulkade tarvitamise tagajärjel, maolukuti kitsenemise tõttu armkoe või kasvaja mõjul. Mao laienemisel täheldatakse tavaliselt ka tema vajet (vt. Gastroptoos). Mao lihaskihi nõrgenemise tõttu on tema motoorne funktsioon langenud, mistõttu toit peetub maos mitu päeva, laguneb ja roiskub.

Sümptoomid. Halb lõhn suust, repetunud rõhitised, perioodiliselt oksendamine rohke, teravalõhnalise oksemassi eritamisega. Tavaliselt lisandub niisugustel juhtudel krooniline gastriit.

Ravi. Süüa ja juua anda tihti, väikestes kogustes. Toidu peetumisel maos pumbatakse hommikul enne söömist maosisaldis sondi abil välja ja loputatakse magu. Maolukuti tunduva kitsenemise puhul on näidustatud operatsioon (gastroenterostoomia). Bandaaž. Muus osas on ravi samasugune nagu kroonilise gastriidi puhul (vt.).

MAO NEUROOS; НЕВРОЗ ЖЕЛУДКА; *NEUROSIS VENTRICULI.* Mitmesugused rasked elamused ja negatiivsed emotsioonid kutsuvad esile kõrgema närvitalitluse funktsionaalseid häireid, mis pärsivad ja muudavad mao seedimisfunktsioone. See kõik võib lõpuks põhjustada mao limaskesta morfoloogilisi muutusi. Mao sekretoorseid ja motoorseid funktsioone teostab peamiselt uitnärv, mida reguleerib kesknärvisüsteem. Erutuste ja raskete elamuste puhul võib isu täielikult kaduda. Ergulised mõjutused võivad vahel tekitada täieliku ahüülia. Näiteks mõte vähktõvest võib inimesel isu hoopis kaotada, visa oksendamist esile kutsuda jne. Mao neuroose täheldatakse kõrgenenud erutuvusega ja labiilse vegetatiivse närvisüsteemiga inimestel (vt. Siseelundite neuroosid).

Sümptoomid ja kulg. Haigete mitmekesised ja rohkearvulised kaebused ei ole vastavuses objektiivsete andmetega: isutus või «hundiisu» (*bulimia*), rõhitised, kõrvetised, vahel oksendamine, ebameeldivad aistingud ja raskustunne rinde all, valud (sageli hooti), kõhu korisemine ja -puhitus, kõrgenenud või vähenenud happesus või happe täielik puudumine (ahüülia). Sageli tekivad ja mööduvad need haiguslikud aistingud olenevalt närvisüsteemi seisundist, kuid mitte toidu hulgast ja selle omadustest. Haiguse kulg sõltub tema põhjuste kõrvaldamisest ja närvisüsteemi seisundist

Diagnoosimine. Tuleb eristada orgaanilistest maohaigustest (katarrid, haavandtõbi, vähktõbi, mao vaje ja laienemine).

Ravi. Närvisüsteemi tugevdamine: puhkus sanatooriumis või maaoludes, kehakultuuriga tegelemine (suplemine, suusatamine, sõudmine jm.), füsioterapeutilised protseduurid (dušid, vannid). Dieet olenevalt funktsionaalsetest häiretest: toit peab olema mitmekesine ning täisväärtuslik, vältida mittevajalikke

piiramisi. Ravimid: palderjani-, broomi-, luminaalipreparaadid; kõrgenenud happesuse puhul leelised, belladonna, atropiin; vähenenud happesuse korral soolhape, pepsiin, mõruained (vt. Gastriit, krooniline).

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 8,0—200,0
Natrii bromati 8,0
Codeini phosphorici 0,15
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Luminali 0,05
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 1—2 tabletti päevas

MEREHAIGUS; МОРСКАЯ БОЛЕЗНЬ; *MORBUS NAUTICUS.* Haigus tekib laeval mere tugevama lainetuse ajal. Laeva kõikumine toimub kolmes suunas: ristitelje suunas (pikiõõtsumine), pikitelje suunas (külgõõtsumine), üles ja alla (laeva tõusmine ja vajumine). Kõige raskemini talutav on kõikumine läbisegi mitmes suunas. Merehaiguseks eelsoodustatud isikuil võivad haigusnähud tekkida lennuki kõikumisel, kestval sõitmisel rongis, autos, isegi trammis. Merehaiguse tekkimises etendab suurt osa ajukoore ärritus. Mõnedel isikutel tekib merehaigus paljast hirmust, et nad tingimata haigestuvad, kui laev hakkab kõikuma.

Merehaiguse arenemises on vestibulaaraparaadi seisund suure tähtsusega; kurdid ei põe merehaigust. Uitnärvi kõrgenenud erutuvus eelsoodustab merehaiguse tekkimist.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Haigus algab peapööritusega, seejärel tekivad iiveldus ja oksendamine; algul oksendatakse välja söödud toit, pärast tuleb lima ja sappi. Toidu nägemine, mitmesugused lõhnad, sealhulgas toidu lõhn, soodustavad oksendamisliigutuste tekkimist. Nägu on kahvatu, nahk kattub külma higiga, pulss on harv; peavalu, isutus, suur nõrkus, unisus, rusutud meeleolu. Maale minnes või kõikumise lakkamisel kaovad kõik haigusnähud kiiresti.

P r o f ü l a k t i k a ja r a v i. Viibida laevalael, soovitatavalt laeva keskmises osas, kõõgist ja masinaruumist eemal. Mitte kõnelda merehaigusest, tegelda millegagi, mis juhib mõtted kõikumiselt ära, vahetevahel lamada kinnisilmi, et kõikuvaid esemeid mitte näha.

Sisse võtta 1—2 tabletti aerooni (Hyoscyami camphorati 0,0001; Scopolamini hydrochlorici 0,0004).

Rp. Aëroni 0,0005
D. t. d. N. 10 in tab.
DS. Sisse võtta 1—2 tabletti
peapöörituse või iivelduse tekkimisel

Pärast oksendamist neelata väikesi jäätükikesi, tomati- või puuviljamahla külmalt, kanget teed või kohvi. Süüa väikeste portsjonitena kuiva ja külma toitu.

Sisse võetakse atropiini, bromiide ja uinuteid.

Lakkamatu oksendamise puhul süstitakse nahaalusi morfiini.

METEORISM; КÕHUPUHITUS; МЕТЕОРИЗМ; ВЗДУТИЕ ЖИВОТА ГАЗАМИ; *METEORISMUS.* Meteorism on sümptoom, mis esineb peamiselt mitmesuguste soolehaiguste puhul. Põhjused: rohke gaaside tekkimine käärimise või roiskumise puhul sooles süsivesikute, eriti taimse kiudaine rohkel toiduks tarvitamisel; gaaside peetus sooles nende halva imendumise korral; õhu neelamine neuroosi põdevail haigeil; soole kitsenemine või täielik sulgus; vere pais kõhuõõne elundeis südame puudulikkuse puhul. Tugev meteorism esineb üldise peritoniidi (soole silelihaste halvatus) korral.

S ü m p t o o m i d. Raskus- ja pakitsustunne kõhus, hoogvalud, mis gaaside väljumisel mööduvad. Kõht on puhitunud, perkuteerimisel on kuulda tümpaanilist kõla.

R a v i. Soole sulguse ja peritoniidi korral operatiivne ravi. Paisunähtude puhul — põhihaiguse ravimine. Tugevnenud käärimise korral — vastav dieet. Dieet: piirata süsivesikute- ja tselluloosirikka toidu tarvitamist; peamiselt valgurikas toit: puljongid, kalasupid, liha, kala, munad, kohupiim, hapukoor. Sees-

pidiselt karboleeni (kaks korda päevas 0,5), valget savi, atropiini, belladonnat, papaveriini, puhitusevastast teed.

Rp. Boli albae 1,0
D. t. d. N. 10
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 10,0
DS. 3 korda päevas 8 tilka

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Papaverini hydrochlorici 0,02
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Rad. Valerianae 10,0
Fol. Menthae
Fruct. Carvi
Flor. Chamomillae āā 20,0
Fruct. Foeniculi 30,0
MDS. 2 teelusikatäit klaasi keeva vee kohta, lasta tõmbuda, siis kurnata ja juua 2 korda päevas klaasitäis

Kõhukinnisuse korral — kergeid lahtisteid: vaseliinõli, rabarbrit, fenoolftaleiini, lagritsapulbrit (vt. Kõhukinnisus). Lahtisteid antakse mõnikord vaheldumisi klistiiri tegemisega; hea toimega on kummelitee klistiirid. Kõhu massaaž, diatermia. Tugevama meteorismi korral pannakse pärasoolde kummitoru gaaside ärajuhtimiseks.

MÄGITÕBI; ВЫСОТНАЯ БОЛЕЗНЬ; ГОРНАЯ БОЛЕЗНЬ. Haigus tekib hapniku vähesusest hõrendatud õhus (atmosfäärse rõhu langemisel), samuti ka mitteküllaldasest süsihappesisaldusest veres süsihappegaasi intensiivsel eritumisel sagenenud ja sügava hingamise puhul. Haigusnähud võivad tekkida juba 2000 m kõrgusel üle merepinna. Tavaliselt areneb haigus 4000—5000 m kõrgusel. Igasuguse kehalise töö juures suureneb hapnikutarvidus. Seepärast saabuvad mäkkeronimisel (alpinism) hüpokseemia (vähenenud hapnikusisaldus veres) nähud kiiremini kui samal kõrgusel rahulikus olekus viibivail isikuil (näiteks lennukis olles).

Sümptoomid ja kulg. Jalgsi mäkke ronides tekib esmajoones lihaste nõrkus, siis hingeldus, sügav ning sage hingamine, südametegevuse kiirenemine, peapööritus, iiveldus, oksendamine. Seejärel tekivad veresoonte laienemise tagajärjel verejooksud ninast, kopsust. Rahulikus olekus viibijail (näit. lennukis) algab mägitõbi sageli ajunähtudest: unisus, peapööritus, apaatia, krambid ja teadvuse kadumine.

Mõnedel juhtudel võivad äkki tekkida kollapsinähud. Atmosfäärse rõhu järskude muutuste korral (näiteks lennuki kiirel tõusul) tekivad nina kõrvalõõntes (otsmiku-, ülalõuaurge), kõrvades, liigestes tugevad valud.

Eri inimestel on võime kohaneda hõrenenud atmosfäärile isesugune. Alaliselt suurtes kõrgustes elavad inimesed on hapniku vähesusele rohkem kohanenud. Suure tähtsusega on pidev treening tõusudeks, teatav harjumus hõrenenud õhuga. Eriti raskesti taluvad kõrgustesse tõusmist kopsu- ja südamehaiged, hüpertooniat ja aneemiat põdevad haiged, kuigi nad tavalistes tingimustes on praktiliselt terved (kompensatsiooniseisundis).

Profülaktika ja ravi. Enne tõusu kõrgustesse ja suuremates kõrgustes olgu toit kergesti seeditav; magu mitte liialt täita. Mäkkeronimiseks on vajalik eelnev treening. Liikuda tuleb aeglaselt ja vähehaaval, hingata ühtlaselt ja sügavalt, sageli puhata. Riietus olgu vaba, kerge, mitte pigistav. Hoida end palavate päikesekiirte ja liigsoojenemise eest. Lendudel kõrgemale kui 4000—5000 m kasutada hapnikuaparaati.

Mägitõve eespoolkirjeldatud sümptoomide ilmumisel tuleb tõusmine katkestada, lasta kannatanul puhata või, veel parem, viia ta madalamasse kohta. Kõr-

gustes lendamisel on soovitatav sisse hingata hapnikku, mispuhul paljud sümptoomid kiiresti kaovad.

Südamenõrkuse puhul süstida kamprit, kofeiini; peavalu korral sisse anda püramidooni või fenatsetiini kofeiiniga.

Oksendamisvastase vahendina kasutatakse profülaktiliselt aeroonitablette, mis sisaldavad atropiini (hüostsüamiini ja skopolamiini).

Rp. Aëroni 0,0005
D. t. d. in tab.
S. 1—2 tabletti korraga 1 tund enne lennu algust

MÜKSÖDEEM; LIMATURSE; МИКСЕДЕМА; *MYXOEDEMA.* **HÜPOTÜREOOSID; ГИПОТИРЕОЗЫ;** *HYPOTHYREOSIS.* Müksödeem kujuneb kilpnäärme puuduliku funktsiooni tagajärjel, tema hormoonide vähesusel (hüpotüreoos) või täielikul puudumisel. Müksödeemi nähud võivad ilmneda pärast kilpnäärme täielikku või isegi osalist eemaldamist. Mõnikord areneb see haigus naistel sugunäärmete funktsiooni kustumise perioodis. Hüpotüreoosi täheldatakse sageli endeemilise struuma puhul. Ägedad nakkushaigused, avitaminoosid, nälgimine põhjustavad samuti hüpotüreoose ja müksödeemi.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks sümptoomiks on omapärase turse ilmumine näol, kaelal, jäsemetel, vahel ka kogu kehal. Nahk on tihke, kuiv, ketendab; sõrmega nahale vajutades lohku ei teki. Higieritus väheneb või lakkab hoopis. Iseloomulik on kahvatu, pundunud, nüri ilmega nägu. Kehatemperatuur on alanenud; haiged on külmakartlikud, kaebavad alatasa külmatunde üle; juuksed on kuivad, langevad sageli välja, küüned murduvad. Kõik funktsioonid langevad: ainevahetus on madal, pulss harv, südame kokkutõmbed loiud. Visa kõhukinnisus, loiud liigutused, apaatsus, halb reageerimine mitmesugustele erutustele. Müksödeem on krooniline haigus, kestab aastaid.

Ravi. Pidev türeoidiini tarvitamine, mille toimel haigusnähud tunduvalt vähenevad, mõnikord ka hoopis kaovad.

Rp. Thyreoidini 0,1
D. t. d. N. 50 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1—2 tabletti

Südamepekslemise, higistamise, värisemise, tugeva kõhnumise ja kõhulahtisuse tekkimisel tuleb türeoidiini tarvitamine ajutiseks katkestada või annust vähendada.

MÜOKARDI INFARKT; ИНФАРКТ МИОКАРДА; *INFARCTUS MYOCARDII.* Müokardi infarkt tekib pärgarterite ummistumise (tromboosi) puhul nende skleroosi ja spasmi tagajärjel; sagedamini on ta üheks stenokardia (vt.) edasiarenemise tulemuseks. Mõnikord tekib infarkt ootamatult inimesel, kes seni pole kunagi südamehaiguse üle kaevanud. Ateroskleerotilised muutused pärg- (koronaar-) arterites põhjustavad nende valendiku järkjärgulise kitsenemise; arterite muutunud seinad soodustavad trombi (hüübunud verekämbuke) kujunemist, mis võib valendiku täielikult sulgeda (koronaartromboos). Et pärgarterid on oma ehituselt lõpparterid, siis nende ummistumisel tekib toitumishäire tõttu müokardi antud osas infarkt, s. t. müokardi vastava osa kärbus; lihaskude infarkti kohal väärastub vähehaaval, kärbub ja asendub sidekoega, millest järgnevalt areneb armkude.

Sümptoomid ja kulg. Arteri jämedama haru tromboosi korral saabub äkiline surm. Peenemate pärgarterite tromboosi puhul areneb raske ning kauakestev (tunde ja isegi päevi) rinna-angiini hoog (vt. Stenokardia). Mõnikord on valud mitte südame piirkonnas, vaid peamiselt rinde all. Sageli kaasneb müokardi infarktiga kardiaalastma hoog. Järgmisel päeval tõuseb temperatuur, ilmneb leukotsütoos (nekrootilise kolde imendumine). Infarkti arenemisel võib tekkida perikardiit (vt.). Kui infarkt areneb müokardi eesmises seinas, siis võib kuulda perikardi hõõrdumise kahinat. Infarkt kulgeb raskemini kui stenokardia. Infarkti kujunemisel lülitatakse teatav osa südamelihasest tööst välja, seetõttu tekib sageli äge südame-vereringe puudulikkus: kahvatus, vahel tsüanoosi nähud, pulsi nõrgenemine ja sagenemine, vererõhu langus, hingeldus. Mõnikord kulgeb

müokardi infarkt ilma valudeta südames, kuid ägeda südame-vereringe puudulikkuse nähtudega. Müokardi infarkti põdenud inimese südamelihas ei ole enam täisväärtuslik. On võimalik korduv infarkti moodustumine.

Diagnoosimine. Tuleb eristada stenokardiahoost. On raske kindlaks teha, kas haigel on ainult stenokardiahoog või ühtlasi ka infarkt. Valuhoog (anginoosne sööst) kestab sageli mitu tundi, mõnikord ei lakka isegi mitme päeva jooksul. Infarktile on iseloomulikud kestvad valud, mis püsivad mitu tundi, vahel isegi mitu päeva ega lakka ka pärast nitroglütseriini manustamist, temperatuuri tõus, leukotsütoos ja mõnedel juhtudel perikardi hõõrdumise kahinad.

Müokardi infarkti diagnoosimisel on suure tähtsusega elektrokardiograafiline uurimine, mis võimaldab isegi tema asukohta kindlaks määrata. Elektrokardiogrammi põhjal võib otsustada kahjustatud koe paranemise, infarkti armistumise üle.

Ravi. Ägedas perioodis sama, mis stenokardiahoo puhul. Haigele on eriti vajalik rahu, voodirežiim 1½—2 kuu vältel, isegi siis, kui kõik haigusnähud on möödunud. Haiget tuleb hoida igasuguste erutuste ja ärevuste eest. Hoo ajal kaanid südame piirkonda, kuumad vannid kätele ja jalgadele, nitroglütseriini 2—3 tilka (soovitatav tilgutada suhkrutükile ja imeda seda), süstida atropiini, veenisisesi 40%-list glükoosilahust.

Rp. Sol. Nitroglycerini 1% 5,0
DS. 2—3 tilka valude puhul südames (imeda suhkruga)

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Glucosi 40% 50,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 20 ml veenisisesi

Kui nitroglütseriin valusid ei vaigista, tuleb süstida nahaalusi morfiini või omnopooni.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Valude puhul 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Valude puhul 1 ml nahaalusi

Südame puudulikkuse tekkimisel süstida koos morfiini või omnopooniga kamprit.

Südame puudulikkuse korral, eriti arteriaalse vererõhu tugeva languse (kollapsi) puhul, süstida nahaalusi kofeiini ja veenisisesi strofantiini koos glükoosiga.

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 3—4 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Strophantini 0,1% 0,25
Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi süstimiseks. Süstida pikkamööda

Lõpuks on soovitatav samasugune režiim nagu arterioskleroosi ja kroonilist südame-vereringe puudulikkust põdevatel haigetel.

MÜOKARDIIT, KROONILINE; МИОКАРДИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *MYOCARDITIS CHRONICA.* Põhjused: äge müokardiit, sageli retsidiveeruv äge reumatism, kroonilised nakkushaigused (tuberkuloos ja süüfilis). Kroonilise müokardiidi puhul arenevad lihases järk-järgult sklerootilised muutused.

Sümptoomid, kulg ja ravi vt. Müokardiit, äge, Müokardiodüstroofia, Kardioskleroos, Südame-vereringe puudulikkus, krooniline.

MÜOKARDIIT, ÄGE; ÄGE SÜDAMELIHASE PÕLETIK; МИОКАРДИТ ОСТРЫЙ; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ; *MYOCARDITIS ACUTA.* Põhjused: mitmesugused ägedad nakkushaigused: kõige sagedamini äge reumatism ja difteeria, krupoosne pneumoonia, kõhu- ja tähniline tüüfus, sarlakid, angiin, gripp ja teised nakkused. Südamelihase põletikuga kaasnevad enamasti düstroofilised ja nekrootilised protsessid, millele järgneb kardioskleroosini viiv sidekoe vohamine.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused ebameeldivate aistingute ja valude üle südame piirkonnas, südamepekslemise ja üldise nõrkuse üle. Süda on laienenud, toonid tuhmid (südamelihase nõrgenemine). Pulss on sage, halva täitumusega. Sageli ilmnevad südame puudulikkuse nähud: hingeldus, tsüanoos, vahel ka tursed. Harilikult on temperatuur kõrgenenud. Südamelihase funktsioonide taastumine toimub aeglaselt. Mõnikord jääb süda alatiseks mittetäisväärtuslikuks (sklerootiliste muutuste tõttu südamelihases).

Diagnoosimine. Ägedat müokardiiti tuleb eristada teistest südamelihase haigustest, peamiselt müokardiodüstroofiast (ägeda nakkushaiguse olemasolu, kõrgenenud temperatuuri ja eespoolkirjeldatud sümptoomide põhjal).

Ravi. Pikaajaline täielik voodirahu, absoluutne voodist lahkumise keeld (kõik loomulikud talitlused toimuvad voodis). Tingimata on vaja närvisüsteemile rahu võimaldada. Hoolitseda haige une eest: erutuse korral rahusteid (bromiidid, palderjan), unetuse puhul uinuteid (luminaal). Tugeva tahhükardia korral jääkott südame kohale, jäsemete jahenemisel soojendajad jalgadele; piirata vedeliku tarvitamist, anda kerget toitu hästi peenestatud kujul, seejuures tihti (iga 2—3 tunni tagant), kuid väikestes kogustes. Hoolitseda, et soole talitlus oleks korrapärane, ja jälgida eritatava uriini hulka.

Seespidiselt kofeiini, strühniini palderjaniga või piibelehetinktuuriga. Ägedas perioodis ei ole soovitatav kasutada kangetoimelisi südamevahendeid.

Rp. T-rae Strychni 5,0
T-rae Valerianae simplicis 15,0
MDS. 3 korda päevas 20 tilka

Rp. T-rae Valerianae simplicis
T-rae Convallariae majalis āā 10,0
MDS. 3 korda päevas 20 tilka

Tugeva tahhükardia korral digitaalist väikestes annustes, vahel kombineeritult hiniiniga, samuti ka broomipreparaate.

Rp. Pulv. folii Digitalis 0,05
Chinini hydrochlorici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pulv. folii Digitalis 0,05
Camphorae monobromatae 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Südame puudulikkuse arenemisel samasugune ravi nagu ägeda ja kroonilise südame-vereringe puudulikkuse (vt.) korral.

MÜOKARDIODÜSTROOFIA; МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ; *MYOCARDIODYSTROPHIA.* Südamelihase toitumise häire (müokardiodüstroofia) puhul toimuvad temas mitmesugused keemilised muutused, ainevahetuse häired. Kõiki troofilisi muutusi ja ainevahetuse häireid müokardis reguleerib kesknärvisüsteem perifeersete troofiliste närvide kaudu. Müokardiodüstroofia põhjused: üldine kehvveresus, südame liigväsimus («väsinud», «sportlik» süda) ja vastupidi, treenimata süda isikutel, kes on viibinud kauemat aega voodis või kellel on istuv eluviis, üldine rasvumine, mitmesugused intoksikatsioonid (alkohol, nikotiin, kloroform), avitaminoosid, sisenõristusnäärmete haigused (müksödeem,

hüpertüreoos), südamelihase intensiivne töö (südame rikete, hüpertoonia, kopsu emfüseemi puhul) jne.

Haiguse algstaadiumis täheldatakse ainult südamelihase funktsionaalset nõrgenemist ilma patoloogilis-anatoomiliste muutusteta. Seejärel arenevad südamelihases mitmesugused düstroofilised muutused (valk-, rasvdüstroofia), mille tagajärjel võib südamelihases hakata vohama sidekude (kardioskleroos).

Sümptoomid ja kulg. Haiguse sümptoomid ja kulg olenevad põhihaigusest. Südame-vereringe puudulikkuse nähud: hingeldus, mis tekib juba kergematelgi füüsilistel pingutustel (kiire käimine, treppidest ülesminek jm.), mõõdukalt laienenud süda, tuhmid toonid, pulss vähenenud täitumuse ja pingega, mõnikord süstoolne kahin südame tipul, jalgadel kerged tursed.

Diagnoosimine. Kindlaks teha põhihaigus, mis kutsus esile südame muutused. Kõige suuremaid raskusi valmistab küsimus, kas müokardis on ainult düstroofilised muutused või areneb seal juba sklerootiline protsess.

Ravi seisab põhihaiguse ja südame puudulikkuse vastu võitlemises (vt. Südame-vereringe puudulikkus). Rasvumise ja vähese liikumise korral tuleb haigel südant treenida kehakultuuriga; väsinud ja ülepingutatud südame korral järkjärguline treening pärast teatavat puhkust. Funktsionaalsete ja vähemate anatoomiliste muutuste korral südamelihases suunata haige sanatooriumi või kuurorti (Kislovodsk, Matsesta jt.).

MÜOKARDIOPAATIA; МИОКАРДИОПАТИЯ; *MYOCARDIOPATHIA.* Üldine mõiste südamelihase mistahes haiguse — müokardiidi, müokardiodüstroofia, kardioskleroosi — kohta.

MÜOSIIDID; LIHASTEPÕLETIKUD; МИОЗИТЫ; ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЦ; *MYOSITIS.* **MÜALGIAD; МИАЛГИИ;** *MYALGIA* (valud lihastes ilma põletikunähtudeta). Põhjustajaks on infektsioonid või intoksikatsioonid. Suurt osa etendab keha jahtumine. Harilikult kahjustuvad üksikud lihaste rühmad: kaela-, õlavöötme-, nimme- jne. lihased.

Sümptoomid ja kulg. Lihased tursuvad, on rõhumisel valulised; mõnikord on liikumine tugeva valu tõttu täiesti võimatu. Kaelalihaste kahjustuse korral on haige pea ühele küljele painutatud ja ta ei saa seda pöörata (*torticollis*). Nimmelihaste kahjustumist nimetatakse lendvaks (*lumbago*) ja selle puhul on lülisamba liigutused nimmeosas raskendatud. Äge lihastepõletik möödub tavaliselt mõne päevaga jäljetult. Müosiiti põdenud isikuil on eelsoodumus selle haiguse retsidiivideks.

Üksikute lihaserühmade krooniliste põletikkude puhul täheldatakse pidevaid lihasevalusid nimmepiirkonnas, kätes või jalgades. Mõnikord valud vähenevad, mööduvad hoopis või ägenevad uuesti. Krooniline müosiit võib kesta aastaid.

Diagnoosimine. Tuleb eristada reumatismist, neuralgiatest, spondüliidist, günekoloogilistest haigustest (valude puhul nimmepiirkonnas).

Ravi. Ägedas perioodis seespidiselt suured annused salitsüülpreparaate; hõõrumised mitmesuguste ärritavate ja valuvaigistavate vahenditega.

Rp. Natrii salicylici 1,0
D. t. d. N. 12
S. 6 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3
D. t. d. N. 12
S. 4 korda päevas 1 pulber

Rp. Methylii salicylici 10,0
Chloroformii
Ol. Hyoscyami āā 15,0
MDS. Hõõrumiseks. Enne tarvitamist loksutada

Rp. Ol. Terebinthinae
Chloroformii āā 10,0
Ol. Hyoscyami 30,0
MDS. Hõõrumiseks. Enne tarvitamist loksutada

Soojendavad kompressid või sinepiplaastrid, muda- ja parafiinimähised haigetele lihastele. Füüsikalised ravimeetodid: soojad või kuumad vannid, valgusravi, massaaž jne. Kroonilistel juhtudel peale selle ravi kuurortides: soola-, väävli- või mudavannid. Kroonilise müosiidi puhul tuleb hoiduda külmetamisest.

NEERUKIVITÕBI; ПОЧЕЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ; *NEPHROLITHIASIS.* Neerukivide tekkimises etendavad osa ainevahetuse häired. Kivide tekkimist soodustavad kaltsiumisooladest rikas vesi, kaltsiumi- ja fosfori-ainevahetuse häired, kuseteede põletikud, kuse pais. Kivid moodustuvad kuse sooladest (kusihappe-, oblikhappesoolad, fosfaadid), peamiselt neeruvaagnas. Soolade väljasadestumist kusest soodustavad neeruvaagna limaskesta põletiku (püeliidi) produktid: lima- ja mädatombukesed, irdunud epiteel, verekämbud. Kivide tekkimist võib soodustada A-vitamiini vähesus, kuna selle hüpovitaminoosi puhul irdub rohkesti kuseteede epiteeli. Närvisüsteemi reguleeriva funktsiooni häire on neerukivide tekkimises suure tähtsusega.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Peamiseks sümptoomiks on ägedad valuhood neeru piirkonnas (neerukoolikud). Valuhood algavad järsku, valud kiirguvad kubemesse ja suguelundeisse, esinevad külmavärinad, sageli oksendamine, külm higi, nõrk pulss Haigel poolel täheldatakse positiivset Pasternatski sümptoomi. Kusemine on sage ja valuline. Kusesse ilmub veri. Haiguse kulg oleneb kivi suurusest ja tema poolt põhjustatud põletikunähtudest, samuti ka õigest ravist.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada kõhuõõne elundite haigustest, millega samuti kaasnevad valuhood (sapikoolikud, haavandtõbi, apenditsiit), ka mõningatest teistest neeruhaigustest (koldeline nefriit, püeliit).

R a v i. Täielik rahu, soojendajad, kuumad mähised, soojad vannid. Nahaalusi süstitakse morfiini, omnopooni, ka atropiini. Rohkesti juua mineraalvesi (leelisesi ainult uriini happelise reaktsiooni puhul), piima-taimetoit. Suured kivid, samuti ka sagedaid neerukoolikuid ja kuseteede mädaseid põletikke esilekutsuvad kivid eemaldatakse operatiivsel teel. Püeliiti ja tsüstiiti ravitakse tavalisel viisil (vt.).

NEFRIIT, KOLDELINE; НЕФРИТ ОЧАГОВЫЙ; *NEPHRITIS INSULARIS.* Koldelise nefriidi põhjustajaks on infektsioon; harilikult on ta teiste, peamiselt septiliste haiguste (mandlite, ninaõõnte, umbsoole ussjätke mädane põletik, septiline endokardiit jt.) komplikatsiooniks. Bakterid satuvad verevooluga neerudesse ja tekitavad piiratud põletikukoldeid.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Sümptoomideks on valk (vähesel hulgal) uriini koostises, hematuuria, mõnikord valu neerude piirkonnas. Neerude funktsioon ei ole häiritud, hüpertooniat ja turseid ei esine. Haiguse kulg oleneb põhihaigusest.

R a v i seisab põhihaiguse ravimises.

Dieet vt. Nefriit, äge.

NEFRIIT, KROONILINE; НЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *NEPHRITIS CHRONICA.* Kui organismis on nakkuskoldeid, võib äge nefriit puuduliku ravi ja ebasoodsate töö- ning olustikutingimuste puhul üle minna krooniliseks. Hüpertoonia alusel arenev südame hüpertroofia viib järkjärgulisele südamelihase väärastumisele ja nõrgenemisele. Neerukude atrofeerub vähehaaval, neer kortsub (teisene kortsneer), tema võime valgu-ainevahetuse produkte (lämmastikuühendeid) kehast välja toimetada väheneb üha, hakkab arenema ureemia (tõeline azoteemiline).

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Uriinis vähesel hulgal valku ja verd (mikrohematuuria), uriin on madala erikaaluga. Tursed on vähesed või puuduvad üldse. Arenevad kehvveresus, üldine nõrkus, kiire väsimine, tekivad sagedad peapööritused ja peavalud. Silmapõhja veresoonte spasmi (angiospastiline neuroretiniit) tagajärjel nõrgeneb nägemine, lõpuks võib areneda pimedaksjäämine. Peamine sümptoom on hüpertoonia, mis viib südame hüpertrofeerumiseni. Azoteemilise ureemia puhul: peavalu, iiveldus, nõrkus, apaatia, unisus; seejärel tekivad oksendamine, kõhulahtisus, krambid; väljahingatav õhk, oksemassid ja roe on uriini lõhnaga; iseloomulik on pupillide kitsenemine. Kui ureemianähud tugevnevad, siis tekib haigeil komatoosne seisund (ureemiline kooma). Haiged surevad ureemia või südamelihase nõrkuse tagajärjel.

R a v i. Piima-taimetoit; alkohoolsed joogid on keelatud. Liha ja kala ainult

keedetuna ning vähesel hulgal. Uriini madala erikaalu puhul ei tohi joomist piirata (ainevahetuse produktide väljaviimiseks).

Reguleerida tööpäeva, vältida keha jahtumist ja niiskust, et haigus ei ägeneks. Elada ja töötada tingimata kuivas ning soojas ruumis. Klimaatiline ravi kuiva, kuuma kliimaga kohtades (Ašhabad, Bairam-Ali).

Ureemia esimeste tunnuste ilmnemisel panna haige voodisse; toidust täielikult kõrvaldada lihasaadused ja munad, piirata valgurikkaid toite (kohupiim, juust, oad, herned, türgi oad, läätsed, seened), ilmsete ureemia nähtude korral aga keelata täielikult ka need ning määrata toiduks eranditult süsivesikuid (suhkur, glükoos). Oksendamise puhul lasta neelata jäätükikesi. Ägedate peavalude korral pea peale jääkott, kätele ja jalgadele soojendajad või sinepiplaastrid. Krampide ajal anda kloraalhüdraati (2 korda päevas 1,0 piimaga) või süstida morfiini, omnopooni.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull nahaalusi

Teadvusetu seisundi ajal (ureemilise kooma puhul) kloraalhüdraati klistiirina.

Rp. Chlorali hydrati 2,0
Mucilaginis Salep
Aq. destill. āā 25,0
MDS. Klistiiriks

Verelaskmine (200—600 ml), seejärel glükoosi süstimine nahaalusi või veenisisesi. Kuumad vee- ja kuivaõhu-kümblused; esile kutsuda higistamine valguainevahetuse lõpp-produktide (lämmastikuühendite) väljaviimiseks.

NEFRIIT, ÄGE; НЕФРИТ ОСТРЫЙ; *NEPHRITIS ACUTA.* Põhjuseks on nakkushaigused: enamasti sarlakid ja angiin; difteeria, leetrid, sepsis, kõhutüüfus jt. Tekitajaks on peamiselt streptokokk. Soodustavaks teguriks on keha jahtumine.

Ägedat nefriiti tuleb käsitada organismi allergilise reaktsioonina haigusetekitaja sissetungile. Juhtivat osa allergilise reaktsiooni arenemises etendab kesknärvisüsteemi reaktiivsuse muutus.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Iseloomulikud on kolm põhilist sümptoomi: hematuuria (verine uriin), tursed ja hüpertoonia (kõrgenenud arteriaalne vererõhk). Kuseeritus väheneb tunduvalt, rasketel juhtudel võib aga hoopis lakata (anuuria). Peale erütrotsüütide leidub uriinis valku (2—4‰, vahel ka rohkem). Mõnedel juhtudel kulgeb äge nefriit tunduvate nefrootiliste sümptoomidega (vt. Nefroos): ulatuslikud tursed, uriinis palju valku — kuni 10—15‰, rohkesti epiteliaalseid, sõmerjaid (granuleeritud), vahel ka vahajaid silindreid.

Haigetel esinevad üldine nõrkus, halb isu, peavalud, vahel iiveldus ja oksendamine, sageli eklampsia (eklamptiline, kramplik ureemia), mis avaldub peamiselt aju arterite spasmist (angiospasm) ja aju tursest tingitud ajunähtudes: äge peavalu, iiveldus, oksendamine ja krambid, mis sarnanevad epilepsiaga, teadvuse tuhmumine ja hiljem täielik kadumine; pupillid on laiad, suust eritub vahtu. Üksikud eklampsiahood lõpevad enamasti hästi. Angiospasmid tekivad ka silmapõhja veresoontes (angiospastiline neuroretiniit), mis põhjustab nägemise nõrgenemist. Uriini hulga tunduval vähenemisel, eriti anuuria puhul, võib olla tegemist ka tõelise azoteemilise ureemiaga (vt. Nefriit, krooniline). Äge nefriit on raske haigus, vältab 1—2 kuud, vahel ka kauem; võib üle minna krooniliseks nefriidiks.

R a v i. Voodirežiim. Dieet: vedeliku, keedusoola ja valkude piiramine; määratakse piima-taimetoit: igasugused pudrud, leib, rõõsk koor, või, köögi- ja puuvili, välja arvatud neerusid ärritavad köögiviljad (mädarõigas, rõigas jt.). Rasketel juhtudel määratakse suhkrupäevad (antakse ainult suhkrut 150—200 g ööpäevas 1—2—3 päeva jooksul). Määratakse ka puuvilja- ja piimapäevad. Eklampsianähtude puhul lastakse verd, tehakse lumbaalpunktsioon. Veenisisesi või lihasesisesi süstitakse magneesiumsulfaati, veenisisesi glükoosi.

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 5% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 5—10 ml veenisisesi. Lihasesisesi võib süstida kuni 25 ml

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. 20 ml veenisisesi

Kui ägedad nähud on möödunud, antakse haigele vähesel hulgal keedetud liha või kala ja lisatakse toidule pisut soola. Tursete puhul kuumad vee- või kuivaõhu-kümblused. Ravimitest: neerusid mitte ärritavad diureetikumid (kofeiin, diuretiin). Südame nõrgenemisel antakse digitaalist, adoonist, strofantust.

NEFROANGIOSKLEROOS; НЕФРОАНГИОСКЛЕРОЗ; *NEPHROANGIOSCLEROSIS.* **NEFROSKLEROOS; НЕФРОСКЛЕРОЗ;** *NEPHROSCLEROSIS.* **NEERU ARTERIOOLIDE SKLEROOS; ESMANE KORTSNEER; СКЛЕРОЗ АРТЕРИОЛ ПОЧЕК; ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА.** Nefroangioskleroos on hüpertooniatõve (vt.) lõpp- (kolmandaks) staadiumiks. Nefroangioskleroosi põhjuseks on hüpertooniatõbi.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks sümptoomiks on hüpertoonia (arteriaalse vererõhu kõrgenemus) ning sellele järgneb südame hüpertroofia (südame tumestuse nihkumine vasakule, aktsent aordi teisel toonil).

Kaugelearenenud juhtudel tekivad neerude puudulikkuse nähud. Neerud kaotavad kontsentreerimisvõime, organismis kuhjuvad ainevahetuse produktid, mis lõppude lõpuks põhjustab ureemilise seisundi (vt. Nefriit, krooniline). Nefroangioskleroos areneb sageli väga aeglaselt: haiged elavad aastaid, enne kui algavad neerude puudulikkuse nähud, mis samuti väga aeglaselt edasi arenevad. Mõningatel niinimetatud pahaloomulise nefroangioskleroosi (hüpertooniatõve pahaloomulise vormi) juhtudel progresseerub haigus erakordse kiirusega, neerude puudulikkuse nähud arenevad kiiresti ning haiged surevad 1—2 aasta pärast ureemia või südame puudulikkuse tagajärjel.

Diagnoosimine. Tuleb eristada neerunähtudeta hüpertooniatõvest ja krooniliset nefriidist.

Ravi. Vt. Hüpertooniatõbi, ravi. Ateroskleroos, ravi. Nefriit, krooniline, ravi.

NEFROOS; НЕФРОЗ; *NEPHROSIS.* Nefroosideks nimetatakse düstroofilisi muutusi neerudes, mille puhul esinevad väärastused neerutorukestes. Ägedate nefrooside hulka kuuluvad palavikuline nefroos ja nekronefroos (vt.). Kroonilise nefrooside hulka loetakse lipoidset nefroosi ja lipoid-amüloidset nefroosi (vt.).

Palavikulist nefroosi täheldatakse paljude nakkushaiguste: tüüfuste, krupoosse kopsupõletiku, difteeria jt. puhul. Nefroosi saab kindlaks teha ainult uriini uurimisel, sest turseid, kõrgenenud vererõhku ja muid neeruhaiguste tunnuseid ei täheldata. Uriinis leitakse valku, neeru epiteeli ja silindreid. Palavikuline nefroos ehk palavikuline albuminuuria möödub harilikult koos palavikuseisundi kadumisega ilma erilise ravita.

NEFROOS, LIPOID-AMÜLOIDNE; НЕФРОЗ ЛИПОИДНО-АМИЛОИДНЫЙ. See nefroos on neerude lipoidse väärastuse kombinatsioon amüloidi ladestumisega neerudes ja teistes elundites.

Põhjuseks on kauavältavad mädanemisprotsessid luudes (luude ja liigeste tuberkuloos), kopsudes (krooniline kavernoosne kopsutuberkuloos, bronhektaasia, krooniline kopsuabstsess), nina kõrvalõõntes jm.

Sümptoomid ja kulg. Haiguse algul täheldatakse ainult kerget albuminuuriat. Seejärel ilmuvad põhiliselt samad sümptoomid nagu lipoidse nefroosi puhul (vt.). Hiljem täheldatakse sageli maksa, põrna, soolte amüloidoosi (maksa ja põrna suurenemine, visa kõhulahtisus).

Diagnoosimine. Kõige raskem on eristada puhtakujulisest lipoidsest nefroosist, seda enam, et viimane sageli kombineerub amüloidoosiga. Amüloidoosi esinemine teistes elundites osutab lipoid-amüloidsele nefroosile.

Kulg ja ravi vt. Nefroos, lipoidne.

NEFROOS, LIPOIDNE; НЕФРОЗ ЛИПОИДНЫЙ; *NEPHROSIS LIPOIDEA.* Põhjuseks on kroonilised mädased protsessid, süüfilis, malaaria, kaver-

noosne kopsutuberkuloos jt. Puhtal kujul esineb lipoidnefroosi harva, harilikult on ta kombinatsioonis amüloidoosiga (vt. Nefroos, lipoid-amüloidne).

Sümptoomid ja kulg. Laialdased tursed üle kogu keha, õõnte vesitõbi (astsiit, hüdrotooraks). Nahk on kahvatu, kuiv, läikiv. Uriinis on palju valku (20—40‰ ja rohkem), settes leidub palju leukotsüüte, neeru epiteelirakke ja mitmesuguseid silindreid: epiteliaalseid, sõmerjaid, hüaliinseid, vahel ka vahajaid (vt. XV ptk., Lihtsamad laboratoorsed uuringud). Haiged kaebavad ainult tunduvate tursete üle, mis neid häirivad. Mingisuguseid valusid ja ebameeldivaid aistinguid harilikult ei esine.

Haiged surevad mingisuguste komplikatsioonide, enamasti lisanduva nakkushaiguse või neerude puudulikkuse tagajärjel.

Ravi tuleb suunata põhihaiguse vastu (mädakollete likvideerimine, süüfilise, malaaria väljaravimine). Voodirežiim. Hea põetamine, eriti hoolitsemine naha eest, et vältida lamatiste tekkimist. Põhiliseks ravimeetodiks on dieet: vedelikuhulga piiramine, soolavaba, kuid valgurikas toit. Diureetikume: merkusaali, soovitatavalt türeoidiini (kaks-kolm korda päevas 0,1).

Rp. Mercusali 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Lihasesisesi 1 ampull 3—6 päeva tagant

Higierituse tõstmiseks tehakse kuumi vee- või kuivaõhu-vanne. Ravi kuivas soojas kliimas (Ašhabad, Bairam-Ali).

NEFROPTOOS; NEERUVAJE; RÄND- EHK LIIKUV NEER; НЕФРОПТОЗ; ПОЧКА ОПУЩЕННАЯ; БЛУЖДАЮЩАЯ ИЛИ ПОДВИЖНАЯ ПОЧКА; *NEPHROPTOSIS; REN MOBILIS.* Liikuvat, samaaegselt allavajunud neeru (enamasti parempoolne) esineb sagedamini naistel, eriti paljusünnitanuil, kelle kõhulihased on nõrgenenud ja kellel täheldatakse ühtlasi üldist kõhuõõne elundite allavajumist. Tugev kõhnumine, muljumised, hüpped soodustavad neeru allavajumist.

Sümptoomid ja kulg. Raskustunne kõhus, käimisel ja raske töö puhul ägenevad valud nimmepiirkonnas. Kõhu palpeerimisel on läbi tunda liikuvat neeru (haiguse peamine tunnus). Mõnikord kulgeb haigus sümptoomideta.

Ravi. Bandaaži kandmine. Keelata raske füüsiline töö ja sportimine; kurtunud haigetele tugevdatud toitmine. Ägedate valude korral voodirežiim, soojendajad, soojad vannid ja isegi morfiini või omnopooni süstimine.

NEKRONEFROOS; SUBLIMAATNEER; НЕКРОНЕФРОЗ; СУЛЕМОВАЯ ПОЧКА; *NECRONEPHROSIS.* Haigust iseloomustavad tunduvad düstroofilised muutused neerudes ja neerutorukeste nekroos. Areneb enamasti mitmesuguste raskete mürgituste korral elavhõbedapreparaatidega, kangete hapetega, novarsenooliga ja teiste mürkidega. Tüüpiline nekronefroosi pilt esineb sublimaatmürgituse puhul.

Sümptoomid ja kulg. Kõrvuti teiste mürgitusnähtudega arenevad harilikult neerude ägeda kahjustuse nähud: uriinieritus väheneb, uriinis leidub valku, silindreid, vähesel hulgal erütrotsüüte ja leukotsüüte. Rasketel juhtudel areneb 2—3 päeva pärast anuuria, tõuseb arteriaalne vererõhk, kujuneb azoteemiline ureemia.

Ravi. Kasutatakse vahendeid, mis on märgitud esmaabitabelis mürgituste korral elavhõbedaga, hapetega ja teiste mürkidega.

Neerunähte ja ureemiat ravitakse tavaliste meetoditega (vt. Nefriit, äge ja krooniline).

OKSENDAMINE; PBOTA; *VOMITUS.* Oksendamine võib olla tsentraalse päritoluga ja reflektoorne. Oksendamine tekib oksendamiskeskuse ärritamisest (kas vahetult või maost, maksast, neerudest, kõhukelmest, munasarjadest ja teistest elunditest lähtuva refleksi kaudu) Reflektoorne oksendamine esineb mitmesuguste mao- ja soolehaiguste (gastriit, haavandtõbi, vähktõbi, apenditsiit, iileus), munasarjade põletiku, sapi- ja neerukoolikute jne. puhul. Tsentraalne (tserebraalne), sealhulgas ka kortikaalse päritoluga oksendamine esineb ajuvapustuste puhul, oksendamiskeskuse ärritamisel mitmesuguste veres ringlevate toksiinidega (ureemia, sarlakite, meningiidi, mitmesuguse päritoluga

peavalude jne. puhul). Rasedatel tekib oksendamine tõenäoliselt sisenõristusnäärmete funktsiooni häire tagajärjel ja närvifaktorite mõjul.

Oksendamise põhjuse selgitamiseks tuleb haiget hoolikalt küsitleda ja uurida. Õigeks diagnoosimiseks on väga tähtis oksemasse uurida. Need koosnevad sageli äsjasöödud toidust või mitme tunni, vahel isegi ööpäeva eest söödud toidust, mis on üldse seedimata või puudulikult seeditud. Maoverejooksu puhul on okse punane, vähktõve puhul (vähja lagunemisest) kohvipaksu taoline, sapi paiskumisel duodeenumist makku — rohekaskollane; tühja mao puhul oksendab haige vahel ainult sappi. Kui maos on palju hapet, on oksemassid hapu lõhnaga, kui maos toimuvad roiskumisprotsessid, — roisulõhnaga; ureemia puhul — uriini lõhnaga; soolesulguse korral võib haige rooja oksendada (*miserere*).

Oksendamise ajal tekib üldine nõrkus, nägu muutub kahvatuks, jäsemed jahenevad, nahk kattub «külma» higiga, pulss on sage, halva täitumusega, vererõhk langeb.

Oksendamise lakkamisel tuleb haige panna lamama, lasta tal suud loputada, pühkida huuled puhtaks, vajaduse korral panna jäsemetele soojendajad, südametegevuse nõrgenemisel süstida nahaalusi kofeiini, kamprit. Kui oksendamine on tingitud mingist raskest haigusest, siis võetakse tarvitusele vastavad abinõud.

PAROKSÜSMAALNE TAHHÜKARDIA; ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ; *TACHYCARDIA PAROXYSMALIS.* Järsku puhkev südame kokkutõmmete sagenemine (tahhükardia); kulgeb hoogudena (paroksüsmidena), mis tekivad enamasti sümpaatilise närvi tugeval ärritamisel.

Põhjusteks on mitmesugused orgaanilised südamehaigused: südame mitraalne rike, kardioskleroos, müokardi infarkt. Terves südames võivad hood vallanduda ka reflektoorselt, ärrituste mõjul, mis lähtuvad teistest elunditest, näiteks sapipõiehaiguste puhul.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Peamiseks sümptoomiks on järsk pulsi sagenemine — 150—200 ja isegi rohkem lööki minutis. Südame pekslemine ja pitsitustunne rinnas, üldine nõrkus, peapööritus kuni minestuseni. Kogu südame ja kaela veenide pulsatsioon.

Haigushoog kestab mõne minuti või mõne tunni, harvem päevi ja isegi nädalaid. Hood puhkevad äkki ning lakkavad niisama äkki.

R a v i. Haigushoogu võib sageli peatada uitnärvi reflektoorse ärritamisega, rõhudes üheaegselt tugevasti mõlemale silmamunale. Rõhudes ühelt poolt unearterit 10 sekundi vältel vastu lülisammast kilpkõhre ülemise ääre kõrgusel, võib hoogu samuti kupeerida. Oksendamisliigutused katkestavad vahel haigushoo. Ravimitest kasutatakse hinidiini, hiniini, digitaalist, strofantust.

Rp. Chinidini sulfurici 0,2
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pulv. fol. Digitalis 0,05
Chinini hydrochlorici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6 in oblatis
S. 3 korda päevas 1 oblaat

Rp. Sol. Strophanthini 0,1% 0,25
Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
MDS. Süstimiseks veenisisesi
(süstida aeglaselt)

PELLAGRA; KARENAHKSUS; ПЕЛЛАГРА; *PELLAGRA.* Haiguse põhjuseks on nikotiinhappe (pellagravastase ehk PP-vitamiini) puudumine või vähesus toidus. Mõnikord areneb haigus siis, kui organismi rakud kaotavad võime omastada neile vajalikku vitamiini.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Iseloomulikud on kolm põhilist tunnust: dermatiit (nahapõletik), diarröa (kõhulahtisus) ja dementsia (nõrgamõistuslikkus). Kevadel muutub nahk katmata kehaosadel — näol, kaelal, käeseljal, vahel ka

labajalal — päikesekiirte toimel punaseks, nagu põletatuks, valuliseks; tekib kihelus. Hiljem hakkab nahk ketendama, lõhkeb, muutub karedaks, pruuniks (pigmendi ladestumise tõttu); jääb mulje, nagu oleksid haigel käes kindad («pellagra-kindad»). Seejärel tekib kõhulahtisus ja vahel nõdramõistuslikkus. Haiged tunnevad suus põletust, neil kaob isu, vähehaaval areneb üldine nõrkus ja organismi kurtumus. Pellagra kulgeb krooniliselt, kestes mõnikord mitmeid aastaid. Kergetel juhtudel saabub täielik paranemine, rasketel surevad haiged tugeva kurtumuse tagajärjel.

R a v i. Spetsiifiliseks vahendiks on nikotiinhape, mis mõnedel juhtudel pellagra täielikult välja ravib. Nikotiinhapet manustatakse puhtal kujul, pulbritena sisse andes ja veenisisesi süstides.

Rp. Ac. nicotinici 0,05
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Acidi nicotinici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. Iga päev 5—10 ml veenisisesi

Tuleb anda PP-vitamiini-rikast ja täisväärtuslikke valke sisaldavat toitu (piim, munad, õlle- ja taignapärm, maks, neerud, liha ja kala, õunad, tomatid, kapsas, porgand, kartul, seened).

PERIKARDIIT; SÜDAMEPAUNA PÕLETIK; ПЕРИКАРДИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКИ; *PERICARDITIS.* Haigus tekib peaaegu alati infektsiooni tagajärjel, kõige sagedamini reumaatilisel või tuberkuloossel alusel, harvemini täheldatakse teda sarlakite, tüüfuste ja teiste nakkushaiguste korral. Mõnikord kandub põletik üle kopsudest või pleurast. Perikardiit on kas kuiv või fibrinoosne ja väljahigistuslik (eksudatiivne), mis omakorda võib olla seroosne või mädane.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ägeda perikardiidi puhul on temperatuur alati kõrgenenud; tema kõrgus ja iseloom olenevad põhihaigusest; tuberkuloosse, eriti septilise perikardiidi puhul on temperatuur remiteeruv. Kuiva perikardiidi puhul: valu südames, on kuulda perikardi hõõrdumise kahinaid. Eksudatiivse perikardiidiga kaasneb ängistustunne rinnus ja lämbumistunne; südametõuge kaob, südame toonid muutuvad tuhmiks, pulss on kiire ja nõrk; perkuteerimisel on südame tumestus suurenenud igas suunas. Eksudaadi surve tõttu südamele võivad areneda südame puudulikkuse nähud (hingeldus, tsüanoos, tursed). Kasvava südamepuudulikkuse tõttu võib haige surra. Mõnikord toimub perikardiidi tagajärjel perikardi lestmete kokkukasvamine; seetõttu raskeneb südame töö ja arenevad järk-järgult südame puudulikkuse nähud.

D i a g n o o s i m i n e. Kuiva perikardiiti tuleb mõnikord eristada kuivast pleuriidist (vt. Pleuriit, kuiv). Eksudatiivset perikardiiti võib ära vahetada südamehaigustega, mille puhul südame mõõtmed on tunduvalt suurenenud (südame rikked, kardioskleroos).

R a v i. Absoluutne rahu, voodirežiim. Valude puhul jääkott südame kohale, narkootilisi vahendeid (kodeiin, dioniin, morfiin) või rahusteid (bromiidid, luminaal). Reumaatilise perikardiidi puhul salitsülaate (naatriumsalitsülaat, aspiriin, püramidoon). Tuberkuloosse perikardiidi puhul vastav režiim ja ravi. Eksudatiivse perikardiidi puhul piiratakse joomist ja antakse diureetikume (näiteks diuretiini). Kui eksudaat põhjustab tunduvat südame puudulikkust, siis tuleb perikardi punkteerida ja liigne vedelik välja lasta (seda operatsiooni võib teostada ainult arst). Südame puudulikkuse korral kasutatakse mitmesuguseid südamevahendeid (kamper, kofeiin, strühniin) (vt. Pleuriit ja Südame-vereringe puudulikkus).

PLEURIIT, KUIV; ПЛЕВРИТ, СУХОЙ; *PLEURITIS SICCA.* Kõige sagedamini tuberkuloosse päritoluga. Krupoosne pneumoonia, abstsessid ja teised kopsuhaigused tabavad sageli ka pleurat protsessi piirkonnas.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Valud rindkeres hingamisel ja köhimisel, kuiv köha, temperatuuri kõrgenemine. Kopsude perkuteerimisel muutusi ei täheldata;

auskulteerimisel on kuulda pleura hõõrdumise kahinat. Kuiv pleuriit kestab mõnest päevast 2—3 nädalani, vahel isegi kuid.

Ravi. Voodirežiim, soojendavad kompressid, kupud, sinepiplaastrid. Seespidiselt naatriumsalitsülaati, aspiriini, püramidooni. Valude ja köha puhul narkootikume (heroiin, dioniin) (vt. Pleuriit, märg). Tuberkuloosse päritoluga pleuriitide puhul üldtugevdav ravi (vt. Tuberkuloos, kopsu-).

PLEURIIT, MÄDANE; ПЛЕВРИТ ГНОЙНЫЙ; *PLEURITIS PURULENTA.* **EMPÜEEM; ЭМПИЕМА;** *EMPYEMA.* Tekitajaiks on streptokokk, stafülokokk, pneumokokk ja tuberkuloosikepike. Empüeem tekib rindkere haavamisel, kõpsuabstsessi, -gangreeni ja pneumoonia puhul. Pleura infitseerumine toimub ka teistest naaberelunditest (diafragma, mediastiinum jne.), samuti ka humoraalsel teel (sepsis jm.).

Sümptoomid ja kulg. Äge mädane pleuriit kulgeb kõrge remiteeruva või hektilise temperatuuriga, külmavärinate ja higistamisega. Üldine nõrkus, isu kadumine, arenev aneemia ja kõhnumine, neutrofiilne leukotsütoos. Pleura proovipunktsioonil saadakse mädast vedelikku. Füüsikalised uurimismeetodid annavad samu tulemusi kui eksudatiivse pleuriidi puhul. Kui empüeemi õigeaegselt ei avata, siis võib mäda murduda läbi bronhi, läbi naha, kõhuõõnde jne. Tuberkuloossed mädased pleuriidid kulgevad subfebriilse, vahel isegi normaalse temperatuuriga, ilma ägedate intoksikatsiooninähtudeta; kulg on pikaldane ja kauakestev.

Diagnoosimine vt. Pleuriit, märg.

Ravi. Ägeda mädase mittetuberkuloosse pleuriidi korral teostatakse roide resektsioon ja lastakse mäda välja, dreneerides seejärel pleuraõõnt. Viimasel ajal uhetakse pleuraõõnt pärast mäda eemaldamist penitsilliini- või gramitsidiinilahusega. Tuberkuloosse empüeemi korral pumbatakse mäda järk-järgult välja ilma roide resektsioonita. Seejärel üldtugevdav ravi (vt. Tuberkuloos, kopsu-). Rinnas esinevate valude, samuti ka köha, hingelduse, südametegevuse nõrgenemise korral on ravi samasugune kui märja pleuriidi puhul (sümptomaatiline).

PLEURIIT, MÄRG, EKSUDATIIVNE, SEROOSNE; ПЛЕВРИТ ВЫПОТНОЙ, ЭКССУДАТИВНЫЙ, СЕРОЗНЫЙ; *PLEURITIS EXSUDATIVA SEROSA.* Eksudatiivse (märja) pleuriidi puhul koguneb pleuraõõnde tavaliselt seerosset eksudaati — läbipaistvat helekollast või kollakasrohelist vedelikku. Kõige sagedamini on eksudatiivsed pleuriidid tuberkuloosse päritoluga; neid täheldatakse ka ägeda reumatismi ja kopsupõletiku puhul.

Sümptoomid ja kulg. Esimesed tunnused: valud rindkeres sissehingamisel ja köhimisel, temperatuuri tõus, üldine nõrkus, isutus. Haige lamab harilikult haigel küljel. Temperatuur tõuseb järk-järgult ja võib ulatuda 39—40°-ni. Rohke eksudaadi korral tunduv hingeldamine. Vaatlemisel täheldatakse haigel poolel rindkere väljakummumist ja hingamise mahajäämist. Rinnavärin on nõrgenenud või puudub. Tume perkutoorne kõla, mis kõigepealt ilmub rindkere alumistes osades. Kuulatlemisel haiguse algul pleura hõõrdumise kahin; vastavalt vedeliku kogunemisele hingamiskahin nõrgeneb või kaob üldse. Eksudaat nihutab südame tervele poolele. Reumaatilised ja postpneumoonilised pleuriidid võivad mööduda 1—2 nädalaga, tuberkuloossed vältavad keskmiselt 4—6 nädalat.

Diagnoosimine. Haiguse algul võib eksudatiivset pleuriiti kõige kergemini ära vahetada krupoosse kopsupõletikuga, seejärel koldelise pneumooniaga, hüdrotooraksiga; diagnoosi täpsustamise eesmärgil, samuti vedeliku koostise määramiseks tehakse 10—20-ml-se süstlaga proovipunktsioon. Nõel viiakse tagumisel aksillaar- või skapulaarjoonel tumestuse kohal kuuendasse-kaheksandasse roietevahesse.

Ravi. Voodirežiim, soojendavad kompressid, kuivad kupud, sinepiplaastrid. Seespidiselt — naatriumsalitsülaati (3—6 korda päevas 1,0), aspiriini (4 korda päevas 1,0), püramidooni (3 korda päevas 0,5).

Eksudaadi imendumise perioodil määratakse diureesi tõstmiseks diuretiini (3 korda päevas 0,5). Tuberkuloosse, eriti hemorraagilise eksudaadi korral määratakse kaltsiumkloriidi.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
Sterilisetur!
DS. 10 ml veenisisesi

Hingelduse, ägeda köha ja valude korral antakse kodeiini, heroiini, dioniini.

Rp. Codeini phosphorici 0,02
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Dionini 2% 20,0
DS. 3 korda päevas 15 tilka

Rp. Heroini hydrochlorici 0,003
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Südametegevuse nõrgenemisel manustatakse ergutajaid (kamper, kofeiin). Tervenemisperioodil peavad haiged voodis viibima isegi siis, kui temperatuur on normaalne, kuid pleuraõõnes on veel vedelikku. Silmas pidades pleuriitide tuberkuloosset etioloogiat, tuleb läbi viia üldtugevdav ravi: tugevdatud toitmine, värske õhk jm. Pärast haiglaravi on kasulik haigeid edasiseks ravimiseks saata sanatooriumesse.

Kui vedelik ei imendu või rohke eksudaat põhjustab tugevat hingeldust ning raskendab südame tööd, siis tuleb vedelik punktsioonide abil eemaldada; seda on soovitatav teha siis, kui haigel on temperatuur langenud või isegi normaalseks muutunud. Vedelikku tuleb välja lasta aeglaselt ja korraga mitte üle 1—1,5 liitri.

PNEUMOKONIOOS; KOPSUTOLMUSTUS; ПНЕВМОКОНИОЗ; *PNEUMOCONIOSIS.* Pneumokonioos on kopsuhaigus, mida põhjustab tolmuosakeste kopsukoesse tungimine. Tähtsat osa etendab anorgaaniliste soolade sissehingamine; söetolm põhjustab antrakoosi, räniühendid silikoosi, rauatolm sideroosi jne. Kõige levinumaks pneumokonioosiks on silikoos, seda enam, et ka söetolm sisaldab kvartsiosakesi (räni). Haigestuvad isikud, kes kestvalt töötavad tolmurohketes tööstustes. Kui bronhides leidub rohkesti tolmu, siis osa sellest, tungides bronhe, alveoole ja lümfisõlmi ümbritsevasse sidekoesse, põhjustab neis põletikulisi protsesse, millele järgneb sidekoe vohamine (pneumoskleroos). Tolm on krooniliste bronhiitide tekkimise põhjuseks.

Eelsoodustavaiks tegureiks on kopsude ja bronhide haigestumised.

Sümptoomid ja kulg. Hingeldus, kuiv või märg köha, rõga, vahel verelisandiga; kopsud on emfüsematoosselt laienenud, perkuteerimisel annavad karbikõla, hingamine on nõrgenenud, kare, isegi bronhiaalse varjundiga.

Haigus on krooniline, algab vaevalt märgatavate tunnustega ja areneb mitme aasta jooksul. Pneumokonioos viib kroonilise bronhiidi, kopsu emfüseemi, bronhektaasiate, pneumoskleroosi ja südame puudulikkuse (pulmonaalne süda) tekkimiseni.

Diagnoosimine toimub professionaalse anamneesi põhjal. Tuleb eristada tuberkuloosist (tuberkuloosikepikeste puudumine, röntgenogrammi andmed).

Ravi. Puhas õhk, hea toitmine, küllaldane puhkus. Kui haigus halveneb, tuleb elukutset vahetada. Ravi on samasugune nagu areneva kroonilise bronhiidi, emfüseemi, pneumoskleroosi, südame puudulikkuse korral (vt. mainitud haigused).

Profülaktika. Töö- ja olustikutingimuste parandamine. Hea ventilatsiooni korraldamine tööstustes; hingamisteede kaitsmine tolmu sissetungimise vastu mitmesuguste seadiste (respiraatorite) abil; tolmu kõrvaldamine, püüdmine õhust, niiskelt puurimine, töötajate meditsiiniline läbivaatus iga kolme kuu järel.

PNEUMOONIA, KOLDELINE; KOLDELINE KOPSUPÕLETIK; ПНЕВМОНИЯ ОЧАГОВАЯ; *PNEUMONIA LOBULARIS.* **BRONHOPNEUMOONIA; БРОНХОПНЕВМОНИЯ;** *BRONCHOPNEUMONIA.* **KATARRAALNE PNEUMOONIA; КАТАРРАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ;** *PNEUMONIA CATARRHALIS.* Koldelise pneumoonia puhul kahjustuvad üksikud kopsusagarikud (kolded).

Haiguse tekitajaiks on gripiviirus, pneumokokid, pneumobatsillid, stafülokokid, streptokokid. Komplikatsioonina (sekundaarse infektsioonina) areneb koldeline pneumoonia sageli mitmesuguste nakkushaiguste, nagu leetrite, sarlakite, sepsise, kõhutüüfuse jt. puhul. Ta võib tekkida võõrkehade (lima, vesi, toit, veri, oksemassid) sattumisest kopsu, eriti teadvuseta oleku (apopleksia, üldine narkoos) ajal. Niisugust pneumoooniat nimetatakse aspiratsiooni- ehk käkastuspneumooniaks. Külmetus soodustab koldelise pneumoonia tekkimist. Koldelist pneumooniat nimetatakse ka bronhopneumooniaks, sest et ta sageli lisandub ägedale bronhiidile. Põletikuline protsess läheb sel korral väikestest bronhidest üle kopsu alveoolidesse, kahjustades sagarikke.

Sümptoomid ja kulg. Temperatuur 39—40°, kõha limase, mädase või limajas-fibrinoosse rõga eritusega, sageli esineb hingeldus. Haigus algab sageli nohuga, kõhaga, roidumusega; temperatuur tõuseb mõne päeva jooksul. Perkuteerimisel saab kindlaks teha väikesi tumestuskoldeid (kui põletikuline protsess on tabanud rühma kopsusagarikke). Tumestuse kohal on kuulda krepitatsioone ja bronhiaalset hingamist, niiskeid ja kuivi räginaid. Rasketel juhtudel ilmnevad südame-veresoonte süsteemi intoksikatsiooni nähud: tuhmid südame toonid, pulsi sagenemine ja nõrgenemine, hingeldus. Peale selle täheldatakse isutust, peavalu, korratut und, üldist nõrkust.

Gripiviiruse poolt tekitatud pneumoonia korral täheldatakse sageli ka üldisi gripi tunnuseid: nohu, üldist roidumust, peavalu, valulisust kogu kehas ja valu neelus.

Haigus kestab 2—4 nädalat; paranemine toimub pikkamisi, temperatuuri aeglase langusega. Kõige raskemini kulgeb haigus väikelastel, raukadel ja nõrkadel, kurtunud haigetel. Põletikuline protsess võib haarata üha uusi kopsu piirkondi (pneumoonia omandab roomava iseloomu). Niisugused pneumoonia vormid vältavad 1,5—2 kuud ja lõpevad sageli surmaga.

Diagnoosimine. Koldelist pneumooniat tuleb eristada bronhiidist, krupoossest pneumooniast, kopsutuberkuloosist, pleuriidist ja kopsuabstsessist.

Ravi. Ravi ja põetamine on põhiliselt samad, mis krupoosse pneumoonia puhul. Parimaiks vahendeiks on sulfaniilamiidpreparaadid ja penitsilliin (vt. Pneumoonia, krupoosne).

PNEUMOONIA, KRUPOOSNE; KRUPOOSNE KOPSUPÕLETIK; КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ; КРУПОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ; *PNEUMONIA CROUPOSA.* **PLEUROPNEUMOONIA; ПЛЕВРОПНЕВМОНИЯ;** *PLEUROPNEUMONIA.* Tekitajaks on pneumokokk (Fränkeli diplokokk), harva Friedländeri diplobatsillid ja teised bakterid. Infektsioon tungib kopsudesse hingamisteede kaudu. Krupoosne pneumoonia tekib sageli vahetult pärast keha tugevat jahtumist või märjakssaamist; see on eelsoodustavaks, organismi vastupanu nõrgendavaks teguriks, mistõttu hingamisteedes alatiselt pesitsevad bakterid tungivad kopsudesse ja põhjustavad haigestumist.

Sümptoomid ja kulg. Haigus algab järsku tugeva vappekülma ja temperatuuri kiire tõusuga 39—40°-ni. Kõrgenenud temperatuur püsib 5—9, sagedamini 7 päeva ja langeb kriitiliselt (harvemini lüütiliselt) normaalseni. Juba haiguse esimesest päevast ilmuvad üldise intoksikatsiooni nähud: üldine nõrkus, roidumus, isutus, peavalu. Esimesteks tunnusteks on kuiv köha, valu hingamisel ja köhimisel, sagenenud hingamine. Nägu on punane (hüpereemiline), huultel ja ninatiibadel on villiline lööve (herpes), keelel — katt, teadvus on tuhmunud, esineb sonimine. Ninasõõrmed paisuvad hingamisel. Mõne päeva pärast algab roostekarva rõga eritamine. Perkuteerimisel on kuulda tumestust või tumenenud kopsukõla (tabatud on kogu kopsusagar). Auskulteerimisel on kuulda bronhiaalset hingamist, krepitatsiooni ja peenemullilisi räginaid. Süda on pisut suurenenud, toonid tuhmid, arteriaalne vererõhk langenud, pulss sage (120 ja rohkem lööki minutis), nõrga täitumusega. Südametegevuse nõrgenemisel täheldatakse venoosse paisu nähtusid: huulte, sõrmede ja varvaste sinakaks muutumist. Rasketel juhtudel võib tekkida vereringe äge puudulikkus — kollaps, mille ajal haiged sageli surevad. Veres esineb tunduv leukotsütoos neutrofiilide arvu suurenemise arvel.

Diagnoosimine. Tuleb eristada koldelisest pneumooniast, tuberkuloosist ja eksudatiivsest pleuriidist.

Ravi. Spetsiifilisteks ravimiteks on sulfaniilamiidpreparaadid (sulfasool, norsulfasool, sulfasiin, sulfadimesiin jt.) ja penitsilliin.

Rp. Norsulfazoli 1,0
D. t. d. N. 24
S. Üheks ravikuuriks

Ravi näidisskeem:

1.	ööpäeval	iga	4	tunni	järel	1,0	kuni 1,5 (esimene kord korraga 2,0)	kokku	7,0
2.	,,	,,	4	,,	,,	1,0		,,	6,0
3.	,,	,,	6	,,	,,	1,0		,,	4,0
4.	,,	,,	6	,,	,,	1,0		,,	4,0
5.	,,	,,	8	,,	,,	1,0		,,	3,0
								Üldse	24,0

Käesoleval ajal kasutatakse vähetoksilisi sulfaniilamiidpreparaate — sulfasooli, norsulfasooli, sulfasiini, sulfadimesiini jt. Neid antakse skeemi järgi, annustes: esimesed 2—3 päeva 1,5 iga nelja tunni tagant (kuni 10 g ööpäevas), seejärel 2 päeva 1,0 iga 4 tunni tagant ja 2 päeva 1,0 iga 6 tunni tagant. Sulfadimesiini antakse 3 ööpäeva jooksul 1,0 iga 6 tunni tagant, seejärel 2—3 korda päevas 0,5 kuni täieliku tervistumiseni.

Sulfaniilamiidpreparaate võttes tuleb iga kord tingimata peale juua rohkesti vedelikku, kõige parem leelisest (pool klaasi boržommi või soodalahust — teelusikatäis soodat klaasi vee kohta).

Sulfaniilamiidid võivad esile kutsuda intoksikatsiooni: isutust, iiveldust, oksendamist, peavalu jm. Mõnikord areneb leukopeenia kuni agranulotsütoosi (vt.) tekkimiseni, düsuurilised nähud, uriini eritus väheneb. Ilmse intoksikatsiooni puhul jäetakse sulfaniilamiidpreparaadid ära ja minnakse üle penitsilliiniravikuurile.

Penitsilliini süstitakse lihasesisesi 50 000—100 000 ühikut iga 3—4 tunni järel 3—4 päeva vältel. Penitsilliin on eriti näidustatud juhtudel, kui sulfaniilamiidpreparaadid ei avalda toimet (sulfaniilamiidpreparaatide suhtes resistentsed pneumokokkide vormid) (vt. Kopsuabstsess). Mõnikord saadakse häid tulemusi sulfaniilamiidpreparaatide ja penitsilliini samaaegsel kasutamisel.

Väga suure tähtsusega on tähelepanelik ja õige põetamine: voodirežiim, pool-istuli asend hingelduse leevendamiseks, täielik rahu; sage ruumide tuulutamine. Soojendav kompress, kupud, sinepiplaastrid rindkerele, rohkesti juua: sidrunivett, jõhvikamorssi, teed, kohvi, piima. Kui haige joob vähe, eriti sulfaniilamiidpreparaatide tarvitamisel, siis süstitakse nahaalusi füsioloogilist keedusoola- või Ringeri lahust või manustatakse neid tilkklistiirina.

Rp. Sol. Natrii chlorati physiologicae (0,85%) 600,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi süstimiseks

Rp. Natrii chlorati 9,0
Kalii chlorati
Calcii chlorati
Natrii bicarbonici āā 0,2
Aq. destill. 1000,0
Sterilisetur!
MDS. Ringeri lahus nahaalusi süstimiseks

Toitu antakse vedelal või poolvedelal kujul, see olgu toitev (kõrgekaloriline ja peenestatud). Sööta tihti ja väikeste portsjonitega.

Valude, tugeva köha ja hingelduse puhul narkootilisi vahendeid (morfiin, kodeiin jt.). Rõga paremaks eritamiseks rõgalahtistavaid vahendeid (ipekakuanna, termopsis) või kombineeritult narkootilisi ja rõgalahtistavaid vahendeid (vt. Kopsuabstsess). Peamine tähelepanu pöörata südame-veresoonkonna seisundile: hoolega jälgida pulssi; seespiditselt või nahaalusi kamprit, kofeiini, strühniini, korasooli.

Rp. Ol. camphorati 20% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3—6 korda ööpäevas 2 ml nahaalusi

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Corazoli 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2—3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Camphorae tritae 0,2
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Camphorae tritae 2,0
T-rae Valerianae aethereae 20,0
S. 3 tunni tagant 20 tilka

Rp. Coffeini natrio-salicylici 0,2
D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Määratakse ka digitaalist.

Rp. Inf. fol. Digitalis ex 1,0:200,0
DS. 1 supilusikatäis iga 3 tunni järel

Südamelihase toitumuse ja vereringe parandamiseks süstitakse veenisisesi glükoosi.

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi süstimiseks

Arteriaalse vererõhu tugeval langemisel süstitakse adrenaliini.

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull nahaalusi

Tsüanoosi puhul verelaskmine (100—400 ml) ja hapniku sissehingamine. Erutuse ja unetuse puhul rahusteid ja uinuteid (broomipreparaate).

Rp. Bromurali 0,3
D. t. d. N. 3
S. 1 pulber ööseks

Rp. Luminali 0,05
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett

Rp. Veronali 0,5
D. t. d. N. 2
S. Tund aega enne magamaheitmist 1 pulber poole klaasi sooja veega sisse võtta

Kõrge temperatuuri, peavalu ja sonimise puhul jääkott pea peale. Hõõruda nahka, puhastada keelt ja suu limaskesta. Hoolitseda soole ja põie tühjendamise eest. Eriti hoolikalt jälgida pulssi.

PNEUMOSKLEROOS; ПНЕВМОСКЛЕРОЗ; *PNEUMOSCLEROSIS.* Pneumoskleroosiks nimetatakse side- (fibroosse) koe vohamist kopsudes, mis viib kopsukoe üksikute piirkondade armistumiseni (skleroosini). Pneumoskleroos on tavaliselt mitmesuguste kopsuhaiguste lõppstaadiumiks. Sageli korduvad kopsu-

põletik, kopsuabstsess, krooniline bronhiit, bronhektaasia, pneumokonioos viivad pneumoskleroosi arenemiseni. Kroonilised põletikulised protsessid kopsu vahelmises (interstitsiaalses) koes (kroonilised pneumooniad) põhjustavad samuti pneumoskleroosi.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Sümptoomid: köha, enamasti rõga eritusega, hingeldus. Perkuteerimisel: karbikõla, üksikutes piirkondades tumestus. Kuivad ja märjad räginad. Kopsude ja südame puudulikkuse nähud (pulmonaalne süda).

Haigus on krooniline, progresseerub järk-järgult, kui ei kõrvaldata tema põhjust.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada kroonilisest kopsutuberkuloosist, eriti palaviku olemasolu korral (kroonilised pneumooniad). Anamnees, rõga uurimised, röntgenoskoopia aitavad diagnoosi täpsustada.

R a v i seisab kopsus sklerootilisi muutusi esilekutsuvate põhihaiguste ravimises. Kliimaravi, füsioteraapia, ravikehakultuur, töökoha, elukutse vahetamine. Sümptomaatiline ravi. Südame puudulikkuse ravimine (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline).

PNEUMOTOORAKS; ÕHKRIND; ÕHU KOGUNEMINE PLEURAÕÕNDE; ПНЕВМОТОРАКС; СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ; *PNEUMOTHORAX.* Pneumotooraks on kunstlik, kui ravi otstarbel (peamiselt kopsutuberkuloosi puhul) sisestatakse pleuraõõnde õhku. Loomulik ehk iseeneslik (spontaanne) pneumotooraks tekib siis, kui kopsukoe rebenemise või nekroosi tagajärjel tekib ühendus bronhi ja pleuraõõne vahel. Spontaanse pneumotooraksi põhjusteks on tuberkuloos, kopsuabstsess või -gangreen, bronhektaasia, kopsu traumad ja haavamised.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Äkki tekib rinnus terav valu, tugev hingeldus, südametegevuse nõrgenemine (kiire, nõrk pulss, tsüanoos). Perkuteerimisel karbikõla tümpaanilise varjundiga ja südame nihkumine tervele poolele, auskulteerimisel — nõrgenenud hingamine.

Kui pleuraõõnde ei satu infektsiooni, siis võib õhk vähehaaval imenduda ja saabub tervistumine. Sagedamini areneb seroosne pleuriit, püogeensete bakterite sissesattumisel aga lisandub pneumotooraksile mädane pleuriit (püopneumotooraks). Siis ilmuvad tunnused õhu leidumise kohta pleuraõõnes ja eksudatiivse pleuriidi nähud: kopsu alumises osas tumestus, sellest kõrgemal tümpaaniline ja karbikõla. Õhu olemasolu võimaldab vedelikul haige asendi muutmisel vabalt ümber paigutuda; haige järsul kõigutamisel on kuulda vedeliku loksumist.

R a v i. Täielik rahu, pool-istuli asend voodis. Tugeva hingelduse puhul nahaalusi morfiini või omnopooni. Südame puudulikkuse puhul nahaalusi kamprit, kofeiini, strühniini. Püopneumotooraksi puhul kirurgiline ravi.

PODAGRA; ПОДАГРА; *PODAGRA.* **KUSIHAPPEARTRIIT; АРТРИТ МОЧЕКИСЛЫЙ;** *ARTHRITIS URICA.* Valgu-ainevahetuse häire tagajärjel kuhjub kudedes ja veres suurel hulgal kusihapet ja selle sooli, mis neerude puuduliku eritustegevuse tõttu ladestuvad liigesekõhredes ja kõõlustes.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Podagra areneb enamasti pikkamööda. Sagedamini kahjustuvad väikesed liigesed, eriti sõrmedel ja varvastel, seejärel suuremad: hüppe-, põlve-, küünarliigesed. Kahjustatud liigesed on liikumisel ja rõhumisel valulised; nad on kergelt tursunud. Aja jooksul, soolade ladestumise tagajärjel, liigesed moonutuvad, nende liikuvus väheneb, kujunevad nn. podagrasõlmed *(tophi).* Mõnikord avaldub podagra ägedate valuhoogudena mingis liigeses (tavaliselt väikeses), sageli suures varbas. Kulg on krooniline; ravi ja režiimi nõuetest kinnipidamisel võib esineda ajutisi paranemisi.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada kroonilisest reumatismist ja üldse liigeste haigustest (artriitidest).

R a v i on peamiselt dieetiline. Keelatud on alkohoolsed joogid, igasugused teravamaitselised ja hapud toiduained, vürtsid. Piima-taimetoit: piimasaadused, munad, leib, tangud, köögi- ja puuvili, marjad. Liha (kala) ainult keedetuna ja vähesel määral. Piiratakse ka valgurikkaid taimetoite (herned, oad, türgi oad, läätsed, seened).

Kusihappe eritamiseks organismist tarvitatakse leelisesi mineraalvesi (boržommi, jessentukki), atofaani (3 korda päevas 0,5), urotropiini, liitiumi (3 korda päevas Lithium salicylicum 0,5).

Rp. Urotropini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Atofaani toksilisuse tõttu tuleb seda anda perioodiliselt. Pärast ravikuuri (20 pulbrit à 0,5) tehakse 2—4 nädalaks vaheaeg.
Määratakse ka joodipreparaate.

Rp. Sol. Kalii jodati ex 6,0:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Häid tulemusi annavad füüsikalised ravimeetodid: soojad soolase veega vannid, muda-, radooni-, väävelvesinikuvannid, paiksed vannid (neljakambrilised). Näidustatud on kuurordiravi: Pjatigorsk, Saki, Jevpatooria (mudaravi), Matsesta (väävelvesinikuvannid), Tshaltubo (radoonivannid), Odessa (soolase vee vannid).

POLÜARTRIIDID, NAKKUSLIKUD; ПОЛИАРТРИТЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ; *POLYARTHRITIS INFECTIOSA.* Mitmesuguste nakkuste puhul täheldatakse vastavaid artriite: tuberkuloossed, gonorroilised, süfiliitilised, düsenteerilised, brutselloossed jne.

Mõnikord on infektsioossed polüartriidid ebaselge etioloogiaga, tavaliselt on nad mädased, mädakollete leidumisel organismis (kroonilised tonsilliidid, vigased hambad, nina kõrvalõõnte põletikud jt.).

Sümptoomid ja kulg. Infektsioossete artriitide puhul on harilikult kahjustatud 1—2 liigest, harva täheldatakse mitme liigese haigestumist korraga. Liigestes kujunevad jäädavad anatoomilised muutused, nende funktsiooni häired, vahel ka anküloos. Sageli liigesed paksenevad, nende kuju muutub ja liikuvus väheneb tunduvalt. Sääraseid ulatuslikke muutusi täheldatakse näiteks gonorroiliste ja tuberkuloossete artriitide korral, mis sageli lõpevad täieliku anküloosiga. Sümptoomid ja kulg olenevad väga suurel määral põhihaiguse kulust. Ebaselge etioloogiaga polüartriitide puhul täheldatakse sageli paljude liigeste kahjustumist, samuti nagu reumatismi puhul.

Diagnoosimine. Kindla etioloogiaga infektsioossete polüartriitide puhul ei valmista diagnoosimine raskusi, ebaselge etioloogia puhul on see võrdlemisi raske, sest kliiniline pilt sarnaneb mitmes suhtes reumaatilise polüartriidiga. Infektsioosse polüartriidi korral ei kahjustu süda, ei täheldata protsessi «jooksvust» ehk «lendavust» (põletik ei lähe ühelt liigeselt teisele üle), salitsüülpreparaadid ei avalda nii efektiivset toimet ja liigestes jäävad püsivad morfoloogilised muutused.

Ravi on seotud põhihaiguse ravimisega. Süfiliitilisi artriite ravitakse spetsiifiliste vahenditega (novarsenool, elavhõbe, bijohinool, jood). Gonorroiliste artriitide puhul avaldavad head mõju gonokokkvaktsiini süstimised nahaalusi. Gonorroiliste, samuti ka septiliste polüartriitide korral — sulfaniilamiidpreparaadid, penitsilliin. Tuberkuloossete artriitide korral pikaajaline rahu (venitus, kipsmähis), samuti üldtugevdav ravi. Infektsioossete artriitide (streptokokkide, stafülokokkide jt. põhjustatud) puhul tuleb kõigepealt eemaldada mädakolle (mandlid, karioossed hambad jne.); seejärel ravitakse neid sulfaniilamiidpreparaatidega, mõningatel juhtudel avaldab head mõju penitsilliiniravi (400 000—600 000 ühikut ööpäevas).

POLÜARTRIIT, MOONUTAV, DEFORMEERIV; ПОЛИАРТРИТ ОБЕЗОБРАЖИВАЮЩИЙ, ДЕФОРМИРУЮЩИЙ; *POLYARTHRITIS DEFORMANS.* Põhjused: ainevahetuse ja sisenõristusnäärmete funktsiooni häired, infektsioon ja külmetamine.

Sümptoomid ja kulg. Tavaliselt kahjustuvad 1—2 suurt liigest, kuid protsess võib haarata ka väikesi liigeseid, näiteks sõrmedel ja varvastel. Liigesed tursuvad, tekib valu, liikuvus muutub piiratuks, liigutuste puhul on kuulda krudinat. Vähehaaval toimuvad muutused liigesepindade kõhres ja luude liigesmistes otstes, sünoviaalkelme pakseneb ja liigest ümbritsev kude vohab. Liigeste mõõtmed suurenevad, nende liikuvus on häiritud, toimub nende kokkutõmbumine ja moonutumine. Haigus vältab aastaid.

Ravi on peamiselt füsioterapeutiline: mudaravi, väävelvesiniku- ja soola-

vannid, diatermia, valgusravi, massaaž. Muus osas on ravi sümptomaatiline ja üldtugevdav.

PULMONAALNE SÜDA; ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ; *COR PULMONALE.* Pulmonaalse südame all mõistetakse sündroomi (sümptoomide kompleksi) südame haigestumise puhul, mille on esile kutsunud ühed või teised haiguslikud muutused kopsus.

Kopsuemfüseemi, pneumoskleroosi, bronhiaalastma, bronhektaasia, kopsutuberkuloosi (vt.) ja teiste kopsuhaiguste puhul on vere liikumine väikeses (kopsu-) vereringes raskendatud. Selle takistuse ületamiseks peab parem vatsake intensiivsemalt töötama, mis viib tema hüpertrofeerumiseni.

Sümptoomid ja kulg. Kuni südame lihas tööga toime tuleb, kopsude puudulikkust kompenseerib, seni täheldatakse ülalmainitud kopsuhaiguste tunnuseid. Objektiivselt sedastatakse perkuteerimisel südame suurenemist paremale poole, südame toonide tuhmumist. Parema vatsakese puudulikkuse saabudes tekivad paisunähud peamiselt suures vereringes: tugevneb hingeldus (mis esines juba kopsude puudulikkuse puhul), tekib tsüanoos, maks suureneb, arenevad tursed, astsiit (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline). Haiguse kulg oleneb muutuste ulatusest kopsus ja südame puudulikkuse astmest.

Diagnoosimine. Südame piiride suurenemine paremale poole, parema vatsakese tüüpi südamepuudulikkus samaaegse kroonilise kopsude haigestumisega osutab pulmonaalse südame tunnuste arenemisele.

Ravi — põhilise kopsuhaiguse ja südame puudulikkuse ravimine (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline).

PULSS; ПУЛЬС; *PULSUS.* Normaalselt on täiskasvanud inimese pulsi sagedus 70—80 lööki minutis. Une ajal võib pulsi sagedus langeda kuni 60 löögini minutis. Vanadel inimestel on pulss harilikult harvem. Pulsi sagedus on suurem lapseeas: vastsündinul 140 lööki minutis, kuni 1 aastani 130—110, kuni 5 aastani 110—100 lööki minutis jne. Temperatuuri kõrgenemisel ühe kraadi võrra sageneb pulss harilikult 10—15 löögi võrra minutis. Pulsi sagenemist esineb kehalisel pingutusel, erutuse, hüpertüreoosi (Basedowi tõbi), südame ja vereringe puudulikkuse (müokardiidid, kollaps, dekompenseeritud südamerikked, müokardi infarkt jt.) puhul. Mõnikord on südame kokkutõmbed niivõrd nõrgad, et pulsi laine ei jõua kodarluuarterini. Vahet südame kokkutõmmete ja pulsi löökide arvu vahel nimetatase pulsi defitsiidiks (virvendav arütmia, südame dekompensatsioon).

On tähtis teada mitte ainult pulsi sagedust, vaid ka tema täitumust, pingust, pulsi kiirust ja korrapärasust. Kui südame lihas on terve, siis on pulsi laine jõuline, tugev. Niisugust pulssi nimetatakse hea täitumusega pulsiks. Kui on vaja tunduvat pingutust selleks, et arteri pulsatsiooni peatada, siis ütleme, et pulss on pingne. Seda täheldatakse kõrgenenud arteriaalse vererõhu puhul. Arteriaalse vererõhu langemisel on arterite seina pinge nõrk, juba kergel surumisel arterile pulss kaob. Niisugust pulssi nimetatakse pehmeks.

Südametegevuse nõrgenemisel ja madala arteriaalse vererõhu puhul on pulss vahel vaevalt kombeldav; sellist pulssi nimetatakse niitjaks. Mõnedel juhtudel on südame kokkutõmbed niivõrd nõrgad, et pulssi pole üldse tunda.

Kui pulsi laine kiiresti tõuseb ja niisama kiiresti langeb, siis kõneleme kiirest pulsist. Pulsi uurimisel on sel puhul tunda verelaine tugevamat lööki sõrme otstesse ja selle järsku langust. Pulsi kiirust ei tule ära segada tema sagedusega, s. t. löökide arvuga minutis.

Küllalt kõrge pulsi ja samaaegselt arteri seina nõrga pinge puhul, toonuse nõrgenemise tõttu, on pulsi laine järel tunda teist, väiksemat lainet. Niisugust pulssi nimetatakse dikrootseks pulsiks. Seda esineb sagedamini nakkushaiguste, näiteks kõhutüüfuse, krupoosse pneumoonia jt. puhul.

Pulsi uurimisel tuleb tähelepanu pöörata arteri seina seisundile. Pingsat pulssi ei tule ära segada veresoonte seina patoloogiliste muutustega. Ateroskleroosi puhul toimub arterite seina tihkestumine. Arter muutub kõvaks, raskesti kokkusurutavaks, «rullub» sõrmede all nagu nöör, kusjuures jääb mulje, et arteri sein on tunduvalt pingul.

Mõnikord esineb kätel pulsi täitumuse vahe: ühel käel on pulss hea täitu-

musega, teisel nõrga täitumusega. See oleneb arterite kaasasündinud anomaaliatest või mitmesugustest patoloogilistest protsessidest (arteri kinnisurumine kasvaja, suurenenud lümfisõlmede jm. poolt).

Tuleb jälgida, kas pulss on ühtlane, korrapärane. Kui pulsi löögid järgnevad üksteisele mitteühtlaselt, siis räägitakse ebakorrapärasest ehk arütmilisest pulsist (vt. Arütmiad).

PÜELIIT; НЕЕРУВААГНА РÕЛЕТИК; ПИЭЛИТ; ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ; *PYELITIS.* Põhjuseks on infektsioon, mis võib neeruvaagnasse tungida kas alanevat teed mööda neerude kaudu (soolekepike, kõhutüüfuse ja gripi tekitajad, püogeensed bakterid jt.) või ülenevat teed mööda — kuseteede kaudu (gonorroiline infektsioon). Samuti võivad neerukivid neeruvaagna põletikku esile kutsuda.

Sümptoomid ja kulg. Ägeda püeliidiga kaasneb temperatuuri kõrgenemine, mis on tavaliselt ramblev (mädase püeliidi korral tõuseb temperatuur kuni 40°-ni). Valu neerude (nimme) piirkonnas, mis kiirgub sageli kubemesse või suguelunditesse. Positiivne Pasternatski sümptoom. Uriin on hägune, sisaldab rohkesti leukotsüüte. Nakkushaiguste puhul tekkivad ägedad püeliidid kestavad mõne nädala ja mööduvad jäljetult. Rasedusaegsed püeliidid kaovad sageli pärast sünnitust. Kui ravi on puudulik või kui ei kõrvaldata haiguse põhjust, võivad ägedad püeliidid sageli kroonilisteks muutuda. Neerukivide või gonorroilise infektsiooni poolt esilekutsutud püeliidid kulgevad krooniliselt, kui ei viida läbi vastavat ravi.

Diagnoosimine. Tuleb eristada neerukivitõvest ja põletikulistest neeruhaigustest.

Ravi. Voodirežiim, rohkesti juua. Mitteärritav, peamiselt piima-taimetoit. Valude puhul soojendajad, soojendavad kompressid, soojad vannid. Parimaks vahendiks ägeda püeliidi puhul, eriti püogeense, sealhulgas gonorroilise etioloogiaga, on sulfaniilamiidpreparaadid: streptotsiid 6 korda päevas 0,5, sulfasool (norsulfasool jt.) 4 korda ööpäevas 1,0 (vt. Pneumoonia, krupoosne). Kasutatakse ka penitsilliini (200 000—400 000 ühikut ööpäevas) (vt. Kopsuabstsess) ja desinfitseerivaid vahendeid (salooli, urotropiini kolm korda päevas 0,5) koos leeliseste mineraalvetega (boržomm, jessentukk).

Rp. Saloli 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Urotropiini on parem manustada veenisisesi.

Rp. Sol. Urotropini 40% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1 kord päevas 5—10 ml veenisisesi

Sisse antakse leesikaleheteed (diureetikum).

Rp. Decocti folii Uvae Ursi ex 10,0—200,0
DS. 2 tunni tagant supilusikatäis

Kui püeliit on põhjustatud gonorröast või neerukividest, siis tuleb ravida neid haigusi. Mõnikord krooniliste püeliitide puhul loputatakse neeruvaagnaid kusejuhakateetrite abil mitmesuguste desinfitseerivate vahenditega.

Rp. Argenti nitrici 0,1
Aq. destill. 100,0
Sterilisetur!
MDS. 5—10 ml süstitakse kateetri kaudu neeruvaagnasse

RASVTÕBI; ОЖИРЕНИЕ; *ADIPOSITAS.* Põhjused: liigne, eriti kaloriterikka toidu tarvitamine, istuv eluviis; kehalise töö puudumine, rasva-ainevahetuse häire, oksüdatsiooniprotsesside nõrgenemine kudedes (madal ainevahetus). Ainevahetuse languses omavad tähtsust mõnede sisenõristusnäärmete (sugunäärmete, kilpnäärme ja eriti ajuripatsi) funktsiooni häired. Kõige sagedamini tuleneb rasvumine, eriti naistel, sugunäärmete funktsiooni langusest või lak-

kamisest (klimakteerium); tugevakujuline rasvumine esineb ajuripatsi funktsiooni häire korral. Ainevahetust, sealhulgas ka rasva-ainevahetust reguleerib kesknärvisüsteem (koorealuste keskuste kaudu, mis on ajukoore mõju all). Endokriinse rasvumise mitmesugused vormid tekivad ka kesknärvisüsteemi häirete tagajärjel, sest kesknärvisüsteem reguleerib ka sisenõristusnäärmete funktsioone. Vahel põhjustab rasvumise rikkalik toitumine koos rasva-ainevahetuse häiretega.

Sümptoomid ja kulg. Tunduv rasva ladestumine nahaaluses koes, samuti kõhuõõnes (rasvikus), südamelihases, neerude ümber jne. Seetõttu esinevad ka mitmesugused sümptoomid siseelundites ja esmajoones südame puudulikkuse nähud: hingeldus, südame laienemine, tuhmid toonid; kõhukinnisus, hemorroidid, kiire väsimine; sugutungi nõrgenemine. Rasvtõbi on krooniline haigus, kõik nähud arenevad järk-järgult.

Ravi. Keelatakse alkohoolsete jookide tarvitamine, piiratakse igasuguste vedelikkude tarvitamist. Toit olgu kaloritevaene, rikas taimse kiudaine poolest; tunduvalt piirata rasvainete ja seejärel ka süsivesikute (magus- ja jahutoidud) tarvitamist. On vajalikud jalutuskäigud, kehaline töö, sportimine — tingimusel, et seda tehakse mõõdukalt, veeprotseduurid (ujumine, dušid, hõõrumised). Vältida kõhukinnisust. Südame puudulikkuse korral võtta tarvitusele vastavad abinõud (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline).

REUMAATILINE POLÜARTRIIT, KROONILINE; РЕВМАТИЧЕСКИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ; *POLYARTHRITIS RHEUMATICA CHRONICA.* Krooniline reumatism on sageli ägeda tagajärjeks. Niiske kliima, niiske ja külm elamu või tööruum soodustavad ägeda protsessi üleminekut krooniliseks.

Sümptoomid ja kulg. Pärast ägedat reumatismihoogu (atakki) võib liigeste paistetus ja valulisus püsima jääda, eriti pärast korduvaid reumaatilisi atakke (retsidiive). Sageli need haiguslikud nähud ägenevad. Valud sagenevad, eriti ebasoodsa ilma (ilmamuutuste) puhul. Liigestes tekib krudin, nad paksenevad ja deformeeruvad järk-järgult.

Ravi. Ägenemiste ajal kasutatakse salitsüülpreparaate. Peamisteks ravimeetoditeks on mitmesugused füsioterapeutilised protseduurid: mudaravi, väävelvesiniku- ja soolavannid, valgusravi, massaaž.

REUMAATILINE POLÜARTRIIT, ÄGE; РЕВМАТИЧЕСКИЙ ОСТРЫЙ ПОЛИАРТРИТ; *POLYARTHRITIS RHEUMATICA ACUTA.* Reumatism on nakkushaigus, mille tekitaja ei ole veel täpselt teada. Tekitajaist leitakse kõige sagedamini hemolüütilist streptokokki. Peale nakkuse on reumatismi puhkemiseks vajalik veel organismi sensibilisatsioon, s. t. tema kõrgenenud tundlikkus allergeenide suhtes, milleks võivad olla bakterid ja nende toksiinid. Nakkus ilmneb sagedamini mandlites, sest reumatismile eelneb harilikult angiin, samuti ka karioossetes hammastes ja teistes nakkuskolletes.

Reumatismi tekkimises etendab peaosa mitte mingi tekitaja, vaid kogu organismi reaktiivsuse muutus, mis on tingitud esmajoones kesknärvisüsteemi talitluse häiretest.

Niiskus ja külm soodustavad reumatismisse haigestumist. Reumaatiline protsess kahjustab südant ja enamikul juhtudel ühtlasi ka liigeseid (vt. Müokardiit, Reumokardiit, Perikardiit, Endokardiit).

Sümptoomid ja kulg. Kahjustatud liigestes äge valu, turse, punetus. Haigus algab harilikult 1—2 liigese haigestumisega, kuid võivad haigestuda ka kõik ülejäänud liigesed. Enamasti kahjustuvad suured liigesed: õla-, põlve-, hüppe-, randme- ja küünarliiges (puusaliiges harva). Iseloomulik on liigeste kahjustuste «lendavus», s. t. põletikulise protsessi puhkemine üha uutes liigestes ja selle vaibumine või lakkamine varem kahjustatud liigestes. Temperatuur on ägeda reumatismi puhul harilikult remiteeruvat laadi. Haigus vältab keskmiselt 1½—2 kuud, vahel ka kauem. Harilikult valu ja turse mööduvad, liigeste liikuvus taastub ja muutub normaalseks. Üheaegselt liigestega tabab reumaatiline protsess ka südant: arenevad reumaatiline endokardiit ja müokardiit (reumokardiit), vahel ka perikardiit.

Diagnoosimine. Ägedat liigeste reumatismi tuleb eristada mitmesugustest infektsioossetest ja muu etioloogiaga artriitidest. Juhtivad tunnused: protsessi «lendavus» ehk «jooksvus», samaaegne südame kahjustus, head tulemu-

sed salitsüülpreparaatide kasutamisel raviks ja tavaliselt liigeste täielik paranemine pärast reumaatilist hoogu. Reumokardiidi järel jääb tavaliselt püsima südame rike.

Ravi. Salitsüülpreparaadid: naatriumsalitsülaat (6—8 korda päevas 1,0), aspiriin (6 korda päevas 1,0), püramidoon (4 korda päevas 0,5).

Voodirežiim haigele kõige mugavamas asendis. Haigetele liigestele pannakse soojendavaid kompresse või nad mähitakse salitsüül- või metüülsalitsüül-salviga kaetud marlisidemetega.

Rp. Ung. Acidi salicylici 30,0
DS. Salv
Rp. Methylii salicylici 10,0
Vaselini 40,0
M. f. ung.
DS. Salv

On väga soovitatav süstida veenisisesi salitropiini.

Rp. Sol. Urotropini 40% 25,0
Natrii salicylici 4,0
Coffeini natrio-salicylici 1,0
Sterilisetur!
DS. Kord päevas 4—6—10 ml veenisisesi

Südame kahjustus nõuab vastavaid abinõusid (vt. Müokardiit, Endokardiit, Perikardiit ja Südame rikked).

Profülaktika. Hoida organismi retsidiivide eest. Eemaldada nakkuskolle (mandlid, karioossed hambad jt.); hoida haiget külmetamise eest (niiskus, külm).

REUMOKARDIIT; РЕВМОКАРДИТ; *RHEUMOCARDITIS.* See on reumaatiline südame kahjustus, kusjuures põletikuline protsess võib üheaegselt tabada endokardi, müokardi ja perikardi (vt. Müokardiit, äge, Perikardiit ja Endokardiit).

SAPIKIVITÕBI; ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ; *CHOLELITHIASIS.* Sapikivid moodustuvad sapipõies ja sapiteedes. Nende tekkimise peamiseks põhjuseks on kolesteriini-ainevahetuse häire (kõrgenenud kolesteriinisisaldus veres, samuti ka sapis). Tähtsat osa etendab ka sapi pais sapipõies ja sapijuhades, alatine kõhukinnisus meteorismiga, rasvumine, liigsöömine. Põletikulised protsessid sapipõies (koletsüstiit) ja sapijuhades (kolangiit) soodustavad kivide tekkimist. Närviregulatsiooni häired sapi moodustamises, maksa ja sapiteede talitluses on sapikivitõve arenemises esmajärgulise tähtsusega.

Sümptoomid ja kulg. Peamine tunnus — ägedad valuhood parema roietekaare all (sapikoolikud). Iseloomulik on valude kiirgumine paremasse abaluusse. Valuhood puhkevad sapipõie ja eriti sapijuhade silelihaste reflektoorselt tekkivate spasmide tagajärjel. Sapikoolikutega kaasnevad sageli oksendamine, külmavärinad ja temperatuuri tõus. Kui kivi on ummistanud peamise maksa- või sapijuha, siis võib areneda kollatõbi (mehaaniline). Palpeerimisel on maks väga valuline, eriti sapipõie piirkonnas. Valusööst võib kesta mõne minuti, mõne tunni või isegi mõne päeva. Pärast hoogu tunneb haige veel mitu päeva maksa piirkonnas raskust või kerget valu. Vahel püsib kõrge temperatuur sapipõie ja sapijuhade põletiku tõttu võrdlemisi kaua. Kui põletik omandab mädase iseloomu, võtab haigus raske, remiteeruva (rambleva) temperatuuriga kuju, kusjuures võib toimuda sapipõie mulgustumine kõhuõõnde. Kollatõbi võib kiiresti mööduda või visalt püsida. Sapikoolikud võivad aastaid mitte korduda või järgnevad üksteisele väga tihti.

Mõnikord ei anna sapikivitõbi end millegagi tunda või avaldub kroonilise koletsüstiidi mitteteravalt väljendunud tunnustega ilma sapikooliku hoogudeta.

Diagnoosimine. Sapikivitõbe tuleb eristada kivideta koletsüstiidist ja kolangiidist ning mitmesugustest teistest haigustest, mida iseloomustavad hoogvalud (mao- ja kaksteistsõrmiku haavandtõbi, apenditsiit, neerukivitõbi); kolla-

tõve puhul tuleb eristada ägedatest hepatiitidest, tsirroosidest, maksa vähktõvest ja ehhinokokist.

Ravi. Sapikooliku hoo ajal nahaalusi morfiini või omnopooni (pantopooni) või, veel parem, morfiini koos atropiiniga.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 1 ml nahaalusi

Rp. Morphini hydrochlorici 0,1
Atropini sulfurici 0,01
Aq. destill. 10,0
Sterilisetur!
MDS. 0,5—1 ml nahaalusi

Täielik rahu, soojendav kompress või soojendaja maksa piirkonnale, soojad või kuumad vannid. Mädase koletsüstiidi korral täielik rahu ja jääkott sapipõie kohale. Kui ägedad valud vaibuvad, antakse lahtisteid, parem kalomeli, ning järgnevalt riitsinusõli või soollahtisteid (inglise soola).

Rp. Calomelanos 0,15
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 5
S. 1 pulber iga tunni tagant kuni toime saabumiseni. 2 tundi pärast viimast pulbrit anda lahtistit

Edasine ravi nagu hepatiitide ja koletsüstiitide korral (vt.). Hoogudevahelisel ajal tarvitada piima-taimetoitu. Hoolitseda, et soole talitlus oleks korrapärane, juua leelisvesi (boržommi, jessentukki). Kuurortidest on soovitatav Jessentuki. Sagedate valuhoogude ja visa kollatõve, samuti ka sapipõie mädase põletiku puhul on näidustatud operatsioon (kivi eemaldamine koos sapipõiega).

SISEELUNDITE NEUROOSID; НЕВРОЗЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. Neuroosideks nimetatakse haigestumisi, mida põhjustavad kõrgema närvitalitluse häired. Need häired avalduvad ajukoores toimuvate erutus- ja pidurdusprotsesside vastastikuse tasakaalu riketes. Võib esineda erutusprotsesside liigne, patoloogiline jõulisus ja pidurdusprotsesside nõrkus, samuti ka vastupidi — pidurdusprotsesside jõulisus ja erutusprotsesside nõrkus.

Siseelundite ja ajukoore vastastikuse tiheda seose tõttu tekitavad kõrgema närvitalitluse mitmesugused häired ühtesid või teisi funktsionaalseid muutusi siseelundites. Siseelundite (südame-veresoonte, mao, soole jt.) neuroosideks nimetatakse kõrgema närvitalitluse häiretest esilekutsutud haigestumisi nende elundite tugevate funktsionaalsete häiretega.

SKORBUUT; ЦЫНГА; *SCORBUTUS.* Haigus areneb C-vitamiini (askorbiinhappe) puudumisel või vähesusel organismis (vt. Avitaminoosid, hüpovitaminoosid). Puhtakujulise haigestumisena esineb harva. Praktikas tuleb sagedamini kokku puutuda C-hüpovitaminoosiga nakkus- ja teiste haiguste (eriti maosoole haiguste) põdejail, samuti ka rasedail.

Sümptoomid ja kulg. Iseloomulik on igemete kahjustus: punetus, turse, kobestumine, veritsemine ja valulisus. Hambad hakkavad lõnkuma, mõnikord langevad välja. Suust tuleb halba, roisulist lõhna. Nahas, lihastes, liigestes verevalumid.

Haigus areneb pikkamööda: tekib üldine nõrkus, valud jalgades ja seljas, kaob isu. Kergetel juhtudel võib haigus mööduda 1—2 nädalaga, rasketel surevad haiged verejooksude ja üldise kurtumuse tagajärjel.

Ravi. Skorbuudivastane, rohkesti C-vitamiini sisaldav toit: värske köögivili, puuvili, marjad (kapsad, spinat, tomatid, porgand, sidrunid, apelsinid,

mustad sõstrad, kibuvitsamarjad, salat, kartul, sibul, küüslauk, mädarõigas), samuti ka õllepärm.

Igemete valulisuse ja hammaste nõrkuse tõttu peab toit olema vedel või igal juhul pehme; mainitud köögiviljast, puuviljast ja marjadest valmistatud vitamiinesisaldavad mahlad.

Askorbiinhapet määratakse ka puhtal kujul.

Rp. Ac. ascorbinici 0,1
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Ac. ascorbinici 5% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 2—3 ml
(lihase- või veenisisesi)

Igemete põletiku puhul vt. Hammaste ja suuõõne haigused, ravi. Liigeste põletiku puhul — soojendavad kompressid.

SOOLE NEUROOS; НЕВРОЗ КИШЕЧНИКА. Põhjused on samad, mis mao neuroosi puhul (vt.). Närvi- ja psüühiliste tegurite mõjul võivad tekkida mitmesugused funktsionaalsed häired.

Hirmu või erutuse korral tekib kõhulahtisus (soole peristaltika intensiivistumine). Psüühilised ja närvitegurid viivad soole lihastiku spasmideni (spastiline kõhukinnisus, valud kõhus, tugev meteorism).

Puhtakujuliste neurooside diagnoosimisel tuleb neid eristada soole orgaanilistest haigestumistest.

Ravi vt. Mao neuroos, Kõhulahtisus, Kõhukinnisus.

STENOKARDIA; RINNA-ANGIIN; SÜDAME VOOLMED; СТЕНОКАРДИЯ; ГРУДНАЯ ЖАБА; *STENOCARDIA; ANGINA PECTORIS.* Südame piirkonnas või rinnaku taga ägedad hoogvalud, mis kiirguvad vasakusse õlga, abaluusse, käesse, kaela, kuklasse. Need hoogvalud tekivad südame pärgarterite (koronaararterite) kitsenemisel, mille tõttu häirub südamelihase verevarustus. Mitmesugused ärritused, psüühika ülepingutus, kõrgemate närvikeskuste liigväsimus kutsuvad esile stenokardiahooge. Stenokardia esineb enamasti vanemas eas. Stenokardia puhul täheldatakse tavaliselt pärgarterite skleroosi (koronaarskleroosi). Skleroseerunud arterid reageerivad mitmesugustele ärritustele tugevamini.

Haigushoo vahetud põhjused: füüsilised pingutused, närvisüsteemi erutus, psüühilised traumad, liigne suitsetamine (nikotiinmürgitus), liigsöömine, alkoholsete jookide kuritarvitamine, külma mõju jne.

Sümptoomid ja kulg. Hood tekivad sageli äkki liikumisel või kehalise pingutuse ajal (hood võivad esineda ka öösel, une ajal). Rinnus tekib ängistustunne ja põletava, suruva või lõikava iseloomuga valu. Nägu läheb kahvatuks, nahk kattub külma higiga, jäsemed jahenevad. Sageli ilmub tugev hingeldus (vt. Kardiaalastma), pulss muutub nõrgaks ja ebakorrapäraseks. Stenokardiahood võivad kesta kõigest mõne minuti, vahel ka kauem; nad võivad korduda mitu korda päevas või mitte esineda aastate vältel. Haige võib surra esimese hoo ajal (müokardi infarkti tekkimisel).

Diagnoosimine. Tuleb kindlaks teha, kas hoog on südame neuroosi või koronaararterite skleroosi tagajärjeks, ning siis selgitada, kas on tegemist ainult stenokardiahooga või on see komplitseerunud müokardi infarktiga (vt.).

Ravi. Hoo ajal täielik rahu, istuli asend voodis. Südame kohale soojendaja või sinepiplaastrid, kätele ja jalgadele soojendajad või kuumad vannid; seespidiselt amüülnitritit või nitroglütseriini (laiendavad pärgartereid), samuti ka atropiini (spasmolüütikum).

Rp. Amylii nitrosi 5,0
DS. Tilgutada vatile 3—5 tilka ja
ettevaatlikult sisse hingata

Rp. Sol. Nitroglycerini spirituosae 1% 5,0
DS. 1—2 tilka valude puhul südames (tilgutada suhkrutükikesele, lasta haigel imeda, nii et nitroglütseriin imenduks suu limaskesta kaudu)

Rp. Nitroglycerini 0,0005
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 1 tablett valude puhul südames. Tablette tuleb hoida suus, parem keele all, kuni nad täielikult lahustuvad

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Kui mainitud vahendid valusid ei vaigista, siis tuleb alati mõelda müokardi infarkti võimalusele. Sel juhul süstitakse morfiini või omnopooni.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull ööpäevas nahaalusi

Pärast hoogu närvisüsteemi rahustavaid ja pärgartereid laiendavaid vahendeid: bromiide, luminaali, diuretiini, papaveriini, salsoliini, platüfülliini (vt. Hüpertooniatõbi). Südamelihase toitumuse parandamiseks veenisisesi glükoosi. Vere hüübivuse vähendamiseks, et ära hoida koronaararterite tromboosi (müokardi infarkti), kasutatakse uut preparaati — dikumariini kaks-kolm korda päevas 0,05—0,1 (dikumariini võib tarvitada ainult arsti järelevalvel). Südametegevuse nõrgenemisel südamevahendeid (vt. Kardiaalastma); koronaarskleroosi puhul joodipreparaate, hüpersooli (vt. Arterioskleroos). Kui anamneesis on süüfilis, rakendatakse süüfilisevastast ravi (vt. Aortiit).

STRUUMA, ENDEEMILINE; HÕÕTSIK; ЗОБ ЭНДЕМИЧЕСКИЙ; *STRUMA ENDEMICA.* Struuma ehk hõõtsik esineb teatavates piiratud paikkondades. Hõõtsiku arenemist seletatakse joodi vähesusega joogivees ja toiduainetes. Kilpnäärme normaalseks talitluseks on jood vajalik.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks sümptoomiks on suurenenud kilpnääre (hõõtsik), mis võib omandada isegi täiskasvanud inimese pea mõõtmed. Mõnikord takistab suur hõõtsik hingamist. Kilpnäärme talitlus võib olla tugevnenud (hüpertüreoos) (vt. Basedowi tõbi) või nõrgenenud (hüpotüreoos) (vt. Müksödeem). Kui kilpnäärme alatalitlus esineb varases lapseeas, siis areneb kretinism, mille puhul esinevad hõõtsik, kasvu pidurdumine ja mahajäämus vaimses arenemises (loidus, laiskus, nõrgamõistuslikkus); nahk on tursunud, suguelundid alaarenenud. Haigus kulgeb krooniliselt.

Ravi seisab pidevas joodi tarvitamises väikeste annustena.

Rp. Jodi puri 0,2
Kalii jodati 0,4
Aq. destill. 20,0
MDS. 3 korda päevas 5—10 tilka pärast söömist

Paikkondades, kus esineb endeemiline struuma, varustatakse elanikkonda profülaktika ja ravi eesmärgil jodeeritud soolaga (tavaline keedusool maitselt tähelepandamatu joodilisandiga). Hüpotüreoosides, eriti kretinismi puhul antakse varasest lapseeast peale pidevalt türeoidiini (3 korda päevas 0,1). Muus osas üldtugevdav ravi.

Suuri, kaela elundite talitlusi häirivaid hõõtsikuid eemaldatakse operatiivselt.

SÖÖGITORU NEUROOS; SÖÖGITORU SPASM; НЕВРОЗ ПИЩЕВОДА; СПАЗМ ПИЩЕВОДА; *NEUROSIS OESOPHAGI; OESOPHAGOSPASMUS.* Söögitoru neuroos avaldub söögitoru silelihaste spastilises kokkutõmbes. Põhjused on samad, mis teiste siseelundite neurooside puhul. Mõnikord soodustavad spasmide tekkimist refleksid, mis lähtuvad söögitorust kiirel söömisel, suurte, halvasti läbimälutud toidupalade allaneelamisel jne.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Spasmide puhul on neelamine ja toidu läbiminek söögitorust raskendatud, vahel ei lähe toit ajutiselt üldse läbi. V a l u d rinnaku taga ja neelatud toidu v ä l j a o k s e n d a m i n e.

D i a g n o o s i m i n e. Eristada orgaanilistest kitsenemustest (armkoe vohamine pärast söövitusi, söögitoru vähktõbi, söögitoru kompressioon). Spasmid on mittepüsivad, ajutised, ei olene toidu laadist — mõnikord läheb vedel toit raskemini läbi kui tahkem. Spasmid puhkevad sageli elamuste, erutuste jne. mõjul.

R a v i. Spasmolüütilise vahendina avaldab head toimet atropiin koos papaveriiniga.

Rp. Atropini sulfurici 0,03
Papaverini hydrochlorici 1,2
Extr. rad. Valerianae q. s.
M. ut f. pil. N. 30
DS. 2 korda päevas 1 pill tund aega enne söömist

Muus osas ravi vt. Mao neuroosid, Südame-veresoonte neuroosid.

SÖÖGITORU PÕLETIK; ÖSOFAGIIT; ВОСПАЛЕНИЕ ПИЩЕВОДА; *OESOPHAGITIS.* Põhjuseks on põletused kuuma toiduga, alkoholiga, mürgitused kangete hapete ja leelistega, söögitoru kahjustused võõrkehadega (kalaluud jt.).

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Valu rinnaku taga, rohke süljevool, raskendatud neelamine. Ägedas perioodis ei saa haiged vahel üldse süüa, isegi mitte vedelat toitu. Siis paiskub toit tagasi, eritub mädast ja isegi verist lima. Põletik võib mööduda jäljetult, kuid ulatuslikumate põletuste korral esineb mädane põletik, millele järgneb kudede kärbus. Paranemine toimub armistumise teel, mis võib põhjustada söögitoru jäädavat kitsenemist või isegi täielikku ummistumist.

R a v i. Mürgituste korral hapete või leelistega teha võimalikult kohe maoloputus. Seejärel antakse leelisega mürgituse korral juua lahjat happelahust, happega mürgituse korral põletatud magneesiumi veega.

Rp. Sol. Ac. acetici 1% 200,0
DS. Iga 5 minuti järel 1 supilusikatäis

Rp. Ac. citrici 1,0
Aq. destill. 200,0
MDS. Iga 5 minuti järel 1 supilusikatäis

Rp. Magnesiae ustae 30,0
Aq. destill. 200,0
MDS. Iga 5 minuti järel 1 supilusikatäis. Enne tarvitamist loksutada

Haigele võimaldada rahu, mugav asend. Rinnale jääkott, neelata jäätükikesi, jäätist, külma (jääl hoitud) rõõska koort või piima. Seespidiselt õliemulsioone.

Rp. Emuls. Amygdalarum dulcium 200,0
DS. 2 tunni tagant 1 supilusikatäis

Kui haige ei saa neelata isegi vedelat toitu, süstitakse talle nahaalusi füsioloogilist, Ringeri või glükoosilahust (isotoonilist). Neidsamu lahuseid võib suurtes kogustes manustada tilkklistiiri abil.

Rp. Sol. Glucosi 5% 500,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristamiseks

Rp. Sol. Natrii chlorati physiologicae (0,85%) 600,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristamiseks

Rp. Natrii chlorati 9,0
Kalii chlorati
Calcii chlorati
Natrii bicarbonici āā 0,2
Aq. destill. 1000,0
Sterilisetur!
MDS. Ringeri lahus nahaalusi niristamiseks

Dieet. Pärast ägedate nähtude kadumist limaseid ja õliseid toite soojalt, riisi- ja kaeratumme võiga, vedelaid mune, putrusid või ja piimaga, tarretisi, kisselle. Armistunud kitsendeid ravitakse bužeerimisega. Söögitoru täieliku ummistuse puhul on näidustatud operatsioon.

SÖÖGITORU STENOOS; СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА; *STENOSIS OESOPHAGI.* Söögitoru kitsenemused ehk stenoosid võivad olla ajutised — spasmidest tingitud (vt. Söögitoru neuroos) ja püsivad, orgaanilised — põletikujärgsed armistumised (vt. Söögitorupõletik), vähktõbi (vt. VI ptk., Kirurgilised haigused, Vähktõbi); söögitoru kitsenemus võib olla tingitud survest ümbritsevate elundite ja kudede poolt: keskseinandi kasvaja, aordi aneurüsm jm. Kulg ja ravi vt. mainitud haigused.

SÜDAME RIKKED; ПОРОКИ СЕРДЦА; *VITIUM CORDIS.* Eristatakse kaasasündinud ja omandatud südamerikkeid. Kaasasündinud rikkeid esineb väga harva ja niisugused haiged surevad tavaliselt juba varases lapseeas. Omandatud rikete põhjused: kõige sagedamini reumatism (reumaatiline endokardiit); seejärel septiline endokardiit, klappide süfiliitiline kahjustus ja nende sklerootilised muutused. Südame rikete puhul täheldatakse klappide puudulikkust või suistikkude kitsenemist südame eri osade vahel.

Kõige sagedamini esineb mitraalklapi puudulikkust, suistiku kitsenemist vasaku koja ja vatsakese vahel, aordi klappide puudulikkust ja aordi suistiku stenoosi (kitsenemist).

Mitraalse puudulikkuse korral satub süstooli ajal osa verd tagasi vasakusse kotta, kuhu omakorda voolab veri kopsudest. Diastooli ajal valgub kogu veri kojast vasakusse vatsakesse. Suurenenud verehulga mõjul laienevad vasaku koja ja vatsakese õõned. Suurema verehulga väljapaiskamine põhjustab vasaku koja ja vatsakese hüpertroofiat. Parema vatsakese lihas peab ületama paisu kopsuvereringes ning hüpertrofeerub samuti. Laienemise ja hüpertroofia tõttu on süda võimeline uutele töötingimustele niivõrd kohanema, et paiskab iga süstooliga aorti normaalse verehulga. Niisugust seisundit, kus süda oma tööga täielikult toime tuleb, nimetatakse kompensatsiooniks ja vastavat südame riket kompenseeritud rikkeks.

Mitraalsuistiku kitsenemisel toimub vasaku koja laienemine ja hüpertrofeerumine ning parema vatsakese hüpertrofeerumine. Aordi klappide puudulikkuse puhul satub diastooli ajal vasakusse vatsakesse veri samaaegselt vasakust kojast ja tagasi aordist. Seetõttu toimub vasaku vatsakese laienemine ja hüpertrofeerumine. Süstooliga paisatakse aorti suurem verehulk, aga kompenseeritud rikke puhul valgub iga diastooli ajal vasakusse vatsakesse tagasi ainult üleliigne veri; seega saab organism normaalse hulga verd. Aordi suistiku kitsenemisel peab vasak vatsake tugevamini töötama, et verd läbi kitsenenud suistiku edasi tõugata, mille tõttu areneb vatsakese hüpertroofia ja vahel ka laienemine.

Sümptoomid ja kulg. Perkuteerimisel on südame eri osade piirid laienenud: mitraalklapi puudulikkuse korral on piirid suurenenud vasakule, paremale ja üles; mitraalsuistiku kitsenemisel — paremale ja üles; aortaalsete rikete korral — vasakule ja alla (eriti klappide puudulikkuse korral). Auskulteerimi-

sel on kuulda südame kahinaid: mitraalklapi puudulikkuse korral on süstoolne kahin tipul, mitraalsuistiku stenoosi puhul on diastoolne (presüstoolne) kahin tipul; mitraalsete rikete korral on teine südame toon kopsuarteri kohal tugevnenud (aktsentueeritud) (rinnaku kõrval teises roietevahemikus vasakul). Mõnikord on mitraalstenoosi puhul kopsuarteri kohal kuulda ühe teise tooni asemel kaks (teise tooni lõhestumine); samuti võib mitraalstenoosi korral südame tipul vahel kuulda tugevnenud (paukuvat) esimest tooni. Aordi klappide puudulikkuse puhul on südame põhimiku kohal kuulda diastoolset kahinat (rinnaku kõrval, teises roietevahemikus paremal); stenoosi puhul on kuulda süstoolset kahinat. Mitraalklapi puudulikkuse korral võib pulss olla normaalse täitumuse ja pingega, stenooside puhul nõrga täitumusega, aordi klappide puudulikkuse korral on pulss täitunud, pulsi laine tõuseb ja langeb kiiresti (kiire pulss).

Kompenseeritud südamerikke puhul ei ole haigel sageli mingisuguseid kaebusi ja riket võib avastada ainult südame objektiivse uurimise teel. Südamelihase nõrgenedes ilmuvad südame kompensatsiooni häire tunnused: mitraalsete rikete korral täheldatakse peamiselt parema, aortaalsete korral vasaku vatsakese puudulikkust (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline).

Haiguse kulg oleneb klapirikete ulatusest, südamelihase võimest riket kompenseerida ja nõutava režiimi järgimisest.

Diagnoosimine toimub peamiselt auskulteeritavate kahinate põhjal; mitmesuguseid rikkeid eristatakse üksteisest kahina iseloomu järgi (süstoolne või diastoolne) ja nende kuuldavuse asukoha järgi. Südame piiride määramine, samuti ka röntgenoloogiline uurimine on mitmesuguste südame rikete diagnoosimises suure tähtsusega.

Ravi. Kompenseeritud rikke puhul pole eriline ravi vajalik; on tarvis vaid järgida südamelihast säästvat režiimi: haige ei pea tegelema raske kehalise tööga, ei pea end liiga väsitama; tuleb piirata vedeliku tarvitamist, olla mõõdukas söömises, hoolitseda, et soole tegevus oleks korrapärane; ei tohi tarvitada alkoholseid jooke ega suitsetada; tegelemine kerge spordiga võib kasulik olla, kuna see harjutab, treenib südamelihast. Kui ilmuvad südame dekompensatsiooni nähud, tuleb seda ravida nagu ükskõik millist südame puudulikkust (vt. Südame-vereringe puudulikkus, krooniline).

SÜDAME-VERERINGE PUUDULIKKUS, KROONILINE; СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХРОНИЧЕСКАЯ; *INSUFFICIENTIA CARDIOVASCULARIS CHRONICA*. Krooniline südame puudulikkus areneb haigestunud südamelihasega inimestel järk-järgult. Südame rikete, kardioskleroosi, müokardiidi, müokardiodüstroofia puhul väärastuvad südame lihaskiud vähehaaval, atrofeeruvad ja asenduvad sidekoelise armkoega, mistõttu vähehaaval nõrgeneb südame tegevus ja areneb dekompensatsioon ehk südame puudulikkus. Vereringe puudulikkus areneb pikkamööda veresoonte toonuse häire ja veresoonte seintes sklerootiliste muutuste arenemise tagajärjel, mille tõttu häirub mitmesuguste elundite verevarustus. Südame puudulikkusega kaasneb sageli vereringe puudulikkus.

Sümptoomid ja kulg. Südame puudulikkuse peamisteks sümptoomideks on hingeldus, tsüanoos ja tursed. Südame mõõtmed on suurenenud, toonid nõrgad, tuhmid, mõnikord vaevalt kuuldavad (südame rikete korral on kuulda kahinaid), pulss on sage, halva täitumusega, ebakorrapärane.

Eristatakse südame puudulikkuse (dekompensatsiooni) kolme staadiumi. Esimeses staadiumis ei ole haigetel rahulikus olekus mingisuguseid haigusnähtusid. Kiirel käimisel, trepist ülesminekul, raskema kehalise töö puhul ilmub kergem või raskem hingeldus ja pulsi sagenemine. Haiged väsivad kiiresti, mõnikord tunnevad südame pekslemist. Süda on mõõdukalt suurenenud, toonid on tuhmid.

Teises staadiumis tugevnevad kõik need nähud: hingeldus tekib kiiremini, pulss sageneb, südame mõõtmed suurenevad, toonid muutuvad veel tuhmimaks; kujuneb nahaalune turse ja paisunähud mitmesugustes elundites. Peamiselt parema vatsakese puudulikkuse korral täheldatakse paisu suures vereringes, turseid jalgades, algul ainult õhtuti, seejärel pidevalt; maksa suurenemine, pais neerudes (veidi valku ja hüaliinsilindreid uriinis); huuled, ninaots, põsed, sõrmed ja varbad on kergelt tsüanootilised. Vasaku vatsakese puudulikkuse korral ilmnevad paisunähud peamiselt kopsudes: köha rögaga ja räginad kopsudes

(vt. Kardiaalastma ja Kopsuturse). Voodirežiimi ja vastava ravi mõjul võivad dekompensatsiooninähud täielikult kaduda ja haige võib uuesti töövõimeliseks muutuda.

Kolmandas staadiumis on kõik mainitud nähud tunduvalt raskenenud: tsüanoos on tugevam, hingeldus esineb isegi rahulikus olekus (haiged võivad magada ainult pool-istuli või isegi istuli asendis); tursed on veel ulatuslikumad; tekib astsiit, vahel hüdrotooraks jne.; rasketel juhtudel paisunähud mao limaskestas ja sooles; isu on vähenenud, esineb iiveldust ja oksendamist. Soole imendav funktsioon on langenud, tekib kõhulahtisus. Paisunähud maksas, neerudes ja kopsudes süvenevad. Vasaku vatsakese puudulikkuse korral puhkevad kardiaalastma hood, sagedamini öösiti, ning seejärel tekivad kopsuturse nähud. Süda on tunduvalt laienenud, pulss on kiire, väike, arütmiline. Kui terapeutiliste abinõudega ei lähe korda seisundit parandada, surevad haiged kasvava südamepuudulikkuse tõttu.

R a v i. Puudulikkuse esimeses staadiumis: südamelihast säästva režiimi kehtestamine; kui elukutse on seotud raskete kehaliste pingutustega — selle vahetamine, regulaarne puhkus; haige peab vältima liigväsimust, piirama vedeliku tarvitamist, olema mõõdukas söömises, hoolitsema, et soole tegevus oleks korrapärane, mitte suitsetama ega alkohoolseid jooke tarvitama. Puudulikkuse esimeses staadiumis on lubatav kergem kehaline töö. On näidustatud mõõdukas tegelemine kehakultuuriga arsti või velskri kontrolli all (ravikehakultuur) ja ravimine kuurordis süsihappe- ja väävelvesinikuvannidega (Kislovodsk, Matsesta).

Ravimitest antakse mitte-tugevatoimelisi südamevahendeid: adonisiidi, strühniini palderjaniga ja piibelehetinktuuriga. Puudulikkuse teises staadiumis muutub haige töövõimetuks. Määratakse voodirežiim; paisunähtude puhul kopsudes kupud, sinepiplaastrid; rõga paremaks eritumiseks rögalahtistavaid vahendeid (ipekakuannat, apomorfiini, seenegat, termopsist); tugeva hingelduse korral narkootikume (kodeiini, heroiini, dioniini, morfiini); südamevahendeid: kamprit, kofeiini, diuretiini, strühniini, digitaalist, adonisiidi (3 korda päevas 15 tilka) ja strofantiini (vt. Südame-vereringe puudulikkus, äge).

Rp. Inf. herb Adonidis vernalis 6,0—200,0
DS. 3 tunni tagant supilusikatäis

Rp. T-rae Strychni 5,0
T-rae Valerianae simplicis
T-rae Convallariae majalis ää 10,0
MDS. 3 korda päevas 25 tilka

Rp. Strychnini nitrici 0,06
Massae pilularum q. s.
M. ut f. pil. N. 60
DS. 2 korda päevas 1 pill

Rp. T-rae Strophanti 10,0
DS. 3 korda päevas 5 tilka

Rp. Diuretini 0,5
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Pärast kompensatsiooni mõningat taastumist on nendele haigetele näidustatud sanatoorne ravi (kuurordiravi on vastunäidustatud), ravikehakultuuriga on soovitatav alata juba haige voodisviibimise ajal.

Südame puudulikkuse kolmandas staadiumis haiged on täielikud invaliidid ja viibivad voodis. Täielik rahu, pool-istuli, mugav asend, puhas, värske õhk; hoida haiget igasuguste erutuste eest ja hoolitseda, et nad küllaldaselt magaksid. Unetuse ja erutuse korral rahusteid ja uinuteid (bromiide, palderjani, luminaali).

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 8,0—200,0
Natrii bromati 8,0
Codeini phosphorici 0,2
MDS. 3 korda päevas 1 teelusikatäis

Rp. Luminali 0,05
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 1—2 korda päevas 1 tablett

Lamatiste vältimiseks hoolitseda naha eest, pöörata haiget, alla panna kummirõngas. Piirata joomist; toit olgu kerge, vähesoolane, ilma teravamaitseliste ja ekstraktiivsete lisanditeta, hästi peenestatud; süüa tuleb tihti ja väikeste portsjonitena. Hoolitseda, et soole tegevus oleks korrapärane, vajaduse korral määrata lahtisteid (inglise soola, rabarbrit) või teha klistiire.

Hoolikalt jälgida ööpäevast diureesi. Erilist tähelepanu pööratakse haige pulsile ja hingamisele. Tugeva hingelduse, venoosse paisu, kopsu turse puhul lastakse välja verd (200—400 ml) või pannakse kaanid (6—8) kuklale või õndra kohale.

Digitaalist ja selle preparaate suurtes annustes, kampri, korasooli, kofeiini, strühniini, adrenaliini süstimine, veenisisesi glükoosi süstimine puhtal kujul või koos strofantiiniga (vt. Südame-vereringe puudulikkus, äge).

Tugeva hingelduse korral morfiini või omnopooni (pantopooni) süstimine, mõnikord samaaegselt kampriga, hapniku sissehingamine, eriti tsüanoosi puhul. Peale diuretiini kasutatakse tugevamatoimelist diureetikumi — merkusaali.

Rp. Mercusali 2,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. 1—2 ml lihase- või veenisisesi
1 kord 3—5 päeva kohta

Merkusaali ei tohi kasutada neerupõletiku korral. Jäsemete jahenemisel soojendajad.

SÜDAME-VERERINGE PUUDULIKKUS, ÄGE; KOLLAPS; ŠOKK; MINESTUS; СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОСТРАЯ; КОЛЛАПС; ШОК; ОБМОРОК; *INSUFFICIENTIA CARDIO-VASCULARIS ACUTA; COLLAPSUS; SYNCOPE.* Äge südame puudulikkus võib tekkida ägedate südamehaiguste (äge müokardiit, eksudatiivne perikardiit, müokardi infarkt jt.) ja ägedate nakkushaiguste (näit. krupoosne kopsupõletik) puhul; tervel inimesel väsitava füüsilise ülepingutuse korral (näit. pikamaajooks, eriti ilma vastava treeninguta). Äge vereringe puudulikkus tekib vere juurdevoolu vähenemisest südamesse arterite toonuse nõrgenemise tagajärjel, samuti ka veenide kollabeerumise tõttu, mille tagajärjel järsult väheneb vere juurdevool südamesse. Kollaps on vereringe äge puudulikkus, mis tekib rohkete (sisemiste ja välimiste) verejooksude, ägedate nakkushaiguste ja intoksikatsioonide puhul; šokk on vereringe äge puudulikkus (kollaps), mis tekib luumurdude, haavamiste, ägeda peritoniidi jne. korral, seoses ägeda valu või psüühilise traumaga (vt. ptk. VI, Kirurgilised haigused).

Aju verevarustuse puudulikkuse tagajärjel (tugev verejooks, ajuarterite spasm) võib tekkida minestus (teadvuse kadumine). Minestus tekib sageli psüühiliste elamuste või tugeva valu puhul, kauasel viibimisel kuumas, umbses ruumis. Järelikult võivad peaaju koore tugevad ärritused esile kutsuda šokki (kollapsit), samuti ka minestust.

Sageli täheldatakse südame ja vereringe samaaegset puudulikkust. Näiteks suurte verekaotuste puhul kaasub vereringe puudulikkusele südame puudulikkus.

Müokardi infarkti, ägedate nakkushaiguste (tüüfuste, krupoosse pneumoonia jt.) puhul täheldatakse südame-vereringe puudulikkust.

Sümptoomid ja kulg. Südame puudulikkuse esimeseks tunnuseks on tugev hingeldus, mistõttu haige on sunnitud istuma; kardiaalastma ja kopsuturse ilmuvad peamiselt vasaku vatsakese nõrgenemisel, tsüanoos peamiselt parema vatsakese puudulikkuse korral. Arteriaalne vererõhk langeb, pulss muutub nõrgaks, kiireks ja sageli ebakorrapäraseks. Kollapsi, šoki puhul esineb organismi üldine nõrgenemine, väike, vaevalt kombeldav (niitjas) pulss või isegi pulsi täielik kadumine; kiire, pinnaline hingamine, naha kahvatus, jäsemete jahenemine, külm higi, peapööritus, mõnikord teadvuse tuhmumine.

Minestuse puhul esineb peapööritus, teadvuse kadumine, kahvatus, pulsi nõrgenemine (vt. ptk. XVI, Esmaabi äkiliste haigestumiste ja mürgituste puhul).

Ravi. Südame puudulikkuse puhul täielik rahu, pool-istuli mugav asend, puhas, värske õhk. Paisunähtude (kopsuturse, tsüanoos) korral verelaskmine (300—400 ml) ja muud ärajuhtivad abinõud: kaanid, sinepiplaastrid, kupud, hapniku sissehingamine. Pärast verelaskmist — veenisisesi glükoosi, parem strofantiiniga. Nahaalusi kofeiini, kamprit, digitaalisepreparaate. Kollapsi puhul süstitakse algul adrenaliini, siis ergutavaid vahendeid (kofeiini, kamprit, strühniini, lobeliini), seejärel kordiamiini, digitaalist ja selle preparaate.

Verelaskmist ei tohi teha vererõhu tunduva languse korral (näiteks kollapsi puhul).

Rp. Sol. Glucosi 40% 30,0
T-rae Strophanthi gtt. II
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks

Rp. Ol. camphorati 20% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 2 ml 2 tunni tagant nahaalusi

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ampull nahaalusi

Rp. Sol. Corazoli 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Cordiamini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ampull
nahaalusi

Rp. Inf. fol. Digitalis ex 0,6:200,0
DS. 4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Digalen-Neo 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2 korda päevas 1 ampull nahaalusi
või veenisisesi

Rp. Gitaleni 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2 korda päevas 1 ampull
veenisisesi või nahaalusi

Rp. Sol. Ephedrini hydrochlorici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1,0 nahaalusi

Rp. Sol. Lobelini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1,0 nahaalusi

Soole puhastamine, joomise piiramine; süüa tihemini ja väikestes portsjonites, kusjuures toit peab olema kõrgekaloriline (toitev), poolvedel või hästi peenestatud. Jäsemete jahenemisel soojendajad, hõõrumised, suurema verekaotuse korral vereülekanne (ettevaatlikult).

(Abi minestuse korral vt. ptk. XVI, Esmaabi äkiliste haigestumiste ja mürgituste puhul).

SÜDAME-VERESOONTE NEUROOSID; СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НЕВРОЗЫ; *NEUROSIS CARDIOVASCULARIS*. Mitmesugused perekondlikud konfliktid, ebakorrapärane eluviis, psüühilised elamused ja traumad, erguline ja psüühiline üliväsimus etendavad suurt osa südame-veresoonte neurooside arenemises. Töö iseloom on neurooside etioloogias teatava tähtsusega, eriti kui töö on seotud alatise vaimse pingega, erutusega, öise tegevusega jne. Soodsaks pinnaks neurooside arenemisele on harjumuslikud intoksikatsioonid: suitsetamine, liigne alkoholitarvitamine, kange tee ja kohvi joomine. Veresoonte neurooside (ka angioneurooside) hulka võib lugeda ka hüpertooniatõve algstaadiumi, kui arterites ei ole veel patoloogilis-anatoomilisi muutusi, siia kuuluvad ka stenokardiahood ilma sklerootiliste muutusteta koronaararterites.

Sisenõristusnäärmete tegevust reguleerib samuti kesknärvisüsteem, nende funktsiooni mitmesugused häired võivad esile kutsuda südame-veresoonte neuroosi. Näiteks kilpnäärme kõrgenenud talitluse (hüpertüreoos), sugunäärmete düsfunktsiooni (klimakteerium) puhul täheldatakse tunduvaid funktsionaalseid häireid südame-veresoonte süsteemis.

Sümptoomid ja kulg. Haigetel esineb südamepekslemine, tahhükardia, näonaha kahvatus, käte ja jalgade jahenemine. Uitnärvi kõrgenenud toonuse puhul on vastupidi — bradükardia, üldine nõrkus, peapööritus, peavalud, valud südame piirkonnas, näo punetus, rohke higistamine.

Mõnikord on valud südame piirkonnas üsna vaevavad ja meenutavad stenokardiat. Neid nähte kutsuvad esile hirm, ehmatus, mitmesugused erutused. Niisugustel haigetel, peamiselt naistel, esinevad psüühiliste traumade ja mitmesuguste ebameeldivuste mõjul südame atakid. Haigel tekivad südamepekslemine, valud südame piirkonnas, üldine nõrkus; esineb naha kahvatus, jäsemete jahenemine, vappekülm, vahel ka minestus.

Objektiivselt: südame piirid on normaalsed, toonid puhtad, pulss labiilne, kergesti erutuv, kuid normaalse täitumuse ja toonusega, vererõhk on vahel kõrgenenud; haige rahuolekus võib see normaalseks muutuda.

Ravi. Kõik need nähud ei ole haigetele eluohtlikud, kuid vaevavad, koormavad neid, teevad nad vahel isegi ajutiselt töövõimetuks. Kui on leitud haiguse nähte esilekutsuv etioloogiline moment, siis tuleb see võimalust mööda kõrvaldada.

Ravi on seotud peamiselt kogu närvisüsteemi ja esmajoones haige psüühika mõjutamisega. Vajaliku režiimi järgimine: korrapärane eluviis, keelatud on alkoholi, kange kohvi ja tee tarvitamine ning suitsetamine. Hüpertüreoosi, naissuguelundite ja seedeelundite haiguste ravimine. Kehakultuur ja füsioterapeutilised protseduurid (päikese- ja õhuvannid, hõõrumised, dušid, meresuplus). Närvisüsteemi rahustavad vahendid: broomipreparaadid, palderjan, luminaal, papaveriin, kaltsium.

Rp. T-rae Valerianae simplicis 20,0
DS. 2—3 korda päevas 20 tilka

Rp. Bromurali 0,3
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Inf. rad. Valerianae 6,0—200,0
Natrii bromati 6,0
Calcii chlorati 10,0
Codeini phosphorici 0,15
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Camphorae monobromatae 0,2
Papaverini hydrochlorici
Luminali āā 0,02
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
DS. 3 korda päevas 1 pulber

TRAHHEIIT; HINGETORU PÕLETIK; ТРАХЕИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ГОРЛА; *TRACHEITIS.* Haigus esineb tavaliselt üheaegselt ülemiste hingamisteede kahjustustega: riniidiga (nohu), farüngiidiga (neelupõletik) ja larüngiidiga (kõripõletik), veel sagedamini bronhiidiga; trahheiidi põhjused on samad, mis nendel haigustel (vt. Kurgu-, nina- ja kõrvahaigused). Trahheiit võib olla äge ja krooniline.

Sümptoomid ja kulg. Isoleeritud trahheiidi puhul esineb köha, mis on vahel väga vaevav, hootine, algul kuiv, seejärel vähese sitke, limase, raskesti erituva rögaga. Sageli on tunda rinnaku taga valu, kratsimistunnet. Tugevast kõhast tekivad valud rindkeres (hingamislihaste ülepingutuse tagajärjel).

Perkuteerimisel ja auskulteerimisel ei sedastata kopsudes mingisuguseid muutusi. Infektsioonist põhjustatud ägeda trahheiidiga kaasneb temperatuuri tõus.

Diagnoosimine. Isoleeritud trahheiiti tuleb eristada larüngiidist ja bronhiidist.

Ravi. Kõrgenenud temperatuuri (38° ja rohkem) puhul voodirežiim. Tugeva köha ja valude puhul narkootilisi vahendeid (heroiin, kodeiin); raskesti erituva rögaga puhul rögalahtistavaid vahendeid (seenega, termopsis) (vt. Bronhiit). Narkootikume võib kombineerida rögalahtistavate vahenditega.

Rinnale sinepiplaastreid, juua kuuma piima soodaga (½—1 teelusikatäis klaasi piima kohta) või leeliseste mineraalvetega (pool klaasi piima ja pool klaasi boržommi). Inhalatsioonid soodaveega (2%-line), tärpentiiniga (1 teelusikatäis klaasi vee kohta), mentooliga.

Rp. Mentholi 1,0
Spiritus Vini rectificati 95° 20,0
MDS. Lisada 25—30 tilka keevale veele inhalatsiooniks

TROMBOPEENIA; ТРОМБОПЕНИЯ; *TROMBOPENIA.* **WERLHOFI TÕBI; ВЕРЛЬГОФА БОЛЕЗНЬ;** *MORBUS WERLHOFII.* Haiguse põhjus ei ole teada. Arvatakse, et haigus tekib trombotsüütide arvu vähenemisel luuüdis põrna funktsiooni häire puhul, mis viib trombotsüütide moodustumise funktsiooni pärssimiseni. Sellest tulenevad tõenäoliselt muutused kapillaaride seintes (nende poorsuse suurenemine).

Mitmesugused nakkused ja intoksikatsioonid võivad haiguse tekkimist soodustada. Veritsuse suurenemine seoses erutustega ja psüühiliste vapustustega kõneleb närviregulatsiooni häirete mõjust haiguse tekkele.

Sümptoomid ja kulg. Peamiseks sümptoomiks on igemete, suuõõne, nina jt. limaskesta veritsemine. Naistel esinevad rohked, kestvad menstruatsioonid, mis mõnikord üle lähevad emakaverejooksudeks. Iseloomulikud on täppverevalumid (petehhiad) nahas. Isegi kergete löökide mõjul kehale tekivad nahas verevalumid (sinised laigud); sagedate ja kestvate verekaotuste tõttu areneb kehvveresus. Põrn on suurenenud.

Sagedate ja kestvate verekaotuste tagajärjel areneb haigetel kehvveresus hemoglobiini hulga ja punaliblede arvu vähenemisega. Haiged muutuvad töövõimetuks, neil tekib üldine nõrkus, peapööritus, südametegevuse nõrgenemine kuni kollapsini.

Haigus kulgeb krooniliselt ajutiste paranemiste ja järgnevate retsidiividega. Trombotsüütide (vereliistakute) arv 1 mm^3-s veres langeb 35 000—30 000-ni ja veel madalamale (normaalselt 250 000—350 000).

Ravi. Verejooksu ajal ja selle järel voodirežiim. Hobuse normaalseerumi (kuni 100 ml) süstimine nahaalusi ja kaltsiumkloriidi (10 ml) süstimine veenisisesi; rasketel juhtudel vereülekanne. C-vitamiini (askorbiinhapet) ja K-vitamiini (vikasooli).

Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ampull

Rp. Vicasoli 0,015
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Kui haigus progresseerub, eemaldatakse põrn (splenektoomia), mille järel sageli saabub tunduv paranemine (kehvveresuse ravi vt. Aneemia, ravi).

TUBERKULOOS, KOPSU-; ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ; *TUBERCULOSIS PULMONUM.* Tekitajaks on tuberkuloosikepike (Kochi kepike). Pisikud satuvad organismi peamiselt hingamisteede, harvem soolte kaudu. Enamasti on nakkuse allikaks tuberkuloosihaigete poolt eritatav rõga. Nakatumine toimub rõga- ja süljepiiskade kaudu, mida haige eritab köhimisel, kõnelemisel, aevastamisel. Nakkus antakse edasi ka kontakti teel kokkupuutumisel haigetega ja haiget ümbritsevate esemete kaudu, milledele on sattunud nähtamatud rõgaosakesed (kui haige kasutab teistega ühiseid toidunõusid, käte- ja taskurätte jne.). Kuivades muutub rõga tolmuks ning sissehingatuna võib samuti põhjustada nakatumist. Organismi vastupanuvõimet nõrgendavad asjaolud soodustavad tuberkuloosi arenemist.

Siia kuuluvad esijoones sotsiaalsed põhjused: halb ning ebaküllaldane toitumine; niiske, pime ning üleasustatud elamu; madal töötasu, rasked, kahjulikud ning antisanitaarsed töötingimused, töötaolek. Seepärast on kopsutuberkuloos kapitalistlikes maades, veel enam koloniaalmaades, väga laialdaselt levinud.

Tuberkuloosi vormid ja klassifikatsioon. Põhilisteks patoloogilisteks protsessideks on produktiivne (tuberkuloosse granuloomi või kõbrukese kujunemine) ja eksudatiivne põletik.

Tuberkuloosikepikese sissetungi kohal moodustub üks või mitu kollet (esmane afekt). Kolde ümber areneb eksudatiiv-põletikuline protsess, mis tavaliselt levib ka lähematele lümfisõlmedele. Esmast kollet koos kahjustatud lümfisõlmedega nimetatakse esmaseks kompleksiks.

Esmased kolded tavaliselt paranevad, armistuvad.

Korduv nakatumine toimub tuberkuloosikepikeste teistkordsel organismi sattumisel väljastpoolt või vanast koldest. Seejuures areneb harilikult põletikuline tuberkuloosne protsess — kopsu infiltraat, mis võib samuti taandareneda, imenduda, millele järgneb armistumine, või laguneda.

Koldelise produktiivse põletikuga kaasneb tunduv sidekoe (fibroosse koe) vohamine — produktiiv-fibroosne tuberkuloos. Võib esineda tuberkuloosse kolde juustundiline ehk kaseoosne lagunemine, mille tagajärjel moodustuvad kavernid (tühikud); see on fibrokavernoosne kopsutuberkuloos (kopsutiisikus). Eksudatiivse põletiku puhul (infiltratiivne vorm) eritub kopsukoesse ja alveoolidesse seroosset eksudaati. Niisugused pneumooniad kujunevad ümber tuberkuloossete kollete ja kulgevad koldeliste pneumooniatena, mis lõpevad paranemisega (armistumisega) või lagunemise ja kavernide moodustumisega. Mõnikord areneb tuberkuloosne pneumoonia ägedalt järgneva kaseoosse lagunemisega; see on kaseoosne pneumoonia (galopeeriv ehk õitsev tiisikus). Kui vereringesse satub suurel hulgal kepikesi, siis toimub mitte ainult kopsudes, vaid ka teistes elundites (pleura, kõhukelme, sool, neerud, ajukelmed jt.) rohkearvuline kõbrukeste (väikeste koldekeste) külvumine, tekib miliaarne tuberkuloos.

Peale tuberkuloosi vormi on tähtis teada ka protsessi ulatust. Selleks jagatakse kumbki kops tingimisi kolme ossa, kolmeks väljaks — ülemiseks, keskmiseks ja alumiseks, mida märgistatakse vastavalt numbritega 1, 2, 3. Lugejas märgitakse protsessi ulatust paremas, nimetajas — vasakus kopsus. Näiteks $\frac{1+2}{3}$ tähendab, et tuberkuloosne protsess esineb parema kopsu ülemises ja keskmises väljas ning vasaku kopsu alumises väljas.

Olenemata oma ulatusest võib protsess kulgeda aeglaselt, ilma kopsukoe lagunemiseta, või, vastupidi, väga tormiliselt, kopsukoe kiire lagunemisega.

Kui protsess väljendub ainult sidekoe vohamises, haigus avaldub kliiniliselt vähe ja haige on töövõimeline, siis märgistatakse niisugust protsessi tähega A (kompenseeritud kopsutuberkuloos). Kui kopsus toimub põletikuline protsess rõga eritamisega, mis sageli sisaldab tuberkuloosikepikesi, märgistatakse seda tähega B (subkompenseeritud kopsutuberkuloos). Tormiliselt kulgevat tuberkuloosi kopsukoe kiire lagunemisega märgistatakse tähega C (dekompenseeritud kopsutuberkuloos).

Tuberkuloosi lahtiste vormide puhul leidub haigete rögas tuberkuloosikepikesi, seda märgistatakse BK+, kepikeste puudumisel BK—. Kaverni olemasolu märgistatakse tingimisi tähega C.

Et saada selget kujutlust mitte ainult tuberkuloosse protsessi diagnoosist, vaid ka tema ulatusest, tuberkuloosikepikeste eritamisest, kompensatsiooni astmest, lisatakse diagnoosile vastavad märgid. Kirjutatakse näiteks järgmiselt: «fibrokavernoosne tuberkuloos $B\frac{1+2}{0}$ BK+».

Sümptoomid. Tuberkuloosi iseloomustab remiteeruv (ramblev) temperatuur, kergetel ja kroonilistel juhtudel väikesed temperatuuri tõusud õhtuti (37,2—37,5°); rasketel juhtudel (galopeeriv tiisikus, miliaarne tuberkuloos) tõuseb temperatuur õhtuti 39—40°-ni ja on hektilise (kurnava) palaviku laadi. Normaalse või subfebriilse temperatuuri puhul esinevad öised higistamised; vahel kattub keha külma higiga. Kõrge temperatuuri, hektilise palaviku puhul esinevad profuussed (rohked) higistamised. Köha võib olla kuiv või rögaeritusega. Sage ja piinav köha valmistab haigele vahel suuri vaevusi, ei lase tal magada, kutsub esile valu rindkeres. Röga on limane, limajas-mädane või mädane; lahtiste vormide puhul leidub rögas tuberkuloosikepikesi; rasketel juhtudel — kopsukoe kiirel lagunemisel ja kavernide puhul — eritub palju mädast röga rohke pisikutesisaldusega. Vereköhimine on kapillaaride ja väikeste veresoonte katkemise tagajärg, verejooks kopsust tekib suurema veresoone katkemisel. Sissehingamisel võib veri sattuda tervetesse kopsuosadesse ning esile kutsuda aspiratsioonipneumoonia ja uute tuberkuloosikollete tekkimise. Mõlema kopsu haigestumisel täheldatakse kopsude hingamispinna vähenemise tõttu hingeldust; hingeldus tugevneb, kui lisandub südamenõrkus. Valu hingamisel ja köhimisel näitab, et protsess on tabanud ka pleurat. Vahel esineb tugeva köha puhul valu rindkere lihaste pingutuse tagajärjel.

Täheldatakse südametegevuse nõrgenemist: hingeldus tugevneb, pulss muutub sagedaks ning on halva täitumusega.

Areneb kehvveresus (teisene toksiline aneemia): isu vähenemine, kõhnumine ja organismi üldine nõrgenemine.

Perkussioon ja auskultatsioon. Kopsukõla tumestust täheldatakse põletikuliste kollete, fibroosse koe vohamise ja kopsukoe kootumise korral armistumise tõttu. Suuremad kavernid annavad tümpaanilist kõla. Karedat ja isegi bronhiaalset hingamist on kuulda kopsukoe tihenemisel põletikulise või fibroosse protsessi tagajärjel. Kavernide auskulteerimisel on kuulda bronhiaalset ja isegi amfoorilist hingamist. Põletikulise protsessi, eriti eksudatiivsete vormide korral on kuulda mitmesuguseid kuivi, niiskeid ja krepiteerivaid räginaid.

Kulg. Tuberkuloosi kulg võib olla väga mitmesugune: alates kergetest vormidest, kus haige on praktiliselt terve ja ise ei aimagi haiguse olemasolu, kuni raskete vormideni (galopeeriv tiisikus, miliaarne tuberkuloos), kus haige sureb mõne kuu pärast.

Esineb ka kopsutuberkuloosist täieliku paranemise juhte. Enamasti kulgeb tuberkuloos aastaid, pikkamööda, krooniliselt. Haiguse kulg oleneb olustikutingimustest (toitumine, elamutingimused), režiimi järgimisest, puhkusest, töötingimustest. Haiguse halvenemise perioodid vahelduvad harilikult paranemistega ja isegi näilise tervistumisega. Protsessi ägenemist täheldatakse enamasti kevadel ja sügisel, sellele järgneb paranemine talvel ja suvel. Haigus halveneb järsult, kui lisanduvad mitmesugused komplikatsioonid: tuberkuloosse protsessi üleminek kopsult teistele elunditele (sool, neerud, kõhukelme jne.). Kõige raskemateks komplikatsioonideks on tuberkuloosne meningiit ja miliaarne tuberkuloos.

Diagnoosimine. Kopsutuberkuloosi tuleb eristada teistest kopsuhaigustest: bronhiitidest, pneumooniatest, kopsuabstsessist, bronhektaasiast, pneumokonioosidest ja pneumoskleroosidest. Kopsutuberkuloosi täpselt diagnoosida õnnestub vahel ainult Kochi kepikeste leidumisel rögas või röntgenoloogilisel uurimisel.

Miliaarset tuberkuloosi, mis mõnikord kulgeb ilma köhata ja muude kopsunähtudeta, võib ära vahetada kõhutüüfusega, sepsisega, endokardiidiga.

Profülaktika. Peamine ülesanne on kaitsta terveid infektsiooni sisse-

tungimise eest. Haigete röga tuleb hoolega koguda spetsiaalsetesse süljekaussidesse või -topsidesse ja desinfitseerida lüsooliga (5%-line lahus), kloramiiniga (3%-line lahus).

Rp. Lysoli 5% 500,0
DS. Röga desinfitseerimiseks
Rp. Sol. Chloramini 3% 500,0
DS. Röga desinfitseerimiseks

Nende lahustega niisutatakse ka haige kasutada olnud pesu. Süljekausse võib koos rõgaga keeta. Pisikuid eritavad haiged tuleb tervetest eraldada (eraldi tuba, sirmiga eraldatud omaette voodi, eraldi toidunõud, käte- ja taskurätikud jne.).

Kopsutuberkuloosi, eriti selle lahtist vormi põdev haige peab loputama suud, sageli käsi pesema, endaga tasku-rõgatopsi kaasas kandma jm. Päikesevalgus, värske õhk ja puhtus on peamised profülaktilised abinõud tuberkuloosse infektsiooni vastu.

Keha karastamine, kehakultuuriga tegelemine, jaheda veega hõõrumised, tervislik eluviis väldivad tuberkuloosi haigestumist.

Vastsündinutel teostatakse tuberkuloosivastast vaktsineerimist.

Suurt profülaktilist ja ravitööd teostavad tuberkuloositõrjedispanserid.

Tuberkuloositõrjedispanserid, maal arstijaoskonnad ja velskripunktid võtavad oma rajoonis arvele mitte ainult ilmsed tuberkuloosihaiged, vaid ka tuberkuloosikahtlased isikud, samuti ka need, kes elavad koos batsillide eritajatega, ning viivad läbi vastavaid ravi- ja profülaktilisi abinõusid.

Peale ravitöö teostavad dispanserid ka laialdast sanitaarharidus- ja profülaktilist tööd elanikkonna laiade hulkade töö- ja olustikutingimuste tervendamiseks.

Ravi. Töörežiimi reguleerimine; vabastamine tervist kahjustavaist ettevõtteist. On vajalikud küllaldane puhkus, tervislikud elamutingimused, tegelemine kerge spordiga, organismi karastamine. Toit peab olema mitmekesine, vitamiiniderikas, sisaldama küllaldasel hulgal toitaineid.

Tuberkuloosi alg- ja keskmiste vormide (kompenseeritud ja subkompenseeritud) puhul on parimaks ravimooduseks sanatoorne ja kuurordiravi. Sanatoorsel ravil on see eelis, et haige vabaneb ajutiselt oma tavalisest tegevusest ja ravi toimub arsti järelevalvel väljaspool linna asuvas sanatooriumis.

Sanatoorsel ravil on peale selle suur kasvatuslik ja sanitaarhariduslik tähtsus: haige harjub puhtust pidama, rõga koguma ja desinfitseerima, õigel ajal sööma, regulaarset eluviisi järgima, temperatuuri mõõtma ja üldse paremini oma tervist hoidma.

Tuberkuloosihaigete ravimine kuurordis on sama sanatoorne ravi, kuid neile soodsamas kliimas. Kuurordid asutatakse lõunasse, mere äärde, mägedesse, männimetsadesse või steppidesse, kus on rohkem valgust ja puhtam õhk.

Baškiiri ANSV, Tškalovi oblasti, Kasahhi NSV stepikuurortides on klimaatiline ravi kombineeritud kumõssiraviga.

Kumõss on hapu käärinud märapiim, mis sisaldab 1—3% alkoholi. See on maitsev, toitev, kergesti omastatav jook; haiged joovad seda meeleldi. Kumõssiravile on soovitatav saata kurtunud, nõrgestunud, halva isuga haigeid.

Kuurortidesse suunatakse ainult kompensatsiooni- või subkompensatsiooniseisundis olevaid haigeid. Kuurorti ei tohi saata haigeid temperatuuriga üle 38°, vereköhimisega, tugeva hingeldusega ja teravalt väljakujunenud südamepuudulikkuse nähtudega. Sanatooriumides, samuti ka kuurortides haiged sageli paranevad.

Mõnedel juhtudel täheldatakse kohaliku sanatoorse ravi eeliseid, sest haiged paranevad vahel kiiremini selles kliimas, kus nad alaliselt elavad. Kui haiguse põhjuseks on haigele ebasoodsad töötingimused, siis tuleb tal oma elukutset või töökohta vahetada.

Tuberkuloosi rasketel juhtudel, dekompensatsiooni staadiumis, saadetakse haiged tuberkuloosihaiglatesse.

Viimastel aastatel on kasutusele võetud spetsiifiline vahend tuberkuloosikepikese vastu — streptomütsiin, mis kopsutuberkuloosi mõnede vormide puhul annab häid tulemusi.

Peale selle ravib streptomütsiin vahel tuberkuloosset meningiiti ja ägedat miliaarset tuberkuloosi, millede vastu varem ei aidanud mingisugune ravi.

Streptomütsiin avaldab head toimet kõri- ja sooletuberkuloosi rasketel juhtudel. Preparaati süstitakse lihasesisesi. Streptomütsiini lahustamise ja süstimise tehnika on samasugune nagu penitsilliinil (vt. Kopsuabstsess).

Streptomütsiini tavaline ööpäevane annus on 1 000 000 ühikut, see hulk sisaldub 1 grammis kuivas streptomütsiinis. Süsteid tehakse 2 või 3 korda ööpäevas, s. t. kogu ööpäevane annus jaotatakse 2 või 3 injektsiooniks. Kasutatakse ka kemoterapeutilist preparaati — paraamiinsalitsüülhapet (PAS). Seda pulbrit võetakse sisse 7—15 g ööpäevas. Ööpäevane annus jagatakse 5—7 võrdseks osaks, mis antakse sisse päeva jooksul. Ravikuur kestab 2—4 kuud. Kopsu-, kõri-, sooletuberkuloosi rasketel juhtudel annab selle preparaadiga ravimine tunduva paranemise.

Tugeva köha korral antakse narkootiliši vahendeid (kodeiini, dioniini, heroiini, vahel ka morfiini). Paremaks rõga eritumiseks antakse rögalahtistavaid vahendeid (apomorfiini, ipekakuannat, seenegat, termopsist) (vt. Kopsuabstsess, Bronhiit, äge).

Tuberkuloosi puhul kasutatakse laialdaselt desinfitseerivaid rögalahtistavaid vahendeid: terpiinhüdraati, kvajakooli, vahel kombineeritult narkootikumidega.

Rp. Dionini 0,015
Terpini hydrati 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Guajacoli carbonici 1,0
D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Vereköhimise ja kopsuverejooksu ravi vt. Verejooks kopsust. Tugeva higistamise korral antakse atropiini.

Rp. Atropini sulfurici 0,02
Extr. et pulv. Liquiritiae q. s.
M. ut f. pil. N. 40
DS. 1 pill õhtul sisse võtta

Südametegevuse nõrgenemisel antakse südamevahendeid (kofeiini, kamprit, strühniini, digitaalist). Algava ägeda tuberkuloosi korral (kavernid, infiltraadid), eriti ühepoolse protsessi puhul, teostatakse eduga ravi kunstliku pneumotooraksi rajamise teel (õhu või lämmastiku viimine pleuraõõnde). Tänu laialdastele ravi-profülaktilistele abinõudele ja eriti elutingimuste üldisele paranemisele Nõukogude Liidus väheneb meil tuberkuloosi haigestumine aastast aastasse järjekindlalt.

TUBERKULOOS, SOOLE-; ТУБЕРКУЛЕЗ КИШОК; *TUBERCULOSIS INTESTINI.* Sooletuberkuloos on enamasti kopsutuberkuloosi komplikatsiooniks: tuberkuloosikepikesed satuvad soolde allaneelatud rõgaga või hematogeensel teel, põhjustades soole limaskesta põletikku haavandite kujunemisega (haavandiline enteriit ja enterokoliit).

Sümptoomid ja kulg. Visa, sageli mitte mingi ravi puhul kaduv kõhulahtisus, mis mõnikord vaheldub kõhukinnisusega. Valud ja korin kõhus, meteorism (soolepuhitus). Roojas leidub varjatud verd ja mäda ning roe on terava repetunud lõhnaga. Kochi kepikesi harilikult ei õnnestu roojas avastada. Üldise intoksikatsiooni ja toitumuse languse tõttu halveneb haige seisund tunduvalt. Halb isu, kõrgenenud temperatuur, kasvav nõrkus ja kehvveresus. Organismi üldine nõrgenemine võib omakorda viia kopsuprotsessi halvenemisele, mistõttu sooletuberkuloos on sageli kopsutuberkuloosi lõppstaadiumiks.

Diagnoosimine. Eristada mittespetsiifilistest ägedatest ja kroonilistest soolekatarridest ja sooleinfektsioonidest (krooniline düsenteeria jt.).

Ravi. Üldtugevdav; paraamiinsalitsüülhape, streptomütsiin (vt. Tuberkuloos, kopsu-). Mitmekesine ja kaloriterikas, kuid ühtlasi säästev, kõhulahtisusevastane toit (vt. Enteriit, äge ja krooniline, ja Gastroenteriit, äge). Muus osas sümptomaatiline ravi. Voodirežiim.

VEREJOOKS KOPSUST, VEREKÖHIMINE; КРОВОТЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЕ; КРОВОХАРКАНИЕ; *HAEMOPTOE.* Põhjused: sageli kopsutuberkuloos, siis ka teised kopsuhaigused (bronhektaasia, abstsess, vähktõbi, infarkt, kopsu trauma ja haavamine, pneumoskleroos); verepais kopsudes (kopsuturse, südame rike, eriti mitraalsuistiku stenoos); hüpertoonia (ateroskleroos) ja veritsus.

Sümptoomid ja kulg. Köhimisel eritub verega värvunud rõga või üksikuid veriseid sülitusi (verekõhimine) või suuremal hulgal verd (kopsuverejooks); viimase tõttu võivad haiged mõnikord surra. Tugeva verejooksu korral tekib äge väheveresus ja kollaps (südame-vereringe tegevuse järsk langus): tugev naha ja limaskestade kahvatus, üldine nõrkus, peapööritus, minestus, jäsemete jahenemine, külm higi, väike ning sage (niitjas) pulss, vahel selle täielik kadumine.

Ravi. Täielik rahu, pool-istuli asend voodis. Keelata kõnelemine, suitsetamine, piirata söömist ja eriti joomist; kõike anda külmalt. Puhastada soolestik; vahel pannakse rindkerele jääkott, jalgadele soojendajad. Esmaabiks antakse ka 1—2 teelusikatäit keedusoola ½ klaasi veega.

Veenisisesi keedusoolalahust (hüpertoonilist). Suu kaudu või veenisisesi kaltsiumkloriidi, glükoosi.

Rp. Sol. Natrii chlorati 10% 20,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 10 ml
veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 20,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 10 ml
veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 4 korda päevas 1 supilusikatäis

Tugeva verejooksu korral 50—100 ml hobuse normaalseerumit nahaalusi. Seespidiselt K-vitamiini.

Rp. Vicasoli 0,015
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Tugeva köha puhul narkootikume (kodeiin, dioniin, vahel ka morfiin). Kopsupaisust tingitud verejooksu korral südamevahendeid (kamper, digitaalis jt.).

Rp. Sol. Dionini 2% 15,0
DS. 3 korda päevas 15 tilka

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Inf. fol. Digitalis ex 0,6:200,0
DS. Iga 3 tunni järel 1 supilusikatäis

VEREJOOKS MAOST; VEREOKSENDAMINE; КРОВОТЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ; *HAEMATEMESIS.* Esineb kõige sagedamini maohaavandi, -vähktõve (kasvaja koe lagunemisel) või venoosse paisu (näiteks maksa tsirroosi) puhul mao seintes, kõrgenenud veritsuse (hemofiilia, trombopeenia) korral. Tugevama verejooksuga kaasneb tavaliselt oksendamine (vereoksendamine) või tõkatikarva roe (vt. Mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi); väiksemad verejooksud võivad tähele panemata jääda, kuna veri satub maost soolde, kus ta seedub.

Sümptoomid ja kulg vt. Mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi.

Ravi vt. sealsamas.

II PEATÜKK

NAKKUSHAIGUSED

BOTULISM; VORSTIMÜRGITUS; БОТУЛИЗМ; *BOTULISMUS.* Areneb mikroob *Bacillus botulinus*'e toksiinidega mürgituse tagajärjel. Nende mikroobidega saastunud konservid (liha-, kala-, köögivilja-), vorst ja vääriskala on selle nakkuse peamised allikad.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg: 2—3 tundi kuni 1—2 päeva. Iseloomulikud tundemärgid: pupillide laienemine, kahelinägemine ja udu silmade ees, akommodatsiooni häired (toksiini toime kesknärvisüsteemisse). Visa kõhukinnisus, millele sageli ka klistiir ja lahtistid mõju ei avalda; oksendamine ja kõhulahtisus esinevad harva ning on lühiajalised. Rasketel juhtudel tekib neelamishäire (pehme suulae halvatus). Südametoonid muutuvad tuhmiks, pulss, algul aeglustunud, hakkab kiirenema, vererõhk langeb. Temperatuur on normaalne, teadvus on säilinud. Surm võib saabuda kiiresti (isegi esimese ööpäeva jooksul).

Diagnoosimine. Nägemishäirete varajaste tunnuste põhjal, mis ilmnesid pärast kahtlaste toiduainete tarvitamist. Diagnoosi täpsustamiseks teostatakse järelejäänud toidu, haigete oksemasside, väljaheite, uriini ja vere laboratoorset uurimist. Tsitraatverd ja uriini uuritakse ainult toksiini olemasolu suhtes, milleks seda süstitakse hiirtele nahaalusi 2 ml koguses. Muu materjal saadetakse steriilsetes nõudes külvi tegemiseks laboratooriumi.

Ravi. Otsekohe maoloputus 5%-lise soodalahusega, sõltumatult mürgituse kestusest. Seespidiselt oliiviõli (toksiinide sidumiseks); sifoonklistiir ja, mis kõige tähtsam, viivitamata 40—80 ml botulismivastase seerumi (mitte vähem kui 50 000—100 000 AÜ) süstimine lihase- või veenisisesi (20 ml) 2—3 päeva jooksul järjest. Nahaalusi füsioloogilise lahuse (500—600 ml) niristamine ja strühniini süstimine.

Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 1 in amp.
DS. Üheks süstimiseks

Profülaktika. Range sanitaarjärelevalve konservide tootmisel ja toiduainetetööstuses üldse. Tingimata kõrvaldada toiduks tarvitamiselt punnunud konservikarbid ja terava juustu- või mõrkja või lõhnaga toiduained.

BRUTSELLOOS; БРУЦЕЛЛЕЗ; *BRUCELLOSIS.* Brutselloos on veiste ja väikeste koduloomade haigus; inimesed (veterinaartöötajad, talitav personal, lüpsjad jt.) nakatuvad vahetu kokkupuute teel haigete loomade eritistega (roe, uriin) või haigetelt lammastelt, veistelt ja sigadelt saadud toiduainete tarvitamisel (piim, kohupiim, lambajuust jne.). Tekitajaks on brutsellad *(Brucella melitensis, Brucella abortus bovis, Brucella abortus suis).*

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg keskmiselt 14 päeva. Harilikult algab haigus aegamööda järgmiste tundemärkidega: lainesarnane (tüüpiline tundemärk), mõnikord vahelduv palavik, kaebused valude üle liigestes, lihastes ja närvide kulgemisteedel, tugev higistamine.

Need tundemärgid omandavad sageli pikaldase iseloomu ja kulgevad lainesarnaselt, kauakestvate ägenemiste kujul. Palavikuhood võivad kesta 3 kuni 5 nädalat ning kauem ja haigus venib aastaile. Sageli täheldatakse põrna ja maksa suurenemist. Südame-veresoonte süsteem kahjustub vähe, kuid vahel esineb spetsiifilisi endokardiite. Kopsudes esinevad sageli tuberkuloosi meenu-

tavad muutused. Mitmesugused neuralgilised valud, išias, radikuliit jt. Meestel sageli orhiidid, epididümiidid; naistel — adneksiidid, endometriidid, iseeneslikud abordid, mastiidid. Veres — aneemia, leukopeenia lümfotsütoosiga, monotsütoos. Nahal mõnikord mitmesuguse iseloomuga lööbed.

Diagnoosimine. Anamnees (kokkupuutumine haigete loomadega, kahtlaste toiduainete tarvitamine ja kliinilised iseloomustavad tundemärgid. Diagnoosi kinnitamiseks teostatakse reaktsioone: Wright'i aglutinatsioon-reaktsioon haige seerumiga ja brutselloosi antigeeniga, kusjuures positiivseks loetakse reaktsiooni lahuses mitte alla 1 : 200—1 : 400; Huddleson'i lihtsustatud aglutinatsioon-reaktsioon klaasil, erilise antigeeniga selleks reaktsiooniks; Burney reaktsioon — allergiline proov melitiiniga; selleks süstitakse 0,1 ml reaktiivi nahasisesi; positiivseks loetakse proovi siis, kui 18—24 tunni pärast tekib süstimiskohal punetus ja infiltraat.

Brutselloosi tuleb eristada: kõhutüüfuse retsidiividest (kus on selgesti väljendunud tüfoosne seisund, mida ei esine brutselloosi puhul), reumast (liigeste turse ja südame — müokardi ning klappide kahjustus), malaariast (igapäevaste hoogude esinemine, vere paksu tilga uurimine aitavad selgitada malaaria diagnoosi), taastuva tüüfuse hoogudest.

Ravi. Spetsiifiline. Brutselloosi vaktsiini süstimine tõusvates annustes (3—5—10—15—20—50—75 miljonit jne. surmatud mikroobi) veenisisesi (või nahaalusi) 3—5-päevaste vaheaegadega. Vaktsiini süstimisega kaasneb iga kord temperatuuri tõus kuni 39°-ni (reaktsioon brutselloosi antigeenile); ägeda reaktsiooni puhul ei suurendata järgneval süstimisel vaktsiini annust. Vaktsiiniravi kombineeritakse biomütsiiniga. Suure tähtsusega on, eriti haiguse kroonilise kulu puhul, füsioteraapia (kiiritamine kvartslambiga, diatermia, põrna kiiritamine röntgenikiirtega, mudaravi jne.). Ägedas staadiumis soovitatakse streptotsiidi suurtes annustes (3,0 ööpäevas) võrdsete osadena iga 3 tunni järel.

Profülaktika. Brutselloosihaigete loomade isoleerimine ja neid talitavate isikute kaitsmine (käte desinfitseerimine, eririietus, kummikindad). Range sanitaarjärelevalve piimasaadusi tootvates tehastes (piima pastöriseerimine; lambajuustu hoitakse laos enne kasutusele laskmist vähemalt 60 päeva). Keedetud liha pole nakatav, kuid nakatatud lihast toitude valmistamisel võib nakatuda (saastunud kätega söömisel või nahavigastuste kaudu). Haigete inimeste isoleerimine ägedas staadiumis; nende eritiste (uriin ja roe) ülevalamine 10%-lise kloorlubja- või 5%-lise lüsoolilahusega. Läbipõdenuid lubatakse piimamajandeisse tööle 2 kuu pärast, arvates haiguse kliiniliste nähtude kadumisest.

DIFTEERIA; ДИФТЕРИЯ; *DIPHTHERIA.* Tekitajaks on difteeriakepike. Nakkus kandub edasi haigelt või difteeriabatsilli kandjalt piisknakkuse teel või saastunud esemete kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—7 päeva. Eristatakse nina-, neelu-, kurgu- ja harvemini silma- ning naiste suguelundite difteeriat. Mikroobide koondumispaigas moodustub kilekujuline fibrinoosse iseloomuga hallikasvalge katt; sageli kõhitakse need kiled (kõri ja bronhide haigestumisel) elunditest välja nende valkjate jäljenditena. Difteeriline angiin areneb aeglaselt. Algul täheldatakse nõrka valu neelamisel. Katud ilmuvad sageli esimesel haiguspäeval, on raskesti kõrvaldatavad; katu kõrvaldamisel ilmuvad veretilgakesed. Sageli paistetavad lõuaalused lümfisõlmed nahaaluse koe tursega. Rasketel juhtudel on kattudel sageli kalduvus levida suulaenibule ja pehmele suulaele. Temperatuur on kõrgenenud või subfebriilne või isegi normaalne. Difteerilise intoksikatsiooni tunnused: südame laienemine, tuhmid toonid, arütmia, uriinis valk; hiljem — difteerilised polüneuriidid (pareesid, halvatused); pehme suulae halvatus. Nina limaskesta nakatumisel täheldatakse verimädast eritist. Kõri raske kahjustuse puhul on hingamine takistatud, väikestel lastel stenootilise hingamise kujul, kusjuures väljahingamisel tõmbuvad sisse rindealuse piirkonna ja roietevahelised tühemed. Ühtlasi muutub hääl kähisevaks, ilmub haukuv köha (difteeriline krupp).

Silma difteeria puhul täheldame enam-vähem tihket laugude turset, tugevat mädaeritust, laugude konjunktiivil raskesti kõrvaldatavaid hallikaskollaseid katte.

Tupe sissekäigu difteeria puhul esinevad turse, punetus, määrdunud-roheka katuga haavandid ja mädane eritis.

Diagnoosimine. Iseloomustavad difteeriakatud; kurgu-, nina- ja teiste kahjustatud kohtade lima külvamisel kalgendunud hobuseseerumile difteeriakepikeste leid. Külvi negatiivne tulemus tüüpilise kliinilise pildi juures ei eita difteeriat.

Kõige sagedamini esinev kurgudifteeria jaotatakse levinud vormiks (katud katavad kurgumandlite seesmisi ja eesmisi pindu, suulaekaari ja suulaenibu), tonsillaarseks vormiks (katud katavad ainult mandleid), saaretaoliseks vormiks (eraldi asetsevate kollete kujul mandlitel, suulaekaartel ja suulaenibul). Eraldi eristatakse toksilist vormi (tormilise algusega, temperatuuriga 39—40°, levinud kattudega kurgus, neelus, ninaneelus ja nina limaskestal verise mäda eritumisega ja, mis peaasi, tugeva tursega suurenenud kaela-lümfisõlmede ümber.

Kurgudifteeriat tuleb eristada harilikest angiinidest (millede puhul katud on kergesti kõrvaldatavad ja puudub nahaaluse koe turse suurenenud lümfisõlmede ümber), sarlakiangiinist (mis kulgeb sagedasti limaskesta kärbusega), suu ja kurgu limaskesta aftoos-haavandilisest kahjustusest (mille puhul avastatakse sagedasti afte keelel ja huultel), soorist ehk piimaraiast (mille puhul esinevad laiaulatuslikud katud mitte ainult kurgus, vaid ka põskede, huulte ja keele limaskestadel) ja lõpuks haavandilis-kilelisest Vincent'i angiinist (mille puhul algul õhuke, pehme, hallikasroheline katt ühel mandlil jätab järele kraatrikujulise süvendi määrdunud-hallika põhjaga, lähemad (regionaarsed) lümfisõlmed on seejuures vähe suurenenud ja enesetunne on võrdlemisi rahuldav).

Ravi. Spetsiifiline ravi difteeriavastase seerumiga, mida süstitakse Bezredka meetodi järgi lihasesisesi, kergetel juhtudel annuses 5000—10 000 AÜ (antitoksilist ühikut), rasketel juhtudel 25 000—50 000 AÜ, nekrooside puhul määratakse peale difteeriavastase seerumi süstimise streptotsiidi ja penitsilliini. Krupi puhul tuleb lämbumissurma ärahoidmiseks peale seerumi süstimise sooritada kiire intubatsioon või trahheotoomia.

Südametegevuse nõrkuse puhul süstida nahaalusi 1—2 ml strühniini (0,1%-lise lahusena). Range voodirežiim ja täisväärtuslik toitmine.

Profülaktika. Haige isoleerimine kliiniliste nähtude kadumiseni, mitte vähem kui 2 nädalaks. Haigete väljakirjutamine toimub ainult pärast kahekordset lima uurimist difteeriakepikeste sisalduse suhtes, 2—3 päevase vaheajaga. Haige eluruumi ja riiete desinfitseerimine. Haigega kokkupuutunute uurimine difteeriabatsilli kandmise suhtes. Laste aktiivne immuniseerimine difteeria anatoksiiniga, kaks korda, 1 ja 1,5 ml, 2-nädalase vaheajaga; 3—6 kuu möödumisel, positiivse Schick'i reaktsiooni (nahasisesi 0,1 difteeriatoksiini) puhul, täiendav immuniseerimine annuses 1,5 ml anatoksiini. Batsillikandjaid ei lubata lasteasutustesse.

DÜSENTEERIA, AMÖÖBNE; ДИЗЕНТЕРИЯ АМЕБНАЯ; *DYSENTERIA AMOEBIASIS.* Tekitaja, düsenteeria amööb *(Entamoeba histolytica)*, esineb kahe vormina: vegetatiivse, väljaspool organismi kiiresti häviva vormina ja tsüstidena, mis säilitavad välises keskkonnas vastupidavuse. Nakkuse allikaks on haige inimene. Düsenteeria amööbe leitakse haige värskes soojas väljaheites. Haigus antakse edasi käte kaudu või kärbeste poolt saastatud toiduga ja haigete roojaga saastunud veega. Amööbid pesitsevad jämesooles, tekitades limaskestal sügavaid, urgitsetud äärtega haavandeid.

Sümptoomid ja kulg. Alguses kõhulahtisus vedela roojaga; mõne päeva pärast omandab roe tüüpilise vaarikaželee välimuse (klaasjas lima, paksult verega segatud), ilmuvad ponnistused koos hoogvaludega jämesoole kulgemise suunas, peamiselt paremal pool. Inkubatsiooniaeg on keskmiselt 7—14 päeva. Haigus kulgeb sagedasti krooniliselt, vahetevahel ägenedes, ja viib kurtumisele.

Tüsistused: maksamädanik, mis tekitab sageli metastaase kopsudesse ja ajusse; perforatsioon-peritoniit, soole verejooksud ja kitsenemused.

Diagnoosimine. Düsenteeria amööbide avastamine (mikroskoopiliselt) väljaheites. Jämesoole limaskestal võib rektoromanoskoopimisel avastada tüüpilisi kraatrikujulisi haavandeid.

Ravi. Spetsiifiline: varajane 2%-lise emetiini süstimine (1—2 ml lihasesisesi, 2 korda päevas, 6 päeva jooksul). Viiakse läbi 2—3 ravikuuri 6-päevaste vaheaegadega.

Soovitatakse 2 kuu möödumisel läbi viia 2—3 samasugust ravikuuri emetii-

niga. Hästi mõjub ka jatreeni sissevõtmine 4 korda päevas 0,25, 8 päeva kestel, või klistiiridena 3%-lises lahuses, 50 ml korraga. Ravikuur jatreeniga vaheldub harilikult emetiiniravikuuriga. Osarsooli seespidiselt 4 korda päevas 0,25 enne söömist, 5 päeva kestel; 3—5 ravikuuri viiepäevaste vaheaegadega.

Rp. Sol. Emetini hydrochlorici 2% 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. 1—2 ml üheks süsteks

Dieet vt. Düsenteeria, bakteriaalne.

Profülaktika. Sanitaar-hügieeniline järelevalve nagu bakteriaalse düsenteeria puhul, tsüstikandjate range arvelevõtmine ja nende süstemaatiline ravimine.

DÜSENTEERIA, BAKTERIAALNE; ДИЗЕНТЕРИЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ; *DYSENTERIA BACTERIALIS.* Tekitajaiks on Grigorjev-Shiga, Hiss-Flexneri, Schmitz-Stutzeri ja Kruse-Sonne grupi bakterid. Nakkuse allikaks on düsenteeria ägedat või kroonilist vormi põdev haige ja pisikukandja. Nakkusteed — peamiselt kärbeste või saastunud käte kaudu haige roojaga saastunud toiduained, on võimalik ka nakatumine vee kaudu.

Düsenteeriamikroobid pesitsevad peamiselt jämesooles, tekitades oma toksiinidega soole limaskestas fibrinoosset põletikku ja pindmisi erosioone ning haavandeid. Haigel võib düsenteeriamikroobe eraldada värskest väljaheitest, kuid veel parem on külviks materjali võtta otse pärasoolest klaastorukese või tampooniga rektoskoopia ajal.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—6 päeva. Kramplikud valuhood jämesoole kulgemise suunas, sagedad ponnistused, isted vähese hulga limajas-verise väljaheite eritamisega, mis hiljem on segatud mädaga ja soole limaskestast eraldunud tükikestega. S-käärsool on jämeda nöörina kombeldav ja komplemisel valuline. Temperatuur, sõltumatult protsessi raskusest, on kõrgenenud või subfebriilne või isegi normaalne. Rasketel juhtudel tekib suur üldine nõrkus, vererõhk langeb, pulss muutub sagedaks ja pehmeks. Keel on kaetud hallikasvalge katuga, kõht sisse tõmbunud. Tüsistused: bronhopneumoonia, eriti lastel ja raukadel, keskkõrvapõletik, liigeste põletik, pärasoole väljalangemine. 10%-l juhtudest, peamiselt isikuil, kellel organismi vastupanuvõime on nõrgenenud, samuti ka ägedate düsenteeriavormide mitteõigeaegse ja ebaõige ravi tagajärjel, omandab haigus kroonilise vormi. Kroonilise düsenteeria puhul vaheldub soolehäirete paranemine korduva ägenemisega.

Diagnoosimine. Haigete rooja bakterioloogiline uurimine; vere või roojamasside filtraadi aglutinatsioon-reaktsioon Predtetšenski järgi. Väljaheite mikroskoopiline uurimine leukotsüütide, epiteelirakkude, erütrotsüütide ja lima leidumise suhtes ning Triboulet' reaktsioon (põletikuliste valkude olemasolu suhtes roojas).

Rektoromanoskoopiaga võib avastada düsenteerilisi muutusi jämesoole alumise osa limaskestal (hüpereemia, haavandid) isegi normaalseks muutunud iste puhul.

Eristada: 1) amööbsest düsenteeriast (iste iseloom — vaarikaželee taoline, tihenemine ja valulisus umbsoole piirkonnas ja amööbide või nende tsüstide leidumine roojas); 2) düsenteeriasarnastest tüsistustest ureemia, sepsise ja sublimaatmürgituste puhul. Rektoromanoskoopia hõlbustab diagnoosi.

Ravi[1]. Varajane ja aktiivne ravi kindlustab paranemise ja hoiab ära düsenteeria ägeda vormi muutumise krooniliseks.

Igale düsenteeriahaigele individuaalselt lähenemise (vanus, üldseisund jne.) rangel järgimisel peab kaasaegne ravi oma printsiibilt olema alati varajane, aktiivne ja kompleksne. Peale selle jaotatakse see ravi skemaatiliselt spetsiifiliseks ja mittespetsiifiliseks ning teostatakse tingimata haiguse vormi, faasi ja kulu raskust arvestades. Düsenteeriahaigete ravi tuleb alustada viivitamata, kohe nende avastamise momendist. Ravi tuleb siduda kohapeal läbiviidavate esmaste epideemiavastaste abinõudega (haigestunute esialgne kodune isoleerimine, võimalikult kiire hospitaliseerimine, vajalik desinfektsioon koldes jne.).

[1] Düsenteeria ravi juhendid on koostatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ametlike materjalide kohaselt G. I. Žukovi poolt.

Düsenteeriahaigetel spetsiifilise ravi teostamisel tuleb kasutada kemoteraapiat (sulfaniilamiidpreparaadid), seroteraapiat, bakteriofaagiravi; harvemini kasutatakse vaktsiiniravi. Teistest ravimeetoditest on praktiliselt tähtsad: sümptomaatiline ravi, ravitoitlustamine ja organismi üldist reaktiivsust mõjutavad meetodid.

Düsenteeriahaigete ravimisel läbiproovitud kemoterapeutilistest vahenditest kasutatakse laialdasemalt sulfasooli, norsulfasooli, ftalasooli jt. Need preparaadid toimivad peamiselt bakteriostaatiliselt. Peamiseks sulfaniilamiidpreparaatide kasutamise meetodiks düsenteeriahaigete ravimisel on peroraalne (suu kaudu), mida eelistatakse teistele tarvitamisviisidele (veenisisesi, lihasesisesi jne.). Viimased omavad tähtsust ainult teatavate näidustuste puhul (oksendamine jt.). Mitmesuguste sulfaniilamiidpreparaatide kemoterapeutilise toime efektiivsus düsenteeria puhul on seotud mitte ainult nende farmakoloogiliste omadustega, vaid ka annuse suurusega, kasutamisviisiga, samuti ka tarvitamisajaga, mis on praktiliselt eriti tähtis. Sulfaniilamiidpreparaatide sissevõtmise puhul antakse ohtrasti vedelikku, kuna nende eritumisel läbi kuseteede võivad moodustuda konkremendid, täheldatakse hematuuriat ja isegi anuuriat. Sulfaniilamiidpreparaatide ravitoime hindamisel tuleb arvestada ka nende võimalikke kõrvalnähte, mis on peamiselt esmase toksilise iseloomuga (iiveldus, oksendamine jt.). Terapeutiline efekt sulfaniilamiidpreparaatidega ravimisel on võimalik preparaadi küllaldase kontsentratsiooni korral veres. Sulfaniilamiidpreparaatide võrdlemisi kiire eritumise tagajärjel organismist on vajalik nende regulaarne sissevõtmine, et säilitada vastavat kontsentratsiooni (kontsentratsioon veres peab olema 0,005 mg%). Sulfaniilamiidteraapia on kõige efektiivsem selle varajase kasutamise puhul.

Orienteeriv skeem täiskasvanud haigete ravimisel sulfaniilamiididega (sulfasool, ftalasool jt.):

Esimesel ravipäeval 1 g iga 4 tunni järel, kusjuures esimene kord võib anda 2 g, s. o. 6—7 g ööpäevas

Teisel ravipäeval 1 g iga 4 tunni järel

Kolmandal ravipäeval, Neljandal ravipäeval } 1 g iga 6 tunni järel, s. o. 4 g ööpäevas

Viiendal ravipäeval, Kuuendal ravipäeval } 0,5 g iga 6 tunni järel, s. o. 2 g ööpäevas

Kokku ravikuuriks — 24—25 g

Toodud skeem on ainult orienteeriv. Tavaliselt tuleb ravi määrata individuaalselt, sõltuvalt haige seisundist. Kui täieliku ravikuuri läbiviimisel ei saavutata küllaldast efekti, tuleb ravi jätkata. Sulfaniilamiidteraapiat tuleb seostada voodirežiimiga, vastava dieediga, üldise hoolitsusega.

Viimasel ajal on selgitatud, et kuigi sulfaniilamiidteraapia viib harilikult (mida varem alustatud, seda kiiremini) düsenteeria kliiniliste nähtude nõrgenemisele ja kadumisele, ei ühti niisugune kliiniline paranemine anatoomilise taastumisprotsessiga, mida on kerge kindlaks teha rektoromanoskoopiaga. Sellepärast tulebki sageli sulfaniilamiidteraapiat edaspidi teostada korduvalt, nimelt retsidiivide, ägenemiste jne. puhul.

Viimasel ajal kasutatakse nii täiskasvanutel kui ka lastel düsenteeria raviks mitme uue ravimi kombinatsioone eriskeemide järgi. Näiteks: süntomütsiin + ftalasool; biomütsiin + ftalasool; biomütsiin + ekmoliin; streptomütsiin + ekmoliin; biomütsiin + streptomütsiin + ekmoliin; süntomütsiin + streptomütsiin + ftalasool; levomütsetiin + streptomütsiin.

Düsenteeria toksilise vormi puhul on näidustatud seroteraapia kasutamine. Seerumit süstitakse lihasesisesi 50 000—100 000 kuni 150 000 AÜ, teostades eelnevalt desensibiliseerimise Bezredka järgi (0,5—1 ml seerumit nahaalusi 2 tundi enne kogu raviannuse süstimist). Näidustuste puhul süstitakse seerumit 24—48 tunni pärast veel kord samas või pooles annuses. Arvatakse, et seroteraapia on kõige efektiivsem kohe haiguse alguses; pärast neljandat haiguspäeva seerumit harilikult ei määrata. Seroteraapiat kombineeritakse raviga sulfaniilamiidpreparaatidega, sõltuvalt haige seisundist.

Polüvalentne düsenteeriavastane bakteriofaag on efektiivsem haigestunute varajase avastamise puhul; seda antakse avastamise päeval suu kaudu täiskas-

vanuile 25—35 ml koguses leelisveega. Korduvalt võetakse bakteriofaagi samal hulgal 24 ja 48 tunni möödumisel. Negatiivse tulemuse puhul katkestatakse ravi bakteriofaagiga. Faagi tuleb anda tühja kõhuga või 4 tundi pärast söömist. Fagoteraapia puhul ei ole lahtistite andmine näidustatud. Kõige kergemate düsenteeriavormide puhul võib ravi mõnikord piirduda ainult fagoteraapiaga. Haiguse raskema kulu puhul kombineeritakse fagoteraapiat teiste meetodite ja vahenditega.

Stimuleeriva teraapiana kasutatakse vereülekannet, harilikult väikeste annustena (100—150 ml üle 2—3—4 päeva, kokku kuni 5 ülekannet ja rohkem). Eelistatud on mitte ainult vere (mõnikord soovitatakse mitte täisverd, vaid füsioloogilise lahusega lahjendatult 1:1), vaid ka plasma ülekanne (80—100 ml, korduvalt üle ühe-kahe päeva). Need raviviisid on eriti näidustatud pikaldase kroonilise düsenteeria raske ja keskmise raskusega kulu puhul, samuti düsenteeria puhul, kui see esineb koos alimentaarse düstroofiaga.

Soollahtisteid (ei anta sulfaniilamiidpreparaatide võtmise puhul) määratakse magneesium- või naatriumsulfaadi 1—2%-lise lahusena kuni 1 liiter ööpäevas joogiks. Kurtunud haigetele soollahtisteid ei määrata.

Paikseks toimeks kasutatakse ka (sagedamini kroonilistel juhtudel) kaaliumpermanganaadi klistiire (ballooniga 150 ml lahuses 1:5000 või 1:3000). Võib määrata klistiire ka hõbenitraadilahusega 1:10 000 või rivanoolilahusega 1:1000, samuti 150 ml korraga. Lahuseid viiakse sisse soojendatult (kuni 40°-ni) ja pärast eelnevat harilikku klistiiri. Näidustatud on ohtralt sooja jooki ja soojendaja või kompress kõhule.

Sümptomaatilise ravi teostamisel soovitatakse valuvaigistavaid ja antiseptilisi aineid: belladonnat seespidiselt või atropiini nahaalusi, vajaduse korral — südamevahendeid (kofeiini, strühniini, strofantiini, kamprit jt.).

Efekti puudumisel sulfaniilamiidteraapiaga ägeda düsenteeria puhul, visa pisikute eritamise puhul ja kroonilise düsenteeria puhul annab raviefekti ravimine küüslauguga, küüslauguklistiiride näol.

Klistiiri valmistamise tehnika: 5 g küüslauku riivitakse peene köögiviljariiviga, tambitakse portselanuhmris uhmrinuiakesega või hõõrutakse taldrikul lusikaga peeneks, lisatakse 100 ml sooja või toatemperatuuriga keedetud vett ja lastakse 1—2 tundi kinnikaetud nõus seista. Saadud segu võib kasutada 24 tunni jooksul. Eelnevalt 38°-ses vees soojendatud heljum viiakse kummist ballooniga pärasoolde.

Kui roe on konsistentsilt kõva, siis tehakse eelnevalt puhastusklistiir. Kui aga haigel on mõni tund enne küüslauguklistiiri tegemist olnud iste, siis ei ole puhastusklistiir vajalik.

Et sfinkterit mitte ärritada, viiakse heljum sisse kummist või (täiskasvanuil) klaasist toru kaudu, mis on eelnevalt kinnitatud ballooni külge, 4—5 cm sügavusele. Klistiire tehakse iga päev. Keskmiselt on ravikuuri jaoks tarvis 10 klistiiri, kuid visadel haigusjuhtudel 15 ja isegi 20 klistiiri.

Pärast esimesi küüslauguklistiire täheldatakse mõnedel haigetel lima ja isegi vere tugevnenud eritumist. Seda tuleb vaadelda mitte kui protsessi ägenemist, vaid kui soole limaskesta puhastumise tulemust.

Eriti rõhutatakse vitamiinipreparaatide (askorbiin- ja nikotiinhape, B_2-vitamiin), samuti ka ratsionaalse dieediravi (täisväärtuslik ja kergelt omastatav toit) määramise otstarbekohasust. Seedimise soodustamiseks antakse soolhapet, pepsiini, pankreatiini.

Suur tähtsus düsenteeriahaigete ravimisel on ravitoitlustamisel. Düsenteeriahaigete toiduratsioon peab sisaldama küllaldasel hulgal süsivesikuid ja valke, rasva andmist tuleb aga piirata. Düsenteeriahaigele soovitatakse anda tunduval hulgal vedelikku nii eksikoosi vältimiseks kui ka toksiliste ainete väljaviimiseks.

Düsenteeriabakterite pikemaajalise eritamise puhul, kuid haiguse kliiniliste nähtude pideval puudumisel kirjutatakse paranejad haiglast välja, võetakse velskrite, jaoskonnaarstide ja rajooni epidemioloogide poolt eriarvele ning ravitakse küüslauguklistiiridega.

Düsenteeriast paranejad, nii täiskasvanud kui ka lapsed, kirjutatakse haiglast välja pärast seda, kui väljaheite bakterioloogiline uurimine düsenteeria mikroo-

bide suhtes on 2—3 korda andnud negatiivse tulemuse. Peale selle tuleb arvestada rektoromanoskoopia ja koproloogilise uurimise andmeid. Esimene kontrollbakterioloogiline uurimine teostatakse pärast kliinilist tervistumist. Juhtudel, kui ei ole võimalik teostada düsenteeria rekonvalestsentide bakterioloogilist ja koproloogilist uurimist, lubatakse neid välja kirjutada mitte varem kui 10 päeva pärast kliinilist tervistumist.

Väga otstarbekohane on pidada kõiki düsenteeriat põdenuid personaalsel arvel lähema aasta jooksul ja hoida neid kontrolli all, teostades ühtlasi bakterioloogilist uurimist. See meetod võimaldab avastada varjatud pisikutekandjaid, kroonilist düsenteeriat põdevaid haigeid, võtta neid ravile ja sellega ära hoida uute haigestumispuhangute tekkimise võimalust.

L a s t e r a v i m i n e. Sulfaniilamiidpreparaate kasutatakse kuni 3-aastaste laste juures arvestusega 0,2 g kehakaalu 1 kg kohta päevas; ööpäevane doos jagatakse 6 annuseks, preparaati antakse iga 4 tunni järel (mõnikord antakse 5 annust päeva jooksul, jättes ööseks 8-tunnise vaheaja). Ravikuur on 7—10 päeva.

Arvestades sulfaniilamiidide suhtes resistentsete düsenteeriamikroobide tüvede olemasolu, tuleb pärast 3—4-päevast preparaadi tarvitamist efekti puudumisel asendada üks sulfaniilamiidpreparaat teisega.

Tuleb arvestada ka sulfaniilamiidpreparaatide kõrvaltoimet, mis väljendub oksendamise, tsüanoosi, rahutuse, mõnikord leuko- ja neutropeenia ning löövete ilmumises. Kõrvaltoimet täheldatakse üksikutel lastel ja sagedamini tekib see preparaadi pikemaajalise tarvitamise puhul.

Visa oksendamise korral, mis tekib mõnikord sulfaniilamiidpreparaatide andmisel suu kaudu, võib süstida neid lihasesisesi norsulfasoolnaatriumisoola 10%-lise lahuse kujul, arvestusega 0,2 ml lahust kehakaalu 1 kg kohta üheks süsteks. Parenteraalselt kasutatakse ravimit 3 päeva jooksul, tehes 3—4 süstet päevas. Tuleb kasutada eri nõelu preparaadi süstlasse tõmbamiseks ja haigele süstimisel; soovitatakse süstet lõpetada steriilse füsioloogilise lahuse (1—2 ml) lisamisega, mida süstitakse läbi sama nõela.

Penitsilliini kasutatakse tüsistuste (otiidid, mastoidiidid, pneumooniad) raviks 7—10 päeva jooksul, annuses 100 000 ühikut päevas.

Süntomütsiin on uus antibiootik, saadud nõukogude teadlaste poolt sünteetilisel teel. Kollaka või roheka varjundiga valge kristalliline pulber, intensiivselt mõru maitsega, on stabiilne hariliku säilitamise puhul ja soojendamisel neutraalsetes lahustes.

Lahustuvus: hea — alkoholis, metanoolis ja atsetoonis, rahuldav — propüleenglükoolis, nõrk — vees; peaaegu ei lahustu süsivesinikkudes ja eetris.

Süntomütsiinil on bakteriaalse düsenteeria ja toksilise düspepsia ravimisel kõrge kemoterapeutiline toime.

Düsenteeria ja toksilise düspepsia ravimisel tarvitatakse süntomütsiini seespidiselt, soovitatavalt enne söömist, lastele suhkrusiirupis või glükoosiga, samuti ka ravimküünalde kujul.

Ravimist süntomütsiiniga tuleb alustada kohe diagnoosi kindlakstegemisel, enne haige hospitaliseerimist, kodus, polikliinikus või nõuandlas.

Ägedatel juhtudel alustatakse preparaadi andmist tõukeannusega (vt. allpool) ja teostatakse ainult arsti või keskmise meditsiinilise personali poolt, preparaadi andmise usaldamine teistele isikutele ei ole lubatud.

Lastele kehakaaluga kuni 16 kg antakse preparaadi tõukeannus, mis võrdub ööpäevase annusega, kahes osas ühetunnise vaheajaga. Preparaati antakse edasi arvestusega 0,2 g kehakaalu 1 kg kohta üheks annuseks, 4—6 korda ööpäevas (iga 4—6 tunni järel) 7—10 päeva jooksul (vt. skeemi).

Düsenteeria pikaleveniva ja kroonilise vormi puhul määratakse lastele kehakaaluga kuni 16 kg süntomütsiini ilma eelneva tõukeannuseta, 0,03 g kehakaalu 1 kg kohta üheks annuseks, 4 korda ööpäevas 7—10 päeva jooksul.

Lastele kehakaaluga üle 16 kg ja vanusega kuni 14 aastat on tõukeannus 0,5—1,0 g; see antakse kahe annusena, vaheajaga 1 tund, 0,25—0,5 g korraga.

Preparaadi järgnevad annused antakse mitte kehakaalu järgi, vaid 0,2—0,4 g korraga, 4—6 korda ööpäevas 7 päeva jooksul.

Pikaleveniva ja kroonilise düsenteeriavormi puhul lastel kehakaaluga üle

16 kg ja vanusega kuni 14 aastat määratakse süntomütsiini ilma eelneva tõukeannuseta, 0,25—0,4 g üheks korraks, 4 korda ööpäevas 7—10 päeva jooksul.

14—16 aasta vanustele lastele on süntomütsiini tõukeannuseks 1—2 g, mis antakse kahe annusena, vaheajaga 1 tund, 0,5—1 g korraga.

Järgnevalt antakse preparaati annuses 0,3—0,5 g 4—5 korda ööpäevas 7 päeva jooksul.

Pikaleveniva ja kroonilise düsenteeriavormi puhul määratakse süntomütsiini vanemaealistele lastele ilma eelneva tõukeannuseta, 0,3—0,6 g üheks annuseks, 4 korda ööpäevas 7—10 päeva jooksul.

Düsenteeria retsidiivi juhul tuleb teostada korduv ravikuur alltoodud skeemi järgi, ilma eelneva tõukeannuseta.

Süntomütsiini annuste näidisarvestus ägeda düsenteeria ja toksilise düspepsia raviks lastel kehakaaluga kuni 16 kg (apteekide ja haiglapersonali töö kergendamiseks on annused ümardatud):

Lapse kehakaal kg	Ühekordne annus	Ööpäevane annus	Tõukeannus
3	0,06	0,36	0,2 ühe tunni järel 0,2
4	0,08	0,48	0,25 „ „ „ 0,25
5	0,1	0,6	0,3 „ „ „ 0,3
6	0,1	0,6	0,3 „ „ „ 0,3
7	0,15	0,9	0,4 „ „ „ 0,4
8	0,15	0,9	0,4 „ „ „ 0,4
9	0,2	1,2	0,5 „ „ „ 0,5
10	0,2	1,2	0,5 „ „ „ 0,5
11	0,2	1,2	0,6 „ „ „ 0,6
12	0,25	1,5	0,7 „ „ „ 0,7
13	0,25	1,5	0,7 „ „ „ 0,7
14	0,25	1,5	0,7 „ „ „ 0,7
15	0,30	1,8	0,8 „ „ „ 0,8

Kui lastel esineb toksikoosist esilekutsutud oksendamine, soovitatakse süntomütsiini kasutada ravimküünaldena, kahekordse annusena korraga, 4 korda ööpäevas [1].

Oksendamise lakkamisel tuleb neil lastel süntomütsiini tarvitada seespidiselt ülaltoodud skeemi järgi.

Ravi süntomütsiiniga peab kestma vähemalt 7 päeva, sõltumata nii paiksete sümptoomide kui ka haige üldseisundi paranemisest.

Süntomütsiiniravi teostamisel düsenteeria raskete ja toksiliste vormidega haigetel, samuti ka düspepsia puhul, kaob toksikoos harilikult esimestel päevadel pärast ravi algust.

Tarvitatavates annustes ei ole süntomütsiin toksiline ja haiged taluvad seda hästi. Kuid üksikutel juhtudel on täheldatud tähnilist-papuloosset löövet, mis püsis mõne tunni ja möödus ilma igasuguse vahelesegamiseta.

Düsenteeria toksilistel ja hüpertoksilistel juhtudel on düsenteeriavastase seerumi kasutamine üleliigne, sest toksikoos kaob süntomütsiiniravi mõjul.

Süntomütsiiniravi puhul teostatakse tavalist kompleksravi (20%-lise ja 40%-lise glükoosilahuse, kuiva plasma süstimine veenisisesi, vitamiiniravi, vereülekanded, dieediravi jne.).

Mädaste tüsistuste (otiidid, pneumooniad jt.) puhul ei kõrvalda ravimine süntomütsiiniga vajadust kasutada samaaegselt penitsilliini ja teisi ravimeid.

Viimasel ajal on sünteesitud uus, süntomütsiinile lähedane antibiootik — levomütsetiin, mis on vähem toksiline kui süntomütsiin. Levomütsetiini kasutamisest üksikasjalisemalt vt. ptk. XVII, Farmakoloogilised andmed, Levomütsetiin.

Düsenteeriavastast seerumit kasutatakse ainult düsenteeria raskete toksiliste juhtude puhul, mitte hiljem kui 3.—4. haiguspäeval. Seerumit süstitakse lihasesisesi, kõikidel juhtudel Bezredka meetodi järgi; ühekordne annus on 30 000—50 000 ühikut (sõltuvalt juhu raskusest). Seerumi mitte-

[1] Ravimküünlad valmistatakse järgneva retsepti järgi: süntomütsiini kaalu järgi, kakaovõid 1,0, lanoliini 0,05.

küllaldase efektiivsuse korral süstitakse teda veel kord. Seerumiravi annab paremat efekti laste juures vanusega üle 3 aasta. Samaaegselt seerumiraviga teostatakse ka ravi sulfaniilamiidpreparaatidega.

Soodsaid tulemusi valude vähendamise ja tenesmide pehmendamise mõttes annavad diatermia kõhupiirkonnale ja soojade üldvannide tegemine.

Plasma kasutamine annab soodsa efekti, vähendades esmast toksikoosi ja soodustades vastupanuvõime kõrgenemist teiseste tüsistuste vastu. Kuiva plasmat süstitakse veenisisesi 50—100 g korraga ülepäeviti.

Vereülekannet tehakse teiseste tüsistuste perioodil; pikalevenivate vormide ja areneva düstroofia puhul teostatakse seda korduvalt 4—5 päeva järel, harilikult tehakse 5—7 transfusiooni arvestusega 5—10 g verd kehakaalu 1 kg kohta.

Südame ja veresoonte häirete puhul raskete düsenteeriavormide korral tuleb kasutada südamevahendeid (kardiasooli, kofeiini, glükoosi) üldkasutatavate näidustuste järgi.

Eksikoosi ja visa oksendamise puhul soovitatakse füsioloogilise lahuse ja glükoosilahuse süstimist nahaalusi. Kui ei esine oksendamist, on soovitatav anda vedelikku suu kaudu.

Düsenteeria tüsistusi (otiit, mastoidiit, pneumoonia, stomatiit, piimaraig) ravitakse üldreeglite järgi.

Valgupuudusest tingitud tursete puhul on näidustatud küllaldaselt täisväärtuslikke valke sisaldav toit (kohupiim, liha, kala, munad), on vajalik ka A-, C- ja B-grupi vitamiinide andmine puuviljamahlade, askorbiinhappe, kalamaksaõli, B_1-vitamiini ja nikotiinhappe näol.

Silmasidekesta (konjunktiivi) kuivamisnähtude puhul soovitatakse loputada silmi füsioloogilise lahusega ja tilgutada konjunktiivile kalamaksaõli või steriilset vaseliinõli.

Kõrgekaloriline, täisväärtuslik, vitamiinirikas ja soolestikku mehaaniliselt mitteärritav dieet. Kahel esimesel haiguspäeval riisitumm, tummised läbi sõela aetud supid, kefiir, hapupiim, atsidofiilpiim, köögivilja-, puuvilja- ja marjamahlad. Edaspidi võib lisada rasvata puljongit, läbiaetud putrusid, köögivilja- ja õunapüreed, värsket läbi sõela aetud kohupiima suhkruga, pehmeks keedetud mune, kisselle, teed või kohvi koorega, saiakuivikuid, tahket saia, lihasufleed, aurutatud kotlette, keedetud värsket kala.

Profülaktika. Haigete varajane avastamine ja nende isoleerimine, jooksev desinfektsioon (rooja ülevalamine 10%-lise kloorlubjalahusega), võitlus kärbeste vastu. Pisikukandjate jälgimine; erilist tähelepanu pöörata toiduainetetöötluse, veevarustuse ja lasteasutuste töötajatele. Kroonilist düsenteeriat põdevate haigete arvelevõtmine; süstemaatiline sanitaarharidustöö elanikkonna hulgas.

Kõikidele düsenteeriahaigetega kokkupuutunuile antakse üks kord 10 päeva tagant 10 ml bakteriofaagi. Igal aastal aprillis-mais teostatakse elanikkonnale kaitsepookimised pentavaktsiiniga (ühtlasi ka kõhutüüfuse vastu), sagedamini aga düsenteeriavastaste tablettidega (1 tablett korraga, 3-l hommikul nädalaste vaheaegadega enne söömist).

ENTSEFALIIT; AJUPÕLETIK; ЭНЦЕФАЛИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА; *ENCEPHALITIS.* Võib esineda esmasena või teisesena. Esmast ajupõletikku — letargilist, kevad-suvist (puuk-entsefaliiti), sügisest (sääsk-entsefaliiti) — tekitavad viirused, teisest ajupõletikku täheldatakse üldiste nakkushaiguste puhul.

A. Letargiline entsefaliit. Algab pikkamööda: vähese temperatuuri tõusuga, peavaluga, peapööritusega, kahelinägemisega, unehäiretega (unetus või unisus, mõnikord unetus öösi, aga päeval unisus). Sageli areneb ägedast perioodist mõne aja (nädalate, kuude või isegi aastate) möödudes krooniline staadium: üldine aheldatus, pidurdus, näolihaste liikumatus, süljevool, aeglane kõne, monotoonne hääl, sõrmede värisemine — parkinsonism. Lastel täheldatakse sel perioodil käitumise muutumist: ärritatavust, riiakust, tigedust, kalduvust hulkurlusele.

Diagnoosimine. Baseerub tüüpilisel kliinilisel pildil (unehäired, silmanärvide halvatused, hüperkineesid). Kroonilises staadiumis tuleb eristada Parkinsoni tõvest, mis esineb 50-aastases ja vanemas elueas (vt. Värihalvatus).

Ravi. Ägedal perioodil süstida veenisisesi 5—8 ml 40%-list urotropiini, tervenejate seerumit (50 ml), 10%-list naatriumjodiidi, hapnikuravi (iga päev 300 ml hapnikku nahaalusi, 10 päeva jooksul). Parkinsonismi puhul skopolamiini, belladonnat, karumustikajuurt, unisuse puhul fenamiini.

B. Kevad-suvine entsefaliit. Haigus areneb viimastel kevadkuudel ja esimestel suvekuudel. Viiruseline haigus, mille edasiandjaks on puuk. Inkubatsiooniperiood 12—14 päeva. Algab ägedalt kõrge temperatuuriga, peavaluga, meningeaalse sündroomiga, krampidega, halvatustega. Esinevad välkvormid, mil surm saabub haigestumise esimeste ööpäevade jooksul. Jääknähtude hulka kuuluvad krambid ja epileptilised hood.

Diagnoosimine. Tuleb eristada ägedast poliomüeliidist, arvestades rangelt haiguse arenemise ja epidemioloogiaga.

Ravi. Tervenejate seerumi süstimised, 40%-lise urotropiini süstimine veenisisesi, B_1-vitamiini süstimine lihasesisesi. Pareeside ja halvatuste puhul proseriin, füsioteraapia.

Profülaktika. Puukide hävitamine, taigas töötajate vaktsineerimine, haigestunute varajane isoleerimine.

C. Sügisene, sääskede kaudu edasiantav entsefaliit. Tekitajaks on viirus, edasiandjateks sääsed. Hooajaline haigus, ilmub suve lõpus ja sügisel. Inkubatsiooniperiood kestab 10—15 päeva. Algab järsku: kõrge, kuni 41°-ni ulatuv temperatuur, peavalud, hämar-olek ja hallutsinatsiooniseisund, üldine rahutus, krambid, epileptiformsed hood, halvatused. Ägeda perioodi kestus on 7—12 päeva.

Ravi. Samasugune nagu puuk-entsefaliidi puhul. Profülaktika baseerub võitlusel sääskede ja nende hammustuste vastu, haigete varajasel isoleerimisel ja ümbritsevate esemete desinfitseerimisel.

D. Teisesed entsefaliidid. Tekivad üldnakkuste (gripp, malaaria, pneumoonia, leetrid, läkaköha, düsenteeria, tüüfused, tuulerõuged jt.) tüsistustena. Esinevad eriti sageli lapseeas.

Sümptoomid. Algavad ägedalt või alaägedalt. Vähene temperatuuri tõus püsib mõne päeva, mõnikord täheldatakse sonimisseisundit, krampe, halvatusi, pea-seljaajunärvide kahjustusi. Jääknähtudena täheldatakse epileptilisi hoogusid, piiratud aladel krampe, pareese, halvatusi, mahajäämust vaimses arenemises.

Põhihaiguse ravi. Jääknähtude puhul — füsioteraapia, ravikehakultuur, massaaž, joodipreparaadid, üldtugevdav ravi, kaltsiumbromiid.

Rp. Sol. Scopolamini hydrobromici 1:1000
Sol. Atropini sulfurici 1:1000
Sol. Morphini hydrochlorici 1:100 āā 5,0
MDS. 2 korda päevas 3—5 tilka

Rp. Decocti Vini radicis Atropae Belladonnae 5% 100,0
DS. ½ — 1 teelusikatäis ööseks

Rp. Phenamini 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 1 pulber enne magamaheitmist

ERÜSIIPEL; ROOS; РОЖА; *ERYSIPELAS.* Tekitaja on streptokokk. Nakatumine toimub sagedamini vigastatud naha kaudu, ka saastunud esemete, instrumentide ja kätega. Kord juba roosi põdenud isikutel on kõrgenenud tundlikkus roosi suhtes.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—5 päeva. Haigus algab ägedalt, kõrgenenud temperatuuri ja iseloomuliku paistetuse ilmumisega (tervest nahast teravalt eralduv kõrgenenud padjand), kahjustatud nahapiirkonna punetuse ja valulisusega.

Eristatakse roosi erütematoosset vormi naha punetuse ja turse kujul, bulloosset (villilist) vormi põletikulise naha väljahigistisega täidetud villidega ja flegmonoosset vormi, mille puhul põletik nahalt tungib nahaalusesse koesse. Lokalisatsiooni järgi eristatakse paikset (nina-, näo-, pea-, selja- jne.) ja ühest kohast teise üleminevat, rändavat roosi. Roosipõletik võib tabada ka limaskesta.

Diagnoosimine. Roosi tuleb eristada: 1) flegmoonist, mille puhul paistetus on tihke ning põletikuline punetus ja valulisus vaibuvad aegapidi keskkohast äärte poole; 2) siberi katku haavandist, mille puhul täheldatakse nahaaluse koe tugevat turset.

Ravi. Seespidiselt streptotsiidi 3—5 g päevas ja samaaegselt kiiritada kvartslambiga erüteemdoosidena kolme päeva jooksul (5—10 minutit päevas); antiviiruselised märjad mähised või salvid Bezredka järgi. Kui streptotsiidiga ei saavutata positiivseid tulemusi, siis ravida penitsilliiniga.

Profülaktika. Naha hügieeniline hooldamine, eriti juba roosi põdenud isikuil. Piinlik aseptika silmaspidamine operatsioonide, sünnituste ja süstimiste juures. Haiglasisestel juhtudel haigestunute isoleerimine, eriti sünnitusmajades ja kirurgiaosakondades.

GRIPP; ГРИПП; *GRIPPUS.* Tekitaja — filtreeruv viirus. Infektsiooni allikas — haige inimene, kellelt tekitaja antakse edasi piisknakkuse teel. Sageli esineva hooajalise gripi (ehk influentsa) tekitajaiks on Afanasjev-Pfeifferi kepikesed või pneumokokid, streptokokid, stafülokokid jt.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 1—3 päeva. Peavalu, nohu, konjunktiviit, põletikuliste nähtude puhul kurgus, hingetorus ja bronhides kuiv ning lühike köha. Temperatuur ebakindel (subfebriilsest kuni kõrgeni); palaviku kestus 1—2 kuni 7—8 päeva. Hingamisteede ja silma katarrid epideemilise gripi puhul arenevad alles mõne aja pärast ja nendega kaasnevad üldise intoksikatsiooni nähud (halb enesetunne, üldine nõrkus). Hooajalise gripi puhul väljenduvad katarraalsed nähud kohe haiguse alguses ja eelnevad mõnikord palavikule, üldseisund on vähem häiritud.

Sagedaseks tüsistuseks on gripoosne bronhopneumoonia verejooksudega (verine röga, verejooks ninast). Gripi tüsistusteks on ka keskkõrvapõletik, otsmiku- ja Highmore'i urke põletikud. Peale gripi katarraalse vormi eristatakse veel närvi-vormi neuriitide ja meningo-entsefaliidi nähtudega. Lastel esineb sageli mao-soole vorm.

Gripp erineb: a) kõhu-, tähnilise ja taastuva tüüfuse algstaadiumidest katarraalsete nähtudega ja haiguse lühikese kestusega (mitte üle 7 päeva); b) papatatsipalavikust — Picki ja Taussigi silmanähtude puudumisega.

Ravi. Urotropiini 3 korda päevas 0,5, kaltseksit 0,5, 1 tablett korraga, 3 korda päevas. Streptotsiidi 3 korda päevas 0,5, norsulfasooli 5 korda päevas 1,0. Ekmoliin. Tüsistuste puhul, nagu pneumoonia, neuriit, seroosne meningiit, vt. ravi vastavate haiguste all.

Profülaktika. Esimeste juhtude isoleerimine (haiglasse paigutamine, kodus sirmidega eraldamine, marlist maskid rinnaga toitvatele emadele). Käte pesemine, eraldi käteräti ja nõude kasutamine. Igapäevane niiske ruumide koristamine 0,2%-lise kloorlubjalahusega.

Gripi (viiruselise, epideemilise) profülaktikaks kasutatakse lahjendamata ekmoliini, mida tilgutatakse kummassegi ninasõõrmesse 4 tilka või pihustatakse erilise pulverisaatoriga (annus 0,5 ml). Lastele vähendatakse ekmoliini annust kahekordselt.

Preparaati kasutatakse vastavate epidemioloogiliste näidustuste puhul korduvalt iga 3—4 päeva järel, ja mitte hiljem kui 5-ndal päeval, arvates esimesest kasutamisest, kuni puhangu (kõrgenenud haigestumuse) lõppemiseni antud kollektiivis. Korduval kasutamisel jääb annus samasuguseks.

Ekmoliini kasutamist ravi otstarbel viiruselise gripi puhul teostatakse järgmiselt: katarraalsete nähtude esinemisel ülemistes hingamisteedes tarvitatakse preparaati tilgutamiseks, 4—6 tilka kummassegi ninakäiku 3 korda päevas, või inhalatsiooniks. Raskema gripivormi puhul süstitakse preparaati samaaegselt ka lihasesisesi 1 ml korraga, 1—2 korda päevas.

Tüsistunud epideemilise gripi puhul tuleb ekmoliini kombineerida penitsil-

liiniga niihästi paikseks kui ka üldtoimeks (lahuse aerosool, tilgad, pulbrid, tabletid ja süstimine lihasesisesi).

Võitluseks ülemiste hingamisteede ägeda hooajalise katarri vastu soovitatakse samuti kasutada kombineeritud preparaate: penitsilliini koos ekmoliiniga ninna tilgutada või pihustada ja penitsilliin-ekmoliinkoogikesi (tablette suus imeda) (Z. V. Jermoljeva).

KATK; ЧУМА; *PESTIS.* NSV Liidus katkukoldeid ei ole, kuid katku sissetoomine piiri tagant on võimalik. Tekitaja — katkubakter, iseloomulikult tünnikesekujuline, värvub otstest. Katkunakkuse levitajaiks on närilised (rotid, suslikud, koopaoravad jt.), kellelt inimene nakatub kas otseselt (näriliste küttimisel, nende nahkade töötlemisel) või haigetel närilistel parasiteerivate kirpude hammustuse kaudu. Inimeselt inimesele kandub nakkus nakatatud esemete kaudu või piisknakkuse teel (kopsukatk).

Eristatakse kahte kliinilist katkuvormi: bubooni- ehk muhukatku ja kopsukatku.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—5 päeva. Haiguse algus on äge, esinevad kõrge temperatuur, tugev peavalu ja kõikuv kõnnak; keel kattub lubivalge katuga.

Buboonse vormi puhul esineb terav valu nakatatud lümfisõlmede piirkonnas, sagedamini kubemes, lastel kaenlaaukudes ja kaelas, ning lümfisõlmede järkjärguline paistetus. Hemorraagilis-nekrootilise põletiku kiire arenemine; sõlmed liituvad üksteisega ja ligioleva naha ning nahaaluse koega, moodustades suuri näärmepakette (buboone); nahk läigib, punetab, lõpuks haavandub ja buboon avaneb väljapoole. Hemorraagilises eksudaadis (verises väljahigistises) leidub suurel hulgal katkupisikuid. Rasketel juhtudel — septitseemia teiseste buboonide moodustumisega ja sagedase tüsistusega — teisese katkupneumooniaga. Tugev tahhükardia (120—160 lööki), vererõhu langemine. Nahale võib tekkida verine ja mädane lööve. Temperatuur vastab protsessi raskusele. Surm saabub südamenõrkuse tagajärjel. Katku kopsuvormi (esmase) puhul hemorraagiline põletik, väikeste nekrootiliste kolletega kopsus. See on kõige kardetavam katkuvorm — enne seda, kui hakati raviks kasutama streptomütsiini kombineeritult seroteraapiaga ja sulfidiiniga, oli suremus peaaegu 100%. Varakult areneb tugev hingeldus, tsüanoos, valu rinnus, köha verise, suurel hulgal katkupisikuid sisaldava rögaga. Temperatuur on väga kõrge, pulss sage, nõrga täitumusega, südametoonid tuhmid. Haigus kestab harilikult 4—5 päeva ja lõpeb surmaga. Mõnikord kaasneb raske septitseemia, hemorraagiliste nähtudega nahal, verise rögaga ja oksega.

Diagnoosimine. Epidemioloogiline ja kliiniline anamnees (haiguse arenemine, buboonide arenemine). Täpne diagnoos saadakse bubooni sisaldise (bakterioskoopiliselt ja külvi teel söötmele), rögaga (kopsuvormi puhul) ja vere bakterioloogilisel uurimisel katkutekitaja suhtes. Tuleb meeles pidada uuritava materjali kõrget nakatamisvõimet. Katku eristatakse tularaemiast toksiliste nähtude kiire arenemise ja buboonide valulisuse järgi, teistest lümfadeniitidest samade tundemärkide ja peamiselt epidemioloogilise olukorra järgi.

Ravi. Spetsiifiline: katkuvastast seerumit suurtes annustes (50 kuni 100—200—300 ml) nahaalusi, lihasesisesi, rasketel juhtudel ka veenisisesi. Seerumit süstitakse korduvalt, ülepäeviti kuni haiguse soodsa pöördeni. Koos katkuvastase seerumi süstimisega süstitakse kaltsiumkloriidi. Kopsuvormi puhul kasutatakse täiendavalt seerumiravile ja norsulfasoolile streptomütsiini (N. N. Žukov-Verežnikov jt.). Kasutatakse ka katku bakteriofaagi 5—10 ml lihasesisesi või buboonisisesi. Seroteraapiat võib kombineerida fagoteraapiaga. Südamevahendeist — kampri, kofeiini, kardiasooli, adrenaliini, digaleeni ja strofantiini süstimised. Paikselt — hall elavhõbedasalv. Haigeid peetakse haiglas mitte vähem kui 1 kuu, arvates kliinilise tervistumise päevast.

Profülaktika. Energiline võitlus närilistega, eriti rottidega; desinfektsioon ja desinsektsioon. Katku suhtes kahtlastest kohtadest saabunud laevade ja inimeste karantiin. Isiklik profülaktika: kopsukatkuhaigete põetamisel töötamine maskides, spetsiaalses kaitserõivastuses (katkuvastased ülikonnad). Iga katkujuhu range registreerimine. Kaitsepookimised Pokrovskaja meetodil: katku bakteriofaagiga töödeldud avirulentse elusa katkupisikute kultuuriga.

KOLLATÕBI, INFEKTSIOOSNE; VASSILJEV-WEILI TÕBI; ИНФЕКЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА: БОЛЕЗНЬ ВАСИЛЬЕВА-ВЕЙЛЯ: *LEPTOSPIROSIS ICTERO-HAEMORRHAGICA; MORBUS VASILJEVI-WEILI.* Tekitaja — leptospirr (eriline, suure hulga väikeste keerdudega spirohheetide liik). Infektsiooni allikaks on närilised, kes nakatavad oma kusega toiduaineid ja vett, millede kaudu nakkus antakse edasi. Nakkuse sissetungiväratiks võivad olla ka nahk ja limaskestad.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Inkubatsiooniaeg on keskmiselt 7 päeva. Järsk algus külmavärinatega, kõrge temperatuuriga, tugeva peavaluga ja valuga säärelihastes. 4.—5. palavikupäeval areneb kollatõbi, ilmuvad albuminuuria, hematuuria ja kalduvus verejooksudeks muudest elunditest (veriokse, verine iste, verine röga). 8.—9. päevaks langeb temperatuur, kuid sageli algab 8 päeva pärast teine hoog samade nähtudega. Põrn ja maks on suurenenud, sageli esinevad nahasisesed verevalumid, samuti ka verejooksud ninast. Veres neutrofiilne leukotsütoos.

D i a g n o o s i m i n e. 4. haiguspäevast alates võib leptospirre leida verest, 8.—10. päevast alates uriinist külvi või meriseale süstimise teel. 8. haiguspäevast alates saab haige vereseerumiga positiivse aglutinatsioon-reaktsiooni ja leptospirride lagunemist.

R a v i. Range voodirežiim. Spetsiifiline: tervenejate (60—100 ml ööpäevas) või immuniseeritud hobuste (annuses kuni 100 ml) vereseerumi süstimine lihasesisesi. Urotropiin (20—40%-line, 1—2 ml veenisisesi), penitsilliin massiivsetes doosides. Verejooksude puhul kaltsiumkloriidi seespidiselt või veenisisesi (10%-list, 10 ml koguses). Süsivesikute- ja puuvilja-dieet.

P r o f ü l a k t i k a. Veeallikate puhastamine ja kaitse, toiduainete kaitsmine rottide eest. Näriliste hävitamine.

KOOLERA; ХОЛЕРА АЗИАТСКАЯ; *CHOLERA ASIATICA.* Koolera tekitajaks on viburiga varustatud koma sarnane Koch'i kooleravibrioon. Infektsiooni allikaks on koolerahaige inimene ja koolerat põdenud pisikukandja. Koolera vibrioon kantakse edasi toidu, vee ja haigete väljaheidete kaudu. Vesi etendab koolera epidemioloogias peateguri osa. Vibriooni võib leida haigete okse- ja roojamassidest külvi teel 1%-lisse peptoonvette.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Inkubatsiooniaeg on mõni tund kuni 3—5 päeva. Kergetel juhtudel kõhulahtisus, millele varsti lisandub oksendamine. Suurte vedelikumasside väljumine kõhulahtisuse ja oksega viib kudede veetustumisele ja vere paksemaks muutumisele. Rasketel juhtudel eristatakse kahte perioodi: algiidset (külma) ja tüfoidset.

Koolera algperioodi (algiidse) sümptoomideks on rohke ning sage oksendamine ja kõhulahtisus, mis viivad organismi tugevale veetustumisele. Tüüpiline vesine, sogane, riisitummi meenutav väljaheide. Haige väline ilme on iseloomulik: näojooned on teravnenud, nahk kuiv, kergesti volti tõmmatav, komplemisel külm, tsüanootiline. Temperatuur langeb 35—34°-ni ja madalamale, pulss sage, niitjas, ilmuvad krambid. Keel kuiv, kaetud paksu katuga, ilmub tugev janu, kusjuures iga uue veejoomisega kaasneb vedeliku väljaheitmine tagasi. Teadvus on säilinud, tekib suur nõrkus, nahk kattub kleepuva higiga, vaade tuhmub, kaob hääle kõlavus. Südametegevuse järsu nõrgenemise nähtudega haiged surevad. Kui haige elab üle algiidse perioodi, võib see üle minna tüfoidseks, mille iseloomustavateks tunnusteks on järsk temperatuuri tõus 40—41°-ni, hüpereemiline nägu, sonimine; peamiseks sümptoomiks on nefriit azoteemilise ureemia nähtudega, ja viimane põhjustabki haige surma.

Kuiv koolera kulgeb ilma kõhulahtisuseta, surm saabub enne soolenähtude arenemist intoksikatsiooni tagajärjel. Välkkoolera kulgeb kiiresti areneva algiidi tüüpilise pildiga ja lõpeb mõne tunni jooksul surmaga.

D i a g n o o s i m i n e. Tähtis on väljaheidete ja oksemassi bakterioloogiline uurimine. Materjal kogutakse erilisse kaanega purki ja saadetakse viivitamatult kõigi ettevaatusabinõude tarvituselevõtmisega laboratooriumi.

Koolerat tuleb eristada: paratüfoossete toksikoinfektsioonide (lihamürgituste) ägedaimatest vormidest, mis kulgevad raskete gastroenteriitide *(cholera nostras)* kujul, mürgitustest seente ja arseeniga. Siin on otsustava tähtsusega rooja- ja oksemassi bakterioloogiline uurimine kooleravibrioonide suhtes.

R a v i. Arvestades organismi tugevat veetustumist, viivitamatult füsioloogilise lahuse suurte koguste (3—5 l mitu korda päevas) või, veel parem, hüpertoonilise soolalahuse (1—1,5 l mitu korda päevas) niristused veenisisesi. Veenisisesi niristatakse 0,5—1 l Natrii carbonici 1,5—3%-list lahust. Niristamise eel soojendatakse lahuseid kuni 42°-ni. Niristamisi teostatakse pikkamööda (10—15 minuti jooksul) Bobrovi aparaadiga. Veenisisesi võib niristada ka 5%-list glükoosilahust 500 ml koguses. Sulfaniilamiidpreparaate. Süntomütsiini ja biomütsiini. Algiidsel perioodil osutub mõjuvaks vahendiks vereülekanne (kuni 500 ml korraga). Väga soodsat mõju avaldab keha soojendamine soojaveekottidega, soojade vannidega (35—36°). Kampri ja kofeiini süstimine. Spetsiifiliseks vahendiks on koolera bakteriofaag, 10—20 ml koguses, veega, 2 korda päevas 3 päeva kestel. Dieet — piima- ja piima-taimetoit, toit läbihõõrutud kujul, puuviljamahlad, vitamiinid. Range voodirežiim ja hügieeniline hooldamine.

P r o f ü l a k t i k a. Koolerahaigete ja koolerakahtlaste isikute viivitamatu paigutamine haiglasse. Kas või ühe koolerajuhu avastamine tingib antud ümbruskonnas iga kõhulahtisuse juhu kohustusliku bakterioloogilise uurimise. Haige eritiste, ruumide, käimlate range desinfitseerimine kloorlubjaga, lüsooliga, klooramiiniga jne. Joogivesi peab olema hoolika bakterioloogilise kontrolli all. Haiget ümbritsevad isikud kuuluvad 6 päeva vältel karantiini ja uurimisele. Haigete väljakirjutamine haiglast toimub pärast seda, kui väljaheite uurimisel on kolm korda saadud negatiivne tulemus; nad jäetakse pisikukandmise suhtes 6 kuuks kontrolli alla.

Koolerahaigetega kokkupuutunute immuniseerimist teostatakse bakteriofaagiga (10—15 ml enne söömist). Suure tähtsusega on kooleravastased kaitsesüstimised surmatud kooleravibrioonide monovaktsiiniga (3 süstet 0,5—1—1 ml 7—10-päevaste vaheaegadega) või tetravaktsiiniga (kõhutüüfus, paratüüfused A ja B).

KÕHUTÜÜFUS; KÕHUSOETÕBI; БРЮШНОЙ ТИФ; *TYPHUS ABDOMINALIS.* Tekitaja on liikuv, viburitega varustatud kõhutüüfusekepike. Seda võib eraldada kõhutüüfusehaige verest, roojast ja uriinist. Peamisteks levitamisallikaiks on kõhutüüfusehaiged ja kõhutüüfust põdenud (batsillikandjad), sagedasti ka terved batsillikandjad. Neilt võivad kõhutüüfuse kepikesed saastunud kätega, roojaga, uriiniga või kärbeste kaudu kanduda toiduaineisse ja vette. Kõhutüüfuse kepikesed tungivad peamiselt peensoole lümfoidsesse aparaati, solitaar-folliikuleisse, Peyeri naastudesse, mesenteeriumi lümfisõlmedesse, paljunevad siin ja satuvad vereringesse, kandudes sellega laiali kogu organismis.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Peamised tundemärgid: pikaldaselt arenev palavik, mis sageli tõuseb kõrgete kraadideni; see kestab tüüpilistel juhtudel 4—5 nädalat ja seejärel langeb aeglaselt, andes lõpus sageli palavikukõvera suuri kõikumisi. Mida raskemini kulgeb haigus, seda väiksem on hommikuse ja õhtuse temperatuuri vahe. 8—9. haiguspäeval ilmub lööve roseoolide näol, sagedamini kõhul roietekaarte piirkonnas. Roseool on nahapinnast kõrgem, kaob vajutamisel kergesti. Samal ajal on kombeldav suurenenud keskmise tihkusega põrn, sageli ka maks. Pulss jääb temperatuurist maha. Veres — leukotsüütide arvu vähenemine (leukopeenia). Teadvus on tumenenud. Keel keskkohas kaetud paksu pruunika katuga, ääred ja ots on punased. Kõht kergelt pingul, parema niude piirkonnas valuline, umbsoole piirkonnas korisemine. Sagedasti kalduvus kõhukinnisusele; kui roe on vedel, siis meenutab see hernesuppi. Südametoonid tuhmid, pulss dikrootne. Sageli bronhiit või bronhopneumoonia. Peavalu ja unetus, rasketel juhtudel meningeaalsed nähud (kuklakangestus, positiivne Kernigi sümptoom); harvemini erutusseisund, vahel sonimise ja hallutsinatsioonidega. Vt. IV ptk., Vaimuhaigused, Infektsioonipsühhoosid.

Alates 3. haigusnädalast võivad esineda sooleverejooksud või peensooles esinevate haavandite mulgustumine. Sel puhul areneb ägeda kõhu pilt (terav valu parema niude piirkonnas, kõhu pingus ja puhitus, maksatumestuse kadumine, sagenenud pulss, näojoonte sisselangemine). Teised tüsistused: keskkõrvapõletik ja kõrva-süljenäärmepõletik (parotiit), veenipõletikud (tromboflebiidid), sagedamini alajäsemeil, nahamädanikud, kärbused.

D i a g n o o s i m i n e. Kõhutüüfust diagnoositakse tüüpiliste tundemärkide põhjal: kestev palavik, põrna suurenemine, pulsi mahajäämine temperatuurist,

roseoolid, soolehäired, tüfoosne seisund, leukopeenia. 5—10 ml vere külv (varaseks diagnoosimiseks) härjasapiga söötmele (50—100 ml söödet) ja Widali reaktsioon (haige sõrmeotsast 1,5—2 ml koguses võetud verega). Widali aglutinatsioon-reaktsioon on positiivne sagedamini 11. haiguspäevast alates. Tuleb meeles pidada, et positiivset reaktsiooni väikeses lahjenduses (1:100—1:200) võib saada ka tervetel, eriti vaktsineeritud inimestel, seepärast tuleb arvestada aglutinatsiooni tiitri suurenemisega või suuremate lahjendustega (1:800 ja enam).

Kõhutüüfust tuleb eristada: miliaarsest tuberkuloosist (millele on iseloomulik hingeldus ja tsüanoos), tähnilisest tüüfusest (varane, juba 4.—6. päeval, petehhiaalne lööve), taastuvast tüüfusest (külmavärin ja ägedad valud säärelihastes), gripist (ülemiste hingamisteede katarrid ja herpes), sepsisest (hüplev temperatuur, külmavärinad ja higistamised).

R a v i. Peamiselt sümptomaatiline. Spetsiifiline ravi tüüfuse bakteriofaagiga (50 ml) duodenaalsondi abil iga päev, 3 päeva vältel. Ravimid: väljakujunenud intoksikatsiooni puhul veenisisesi 40%-list glükoosilahust iga päev 20—30 ml, või 5%-list glükoosilahust füsioloogilise lahusega nahaalusi 200—400 ml koguses. Südametegevuse nõrgenemisel 20%-list kamprit 1—2 ml või kofeiini 1 ml naha alla; sooleverejooksude puhul täielik rahu, 10%-lise kaltsiumkloriidilahuse süstimine (10 ml) veenisisesi; 20—30 ml normaalset hobuseseerumit lihasesisesi; naha alla atropiini (1:1000) 0,5—1 ml. Pneumoonia puhul sulfaniilamiidpreparaadid, penitsilliin. Soole mulgustumisel viivitamatu kirurgiliste ravimeetodite rakendamine.

Erilise tähtsusega on haigete õige hooldamine: naha hõõrumine kampripiiritusega, suuõõne loputamine 2%-lise boorhappelahusega, haige asendi muutmine, rohke jootmine. Toitmine — täisväärtuslik, säästev, mis ei tekita soole mehaanilist ärritust (läbi sõela aetud supid, rammuleemed, püreed, läbi sõela aetud, piimaga keedetud pudrud võiga, rõõsk koor, piim, hapupiim, riivitud liha, pehmeks keedetud munad, saiakuivikud, puuvilja-, marja- ja köögiviljamahlad). Sooleverejooksude puhul piiratakse toitmist järsult või katkestatakse 1—2 päevaks. Viimasel ajal kasutatakse heade tulemustega uut antibiootikut — levomütsetiini; üksikasjaliselt vt. XVIII ptk., Farmakoloogilised andmed, Levomütsetiin.

P r o f ü l a k t i k a. Varajane haigete väljaselgitamine ja nende isoleerimine, ruumide desinfitseerimine, jooksev desinfektsioon haige voodi juures (enne väljakallamist käimlasse valatakse väljaheited 1—2 tunniks üle 10%-lise kloorlubjalahusega või 5%-lise lüsoolilahusega või 3%-lise klooramiinilahusega; musta pesu leotatakse enne pesemist 2 tunni kestel 1%-lises klooramiinilahuses või 3%-lises lüsoolilahuses või karbolseebilahuses. Haige toidunõud keedetakse pärast tarvitamist läbi. Kärbsetõrje; toidu ning toiduainete kaitsmine kärbeste eest, süstemaatiline sanitaarjärelevalve batsillikandjate suhtes. Mitte lubada batsillikandjaid tööle toitlustamisasutustes ja veevärkides, kui nad puutuvad kokku toiduainetega ja veehoidla veega. Haigete rooja ja uriini kahekordne (batsillide eritamise selgitamiseks) uurimine enne väljakirjutamist haiglast. Kõhutüüfusevastased kaitsepookimised: kõhutüüfuse vaktsiini süstitakse üheaegselt paratüüfuse (A ja B) vaktsiiniga nahaalusi 3 korda, annustes 0,5—1—1 ml 7—10-päevaste vaheaegadega.

LEETRID; КОРЬ; *MORBILLI.* Inkubatsiooniaeg keskmiselt 10—12 päeva, immuniseerituil kuni 28 päeva. Tekitaja — filtreeruv viirus. Haigus kandub haigelt inimeselt edasi piisknakkuse teel. Tähtis on teada, et leetriviirus tungib hõlpsasti naabertubadesse ja haiglaosakonna palatitesse. Mittepõdenute vastuvõtlikkus on peaaegu üldine. Haige loetakse nakatavaks viimasest inkubatsioonipäevast ja eriti katarraalsete nähtude ajal kuni lööbe ilmumise momendini.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Haigus algab eelnähtudega, nagu aevastamine, nohu, köha, konjunktiviit, valguse kartus. Üks kuni kaks päeva enne löövet ilmuvad põskede limaskestal (hüpereemilisel limaskestal purihammaste piirkonnas) Filatov-Kopliki valged täpid. Neljandal haiguspäeval ilmub leetrilööve roosade, nahapinnast pisut kõrgemate, kohati laatuvate, läätseterasuuruste tähnide näol. Lööve algab kõrvade taga, näol ning levib kiiresti kehale, kätele ja jalgadele. Samasuguses järjekorras lööve ka kaob, jättes järele pigmentatsiooni. Nädala möödumisel pärast lööbe tekkimist ilmub kehale peenike kliitaoline kestendus.

Tüsistused: sagedamini leetri-pneumoonia kalduvusega bronhektaasiale, edasi — ebakrupp, mida võib pidada difteeriliseks; mädane keskkõrvapõletik ja enterokoliit. Vaktsineerituil kulgevad leetrid (mitigeeritud leetrid) mitte-teravalt väljendunud katarraalsete nähtudega ning madalama temperatuuriga (kuni 38°) ja haigus lõpeb mõne päeva jooksul. Läbipõetud leetrid jätavad püsiva immuunsuse.

Diagnoosimine. Anamneesi (kokkupuuted haigetega), katarraalsete nähtude, Filatov-Kopliki täppide ning leetrilööbe (lööbe ilmumise algus ja lööbe lokalisatsioon) põhjal.

Tuleb eristada: gripist (Filatov-Kopliki täppide puudumine); sarlakeist (erepunane kurk, lööbe iseloom ja selle levimine kõrvalestade tagant, ülalt allapoole); punetistest (kukla lümfisõlmede suurenemine). Leetrite sõlmelist vormi tuleb eristada: rõugeist (mille puhul sõlmekesed on tihkemad, asuvad sügavamal nahas ja ilmuvad pärast temperatuuri alanemist); tähnilisest tüüfusest (värvuselt vähema intensiivsusega lööve, mis ei levi ülalt — näolt — allapoole); seerumi- ja medikamentoossest lööbest (eristatakse anamneesi ja kaasnevate tundemärkide järgi).

Ravi. Spetsiifilist ravi ei ole. Leetrite tüsistusena esineva pneumokokkide või streptokokkide tekitatud pneumoonia puhul avaldavad peale sulfaniilamiidpreparaatide head mõju ka penitsilliini süstimised. Tüsistusteta leetrite ravi piirdub hea hoolitsusega.

Profülaktika. Haigete eraldamine 7 päevaks pärast temperatuuri langemist. Seroprofülaktika kõikidele haigega kokkupuutunuile, kes pole varem leetreid põdenud, esmajoones kuni 7-aastastele lastele (30—60 ml täiskasvanud inimeste seerumit või platsentaarset seerumit lihasesisesi). Haigetega kokkupuutunute hulgast isoleeritakse lastekollektiivide liikmed, kes ei ole leetreid põdenud, seroprofülaktika kasutamiseta 21 päevaks ja seroprofülaktika kasutamisel 28 päevaks. Väga head efekti annab profülaktiline gammaglobuliini süstimine (annus 1,5—2 ml).

LEIŠMANIOOS; ЛЕЙШМАНИОЗ; *LEISHMANIOSIS.* Tekitaja — leišmaania, algloomade hulka kuuluv parasiit. Haigus esineb peamiselt soojades maades (meil Kagu-Aasias ja Taga-Kaukaasias). Edasiandja — moskiito *Phlebotomus.* Peamisteks nakkuse allikateks on närilised (stepihiired, hamsterid) ja koerad. Haiguse edasiandmine on võimalik ka haigetelt inimestelt tervetele. Leišmanioos esineb kahe kliinilise vormina: sisemine leišmanioos (kala-azar) ja nahavorm — pende haavand (godovik); viimane esineb sagedamini Kesk-Aasia paikkondades.

Sisemine leišmanioos (kala-azar). Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 10—20 päeva kuni mõni kuu. Haigus algab pikkamisi, kasvava nõrkusega, sooletalitluse häiretega (kõhulahtisus). Põrn suureneb järkjärgult ja omandab haiguse haripunktil tohutud mõõtmed (laskub väikesesse vaagnasse) ning on väga tihke. Suureneb ka maks. Temperatuur näitab suuri kõikumisi. Nahale ilmuvad mitmesuguse kujuga, enamasti sõlmelise iseloomuga lööbed; nahk on kuiv, kahvatu-mullavärviline. Kalduvus verejooksudele. Järk-järgult areneb kurtumus (kahheksia) ja kehvveresus (hemoglobiini kuni 15—18% ja erütrotsüüte kuni 2 miljonit). Veres leukopeenia tugeva lümfotsütoosi ja monotsütoosiga. Suured tursed. Suremus on ravimata juhtudel kaunis suur.

Diagnoosimine. Tüüpilised tundemärgid: tugevasti suurenenud põrn (splenomegaalia), suurenenud maks ja lümfisõlmed, vahelduv temperatuur kahe või kolme tõusuga ööpäeva jooksul. Täpselt saab diagnoosida ainult põrna või rinnakupideme (luuüdi) punktsiooni rakendamisel ja tekitajate (leišmaaniate) leidmisel. Haigestumist võib ekslikult pidada malaariaks, mille puhul temperatuur on sageli intermiteeruva iseloomuga, põrn ei lasku väikesesse vaagnasse ning ei ole nii tihke konsistentsiga. Põrna punkteerimisel tuleb hoiduda rebendist; selleks asetatakse haige paremale küljele ja hoitakse põrna kätega hästi kohal.

Malaariat kinnitab plasmoodiumide leidmine vere paksus tilgas.

Ravi. Spetsiifiline: veenisisesi antimonipreparaadi süstimine: 1%-line oksekivi- (Stibio-kalium tartaricum) lahus, 1—5 ml lastele ja 5—10 ml täiskasvanuile ülepäeviti, kuni kliiniliste nähtude ning luuüdist ja põrnast leišmaaniate kadumiseni. Väga efektiivseks loetakse neostibosaani ja solusurmiini süstimist nahaalusi 5%-lise lahusena

Rp. Sol. Stibio kalii tartarici 1% 30,0
Sterilisetur!
DS. Süstimiseks nahaalusi, lastele 2—5 ml, täiskasvanuile 5—10 ml iga päev 1—2 kuu jooksul

Nahavorm (pende haavand). Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 1 nädal kuni 2—3 kuud. Pende haavand püsib umbes 1 aasta. Täheldatakse 3 perioodi: sõlmeline, haavandiline ja armistumisperiood. Sõlmekese värvus on harilikult sinakaspunane, suurus läätseterast kuni oaterani. 3—4 kuu möödumisel tekib sõlmekese keskel nekroos ja algab haavandumine. Sageli eritub haavandist rohkesti seroos-mädast eritist, mis kuivab kollakaspruuniks koorikuks. Armistumisel moodustuvad haavandi ümbruses mitmesuguse suurusega rõngakujulised armid, mis meenutavad söötraiga ehk luupust. Naha-leišmanioos kahjustab sageli keha katmata piirkondi (nägu, käsi ja jalgu).

Naha-leišmanioosi iseloomustab arenenud haavandi puhul tihke servvall, mis ulatub haavandist ja tervest nahast kõrgemale.

Naha-leišmanioosi tekitaja avastas vene teadlane P. F. Borovski 1898. a.

Diagnoosimine. Anamnees (moskiito hammustused) ja tüüpiline kliiniline kulg. Haavandi kaape mikroskoopiline uurimine leišmaaniate suhtes.

Ravi. Leišmanioosi nahavorm paraneb spetsiifilisel ravimisel antimonipreparaatidega halvemini. Kasutatakse antimonipreparaatidest valmistatud salve ja ka röntgeni- ning raadiumiravi. Norsulfasool ja biomütsiin.

Naha-leišmanioosi ravi puhul annab häid tagajärgi veel mitte haavandunud sõlmekeste immutamine 3—5%-lise akrihhiinilahusega.

Profülaktika. Moskiitode ja näriliste tõrje ning leišmanioosi-haigete koerte hävitamine.

LÄKAKÖHA; КОКЛЮШ; *PERTUSSIS.* Tekitaja Bordet-Gengou' kepike. Haigus antakse haigelt inimeselt tervele vahetult üle piisknakkuse teel.

Sümptoomid ja kulg. Iseloomulik on haiguse teine periood (7.—10. päev), kus areneb hoogudena (10 kuni 50 hoogu päeva jooksul) esinev krampliik köha, mis lõpeb oksendamisega. Nägu on hoo ajal punsunud, tsüanootiline. Köhaga kaasneb vilistav hääl. Sageli esineb keelekida haavandumine.

Inkubatsiooniaeg 2—10 päevast 3 nädalani. Esimesel (katarraalsel) haigusperioodil on ebatüüpiline, tihti subfebriilne temperatuur nohuga, konjuktiviidiga, hariliku köhaga. Nädala pärast algab teine (krampliku köha) periood kramplikkude köhahoogudega. Kolmandas perioodis (haiguse vaibumine) täheldatakse üksikuid kergeid hooge. Tüsistused läkaköha puhul: bronhiit, pneumoonia, kopsu emfüseem. Läkaköha kestus on umbes 4—5 nädalat, rasketel juhtudel kuni 12 nädalat.

Diagnoosimine. Varajaseks diagnoosimiseks ja haiguse ebaselgesti väljenduvail juhtudel (ilma iseloomuliku krampliku köhata) kasutatakse bakterioloogilist meetodit köhimisega vastavale söötmele (Petri kausike Bordet-Gengou' söötmega hoitakse köhiva haige suust 10 cm kaugusel). Kasutatakse veel komplemendisidumise seroloogilist reaktsiooni Bordet-Gengou' pisikute surmatud kultuuriga. Läkaköha tuleb eristada gripist, leetritest ja läkaköhasarnasest köhast lastel (kalduvusega krampideks adenoidide puhul). Läkaköha puhul esineb köha enamasti hoogudena teatavatel kindlatel kellaaegadel öösiti ja muutub aegamööda kramplikuks.

Ravi. Spetsiifiline ravi vaktsiiniga (mitme korraga 7—8 ml vaktsiini, mis sisaldab umbes 10 miljardit mikroobi milliliitris). Värske õhk. Kiiritamine kvartslambiga. Täisväärtuslik toit. Süntomütsiin ja levomütsetiin.

Profülaktika. Haigete eraldamine (isoleerimine) 40 päevaks, alates haiguse algusest. Ebaselgete läkaköhavormidega haigete väljaselgitamine ja nende eraldamine. Haigega kokkupuutunud, läkaköha mittepõdenud isikute eraldamine (21 päevaks). Aktiivne immuniseerimine vaktsiiniga. Haigega kokkupuutunud lastel teostatakse passiivne immuniseerimine tervenejatelt 4. haigusnädalal võetud seerumiga, annuses 3—8 ml.

MALAARIA; SOOPALAVIK; HALLTÕBI; МАЛЯРИЯ; БОЛОТНАЯ ЛИХОРАДКА; *MALARIA.* Tekitajaks on mitut liiki malaariaparasiidid (plas-

moodiumid) (kolmandapäevitisel malaarial *Plasmodium vivax,* neljandapäevitisel — *Plasmodium malariae,* troopilisel — *Plasmodium falciparum;* harvemini esineb neljas liik — *Plasmodium ovale).* Infektsiooni allikaks on haige inimene ja gameedikandja; edasiandjaks neilt tervele inimesele on *Anopheles'*e perekonda kuuluv sääsk. Malaaria tekitajal — malaariaplasmoodiumil on keerukas paljunemistsükkel, mis jaguneb *Anopheles'*e perekonda kuuluvas sääses kulgevaks suguliseks (sporogoonia) ja inimeses kulgevaks sugutuks (skisogoonia) staadiumiks.

Plasmoodiumide reservuaariks, kellelt nakatuvad sääsed, on haige inimene. Malaariasse haigestumine on võimalik kahe faktori olemasolu puhul: inimene — gametotsüütide kandja, ja sääsk — edasiandja. Koduloomad (hobused, veised) tõmbavad sääskede tähelepanu endale ja vähendavad sellega inimese nakatumise võimalust.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Inkubatsiooniperiood kestab 9—11 päeva. Kui nakatumine toimus sügisel, võib haigus avalduda talvel. Malaaria tundemärgid on tüüpilised: hood, mis algavad sageli külmavärinatega; järgneb järsk temperatuuri tõus ja selle kriitiline langemine koos rohke higieritusega; suurenenud lihke põrn, suurenenud maks. Hood korduvad kolmandapäevitise malaaria puhul iga 48 tunni järel, neljandapäevitise puhul iga 72 tunni järel, troopilise puhul ebakorrapäraselt 24—48 tunni järel, sageli vaheajata. Igapäevaseid hooge võib täheldada kahekordse või kolmekordse nakatumise puhul. Hood kestavad 8—12 tundi. Hoo ajal kaebavad haiged peavalu, valu lihastes ja liigestes ning põrna piirkonnas. Nahk on sagedasti hallikaskollase värvusega, näol herpes. Suurenev kehvveresus, leukopeenia lümfotsütoosiga. Malaaria puhul toimub kogu organismi sügav kahjustus, mis peegeldub kõikide elundite funktsioonides, eriti varajaselt peaajus (komatoossed vormid).

Malaaria kestus: kolmandapäevitisel vormil 18—20 kuud, troopilisel — mitte kauem kui aasta, neljandapäevitisel 3 aastat ja kauem.

T ü s i s t u s e d: malaaria-kooma (raske üld-intoksikatsioon, teadvus häiritud, tihti meningeaalsed nähud); kehvveresus, mis on mõnikord isegi pahaloomuline, maksa ja neerude kahjustused; tõsise tähendusega on hemoglobinuurialine palavik (erütrotsüütide tormilise lagunemise tagajärjel).

D i a g n o o s i m i n e. Iseloomulike kliiniliste tunnuste järgi ja palaviku ajal hoo haripunktil võetud vere äigepreparaatides ning eriti paksus tilgas leitavate parasiitide (plasmoodiumid) järgi. Varane diagnoos, mis on malaaria ravimisel ja profülaktikas suure tähtsusega, on võimalik paksu veretilga võtmisel igalt inimeselt uurimiseks malaariaplasmoodiumide suhtes. Atüüpilise temperatuuri puhul tuleb päeva jooksul korduvalt temperatuuri mõõta.

Malaariat tuleb eristada sepsisest, tuberkuloosist, tähnilisest, kõhu- ja taastuvast tüüfusest, NSV Liidu lõunapoolses vööndis leišmanioosist ja moskiitopalavikust (papatatsipalavikust) sepsisekolde selgitamisega, hoolika kopsude uurimisega, tüüfuse täpse epidemioloogilise anamneesi selgitamise ja kliinilise analüüsiga, põrna iseloomuliku suurenemise järgi (leišmanioosi puhul) ning Picki ja Taussigi sümptoomide järgi (moskiitopalaviku puhul).

R a v i. Varajane, visa, süstemaatiline (kuuridena) ravimine.

Ravikuur akrihhiiniga: esimesel kahel päeval annuses 0,4 kaks korda päevas (tõukeannused) ja 3 päeva 0,1 kolm korda päevas; 10 päeva pärast jälle 3 päeva 0,1 kolm korda päevas, ning 10 päeva pärast niisamuti. Akrihhiini võtmisel võib nahk muutuda kollakaks.

Ravimine hiniiniga: sisse anda 1,0—1,5 päevas (kaks kuni kolm korda päevas 0,5 või neli kuni kuus korda päevas 0,25) skeemi järgi: 5 päeva võtta, 4 päeva vaheaega, 3 päeva võtta ja 4 päeva vaheaega; niisugust ravi teostatakse 4—5 korda järjest, sõltumatult hoogude esinemisest. Retsidiivide puhul määratakse plasmotsiidi kolm korda päevas 0,02 (annust mitte suurendada!) koos akrihhiini või hiniiniga. Plasmotsiid mõjub plasmoodiumide sugulistele vormidele (gameetidele).

Malaaria-kooma vastu kasutatakse akrihhiini või hiniini. Akrihhiini 0,1 veenisisesi (5 ml 2%-list lahust), 4—6 tunni pärast 0,2 lihasesisesi ja 8—12 tunni pärast veel kord 0,1 veenisisesi; hiniini 0,5 (50 ml 1%-list hiniinhüdrokloriidi) veenisisesi ja täiendavalt sisse võtta vähemalt 1,0. Pärast kooma kõrvalda-

mist minnakse üle harilikele malaaria ravi meetodeile (akrihhiiniga või hiniiniga).

Hiljuti viidi praktikasse uus nõukogude sünteetiline preparaat bigumaal, mis kiiresti lammutab kolmandapäevitise ja troopilise malaaria skisonte. Eelistatavam on kasutada lahustuvat äädikhaput bigumaali (kuni 2%-list 20° juures); tarvitatakse suu kaudu. Troopilise malaaria ravi skeem — üks viiepäevane tsükkel: esimene päev kaks korda 0,3; 2.—5. päeval — üks kord ööpäevas 0,3; kolmandapäevitise malaaria puhul määratakse selle tsükli lõppemisel bigumaali 0,1 üks kord nädalas 3—6 kuu jooksul.

Profülaktika. Kõigi malaariahaigete range arvelevõtmine ja nende süstemaatiline ravimine. Retsidiivide ravi teostatakse aprillis, akrihhiini või hiniiniga annustes, mis võrduvad $^2/_3$ harilikest annustest. Võitlus sääskede vastu: veekogude ülevalamine naftaga või DDT-seguga, neis väikese kala *Gambusia* kasvatamine, soode kuivendamine jne. Kemoprofülaktikat teostatakse malaariakahtlastes kohtades viibides kogu aeg ja 2 nädala kestel pärast sealt ärasõitmist: 0,5—1,0 hiniini igal 5. päeval või 0,2 akrihhiini igal 3. päeval, või bigumaali 0,1 igal 3. päeval. Inimeste kaitsmist sääskede hammustuste eest öösel teostatakse eluruumide akende katmise teel võrguga.

MARUTÕBI; VEEPELGUS; БЕШЕНСТВО; ВОДОБОЯЗНЬ; *LYSSA; RABIES.* Tekitaja — filtreeruv viirus. Infektsioon antakse edasi marutõbiste loomade (koerte, kasside, huntide, rottide) hammustusega, kelle ila sisaldab viirust. Marutõbiste loomade ajus, eriti Ammoni sarve rakkudes, leitakse Negri kehakesi.

Sümptoomid ja kulg. Inimesel on marutõve inkubatsiooniaeg 15—80 päeva, võib aga mõnikord pikeneda kuni poole aastani ja kauemaks. Haigusel on 3 perioodi. Algperioodil (eelperioodil) (1—2 päeva) rahutus, rõhutud olek, unetus, valud hammustuskohas ja lähedalasuvate närvide kulgemisteedel. Teine periood — erutus (kestus 2—3 päeva) väljendub järsult tõusnud tundlikkuses iga väiksemagi ootamatu ärrituse (müra, ere valgus, hüüatus jne.) suhtes; neelamislihaste krambid joomis- või söömiskatse puhul ja isegi toidu või vee nägemisel, samuti vähimagi heli või õhuliikumise puhul jne.; ilmuvad hallutsinatsioonid, sonimine, hirm; haiged muutuvad agressiivseiks, märatsevaiks. Kolmandal perioodil arenevad silmalihaste, jalgade ja hingamishalvatused, saabub surm. Kõik tüüpilised marutõve juhud lõpevad surmaga. Vt. IV ptk., Vaimuhaigused, Infektsioonipsühhoosid.

Diagnoosimine. Peale iseloomuliku erutuvuse ja kiiresti tekkivate halvatuste on suure tähtsusega marutõvekahtlaste loomade hammustus või nende ilaga kokkupuutumine. Diagnoosi kinnitab marutõvekahtlaste loomade aju uurimine ja selle rakkudes Negri kehakeste leidmine. Marutõbe tuleb eristada: joomahullusest, kus haiguse kliinilises pildis on esikohal sonimine ja nägemishallutsinatsioonid, kangestuskramptõvest ja hüsteeriast, kus raskendatud hingamine ja neelamislihaste krambid pole haiguse varajaseks tundemärgiks, nagu marutõve puhul.

Ravi. Spetsiifilist ravi ei ole. Piinavate krampide vastu — klistiirid kloraalhüdraadiga (3%-lisega) või kurgu määrimine 2%-lise novokaiinilahusega.

Rp. Chlorali hydrati 3,0
Decocti Amyli 100,0
MDS. 1 klistiiriks

Profülaktika. Võitlus marutõve vastu loomade hulgas, hulkuvate koerte, kasside ja huntide hävitamine. Nakatunuks loetakse isikud: 1) keda on hammustanud marutõbised või marutõvekahtlased loomad kas vahetult või läbi riiete, isegi kõige väiksemate vigastuste puhul; 2) kriimustatud; 3) isikud, kellele on nahale või silma sattunud marutõbise või marutõvekahtlase looma ila.

Marutõvekahtlasteks loomadeks loetakse: 1) ootamatult kodust ärajooksnud, 2) jälgimise ajal surnud, 3) hammustamise ajal tapetud, 4) paljusid isikuid hammustanud, 5) tundmatud. Inimestele, keda on hammustanud marutõbised või marutõvekahtlased loomad, tuleb viivitamatult Pasteuri jaamades või sealt saadud antiraabilise vaktsiiniga (fikseeritud viirusega nakatatud küüliku kuiva-

tatud aju emulsioon) teha süstimisi iga päev kõhu naha alla, sõltuvalt hammustuse kohast (kas jalal või näol) 15—25 päeva järjest (võib teha igas meditsiinilises asutuses). Marutõvehaiged isoleeritakse.

MENINGIIT, EPIDEEMILINE TSEREBROSPINAALNE; МЕНИНГИТ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНЫЙ; *MENINGITIS CEREBROSPINALIS EPIDEMICA.* Tekitaja on Weichselbaumi meningokokk. Infektsioon antakse edasi haigelt või pisikukandjalt piisknakkuse teel. Nakatumine toimub peamiselt tervetelt pisikukandjatelt, keda on haige ümbruskonnas kerge avastada. Meningokokk asub peamiselt pehmetel ajukelmetel, kutsudes neis esile mädase põletiku. Kesknärvisüsteemi tungib ta nina-kurgu limaskestade kaudu. Kui teda on veres olemas, võib teda külvi abil alati leida.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 2—7 päeva. Haigus algab järsku kõrge temperatuuriga, tugeva peavalu ja oksendamisega. Varsti arenevad meningeaalsed nähud: kuklakangestus, tahaheidetud pea, Kernigi sümptoom (võimatus puusaliigeses painutatud jalga põlveliigesest sirgu tõmmata või põlveliigeses sirutatud jalga puusaliigesest painutada), Brudzinski sümptoom (pea painutamisel rinnale painduvad jalad põlveliigestest). Täheldatakse veel kõrgenenud tundlikkust (hüperesteesiat). Sageli kaasnevad halvatused (hemipleegia, monopleegia) ja mitmesugused krambid. Neutrofiilne leukotsütoos (30 000—40 000 leukotsüüti). Pulss ja hingamine on sagenenud. Meningokokkide poolt esilekutsutud sepsise puhul esineb nahal petehhiaid (täppverevalumeid), sageli herpes.

Tüsistused: vesipea, kurtus kuulmisnärvi ja sisekõrva kahjustuse tagajärjel; pimedaksjäämine nägemisnärvi või silma soonkesta kahjustuse tagajärjel.

Diagnoosimine. Kliinilise pildi ja seljaaju vedeliku uurimise andmete põhjal. Lumbaalpunktsioonil (III—IV lumbaallüli vahel) saadakse tugeva surve all väljuvat hägust vedelikku, mis sisaldab suurel hulgal neutrofiilseid leukotsüüte ja meningokokke; tuberkuloosse meningiidi puhul on vedelik läbipaistev, moodustab seismisel õrna ämblikuvõrgusarnase võrgukese ning sisaldab settes peamiselt lümfotsüüte ja tuberkuloosikepikesi.

Epideemilist tserebrospinaalset meningiiti tuleb eristada: tuberkuloossest meningiidist (kiirema arenemise, näol ja teistel kehaosadel esineva herpese ja peamiselt seljaajuvedeliku iseloomu järgi: epideemilise meningiidi puhul on seljaajuvedelik hägune, tuberkuloosse puhul — selge); ägedatest teisestest meningiitidest (kõhutüüfus, tähniline tüüfus, pneumoonia, keskkõrvapõletik) — põhiliste haigusnähtude olemasolu järgi.

Ravi. Tõhusaks terapeutiliseks vahendiks on norsulfasool annuses 1,0 iga 4 tunni järel, 5—6 päeva jooksul täiskasvanuile, lastele 0,2 kehakaalu 1 kg kohta (kogu ravikuuriks). Meningokokkidevastast seerumit 10—15 ml seljaajukanalisse ja 50 ml lihasesisesi (5—6 päeva jooksul). Rasketel juhtudel on parem kombineeritud ravi (sulfaniilamiidide ja seerumiga). Igapäevased või ülepäevitised lumbaalpunktsioonid. Eduga kasutatakse ka penitsilliini lihasesisesi ja samuti endolumbaalselt (900 000—1 200 000 ühikut ööpäevas).

Profülaktika. Haigete isoleerimine. Haigete väljakirjutamine haiglast toimub pärast seda, kui nina-kurgu lima külv on meningokokkide suhtes andnud kaks korda negatiivse tulemuse. Haigeid ümbritsevate isikute uurimine pisikukandmise suhtes.

NÕLETÕBI; TATITÕBI; САП; *MALLEUS.* Tekitajaks on nõletõvekepike. Nõletõbi esineb epizootiana (taudina) hobuste hulgas, kellelt infektsioon kandub piisknakkuse teel limaskestade ja vigastatud naha kaudu hobustega vahetult kokkupuutuvatele inimestele (veterinaartöötajad, tallimehed jne.).

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—5 päeva. Järsk algus: temperatuuri tõus, külmavärinad, valud lihaseis ja liigeseis ning infiltraadi ilmumine infektsiooni sissepääsuvärati piirkonnas, roosile sarnaneva punetusega selle ümber. Mõne päeva pärast ilmuvad nahal ja limaskestadel teisesed sõlmekesed. Need sõlmekesed arenevad abstsessideks ja iseloomuliku rasvase põhja ning urgitsetud äärtega haavanditeks, arenevad regionaarsed lümfangiidid (lümfisoonte põletikud) ja lümfadeniidid (lümfisõlmede põletikud). Nina limaskest haavandub ja eritab verimädast vedelikku. Lihastes ilmuvad sageli nekrootilised kolded.

Sageli esineb tüsistusena pneumoonia verise röga eritumisega ja haigus võib lõppeda surmaga.

Krooniline nõletõbi kulgeb (protsess kestab mitu aastat) vähem ägedalt (kui ägeda vormi puhul), sageli aeglaselt areneva sepsise kujul, ägenemistega ning abstsesside ja iseloomustavate haavandite tekkimisega ülemiste hingamisteede limaskestal; tekkinud uuristest eritub nõletõvekepikesi sisaldavat mäda; protsessi lokaliseerumisel kopsudes täheldatakse pleuropneumoonia pikalevenivat roomavat vormi. Krooniline nõletõve puhul pole haruldased ka tervistumisjuhud.

Diagnoosimine. Suure tähtsusega on anamnees (elukutse). Bakterioloogiline uurimine: verd, mäda ja vinnide ning mädanike sisaldist süstitakse kõhukelmesisesi isasele meriseale, kellel mõne päeva möödumisel areneb munandipõletik (Straussi reaktsioon), kust eraldatakse nõletõvekepikeste kultuuri. Nõletõve diagnoosimiseks, eriti varjatud vormi puhul, on tähtis malleiiniproov (nõletõvekepikeste puljong-kultuuri filtraat). Inimesele tehakse seda proovi Pirquet' nahaproovi sarnaselt annuses 0,1 ml 10-kordselt lahjendatud malleiiniga. Hobustele süstitakse 1 ml malleiini nahaalusi ja veel sagedamini 0,2 ml konjunktiivisse (positiivse reaktsiooni puhul tekib silmadest tugev mädavoolus).

Ravi. Elavhõbedasalvi sissehõõrumised, kiiritamine kvartslambiga, haavandite söövitamine. Mädanikud avatakse.

Profülaktika. Hobuste veterinaarjärelevalve ja neil varjatud vormide avastamine malleiiniprooviga. Haigete hobuste ettevaatlik hooldamine eririietuses ja range desinfektsiooni teostamine. Haiged kuuluvad isoleerimisele kogu haigusaja kestuseks. Kopsuhaigete hooldamisel kannab personal kaitsemaske ja -prille.

PAPATATSIPALAVIK; MOSKIITOPALAVIK; ЛИХОРАДКА ПАППАТАЧИ; МОСКИТНАЯ ЛИХОРАДКА; *MORBUS PAPPATASII.* Tekitaja — filtreeruv viirus. Infektsiooni allikad — metsikud närilised, nähtavasti ka haige inimene. Haige veres avastatakse viirus 1—2 päeva enne temperatuuri tõusu ja esimesel 24—36 haigustunnil. Haiguse edasiandja on moskiito *Phlebotomus.* Haigus esineb soojades maades, meil Kesk-Aasias, Taga-Kaukaasias, Krimmis.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 3—5 päeva. Algus — järsk temperatuuri tõus kuni 40°-ni, tugev peavalu, valud silmades, eriti nende liigutamisel külgedele, valud kogu keha lihastes. Tugev näo hüpereemia, konjunktiviit. Picki sümptoom — veresoonte laienemine kolmnurga kujul silmamunal välise nurga juures. Taussigi sümptoom — valu silmamunale vajutamisel. Suur nõrkus. Temperatuur langeb 3—4 päeva pärast ilma higierituseta. Pulss jääb temperatuurist maha, vahel isegi bradükardia. Veres leukopeenia lümfotsütoosiga, monotsütoos.

Diagnoosimine. Diagnoositakse epideemiakolletes iseloomustavate sümptoomide põhjal (Picki ja Taussigi sümptoom).

Ravi. Erilist ravi ei vaja. Valude puhul aspiriin, püramidoon.

Profülaktika. Haigete isoleerimine. Moskiito hammustustest hoidumine. Moskiitode sigimiskohtade hävitamine; elamu puhastamine (flitsiidiga, püreetrumiga), teiste ehitiste ja territooriumi puhastamine igasugusest prügist ja jäätmetest.

PARATÜÜFUSED A ja B; ПАРАТИФЫ А и Б; *PARATYPHUS A et B.* Kõhutüüfusega kliinilise pildi ja epidemioloogia poolest väga sarnased haigused. Tekitaja on paratüüfus A kepike (paratüüfus A puhul) ja paratüüfus B kepike (paratüüfus B puhul). Infektsiooni allikas on haige inimene või paratüüfuse kepikeste kandja tervenenud inimene. Haigus esineb sagedamini soojades maades.

Sümptoomid ja kulg. Paratüüfus A puhul esineb sageli varajasem ning arvukam roseoolide ilmumine kui kõhutüüfuse puhul. Kõiges muus on haiguse kulg väga sarnane kõhutüüfusega (vt.). Paratüüfus B puhul on inkubatsiooniaeg pisut lühem. Mõnikord herpes huultel, külmavärinad. Lööve kõrgenenud roseoolne, rohke, võib erinevalt kõhutüüfusest ilmuda 5.—6. haiguspäeval. Mõnikord mõõdukas leukotsütoos. Sageli omandab paratüüfus B ägeda maosoole katarri iseloomu (oksendamine ja kõhulahtisus).

Erinevalt kõhutüüfusest natuke kergem kulg, lühikese palavikuperioodiga, keskmiselt 2—3 nädalat. Tüsistused võivad olla samasugused nagu kõhutüüfuse puhulgi (sooleverejooks, soole mulgustumine jne.).

Diagnoosimine. Teostatakse eranditult bakterioloogiliselt verekülviga ja seroloogiliselt — Widali aglutinatsioon-reaktsiooniga.

Ravi. Nagu kõhutüüfuse (vt.) puhul.

Profülaktika. Üldsanitaarsed abinõud ja spetsiifilised kaitsesüstimised, nagu kõhutüüfuse puhul.

PAROTIIT, EPIDEEMILINE; EPIDEEMILINE KÕRVA-SÜLJENÄÄRME-PÕLETIK; MUMPS; ПАРОТИТ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ; ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; СВИНКА-ЗАУШНИЦА; *PAROTITIS EPIDEMICA.* Tekitaja — filtreeruv viirus. Infektsiooni edasiandmine haigelt tervele piisknakkuse teel.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 14—21 päeva. Mõõdukalt kõrgenenud temperatuuri juures ilmub valu mälumisel ja süljenäärmete, sagedamini kõrva-süljenäärmete, algul eesmise (kõrva ees), hiljem tagumise (alalõualuu nurga taga) poole paistetus.

Näärmete paistetus pole väga tihke konsistentsiga, on valuline. Näärmed lähevad harva mädanema. Kurgu limaskest hüpereemiline; kõrva-süljenäärme viimajuha avause punetus ja kohedaks muutumine. Mõnikord kurgu limaskesta tugev turse neelamistakistusega. Viie päeva pärast langeb temperatuur kiiresti. Paistetus kaob aegamööda 7.—8. haiguspäevaks. Sageli kandub haigus ühelt süljenäärmelt üle teisele ja võib pikeneda mitmele nädalale. Tüsistused: noorukitel sageli orhiit koos munandi atroofia võimalusega; tütarlastel rinnanäärmete ja munasarjade põletik; harva sisekõrva kahjustused ja kurdistumine.

Diagnoosimine. Väljakujunenud juhtudel iseloomuliku kõrva-süljenäärme paistetuse põhjal.

Ravi. Paikne soojendamine, voodirežiim kogu palavikuperioodi kestel. Vedel toit. Rasketel juhtudel tervenejate seerum (annuses 3—8 ml). Streptotsiidi 1,0—2,0 päevas, võrdsetes annustes.

Profülaktika. Haigete isoleerimine. Haige loetakse nakatavaks kuni 14. päevani pärast kliiniliste nähtude kadumist. Tervetele, kes on haigetega kokkupuutes olnud, karantiin 3 nädalaks.

PUNETISED; КРАСНУХА; *RUBEOLA.* Tekitaja tundmata. Antakse edasi piisknakkuse teel. Eristatakse leetrilisi ja sarlakilisi punetisi.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaja kestus leetrilistel punetistel on 14—23 päeva ja sarlakilistel punetistel 9—21 päeva. Eelperioodil — aevastamine, köha, konjunktiviit.

Haiguse algul ilmub leetreid või sarlakeid meenutav lööve. Iseloomustavaks tundemärgiks on kukla ja kaela tagumiste lümfisõlmede valutu suurenemine. Leetriliste punetiste puhul puuduvad Filatov-Kopliki täpid ja sarlakiliste punetiste puhul angiin. Temperatuur on subfebriilne kuni 39° ja püsib 2—3 päeva. Lööve ei jäta pigmentatsiooni ja ei ketenda. Kurgus kahvatu lööve. Erilisi tüsistusi ei esine. Leetrilised ja sarlakilised punetised ei anna vastastikust immuunsust ja on täiesti iseseisvad.

Diagnoosimine. Kliiniliste nähtude (kukla lümfisõlmede suurenemine) ja kerge kulu põhjal.

Ravi. Ravi harilikult ei vaja.

Profülaktika. Haigete eraldamine 10 päevaks, arvates haiguse algusest. Haigetega kokkupuutunuid ei lasta 14 päeva kestel lasteasutustesse.

RÕUGED; ОСПА НАТУРАЛЬНАЯ; *VARIOLA VERA.* Tekitaja on filtreeruv viirus, mida avastatakse rõugevillide sisaldises Morozov-Pascheni elementaarkehakeste näol. Antakse edasi piisknakkuse teel haigelt tervele, samuti ka haigetega kokkupuutes olnud esemete kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg 12—14 päeva. Haigus algab tormiliselt, kõrge temperatuuriga, pea- ja nimmevaludega, mõnikord esineb sonimine ja oksendamine. Temperatuur püsib 3 päeva. Neljandal päeval ilmub sõlmeline roosa lööve, alguses näol, juustega kaetud peaosal, hiljem kerel, ülemistel ja siis ka alumistel jäsemetel; 3 päeva pärast muutuvad sõlmekesed läbipaistva sisaldisega villikesteks. Järgneva 3 päeva jooksul muutuvad villikesed keskelt nabataoliselt sissevajunud mädanikeks. Temperatuur tõuseb uuesti, olles vahelduva iseloomuga; 6—7 päeva pärast temperatuur langeb, mädanikud kuivavad ja moodustavad aegamööda äralangevad koorikud. See periood kestab

umbes 3 nädalat. Rõugete kestus on umbes 6 nädalat. Koorikute äralangemisel moodustuvad armid (rõugearmid). Kurgu ja suulae limaskestal ja konjunktiividel tekivad väga vara villikesed, siis need lõhkevad ja neist moodustuvad haavandid. Sarvkesta kahjustus tekitab sageli nägemise kaotuse. Avanenud villikeste kaudu võib sisse tungida teisene, stafülokokiline või streptokokiline infektsioon, tekitades flegmoone, roosipõletikku ja isegi sepsist.

Tõsiseks tüsistuseks on pneumoonia. Kui mädavillikesed laatuvad, tekivad laatunud rõuged. Kulg omandab ohtlikuma iseloomu, kui villikestesse imbub veri ja lööve muutub tumesinakas-violetseks (hemorraagilised ehk mustad rõuged). Absoluutselt surmavaks osutub rõugepurpur, mille puhul juba algperioodil ilmuvad nahal suured verevalumid, verejooksud ninast, limaskestadest, veriokse, hematuuria, emaka verejooksud.

Vaktsineerituil esineb rõugete kerge, peidetud vorm — varioloid, vähese, mõnikord harvalaigulise lööbega; lõpeb ilma mädanemisperioodita.

Diagnoosimine. Iseloomuliku kliinilise pildi (lööbe ilmumine pärast temperatuuri langemist) ja lööbe seaduspärase arenemise põhjal. Kahtlastel juhtudel tuleb uurida villikeste sisaldist Morozov-Pascheni elementaarkehakeste ja Pauli fenomeni suhtes (sõlmekese sisaldise sissehõõrumine küüliku silma sarvkestale ja seejärel torkekoha töötlemine sublimaadi 1%-lise piirituslahusega). Suure tähtsusega on ka anamnees (kontakt).

Rõuged, eriti varioloid, erinevad tuulerõugeist villikese põhimiku tihkusega, temperatuuri langemisega lööbe tekkimise momendiks, iseloomuliku lokaliseerumisega riietega mittekaetud kehaosadel, peopesadel ja jalataldadel; leetritest — katarraalsete nähtude ja Filatov-Kopliki täppide puudumisega, samuti ka temperatuuri langemisega lööbe tekkimise momendiks; sarlakitest — angiini ja kaelanäärmete suurenemise puudumisega.

Ravi. Sümptomaatiline. Naha ja silmade tähelepanelik hooldamine. Sarvkesta kaitsmiseks tilgutatakse silma metüleensinise lahust (1:1000). Kihelemise rahustamiseks ja naha puhastamiseks soojad vannid kaaliumpermanganaadi lisandiga. Sügavate armide (rõugearmide) tekkimise ärahoidmiseks näole elavhõbedaplaaster. Tüsistusena esineva roosi puhul — streptotsiidi 4—6 korda päevas 0,5, pneumoonia puhul — norsulfasooli, sulfadimesiini. Penitsilliin. Südamevahendeist — kamper, kofeiin.

Profülaktika. Vaktsineerimiste ja revaktsineerimiste süstemaatiline teostamine kohustuslikus korras. Esimene kaitsepookimine (vaktsineerimine) teostatakse esimesel eluaastal, korduvad kaitsepookimised (revaktsineerimised) 4.—5., 10.—11. ja 18.—20. eluaastal. Kaitsepookimine teostatakse järgmiselt: õlavarrel desinfitseeritakse nahk hoolikalt piirituse või eetriga, seejärel tehakse rõugelimasse kastetud rõugepookimisnõelaga nahal 2—3 pindmist vereta lõiget 2 cm kaugusel üksteisest. 4. päeval tekib pookekohale sõlmeke, 7. päevaks ilmub villike ja mädanik, mis hakkab 12.—14. päeval kuivama, moodustades kooriku, mis langeb ära 15 päeva pärast. Koldes teostatakse kaitsepookimine kõigile haigega kokkupuutunud isikutele ja kogu asustatud punktile. Eraldamine (isoleerimine) 14 päevaks. Ruumi ja haiget vedanud transpordivahendi hoolikas desinfitseerimine.

SARLAKID; СКАРЛАТИНА; *SCARLATINA.* Tekitaja on ühtede arvates hemolüütiline streptokokk, teiste arvates filtreeruv viirus. Infektsioon antakse haigelt inimeselt edasi piisknakkuse teel ja esemete kaudu; ketenduse ketud, eriti kätelt, võivad samuti olla nakatatud piisknakkuse teel. Väga tähtsat epidemioloogilist osa etendavad rekonvalestsendid, kellel täheldatakse patoloogilisi nähte mandlitel, ninas ja ninaneelus; neid tuleb pidada niisama ohtlikeks kui pisikukandjaid. Samuti nagu ketenduse ketud, infitseeruvad väikeste tilgakestega mitmesugused esemed ja inimesed, kes on haigega kokkupuutes. Nii võib infektsiooni edasiandmine toimuda kas otsese või kaudse (nakatatud esemed, nõud, kolmas isik) kokkupuutumise teel.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg kestab 2—14 päeva. Haigust iseloomustab järsk algus oksendamisega; juba esimesel haiguspäeval ilmuvad angiin ja lööve, iseloomulik on pehme suulae tulipunane värvus, suurenenud mandlid ja nende kalduvus nekrootilistele kattudele. Peenetähniline, helepunane lööve on rohkem välja kujunenud reite kolmnurgal ja jäsemete painutuskülgedel.

Näol täheldatakse kahvatut nina-huulte kolmnurka (Filatovi kolmnurk). Kõrge temperatuur püsib 9—11 päeva ja langeb aeglaselt, lüütiliselt. Angiin ja lööve kahvatuvad järk-järgult. Viiendal haiguspäeval muutub keel vaarikataoliseks (näsad on tugevasti tursunud). Teise nädala lõpul algab naha soomuseline ketendus, mis on eriti välja kujunenud sõrmedel. Sagedased tüsistused 3. haigusnädalal: enamasti kaela lümfisõlmede põletik, keskkõrvapõletik ja nefriit. Sarlakite toksiline vorm kulgeb esimestest haigustundidest peale väga tormiliselt; temperatuur 40° ja kõrgem, sage oksendamine, teadvuse kaotus, sonimine, krambid, tihti meningeaalsed sümptoomid. Septiline vorm kulgeb esimestest päevadest alates mädaste komplikatsioonidega.

Sarlakite toksiin toimib vahetult kesknärvisüsteemisse ja rasketel juhtudel kutsub esile aju ja ajukelme hüpereemia ning peaaju koore seroosse immutumise (tsentraalse päritoluga palavik, tahhükardia, oksendamine, teadvuse hämardumine, krambid). Põletikuline eksudaat on kõikjal rikas fibriinist ja rakuelementidest, mille tagajärjel on sarlakitele iseloomulikud nekrootilised ja mädased protsessid.

Lööve, mis katab kogu naha, koosneb väikestest, nahast kõrgemale ulatuvatest elementidest, mis asetsevad üldise hüpereemia foonil. Väljakujunenud sarlakeid on kerge diagnoosida, kui haige satub varakult vaatluse alla. Kahtlastel juhtudel kustutab iga järgnev päev veel eelmisel päeval esinenud sümptoomid ära.

Diagnoosimine. Iseloomulike kliiniliste tundemärkide ja epidemioloogilise anamneesi põhjal. On olemas lööbe kustutamise reaktsioon (Schultz-Charltoni): rekonvalestsendi seerum (või veri), süstituna annuses 0,1—0,2 ml värske sarlakilööbega kohas nahasisesi, kutsub esile kahvatu (lööbe kadumise tagajärjel), umbes 5—6-sentimeetrise läbimõõduga laigu. Infektsiooni sissepääsuvärati järgi eristatakse veel haava-, põletus- ja sünnitusjärgseid (ekstrabukaalseid) sarlakeid.

Sarlakeid tuleb eristada: leetrite laatunud vormist (katarraalsete nähtude ja Filatov-Kopliki täppide puudumine, ereda angiini ja nekrooside olemasolu); punetistest (kukla lümfisõlmede suurenemise puudumine ja angiini ning näol sarlakilise kolmnurga olemasolu); tähnilisest tüüfusest (angiini ja kolmnurga olemasolu ning raske tüfoosse seisundi puudumine); seerumlööbest (angiini olemasolu ja seerumi süstimiskohale lähedalasuvate regionaarsete lümfisõlmede suurenemise puudumine) ja medikamentoossest lööbest (angiini olemasolu ja näsaline keel).

Ravi. Toksilistel juhtudel määratakse sarlakite antitoksilist seerumit süstimiseks lihasesisesi koguses 15 000—20 000 AÜ (antitoksilist ühikut). Septiliste vormide puhul — streptotsiid, penitsilliin lihasesisesi 10 000—20 000 ühikut iga 3—4 tunni järel, eriti areneva mastoidiidi puhul. Dieet: palavikuperioodil piimataimetoit küllaldase hulga suhkru ja vitamiinidega, nefriidi puhul — soolavaba toit. Hoolikas põetamine; uriini uurimine iga 5 päeva tagant.

Enne haiglast väljakirjutamist tuleb jälgida, et ei oleks kontakti äsjahaigestunud ja tüsistustega sarlakihaigetega 5—7 päeva jooksul. Haige lapse väljakirjutamisel tuleb vanemaid instrueerida, et kontakt rekonvalestsendiga on ümbritsejaile hädaohtlik. Väljakirjutatuid lubatakse lasteasutustesse 12 päeva möödumisel, pärast läbivaatust arsti poolt.

Profülaktika. Haigete isoleerimine (eraldamine) 30—40 päevaks* (vt. Eraldamise tähtajad); ümbritsejatele, kes pole sarlakeid põdenud ning käivad lastekollektiivides, karantiin 12—21 päevaks pärast haigega kokkupuutumist. Tervenejate väljakirjutamise edasilükkamine põletikuliste nähtude leidumisel kurgus, ninas ja neelus.

Sarlakitele vastuvõtlikkuse hindamisel kasutatakse Dicki reaktsiooni: hemolüütilise sarlaki-streptokoki toksiini süstimisel koguses 0,1—0,2 ml nahasisesi ilmub haigusele vastuvõtlikel põletikuline reaktsioon. Lastele üle 5 aasta tehakse kaitsesüstimisi sarlakite toksiiniga: esimene süstimine 500 nahaannust, teine — 2000 annust, kolmas — 6000 annust, neljas — 20 000 annust ja viies — 30 000

* NSV Liidu tervishoiuministri käskkirja nr. 36, 15. I 52, põhjal võib haigeid haiglast välja kirjutada ka 21. päeval, arvates haiguse algusest, kui üldine tervislik seisund on hea ja kurgu limaskestal ei leidu hemolüütilist streptokokki.

annust. Sarlakivastaste kaitsepookimiste puhul määratakse süstimiste vaheajad järgmiselt: 1., 2. ja 3. vahel, samuti ka 4. ja 5. vahel 7—15 päeva, 3. ja 4. vahel 10—15 päeva. Kaitsesüstimisi teostatakse epideemiliste näidustuste põhjal kohaliku tervishoiuosakonna loal.

SIBERI KATK; PÕRNATÕBI; СИБИРСКАЯ ЯЗВА; *ANTHRAX.* Tekitaja on eoseid moodustav siberi katku kepike, väga vastupidav kõrge temperatuuri ja desinfitseerivate ainete toimele. Inimesed nakatuvad vahetul kokkupuutel (kontaktil) haigete koduloomadega (hobused, veised, sead jt.) või tolmu sissehingamisel haigete loomade nahast ja karvadest valmistatud esemetelt (riietus, harjased, vill, karusnahk jne.). Nakatumine on võimalik ka siberi katku põdenud loomade liha (vorstid) tarvitamisel (soolevorm). Mõningat osatähtsust nakatamisel omavad ka putukad (parm, pistkärbes). Eristatakse kolme siberi katku vormi: naha- (kõige sagedam), kopsu- ja soolevormi. Kopsuvormi esineb sagedasti kaltsukorjajail ja köösneritel.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Inkubatsiooniaeg mõni tund kuni 2—3—8 päeva. Nahavormi algul moodustub tekitaja sissetungimise kohal punane kihelev täpike, hiljem paapul (sõlmeke); mõne tunni järel ilmub sõlmekese keskel verivillike, mis lõhkeb; areneb kärn, selle ümbruses ilmuvad sageli teised verivillikesed, mis samuti lõhkevad ja keskse kärnaga kokku valgudes moodustavad ühise suure musta kärna. Selle ümbruses areneb turse, mis on eriti väljendunud koheva nahaaluse koega kohtadel, näiteks ülahuule nakatumisel võib turse levida kogu kaelale kuni rinnakupidemeni ja ülemiste hingamisteede limaskestadele ning kutsuda esile asfüksia- (lämbumis-) nähte. Haavand ei ole valuline. Teisel päeval tõuseb temperatuur, mis kergetel juhtudel 5.—6. päeval kriitiliselt langeb; üldseisund on vähe häiritud. Rasketel juhtudel areneb sepsis verejooksule kalduvate metastaatiliste löövetega nahal. Veres on sel puhul rohkesti siberi katku kepikesi.

Kopsuvormi puhul areneb ägeda bronhopneumoonia pilt, mis sageli tüsistub hemorraagilise eksudatiivse (väljahigistis-) pleuriidiga ja lõpeb 2—3 ööpäeva pärast surmaga. Ohter seroos-verise, seismisel kalgenduva (vaarikaželee) röga eritumine. Verises rögas on rohkesti siberi katku kepikesi.

Soolevormi puhul: üldise raske intoksikatsiooni pilt (äge üldine nõrkus, peavalu ja peapööritus, iiveldus ja oksendamine, lõikavad valud kõhus, sage pulss), raske hemorraagiline enterokoliit; okse- ja roojamassides leidub rohkesti siberi katku kepikesi; mõnikord tugev soolte parees kõhupuhitusega, mis sarnaneb soole läbitamatusele. 3—4 päeva pärast saabub harilikult surm.

D i a g n o o s i m i n e. Kõikide siberi katku vormide diagnoosimisel on peale iseloomulike kliiniliste sümptoomide suure tähtsusega ka epidemioloogiline anamnees elukutse arvestamisega. Otsustav tähtsus on bakterioloogilisel uurimisel (külv ja vere, röga, rooja või villikeste sisaldise pookimine laboratoorsetele loomadele jne.).

Siberi katku nahavorm erineb harilikest nahakahjustustest (furunkul, karbunkul, flegmoon) ja roosist vähe väljakujunenud hüpereemiaga, valutusega ja turse kiire tekkimisega ümbritsevas nahaaluses koes. Kopsuvorm erineb krupoossest pneumooniast kiiresti areneva protsessi raskuse poolest ja siberi katku batsillide leidumisega verises rögas; tähtis on ka anamnees (kaltsukorjaja, köösner). Soolevorm erineb düsenteeriast tugevate valudega kõhus, pakitsuste puudumisega ja pulsi varajase langusega.

R a v i. Varajane 50—100 ml siberi katku vastase seerumi süstimine (nahaalusi, lihasesisesi ja rasketel juhtudel veenisisesi); haiguse paranemise ilmsete tundemärkide puudumisel 12—24 tunni pärast süstitakse seerumit teistkordselt samades annustes või teostatakse ravimist penitsilliiniga, 900 000 ühikut ööpäevas. Rasketel juhtudel teostatakse seerumiravi kombineeritult novarsenooli süstimisega veenisisesi annuses 0,6 iga 5 päeva järel. Südametegevuse langemisel süstitakse kamprit ja kofeiini. Paikselt — kuiv steriilne või kaaliumpermanganaadilahuses niisutatud mähis.

P r o f ü l a k t i k a. Võitlus siberi katku haigestumise vastu loomade hulgas. Nakatatud rajoonidest loomade villa ja nahkade väljaveo katkestamine. Lõpnud loomade korjused põletatakse või maetakse maha vähemalt 2 m sügavusele, puistates haua põhja ja korjuse peale 15 cm paksuse kihi kustutamata lupja.

Siberi katku suhtes kahtlast materjali (nahad, karusnahad, vill jne.) uuritakse Ascoli reaktsiooniga (pretsipitatsioon-reaktsioon). Siberi katku põdejate eraldamine. Haigete poolt tarvitatud toidunõude kauane keetmine, sidematerjali põletamine. Haigete eritised (röga, roe) valatakse üle 5%-lise lüsoolilahusega või 10%-lise kloorlubjalahusega. Siberi katkust tervenejate väljakirjutamine haiglast toimub pärast haiguse kliiniliste tundemärkide täielikku kadumist ja kahel korral negatiivse tulemuse saamist väljaheite, uriini ja teiste eritiste bakterioloogilisel uurimisel. Meditsiiniline järelevalve haigetega kokkupuutunud isikute üle 8 päeva jooksul. Käesoleval ajal on välja töötatud inimeste aktiivse immuniseerimise meetod vaktsiiniga.

SUU- JA SÕRATÕBI; ЯЩУР; *APHTAE EPIZOOTICAE.* Tekitaja — filtreeruv viirus. Suu- ja sõratõbe põevad paariskabjalised loomad — veised, lambad, kitsed. Inimesed nakatuvad kontakti korral haigete loomadega või nakatatud keetmata piimasaaduste tarvitamisel toiduks. Viirus tungib organismi nahavigastuste, suu ja neelu limaskestade kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg on umbes 10 päeva. Kõrgenenud temperatuur, põletustunne suus; suu limaskesta hüpereemia ja selle taustal valulised valkjashallid villikesed. Lõhkemisel moodustavad villikesed hallika põhjaga ning punaste äärtega haavandikesed. Rohke süljevoolus ja kaela lümfisõlmede paistetus. Samasugused villikesed ja haavandikesed võivad tekkida sõrmedevahelise naha voltidel ja kusiti suudmel.

Ravi. Suu määrimine ja loputused vesinikülihapendiga (2—3%-lisega), booraksiga (3%-lisega), novarsenooli süstimine veenisisesi annuses 0,3—0,45.

Profülaktika. Võitlus suu- ja sõratõppe haigestumise vastu sarvloomade keskel. Keetmata piimasaaduste toiduks tarvitamise keeld.

TAASTUV TÜÜFUS; ВОЗВРАТНЫЙ ТИФ; *TYPHUS RECURRENS.* Eristatakse taastuva tüüfuse kaks liiki: epideemiline (täide kaudu edasiantav) Euroopas ja endeemiline (puukide kaudu edasiantav) Aafrikas, Kesk-Aasias, Ameerikas jne. Euroopa taastuva tüüfuse tekitajaks on Obermeieri spirohheet. Infektsioon antakse haigelt inimeselt edasi täide, peamiselt riidetäide kaudu. Kesk-Aasia taastuva tüüfuse tekitajaks on *Spirochaeta sogdiana,* nakkuse allikaks on närilised, kellelt haigus inimesele edasi antakse puukide kaudu (kes inimest hammustavad).

Sümptoomid ja kulg. Iseloomulikuks kliiniliseks tundemärgiks on kulgemine hookaupa: tüüfusesarnase seisundiga palavikuperiood asendub palavikuta perioodiga, mille järel enamikul juhtudel kordub uus palavikuperiood. Inkubatsiooniaeg 5—7 päeva. Haigus algab järsku külmavärinate ja peavaluga ning valuga säärelihastes. Temperatuur on kõrge (üle 40°) Euroopa tüüfuse ja mõõdukas Kesk-Aasia tüüfuse puhul.

Palavik kulgeb hoogudena: Euroopa tüüfuse puhul kestab esimene hoog 5—7 päeva ja langeb kiiresti (kriitiliselt) rohke higistamisega. Seejärel saabub palavikuta periood, mis kestab umbes 8—10 päeva; sellele järgneb niisama järsku teine palavikuhoog. Keskmiselt on 3—4 hoogu, kusjuures vaheajad nende vahel korrapäraselt suurenevad (kuni 21 päevani), palavikuperiood aga lüheneb (1—2 päevani). Puukide kaudu edasiantava tüüfuse puhul ei ole seda korrapärasust hoogude vaheldumises ja nende arv on suurem (10—15). Nahk ja skleerad (silma kõvakest) on sageli kollaka värvusega. Tihti esineb verejooks ninast. Põrn muutub tihkeks, suureks ning valuliseks. Sageli suureneb ka maks. Euroopa tüüfuse puhul on veres leukotsütoos, puukide kaudu edasiantava tüüfuse puhul leukopeenia. Tüsistused: sageli sapitüfoid, kollatõbi intensiivse safranivärvusega, kalduvus verejooksudele (hemorraagiline lööve nahal), hematuuria (verikusesus), kõhulahtisus verega ja oksendamine; hemorraagiline sepsis. Suremus on tüsistuste puhul üle 60%; tihti esinevad abordid, põrna infarktid ja silma soonkesta kahjustused (iriidid, iridotsükliidid).

Diagnoosimine. Inimesel võib spirohheete leida esimesest haiguspäevast kuni temperatuuri langemiseni vere äigepreparaatides või, veel parem, paksus tilgas.

Igal ägeda palavikuga haigel tuleb võtta paksu tilga preparaat, et mitte mööda lasta taastuva tüüfuse hoogu.

Eristada tuleb esimestel haiguspäevadel kõhu- ja tähnilisest tüüfusest, gripist,

pneumoooniast. Nendest erineb taastuv tüüfus valudega säärelihastes ja põrna varajase suurenemisega, malaariast — hoogude kestusega.

Ravi. Spetsiifiline: novarsenooliga (neosalvarsaaniga) annuses 0,6 (arvestusega 0,01 kehakaalu iga kg kohta) veenisisesi, soovitatavalt esimese apüreksia (periood, kus temperatuur on normaalne) 4.—5. päeval; puukide kaudu edasiantava tüüfuse puhul on paremad müarsenooli süstimised lihasesisesi (0,3 kolm päeva järgemööda) või osarsooli sissevõtmine (neli korda päevas 0,25, 3—4 päeva kestel). Sellist ravikuuri osarsooliga korratakse 2—3 korda vaheaegadega. Penitsilliini suurtes annustes (1 500 000 TÜ).

Verejooksude puhul mõjuvad hästi 10%-lise kaltsiumkloriidi süstimised koguses 10 ml.

Profülaktika. Euroopa taastuva tüüfuse puhul varajane paigutamine haiglasse, täide tõrje. Kesk-Aasia taastuva tüüfuse puhul näriliste ja puukide tõrje (ruumide puhastamine puukidest); pesu ja magamisesemete immutamine seep K 3%-lise emulsiooniga ja teiste vahenditega.

TEETANUS; KANGESTUSKRAMPTÕBI; СТОЛБНЯК; *TETANUS.* Tekitaja on pinnases leiduv kangestuskramptõve kepike, mis satub sinna hobuste ja veiste väljaheidetega. Inimese nakatumine toimub haavade saastumisel mullaga (sõjas, põllu- ja aiatöödel). Eriti soodsad teetanuse arenemiseks on rebestatud, lömastatud; sügavad torkehaavad, haavad alajäsemeil ja 3. järgu külmumised.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniperiood on keskmiselt 6—14 päeva, mõnikord pikeneb aga kuni 84 päevani. Mida lühem inkubatsiooniperiood, seda raskem on haigestumine. Jõudnud kesknärvisüsteemi, avaldab toksiin liigutuskeskustele tugevat erutavat toimet, mis väljendub haavamiskohale lähemal asetsevate lihasegruppide krampides. Kõhulihased on kõvad nagu laud. Suu avamine on raskendatud mälumislihaste krambi (trism) tagajärjel, näolihaste krambid, iseloomulik näoilme: kortsu tõmbunud laup ja ülestõstetud kulmud — piinav irooniline, niinimetatud sardooniline naeratus; seejärel ilmuvad kuklataguste ja seljalihaste kramplikud kokkutõmbumised, keha painutumine looka, kusjuures pea on heidetud taha *(opisthotonus).* Temperatuur on sageli kõrgenenud. Teadvus on säilinud. Vastavalt haiguse raskusele on krambihooge tunnis 10 kuni 30. Need hood võivad tekkida väiksemagi ärrituse puhul (heli, müra, puudutamine). Krampide ajal kattub haige higiga ja oigab tugevate lihasevalude tõttu. Surm saabub hingamislihaste halvatuse nähtudega. Mida raskemini kulgeb kangestuskramptõbi, seda sagedamad ja kestvamad on üldised krambihood. Hoogude ajal võivad tekkida kõhu sirglihaste ja niude-nimmelihase rebendid, põrna rebend, hingamise seisak.

Diagnoosimine. Haava iseloomu ja tüüpiliste kliiniliste sümptoomide põhjal.

Teetanus erineb: 1) meningiidist — oksendamise puudumise, teadvuse säilimise, trismi ja lihaste krampide esinemisega; 2) marutõvest — psüühika erutuse ja neelamislihaste spasmi puudumisega; 3) tetaaniast (spasmofiilia puhul) — randme tüüpilise hoiaku («ämmaemanda käsi») puudumisega.

Ravi. Hoolikas haava töötlemine (haava avamine ulatuslikult, võõrkehade ja kärbunud koepiirkondade eemaldamine) ning õigeaegne teetanusevastase seerumi süstimine lihasesisesi annuses 25 000—50 000 AÜ; osa seerumit on soovitatav süstida intralumbaalselt. Seerumit süstitakse iga päev kuni hoogude lõppemiseni. Soovitatakse 3 tundi enne seerumi süstimist süstida 2 ml teetanuse anatoksiini, 5 päeva pärast jälle 2 ml anatoksiini ja järgmise 5 päeva pärast 4 ml anatoksiini.

Ravimitest: klistiirid kloraalhüdraadiga (1,0—2,0 klistiiriks) ja lihasesisesi 20 ml 10%-list magneesiumsulfaadilahust kogu seerumiravi vältel. Kui toitmine ei ole võimalik, tuleb vedelat toitu viia peene sondi kaudu läbi nina, eelnevalt määrides nina limaskesta novokaiinilahusega.

Rp. Chlorali hydrati 3,0
Decocti Amyli 100,0
MDS. 2 klistiiriks

Narkootilistest ainetest annab parima efekti narkolaan (0,1 kehakaalu 1 kg kohta) rektaalselt klistiiriga 2%-lise lahusena 38—41°-ses vees.

Profülaktika. Iga haavamise puhul, kui haav on saastunud tolmu, pinnase või mullaga, viivitamatult teetanusevastase seerumi süstimine koguses 3000 AÜ (passiivne immuniseerimine); 15 minutit enne seerumi süstimist süstitakse 1 ml teetanuse anatoksiini ja 2 nädala pärast 2 ml sama anatoksiini. Aktiivne immuniseerimine — kahekordne teetanuse anatoksiiniga süstimine (esimene kord 1 ml ja 20 päeva pärast 2 ml).

Käesoleval ajal süstitakse teetanuse anatoksiini koos kõhutüüfuse vaktsiiniga. Tervete inimeste aktiivset immuniseerimist anatoksiiniga tuleb teostada teatavate kontingentide hulgas (kaevurid, teetöölised jt.).

TOIDU-TOKSIKOINFEKTSIOONID; TOIDUMÜRGITUSED; ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ; ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ; *INTOXICATIO ALIMENTARIS.* Tekitajaks on salmonellade gruppi kuuluvad mikroobid (kepikesed *Breslau, suipestifer* ja *Gärtneri*). Haiguse allikaks on elu kestel või pärast tapmist (säilitamisel või töötlemisel) nakatunud koduloomade liha, lihasaadused (vorstid, konservid, maks, sült, hakkliha, supid, liha- ja kalasaadused). Tekitajat võib leida haiguse esimestel päevadel haigestunute roojas ja haiguse esile kutsunud lihasaaduses. Haigus areneb mürgituse tagajärjel mikroobide toksiinidega.

Sümptoomid ja kulg. Pärast lühikest inkubatsiooniaega (mõni tund kuni 2—3 päeva) algavad seedehäired, sageli iivelduse, korduvate oksendamiste ja kõhulahtisuse näol ning valudega kõhus. Temperatuur võib olla kõrgenenud või subfebriilne. Rasketel juhtudel täheldatakse krampe, tsüanoosi (sinikust), jäsemete jahenemist, kõhulahtisust oksendamisega. Raske tokseemia (veremürgitus) puhul langeb südame-veresoonte talitlus (kollaps).

Diagnoosimine. Suure tähtsusega on anamnees (mittetäisväärtuslike lihasaaduste kasutamine toiduks ja samasuguse haiguse esinemine sama toitu tarvitanud isikuil). Diagnoosi täpsustamiseks — rooja ja oksemasside külv.

Ravi. Kergetel juhtudel lahtistid ja kõhu peale sooja (soojendajad); raskete1 juhtudel — esimestel haigustundidel maoloputus, kõhu peale sooja, atropiini süstimine annuses 0,5—1,0 (lahuses 1:1000); nahaalusi ja lihasesisesi füsioloogilise lahuse niristused (300—500 ml); veenisisesi 30—50 ml glükoosi. Süntomütsiini- ja biomütsiiniravi. Südamenõrkuse puhul kamprit ja kofeiini. Suure tähtsusega on dieet: algul nälgimine, siis aeglane üleminek tavalisele toidule.

Profülaktika. Kahtlaste toiduainete viivitamatu kõrvaldamine tarvituselt ja nende bakterioloogiline uurimine. Range sanitaarjärelevalve loomade tapmise, tapamajade ning toidublokkide (toiduvalmistamiskohad) seisukorra, liha ja konserside veo ning nende töötlemise ja säilitamise tingimuste üle.

TULAREEMIA; ТУЛЯРЕМИЯ; *TULARAEMIA.* Tekitaja on tulareemiabakter. Viiruse reservuaariks on närilised: vesirotid, hiired (põllu-, metsa- ja koduhiired), küülikud, jänesed, suslikud jt. Infektsioon kandub inimesele kas vahetul kokkupuutumisel haigete loomadega (jahil), nakatatud toiduainetest ja veest, harvem tolmu sissehingamisel (viljapeksmisel, teravilja- ja kartulihoidlates töötamisel) või üleandjate — verd imevate putukate (parm, puuk, sääsk jt.) kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniperiood 1—21 päeva, keskmiselt 8 päeva. Kaebused lihastevalu, üldise roidumuse ja peavalu üle. Sõlmekese ilmumine (infektsiooni sissetungimise kohal), millele järgneb haavandikese moodustumine; regionaarsete (lähimate) lümfisõlmede paistetamine ja valulisus, sageli nende mädanemaminek; temperatuuri kiire tõus külmavärinatega.

Eristatakse tulareemia järgmisi vorme: 1) tüüfusele sarnanev (tüfoosne), kõrge temperatuuriga, ilma välise lokalisatsioonita, 2) näärmeline (buboonne), alajaotusega: haavandilis-näärmeline, angiin-näärmeline (mandlite kahjustusega ja kaela lümfisõlmede paistetusega), silma-näärmeline (konjunktiivi kahjustusega ja lähedalasuvate lümfisõlmede paistetusega), 3) bronhopulmonaalne ehk kopsuvorm. Temperatuur on ebamäärane, tihti vahelduv, raugev ja laineline. Peamised vormid on buboonne ja tüfoosne.

Verepilt: leukopeenia koos lümfotsütoosiga, monotsütoos, mõõdukas nihe vasemale.

Näärmevormi puhul — mitmesugustel kohtadel esmased ja teisesed buboonid, isegi mesenteriaalsete buboonide (abdominaalne vorm) moodustumine. Tüüfu-

sega sarnaneva vormi puhul kestab palavik umbes 2—3 nädalat ja tihti ilmuvad mitmesugused lööbed. Kopsuvormi puhul samuti pikaleveniv bronhopneumoonia bronhiaalsete lümfisõlmede paistetamisega.

Südame-veresoonte muutused sõltuvad üldise intoksikatsiooni astmest.

Diagnoosimine. Epidemioloogilise anamneesi ja iseloomulike kliinilis te tundemärkide põhjal, bakterioloogilise uurimisega (vere ja näärmepunktaadi külv, pärast materjali eelnevat passaaži läbi merisea või valge hiire, aglutinatsioon-reaktsioon pärast 10. haiguspäeva), nahasisene proov tulariiniga (varajasem diagnostika). Tulariini süstitakse tuberkuliinisüstlaga 0,1 ml koguses nahasisesi. Positiivse reaktsiooni (24—48 tunni järel) puhul tekib süstimise kohal hüpereemia, turse ja sageli piirdunud nekroos.

Tularеemiat tuleb eristada: katkust (buboonid ei ole liitunud naaberkudedega, nende valulisus on vähene ja üldseisund on võrdlemisi rahuldav); siberi katkust (keskel tumeda kärna ja nahaaluse koe turse puudumine); difteerilisest ja teistest angiini vormidest (katu iseloomuga ja regionaarsete näärmete suurenemisega ilma nahaaluse koe turseta). Kopsuvormi eristatakse tuberkuloossest bronhadeniidist (bronhinäärmete tihkestuse ja peamiselt bronhide kahjustuse järgi).

Ravi. Nahahaavanditele asetatakse paikselt halli elavhõbedasalvi, buboonidele — paikselt sooja. Spetsiifiline vaktsiiniteraapia, alates 0,1 ml (5 miljonit mikroobi). Iga 5 päeva järel suurendatakse annust 0,1 ml võrra (5—7 süstet). Ägedatel juhtudel streptotsiid, norsulfasool või sulfadimesiin suurtes annustes (3,0 ööpäevas). Streptomütsiin, süntomütsiin. Vereülekanne (200—250 ml). Mädanevad lümfisõlmed avatakse operatiivsel teel.

Profülaktika. Võitlus närilistega. Näriliste hävitamiseks tarvitatakse naatriumfluoriidi ja baariumkarbonaati söötade näol. Aktiivne immuniseerimine *Bacterium tularense* elusa avirulentse tüvega, sarnaselt rõugepookimisele. Toiduainete ja veevõtukohtade kaitsmine näriliste reostamise eest. Varajane viljapeksmine; nakatatud viljakuhilate juures töötamisel individuaalne kaitse (prillid, kindad). Nakatatud veehoidlast võetava vee keetmine.

TUULERÕUGED; ОСПА ВЕТРЯНАЯ; *VARICELLA.* Tekitaja on filtreeruv viirus, mis kinnitub ülemiste hingamisteede limaskesta rakkudesse ja paljuneb neis; kandub laiali vereringega. Nakkusallikaks on haige inimene. Nakatumine toimub piisknakkuse teel.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsiooniaeg on 10—14—21 päeva. Haigus algab pärast lühikest prodromaalperioodi temperatuuri kiire tõusuga ja sellele kaasneva iseloomuliku mitmekesise lööbe (täpid, sõlmekesed, villikesed, koorikud) ilmumisega. Lööve lokaliseerub peamiselt juustega kaetud peaosal, rinnal ja seljal. Hingamisteede limaskestal (neelus, kurgus ja trahheas) areneb enanteem (täpiline lööve). Iga uue lööbe ilmumisega kaasneb temperatuuri tõus. Villikesed on ühekambrilised, ilma süvendita keskkohal. Koorikute äralangemisel ei jää arme. Haige üldseisund on vähe häiritud; mõnikord täheldatakse lööbe kohtadel tugevat sügelemist. Rasketel juhtudel muutub harilikult vesikuloosne (villiline) lööve pustuloosseks (mädavilliliseks), hemorraagiliseks (veritsevaks) või gangrenoosseks, mis tekitab haiguse diagnoosimisel raskusi.

Diagnoosimine. Anamneesi (haigetega kokkupuutumine), lööbe iseloomu ja haiguse kulu põhjal tehtud diagnoosi võib kinnitada villikeste sisaldises Aragao elementaarkehakeste leidmisega.

Tuulerõugeid eristab rõugetest temperatuuri kõrgenemine lööbe ilmumisel, lööbe mitmekesisus teataval nahapiirkonnal, villikestel nabataolise süvendi puudumine; varioloidist (rõugete kerge vorm) — Pauli reaktsioon villide sisaldisega (küüliku silma sarvkesta sissehõõrumine).

Ravi. Spetsiifilist ravi ei ole. Lööve määritakse 1%-lise briljantrohelisega, sügelemist rahustatakse kaaliumpermanganaadilahusega. Penitsilliiniravi.

Profülaktika. Haigete isoleerimine kuni koorikute äralangemiseni. Haigetega kokkupuutes olnud lapsed eraldatakse 23 päevaks, kusjuures lastel kuni 4 aastani teostatakse passiivset immuniseerimist täiskasvanute seerumiga (nagu leetrite puhul).

TÄHNILINE TÜÜFUS; СЫПНОЙ ТИФ; *TYPHUS EXANTHEMATICUS.* Tekitaja on *Rickettsia Prowazeki.* Nakkuse allikas — haige inimene, kellelt

riidetäid, imedes riketsiaid sisaldavat verd, annavad neid edasi tervele inimesele. Tähniline tüüfus kuulub riketsiooside gruppi; need haigused on levinud maakera mitmesugustes osades, antakse edasi verd imevate parasiitide kaudu ja kulgevad väljakujunenud temperatuurireaktsiooniga ja spetsiifiliste muutustega väikestes veresoontes.

Nakatatud täid eritavad riketsiaid väljaheitega. Inimese nakatumine toimub katkipigistatud nakatatud täide ja nende väljaheite sissehõõrumisel nahakriimustustesse.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Inkubatsiooniaeg on 8—20 päeva; haigus algab järsku tugeva peavalu ja külmavärinatega. Nägu ja konjunktiivid on hüpereemilised (küülikunägu). Temperatuur tõuseb kohe kõrgete kraadideni, haige on erutusseisundis. Rindkere külgmistel pindadel ja küünarliigeste painutuskülgedel ilmub 4.—5. päeval mitmekujuline roseoolne, sügaval asuv lööve, mis 1—2 päeva pärast muutub petehhiateks (tähnilised verevalumid).

2—3 päeva pärast levib lööve kogu kerele ja jäsemetele. Teadvus on sageli tumenenud, täheldatakse sonimist. Keel nagu komistaks suust väljaajamisel (Godelier' sümptoom). Põrn on suurenenud, komplemisel pehme. Veres mõõdukas leukotsütoos. Arenev vererõhu langus ja pulsi sagenemine, südametoonid tuhmid. Uriini ja higi eritus langeb tunduvalt. Palavik püsib 14—16 päeva ja lõpeb pikenenud kriisiga (2—3 päeva vältel). Rasketel juhtudel hemorraagiline lööve, meningo-entsefaliidi nähud. Sagedamaid tüsistusi: pneumoonia, alajäsemete gangreen, tromboflebiidid, polüneuriidid, parotiidid.

D i a g n o o s i m i n e. Kliiniliste tundemärkide (iseloomulik lööve 4.—5. haiguspäeval) ja anamneesi (tähnilise tüüfuse kolle) põhjal. Diagnoosi täpsustamiseks teostatakse Weil-Felixi reaktsioon — haige vereseerumi aglutinatsioonreaktsioon proteus X_{19} kepikesega. Positiivseks muutub reaktsioon pärast 7. haiguspäeva lahjenduses mitte alla 1:200; suure tähtsusega on tiitri tõus kuni 1:800—1:1600 jne. On olemas ka Weil-Felixi reaktsiooni lihtsustatud ja kiirendatud meetodeid. Nobeli järgi saadakse reaktsioon pärast 5—20-kordselt lahjendatud seerumi ja proteus X_{19} puhta bakteriaalse suspensiooni võrdsete osade (2 tilka) segu raputamist 5 minuti jooksul. Minkevitši järgi segatakse haige veri kultuuri suspensiooniga mitte katseklaasis, vaid esemeklaasil. Võib teha Weigli reaktsiooni: materjaliks reaktsioonile on fenooliga surmatud riketsiate suspensioon, mida saadakse tähnilist tüüfust põdevate täide soolest nende katkihõõrumisel klaaspulgakesega, ja haige seerum.

Tähnilist tüüfust tuleb eristada: 1) kõhutüüfusest (roseool-petehhiaalse lööbe varajane ilmumine, näo ja konjunktiivide hüpereemia, psüühika erutus ja haiguse arenemise kiire tempo); 2) taastuvast tüüfusest (lööbe olemasolu ja tihke, tunduvalt suurenenud põrna ning säärelihaste valude puudumine); 3) leetritest (katarraalsete nähtude ja Filatov-Kopliki täppide puudumine); 4) sarlakitest (angiini ja näol kolmnurga puudumine).

R a v i. Sümptomaatiline: 40%-lise glükoosi süstimine veenisisesi koguses 30—50 ml; vererõhku tõstvad vahendid: adrenaliin (1:1000); 5%-line efedriin 0,5 ml nahaalusi 2 korda päevas; kampri ja kofeiini süstimised. Meningeaalsete nähtude puhul lumbaalpunktsioon. Tähelepanelik hoolitsus suuõõne ja naha (lamatiste vältimine) eest. Sagedane jootmine. Peamiselt piima-taimetoit, hakkliha, puuvilja- ja teised vitamiinirikkad mahlad.

Viimasel ajal on tähnilise tüüfuse ravil kasutusele võetud uus antibiootik — levomütsetiin. Üksikasjalisemalt vt. XVIII ptk., Farmakoloogilised andmed, Levomütsetiin.

P r o f ü l a k t i k a. Haigete varajane paigutamine haiglasse (mitte hiljem kui 5. päeval). Kolde sanitaarkorrastus (juukselõikamine, habemeajamine, pesu vahetamine ja desinsektsioon) ja süstemaatiline järelevalve selle üle 71 päeva jooksul.[1] Võitlus täitunuse vastu: ruumide desinsektsioon DDT-pulbriga (dustiga), seebi-solventsegu 10%-lise lahusega, 10%-lise albihtoolpasta lahusega (esemed asetatakse nende lahustega immutatud kotti), karvadega kaetud kehapiirkondade töötlemine albihtoolpastaga või seebi petrooleum-emulsiooniga,

[1] Arvesse võetakse maksimaalsed tähtajad: 1) viiruse tsirkuleerimine haige veres (täide nakatamise võimalus) — 20 päeva; 2) nakatatud täide elu kestus (inimeste nakatamise võimalus) — 30 päeva; 3) inkubatsiooniperiood — 21 päeva.

pärast pesemist hõõruda seep K 2%-lise emulsiooniga. Kaitsesüstimised tähnilise tüüfuse vaktsiiniga (kolm korda, 5-päevaste vaheaegadega, annustes 0,5—1—1 ml). Haige väljakirjutamine haiglast toimub 10—12 päeva möödumisel temperatuuri langemisest.

INKUBATSIOONIPERIOODI KESTUS Lisa I

Haiguse nimetus	Inkubatsiooniperioodi kestus (päevades)			Märkused
	keskmine	minimaalne	maksimaalne	
Kõhutüüfus	15	7	21—23	
Paratüüfus B	6	3	15	
„ A	8	2	14	
Toksikoinfektsioonid	6 tundi	2—3 tundi	24 tundi	
Düsenteeria, bakteriaalne	3	2	7	
Düsenteeria, amöõbne	3—7	2	54	
Koolera	2—3	Mõni tund	6	
Tähniline tüüfus	14	8	20	
Taastuv tüüfus	7—8	2	14	
Taastuv tüüfus — puukide kaudu edasiantav	7	5	10	
Malaaria	12	6	31	Kolmandapäevitise malaaria puhul mõnikord 7—11 kuud
Moskiitopalavik (papatatsipalavik)	5	3	8	
Sarlakid	3—6	Mõni tund	11	
Difteeria	5	2	10	
Leetrid	10½	6	18	Leetritevastase seerumiga immuniseerituil 28 päeva
Läkaköha	9	2	15	
Tuulerõuged	14	10	21	
Rõuged	10	5	15	
Epideemiline parotiit	18	3	30	
Epideemiline meningiit	2—3	Mõni tund	7	
Epideemiline entsefaliit: puuk-	14	8	23	
jaapani	14	4—7	21	
Poliomüeliit	7	3	10	
Gripp	2	Mõni tund	3	
Katk	3—4	„	9—10	Vaktsineerituil ja seerumi süstimise puhul kuni 12 päeva
Tularaemia	8	1	21	
Brutselloos	14	7	8 nädalat	
Botulism	12 tundi	1—2 tundi	26 tundi	
Siberi katk	3	Mõni tund	8	
Nõletõbi	7	3	14	
Marutõbi	40	15	80	Harva kuni 1 aasta
Suu- ja sõratõbi	4	2	6	
Leptospirroosid	7	3—4	20	
Leišmanioosid	21	10	9 kuud	
Teetanus	7—10	1	36	Mõnikord kuni 1 aasta ja rohkem (operatsioonidel kildude kõrvaldamise puhul)
Gaasgangreen (haava infektsioonid)	3	1	—	

MATERJALIDE VÕTMISE VIISID LABORATOORSETEKS UURINGUTEKS

Haigus	Missugust materjali tuleb võtta laboratoorseteks uuringuteks	Mitmendal päeval haiguse algusest	Millal saab laboratoorium anda vastuse	Märkused
Kõhutüüfus	1. Verd (8—10 ml veenist) pudelikeses koos 40—50 ml sapi või sapipuljongiga hemokultuuriks	1.—2.	3 päeva pärast	
	2. Verd (1—2 ml veenist või sõrmest) katseklaasis aglutinatsioon-reaktsiooniks	8.—9.	Järgmisel päeval	Reaktsiooni tuleb korrata 5—7 päeva pärast
	3. Väljaheidet (3—5 g spetsiaalses padrunis või steriilses purgikeses)	Haiguse algusest, kuid sagedamini 3. nädala algusest	4 päeva pärast	Segada padrunis võrdse hulga 30%-lise glütseriiniga füsioloogilises lahuses
	4. Uriini (50—100 cm³ steriilses pudelikeses)	Alates 3. nädalast	Samuti	
Paratüüfused A ja B	1. Verd hemokultuuriks, nagu kõhutüüfuse puhul			
	2. Verd aglutinatsioon-reaktsiooniks	Alates 8.—9. päevast		
	3. Väljaheidet ja uriini, nagu kõhutüüfuse puhul			
Toidu-toksiko-infektsioonid	1. Verd hemokultuuriks, nagu kõhutüüfuse puhul	Alates 2. päevast	3 päeva pärast	
	2. Oksemassi 15—20 ml (spetsiaalses padrunis)	Kohe	4 päeva pärast	
	3. Väljaheidet (3—5 g padrunis või purgikeses)	Samuti	Samuti	
	4. Verd aglutinatsioon-reaktsiooniks	Alates 8.—9. päevast	Järgmisel päeval	Glütseriinisegus
	5. Toiduaineid (valmistoidu jäänuseid, toore liha, toruluude ja kala jäänuseid)	Alates 1.—2. päevast	4 päeva pärast	
	6. Soovitatakse 5—6 ml veenist võetud verd süstida meriseale			
Düsenteeria, bakteriaalne	Väljaheidet (3—5 g padrunis või katseklaasis, valida limajas-mädased kämbukesed)	Alates 1. päevast	4 päeva pärast	Kui võimalik, siis teostada külv haigevoodi juures
Koolera	1. Oksemassi 2. Väljaheidet (3—5 g) spetsiaalsetes padrunites	Samuti	Esialgne 12 tunni pärast, lõplikult 36—48 tunni pärast	Materjal hoolikalt pakkida ja plommida
	3. Kaks väljaheite äigepreparaati esemeklaasil	Samuti	Samal päeval	
Tähniline tüüfus	Verd (1—2 ml veenist või sõrmest) aglutinatsioon-reaktsiooniks	Alates 5.—7. päevast	Järgmisel päeval	Madala tiitri saamisel tuleb reaktsiooni 3—5 päeva pärast korrata
Taastuv tüüfus	Verd sõrmest kahe äigepreparaadi ja kahe paksu tilga näol esemeklaasidel	Hoo ajal	Samal päeval	Verd tuleb võtta ainult kõrge temperatuuri ajal, soovitatavalt õhtul
Malaaria	Samuti	Samuti	Samuti	
Difteeria	Kilet või lima neelust (difteeria puhul ka	Alates 1. päevast	Järgmisel päeval	Tampoonid tuleb saata laboratoo-

Mataaria	Samuti	Samuti	Samuti	
Sarlakid Angiin	[illegible] ninast) steriilsel vatt-tampoonil	Alates 1. päevast	Järgmisel päeval	Tampoonid tuleb saata laboratooriumi viivitamatult, otsekohe pärast materjali võtmist. Hoida jahtumise eest
Epideemiline meningiit	Seljaajuvedelikku (5—10 ml, saadud punktsiooni teel, steriilses katseklaasis)	Alates 1. päevast	Samuti	Kui on vaja teostada bioloogilist proovi loomadel, võib laboratoorium tulemuste väljaandmist 3—4 päeva edasi lükata
Siberi katk:				
Nahavorm	1. Haavandi ümbruse põiekese sisaldist steriilsel vatt-tampoonil ja kahel esemeklaasil (äigepreparaadid)	Samuti	Samuti	
Kopsuvorm	2. Röga steriilse padruniga ja kaks röga äigepreparaati esemeklaasidel	Samuti		
Soolevorm	3. Väljaheidet padrunis Laboratooriumisse tuleb saata kahtlase looma kehaosasid, samuti ka karusnahast esemeid, mis on valmistatud kahtlasest tooraineest (steriilsetes katseklaasides mitmesugustest kohtadest võetud karvu)	Alates 1. päevast	Järgmisel päeval	
Nõletõbi	1. Eritised haavanditest } steriilsetel vatt-tampoonidel 2. Lima ninast } steriilsetel vatt-tampoonidel	Samuti	Samuti	Külvid annavad harva positiivse tulemuse. Materjali kasutatakse süstimiseks isastele merisigadele, kellel see tekitab spetsiifilise orhiidi
	3. Verd veenist (5—10 ml katseklaasis)	Samuti	Samuti	
	4. Röga (spetsiaalses padrunis)	Alates 1. päevast	Samuti	
Katk	1. Verd hemokultuuriks: 10 ml külvatakse söötmele haigevoodi juures	Samuti	2—3 päeva pärast	Vajalik on kõige rangem ettevaatus. Materjal tuleb hoolikalt kinni katta ja plommida
Buboonne vorm	2. Näärme punktaati: äigepreparaadid esemeklaasidel ja külv söötmele kohapeal	Samuti	Samuti	
Kopsuvorm	3. Röga spetsiaalses padrunis ja äigepreparaatidena klaasidel Peale selle saadetakse laboratooriumi lõpnud näriliste korjuseid, mis eelnevalt kastetakse petrooleumisse ektoparasiitide hävitamiseks	Samuti	Äigepreparaatide järgi samal päeval. Bioproovi järgi 7.—10. päeval	
Tulareemia	1. Verd (8—10 ml) laboratoorsete loomade nakatamiseks	1.—8. päeval	7—10 päeva pärast	
	2. Verd (1—2 ml katseklaasis) aglutinatsioon-reaktsiooniks	8.—9. päeval	Järgmisel päeval	
	3. Lõpnud näriliste korjuseid nagu katku puhul		7—10 päeva pärast	
Brutselloos	1. Verd veenist hemokultuuriks: veenist võetud 5 ml vere külv kahte spetsiaalse söötmega kolbi	Haigestumise momendist	15—20 päeva pärast	
	2. Verd (1—2 ml veenist või sõrmest) aglutinatsioon-reaktsiooniks	8.—9. päeval	Järgmisel päeval	
	3. Uriini (10—20 ml) steriilses nõus külviks laboratooriumis	Alates esimestest päevadest	15—20 päeva pärast	

Haigus	Missugust materjali tuleb võtta laboratoorseteks uuringuteks	Mitmendal päeval haiguse algusest	Millal saab laboratoorium anda vastuse	Märkused
Rõuged	Villikeste sisaldist steriilsel vatt-tampoonil küüliku sarvkestale pookimiseks	Alates esimestest päevadest	3—4 päeva pärast	
Leptospirroosid	1. Verd (2—3 ml veenist) hemokultuuriks; külvatakse 10—12 ml kraanivette 2. Verd (2—3 ml) merisea nakatamiseks vahetult südamesse või kõhuõõnde 3. Verd (1—2 ml) aglutinatsioon-reaktsiooniks	Samuti Samuti 8.—9. päeval	8—10 päeva pärast Loom hukkub 6—10 päeva pärast Järgmisel päeval	Looma maksas, neerudes ja neerupealistes leidub suurel hulgal leptospirre
Gaasgangreen	1. Eritist haavast steriilsel vatt-tampoonil 2. Lõmastunud koe tükikesed külvatakse Tarozzi söötmega katseklaasidesse	Alates haigestumise momendist Samuti	8—10 päeva pärast Samuti	

Lisa III
Kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt 1. VIII 1940

NAKKUSHAIGETE JA NENDEGA KOKKUPUUTUNUTE ISOLEERIMISE TÄHTAJAD

Haiguse nimetus	I jaotus Nakkushaigust põdenud isikute isoleerimise tähtajad	II jaotus Nakkushaigetega kuni nende isoleerimise momendini kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid	III jaotus Nakkushaigete viibimisel kodus nendega kogu haigusperioodi jooksul kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid[1]
1. Kõhutüüfus	1. Haige isoleerimine lõpetatakse, kui väljaheite ja uriini uurimisel tüüfuse kepikese suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimest korda uuritakse 5 päeva pärast kliiniliste sümptoomide kadumist. Korduvaid uurimisi teostatakse viiepäevaste vaheaegade järel. Kui puudub võimalus bakterioloogiliseks uurimiseks, lõpetatakse haige isoleerimine mitte varem kui 12 päeva pärast kliiniliste sümptoomide kadumist.	1. Haigetega kokkupuutes olnud isikud ei kuulu eraldamisele, kuid jäävad meditsiinilise järelevalve[2] alla 30 päeva jooksul, arvates haige isoleerimise momendist. Isikuid, kes on meditsiinilise järelevalve all, lubatakse oma harilikku tegevust jätkata, kuid nad peavad ilmuma mitte vähem kui üks kord dekaadis meditsiinilisele järelevaatusele ja väljaheite ning uriini bakteriloogilisele uurimisele tüüfusekepi-	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) tuleb teostada järgmist: a) haigestunuga ühes korteris elavad isikud kuuluvad meditsiinilise järelevalve alla kogu haigusperioodi jooksul ja 30 päeva pärast tervistumist; b) haiget põetavad isikud lubatakse tööle pärast haige tervistumist, lõppdesinfektsiooni teostamist ja pärast seda, kui nende uurimisel on üks

[1] Kohustuslikule hospitaliseerimisele kuuluvate ägedaid nakkushaigusi põdejate kojujätmine on lubatud ainult erandjuhtudel epidemioloogi, riikliku sanitaar-inspektori või neid asendava meditsiinilise töötaja loaga, kui on olemas isoleeritud ruum haige jaoks ja eraldi ruum põetavale personalile, kes peab olema ümbritsejaist täielikult isoleeritud.

[2] Meditsiiniliseks järelevalveks nimetatakse niisugust meditsiinilise kontrolli vormi rekonvalestsentide, pisikukandjate ja haigetega kontaktis olnud isikute üle, mille puhul neid isikuid ei isoleerita ega rakendata nende suhtes mingisuguseid kitsendavaid abinõusid. Neid isikuid lubatakse jätkata oma harilikku tegevust, kuid nad on järelevalve all ja ilmuvad teatavail kindlail tähtaegadel arsti või velskri juurde (velskripunktidesse) vastavate uurimiste teostamiseks. Peale selle peavad nimetatud isikud täitma kõiki ettekirjutusi isiklikku hügieeni puutuvate sanitaar-reeglite suhtes. Need isikud on kohustatud oma elukohta vahetusest teatama vastavale sanitaar-epidemioloogilisele organile.

mist, eriti temperatuuri langemist normaalseni	kese suhtes.	kord saadud negatiivne tulemus; meditsiiniline järelevalve kehtestatakse nende üle 30 päevaks pärast haige tervistumist;
	Need isikud peavad täitma kõiki arsti ettekirjutusi isiklikku hügieeni puutuvate sanitaarreeglite suhtes	c) isikud, kes teenindavad I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi, lubatakse tööle alles pärast haige tervistumist ning lõppdesinfektsiooni teostamist, vastavalt II jaotuse 2. punktis toodud reeglitele
2. Keskveevarustuse, toiduainetetööstuse ja ühiskondliku toitlustamise[3] töötajate, samuti ka laste ravi-asutusi, sanatooriume ja puhkekodusid teenindaval personalil (õed, lastehoidjad) tuleb täita järgmisi reegleid: a) kõiki neid loetletud töötajate hulgast, kes on põdenud kõhutüüfust, ei lubata nimetatud asutustesse ja ettevõtetesse ilma eelneva laboratoorse kontrollita; b) kõik need loetletud töötajate hulgast, kes on põdenud kõhutüüfust, lubatakse tööle pärast kliinilist tervistumist ja pärast seda, kui uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Edaspidi jäävad nad meditsiinilise järelevalve alla; seejuures teostatakse neil uriini ja rooja uurimist kõhutüüfuse batsilli suhtes üks kord nädalas 1½ kuu jooksul pärast haiglast väljakirjutamist; c) isikud, kellel bakterioloogilise uurimise tulemus on negatiivne, lubatakse tööle nendesse ettevõtetesse; meditsiinilise järelevalve perioodil (1½ kuud) tuleb neid aga rakendada tööle, kus neil ei ole tegemist joogiveega, toiduainetega, piimasaadustega ega laste ja haigete otsese teenindamisega; d) kas või ühegi uurimise positiivse tulemuse puhul ei lasta vastavaid isikuid tööle oma erialal täien-	2. Isikud, kes teenindavad I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi ning on olnud kokkupuutes haigetega, lubatakse tööle pärast seda, kui rooja ja uriini uurimisel (kohustusliku lahtistite andmisega) on kaks korda saadud negatiivsed tulemused, kuid nad jäävad meditsiinilise järelevalve alla 30 päeva jooksul	

[3] Toiduainetetööstuse ja ühiskondliku toitlustamise töötajate hulka kuuluvad järgmised kategooriad: piimatööstuse (piimafarmid, koorepunktid, juustutehased jms.), toiduainete ja jookide valmistamise, ümbertöötamise, müügi, jaotamise, transpordi, säilitamise ja varumise töötajad, kes puutuvad otseselt kokku toormaterjaliga, poolfabrikaatidega ja valmistoodanguga, tootmisvahendite, inventari ja taarade puhastamise ja pesemise alal töötajad, samade ettevõtete abitöölised toormaterjali, poolfabrikaatide ja pakkimata valmistoodangu transpordi alal, kõik ühiskondliku toitlustamise ettevõtete töötajad (peale nende, kes oma töö laadi tõttu ei käi tootmisosakondades ega puutu otseselt kokku toormaterjaliga ja valmistoodanguga).

Haiguse nimetus	I jaotus Nakkushaigust põdenud isikute isoleerimise tähtajad	II jaotus Nakkushaigetega kuni nende isoleerimise momendini kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid	III jaotus Nakkushaigete viibimisel kodus kogu haigusperioodi jooksul nendega kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid
	davalt 2 kuu jooksul, vaid rakendatakse neid töödele väljaspool keskveevarustust, toitlustusvõrku, laste raviasutusi, sanatooriume ja puhkekodusid; e) kõik need loetletud töötajate hulgast, kes on põdenud kõhutüüfust, kuuluvad 3½ kuu möödumisel tervistumisest bakterioloogilisele lõppkontrollile (kahekordne rooja ja uriini uurimine viiepäevase vaheajaga). Isikuile, kes 2. punktis, lit. «c» all näidatud kontrolli puhul andsid positiivse tulemuse, teostatakse täiendavalt samaaegne kaksteistsõrmiksoole sisaldise uurimine. Lõppkontrolli negatiivse tulemuse puhul lastakse nimetatud isikud tööle oma erialal. Kõhutüüfuse batsillide leidmisel nimetatud isikuil (krooniline batsillikandmine) keelatakse neile töötada loetletud asutustes, vastavalt eri-instruktsioonile, kogu batsillikandmise aja jooksul	Märkus. Bakterioloogilise laboratooriumi puudumisel vastavas asustatud punktis saadetakse I jaotuse 2. punktis loetletud asutuste töötajad tervishoiu osakonna kulul lähemasse bakterioloogilisse laboratooriumi lõppkontrolli teostamiseks lit. «e» kohaselt; selle ajani ei lasta neid tööle oma erialal 3½ kuu jooksul	
2. Paratüüfused 3. Koolera	Samuti nagu kõhutüüfuse puhul Haige isoleerimine lõpetatakse pärast seda, kui rooja uurimisel kahepäevaste vaheaegadega kooleravibriooni suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimene uurimine teostatakse mitte enne 6 päeva möödumist pärast kliinilist tervistumist koolerast	Samuti nagu kõhutüüfuse puhul Isoleerimine lõpetatakse pärast seda, kui uurimisel kooleravibrioonide suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus, kuid mitte enne 6 päeva möödumist, arvates haigega kokkupuutumise päevast. Kui haigega kokkupuutunud isikute hulgas avastatakse koolerapisikute kandjaid, siis kehtestatakse nende jaoks samad isoleerimise tähtajad	Samuti nagu kõhutüüfuse puhul Haige hospitaliseerimine on kohustuslik

		nagu haigete jaoks	
4. Bakteriaalne düsenteeria	1. Haige isoleerimine lõpetatakse pärast seda, kui rooja uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimene uurimine teostatakse pärast haiguse kliiniliste nähtude kadumist, teine ja järgmised 2-päevaste vaheaegadega. Kuni 3 aasta vanuste laste eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui uurimisel on kolm korda saadud negatiivne tulemus, kuigi neil iste ei muutu pikema aja jooksul normaalseks. Kui pole võimalik teostada bakterioloogilist uurimist, lõpetatakse isoleerimine mitte enne 7—8 päeva möödumist kliiniliste sümptoomide kadumisest (normaalne iste ja normaalne temperatuur). Rekonvalestsendid-pisikukandjad kuuluvad pärast isoleerimise lõpetamist meditsiinilise järelevalve alla, vastavalt eri-instruktsioonile. 2. «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtete ja asutuste töötajad lastakse tööle oma erialal alles pärast seda, kui bakterioloogiline uurimine on kaks korda andnud negatiivse tulemuse, ja silmas pidades kõiki reegleid, mis on toodud kõhutüüfuse puhul	Ei eraldata. Kõigile haiget ümbritsenud isikuile teostatakse pärast diagnoosimist kohustuslik fageerimine ja võetakse nad 5 päevaks meditsiinilise järelevalve alla. Isikud, kes teenindavad «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi, kuuluvad ühekordsele kohustuslikule bakterioloogilisele uurimisele ja 5 päeva jooksul meditsiinilise järelevalve alla. Avastatud pisikukandjaid ei lasta tööle enne, kui bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga): a) kuuluvad haigestunuga ühes korteris elavad isikud kohustuslikule fageerimisele ja meditsiinilisele järelevalvele kogu haiguse aja ja 5 päeva jooksul pärast tervistumist; b) haiget põetavad isikud lubatakse tööle pärast haige tervistumist ning fageerimise ja lõppdesinfektsiooni teostamist, määrates nad 5 päevaks pärast haige tervistumist meditsiinilise järelevalve alla; c) kuuluvad isoleerimisele isikud, kes teenindavad «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis loetletud ettevõtteid ja asutusi. Neid lubatakse tööle alles pärast haige tervistumist ning fageerimise ja lõppdesinfektsiooni teostamist, kusjuures tuleb järgida reegleid, mis on esitatud «Kõhutüüfuse» I jaotuse 2. punktis
5. Tähniline tüüfus	Haige isoleerimine lõpetatakse 12 päeva pärast temperatuuri langemist tingimusel, et teostatakse haige hoolikas sanitaarkorrastus haiglas	Isoleerimine lõpetatakse pärast hoolikat sanitaarkorrastust, pesu, riiete, voodiriiete ja haige ruumi desinfitseerimist; ühtlasi võetakse kõik haigega kokkupuutunud 25 päevaks meditsiinilise järelevalve alla koos nende kraadimisega; kolle jäetakse epidemioloogilise järelevalve alla 45 päevaks	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik
6. Taastuv tüüfus	Haige isoleerimine lõpetatakse 15 päeva pärast viimast hoogu, kui temperatuur oli selle aja jooksul normaalne ja on teostatud hoolikas sanitaarkorrastus haiglas. Haige jääb meditsiinilise järelevalve alla 1 kuuks	Samuti nagu tähnilise tüüfuse puhul	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik
7. Rõuged	Haige isoleerimine lõpetatakse pärast koorikute täielikku äralangemist, kuid mitte enne 40 päeva möödumist haigestumise algusest	Eraldamine lõpetatakse pärast haige isoleerimist, desinfektsiooni teostamist ja rõugepanemist kõigile haiget ümbritsenud isikuile (alates 2-nädalasest vanusest). Pärast hai-	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik

Haiguse nimetus	I jaotus Nakkushaigust põdenud isikute isoleerimise tähtajad	II jaotus Nakkushaigetega kuni nende isoleerimise momendini kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid	III jaotus Nakkushaigete viibimisel kodus kogu haigusperioodi jooksul nendega kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid
		gega kontakti lõppemist ja lõppdesinfektsiooni võetakse nad 14 päevaks meditsiinilise järelevalve alla. Kui haige ümbruses leidub isikuid, kellele pole rõugeid üldse pandud, isoleeritakse need kodus 14 päevaks, kusjuures nende suhtes teostatakse iga päev meditsiinilist järelevalvet Märkus. Rõugeid pannakse otsekohe pärast rõugehaiguse kindlakstegemist või oletamist	
8. Tuulerõuged	Haige isoleerimine lõpetatakse pärast koorikute äralangemist Märkus. Korduvate haigusjuhtude esinemisel lasteasutuses lubatakse haigestunut sellesse asutusse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist	Täiskasvanud ja tuulerõugeid põdenud lapsed ei kuulu eraldamisele. Sõimede ja eelkoolialised lapsed, kes ei ole tuulerõugeid põdenud, eraldatakse 21 päevaks, arvates kontakti algusest. Kontakti aja täpse kindlakstegemise puhul lubatakse lapsi lasteasutusse inkubatsiooniaja esimese 10 päeva jooksul ja eraldatakse nad inkubatsiooniaja 11.—21. päeval. Kooliõpilaste suhtes eraldamist ei rakendata Märkus. Lasteasutuses esinevate korduvate haigusjuhtude puhul ei rakendata eraldamist ka tuulerõugeid mittepõdenud laste suhtes	Sõimede ja eelkoolialised lapsed eraldatakse 21 päevaks, arvates haigestumise algusest. Täiskasvanute ja tuulerõugeid põdenud koolialiste laste suhtes ei teostata eraldamist
9. Leetrid	Haige isoleerimine lõpetatakse 5 päeva möödumisel lööbe algusest, komplikatsioonide (pneumoonia) korral mitte enne kui 10 päeva möödumisel lööbe algusest	Täiskasvanud ja leetreid põdenud lapsed ei kuulu eraldamisele. Haigust mittepõdenud lastele on eraldamise kestus, arvates kontakti momendist leetrihaigega: immuniseerimatuile — 21 päeva, immuniseerituile — 28 päeva Märkus. Piirimaade kaugelasuvais rajoonides, kus leetreid pole pikema aja jooksul esinenud, eraldatakse igas vanuses isikud	Kui haige asub kodus, pikenevad eraldamise tähtajad 26 päevani immuniseerimatuile ja 33 päevani immuniseerituile, kusjuures võimaliku inkubatsiooni alguseks arvatakse kontakti momenti leetrihaigega ägeda perioodi viimasel päeval
10. Leetrilised punetised	Isoleerimine lõpetatakse viie päeva möödumisel lööbe algusest Märkus. Lasteasutustes esinenud korduvate haigestumiste puhul lubatakse haigestunu sellesse asutusse pärast haiguse ägedate nähtude	Ei eraldata	Ei eraldata

11. Sarlakid	Haige isoleerimine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haiguse algusest. Kergetel, ilma komplikatsioonideta kulgenud juhtudel ja igasuguste nähtude puudumisel kurgu ja ninaneelu limaskestal on lubatud varajasem väljakirjutamine raviasutusest, kuid mitte enne 30 päeva möödumist haigestumise algusest M ä r k u s e d. 1. Paranevad lapsed viiakse ägedate nähtude möödumisel rekonvalestsentide palatisse või spetsiaalsetesse rekonvalestsentide asutustesse 2. Lasteasutustes käivatele sarlakeid põdenud lastele, samuti ka lasteasutusi teenindavaile täiskasvanuile, laste-, kirurgia- ja sünnitusosakondade töötajaile, piimafarmide töötajaile, piima kogumise ja müügiga tegelejaile määratakse täiendav isoleerimine kodus 12 päevaks pärast haiglast väljumist 3. Kinniste lasteasutuste lastele lubatakse pärast 40-päevast isoleerimist haiglas 12-päevane täiendav isoleerimine kinnise lasteasutuse isolaatoris	1. Sarlakeid mittepõdenud lapsed kuni 12 aasta vanuseni, kui neil puuduvad põletikulised nähud kurgus ja ninaneelus, eraldatakse 12 päevaks kohustusliku patronaaž-järelevalvega 2. Alljärgnevate kategooriate isikud, kui neil puuduvad põletikulised nähud kurgus ja ninaneelus, eraldatakse lõppdesinfektsiooni teostamiseni ning jäetakse siis 12 päevaks meditsiinilise järelevalve alla: a) kõik haigega ühes toas elavad isikud; b) haigega ühes korteris elavad: 1) sarlakeid põdenud lapsed, 2) lapsed üle 12 aasta, kes pole sarlakeid põdenud, 3) täiskasvanud, kes töötavad lasteasutustes, laste kirurgiaosakondades ja sünnitusosakondades, lasteraamatukogudes ja laste universaalkauplustes, samuti ka isikud, kes töötavad piimafarmides, tegelevad piima kogumise ja müügiga. Angiinisse haigestunute eraldamise või meditsiinilise järelevalve all pidamise 12-päevast tähtaega pikendatakse sarlakikahtlaste angiinide ilmumisel 21 päevani, arvates haigestumise algusest, et kindlaks teha sarlakite võimalikke teiseseid tunnuseid. Kui sarlakidiagnoos leiab kinnitust, määratakse eraldamise tähtajad samad nagu sarlakite puhul	Hospitaliseerimine on kohustuslik Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) eraldatakse põetav personal II jaotuse 2. punktis loetletud kõigi gruppide puhul 52 päevaks, arvates haigestumise momendist, ja kõigi muude elanikkonna gruppide puhul 40 päevaks. Kui haigetega kontaktis olnud isikute hulgas esineb haigestumist angiinisse, teostatakse eraldamist II jaotuse 3. punktis ettenähtud korras
12. Sarlakilised punetised (Filatovi 4. haigus)	Haige eraldamine 21 päevaks. Sarlakite teiseste tunnuste ilmumisel pikendatakse eraldamist vastavalt eraldamise tähtaegadele sarlakite puhul M ä r k u s. Arvestades, kui raske on sarlakilisi punetisi diagnoosimisel sarlakitest eristada, tuleb sarlakilisi punetisi pidada sarlakikahtlaseks haiguseks	Vastavalt eraldamise tähtaegadele sarlakite puhul, kui sarlakidiagnoos leiab kinnitust, või 21 päevaks punetiste diagnoosi puhul	Samuti nagu II jaotuses
13. Läkaköha	Haige eraldamine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haigestumise algusest või 30 päeva möödumisel krampliku köha algusest	Kuni 10-aastaste läkaköha mittepõdenud laste eraldamine lõpetatakse 21 päeva möödumisel viimase kontakti momendist haigega, kui neil ei esine köha. Lapsi üle 10 aasta, samuti ka lasteasutusi teenindavaid täiskasvanuid	Kuni 10-aastaste läkaköha mittepõdenud laste eraldamine lõpetatakse 40 päeva möödumisel haigestumise algusest või 30 päeva möödumisel krampliku köha algusest. Lapsi üle 10 aasta, samuti ka lasteasutusi teenindavaid täiskasvanuid ei

Haiguse nimetus	I jaotus Nakkushaigust põdenud isikute isoleerimise tähtajad	II jaotus Nakkushaigetega kuni nende isoleerimise momendini kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid	III jaotus Nakkushaigete viibimisel kodus kogu haigusperioodi jooksul nendega kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid
		ei eraldata, kuid võetakse nad 14 päevaks meditsiinilise järelevalve alla	eraldata, kuid võetakse nad meditsiinilise järelevalve alla 40 päevaks, arvates haigestumise algusest Märkus. Sõimede ja eelkooliealisi lapsi võib lasta lasteasutustesse tingimusel, et nad isoleeritakse asutuses eneses eraldi gruppidesse
14. Difteeria	Haige eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui kurgu ja ninaneelu eritise uurimisel kahepäevaste vaheaegadega on kaks korda saadud negatiivne tulemus. 1. Edasikestva batsillikandmise puhul ei pea üldine eraldamise tähtaeg difteeriat põdenuil ületama 60 päeva, arvates kliinilise tervistumise päevast. 2. Kui kurgus ja ninaneelus põletikulised nähud puuduvad, on lubatav nende isikute varajasem väljakirjutamine haiglast, kuid mitte enne 30 päeva, arvates kliinilise tervistumise päevast. 3. Eraldamise tähtaja lühendamine 30 päevani ei ole lubatav isikute puhul, kes käivad lasteasutustes või elavad ühiselamutes või elanikkuderohketes korterites	Laste, samuti ka lasteasutusi ja piimandusettevõtteid teenindavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse pärast haige isoleerimist, desinfektsiooni teostamist, pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel on üks kord saadud negatiivne tulemus, ja kui kurgus ning ninaneelus puuduvad ägedad põletikulised nähud. Kui need isikud osutuvad batsillikandjaiks, siis lõpetatakse nende eraldamine alles pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Kui pole võimalik uurimist teostada, lõpetatakse eraldamine 7 päeva möödumisel haige isoleerimisest ning ägedate nähtude puudumisel kurgus ja ninaneelus Märkus. Batsillikandjad lapsed, samuti ka ülalloetletud kategooriate täiskasvanud kuuluvad eraldamisele seni, kuni bakterioloogilisel uurimisel 2-päevaste vaheaegadega on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Eraldamise üldine aeg ei või aga ületada 60 päeva, arvates momendist, mil tehti kindlaks batsillikandmine	Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) rakendatakse kõik abinõud, mis on näidatud I ja II jaotuses, s. t. eraldamine lõpetatakse pärast kliinilist tervistumist ja kaks korda negatiivse tulemuse saamist haige bakterioloogilisel uurimisel; haiget põetavate isikute eraldamine lõpetatakse pärast haige isoleerimise tähtaja lõppu ja siis, kui nende bakterioloogilisel uurimisel on üks kord saadud negatiivne tulemus
15. Parotiit (mumps)	Haige eraldamine lõpetatakse 21 päeva möödumisel haigestumise algusest, kuid mitte enne haiguse kliinilise nähtude kadumist. Täiskasvanute eraldamine, kes ei teeninda lasteasutusi, lõpetatakse pärast haiguse kliiniliste nähtude kadumist Märkus. Korduvate haigusjuhtude esinemisel lasteasutuses las-	Eraldamine 21 päevaks, arvates haiguse algusest. Mumpsi põdenud lapsi, lapsi üle 12 aasta ja täiskasvanuid ei eraldata. Lapsed, kes ei ole mumpsi põdenud, lastakse kontakti aja täpse kindlakstegemise korral lasteasutustesse inkubatsiooniaja esimese 10 päeva jooksul, inkubatsiooniaja 11—21 päeval nad aga eraldatakse	Mumpsi põdenud lapsi, lapsi üle 12 aasta ja täiskasvanuid ei eraldata. Lapsed alla 12 aasta, kes pole mumpsi põdenud, eraldatakse 21 päevaks, arvates haiguse algusest

	takse haige sellesse lasteasutusse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist	Märkus. Korduvate haigusjuhtude esinemisel lasteasutuses ei eraldata ka neid lapsi, kes pole haigust põdenud	
16. Tserebrospinaalne meningiit	Haige isoleerimine lõpetatakse pärast seda, kui ninaneelu eritise uurimisel meningokokkide suhtes on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Esimene kontrolluurimine toimub pärast ägedate kliiniliste nähtude kadumist, kuid mitte enne 21 päeva möödumist haiguse algusest. Kui bakterioloogiline uurimine pole võimalik, lõpetatakse isoleerimine mitte enne 30 päeva möödumist haiguse algusest, kui puuduvad ägedad ajunähud, septiliste vormide korral — kui puuduvad septilised nähud nahal, liigestes jne.	Laste ja lasteasutusi ning lastehaiglaid teenindavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse pärast seda, kui nende ninaneelu eritise uurimine on kaks korda andnud negatiivse tulemuse. Kui bakterioloogiline uurimine pole võimalik, siis lõpetatakse eraldamine 7 päeva pärast haigest eraldamist	Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) lõpetatakse laste ja lasteasutusi teenindavate täiskasvanute eraldamine pärast haige kliinilist tervistumist (vt. I jaotus) ja pärast seda, kui nende ninaneelu limaskesta eritise bakterioloogilisel uurimisel on kaks korda saadud negatiivne tulemus. Kui uurimine pole võimalik, siis lõpetatakse eraldamine 7 päeva pärast haige isoleerimise tähtaja lõppu
17. Epideemiline entsefaliit	Haige isoleerimine lõpetatakse pärast haiguse ägedate nähtude kadumist	Eraldamist ei teostata	Hospitaliseerimine on kohustuslik. Haige kojujätmisel (epidemioloogi loaga) ümbritsejaid ei eraldata
18. Epideemiline poliomüeliit (Heine-Medini tõbi)	Haige eraldamine lõpetatakse pärast ägedate nähtude kadumist, kuid mitte enne 40 päeva möödumist haiguse algusest	Haigust mittepõdenud laste ja sõimedes ning eelkoolialiste laste asutustes töötavate täiskasvanute eraldamine lõpetatakse 20 päeva pärast, kui neil puuduvad haigusnähud ninaneelus ja kliinilised nähud soolestikus	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik
19. Nõletõbi	Ägeda vormi puhul eraldatakse haige kogu haiguse ajaks, kroonilise vormi puhul — kogu ajaks, mille jooksul haigel on lahtisi haavu. Pärast tervistumist jääb haige pikemaks ajaks (mitmeks aastaks) arstliku järelevalve alla	Eraldamist ei teostata, kuid kehtestatakse arstlik järelevalve 15 päevaks pärast haigega kokkupuutumise lõppemist	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik
20. Katk	Buboonikatku puhul lõpetatakse haige isoleerimine mitte varem kui üks kuu pärast kliiniliste nähtude kadumist (buboonide taandarenemine või imendumine, avanenud buboonide, karbunklite ja pustulite kohale tekkinud nahahaavandite paranemine). Kopsuvormi ja teisese pneumoonia puhul — kui röga uurimisel katkupisikute suhtes on palju kordi saadud negatiivne tulemus	Teostatakse individuaalne isoleerimine, mis lõpetatakse 9 päeva pärast haigest eraldamist, kui temperatuur on normaalne (kohustuslik kraadimine 2 korda päevas — hommikul ja õhtul). Seerumi tarvitamisel pikendatakse eraldamist 12 päevani	Haige hospitaliseerimine on kohustuslik

Haiguse nimetus	I jaotus Nakkushaigust põdenud isikute isoleerimise tähtajad	II jaotus Nakkushaigetega kuni nende isoleerimise momendini kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid	III jaotus Nakkushaigete viibimisel kodus kogu haigusperioodi jooksul nendega kokkupuutes olnud isikute eraldamise tähtajad ja vormid
21. Siberi katk	Villilise vormi puhul lõpetatakse isoleerimine pärast koorikute äralangemist ja haavandite epiteliseerumist ning armistumist; septilise, kopsu- ja soolevormi puhul — pärast kliinilist tervistumist ja pärast seda, kui bakterioloogilisel uurimisel (olenevalt haiguse vormist teostatakse vere, rõga, rooja ja uriini uurimist) 5-päevaste vaheaegadega on kaks korda saadud negatiivsed tulemused	Eraldamist ei teostata. Haige inimesega või haige loomaga kokkupuutunud isikud võetakse 8 päevaks pärast kontakti lõppemist arstliku järelevalve alla	Hospitaliseerimine on kohustuslik
22. Roos	Haige isoleerimine lõpetatakse pärast kliiniliste nähtude kadumist	Eraldamist ei teostata. Kirurgia- ja sünnitusosakondade meditsiinilisse ja teenindavasse personali kuuluvad isikud, kes olid roosihaigega kontaktis, eraldatakse kuni haige isoleerimiseni ja kuni on teostatud nende sanitaarkorrastus	Eraldamist ei teostata. Kirurgia- ja sünnitusosakondade meditsiinilisse ja põetavasse personali kuuluvad isikud eraldatakse haige kliinilise tervistumiseni ja tema sanitaarkorrastuseni
23. Brutselloos	Haige kirjutatakse haiglast välja pärast ägedate kliiniliste nähtude kadumist. Brutselloosi põdenuid lubatakse piimasaaduste tootmisele alles pärast seda, kui vere ja uriini bakterioloogiline uurimine on kaks korda andnud negatiivse tulemuse. Vaheaeg uurimiste vahel peab olema vähemalt 7—10 päeva. Bakterioloogilist uurimist võib teostada ainult spetsiaalsetes laboratooriumides. Kui bakterioloogiline uurimine pole võimalik, võib põdenuid lasta niisuguste piimasaaduste tootmisele, mida seejärel termiliselt ei töödelda, 2 kuud pärast ägedate nähtude kadumist. Niisuguseid töötajaid tuleb pidada hoolika meditsiinilise järelevalve all, haiguse läbipõdenuid aga instrueerida isikliku profülaktika abinõudest	Eraldamist ei teostata	Eraldamist ei teostata

Tingmärgid: + kõige sagedamini või alati; (+) harva; ? kahtlane võimalus; 0 mitte kunagi või väga harva.

Haiguse nimetus	Sissetungiväratid			Nakkusalgeid sisaldav materjal haigelt							
	seedetrakt	hingamisteed	nahk	röga	kurgulima	eritised ninast	väljaheide	uriin	oksemassid	naha patoloogiline eritis	veri
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kõhutüüfus	+	0	0	?	?	0	+	+	0	(+)	+
Paratüüfus A ja B	+	0	0	?	?	0	+	+	0	(+)	+
Düsenteeria, bakteriaalne	+	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0
Koolera	+	0	0	0	0	0	+	?	+	0	0
Tähniline tüüfus	0	(+) eksperimentaalse töö puhul laboratoorlumis	+	0	0	0	0	0	0	0	+
Taastuv tüüfus	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	+
Malaaria	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	+
Moskiitopalavik (papatatsi palavik)	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	+
Sarlakid (hemolüütiline streptokokk?)	+ neel	(+)	(+) ekstrabukaalsed sarlakid	+	+	+	?	?	(?)	0	+
Difteeria	+ neel	(+)	(+) nahadifteeria puhul	+	+	+	0	?	(+)	(+) nahadifteeria puhul	0
Leetrid	+ neel	+	0	+	+	+	0	0	0	0	+
Läkaköha	0	+	0	+	(+)	+	0	0	?	0	0
Tuulerõuged	0	+	0	0	(+)	(+)	0	0	?	+	?
Rõuged	(+)	+	+	+	+	+	(+)	(+)	(+)	+	?
Epideemiline parotiit	(+) suukoobas	0	0	(+)	+	+	0	0	?	0	0
Epideemiline tserebrospinaalne meningiit	0	+	0	(+)	+	+	0	0	?	0	(+)
Epideemiline entsefaliit, kevadsuvine (puuk-)	0	0	+	0	?	0	0	(+)	0	0	+
Epideemiline entsefaliit, jaapani	0	0	+	0	0	0	0	(+)	0	0	+
Economo entsefaliit	0	+	0	+	+	+	0	(+)	0	0	+
Poliomüeliit	+ neel	+	0	+	+	+	?	(+)	?	0	0
Gripp	0	+	0	+	+	+	0	0	0	0	0
Katk	+	+	+	+	+	+	(+)	(+)	(+)	+	+
Tularaemia	+	+	+ ja limaskestad	0	0	0	0	0	0	0	+
Brutselloos	+	(+)	(+)	0	0	0	?	+	0	0	+

Haiguse nimetus	Sissetungiväratid			Nakkusalgeid sisaldav materjal haigelt							
	seedetrakt	hingamisteed	nahk	röga	kurgulima	eritised ninast	väljaheide	uriin	oksemassid	naha patoloogiline eritis	veri
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Siberi katk	+	+	+	+	(+)	(+)	+	0	(+)	(+) nahavormi puhul	+
Nõletõbi	0	+	+	+	+	+	0	0	(+)	+	+
Marutõbi	0	0	+	(+)	+ ja sülg	(+)	0	0	?	0	0
Suu- ja sõratõbi . . .	+	0	0	?	? ja sülg	?	0	0	?	0	0
Teetanus	0	0	+	0	0	0	0	0	0	(eritis haavadest)	+
Leptospirroos	+	0	+	0	0	0	0	+	0	(+)	0
Gaasgangreen . . .	0	0	+	0	0	0	0	0	0	+	0
Malaaria	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	+

NAKKUSE ALLIKAD JA LEVIMISTEED

Lisa V

Tingmärgid: + kõige sagedamini või alati; (+) harva; ? kahtlane võimalus; 0 mitte kunagi või väga harva

Haiguse nimetus	Nakkusallikas			Levimisteed					
				väliskeskkond					lülijalgsed
	haiged inimesed	pisikute kandjad	haiged loomad ja nende produktid (liha, nahad jne.)	õhk	pinnas	joogivesi	toiduained	elamu, riided ja kodused tarbeesemed (mööbel, nõud, mänguasjad)	edasiandjad ja vaheperemehed
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kõhutüüfus	+ alates esimestest haiguspäevadest	+	0	0	(+)	+	+	+ nõud, pesu, väljakäigukohad	+ kärbsed
Paratüüfused A ja B	+ alates esimestest haiguspäevadest	+	(+) paratüüfus B puhul	0	(+)	+	+	+ nõud, pesu, väljakäigukohad	+ kärbsed
Toidu-toksikoinfektsioonid . . .	0	0	+ haigete loomade liha	0	0	0	+	0	
Düsenteeria, bakteriaalne . . .	+	+	0	0	0	(+)	+	+	+ kärbsed
Koolera	+	+	0	0	0	+	+	+	+ kärbsed
Tähniline tüüfus . . .	+ ainult täide olemasolu puhul	0	0	0	0	0	0	+ ainult täide olemasolu puhul, peamiselt pesu ja riided	+ täid (on nakatavad 5—6 päeva möödumisel pärast seda, kui nad on tähnilise tõttuse

Taastuv tüüfus . . .	+ ainult täide olemasolul; puuk-tüüfuse puhul — puukide olemasolul	0	0	0	0	0	0	+ ainult täide olemasolul peamiselt pesu ja riided; puuk-tüüfuse puhul — puukide olemasolul	haiget hammustanud) + täid, puuk-tüüfuse puhul — puugid
Malaaria	0	0	0	0	0	0		0	+ emane *Anopheles* ehk hallasääsk (on nakatav, sõltuvalt ümbruse temperatuurist, 1—7 nädala möödumisel pärast seda, kui ta on malaariahaiget hammustanud)
Moskiitopalavik (papatatsipalavik) .	0	0	0	0	0	0	0		+ *Phlebotomus* (moskiitod)
Sarlakid		+	0	+	0	0	(+) piim	+ (haige pesu ja mänguasjad)	0
Difteeria	+	+	0	+	0	0	(+) piim	+	0
Leetrid	+ esimesest prodromaalaja päevast kuni lööbe kadumiseni	0	0	+	0	0	0	0	0
Läkaköha	+ alates esimestest haiguspäevadest	(+)	0	+	0	0	0	(+)	0
Tuulerõuged	+	0	0	+	0	0	0	(+)	0
Rõuged	+	0	0	+	0	0	0	+	0
Epideemiline tserebrospinaalne meningiit . . .	+	+	0	+	0	0	0	+ pesu (eriti ninarätid, ühiselt tarvitatavad käterätid)	0 + karjamaalestalised ehk -puugid
Epideemiline entsefaliit: kevad-suvine (puuk-)	0	0	+ närilised	0	0	0	0	0	+ sääsed
jaapani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Economo tüüpi . .	+	+	0	+	0	0	0	(+)	0
Poliomüeliit	+	+	0	+	0	(+)	0	+	0
Epideemiline parotiit	+	0	0	(+)	0	0	0	0	0
Gripp	+	(+?)	0	(+)	0	0	0	(+), eriti ninarätid ja ühiselt tarvitatavad käterätid	0
Katk	+	0	+ närilised, kaamelid	+ kopsu-katku puhul	0	0	(+) katku-haigete närilise ja kaamelite liha	+	+ kirbud

Haiguse nimetus	Nakkusallikas			Levimisteed					
				väliskeskkond					lülijalgsed
	haiged inimesed	pisikute kandjad	haiged loomad ja nende produktid (liha, nahad jne.)	õhk	pinnas	joogivesi	toiduained	elamu, riided ja kodused tarbeesemed (mööbel, nõud, mänguasjad)	edasiandjad ja vaheperemehed
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tulareemia	0	0	+ põldnärilised, küülikud, vesirotid, jänesed, kassid jne.	0	0	+	(+) haigete küülikute ja jäneste liha. Haigete närilisteväljaheidetega reostatud teravili ja teised toiduained	0	+ kirbud, puugid, sääsed, pistkärbes
Brutselloos	(?)	0	+	+) laboratooriumis	(+)	(+)	+	0	0
Siberi katk	(+)	0	+ peamiselt rohusööjad, eriti nende korjused, nahad, vill jm.	(+) kopsuvormi puhul	(+)	(+)	(+)	+ kasukad, karusnahksed peakatted, vildid, saapad, harjad, habemeajamispintslid jm.	+ kärbsed (eriti pistkärbes)
Suu- ja sõratõbi	0	0	+	(+)	0	0	(+) haigete lehmade piim	0	0
Marutõbi	0	0	+ kodu- ja metsloomad, eriti koerad, hundid, rebased	0	0	0	0	0	0
Nõletõbi	(+)	0	+	+	0	0	0	+	0
Teetanus	0	0	+ rohusööjad	0	0	0	0	(+) mullaga määrdunud esemed	
Leptospirroosid	0	0	+ närilised	0	+	+	(+)	0	
Gaasgangreen	0	0	0	0	0	0	0	(+) mullaga määrdunud esemed	0

TÄHTSAMATE EPIDEEMILISTE HAIGUSTE TEKITAJAD JA NENDE ELUVÕIME VÄLISKESKKONNAS

Haiguse nimetus	Tekitaja nimetus	Tekitaja eluvõime väliskeskkonnas
Kõhutüüfus	Kõhutüüfuse batsill	Jooksvas vees elab 5—10 päeva, seisvas vees — kuni 4 nädalat, tiikide ja kaevude mudas kuni mõni kuu (sõltuvalt temperatuurist); jääs — kuni mõni kuu, prügiaukudes ja mullas — üle ühe kuu, keetmata piimas külmas kohas — kuni 35 päeva, köögi- ja puuvilja pealispinnal — 5 kuni 10 päeva; mitmesugustes toiduainetes — võis, juustus, lihas — 1 kuni 3 kuud; pesul, riietel, nõudel — kuni 2 nädalat; villasel kangal — kuni 50 päeva.
Paratüüfus A	Paratüüfus A batsill	Samuti nagu kõhutüüfuse pisik
Paratüüfus B	Paratüüfus B batsill	Samuti nagu kõhutüüfuse pisik
Toidu-toksikoinfektsioonid	Toidu-toksikoinfektsioonide tekitajate grupp	Haigete loomade organismis, lihas ja lihasaadustes pikema aja jooksul
Düsenteeria, bakteriaalne	Düsenteeria tekitaja mitmesugused eri liigid	Niiskes pinnases säilivad mitu kuud, võivad lume all talvituda; mustal pesul — 1 kuni 2 nädalat; leival, köögiviljal, puuviljal — kuni 2 nädalat; piimasaadustes — 8 kuni 10 päeva; toakärbse soolestikus — rohkem kui 10 päeva
Koolera	Kooleravibrioon	Väljaheites elab 2—3 päeva; mustal pesul — 12 päeva, sügavates pinnasekihtides — kuni 2 kuud, vees — 8 kuni 14 päeva; jääs — mitu kuud; juustus ja piimas — 1 kuni 6 päeva, steriliseeritud piimas (selle järgneva saastumise puhul) — kuni 10 päeva; võis — kuni 30 päeva; köögiviljal, marjadel ja puuviljal — 10 kuni 12 päeva; koolerasse surnute laipades — 3 kuni 4 nädalat
Tähniline tüüfus	*Rickettsia Prowazeki*	Nakatatud täide organismis säilivad kuni täi elu lõpuni, s. o. 24—30 päeva; täide väljaheites — mõni kuu (?); haigelt võetud ning külmas hoitud veres — mõni tund kuni 7 päeva
Taastuv tüüfus täidelt	Spirohheet	Haigelt võetud veres säilivad mõni tund kuni mitu päeva (kõige kauem — toatemperatuuril), kuid sellel ei ole epidemioloogilist tähtsust, nakatunud täide organismis — 12 kuni 25 päeva
Taastuv tüüfus (puuk-)	Taastuva puuktüüfuse spirohheet	Nakatunud puugi (*Ornithodorus*) organismis ja nakatunud närilistes (stepihiires) — pikemat aega
Malaaria	Malaariaplasmoodiumid (neli tüüpi) *Plasmodium vivax* *Plasmodium malariae* *Plasmodium falciparum* *Plasmodium ovale*	Haigelt võetud ning külmas hoitud veres säilib mitu päeva; *Anopheles*'e organismis — kogu tema elu kestel (kevad-suvisel perioodil — 2 kuni 3 kuud)
Moskiitopalavik (papatatsipalavik)	Filtreeruv viirus	Säilib moskiito (*Phlebotomus pappatasii*) organismis

Haiguse nimetus	Tekitaja nimetus	Tekitaja eluvõime väliskeskkonnas
Sarlakid	Tekitaja ei ole lõplikult kindlaks tehtud, ühed autorid peavad selleks hemolüütilist streptokokki, teised — filtreeruvat viirust	Hemolüütiline streptokokk hukkub harilikes tingimustes kiiresti; kuivanuna säilib kuni pool aastat; filtreeruva viiruse säilimisest sarlakite puhul andmeid ei ole
Difteeria	Difteeriabatsill	Kuivanud kurgukiledes säilitab valguse puudumisel oma eluvõime kuni 3 kuud; päikese käes hukkub mõne tunni pärast, piimas ja vees võib elada kuni 3 nädalat
Leetrid	Filtreeruv viirus	Hukkub kiiresti kuivamisel ja valguse toimel
Läkakõha	Bakter	Samuti
Tuulerõuged	Filtreeruv viirus	,,
Rõuged	Filtreeruv viirus (Morozov-Paschen elementaarkehakesed)	Kuivanuna (tolmus, esemetel, riietel), samuti külmununa säilib pikemat aega
Epideemiline tserebrospinaalne meningiit	Meningokokk	Hukkub kiiresti valguse käes õhu küllaldase juurdepääsu puhul ja kuivamisel
Puuk- (kevad-suvine) -entsefaliit	Filtreeruv viirus	Karjamaapuukide organismis säilib pikemat aega
Sügisene (jaapani) entsefaliit	Filtreeruv viirus	Säilib sääskede organismis. Säilimise kestust uuritakse
Epideemiline parotiit (mumps)	Filtreeruv viirus	Säilib haigete poolt köhimisel ja aevastamisel eritatavates süljepiisakestes kuni kuivamiseni
Gripp	Filtreeruv viirus	Hukkub kuivamise puhul kiiresti
Katk	Katkubakter	Mädas ja kuivanud rõgas elab mitu kuud, riietel ja pesul — kuu, kirpude organismis — kuni 12 kuud ja kauem; katku surnute laipades — suvel 7—10 päeva, talvel kuni 5 kuud (pinnase madalatel temperatuuridel — kuni 1½ aastat)
Tulareemia	Tulareemiabakter	Näriliste kuivatatud nahkades säilib kuni 2 kuud, tulareemiahaigete näriliste poolt reostatud teraviljas ja loomatoidus — mitu nädalat; vees — kuni 3 kuud
Brutselloos	Brutsellade grupp: 1) mikrokokk, malta palaviku (kitsedel) või lammaste brutselloosi tekitaja, 2) leh-	Piimas säilivad 8 kuni 38 päeva, hapudes piimasaadustes ja juustus — kuni 21 päeva, lambajuustus — 1½ kuni 2 kuud; vees ja mullas — kuni 3 kuud, haigete uriiniga saastunud riietel — kuni 17 päeva

	made infektsioosse abordi bakter ja 3) sigade brutselloosi bakter	
Siberi katk	Siberi katku batsill	Siberi katku kepikese eosed säilivad mullas ja selle pinnal kümneid aastaid; siberi katku põdevate loomade nahas ja villas säilivad aastaid
Nõletõbi	Nõletõve bakter	Säilivad nõletõvehaige looma kuivanud ilas ja eritistes kuni 3 nädalat, niisketes ruumides — kuni 30 päeva
Suu- ja sõratõbi	Filtreeruv viirus	Toas kuivatatud materjalil elab kuni 7 päeva; aiamaas — kuni 30 päeva; heinas — kuni 140 päeva
Leptospirroosid	Leptospirr	Lahtiste veekogude vees elab kuude viisi; säilib kaua (kuni 2½ kuud) rottide väljaheidetega reostatud toiduainetes; haigete uriiniga saastunud vees ja niiskes pinnases säilib kuni 12 päeva, tolmus ja infitseeritud riietel — kuni 30 päeva
Marutõbi	Filtreeruv viirus	Säilib haigete loomade ilas; väliskeskkonnas hukkub kiiresti
Teetanus	Teetanusebatsill	Eosed säilivad aastaid mullas, tolmus, ämblikuvõrkudes
Gaasgangreen	Sporogeensete anaeroobide grupp	Samuti nagu teetanusebatsill

III PEATÜKK

NÄRVIHAIGUSED

AJU PARASIITIDID; ПАРАЗИТЫ МОЗГА. Kesknärvisüsteemis esinevad kõige sagedamini tsüstitsergid ja ehhinokokid.

Aju tsüstitserkoos kulgeb paljude sümptoomidega. Kliiniline pilt sõltub parasiitide hulgast ja lokalisatsioonist ajukoes. Kõige sagedasemad sümptoomid: peavalud, krambihood, psüühilised häired, mõnikord meningeaalne sündroom koos ajupõhimiku närvide kahjustusega. Kulg on aeglane, remiteeruv. Mõnikord saabub surm ootamatult ja tsüstitserk avastatakse juhuslikult sektsioonil.

Diagnoosimine on raske. Väärtuslikuks diagnostiliseks tundemärgiks on eosinofiilia veres ja eriti seljaajuvedelikus, olgugi et selle puudumine ei eita tsüstitsergi olemasolu.

Ehhinokokk. Kliiniline pilt on mitmekesine, meenutab ajukasvajat ja sõltub ehhinokoki lokalisatsioonist ajus. Kõige sagedamini täheldatakse peavalusid, peapööritust, oksendamist, nägemisnärvi paisnäsasid.

Diagnoosimine. Kaudseks viiteks diagnoosimisel on haige kokkupuutumine koerte ja teiste loomadega. Mõningane diagnostiline tähtsus on Casoni nahareaktsioonil, mis seisab põletikulise turse arenemises kohal, kuhu on süstitud nahasse ehhinokokkpõie vedelikku. Positiivseks tuleb reaktsiooni lugeda ainult siis, kui ta ilmub mitte hiljem kui 5—10 minuti järel.

Ravi. Operatiivne.

Profülaktika. Väga tähtis on vältida parasiitide tungimist inimese organismi: sanitaarjärelevalve sealiha üle, hoolikas köögi- ja puuvilja pesemine, käte pesemine.

AJUTRAUMAD (AJUVAPUSTUS, AJUPÕRUTUS); ТРАВМЫ МОЗГА; *COMMOTIO, CONTUSIO CEREBRI.*

A. PEAAJU TRAUMAD.

Ajuvapustus *(commotio cerebri)* tekib löögi puhul pähe ja õhupõrutuse puhul mürsu lõhkemisel.

Sümptoomid. Teadvuseta seisund, pinnaline hingamine, aeglustunud pulss, oksendamine; kõõlusrefleksid puuduvad. Teadvuseta oleku kestus sõltub trauma raskusest ja on mõni minut kuni mitu tundi. I. P. Pavlovi õpetuse valguses vaadeldakse teadvuse kadumist traumade puhul kaitsva iseloomuga erakordse pidurduse tulemusena. Teadvusele tulles ei mäleta haige ei traumat ega sündmusi, mis sellele vahetult eelnesid. Teadvuse taastumisel — peavalud, oksendamine, peapööritus asendi muutmise puhul, ärritatavus, kiire väsimine, südamepekslemine, higistamine, mõnikord koldelised sümptoomid sõltuvalt kahjustuse asukohast. Rasketel juhtudel võib haige teadvusele tulemata surra; keskmise raskusega juhtudel võib kõikide sümptoomide täielik kadumine kesta kuni 1 aasta.

Ajupõrutus *(contusio cerebri).* Teravat piiri ajuvapustuse ja ajupõrutuse vahele ei saa tõmmata. Ajupõrutuste puhul esinevad jämedamad sümptoomid: pareesid, halvatused, tundlikkuse häired.

Ravi. Ägedas perioodis — täielik rahu, külma pea peale; erutuse puhul — bromiide, luminaali, 40%-list glükoosilahust 30—40 ml veenisisesi või kombineeritult 5%-lise magneesiumsulfaadilahusega ($^1/_3$ glükoosi ja $^2/_3$ magneesiumsulfaadilahust). Seespidiselt püramidooni, fenatsetiini. Tugevate peavalude puhul — ettevaatlik lumbaalpunktsioon (välja lasta 8—10 ml seljaajuvedelikku), hoolikas põetamine, südametegevuse jälgimine, täisväärtuslik toitmine. Väga suure tähtsusega on pikemaajaline voodirežiim (kuni 1 kuu) ja seejärel järk-

järguline üleminek harilikule eluviisile. Jääknähtude ja kõrgenenud erutuvuse puhul — kaltsiumi ja glükoosi (10—12 süstet ravikuuris).

B. SELJAAJU TRAUMAD. Seljaaju vapustuste ja põrutuste puhul esinevad pareesid, halvatused, tundlikkuse häired ja reflekside muutused. Verevalumi puhul seljaajusse on need sümptoomid teravamalt väljendunud. Seljaaju kompressioon lülisamba trauma puhul tekitab transversaalse müeliidi väga raske pildi täieliku spastilise parapleegiaga, iga liiki tundlikkuse häiretega ja lamatiste arenemisega.

Ravi. Täielik rahu (kõval, madratsiga kaetud horisontaalsel pinnal — laud), hoolikas põetamine, võitlus lamatistega ja tsüstiidiga. Jälgida soolestikku. Penitsilliin, sulfaniilamiidid, ravikehakultuur, massaaž. Näidustuste olemasolu puhul — operatiivsete ravimeetodite rakendamine. Jääknähtude puhul — korduvad ravikuurid mudaravi-kuurortides (Saki, Jevpatooria, Odessa, Pjatigorsk jt.).

ARAHNOIDIIT; AJU ÄMBLIKUVÕRKKELME PÕLETIK; АРАХНОИДИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ПАУТИННОЙ ОБОЛОЧКИ МОЗГА; *ARACHNOIDITIS.* Ajukelmete piirdunud põletik ja seljaajuvedeliku kogunemine pea- või seljaaju ämblikuvõrkkelmete liidetes. Tekib üldinfektsioonide ja pea- või seljaaju traumade, samuti ka läbipõetud meningiidi ning kelmetealuse verevalumi tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Algab kõrge temperatuuriga. Oksendamine, meningeaalsed nähud, krambid, jäsemete halvatused, unisus. Kõik sümptoomid sõltuvad protsessi lokalisatsioonist. Seljaajuvedelikus on valgu hulk suurenenud. Kulgeb loiult. Täheldatakse perioodilisi paranemisi.

Diagnoosimine põhineb anamneesil ja haiguse kulul. Eristada pea- ja seljaaju kasvajast.

Ravi. Ägedas perioodis — nagu nakkushaiguse puhul; kroonilistes staadiumides — joodipreparaadid, soojusprotseduurid. Koljusisese rõhu kõrgenemise korral süstitakse lihasesisesi 5 ml 5%-list magneesiumsulfaati (ülepäeviti, 15—20 süstet). Veenisisesi naatriumjodiidi (10%-list lahust) 10 ml korraga ülepäeviti (8—10 süstet). Seljaaju arahnoidiitide puhul lumbaalpunktsioonid või kirurgiline ravi.

Rp. Sol. Kalii jodati 3% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 5% 5,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süstimiseks lihasesisesi

EPILEPSIA; LANGETÕBI; ЭПИЛЕПСИЯ; ПАДУЧАЯ БОЛЕЗНЬ; *EPILEPSIA.* Areneb pea traumade, sünnitustraumade, nakkuste, intoksikatsioonide ja ajukasvajate puhul.

Sümptoomid ja kulg. Hood koos teadvuse äkilise häirega, üldiste krampidega, mille ajal haigel sageli täheldatakse keele hammustamist, vahutavat sülge ja kusepidamatust. Mõnikord eelneb hoole eelperiood, nõndanimetatud aura (kuulmis-, nägemis-, kompimisärritused). Epileptiline hoog kestab mõned minutid, pärast seda saabub harilikult kestev uni. Ärgates ei mäleta haiged juhtunut. Mõnikord järgnevad hood üksteisele kiiresti (epileptiline seisund). Hood puhkevad ebaühtlaste vaheaegade järel. Mõnikord esinevad eluaja jooksul ainult üksikud hood.

I. P. Pavlovi järgi on epileptiline krambihoog seoses peaaju koore liigutusanalüsaatori teatava punkti patoloogilise inertsusega. Öösisi epileptilisi hooge seletatakse sellega, et ärkvelolekus ei ole inertne punkt küllalt tugev selleks, et ilmneks tema toime koore normaalsesse talitlusse, ning see toime avaldub ainult öösel, kui koore erutus on nõrgenenud. Tugev hingeline erutus, liigväsimus, mitteküllaldaselt õhustatud ruum, sooletegevuse korratus (kõhukinnisus) ja teised kahjustavad mõjud võivad hooge esile kutsuda. Suurte krambihoogude kõrval esineb ka väikesi hooge, mille ajal haige kaotab teadvuse mõneks sekundiks, katkestab kõneluse, vaatab ühte punkti, ning siis, nagu poleks midagi juhtunud, jätkab katkestatud lauset. Hoogudevahelisel perioodil täheldatakse haigetel teatavaid iseloomujooni: pealetükkivust, kalkust, kurjust, pedantlikkuseni minevat korralikkust, äkilisust. Kulg on krooniline. Eriti tuleb esile tõsta Koževni-

kovi epilepsiat, mis enamikul juhtudest on seoses puuk-entsefaliidiga. Neil juhtudel esinevad suurte hoogude vaheajal mingisuguste lihasegruppide pidevad kloonilised krambid *(epilepsia partialis continua)*.

Diagnoosimine. Kõik juhud vajavad hoolikat uurimist. Tuleb eristada hüsteerilistest hoogudest, mille puhul pupillid reageerivad valgusele, haige ei vigasta ennast kukkudes, ei erita uriini ega hammusta keelt. Lastel tuleb eristada krampidest, mis on seoses rahhiidiga, larüngospasmist, spasmofiiliast ja teistest seisunditest. Kuni 3-aastastel lastel esinev kalduvus hoogudeks, mis ei ole seotud kesknärvisüsteemi raskete kahjustustega, kaob harilikult jäljetult. Noorukitel esinevad epileptilised hood samuti kaovad tavaliselt suguküpsuse saabumisel. Prognoos on ebasoodus siis, kui hood algavad täiskasvanuil.

Ravi. Armide, liidete ja kasvajate puhul ajus — operatiivsete ravimeetodite rakendamine. Hoo ajal on tarvis asetada pea alla mingi pehme ese; eelnevalt, enne lõualuude kokkupigistumist, tuleb hammaste vahele panna mitmekordselt kokkupandud taskuräti nurk (et haige ei hammustaks keelt); avada särgikaelus, vöö ja muud riietusesemed, mis takistavad hingamist. Suhu ei tohi mitte midagi kallata. Pikaajalise hoo puhul — klistiirid kloraalhüdraadiga. Hoo ajal ei tohi haiget häirida. Hoogudevahelisel ajal — luminaali (kaks korda päevas 0,05), kaltsiumi, naatriumbromiidi, booraksit.

Viimasel ajal tarvitatakse edukalt dilantiini 0,1 korraga üks kord päevas kuu aja jooksul, samuti ka dr. Karmanova tablette (tabletid nr. 1 sagedaste hoogude puhul — 2—3 korda päevas 1 tablett, tabletid nr. 2 harvade hoogude puhul — 2—3 korda päevas 1 tablett; üksikasjalisemalt vt. kohtadele saadetud instruktsiconist).

Nõuab kestvat ja visa ravi. Jälgida soolestiku tegevust, kõrvaldada toidusedelist kõik ärritavad ained ja alkohoolsed joogid. Et haiged ei tekitaks vigastusi enesele ega ümbritsejatele, on neile keelatud töötada kõrgel, tule juures, masinatega, transpordimasinate juhina. Raske psüühilise degradatsiooni puhul tuleb haiged paigutada eristatsionaaridesse.

Rp. Boracis 1,0
D. t. d. N. 30
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Diphenini 0,1
D. t. d. N. 20
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Luminali 0,05
Coffeini natrio-benzoici 0,02
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Chlorali hydrati 4,0
Mucilaginis Gummi arabici
Aq. destill. āā 75,0
MDS. 2-ks klistiiriks

HIRM, ÖÖSINE; НОЧНЫЕ СТРАХИ; *PAVOR NOCTURNUS*. Tekib psüühiliste traumade, toitumisrežiimi ja une häirete ning raskendatud hingamise puhul. Esineb varases lapseeas ja kaob 7—8 aasta vanuses.

Sümptoomid. Laps hüppab öösel järsku, tõuseb ruttu üles, avab silmad pärani, rabeleb nagu midagi eemale peletades, kõneleb sidumata sõnu, nutab, ei tunne omakseid, siis aga ärkab; hommikul harilikult ei mäleta juhtunut.

Diagnoosimine. Tuleb eristada langetõvehoogudest, mille üheks avalduseks on mõnikord öösised hirmud.

Ravi. Peamiste põhjuste kõrvaldamine. Last ei tohi hirmutada, talle tehakse kestvaid sooje vanne enne magamaheitmist, reguleeritakse režiimi, jälgitakse, et tuba ja riided vastaksid hügieeni nõuetele. Seespidiselt kaltsiumipreparaate, kalamaksaõli, luminaali (0,01 enne magamaheitmist), bromiide (1—2%-lisi).

HÜDROTSEEFALUS; VESIPEA; ГИДРОЦЕФАЛИЯ; ВОДЯНКА ГОЛОВНОГО МОЗГА; *HYDROCEPHALUS*. Haigestumine on seotud seljaajuvedeliku ülemäärase kogunemisega subarahnoidaalruumis ja ajuvatsakestes, mille taga-

järjel ajuvatsakesed laienevad ja ajuollust suruvad. Esineb kõige sagedamini lapseeas läbipõetud meningiidi tagajärjel; võib esineda ka teiseselt ajukasvajate puhul või olla kaasa sündinud.

Sümptoomid ja kulg. Suuremõõtmeline kolju, lõgemete suurenemine, kolju luuõmbluste lahtiminek, veenide laienemine peas, peavalud, paisunähud silmapõhjas. Epileptilised hood, halvatused, mahajäämus vaimses arenemises, psüühika muutused, ainevahetuse häired.

Ravi. Süüfilise oletamisel (või kaasasündinud vesipea juhtudel) — spetsiifilise ravi kuur. Teistel juhtudel imendumiseks joodipreparaate. Dehüdratatsiooniravi: 40%-lise glükoosilahuse (30—50 ml) süstimine veenisisesi, 5%-lise magneesiumsulfaadilahuse (5—10 ml) süstimine lihasesisesi, perioodiline seljaajuvedeliku väljalaskmine. Kirurgiline ravi.

INSULT; AJURABANDUS; ИНСУЛЬТ; МОЗГОВОЙ УДАР; *APOPLEXIA CEREBRI.* Võib tekkida peaaju-verevalumi tagajärjel, ajuveresoonte tromboosi (peaaju arterioskleroos, süfiliitiline endarteriit), emboolia (südamerikke, endokardiidi ja aordi aneurüsmi puhul) ja hüpertoonia puhul.

Sümptoomid ja kulg. Verevalumi puhul tekib ajuinsult äkki, sagedasti seoses hingeliste elamustega või raskete füüsiliste pingutuste puhul; haige kaotab teadvuse, nägu muutub tumepunaseks, hingamine korisevaks, pulss aeglustub ja muutub pingsaks. Tromboosi puhul toimub insuldi arenemine aeglasemalt; tema tekkimisele võivad eelneda peavalud ja peapööritus; nägu muutub kahvatuks, pulss nõrgaks, arütmiliseks. Emboolia tekib äkki, ilma igasuguste eeltunnusteta; teadvuse kadumine on lühiaegne. Insuldi ajal võib sageli täheldada näo asümmeetriat (ebakorrapärast kuju), käe ja jala halvatust, refleksside ebaühtlust, Babinski refleksi, silmamunade ja pea pöördumist küljele. Hüpertooniline insult tekib hüpertooniliste nähtude tunduva kõikumise puhul. Hüpertoonilisele insuldile eelneb harilikult terve seeria kriise, mis väljenduvad peavaluhoogudes, peapööritustes, oksendamises ja unetuses. Hüpertooniline insult kulgeb sageli teadvuse kadumiseta, kuid suurema või vähema uimasuse ja segasusega. Arenevad halvatused ja tundlikkuse häired, kõige sagedamini hemipleegia kujul. Insuldi momendil on eluohtlikkus seda suurem, mida laialdasem on verevalum, mida kestvam ja sügavam on komatoosne seisund. Prognoos eluohtlikkuse suhtes on emboolia puhul soodsam, kuid halvatuste suhtes ebasoodus: haige võib vaevaga käima õppida ja kätt mitte täielikult valitseda; kõnelemine taastub halvasti.

Diagnoosimine põhineb ajusümptoomide äkilisel arenemisel. Tuleb eristada toidu-intoksikatsioonidest, mürgitustest ja diabeetilisest koomast (sellega kaasnevad lihaste atoonia ja atsetooni lõhn suust), eklampsiast (rasedatel või lastel kõrge temperatuuri puhul), ureemiast (täheldatakse laguneva uriini lõhna).

Ravi. Absoluutne voodirahu mõõdukalt kõrgemale asetatud peaga. Külma pea peale, soojust jalgadele, kaane kõrva taha (5—4 kaani kummalegi poole), verelaskmine (300—500 ml), puhastusklistiir. Ägedal perioodil on haige viimine haiglasse vastunäidustatud. Erilist tähelepanu pööratakse põetamisele: tuleb jälgida südame ja kopsude tegevust, hõõruda keha kampripiiritusega või viinaga, pöörata ühelt küljelt teisele (väga ettevaatlikult) lamatiste vältimiseks. Kusepeetuse puhul — kateteriseerida; kõhukinnisuse puhul ägedal perioodil — klistiirid, siis nõrgad lahtistid (lagritsa-liitpulber). 10 päeva pärast haigestumise algust võib määrata joodiravi, kõige parem kaalium- või naatriumjodiidi lahuste näol ja diuretiini; rahutuse puhul — bromiide, luminaali. Süfiliitilise päritoluga juhtudel — spetsiifiline ravi. Hoiduda liigsest toitmisest, alkohoolsetest jookidest ja suitsetamisest. 7—10 päeva möödumisel haiguse algusest — järkjärguline ravi massaažiga, aktiivse ja passiivse võimlemisega (algul 3—5 minutit, hoiduda liigväsimusest). 1—2 kuud pärast ägedat perioodi on näidustatud soojad vannid; ühe aasta möödumisel kuurordiravi (Pjatigorsk, Sotši, Matsesta jt.).

Rp. Diuretini 0,5
Luminali 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Natrii jodati 8,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. rad. Valerianae 6,0:200,0
Natrii bromati 6,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

IŠIAS; ISTMIKUNÄRVI NEURIIT JA NEURALGIA; ИШИАС; НЕВРИТ И НЕВРАЛГИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА; *ISCHIAS.* Tekib nakkuse või intoksikatsiooni tagajärjel, sageli samaaegsel keha jahtumisel.

Sümptoomid ja kulg. Alatised või hootised valud, mis levivad tuhara, reie ja sääre tagumisele pinnale ning tugevnevad iga vähimagi põrutuse, köha, aevastamise puhul. Eriti teravad valud tekivad närvile vajutamisel, kui alajäset samaaegselt puusa- ja põlveliigesest venitatakse (Lasègue'i sümptoom). Haigel jäsemel puudub mõnikord ahhilleuse refleks. Harilikult algab išias ägedalt, kestab 2—4 nädalat ja kaldub kordumisele.

Diagnoosimine. Tuleb eristada valudest jalas, mis on seotud artriitidega, põletikuliste nähtudega väikeses vaagnas, luude haigestumistega lülisambas, seljaaju kasvajatega jm. Esmast išiast iseloomustab äge algus, ühepoolne protsess ja progresseerumise puudumine.

Ravi. Rahu, voodirežiim, hõõrumine lenduvate salvidega, soojus (sinine valgus, soojendajad, kuumaveepudelid, kuumendatud liiv). Sisse anda salitsüülpreparaate, püramidooni (kolm korda päevas 0,5 korraga), fenatsetiini; B_1-vitamiini süstimine (olenevalt haiguse iseloomust 10—15 süstet 1—2 ml 0,05%-list või 5%-list lahust lihasesisesi, iga päev üks süste). 0,25%-lise novokaiinilahuse süstimine nahasisesi piki istmikunärvi kulgu. Alaägedas perioodis — diatermia, kvartslamp, kerge massaaž, galvaniseerimine joodiga. Pikalevenivail, krooonilistel juhtudel — kuurordiravi: Saki, Odessa, Jevpatooria, Pjatigorsk, Matsesta, Staraja Russa jt.

Rp. Chloroformii
Ol. Hyoscyami ää 10,0
MDS. Välispidine, sissehõõrumiseks

Rp. Natrii salicylici 0,5
D. t. d. N. 20
S. 4 korda päevas 1 pulber sisse võtta

KAUSALGIA; КАУЗАЛГИЯ; *CAUSALGIA.* Täheldatakse eriti sageli sõjaaegsete traumaatiliste neuriitide puhul, mõnikord perifeerse närvi nakkusliku kahjustuse korral.

Sümptoomid ja kulg. Kõrvetav valu piki kahjustatud närvi kulgu, naha kuivus. Vähimagi puudutuse puhul suureneb valu järsult.

Diagnoosimine. Anamneesi põhjal. Erineb teistest sarnanevatest valusündroomidest kulu ägeduse ja kestuse poolest.

Ravi. Vastava närvi neuroomi väljalõikamine. Valuvaigistavaid vahendeid, püramidooni, bromiide. Novokaiiniblokaad Višnevski järgi. B_1-vitamiini (vt. Išias) süstimine. Füsioteraapia: iontoforees antipüriiniga, lülisamba galvaniseerimine pikuti. Parafiinimähise asetamine haigele jäsemele. Morfiini süstimisest tuleb hoiduda. Ravimine unega.

KOGELEMINE; ЗАИКАНИЕ; *BALBUTIES.* Kõnehäire, mis esineb ehmatuse, hirmu, trauma puhul, jäljendamise tõttu ja närvisüsteemi kurnatuse tagajärjel pärast mitmesuguseid haigusi. Esineb eriti sageli neuroosina lapseeas. Pavlovi õpetuse järgi tekib neurooside puhul peaaju koore talitluse dissotsiatsioon; nähtavasti kannatab kogelemise puhul eriti teine signaalisüsteem kui evolutsiooni suhtes noorem (vt. Neuroosid).

Sümptoomid on kogelemise puhul mitmesugused. Sageli esineb kalduvus esimeste häälikute ja silpide kordamiseks (klooniline vorm) või kestev peatus ja rõhk esimestel häälikutel (tooniline vorm). Kõnega kaasneb pealiskaudne hingamine koos kiire väljahingamisega; kõnet saadavad sageli tahtmatud näo, keele ja jäsemete lihaste liigutused.

R a v i. Üldtugevdav: karastamine, magamine värskes õhus või hästi õhustatud ruumis, niisked ülehõõrumised, võimlemine, psühhoteraapia, rahulik ümbrus ja õige päevarežiim. Õppimine logopeedi juures. Haigeid tuleb harjutada aeglaselt, sujuvalt kõnelema koos sügava sisse- ja kestva väljahingamisega; aidata haiget raskust tekitavate sõnade etteütlemisega. Seespidiselt — kaltsiumipreparaadid, väikesed annused broomi ja kofeiini, glütserofosfaadid, vitamiinid.

Rp. Calcii bromati 3,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 2 korda päevas 1 supilusikatäis

KOREA; TANTSTÕBI; ХОРЕЯ; *CHOREA MINOR.* Selle haiguse tekitaja ei ole tuntud; on kindlaks tehtud haiguse tihe seos liigeste reumatismi ja endokardiidiga. Kõige sagedamini haigestuvad 5—15 aasta vanused lapsed, peamiselt tütarlapsed. Esineb mõnikord rasedatel.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Haigus areneb pikkamööda, mõnikord on algus äge. Peamised sümptoomid: tahtmatud, kordineerimatud (kooskõlastamatud) liigutused näo, kere ja jäsemete lihastes. Tõmblustest võtavad osa keele- ja kõrilihased, mille tagajärjel on neelamine häiritud ja kõne muutunud ebaselgeks, olles sageli ninakõlaga. Rasketel juhtudel esinevad vahetpidamatult tahtmatud kere, käte ja jalgade lihaste liigutused. Juba esimestest haiguspäevadest alates täheldatakse psüühika muutusi: esinevad ärritatavus, nutmine, haavumine, kangekaelsus, meeleolu vaheldumine. Prodromaalperioodil — nõrkus, kiire väsimine, roidumus, mõnikord unisus või unetus. I. P. Pavlovi õpetuse valgusel võib neid seisundeid seletada kui koore neurodünaamika põhiliste protsesside häireid. Haigusega kaasneb sageli südamerike. Kulg 8—10 nädalat; täheldatakse kalduvust kordumisele.

D i a g n o o s i m i n e. Eristada entsefaliidijärgsetest jääknähtudest (vt. Entsefaliit). Tuleb arvestada, et esialgseid sümptoome sageli peetakse ekslikult lapse kapriisideks.

R a v i. Täielik rahu, voodirežiim, urotropiini süstimine; autohemoteraapia; soojad vannid; salitsüülpreparaadid, luminaal, arseenpreparaadid, bromiidid, kaltsium, lihasesisesi 5%-list magneesiumsulfaadilahust 5 ml (10—15 süstet). Sulfaniilamiidpreparaadid, penitsilliin, püramidoon (0,2 korraga kuus korda päevas 2—4 päeva jooksul). Tugevdatud täisväärtuslik toitmine küllaldase hulga vitamiinidega. Ravimine unega.

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Ferri pomati 20,0
MDS. 2 korda päevas 15 tilka

Rp. Ac. arsenicosi 0,05
Calcii glycerophosphorici 20,0
Camphorae monobromatae 10,0
Extr. Valerianae q. s. M. ut f. pil. N. 100
DS. 2 korda päevas 1 pill

KRAMBID; СУДОРОГИ; *SPASMUS; CRAMPUS.* Esinevad meningiitide, entsefaliitide, ajukasvajate, vereringe häirete ja ajuveresoonte haigestumiste puhul, mürgituste (varaealistel lastel toidumürgituste), raske rahhiidi (spasmofiilia) puhul; imikuil sageli igasuguse temperatuuritõusu ja epilepsia puhul.

Krambid on paiksed — isoleerunud — või generaliseerunud, suuremaid lihasegruppe haaravad. Epilepsia puhul kaasneb krampidega sageli teadvuse kadumine. Mõnede elukutsete puhul (masinakirjutajad, stenografistid, klaverimängijad, rätsepad, telegrafistid) esinevad «professionaalsed krambid». Neil juhtudel haarab kramp kämbla, küünarvarre ja õlavarre lihased, tekivad tooniline lihaste pingus ja nõrkus, mille tagajärjel haiged peavad elukutset vahetama.

D i a g n o o s i m i n e põhineb anamneesil ja kliinilistel andmetel. Prognoosi suhtes tuleb olla väga ettevaatlik, eriti varaealiste laste puhul. Mitte kõik krambid lapseeas ei ole spasmofiilia liiki, mis areneb harva enne 4-ndat elukuud ja pärast 3-ndat eluaastat. Lastel soolenugilis-intoksikatsiooni kindlakstegemiseks tuleb tingimata uurida rooja nugiliste munade suhtes.

Ravi. Ravida põhihaigust. Hoogude ajal — rahu, klistiirid kloraalhüdraadiga (pärast puhastusklistiiri viia pärasoolde aeglaselt 100 ml 2%-list kloraalhüdraati). Hoovabal ajal — kaltsiumipreparaate, fütiini, naatriumbromiidi, kalamaksaõli, väikesed annused luminaali, soojad vannid männiekstraktiga.

KUSEPIDAMATUS, ÖÖSINE; НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ; *ENURESIS NOCTURNA* Haigus sõltub paljudest põhjustest; kõige sagedamini on see närvisüsteemi patoloogilise erutuvusega seotud neuroos. Närvisüsteemi erutuvuse lävi on niivõrd alanenud, et väike uriinihulk kutsub esile kusepõie tühjendamise refleksi. Haigus esineb ka epilepsia, kusepõie nõrkuse, püeliitide ja lülisamba defektide puhul. Esineb sageli lastel; mõnikord kestab kuni suguküpsuseni.

Sümptoomid. Tahtmatu kuse-eritamine magamise ajal.

Diagnoosimine. Tuleb täpsustada haigestumise põhjus, tingimata uurida uriini.

Ravi. Ravida põhihaigust. Neuroosijuhtudel annab häid tulemusi ravimine N. I. Krasnogorski poolt esitatud meetodi järgi. Kuni kella 3-ni päeval lubatakse haigel juua vedelikku niipalju, kui ta tahab; pärast seda kellaaega keelatakse vedeliku tarvitamine. Kell 6 antakse haigele õhtusöök, mis koosneb ainult vähesel hulgal vett sisaldavatest toiduainetest. Lubatud on liha, värske kala, mage või, munad, natuke leiba; keelatud on köögivili, puuvili, pudrud, sool ja soolased road — viimased kaks selleks, et organismis vett mitte kinni pidada. Kell 8, kui laps on juba voodis, antakse talle soolast toitu: võileiba singiga, heeringaga või 5 g soolaga. Last äratada ja tema und katkestada ei ole lubatud. Samuti on keelatud igasugused karistused ja etteheited, sest nad ei saavuta eesmärki, vaid võivad lapsel tekitada alaväärsustunde. Haiguse teiste vormide puhul määratakse füsioteraapia: lülisamba galvaniseerimine, paikne kiiritamine kvartslambiga («supelpüksid»), soojad vannid. Mõnikord annab häid tulemusi ravi adiurekriiniga: 3 päeva järjest 0,025 läbi nina ööseks sisse hingata (seda preparaati ei tohi tarvitada, kui oletatakse epilepsiat).

Kõikidel juhtudel määratakse üldtugevdav ravi: karastamine, kehakultuur, strühniini süstimine; seespidiselt fütiini-, kaltsiumi- ja vitamiinipreparaadid. Lapsel tuleb kujundada harjumus puhtust pidada.

Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. Süstimiseks 0,5 ml üks kord päevas 20—30 päeva jooksul

Rp. Phytini
Calcii glycerophosphorici āā 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 30
S. 3 korda päevas 1 pulber

LASTE AJUHALVATUSED; ДЕТСКИЕ МОЗГОВЫЕ ПАРАЛИЧИ; *HEMIPLEGIA ET DIPLEGIA SPASTICA INFANTILES.* Orgaanilised kesknärvisüsteemi kahjustused seoses üsasisese ajuvigastusega, sünnitusaktiga (Little'i tõbi) või esimestel eluaastatel põetud entsefaliidiga.

Sümptoomid ja kulg. Tsentraalse päritoluga halvatused (lihaste hüpertoonia, tugevad kõõlusrefleksid, spastiline kõnnak, kontraktuurid) neile kaasnevate tahtmatute liigutustega; mõnikord epileptilised hood, vaimne mahajäämus. Kulg on krooniline. Prognoos sõltub kahjustuse astmest.

Ravi. Süfiliitilise etioloogiaga juhtude puhul süüfilisevastane ravi. Üldtugevdav ravi: soojad vannid, massaaž, võimlemine, kontraktuuride kõrvaldamiseks ortopeedilised vahendid. Seespidiselt joodipreparaate: naatriumjodiidi, joodrauasiirupit

Rp. Sir. Ferri jodati 15,0
DS. 2 korda päevas 5—8 tilka

Rp. Sol. Kalii jodati 2% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 dessertlusikatäis pärast söömist, piimaga

LUKSUMINE; ИКОТА; *SINGULTUS.* Diafragma kloonilised krambid, millega kaasnevad tahtmatud väljahingamisliigutused. Kulgeb hoogudena. Tekib reaktsioonina pärast psüühilisi traumasid, närvisüsteemi orgaaniliste haiguste (meningiit, entsefaliit) puhul, siseelundite haigestumiste (peritoniit, soolte läbitamatus) puhul.

Ravi. Sõltuvalt põhihaigusest. Seespidiselt luminaali, kloroformi 3—5 tilka mitu korda päevas, bromiide.

Rp. Luminali 0,1
D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 pulber

LUMBAAGO; NIMMELIHASTEVALU; ЛЮМБАГО; *LUMBAGO.* Lülisamba alumise osa lihaste haigestumine. Tekib külmetuse ja lihaste väsimuse puhul (lendva, nimmevalu).

Sümptoomid ja kulg. Nimmepiirkonnas tekib ootamatult järsk terav valu, mis tugevneb liigutuste, köha, aevastamise, ponnistuse ja seisangu muutmise puhul. Äge periood kestab 3—10 päeva; haigusel on kalduvus retsidiivideks.

Diagnoosimine. Anamneesi põhjal. Tuleb eristada neeru-, lülisamba- ja seljaajuhaigustest, günekoloogilistest haigustest ja radikuliidist (vt.).

Ravi. Ägedal perioodil — rahu, kuiv soojus, sollukslamp, sinine valgus; nimmepiirkonna soojendamine kuuma triikrauaga või kuuma liivakotiga; pannakse sinepiplaastrit ja kuppusid samasse piirkonda. Seespidiselt — püramidooni, analgiini, salitsüülpreparaate. Sissehõõrumised, B_1-vitamiini süstimised. Visadel juhtudel — 0,25%-lise novokaiinilahuse (15—30 ml) korduvad süstimised nahasisesi iga 3—4 päeva järel (kõige valulisemates piirkondades).

Rp. Pyramidoni
Analgini āā 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Chloroformii
Methylii salicylici
Ol. Hyoscyami āā 10,0
MDS. Sissehõõrumiseks

MENINGIIT, MÄDANE; MÄDANE AJUKELMEPÕLETIK; МЕНИНГИТ ГНОЙНЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК, ГНОЙНОЕ; *MENINGITIS PURULENTA.* Võib tekkida igasuguse mädatekitava mikroorganismi sissetungimisel ämblikuvõrkkelme-alusesse ruumi (keskkõrvapõletiku, nina kõrvalõõnte põletiku, abstsessi, kopsupõletiku, püuuria jt. puhul).

Sümptoomid ja kulg. Haigus areneb tormiliselt: kõrge temperatuur, peavalud, oksendamine, kuklataguste lihaste pingus, lastel krambid. Seljaajuvedelik on mädane, suure hulga mädarakuelementidega.

Diagnoosimine põhineb meningeaalsel sündroomil (vt. Nakkushaigused, Meningiit, epideemiline tserebrospinaalne), seljaajuvedeliku iseloomul. Epideemilisest meningiidist erineb kiire kulu poolest.

Ravi. Külma pea peale. Kuumad vannid, veenisisesi urotropiini; lumbaalpunktsioonid; seespidiselt täielik ravikuur sulfaniilamiididega (1,0 iga nelja tunni järel), vitamiine (B_1, C). Lihasesisesi penitsilliini 1%-lises püramidooni- või novokaiinilahuses kolm korda päevas, 50 000—100 000 ühikut korraga, ja samaaegselt üks kord päevas 5000—10 000 ühikut endolumbaalselt (pärast 15—20 ml seljaajuvedeliku väljalaskmist). Ravi kestus on 8—10 päeva. Hoolikas põetamine: jälgida sooletegevust, vältida lamatisi. Prognoos on äärmiselt tõsine. Võimalikud on tüsistused kurdiks või pimedaks jäämise või vesipea näol.

MENINGIIT, SEROOSNE; МЕНИНГИТ СЕРОЗНЫЙ; *MENINGITIS SEROSA.* Tekib kõige sagedamini mitmesuguste üldnakkuste (tüüfus, parotiit, gripp), intoksikatsioonide ja koljutrauma puhul. Mõnikord tekib viiruseliste neuroinfektsioonide korral.

Sümptoomid ja kulg. Meningeaalne sündroom (vt. Meningiit, epideemiline) areneb järk-järgult põhihaiguse foonil; on võimalik äge algus. Seljaaju-

vedelik on läbipaistev, punkteerimise puhul voolab välja tugeva surve all. Haiguse keskmine kestus on 2—3 nädalat. Täielik tervistumine. Võimalikud on ka kordumine ja tüsistused: peavalud, kuulmise kadumine, nägemise nõrgenemine.

Diagnoosimine. Põhineb kliinilistel andmetel ja seljaajuvedeliku uurimisel.

Ravi. Põhihaiguse ravimine, lumbaalpunktsioonid, 40%-lise urotropiini süstimine veenisisesi, 5 ml korraga, iga päev (12—15 süstet ravikuuriks). Penitsilliin. Hoolikas põetamine.

MENINGIIT, TUBERKULOOSNE; МЕНИНГИТ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ; *MENINGITIS TUBERCULOSA.* Tuberkuloosiprotsessi generaliseerumine (levimine organismis) ja ajukelmete täiskülvumine tuberkuloosikepikestega. Kõige sagedamini nakatuvad 1—7-aastased lapsed.

Sümptoomid ja kulg. Halb enesetunne, väsimus, isu kadumine, peavalud, oksendamine. Temperatuur 38—39° piires; ebarütmiline, aeglustunud pulss; kõhukinnisus. Järk-järgult ilmub meningeaalne sündroom (vt. Meningiit, epideemiline). Seljaajuvedelik on läbipaistev, voolab välja suure surve all; seljaajuvedeliku säilitamisel katseklaasis tekib temas sageli mitme tunni pärast võrk, milles võib avastada Kochi kepikesi.

Ravi. Streptomütsiin haiguse kõige varajasemas järgus statsionaari tingimustes Süstitakse endolumbaalselt koos samaaegsete süstimistega lihasesisesi. Ühekordne annus endolumbaalselt 20 000—100 000 ühikut (0,02—0,1) sõltuvalt vanusest. Lihasesisesi süstitakse kuni 3 aasta vanustele haigetele 0,1—0,2 g ööpäevas, 3—6-aastastele 0,2—0,25 g, 6—8-aastastele 0,3 g, üle 8 aasta vanustele 0,4—0,5 g (seda annust süstitakse 2—3 korda ööpäevas võrdsete vaheaegade järel tuharapiirkonda ühe kuu kestel). Ravikuur koosneb 18—20 endolumbaalsest streptomütsiini süstimisest koos samaaegsete süstimistega lihasesisesi. Esimesed 10—12 endolumbaalset süstimist tehakse iga päev, järgnevad ülepäeviti. Seisundist sõltuvalt teostatakse mitu ravikuuri. Väga efektiivne on kombineeritud ravi streptomütsiini ja paraamiinsalitsüülhappega (PAS). Viimast antakse täiskasvanuile 12,0—16,0 g ööpäevas (3,0—4,0 g korraga), lastele 3,0—6,0 g ööpäevas (1,0—1,5 g korraga). Soovitatakse peale juua mineraalvett või nõrka söögisoodalahust. Paraamiinsalitsüülhapet tarvitatakse ravikuuriks pikema aja vältel 1 kuni 2 kg. Sümptomaatiliselt: jääd pea peale, lahtisteid, bromiide, kaltsiumipreparaate, vitamiine; hoolikas põetamine, täisväärtuslik toitmine.

MIGREEN; МИГРЕНЬ; *HEMICRANIA.* Haigust põhjustavad perioodiliselt tekkivad selgitamata vaskulaarsed muutused peaajus, sageli liigväsimuse, nälja, psüühiliste traumade, menstruatsioonide alusel, seoses allergiliste seisunditega. Migreen võib alata lapsepõlves.

Sümptoomid ja kulg. Perioodiliselt esinevad peavaluhood, mis lokaliseeruvad sagedamini pea ühes pooles; harilikult kaasnevad nendega iiveldus ja oksendamine. Hoog areneb järsku, kestab mitu tundi ja lõpeb kõige sagedamini unega.

Ravi. Peamiste põhjuste kõrvaldamine. Hoo ajal: sooja või külma (individuaalselt) pea peale, pea kinnisidumine; seespidiselt — migrofeeni, püramidooni, fenatsetiini, kofeiini. Hoogudevahelisel perioodil kaltsiumkloriidi seespidiselt või pea ioniseerimise näol, pea darsonvaliseerimine; seespidiselt veresooni laiendavaid vahendeid. Dieet liha piiramisega; kange tee, kohv, alkohoolsed joogid, suitsetamine on keelatud; hoolitseda, et soole tegevus oleks korrapärane.

Rp. Diuretini 0,3
Luminali 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Zinci valerianici 1,2
Extr. Valerianae q. s.
M. ut f. pil. N. 60
DS. 2 korda päevas 1 pill pärast söömist

MIKROTSEEFALUS; МИКРОЦЕФАЛИЯ; *MICROCEPHALIA.* Psüühilise ja füüsilise arenemise pidurdumine, mis on tingitud kahjulikkudest mõjudest lootele (nakkused ja intoksikatsioonid emal raseduse ajal). Haigus võib tekkida seoses raske sünnitusega.

Sümptoomid ja kulg. Väike pea, näokolju on suurem kui ajukolju, tardunud miimika, lihaste toonuse kõrgenemine, liigutuste häired, vaimse ja füüsilise arenemise pidurdumine.

Prognoos on ebasoodus ja sõltub peaaju kahjustuse määrast.

Ravi. Kirurgiline ravi ei ole näidustatud. Kasvatusabinõud annavad vähe tulemusi. Krampide puhul on ravi sümptomaatiline.

MITMENE SKLEROOS; MITMENE KOLDELINE KÕVASTUS; СКЛЕРОЗ МНОЖЕСТВЕННЫЙ; *SCLEROSIS MULTIPLEX.* Selle haiguse puhul, mille olemus kõige tõenäolisemalt on nakkuslik, moodustuvad pea- ja seljaaju valgeolluses naastud. Tekitaja on filtreeruv viirus.

Sümptoomid ja kulg. Haigus algab enamikul juhtudel 20—40-aastases elueas. Kulg on pikaldane, aeg-ajalt ägenev. Sümptoomid ei ole püsivad, vaid sõltuvad haiguse asukohast ja staadiumist. Kõige sagedamini esinevad kiire väsimine, kasvav nõrkus jalgades, jalgade spastiline paraparees, hüpertoonia, käte värisemine, aeglane kõne, mööduv pimedaksjäämine, nüstagm (tahtmatud silmamunade tõmblused), kõhureflekside puudumine; sageli seisund paraneb. Haigus võib kesta palju aastakümneid, harvadel juhtudel saabub surm kiiresti.

Ravi. Ülepäeviti 40%-list urotropiini veenisisesi, 5 ml korraga. Rõntgeniravi, proseriini süstimine. Varajastel juhtudel vaktsiiniravi. Kolm tsüklit vaktsineerimist, igaühes 4 süstet. Süstitakse 3—4 päeva järel 3—5 ml korraga. Tsüklite vaheajad on 2—3 nädalat. Edukalt teostatakse ravi (süstimine lihasesisesi) lakkverega (haige enda veri lahjendatuna destilleeritud veega). Paljud autorid rakendavad edukalt kuderavi. Üldtugevdavaid vahendeid: arseeni nahaalusi, soojad vannid. Soovitatakse üleviimist kergemale tööle.

MÜELIIT, INFEKTSIOOSNE; NAKKUSLIK SELJAAJUPÕLETIK; МИЭЛИТ ИНФЕКЦИОННЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА; *MYELITIS.* Haiguse aluseks on äge koldeline või hajus seljaajupõletik. Areneb enamikul juhtudest mitmesuguste nakkushaiguste, nagu tüüfuse, gripi, sarlakite, leetrite, düsenteeria, närvisüsteemi viiruseliste haiguste, süüfilise jt. tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Müeliit areneb igasuguses elueas, kuid kõige sagedamini haigestuvad keskealised inimesed. Haigus areneb ägedalt, välja arvatud süfiliitiline müeliit, mis areneb harilikult aegamööda. Kliinilised sümptoomid on erisugused ja sõltuvad kahjustuse kohast. Sagedamini esineb transversaalne müeliit koos halvatustega, tundlikkuse häiretega, sfinkterite häiretega, troofiliste nähtudega ja varajase lamatiste arenemisega. Tervenemine on aeglane, jääknähtudena esinevad halvatused ja pareesid.

Ravi. 40%-list urotropiinilahust veenisisesi (12—15 süstet, 5,0 ml korraga, ülepäeviti), 1%-list trüpaflaviinilahust veenisisesi (8—10 süstet, 5,0 ml korraga, ülepäeviti), penitsilliiniravi. Hoolikas põetamine.

MÜOPAATIA; LIHASTEKUIVE; МИОПАТИЯ; МЫШЕЧНАЯ СУХОТКА; *DYSTROPHIA MUSCULORUM PROGRESSIVA.* Haigus on seoses närvisüsteemi kahjustustega ja häiretega endokriinses süsteemis Esineb mitmel perekonnaliikmel; tekib lapse- ja noorukieas.

Selle haiguse puhul areneb krooniline degeneratiivne protsess lihaskoes, mõnede vormide puhul — seljaaju eesmiste sarvede rakkudes ja teistes närvisüsteemi osades. Haiguse põhjuseks peetakse süsivesikute-ainevahetuse häiret. Lihased omastavad süsivesikuid halvasti.

Sümptoomid ja kulg. Selja, rinna, õla- ja vaagnavöötme lihaste teravalt väljakujunenud atroofia, järsk lordoos (lülisamba paindumine ettepoole), «pardikõnnak». Müopaatiat põdeva lapse tõusmine põrandalt on väga tüüpiline: laskudes käpuli, ajab ta põlved sirgeks ning toetub labajalgadele ja peopesadele; siis tõmbab ta käed maast lahti, toetub nendega jalgadele ja nagu ronides kätega mööda oma jalgu, sirutab järk-järgult keret, läheb üle vertikaalsesse asendisse. Kõõlusrefleksid on nõrgenenud või puuduvad üldse. Haigus progresseerub aegamööda. Kaugelearenenud juhtudel on prognoos ebasoodus.

Tuleb eristada poliomüeliidist (vt.) ja polüneuriidist (vt.).

Ravi. Massaaž, võimlemine, ionogalvaniseerimine kaltsiumiga ja soojad vannid. Adrenaliini süstimiskuur (1:1000), kokku 30 süstet à 1 ml (iga päev), tugev vitaminiseerimine (vitamiinid B_1 ja E).

Häid tulemusi annab insuliiniravi. Ravikuur koosneb 30 süstest nahaalusi järk-järgult tõusvates annustes: 5 süstet à 0,2 ml (4 RÜ), 10 süstet à 0,4 ml (8 RÜ), 10 süstet à 0,6 ml (12 RÜ) ja 5 süstet à 0,8 ml (16 RÜ). 10 minutit pärast insuliini süstimist või natuke aega enne seda antakse haigele sisse 75—100 g suhkrut. Soovitatakse 3—4 ravikuuri 3-kuuste vaheaegadega. Real juhtudel saadakse rahuldavaid tulemusi proseriiniraviga.

NEURALGIA; НЕВРАЛГИЯ; *NEURALGIA.* Kõige sagedamini esineb kolmiknärvi, roietevaheliste närvide ja istmikunärvi neuralgia. Anatoomilisi muutusi närvides neuralgia puhul ei ole täheldatud.

Neuralgiat tekitavad ägedad ja kroonilised nakkused ning mitmesugused intoksikatsioonid.

Sümptoomid ja kulg. Kõige iseloomulikumad on ägedad, kõrvetavad valuhood, mis liikumisel ja puudutamisel järsult ägenevad. Hoogude kestus on mitmesugune — mõni minut kuni palju tunde. Kolmiknärvi neuralgia puhul lokaliseeruvad valud harilikult ühel näopoolel, roietevahelise neuralgia korral lokaliseerub äge valu ühel küljel. Sageli esineb kuklanärvi neuralgia.

Diagnoosimine. Valude korral näopiirkonnas tuleb arvestada kolju kõrvalõõnte ja hammaste haigestumise võimalust ja periostiite.

Roietevahelise neuralgia korral tuleb seda eristada pleuriidist, kroonilisest kopsupõletikust, kasvajast rinnakorvis, traumast, roiete haigestumisest jm.

Ravi. B_1-vitamiini süstimine. Paikselt — sooja (soojendajad, sollukslamp). Seespidiselt — antipüriini (kolm korda päevas 0,5), püramidooni, bromiide. Füsioteraapia — galvaniseerimine, diatermia. Visadel juhtudel — süstida närvisse 8—10 ml 0,25—0,5%-list novokaiinilahust või alkoholi. Mõnikord operatiivne ravi — närvi läbilõikamine.

Rp. T-rae Aconiti 10,0
Chloroformii 5,0
MDS. Sisse hõõruda

Rp. Mentholi 0,75
Cocaini hydrochlorici 0,25
Chlorali hydrati 0,15
Vaselini 5,0
MDS. Sisse hõõruda

NEURASTEENIA; НЕВРАСТЕНИЯ; *NEURASTHENIA.* Neurasteenia on neuroos, mida iseloomustavad kõrgenenud erutuvus ja kiire väsimine. Haigestumist põhjustavad läbipõetud nakkushaigused, intoksikatsioonid, suurt pingutust nõudev töö ilma puhkuseta, sageli psühhogeensed traumad.

Pavlovi järgi vastab neurasteenia sellele närvitalitluse patoloogilisele vormile, mille puhul pidurdus- ja erutusprotsess peaaju koores on häiritud. Mõnedel on ülekaalus erutusprotsessid (emotsioonide plahvatuslikud puhangud, tormilised reaktsioonid), teistel esinevad ülekaalus koore pidurduse sümptoomid (apaatia, kiire kurnatus).

Sümptoomid ja kulg. Peavalud, pitsumistunne peas, töövõime langus, mälu nõrgenemine, keskendumise raskenemine, teravnenud tundlikkus, meeleolu kiire vaheldumine, ebameeldivad aistingud kogu kehas, mõnikord suguline nõrkus.

Diagnoosimine. Tuleb eristada teistest närvi-, somaatilistest ja psüühilistest haigustest (mitmene skleroos, hüpertooniatõbi, psühhooside algvormid jt.), mille puhul esinevad neurasteeniale tüüpilised sümptoomid.

Ravi. Põhjuslike momentide kõrvaldamine: vahetada ümbruskonda ja tööala, reguleerida eluviisi, kindlustada töö ja puhkuse korrapärane vaheldumine, piirata suitsetamist. Suure tähtsusega on psühhoteraapia: haigele tuleb selgitada haiguse olemust, luua südi meeleolu, sisendada usku tervistumisse. Ravikehakultuur.

Häid tulemusi annab vesiravi: süstemaatiline (hommikuti) ülevalamine koos sellele järgneva hõõrumisega, enne magamaheitmist männiekstraktiga vannid

temperatuuriga 37°, unetuse korral kuumad jalavannid. Seespidiselt: kaltsiumipreparaate, glütserofosfaate, arseeni, rauda, broomkamprit jm. Väikesed doosid broomi — 0,5%-list broomilahust koos 0,1%-lise kofeiinilahusega (M. K. Petrova). Raskетel juhtudel saadetakse haiged erisanatooriumidesse.

Rp. Ac. arsenicosi 0,1
Calcii glycerophosphorici 20,0
Camphorae monobromati 10,0
Extr. Valerianae q. s.
M. ut f. pil. N. 100
DS. 2 korda päevas 2 pilli korraga

Rp. Adonisidi 5,0
Natrii bromati 4,0
Aq. menthae 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Camphorae monobromati 0,25
Calcii glycerophosphorici 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 50
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Natrii bromati 0,5% 200,0
Coffeini natrio-benzoici 0,2
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

NEURIIT; NÄRVIPÕLETIK; НЕВРИТ; ВОСПАЛЕНИЕ НЕРВА; *NEURITIS.* Tekib nakkushaiguste (gripp, tüüfus, malaaria, neuro-viiruselised haigused), intoksikatsioonide (alkohol, plii, arseen), traumade tagajärjel. Kõige sagedamini esinevad küünarluu-, kodarluu-, keskpidise, istmiku- ja pindluunärvi neuriidid.

K o d a r l u u n ä r v i neuriidi *(neuritis n. radialis)* puhul jääb kämmal allapoole rippuma ja haige ei saa seda sirutada. Need neuriidid esinevad alkoholikutel, mõnikord pärast narkoosi (kui haige käsi oli narkoosi ajal ebasobivas asendis). Haigestumise kestus sõltub halvatuse astmest (mõni nädal kuni mõni kuu).

K ü ü n a r l u u n ä r v i neuriidi *(neuritis n. ulnaris)* puhul areneb haigel «küüniskäsi»: sõrmed on kokku paindunud ja haige ei ole suuteline neid välja sirutama; esineb labakäe sügavate lihaste kõhetumist. Käeselja ja peopesa nahal ning IV ja V sõrme nahal alaneb iga liiki tundlikkus. Mõnikord esinevad valud. Küünarluunärvi neuriit tekib kõige sagedamini trauma tagajärjel.

K e s k p i d i s e n ä r v i neuriidi *(neuritis n. mediani)* puhul on käe rusikasse tõmbamine raskendatud, tundlikkus on häiritud peopesal kolme sõrme piirkonnas.

Alajäsemetel esinevad i s t m i k u n ä r v i n e u r i i t (vt. Išias) ja p i n d l u u n ä r v i n e u r i i t *(neuritis n. peronei).*

Pindluunärvi neuriidi puhul ripub labajalg alla ja sissepoole; haige riivab kõndimisel varvastega maad. Mõlemapoolse pindluunärvi neuriidi puhul esineb omapärane kõnnak: haige astub tasasel pinnal nagu trepiastmeid mööda tõustes.

R a v i. Strühniini ja B_1-vitamiini süstimine, ionogalvaniseerimine, parafiiniravi, massaaž, rabaravi, soojusprotseduurid, kuurordiravi. Nakkuslike neuriitide puhul — 5 ml 40%-lise urotropiini süstimine veenisisesi (15 süstet ülepäeviti). Kuurordiravi (mitte ägedal perioodil!) — Pjatigorsk, Sernovodsk, Matsesta, Staraja Russa jt.

NEUROOSID; НЕВРОЗЫ. Neurooside gruppi kuuluvad närvisüsteemi haigused, mille tekkimisel etendavad peaosa kõrgema närvitalitluse häired. Pavlovi õpetuse järgi tekivad neuroosid siis, kui peaaju koore talitluses pidurdus- ja erutusprotsesside vastastikune suhe on häiritud. Need häired tekivad seoses liiga tugevate ja keerukate ärritajatega, pidurdusprotsessi ülepingutuse puhul, erutus- ja pidurdusprotsesside kokkupõrkamise puhul. Neurooside arenemisel on erilise tähtsusega välistegurid, neurooside laad aga kujuneb erinevalt, olenedes inimese kõrgema närvitalitluse tüübist. Pavlov eristab neli kõrgema närvitalitluse tüüpi:

erutuv, pidurduv ja kaks keskmist tüüpi nende vahel, ning arvab, et peamisteks mitmesuguste neurooside põhjustajateks on äärmised (erutuv ja pidurduv) tüübid. Neurooside hulka kuuluvad neurasteenia, hüsteeria, psühhasteenia, kogelemine, hirmud, öösine kusepidamatus jm.

Väga sageli esineb siseelundite neuroose (vt. vastavad osad). Neuroosid tekivad mitmesuguste ebasoodsate olukordade tõttu elus, närvisüsteemi ülepingutusel seoses samaaegse füüsilise ja psüühilise liigväsimusega, ehmatuse, hirmu, koljutraumade puhul, läbipõetud ägedate haiguste ja siseelundite haiguste tagajärjel.

Ravi. Sõltub neuroosi laadist ja kliinilistest nähtudest. Soovitatakse üldtugevdavat ravi, olustiku muutmist, töö ja puhkuse reguleerimist, psühhoteraapiat (haigele tuleb selgitada tema haiguse olemust ja abinõusid sellest haiguslikust seisundist pääsemiseks); haiguslikkude kaebuste kõrvalejuhtimine, füsioteraapia, kehakultuur; medikamentoosne ravi: väikesed broomiannused kombineeritult kofeiiniga, palderjanipreparaadid.

NÄONÄRVI HALVATUS; ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА; *PARALYSIS N. FACIALIS.* Tekib sisekõrvapõletiku, basaalmeningiidi, ajukasvaja ja reumatismi tagajärjel, tüsistusena võib esineda gripijärgse entsefaliidi pildis. Lapseeas esineb näonärvi halvatus Heine-Medini tõve puhul ja sünnitustrauma korral.

Sümptoomid ja kulg. Äge algus. Otsaesise kurru ja nina-huule kurru tasandumine haigel poolel; suu tõmbub tervele poolele, silmalaud on haigel poolel laiemalt avatud kui tervel poolel, pisaravool. Valusid ei ole.

Diagnoosimine. Tuleb eristada näonärvi tuumapealsete seoste kahjustusest (ajukoorest kuni närvituumani — tsentraalne halvatus); neil juhtudel ei haara halvatus kogu näopoolt, vaid ainult selle alumist osa; haige saab haigel poolel silma sulgeda ja otsaesist kortsu tõmmata. Tingimata tuleb uurida kõrva.

Ravi. Põhihaiguse ravimine. Ägedas perioodis — urotropiini seespidiselt (kolm korda päevas 0,5) või veenisisesi; veenisisesi glükoosi süstimine; B_1-vitamiini (vt. Išias) süstimised; seespidiselt — dibasooli, paikselt — soojust (sinine valgus, soojendajad, parafiin, diatermia). Pikalevenivail juhtudel (12—15 päeva pärast) — näomassaaž ja galvanisatsioon. Süfiliitilise päritoluga juhtudel — spetsiifiline ravi.

Rp. Sol. Urotropini 40% 5,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Iga päev 5 ml veenisisesi.
Kokku 12—15 süstet

Rp. Sol. Glucosi 40% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Iga päev 10 ml veenisisesi.
Kokku 12—15 süstet

Rp. Dibazoli 0,005
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

NÄRVISÜSTEEMI SÜÜFILIS; СИФИЛИС НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ; *NEUROLUES.* Kliiniline pilt ja kulg. Tekitajaks on kahkjas spirohheet. Uuemate andmete järgi kahjustub närvisüsteem juba esimestest haigusnädalatest alates. Peaaju kahjustub sagedamini kui seljaaju. Süfiliitiliste ajukahjustuste puhul, mis arenevad esimeste aastate jooksul pärast nakatumist, esinevad peavalud, peapööritus, kohin kõrvades, oksendamine, neuralgilised valud, erutuvus, unetus. Närvisüsteemi kahjustuse hilisemate vormide puhul areneb kõige sagedamini gummoosne basillaarne meningiit, millega kaasnevad visad peavalud (eriti öösiti) ja silmaliigutaja-, eemaldaja-, näo- ja kuulmisnärvi kahjustused. Samal perioodil tekivad aju veresoonte muutused, millega kaasnevad pareesid, halvatused, tundlikkuse häired, epileptilised hood ja insuldid. Närvisüsteemi süfiliitilise kahjustuse hiliste vormide juurde kuuluvad seljaajukuive (vt.) ja

progressiivne paralüüs (vt. Vaimuhaigused). Kaasasündinud süüfilise puhul esinevad peale sellele haigusele iseloomulike üldiste sümptoomide (vt. Süüfilis) hüdrotseefalus, halvatused, epileptilised hood, psüühiline mahajäämus.

Diagnoosimine põhineb kollete hulgalisusel, anamneesi andmetel ja seroloogilistel reaktsioonidel. Tuleb eristada entsefaliidist ja mitmesest skleroosist (vt.).

Ravi. Spetsiifiline kombineeritult penitsilliini süstimisega (vt. Süüfilis).

PEAAJU ARTERIOSKLEROOS; АРТЕРИОСКЛЕРОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА; *ARTERIOSCLEROSIS CEREBRI.* Areneb peamiselt vanematel inimestel, pärast 40—50 eluaastat.

Sümptoomid ja kulg. Peavalud, peapööritus, kohin kõrvades, unetus, mälu ja töövõime nõrgenemine, ebapüsiv meeleolu, nutuhood, käte ja keele värisemine, pupillide loid reageerimine valgusele. Kulg on krooniline, progresseeruv. Raskete vormide puhul tekib insult (vt.).

Diagnoosimine. Tuleb eristada hüpertooniatõvest (vt.).

Ravi. Töö ja puhkuse regulaarne režiim. Mitte suitsetada, vedeliku ja teravamaitselise toidu piiramine. Piima-taimetoidu dieet. Regulaarne soolestiku tühjendamine. Pikemaaegne värskes õhus viibimine. Seespidiselt joodipreparaate.

Rp. Sajodini 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett
1 tund pärast söömist

PEAAJU KASVAJA; ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА; *TUMOR CEREBRI.* Sümptoomid ja kulg. Üldised sümptoomid (tingitud koljusisese rõhu kõrgenemisest): peavalu, sageli iivelduse ja oksendamisega, apaatia, uimasus, psüühiline surutus; nägemisnärvide paisnäsad. Paiksed sümptoomid (kasvaja asukohast tingitud): epileptilised hood, halvatused, kõnehäired, tundlikkuse kadumine, kõndimishäired. Kulg sõltub kasvaja laadist. Sageli tugevnevad kliinilised nähud järk-järgult. Kõikidel juhtudel, kus võib oletada ajukasvajat, tuleb haige saata haiglasse uurimisele.

Diagnoosimine. Koljusisese rõhu järk-järgult tugevnevate sümptoomide põhjal. Tuleb eristada: ajusüüfilisest, algavast tuberkuloossest meningiidist, piirdunud arahnoidiidist, ajuabstsessist, aju parasiitidest. Lokalisatsioon tehakse kindlaks paiksete sümptoomide põhjal.

Ravi on operatiivne. Sümptomaatiliselt fenatsetiini, püramidooni, lihasesisesi 5%-lise magneesiumsulfaadi süstimised (15—20 süstet, 5—10 ml korraga), veenisisesi 40%-lise glükoosi süstimised (10—20 ml korraga iga päev, 10—15 süstet). Kahtlastel juhtudel soovitatakse spetsiifilist süüfilisevastast ravi.

PEAPÕÖRITUS; ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ; *VERTIGO.* Peapööritus on kehvveresuse, liigväsimuse, aju veresoonte spasmi, ajuvapustuse, ajukese kahjustuse, entsefaliidi, Ménière'i sündroomi ja sisekõrva haigestumise sümptoomiks.

Diagnoosimine põhineb haigestumise põhjuste selgitamisel. Ménière'i sündroomi puhul tekib peapööritus hoogudena, millega kaasnevad kohin kõrvus, tasakaaluhäired, nüstagmi ilmumine, oksendamine ja kurtus. Peapööritus võib olla enam-vähem alatine (kehvveresus, liigväsimus, entsefaliit koos ajukese kahjustusega), ilmuda pea asendi muutmisel, püstitõusmisel (ajukese või vestibulaaraparaadi kahjustumisel).

Ravi. Kehvveresuse ja liigväsimuse puhul üldtugevdav ravi ja puhkus. Ménière'i tõve hoo korral täielik rahu, jääkott pea peale, sooja jalgadele, atropiini süstimine (1 ml 1:1000 lahust). Hoogudevahelistel perioodidel seespidiselt bromiide, luminaali, kaltsiumi. Hüpertoonia puhul verelaskmine (200—300 ml) või kaanid, nibujätkele sinepiplaastrid.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Natrii bromati
Kalii bromati āā 3,0
T-rae Valerianae 2,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

PEAVALU; ГОЛОВНАЯ БОЛЬ; *CEPHALALGIA.* Põhjused on väga mitmesugused: ajukasvajad ja -abstsessid, peaaju vaskulaarsed haigestumised, ajukelmete haigestumised, nakkushaigused, mürgitused, kehvveresus, liigväsimus, nägemishäired, nina kõrvalõõnte haigestumised jm.

Sümptoomid ja kulg. Valud tekivad harilikult hookaupa. Laadilt võivad nad olla tuimad, suruvad, pitsitavad, ägedad, lõikavad, torkavad. Sageli kaasnevad iiveldus ja oksendamine. Valude intensiivsus sõltub lokalisatsioonist ja põhjustest, mis neid esile kutsuvad. Peavalud seoses koljusisese rõhu kõrgenemisega suurenevad järsult kõha, aevastamise, nuuskamise, füüsilise pingutuse ja ponnistuste puhul. Kehvveresuse ja liigväsimuse puhul on valud tuimad, lokaliseeruvad otsaesise, kiiruluu, oimukohtade piirkonnas; kulg on pikaleveniv, oksendamist harilikult ei esine. Migreeni puhul (vt.) on peavalud omapärased.

Diagnoosimine. Hoolikas haigestumise põhjuste selgitamine. Kõikidel peavalu juhtudel tuleb uurida silmapõhja.

Ravi. Ravida põhihaigust. Koljusisese rõhu kõrgenemise puhul — lihasesisesi 5—10 ml 5%-list magneesiumsulfaadilahust (10—15 süstet). Seespidiselt püramidooni, fenatsetiini, kofeiini.

Rp. Pyramidoni
Phenacetini āā 0,25
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. Peavalu puhul 1 pulber

PERIFEERSED HALVATUSED, SÜNNITUSPUHUSED; ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ, РОДОВЫЕ. Tekivad sünnitusakti puhul traumade tagajärjena (närvipõimikute venitus õlanihestuse või rangluu murru puhul).

Sümptoomid ja kulg. Õlg on pööratud sissepoole, jäse ripub ja on surutud kere vastu, käelaba on randmeliigeses painutatud. Peopesa avatud, sõrmede liikumine piiratud. Kulg soodus.

Diagnoosimine. Tuleb eristada tsentraalsest halvatusest (vt. Laste ajuhalvatused) ja mõnedest varajastest halvatusvormidest, mis on tingitud kaasasündinud süüfilisest ning arenevad mõne aja möödumisel pärast sündimist.

Ravi. Massaaži ja passiivset võimlemist alustatakse võimalikult vara ja teostatakse kestvalt ning visalt.

POLIOMÜELIIT, ÄGE; SELJAAJU EESMISTE SARVEDE PÕLETIK; ПОЛИОМИЭЛИТ ОСТРЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СПИННОГО МОЗГА; *POLIOMYELITIS ANTERIOR ACUTA.* Nakkushaigus. Tekitajaks on filtreeruv viirus. Kahjustüvad seljaaju eesmiste sarvede rakud, pikliku aju tuumad, mõnikord ka peaajuollus. Esineb kõige sagedamini lastel kuni 6 aasta vanuseni.

Epideemia ajal esineb ka täiskasvanuil. Nakkuse levimine toimub soole kaudu ja piisknakkuse teel. Haigust võivad edasi anda ka terved viirusekandjad.

Sümptoomid ja kulg. Haigus algab ägedalt: mõnikord eelneb üldine halb enesetunne. Temperatuur on 39—40°, peavalud, oksendamine, harva krambid, sageli kõhulahtisus, mõnikord ninaneelu katarr. Ägedad nähud mööduvad kiiresti (vahel mõne tunni jooksul), seejärel tekivad halvatused: kõige sagedamini tabab halvatus jalgu, harvem käsi, mõnikord kätt ja jalga ühel kehapoolel või ristamisi. Kahjustuvad peamiselt proksimaalsed (kerele lähemad) jäsemete osad. Tihti kahjustuvad kere-, kaela- ja näolihased. Kõõlusrefleksid kaovad kiiresti ja areneb lihaste atroofia.

Diagnoosimine. Ägedas perioodis on diagnoosimine raskendatud. Sageli diagnoositakse haigust gripina; hiljem baseerub diagnoosimine iseloomulikel loidudel halvatustel ilma tundlikkuse häireteta (jäse ripub nagu piits alla). Tuleb eristada polüneuriidist (vt.).

Ravi. Ägedal perioodil — voodirežiim, mitte vähem kui 2—3 nädalat. Kontraktuuride vältimiseks tuleb jäsemele lahase abil anda õige asend. Autohemoteraapia: 15—20 ml korraga, iga päev. Tervenejate seerumi süstimine, 20 ml korraga, 10 päeva jooksul järjest. Antud seerumi puudumisel võib heade tulemustega süstida samasuguses annuses leetriteseerumit või gamma-globuliini 1—2 ml korraga. Veenisisesi süstitakse 40%-list glükoosi koos askorbiinhappega.

Kuumad vannid või mähised. Parafiiniravi. 7—10 päeva pärast haiguse algust tuleb alustada ravi proseriiniga (Sol. Proserini hydrochlorici 0,05%) lihasesisesi.

Kuni 4 aasta vanustele lastele süstitakse korraga 0,5 ml, üle 4-aastastele — 0,5 kuni 1,0 ml. Imikutele määratakse 0,01—0,03%-lise lahuse süstimine, 0,3—0,5 ml korraga, iga päev 15 päeva jooksul.

Viimasel ajal tarvitatakse komplekssselt koos füsio-ortopeediliste vahenditega dibasooli, mis annab häid tulemusi. Dibasooli määratakse halvatusjärgsel perioodil (kaks pulbrit 0,003—0,005 dibasooli iga päev söömise vaheaegadel 15—20 päeva jooksul). Profülaktikaks, silmas pidades pneumoonia tekkimise võimalust, määratakse sulfaniilamiide või penitsilliini. Alates 2.—3. haigusnädalast — kerge massaaž ja võimlemine. Residuaalsete (jääk-) halvatuste staadiumis — füsio-ortopeediline ravi. Kuurordiravi: Sotši, Matsesta jt. (mitte varem kui 6 kuud pärast ägedat perioodi).

Profülaktika. Kõikidel juhtudel on tingimata nõutav haige isoleerimine 6—8 nädalaks, samuti ka ruumide desinfitseerimine, kus haige asus. Kõikidele lastele, kes on haigega kokku puutunud, süstitakse 30—60 ml leetritevastast seerumit või vanemate verd. Lastekollektiivides tuleb sisse seada haigetega kokkupuutunud laste igapäevane meditsiiniline kontroll. Eritiste, eriti rooja desinfitseerimine. Haigete kohta saadetakse kiirteatekaardid.

POLÜNEURIIT; ПОЛИНЕВРИТ; *POLYNEURITIS.* Mitmete piirdenärvide üheaegne põletik nakkuste (gripp, tüüfus, malaaria, difteeria, neuro-viiruselised jt.), intoksikatsioonide (alkohol, plii, arseen), B_1-hüpovitaminoosi tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Esinevad motoorsete närvide või tundenärvide kahjustused või närvide segakahjustused. Esmase nakkusliku polüneuriidi puhul algab haigestumine ägedalt. Temperatuur tõuseb kuni 40°-ni, palavikuline seisund püsib mitu päeva. Haigestumise algusest peale täheldatakse tuimust, torkeid, põletustunnet ja valusid piki närvi kulgu ning halvatusi. Iseloomulik on sümmeetrilisus ja kahjustuse kasv distaalsete (kerest eemal olevad) jäsemeosade suunas. Difteerilise polüneuriidi puhul tekib silma akommodatsiooni (pupilli ahenemine lähedalasuvate esemete vaatlemisel) parees (nõrkus), pehme suulae parees; plii-polüneuriidi puhul jäävad küünarvars ja labajalg rippuma. Mõnedel juhtudel venib paranemine pikale, kuni mõne kuuni. Mõnikord püsivad jääknähud liigutushäirete näol kogu eluaja. Hüpovitaminoossed polüneurijidid kulgevad valutundlikkuse alanemisega jäsemete distaalsetes osades.

Diagnoosimine. Tuleb eristada polüartriidist ja poliomüeliidist (vt.).

Ravi. Põhihaiguse ravimine. Ägedas perioodis: voodirežiim, paikselt soojad vannid. Veenisisesi 40%-list urotropiini 5 ml korraga, lihasesisesi B_1-vitamiini ja nahaalusi strühniini; häid tulemusi annab kuderavi. Valude puhul püramidooni, aspiriini. Täisväärtuslik ja vitamiinirikas toit.

Difteeriliste polüneuriitide puhul annab mõnikord soodsaid tulemusi seerumiravi. Suure tähtsusega on põetamine — neil juhtudel on vajalik pikemaajaline absoluutne rahu. Ägeda perioodi möödumisel — massaaž, võimlemine, mudaravi, rabaravi, parafiiniravi, lihaste ja närvide faradisatsioon. Kuurordiravi (mitte varem kui 2—3 kuud pärast ägedat perioodi): Pjatigorsk, Matsesta, Staraja Russa.

Rp. Vitamini B_1 0,6% 1,0
D. t. d. N. 15 in amp.
S. Lihasesisesi süstimiseks 1 ml iga päev

Rp. Sol. Strychnini nitrici 1:1000 1,0
D. t. d. N. 30 in amp
S. Süstimiseks, 1 ml iga päev

RADIKULIIT; РАДИКУЛИТ; *RADICULITIS.* Seljaajunärvide juurte põletik nakkuse ja intoksikatsiooni pinnal. Kõige sagedamini kahjustuvad nimmeja ristluunärvide juured, harvemini õlanärvide juured.

Sümptoomid ja kulg. Valud, mis suurenevad venitamise, liikumise, köhimise, asendi muutmise ja närvi väljumiskohale vajutamise korral. Nimmeristluu radikuliidi korral on Kernigi ja Lasègue'i sümptoom positiivne (lihaste valulisus ja pingus alajäseme venitamise puhul). Haigusel on kalduvus ägeneda.

Diagnoosimine. Tuleb eristada närvijuurte piirkonna kasvajatest (mille puhul sümptoomid on mõlemapoolsed ning kulg progresseeruv), arahnoidiidist (vt.) ja seljalihaste haigestumisest — lendvast. Liigeste haigestumised. Kõikidel juhtudel hoolikas röntgenoloogiline uurimine.

Ravi. Voodirežiim, paikselt — sooja, sollukslamp, kvartslamp, kupud. Seespidiselt püramidooni, fenatsetiini, salitsülaate. B_1-vitamiini süstimine nahaalusi. Pikalevenivatel juhtudel — kerge massaaž, aktiivne võimlemine, kiiritamine kvartslambiga, diatermia, galvaniseerimine, parafiiniravi. Häid tulemusi annab kuurordiravi (mitteägedas perioodis): Tshaltubo, Sernovodsk jt.

Rp. Aspirini 0,3
Pyramidoni
Phenacetini āā 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Methylii salicylici
Ol. Hyoscyami
Chloroformii āā 15,0
MDS. Sissehõõrumiseks

Rp. Ichthyoli 10,0
Ac. salicylici 0,1
Ol. Terebinthinae 10,0
Vaselini 100,0
M. f. ung.
DS. Salv

SELJAAJU KASVAJA; ОПУХОЛЬ СПИННОГО МОЗГА; *TUMOR MEDULLAE SPINALIS.* Sümptoomid ja kulg. Sümptoomid tugevnevad järk-järgult. Sõltuvalt kasvaja asukohast kahjustuvad ühed või teised liigutus- ja tundenärvide süsteemi osad.

Kõige sagedamini esinevad valud jäsemes vöösarnaselt või pikuti mööda jäset; ebamugavus kõndimisel ja kiire väsimine. Mõne aja möödumisel tekib täielik halvatus. Seljaajuvedelik on läbipaistev, väljub suure rõhu all, on kõrgenenud valgusisaldusega normaalse hulga vormelementide juures. Haiged, kellel oletatakse seljaaju kasvajat, tuleb saata statsionaari uurimiseks ja operatsiooniks.

Diagnoosimine. Tuleb eristada arahnoidiidist, müeliidist, seljaajukuivest, süringomüeeliast, lülisamba haigestumisest, mitmesest koldelisest kõvastusest jt. haigustest.

Ravi on operatiivne, samuti nagu peaaju kasvaja (vt.) puhul.

SELJAAJUKUIVE; СУХОТКА СПИННОГО МОЗГА; *TABES DORSALIS.* Haiguse olemus seisab seljaaju tagumiste sarvede ja närvijuurte põletikulistes ja degeneratiivsetes muutustes, mis tekivad 10—15 aastat pärast süüfilise põdemist.

Sümptoomid ja kulg. Vöösarnaselt esinevad valud rindkeres ja torkivad valud jalgades. Ägedad valuhood kõhus, urineerimishäired, vaaruv kõnnak, põlvereflekside ebaühtlus või kadumine, Argyll-Robertsoni sümptoom (pupillid ei reageeri valgusele, kusjuures on säilinud konvergentsi-akommodatsiooni reaktsioon) ja nägemisnärvide atroofia.

Diagnoosimine. Süüfilis anamneesis; eristada seljaaju kasvajast, polüneuriidi jääknähtudest (vt.).

Ravi on spetsiifiline. Kõige parem on süstida bijohinooli (12—15 süstet, 2—3 ml korraga, igal kolmandal päeval). Ravikuuri tuleb tingimata korrata (üksikasjalisemalt vt. Süüfilis). Ravikuuride vaheajal — joodiravi. Lülisamba galvaniseerimine, kusepõie faradiseerimine, strühniini süstimine. Tugevate valude puhul aspiriini, fenatsetiini, püramidooni. Narkootilistest vahenditest hoiduda. Massaaž, võimlemine. Kuurordiravi Pjatigorskis, Matsestas, Odessas.

Erilise tähtsusega on režiim. Hoiduda jahtumisest (niiske ilmaga mitte käia ilma kalossideta, külmas vees mitte supelda). Hoiduda liigväsimusest. Vajalik on küllaldane puhkus, uni ja täisväärtuslik toitumine.

SÜRINGOMÜEELIA; СИРИНГОМИЭЛИЯ; *SYRINGOMYELIA.* Krooniliselt progresseeruv seljaajuhaigus õõnte moodustumisega seljaaju hallolluses.

Sümptoomid ja kulg. Valu- ja temperatuuritundlikkuse kadumine kerel ja jäsemetel, kusjuures säilib kompimistundlikkus. Atroofilised halvatused, mis kõige sagedamini tabavad väikesi lihaseid ja jäsemeid, troofilised häired haavandite ja liigeste deformatsioonide näol, põletuste jäljed tundetuil naha piirkondadel, skolioosid (lülisamba kõverdused kõrvale) koos rinnakorvi deformatsioonidega.

Diagnoosimine. Eristada seljaaju kasvajast (vt.), seljaajukuivest (vt.).

Ravi. Haiguse varajastel etappidel annab röntgeniteraapia rahuldavaid tulemusi. Pareetiliste (paralüseeritud) lihaste elektriseerimine ja massaaž. Seespidiselt arseeni-, fosfori- ja rauapreparaate. Üleviimine kergemale tööle, vabastamine tööst kuumades tsehhides.

TIKID; LIHASTETÕMBLUSED; ТИКИ; *TIC.* Tahtmatud lihaste tõmblused. Ilmuvad harilikult pärast entsefaliite ja kurnavaid nakkushaigusi, seoses psüühiliste traumadega ning neuralgiate puhul, lastel aga sageli jäljendamisel. Algavad 5—6-aastaselt.

Sümptoomid. Kõige sagedamini esinevad tikid näol, siis kaela piirkonnas ja sageli hingamislihaste piirkonnas.

Diagnoosimine. Arvestades seda, et tikid võivad olla põetud entsefaliidi (epideemilise) sümptoomiks, tuleb hoolikalt uurida närvisüsteemi.

Ravi. Üldtugevdav (arseeni, rauda), sümptomaatiline (bromiide), füsioteraapia (paikselt sooja).

UNETUS; БЕССОННИЦА; *INSOMNIA.* Närvisüsteemi funktsionaalsete ja orgaaniliste haigestumiste tundemärk, esineb ka nakkus- ja somaatiliste haiguste puhul. Noortel inimestel pärast liigväsimust — hüpertoonia puhul, vanemas eas peaaju arterioskleroosi tagajärjel. Visad unehäired, une rütmi muutumine, peavalud ja peapööritus peavad viima mõttele entsefaliidi (vt.) võimalusest.

Diagnoosimine põhineb hoolikalt kogutud anamneesil ja kliinilistel vaatlustel.

Ravi. Sise- või nakkushaigustega kaasneva unetuse puhul tuleb ravida põhihaigust. Liigväsimusega seotud unetuse ravimise puhul annavad häid tulemusi vaimse töö reguleerimine, suitsetamise piiramine. Arterioskleroosi puhul — joodipreparaadid, diuretiin (kolm korda päevas 0,5), jalutuskäigud, kuumad jalavannid enne magamaheitmist, märjad mähkimised, üldvannid männiekstraktiga. Hästi toimivad väikesed doosid broomi, mis mõjutavad pidurdusprotsessi peaajus (2%-line kaltsiumbromiid). Valudega seotud unetuse korral — püramidoon, fenatsetiin; mõjuvad hästi kombineeritult luminaaliga.

Rp. Pyramidoni 0,3
Luminali 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 1 pulber enne magamaheitmist

Rp. Luminali 0,1
D. t. d. N. 6
S. 1 pulber enne magamaheitmist

Rp. Pyramidoni 0,5
Luminali 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2 pulbrit päevas

VAHELDUV LONKAVUS; ХРОМОТА ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ; *CLAUDICATIO INTERMITTENS.* Sümptoomid ja kulg. Järk-järgult kasvav nõrkus ja valud jalgades. Teravad, liikumisel suurenevad valud säärelihastes. Mõnikord spasmid aju ja teiste elundite veresoontes.

Diagnoosimine. Hootaolised valud kõndimise ajal, labajala selgmise arteri pulsi nõrgenemine ja kadumine.

R a v i. Joodi-, papaveriini- ja diuretiinipreparaadid, nitritid, B_1-vitamiini süstimine, Štšerbaki galvaaniline kaelus. Väävelvesinikuvannid. Suitsetamisest ning ülemäärastest füüsilistest ja psüühilistest pingutustest hoidumine, keha jahtumise vältimine.

VÄRIHALVATUS; ПАРАЛИЧ ДРОЖАТЕЛЬНЫЙ; *PARALYSIS AGITANS.* Areneb pikkamisi 50-aastases elueas ja vanematel. Üha tugevnev käte ja pea värisemine, mis on eriti märgatav rahulikus olekus, liigutuste puhul aga aeglustub. Nägu on amiimiline, esinevad kõrgenenud süljeeritus ja üldine aheldatus; haiged liiguvad väikeste sammukestega, kõne on monotoonne, aeglustunud.

D i a g n o o s i m i n e ei valmista raskust; värihalvatust tuleb eristada letargilise entsefaliidi krooniliseest vormist, mis areneb noorematel isikutel (vt. Entsefaliit)

R a v i. Joodipreparaadid, skopolamiin tilkadena või süstetena, arseen, soojad vannid. Heade tulemustega tarvitatakse viimasel ajal dimedrooli; süstemaatiline ravikehakultuur.

Rp. Dimedroli 0,05
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 2 korda päevas 1 pulber

IV PEATÜKK

VAIMUHAIGUSED

ALKOHOLPSÜHHOOSID; АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ; *PSYCHOSIS ALCOHOLICA.* Psüühilised häired tekivad nii ägeda kui kroonilise alkoholimürgituse puhul.

1. Krooniline alkoholism; *alcoholismus chronicus.* Etioloogia ja patogeneesis. Kroonilise alkoholismi puhul esineb tunduv ajukoore dünaamika häire; ühendavate funktsioonide nõrgenemine, ajukoore protsesside liikuvuse patoloogiline nõrgenemine, aktiivse pidurduse protsesside puudulikkus. Nii esimeses kui teises signaalisüsteemis täheldatakse faasilisi nähte, mis osutab kaitsepidurduse olemasolule peaaju koores (A. G. Ivanov-Smolenski). Haiguslikud häired väljenduvad eriti teises signaalisüsteemis.

Sümptoomid. Töövõime langus. Mõtlemine muutub pealiskaudseks, mälu ja tähelepanu nõrgenevad. Ebapüsiv meeleolu, ärrituvus. Ajukoore kõrgemate funktsioonide pidurduse mõjul — kõneline erutus kalduvusega huumoriks, jämedateks naljadeks. Kõlbeline langus ja järkjärguline degradatsioon. Harva kaasneb niinimetatud kiivusluul joodikutel. Peavalud, peapööritus, kõnehäired, käte ja keele värisemine, unehäired. Üldsomaatilistest häiretest — maosoole trakti katarr, maksa ja neerude kahjustused, sugufunktsioonide nõrgenemine.

Kulg on pikaldane, sõltub tingimuste loomisest täielikuks alkoholist loobumiseks, organismi psühhosomaatilisest vastupidavusest, joodava alkoholi hulgast ja kontsentratsioonist.

Ravi on eelkõige seoses alkoholi täieliku keelamisega. Ravi tuleb alustada ambulatoorselt, psühhoneuroloogilistes dispanserites, ebaõnnestumisel — eristatsionaaris. Sobivad on psühhoterapeutilised vestlused, real juhtudel — hüpnoos. On soovitatav kollektiivne hüpnoos, mis on efektiivsem (omavahelise induktsiooni mõjul) ja võimaldab arstil aja kokkuhoidu. Tuleb rõhutada sotsiaalkasvatuslike abinõude tähtsust. Suur tähtsus on tööteraapial. Samaaegselt üldtugevdavate vahenditega kasutatakse vesiravi (külma veega pesemine ja ülehõõrumine), ohtrat toitmist, taime-piima diceti.

Üldtugevdavatest ja toniseerivatest vahenditest soovitatakse:

Rp. Sol. Natrii kakodylici 2% 10,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi 1 ml üks kord päevas

200—300 ml hapnikku nahaalusi, 2—3 korda nädalas.

Soodsaid tulemusi annab uneravi kombineerimine šokita insuliiniraviga (A. G. Ivanov-Smolenski).

Suureks sammuks edasi on I. P. Pavlovi tingitud reflekside meetodi kasutamine: oksendamisvahendite (apomorfiini jt.) kombineerimine alkoholi andmisega. Emotsionaalselt negatiivse ja oksereaktsiooni tekkimiseks on vaja 5 kuni 40 alkoholi nägemis-haistmis-maitsmisärrituste ajalist ühtelangemist apomorfiiniga. Apomorfiini minimaalne oksele ajav annus on 0,25 kuni 0,5 ml 1%-list lahust nahaalusi. Neil juhtudel, kus apomorfiin tekitab eriti raskeid vegetatiivseid reaktsioone, tuleb seda asendada emetiini või ipekakuannaga. Ravi teostatakse statsionaarselt. See meetod on tunduvalt tõstnud kroonilise alkoholismi ravi efektiivsust. Nimetatud meetodi kasutamisele on vastunäidustusteks: haavand-

tõbi, kopsutuberkuloos kalduvusega verejooksudele, rasked südame ja veresoonte haigused, kõrge eluiga.

Abstinentsinähtude (rahutus, hirm, käte värisemine, unetus) puhul tuleb peale voodirežiimi määrata barbituraate või kloraalhüdraati.

2. Joomahullus; *delirium tremens.* Etioloogia ja patogeneesi. Tekib eranditult kroonilise alkoholismi pinnal. Vahepealseks etioloogiliseks faktoriks on sageli ainevahetuse häired, iseäranis maksa funktsiooni häired. Eelsoodumuslikeks põhjusteks loetakse palavikuga haigestumisi, järsku emotsionaalset erutust. Harilikult kuuluvad hallutsinatsioonid peamiselt esimesesse signaalisüsteemi ja vallanduvad ärkveloleku ja une vahepealse seisundi foonil.

Sümptoomid. Üldise enesetunde muutumine, ärevus, rahutus, ebamäärased hirmud, unehäired — niisugused on sageli joomahulluse eelnähud. Sagedamini täheldatakse ägedat algust, mille puhul (harilikult öösel) haige teadvus muutub ja ilmuvad rohked, peamiselt nägemishallutsinatsioonid. Edaspidi tekivad niisugused hallutsinatsioonid ka päeval. Nendele hallutsinatsioonidele on iseloomustavad väikesed mõõtmed, eredus, lavalisus, liikuvus (ülekaalus on väikesed loomad, putukad). Hallutsinatsioonid on enamasti ebameeldivad, ähvardava iseloomuga, mõnikord fantastilise sisuga. Sageli esinevad kombimishallutsinatsioonid (sipelgate jooksmise tunne, liikumine naha all) ja tasakaaluhäiretega seotud hallutsinatsioonid (nagu langeks lagi sisse, seinad kokku jms.). Harvemini ähvardava ja etteheitva iseloomuga kuulmismeelepetted. Hallutsinatsioonid viivad tegelikkuse luululisele, moonutatud tõlgendamisele. Haiged sooritavad tihti nende harilikku tegevust jäljendavaid stseene («professionaalne luul»). Väga iseloomulik on hirmu ja huumori kombinatsioon. Motoorne ja kõneline rahutus. Teadvus on muutunud, orienteerumine, eriti koha suhtes, on häiritud. Käte värisemine, kõrgenenud tundlikkus valuärrituste suhtes, sageli epileptiformsed hood, eriti haiguse alguses, rasked unehäired, hirm.

Kulg on äge, hood mööduvad 3—8 päeva jooksul. Tervistumine saabub järsku, une ajal (niinimetatud kriitiline uni).

Ravi. Esimestel päevadel, arvestades ootamatuid ärajooksmise, enesetapmise jt. katseid, määratakse voodirežiim ja range järelevalve. Erilist tähelepanu tuleb osutada südametegevusele: soovitatakse strofantiini, kamprit, kofeiini, sõrmkübarapreparaate. Ohustava südameseisundi puhul antakse koos südamevahenditega alkoholi.

Rp. Spiritus Vini rectificati 96% 20,0
DS. 10 tilka poole klaasi vee kohta

Joomahulluse kupeerimiseks kasutatakse kestva (15—20 tundi) «kriitilise une» esilekutsumist järgmise ettekirjutuse järgi:

Rp. Hexenali 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampulli sisu lahustada 10 ml-s äsjavalmistatud steriilses destilleeritud vees, süstida 10 ml lihasesisesi (tuharapiirkonda) või 5 ml veenisisesi

Heksenaalilahust tuleb veeni süstida aeglaselt, mitte kiiremini kui 2 ml minutis, vastasel korral võivad ilmuda eluohustava seisundi sümptoomid: kahvatus, tsüanoos, hingamine peatub ja tekib kollapsi oht, isegi surma võimalus.

Kui haige ärkab, tuleb talle kohe anda 0,1—0,2 luminaali.

Erutuse puhul koos motoorse rahutuse ja unetusega soovitatakse määrata barbituraate, intensiivsema erutuse puhul kloraalhüdraati:

Rp. Chlorali hydrati 3,0
Mucilaginis gummi arabici
Aq. destill. āā 50,0
MDS. 1—2 supilusikatäit korraga sisse võtta

Tuleb arvestada, et sage kloraalhüdraadi määramine tekitab harjumuse preparaadiga ja alandab arteriaalset rõhku. Ei ole soovitatav kasutada oopiumi, mis tekitab kõhukinnisust, samuti ka mähkimisi, mis sageli suurendavad hirmuseisundit.

3. Korsakovi psühhoos; *psychosis Korsakovi.* Etioloogia ja patogeneesis. Kõige sagedamini ja kõige enam väljakujunenud vormis esineb S. S. Korsakovi poolt kirjeldatud pilt, mis areneb kroonilise alkoholismi pinnal ja kannab Korsakovi psühhoosi nimetust. Korsakovi psühhoosi, selle etioloogilises ja kliinilises suhtes ühtse juhtude grupi kõrval esineb veel niinimetatud Korsakovi sündroom, mida täheldatakse mitmesuguste nakkuste, kolju traumade, peaaju arterioskleroosi, ajukasvajate jt. puhul. Korsakovi sündroomi puhul esineb teatavate ajusüsteemide tunduv pidurdus, nende tervikliku tegevuse häire, mis on takistuseks uute seoste tekkimisel. Kroonilise pidurduse seisundis täheldatakse mitmesuguseid hüpnootilisi faase. Teravasti esineb paradoksaalne faas, kus reaktsioon nõrgematele ärritustele, näiteks mitmeaastase vanusega jälgedele, on teravalt väljendunud ja reprodutseerumisvõimeline, kuna samal ajal tugevad ärritused — jooksvad sündmused — ei jäta üldse jälgi närvisüsteemis.

Sümptoomid. Häiritud meelespidamisvõime uute, värskete muljete suhtes, retrograadne amneesia[1], häiritud orienteerumine ajas ja kohas, konfabulatsioon[2], järkjärguline intellekti nõrgenemine. Teadvus on selge. Somaatilisest küljest — sageli polüneuriidid.

Kulg. Areneb aegamööda ja võib kesta rida aastaid ilma tunduvate kõikumisteta. Täielikku paranemist täheldatakse harva, harilikult jäävad püsima mälu- ja tajumisdefektid. Kergematel juhtudel saabub defektita tervistumine.

Ravi. Põhineb peamiselt põetamisel, muus osas — sümptomaatiline. Alguses voodirežiim, soojad vannid. Ravimitest: 0,1%-list strühniinilahust nahaalusi üks kord päevas 0,5 ml, samuti B_1-vitamiini, glükoosi ja kofeiini.

ENTSEFALIIDID; ЭНЦЕФАЛИТЫ; *ENCEPHALITIS.* **Puuk-entsefaliit.** Sümptoomid. Kõige iseloomustavamad on järgmised sümptoomid: düstüümiline (melanhoolne) skisofreeniataoline sündroom, psühhopaatiline seisund, rasketel vormidel — nõdrameelsus.

Etioloogia jm. vt. Närvisüsteemi haigused.

Epideemiline entsefaliit; *encephalitis epidemica.* Sümptoomid. Ägedas staadiumis täheldatakse delirioosset, apaatilist, maniakaalset ja depressiivset seisundit. Kroonilises staadiumis on psüühilised häired tähtsal kohal. Sõltuvalt ühtede või teiste psühhopatoloogiliste sümptoomide ülekaalust võib eristada järgmisi vorme: 1) asteeniline, närvisüsteemi kõrgenenud kurnatavusega — parkinsonismi nähtude puudumisel; 2) adünaamiline, koos liigutuste ja psüühiliste aktide aeglustumisega — parkinsonismi nähtude puhul; 3) hüperdünaamiline, enamasti lastel, koos tugevnenud liikuvusega, kihudega jt.; 4) skisofreeniataoline, paranoilis-hallutsinatoorne; 5) psühhosensoorne koos paresteesiatega, keha skeemi häirega, meelepetetega ilma luulu arenemiseta ja väljakujunenud nõdrameelsuseta. Muus osas — vt. III ptk., Närvisüsteemi haigused.

EPILEPTILINE STAATUS; EPILEPSIA; ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС; ЭПИЛЕПСИЯ; *STATUS EPILEPTICUS; EPILEPSIA.* Vt. Närvihaigused. Seisundi raskuse tingib see, et epileptilised hood kulgevad seeriatena, mis haiget tugevasti kurnab, tekitades sageli temperatuuri tõusu ja põhjustades haige surma.

Soovitatakse: Rp. Hexenali 1,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. Ampulli sisu lahustatakse 10 ml-s äsjavalmistatud steriilses destilleeritud vees. Süstitakse 6—10 ml lihasesisesi, sellele järgnevalt kasutada:

[1] Retrograadne amneesia — mälu kadumine nende sündmuste suhtes, mis eelnesid haiguse algusele, ja üldse mälu nõrgenemine või häired.

[2] Konfabulatsioon (ladinakeelsest sõnast *fabula* — muinasjutt, valm) — ebaõiged (nagu väljamõeldud) mälestused.

Rp. Chlorali hydrati 1,0
Mucilaginis amyli
Aq. destill. āā 25,0
MDS. Üheks klistiiriks (viiakse sisse aegamööda, eelnevalt tühjendatakse soolestik)

Äärmiste abinõude hulka kuuluvad: a) lumbaalpunktsioon — lastakse välja 20—30 ml seljaajuvedelikku (lapseeas ei tohi seda teha!); b) pneumokraania — lastakse välja 10—20 ml seljaajuvedelikku ja seejärel viiakse endolumbaalselt sisse 10 ml õhku; c) verelaskmine 100—200 ml (küllaldase toitumuse puhul); d) kaanid kuklale; e) kerge eeter- või kloroformnarkoos.

HÄMAROLEK; СУМЕРЕЧНОЕ СОСТОЯНИЕ. Etioloogia. Täheldatakse kõige sagedamini epilepsia, traumade ja hüsteeria puhul.

Sümptoomid. Teadvuse tuhmumine, ebaselge orienteerumine ümbruses, ühekülgne, ainult üksikute elementide tajumine välismaailmast. Meelepetted, ülekaalukalt hirmutava sisuga, peamiselt kuulmis- ja nägemishallutsinatsioonid ja ümbruse luululine tõlgendamine. Tugev afektiivne pinge. Liigutustes on ülekaalus automatism. Selle seisundi möödudes ei mäleta haiged, mis nendega toimus.

Kulg. Kestus on minutitest kuni mitme päevani, harvadel juhtudel — nädalateni. Algus ja lõpp on ägedad; hämarolek lõpeb harilikult unega.

Ravi. Hoolikas järelevalve, voodirežiim. Seljaajuvedeliku väljalaskmine ja narkootiliste vahendite määramine. Ravimitest soovitatakse:

Rp. Hexenali 1,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. Ampulli sisu lahustatakse 10 ml-s äsjavalmistatud steriilses destilleeritud vees. Süstitakse lihasesisesi 10 ml ja sellele järgnevalt kaltsiumkloriidi:

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. Veenisisesi 10 ml

Koos nendega määratakse:

Rp. Sol. Natrii hyposulfurosi 15% 30,0
Sterilisetur!
S. Veenisisesi 30 ml

Kui see kõik ei ole küllaldane, lisatakse

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Nahaalusi 1 ml korraga

HÜSTEERIA; ИСТЕРИЯ; *HYSTERIA.* Etioloogia ja patogenees. Aluseks on närvisüsteemi üldine nõrkus seoses signaalisüsteemide tasakaalutusega, kusjuures eriti nõrgaks osutub teine signaalisüsteem. Niisugusele nõrgale närvisüsteemile mittejõukohaste välisärrituste mõjul häirub koore ja koorealuse talitluse õige omavaheline seos viimase tugevnemise suunas (I. P. Pavlov).

See olukord, samuti ka kergesti pidurdusesse sattuva koore positiivne induktsioon viivad koorealuse tugevnenud talitlusele. Hüsteeriale iseloomulik on kalduvus hüpnootiliste faaside, virgeseisundi ja une vahepealsete seisundite tekkimisele, mille eelduseks on koore kõrge pidurdatavus, mis on tingitud tema nõrkusest. Kõrgenenud emotsionaalsus, kalduvus tegutsemiseks afekti mõjul, samuti ka primitiivsete krambihoogude puhkemine on seoses koorealuste moodustiste tugevnenud talitlusega (I. P. Pavlov). Need koorepunktid, mida emotsiooni mõjul «laetakse koorealusest», omandavad ilmselt ülekaalu teiste erutuskollete suhtes ja suruvad tugeva negatiivse induktsiooni teel ilmselt maha kõik konkureerivad erutuskolded. Suurenenud sisendatavus ja enesesisendus on tingitud hüpnootiliste faaside tekkimisest. Hariliku tugevusega ärritajad muutuvad ajukoore suhtelise nõrkuse puhul ülitugevateks, millega seoses tekib sagedamini hüpnoidne

seisund. Kalduvus ohjeldamatule fantaseerimisele, väljamõeldistele seletub teise signaalisüsteemi nõrkusega, mis satub kergesti pidurdusseisundisse ja vabastab oma kontrolli alt esimese signaalisüsteemi. Tulemuseks on esimese signaalisüsteemi elavnemine koos selle piltlikkuse ja konkreetsusega.

Sümptoomid. Hüsteerilise iseloomu aluseks on kõrgenenud emotsionaalsus, suurenenud sisendatavus ja enesesisendus, egoism ja egotsentrism, kalduvus liialdusele ja fantaseerimisele, kalduvus afektiivsetele puhangutele, sagedad meeleolu vaheldused. Nimetatud sümptoomid võivad tugevneda, samuti ka tekkida psüühikat traumeerivate väliste tegurite mõjul (rasked elamused, füüsilised traumad, alkohol, nakkused).

Hüsteerilised nähud väljenduvad ka hüsteeriliste krambihoogudena, mis on seotud emotsionaalsete elamustega, teadvuse hämarolekutena psühholoogiliselt arusaadava sisuga (erinevalt epileptilistest hämarolekutest), liigutushäiretes (pareesid, halvatused, astaasia-abaasia), kõnehäiretes (afoonia, kogelemine jt.), limaskestade reflekside alanemises või puudumises, valuaistinguis mitmesugustes kehaosades, «tükk kurgus»-aistingus, tundlikkuse muutustes (alanemises või kõrgenemises), nägemishäiretes (täielik või osaline pimedaks jäämine), valjus nutus, mis läheb üle naeruks, jne. Kõik need sümptoomid esinevad vegetatiivse reaktiivsuse tunduva häire foonil. Diagnoosi jaoks on otsustav orgaaniliste sümptoomide puudumine närvisüsteemis. Tuleb muuseas arvestada, et hüsteeriliste sümptoomide taga peitub mõnikord kesknärvisüsteemi orgaaniline kahjustus.

Hüsteerilised sümptoomid võivad tugevneda, kui haige on tingimustes, mis vastavad nende sümptoomide esialgse ilmumise tingimustele, millega rõhutatakse niisuguste hüsteeriliste stigmade, nagu tundlikkuse häirete, pimedaks jäämise jt. tingitud-reflektoorset olemust. Võimalus hüsteeriahoogude esilekutsumiseks või katkestamiseks keha teatavatele punktidele või piirkondadele vajutamisega sisaldab samuti tingitud-reflektoorse ja sugestiivse mõju elemente.

Kulg on mitmesugune: ühtedel juhtudel esineb rohkearvuliste sümptoomide kiire vaheldumine, teistel on haigusnähud ühetaolisemad.

Ravi. Põhineb peamiselt nende elutingimuste muutmisel, mis soodustasid haiguse tekkimist. Suure tähtsusega on õige töö- ja elurežiim, samuti ka ratsionaalne kasvatus (psühhoteraapia). Psühhoteraapiat tuleb teostada ettevaatlikult, selgitada haiguslikud elamused, mis häirivad psüühilisi funktsioone, osutada tähelepanu seksuaalsetele teguritele. Seejuures ei tule haige tähelepanu juhtida rasketele elamustele — et vältida haigusnähtude kinnistumist või edasiarenemist. Krambi- ja erutushoogudele on parem tähelepanu mitte pöörata või kupeerida neid, tuginedes arsti autoriteedile, s. o. lihtsa sisendamisega, ilma hüpnoosita. Suure tähtsusega on tööravi, mis juhib haige tähelepanu tema elamustelt kõrvale ja loob terved tingimused suhtlemiseks kollektiiviga. Järsemalt väljendunud hüsteeriliste psühhooside juhtudel on vajalik statsionaarne ravi ja haige eemaldamine temale kahjulikult mõjuvast ümbrusest.

Ravivahenditest on I. P. Pavlovi ja M. K. Petrova järgi kõige efektiivsem broom väikestes doosides, samuti ka broomi kombinatsioon kofeiiniga. Broom puhtal kujul tugevdab pidurdusprotsesse, kuid broom koos kofeiiniga seab peaaju häiritud protsessid õigesse vahekorda ärritus- ja pidurdusprotsessi vahel. Laialdaselt kasutatakse pikendatud füsioloogilist und.

Rp. Sol. Natrii bromati 0,5—2% 200,0
Coffeini natrio-benzoici 0,2—0,8
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Hüsteeriahoogude raviks kasutatakse edukalt barbituraate (kestev uni 3—4 päeva jooksul). Kõik ülalnimetatud abinõud saavutavad eesmärgi koos psühho- ja tööteraapiaga, samuti ka kehakultuuriga.

Hüsteeriliste halvatuste puhul soovitatakse eeternarkoosi sellele eelneva 0,01 fenamiini manustamisega, hüsteerilise afoonia puhul — sisendamist ja sugestiivset elektrisatsiooni (kaela faradiseerimine), koos visa nõudmisega tekitada mingit heli.

Füsioterapeutilistest abinõudest soovitatakse: a) tugevat faraadilist voolu, b) sädemeid staatilisest masinast, c) d'Arsonvali voolude tulekimpe.

INFEKTSIOONIPSÜHHOOSID; ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ. Tuleb eristada psühhoose ägeda ja kroonilise nakkuse alusel.

Ägedad infektsioonipsühhoosid. Sümptoomid. Infektsioonipsühhoosid esinevad niinimetatud infektsioosse deliiriumi ja amentiivse sündroomi näol. Infektsioosse deliiriumi puhul täheldatakse alguses üldist roidumust, peavalusid, kõrgenenud tundlikkust välisärrituste suhtes, ärritatavust, raskendatud mõtlemist, unehäireid, painavaid unenägusid. Aegamööda kujuneb ikka rohkem välja teadvuse häire, ilmuvad hallutsinatsioonid, luul, millede tekkimisel etendavad suurt osa ebameeldivad aistingud mitmesugustes elundites. Edaspidi võib esineda raske uimasusseisund. Amentiivset sündroomi iseloomustavad segasuse arenemine, millele kaasnevad luul, hallutsinatsioonid, illusioonid ja motoorne rahutus. Haigus algab unetuse, kärsituse ja hajameelsusega, kogu ümbrus näib muutununa, imelikuna. Harvemini ilmneb asteenilis-abuuliline sündroom (vt. Sündroomid, Lisa II).

Amentiivne sündroom on kestvam haigestumine kui infektsioosne deliirium.

Diagnoosimine nõuab eristamist skisofreeniast. Püsivate skisofreeniliste sümptoomide puudumisel võimaldavad väliste kahjulike põhjuste olemasolu, soodus kulg ja pööre tervenemisele eristada amentsiat skisofreeniast.

Iga raske nakkushaigus jätab endast järele — pikemaks või lühemaks ajaks — teatavaid psüühilisi muutusi. Peamiselt täheldatakse nakkusjärgset psüühilise nõrkuse (asteenia) seisundit ja amnestilist (Korsakovi) sündroomi.

Nakkusjärgne psüühilise nõrkuse seisund väljendub tugevas väsimuses, kõrgenenud tundlikkuses välisärritajate suhtes, emotsionaalses labiilsuses, mälu ja tähelepanu nõrgenemises, alanenud toitumuses jm.

Korsakovi sündroomi iseloomustavad meelespidamisvõime tugev häire, konfabulatsioonid, peamiselt ajas orienteerumise häired, harilikult loidus.

Kulg. Haigus kestab nädalaid kuni kuid.

Psühhooside iseärasused mitmesuguste ägedate nakkushaiguste puhul (vt. ka Sündroomid, Lisa II).

Marutõbi. Sümptoomid. Haigus algab 2—10 nädalat (mõnikord tunduvalt hiljem — aasta ja enam) pärast nakatumist — marutõbise looma hammustust — ja väljendub tugevas peavalus, haiguslikus kärsituses ja rõhutud olekus, mis läheb üle kõrgenenud tundlikkuseks välisärrituste suhtes. Vastavalt temperatuuri tõusule ilmuvad iseloomulikud spasmid neelamisel, lämbumishood, kuivustunne suus, tugev janu. Haigetel esineb äge rahutusseisund koos hallutsinatsioonidega, luuluga, hirmuafektiga, nad karjuvad ohjeldamatult. Teadvus hakkab aegamööda hämarduma, ilmub delirioosne seisund ja segasus, millega kaasneb alguses erutus, seejärel tekivad halvatused, peamiselt jalgades, krambid, kõnehäired. Niisuguses seisundis surevad haiged mõne päeva pärast, arvates ägedate nähtude algusest. Mõnedel juhtudel täheldatakse «ebamarutõbe» psüühilis-hüsteerilise sündroomiga.

Brutselloos. Sümptoomid. Temperatuuri kõrgpunktil — delirioosne seisund, harvemini apaatia, mõningane uimasus visuaalse depressiooni foonil. Esineb ka suhtumisluul, katatooniataolised pildid.

Kõhutüüfus. Sümptoomid. Psüühilised häired esinevad harvemini kui tähnilise tüüfuse puhul. Palavikuperioodil — deliirium, pärast temperatuuri langust epileptiformne rahutus ja hämarolek. Sageli esineb eufooria koos suurusluuluga. Lõpp-perioodil tekib mõnikord amnestiline ja asteeniline sündroom.

Kopsupõletik. Sümptoomid. Ilmub ägeda palavikusonimise, asteenilise, depressiivse, harvem delirioosse-amentiivse ja depressiiv-paranoilise sündroomi kujul.

Gripp. Sümptoomid. Harvem esinevad infektsioossed deliiriumid, sagedamini amentiivne sündroom ja asteenilis-abuuliline seisund koos hüpohondrilis-paranoiliste vaadetega, hirmuga.

Malaaria. Sümptoomid. Täheldatakse delirioosseid episoode, hallutsinatoorset luulu, epileptiformseid rahutusseisundeid, tugevat segasust. Mõnikord täheldatakse Korsakovi sündroomi arenemist, kroonilisi iseloomu muutusi ja püsivat nõrgameelsust malaaria tekitatud meningo-entsefaliidi alusel. Kroonilistel malaariakurtumuse juhtudel täheldatakse depressiooniseisundit, asteeniat, amentiivset sündroomi.

Rõuged. Sümptoomid. Epileptiformne rahutus, mis vaheldub amentiivse seisundiga. Hiljem sageli püsivad iseloomu muutused koos kalduvusega afektiivsetcks puhanguteks.

Püeemilised ja septitseemilised protsessid (seoses pahaloomuliste angiinidega, kopsugangreeniga jm.). Sümptoomid. Uimasus, delirioossed seisundid, alguses ägeda rahutusega.

Pearoos. Sümptoomid. Annab sageli tüsistustena delirioosseid seisundeid, mõnikord epileptiformseid hoogusid.

Tähniline tüüfus. Sümptoomid. Psüühilisi muutusi esineb sageli ja nad on järsult välja kujunenud. Haiguse alguses sageli hüpomaniakaalsed seisundid, siis lopsakas luul koos keerukate elamustega, elavad hallutsinatsioonid, täheldatakse ka apaatilis-abuulilisi ja asteenilis-adünaamilisi sündroome, mis sageli lõpevad amentiivse sündroomiga.

Liigesereuma. Sümptoomid. Koolieas epileptiformne rahutus ja lühiajaline hämarolek. Pärast temperatuuri langust areneb mõnikord amentiivne sündroom, mõnikord aga stuupor, mis vaheldub rahutusega, unisus. Reuma kalduvusel pikemaajalisele kulule — kestvamad psüühilised häired koos afektiivsuse häiretega, mälu ja intellekti alanemisega ning kõrgenenud kurnatavusega. Eriti iseloomulikud on psühhosensoorsed häired.

Ägedate infektsioonipsühhooside ravi. Eelkõige tuleb erilist tähelepanu pöörata põhihaiguse ravimisele; selleks on tarvis konsulteerida terapeudiga, spetsialistiga nakkushaiguste alal.

Ravi seisab eelkõige hoolitsuses haige üldise somaatilise seisundi (süda!) eest ja toitumuse tõstmises. Rahu ja voodirežiimi kõrval määratakse klistiire glükoosiga (50%-line) või naatriumkloriidiga (0,85%-line) 50 ml koos munavalge, köögivilja- või riisitummi lisandiga, lühiajalisi külmi ülehõõrumisi, vanne, bromiide, uinuteid. Rasketel juhtudel on nõutav pidev järelevalve. Tuleb vältida haigel lamatiste tekkimist.

Põletikuliste ja toksiliste protsesside esinemise puhul — desintoksikatsiooniline ja antiseptiline teraapia. Muus osas teostatakse ravi kooskõlas vastavate psühhopatoloogiliste sündroomidega.

Asteenilise sündroomi esinemisel on suure tähtsusega üldtugevdavad vahendid (fütiin, lipotserebriin jt.), samuti üldine kiiritamine kvartslambiga. Pärast tervistumist — pikemaajaline puhkus.

Peab märkima, et marutõve ravi on praegu veel täiesti lootusetu; ainukeseks abinõuks selle haiguse vastu on profülaktilised Pasteuri kaitsepookimised, mida tuleb teostada kõikidele loomade poolt hammustatuile ja hammustuskahtlastele, seejuures võimalikult kiiresti. Tuleb rangelt korraldada koduloomade hoidmist, hävitada hulkuvaid koeri (peamisi nakatumise allikaid) ja laialdaselt tutvustada elanikkonda marutõve olemusega ja tema ärahoidmise abinõudega õigeaegsete kaitsepookimiste teostamise näol (vt. II ptk., Nakkushaigused, Marutõbi).

INFEKTSIOONIPSÜHHOOSID, MIS PUHKEVAD SEOSES KROONILISTE NAKKUSTEGA; ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СВЯЗИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ — vt. Progressiivne paralüüs, Ajusüüfilis, Entsefaliit, epideemiline, jt.

Tuberkuloos. Sümptoomid. Ärritatavus, kiire väsimine, ebapüsiv meeleolu, depressiooni- ja apaatiaseisund. Kopsutuberkuloosi viimases staadiumis esineb sageli eufooria. Harvadel juhtudel esineb amentiivne sündroom, mõnikord asteeniline, depressiivne, veel harvem — delirioosne-amentiivne, depressiivne-paranoiline sündroom.

INTOKSIKATSIOONIPSÜHHOOSID; ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ. Seda liiki psühhoose täheldatakse pärast mürgitusi narkootikumidega (alkoholism, kokainism, morfinism), ravimi-, toidu- ja tööstusmürkidega.

1. Ägedad intoksikatsioonid vt. Esmaabi ägedate mürgituste puhul.

2. Psühhoosid, mis tekivad kroonilise intoksikatsiooni alusel.

Psühhooside iseärasused eri liiki mürgituste puhul.

Akrihhiin. Sümptoomid. Mürgitusi akrihhiiniga esineb üksikutel juhtudel seoses tema üledoseerimisega ravimisel. Kõige sagedasem sündroom kroonilise mürgituse puhul on maniakaalne, mis real juhtudel esineb selge teadvuse

foonil. Harvemini esinevad amentiivne ja epileptiformne sündroom (vt. Sündroomid, Lisa II).

Antifriis (kuulub väga tugevate mürkide hulka). Sümptoomid. Lühiaegsele eufoorilisele staadiumile järgneb raske uimasus, mis sageli läheb üle komatoosseks seisundiks ja lõpeb surmaga. Soodsatel juhtudel lõpeb haigus pikemaajalise asteenilise seisundiga.

Atropiin. Sümptoomid. Esineb teadvuse delirioosne hämardumine koos nägemishallutsinatsioonidega, ebameeldivad aistingud nahas, rõõmus meeleolu või hirmud, iseloomulik rahutus, millega kaasnevad hüüded ja agressiivsus, krambid jm. Pärast lühikest vaheaega ilmub stuupor (üksikutel juhtudel saabub surm) või hakkab teadvus järk-järgult selginema ja jääb püsima ainult osaline amneesia.

Barbituraadid. Sümptoomid. Kroonilise mürgituse puhul meenutab psüühiline pilt progressiivset paralüüsi: kõne-, arvutamis- ja mäluhäired, pupillide valgusele reageerimise häired jm. Pikemaajalisel mürgitusel — deliirium (vt. Sündroomid, Lisa II), epileptiformsed hood.

Broom. Sümptoomid. Pikemaajalisel broomi kasutamisel võib tekkida mürgitus. Lühike kõrgenenud meeleoluga periood asendub langenud meeleoluga, unisusega, esinevad kõnehäired. Pikkamööda areneb hämardunud teadvuse pilt, harvem segasus, ilmuvad luulumõtted. Üksikutel juhtudel esineb tugev kõhnumine.

Süsinikoksüüd (vingugaas). Sümptoomid. Haiged muutuvad delirioosseteks, segasteks ja edaspidi areneb kõige sagedamini amnestiline sündroom. Teistel juhtudel esineb järsk luulu arenemine (jälitusluul), harvem — ebahalvatuse pilt. Tervenemine ei ole täielik, pikemaks ajaks jäävad aktiivsuse ja mälu nõrgenemine, afektiivne tuimus.

Tetraetüülplii kuulub tööstuslike mürkide hulka. Sümptoomid. Eriti iseloomulikud on hirmuelamused koos luululiste avaldustega enese ja omaste eelseisvast hukkumisest, samuti deliiriumid elavate nägemis- ja taktiilsete hallutsinatsioonidega. Aegamööda tugevnevad ataktilised nähud. Areneb teadvuse raske tuhmumine koos järsu psühhomotoorse rahutusega ja sellele järgneva täieliku amneesiaga. Ilmnevad troofilised häired, temperatuur tõuseb kuni 40°-ni ja kõrgemale ning neil juhtudel haige sageli sureb. Teistel juhtudel asendub äge seisund aegamööda asteenilise sündroomiga.

Mürgituse puhul tetraetüülpliiga avaldub mõju psüühikale alles pärast pikemaajalist intoksikatsiooni. Kerged juhud piirduvad ainult asteenilise sündroomiga, raskematel juhtudel areneb niinimetatud plii-entsefalopaatia koos epileptiformsete hoogudega; mõnikord esineb delirioosne segasus.

Ergotismi tekitavad teraviljatoidust pärinevad mürgid. Sümptoomid. Pärast rida eelnähte (kõrgenenud väsimus, rõhutud meeleolu, hirmud jt.) areneb segasusseisund koos hallutsinatsioonidega, mõnikord tugeva rahutusega ja hirmuafektiga või stuuporiga. Jääknähtudena avastatakse neuroloogilisi sümptoome (kõõlusreflekside puudumine, Rombergi sümptoom jt.; pupillisümptoome ei täheldata), millede põhjal mõnikord diagnoositakse taabest, kuna õieti on tegemist ergotiini tekitatud ebataabesega.

Kulg. 2—3 kuu pärast algab harilikult paranemine, mis lõpeb täieliku tervistumisega. Raskemad juhud lõpevad surmaga või areneb krooniline seisund, mille puhul esinevad nõdrameelsuse nähud ja epileptiformsed hood. Haiguse kulus on sageli kõikumisi — remissioone ja halvenemisi.

Intoksikatsioonipsühhooside ravi. Algul sümptomaatiline vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile. Esikohal on mürgituste puhul profülaktilised sanitaarhügieenilised abinõud.

Eufoorilis-ataktilise sündroomi puhul soovitatakse sooje vanne, veenisisesi süstimisi: 5 ml (25%-list) magneesiumsulfaati, 10 ml (40%-list) glükoosi, 4 ml B_1-vitamiini ja 3 ml askorbiinhapet. Psühhomotoorse rahutuse puhul: 10 ml (10%-list) heksenaalilahust lihasesisesi tuharapiirkonda; kui rahutus on väga tugev, siis manustatakse kohe selle järel 50 ml (2%-list) medinaalilahust rektaalselt ja tehakse sooja vanni. Asteenilise seisundi puhul soovitatakse koos tugevdatud toitmisega väikestes doosides insuliini sellele järgneva (½—1 tunni pärast) 50,0—100,0 suhkru andmisega.

A- ja C-vitamiini, 0,1—0,2 luminaali ööseks. Psühhooside puhul, mis kulgevad tugeva psühhomotoorse rahutusega, tugeva kõhnumisega, südame väljakujunenud dekompensatsiooniga, tugeva hingeldusega ja väljakujunenud maksahaigusega, tuleb morfiini kasutada äärmiselt ettevaatlikult, kuna see preparaat tõstab koljusisest rõhku. Neil juhtudel on otstarbekohasem kasutada barbituraate. Mürgituse puhul tetraetüülpliiga on broom vastunäidustatud.

Hea terapeutiline efekt, mis on saadud kestva une kasutamise tulemusena mitmesuguste intoksikatsioonide ja nakkustega loomade juures (A. G. Ivanov-Smolenski), avab laialdased perspektiivid selle meetodi kasutamiseks intoksikatsioonide ja nakkuste puhul ka inimestel.

MANIAKAAL-DEPRESSIIVNE PSÜHHOOS; МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ; *PSYCHOSIS MANIACO-DEPRESSIVA.* Etioloogia ja patogenees ei ole veel küllaldaselt selgitatud. I. P. Pavlov rõhutab väliste tegurite etioloogilist tähtsust. «Tsirkulaarsust» seletab Pavlov erutus- ja pidurdusprotsesside vaheliste suhete häirumise tulemusena. Kõige soodsamaks pinnaks maniakaal-depressiivse psühhoosi tekkimiseks on Pavlovi järgi närvisüsteemi kõrgenenud erutuvus. Neil tingimustel «ei ole vastavat parajustavat ning taastavat protsessi, pidurdusprotsessi, erutusprotsess ületab suurte poolkerade rakkude töövõime piirid». Mitte millegagi tagasihoitud erutus viib ülepingutusele, nii et närvisüsteem «maksab» selle eest depressiooniperioodidega. Sellest on hüpomaniakaalse seisundi puhul tingitud normaalse töö ja normaalse puhkuse õige vaheldumise häired. Siin esineb nii sisemise kui ka välise pidurduse nõrgenemine, s. o. erutusprotsessi ilmne ülekaal pidurdusprotsessi üle tingitud-reflektoorse talitluse lihtsamate vormide suhtes. Ühtlasi on selle talitluse keerukamad vormid pidurdatud. Depressiivse faasi puhul on pidurdusprotsess erutusprotsessi suhtes ülekaalus, peaaju koores on erutusprotsesside suhteline nõrkus (Faddejeva). Sisemise pidurduse protsesside nõrgenemine vastab depressiivse luulu iseloomule, mida I. P. Pavlov nimetas «tunde luuluks», ja tema tekkimine seletub pidurdusprotsessi nõrgenemisega.

Depressiivne faas väljendub mõnikord nukruses, ärevuses, hirmudes koos motoorse erutusega, mis osutub üksikutel juhtudel suureks hädaohuks endale vigastuste tekitamise ja enesetapmiskatsete mõttes.

Äreva depressiooni puhul muutub erutus- ja pidurdusprotsessi vahekord järgmiselt: koore passiivse kaitse dominandi puhul, mis on tingitud pais-erutuse koldest, tekib samaaegselt negatiivne induktsioon kõikidele teistele koore ja koorealuse piirkonna funktsioonidele (Ivanov-Smolenski).

Teatavat osa etendavad endokriinsed-vegetatiivsed häired, mis on seotud muutustega koores ja koorealuste moodustiste piirkonnas; osaliselt seletab see psühhoosi perioodilist kulgu.

Sümptoomid. Haigus kulgeb hoogudena (maniakaalsed, depressiivsed või maniakaal-depressiivsed segafaasid), millede vahel esinevad selged vaheajad, kus haige on kliiniliselt terve. Maniakaalse faasi sümptoomid: kõrgenenud meeleolu, intellektuaalne ja psühhomotoorne rahutus (ideede pagu, kuid ilma mõttekäigu katkendlikkuseta, hajameelsus, püüdlus vahetpidamatuks tegevuseks, tugev rahutus, väsimustunde puudumine). Selle kõrval esineb oma isiku ülehindamine, mõnikord luulumõtted (suurusluul). Depressiivse faasi sümptoomid: rõhutud meeleolu, intellektuaalne ja psüühiline pidurdus, enesesüüdistuse, jälitatavuse luulumõtted, tahe enesetapuks. Somaatilisest küljest — kehakaalu langus (mõlemates faasides).

Depressiivse faasi puhul on väga iseloomulik niinimetatud ööpäevane une kõikumine: hommikuti tunnevad haiged ennast halvemini kui õhtul. Maniakaalsed haiged võivad pikema perioodi jooksul peaaegu üldse mitte magada, kuna nad ei tunne vajadust une järele. Isu on neil suurenenud, depressiooniseisundis olevatel haigetel aga alanenud; sageli esineb kõhukinnisus. Mõlema faasi puhul on pulss sageli kiirenenud. Nii depressiivse kui maniakaalse faasi puhul esinevad ainevahetuse häired.

Ravi. Depressiivse faasi puhul on suur tähtsus psühhoterapeutilisel kontaktil haigega. Depressioonist väljumisel on väga tähtis, et haige peaks rangelt kinni päevarežiimist, et rakendataks doseeritud tööteraapiat. Haiged peavad kaua aega viibima värskes õhus. Kergema depressiooni puhul soovitatakse pal-

derjanipreparaate tilkadena või leotisena, ülepäeviti manustada hapnikku (200—400 cm³ nahaalusi), 200—300 ml vere ülekannet, sooje süsihappevanne ning hommikuti külmi vanne ja nahamassaaži.

Raskema depressiooniseisundi puhul soovitatakse kombineeritud teraapiat (insuliin-hüpoglükeemia+uneravi) või pikemaajalist katkestatud uneravi, samuti ka oopiumi.

Rp. T-rae Opii simplicis 20,0
DS. Alustada 6 tilgast 3 korda päevas, lisada iga päev 3 tilka iga-kordsel võtmisel juurde, tõstes annust kuni 20 tilgani 3 korda päevas

Sellele annusele jääb haige peatuma 2 nädalaks. Siis vähendatakse annust järk-järgult ühe tilga kaupa päevas. Kui depressioon hakkab mööduma, võib ravikuuri lühendada, mitte tõstes teda kuni maksimaalse annuseni.

Kui oopium tekitab kõhukinnisust ja isu kadumist, tuleb anda oopiumi vesiekstraktina või süstida nahaalusi.

Head toimet avaldab vesiravi.

Depressiivse faasi puhul soovitatakse järgmisi füsioterapeutilisi vahendeid: a) üldkiiritused ultravioletkiirtega; b) soojad vannid (soovitatavalt süsihappevannid), kestusega 20—30 minutit; c) üldine darsonvaliseerimine; d) staatiline dušš (peamiselt halva une puhul). Kasulik on ka röntgeniteraapia — 2 või 3 seanssi türgi sadula kiiritamist väga väikeste doosidega.

Maniakaalse seisundi puhul soovitatakse üldistest abinõudest kestvat viibimist värskes õhus, kusjuures on soovitatav haige aktiivsust juhtida mingisugusele tegevusele; tugevdatud toitmine, süsivesikuterikas toit. Kergeastmelise rahutuse puhul soovitatakse ravimitest adaliini (3—4 korda päevas 0,5), rahutuse tugevamate astmete puhul — barbituraate. Tugevaastmelise rahutuse puhul (vt. ka Rahutus, Lisa IV) soovitatakse kloraalhüdraadiga klistiire.

Rp. Chlorati hydrati 1,0
Mucilaginis Amyli
Aq. destill. āā 15,0
MDS. 1 klistiiriks (aeglaselt sisse viia!)

Efektiivne on ravi novokaiiniblokaadiga Višnevski järgi (V. P. Protopopov).

MORFINISM; МОРФИНИЗМ; *MORPHINISMUS.* Etioloogia ja patogeneesis. Tekib kroonilise morfiinmürgituse pinnal. Harjumine sõltub organismi, eriti ajukoe suurenenud võimest lõhustada seda mürki; võime morfiini siduniseks kasvab üha, millega seletubki närvikoe protoplasma harjumine mürgiga. Morfinismi esineb NSV Liidus viimastel aastakümnetel väga harva, üksikjuhtudena.

Sümptoomid. Meeleolu vaheldumine, mälu ja tähelepanu häired, töövõime alanemine, iseloomu muutumine kinnisemaks, moraalsed defektid, une ja toitumuse häired. Morfiinist loobumise nähud, mis ilmnevad mõni tund pärast kasutamise lõpetamist, väljenduvad piinavas kärsituses, tugevas väsimuses, aevastamises, haigutamises, külmatundlikkuses, higistamises, valulistes paresteesiates, tõmblemistes, soolehäiretes, peapööritustes ja minestustes.

Ravi. Teostatakse kinnises raviasutuses. Haigetelt tuleb võtta allkiri selle kohta, et neid võib kinni pidada vastu nende tahtmist. Otstarbekohane on esialgu mitte võimaldada kohtumisi külastajatega. Reeglina tuleb morfiin keelata kohe, kuid täieliku loobumise tagajärjel järsult väljenduvate haiguslike nähtude puhul soovitatakse anda 1—2 päeva jooksul morfiini; järkjärgulise võõrutamise puhul alustatakse selle hulga poolest annusest, mida haige seni tarvitas (seda annust haiged harilikult suurendavad) ja 5—10 päeva jooksul viiakse see nullini.

Morfiinist loobumise puhul esinevad kaitsepidurduse väljakujunenud nähud, mille foonil täheldatakse faasilisi seisundeid. Sellega seletub, et kestev uneravi (5—10 ööpäevani) hoiab ära rasked tüsistused, mida täheldatakse loobumisperioodil.

Pärast desintoksikatsiooniperioodi määratakse tööteraapiat, kehakultuuri, teostatakse kultuurhariduslikke üritusi. Kasulik on viibida värskes õhus. Otstarbekohane on psühhoteraapia — sisendamine ärkvelolekus.

OLIGOFREENIA; ОЛИГОФРЕНИЯ; *OLIGOPHRENIA.* Etioloogia ja patogeneesis. Loote arenemise pidurdumine seoses põetud nakkustega, intoksikatsioonidega, traumadega, samuti ka seoses väljakujunenud endokriinsete häiretega.

Sümptoomid. Kogu organismi üldise puuduliku arenemise foonil esineb psüühika, eelkõige vaimse sfääri enam või vähem väljakujunenud puudulik arenemine; sõltuvalt nõrgamõistuslikkuse astmest eristatakse idiootsust, imbetsilsust ja debiilsust.[1] Somaatilisest küljest sagedasti üksikute kehaosade ehituse ja vormi anomaalia, mis ühendatakse degeneratiivsete nähtude (hundikurk, jänesemokk, polüdaktüülia) nimetuse alla, liigutusfunktsioonide alaareng, kõnehäired.

Ravi. Medikamentoosne ja kirurgiline ravi määratakse sõltuvalt somaatiliste häirete iseloomust (punkteerimine — tugevalt kõrgenenud koljusisese rõhu puhul; endokriinsed preparaadid — väljakujunenud endokriinse puudulikkuse puhul). Raske alaarenemisastmega haiged vajavad sotsiaalset hooldamist. Oligofreenia debiilset järku põdevaid õpetatakse erikoolides. Peamine ülesanne — järgnev töölesuunamine nende võimetele vastavatesse tingimustesse.

PEAAJU ARTERIOSKLEROOS; АРТЕРИОСКЛЕРОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА; *ARTERIOSCLEROSIS CEREBRI.* **HÜPERTOONIATÕBI; ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ;** *MORBUS HYPERTONICUS.* Etioloogia ja patogeneesis. Arterioskleroosi tekkimisel etendavad olulist osa välised kahjulikud tegurid (füüsilised ja psüühilised), samuti ka veresoonkonna nõrkus.

Sümptoomid. Mälu nõrgenemine, eriti värskemate sündmuste meelespidamise suhtes, töövõime ja initsiatiivi langus. Meeleolu ebapüsivus, kasvav tundelisus, nutlikkus. Sümptoomide intensiivsuse kõikumine. Kõnnak muutub ebakindlaks, esineb käte ja keele värisemine, pupillide ebaühtlus ja loid reageerimine ning rida jämedamaid neuroloogilisi sümptoome teatavate koldeliste kahjustustega juhtudel. Iseloomulik sümptoom — peavalud, peapööritus, kohin kõrvades ja peas, unehäired. Arterioskleroosi raskete vormide puhul on tähtis osa insultidel (vt. Insult). Psüühikas võib täheldada progresseeruvat langust, mis üksikutel juhtudel areneb kuni nõdrameelsuseni. Arteriosklerootilisele nõdrameelsusele on real juhtudel omane koldelisus: kaua säilib isiksuse «tuum», säilivad mõningad harjumused ja teadmised, on olemas kriitiline suhtumine oma haigusesse. Selle kõrval võivad raskete vormide puhul areneda depressiivsed seisundid, mõnikord luululise iseloomuga, harvemini rahutusseisundid koos teadvuse hämardumise ja hirmuhoogudega.

Kulg on krooniline; ühtedel juhtudel aeglane, võrdlemisi soodne, statsionaarse seisundi kestvate perioodidega, teistel — vältimatult progresseeruv halvenemine.

Ravi. Kergetel juhtudel samasugune, nagu üldise arterioskleroosi puhul. Medikamentoosse ja füsioteraapeutilise ravi kõrval etendab tähtsat osa psühhoteraapia: haiged vajavad esimeses järjekorras rahustamist ja lohutamist. Senikaua kui võimalik, ei tule neid kõrvaldada harilikust tööst. Raviainetest kasutatakse joodipreparaate.

Rp. T-rae Jodi 5% 10,0
DS. 2—3 korda päevas 3—5 tilka
piimaga pärast söömist

Rp. Diuretini 0,3
Kalii jodati 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3—5 korda päevas 1 pulber kuu
aja jooksul, siis kuuajaline vaheaeg

[1] Imbetsilsus — vähem sügav (võrreldes idiootsusega) oligofreenia aste. Debiilsus — vaimse mahajäämuse kergem aste, mida võib kompenseerida kasvatuse-õppe tingimustega.

Kui nimetatud vahendid ei aita, siis määratakse koos nendega: a) verelaskmist 200—300 ml koguses, b) kaanid õndra kohale (5—8) või kõrva taha (4—6).

Hüpertoonia tekkimist põhjustavad kahjulikkude välistegurite mitmesugused kombinatsioonid (psüühilised traumad, korduvad nakkused, liigväsimus jt.). Patogeneesis täheldatakse koore ja koorealuse vasomotoorsete aparaatide funktsionaalseid, Pavlovi järgi neurooside tüüpi häireid, peamiselt peaaju vaskulaarse aparaadi häireid, mis tingivad perifeerias veresoonte spasmi, sellele järgnevate anatoomiliste muutustega haiguse hilistes faasides. Hüpertooniatõve algfaasi puhul prevaleerib peaaju kõrgemates osades erutusprotsess pidurdusprotsessi üle, hilisemate faaside puhul, vastupidi, on ülekaalus pidurdusprotsess.

Sümptoomid. Kõrgenenud vererõhu kõrval täheldatakse enam või vähem tugevat töövõime vähenemist, suurenenud väsimust ja kurnatavust, afektiivset ebapüsivust, mälu nõrgenemist, kalduvust peapööritustele ja peavaludele, verevalgumistele pähe.

Ravi. Healoomulise hüpertoonia puhul soovitatakse järgmiste preparaatide tarvitamist.

Rp. Salsolini (s. Salsolidini) hydrochlorici 0,03
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 3—5 korda päevas 1 pulber

Rp. Diuretini 0,3
Luminali 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 3—5 korda päevas 1 pulber

Piirata vedeliku tarvitamist. Tugeva erutuse puhul — voodirežiim ja vannid. Füsioterapeutilistest abinõudest (nii arterioskleroosi kui ka hüpertoonia puhul): a) üldine darsonvaliseerimine; b) diatermia pea peale; c) galvaniseerimine; d) soojad süsihappe- või soola-leelisevannid; e) neljaraku- ja kaherakujalavannid

PROGRESSIIVNE PARALÜÜS; ПРОГРЕССИВНЫЙ ПАРАЛИЧ; *PARALYSIS PROGRESSIVA.* Etioloogia ja patogeneesis. Anamneesis süüfilis. Täielikku selgust lisategurite tähtsuse hindamisel ei ole.

Viimastel aastatel, tänu laialdastele profülaktilistele abinõudele ja õigeaegsele süüfilise ravile, mida teostatakse Nõukogude Liidus, on progressiivse paralüüsi juhud tugevasti vähenenud.

Progressiivset paralüüsi põdevate haigete käitumise defektid annavad tunnistust esimese ja teise signaalisüsteemi omavaheliste õigete suhete häirumisest (I. P. Pavlov). Esimene signaalisüsteem töötab, kuid teise signaalisüsteemi keerukad kompleksid, s. o. üldisemad mõisted, on häiritud. Teise signaalisüsteemi talitluse häired väljenduvad üldmõistete, põhjuslikkuse, aja ja ruumi üldmõistete häiretes. Haige ei süvene vastuclude mõttesse, oletab nähtuste ebausutavaid, absurdseid seoseid. Esimese ja teise signaalisüsteemi vahekorra häire kõrval esinevad haigel erutus- ja pidurdusprotsesside sügavad häired. Need häired avalduvad aju ilmselt väljakujunenud areaktiivsuse foonil toimuvate pidurdusprotsesside erilises inertsuses ja paisus.

Sümptoomid. Kõige sagedamini ilmneb haigus 35—50-aastases elueas ebaselgete neurasteeniliste kaebustega; kõikidel säärastel juhtudel on tähtis teostada vere ja seljaajuvedeliku uurimist Wassermanni reaktsiooni kindlakstegemiseks. Väljaarenenud staadiumis täheldatakse kasvava nõdrameelsuse sümptoome, mälu, meelespidamisvõime, arvutusvõime ja tähelepanu tugevat häiret Emotsionaalses sfääris esineb sageli eufooria (heasüdamlik, erutatud meeleolu). Esineb teatav teadvuse muutuse järk: haige elab nagu unes või kerge joobumuse seisundis. Sageli esineb luul; eriti iseloomulik on suurusluul.

Täheldatakse pupillide häireid: pupillide ebaõige kuju, anisokooria (ebaühtlus), müoos (ahenemine), pupillide valgusele reageerimise loidus või puudumine üldse, kusjuures on säilinud reaktsioon akommodatsioonile. Kõnehäired (arusaamatu, silpides takerduv kõne), kirjutamishäired (silpide vahelejätmine), maskitaoline nägu, suuümbruse rahutu innervatsioon, tundlikkuse alanemine

(hüpalgeesia). Veres ja seljaajuvedelikus tugevasti positiivne Wassermanni reaktsioon.

Ravi. Peamiseks ravimeetodiks on kolmandapäevitise malaaria pookimine ja ravi penitsilliiniga statsionaari tingimustes.

PSÜHHASTEENIA; ПСИХАСТЕНИЯ; *PSYCHASTHENIA.* Etioloogia ja patogenees. Soodustavateks momentideks on välised tegurid. Haiguse algus on sageli seoses somaatilise ja psüühilise kurnatuse ning traumaga.

I. P. Pavlov eristab psühhasteeniat kui isiksuse erilist laadi sundseisundeist kui häireist, mille aluses on teatavaid patoloogilise inertsuse koldeid (vt. Lisa I) ja mis võivad areneda närvisüsteemi mitmesuguse tüübiga isikuil. Psühhasteenia all kannatavat isikut iseloomustab tugev koore talitluse ülekaal koorealuse talitluse üle ja mõlema signaalisüsteemi tasakaalutus, mis väljendub teise signaalisüsteemi haiguslikus ülekaalus esimese signaalisüsteemi suhtelise nõrkuse puhul. Sellest tuleneb reaalsuse tunnetamise puudumine, kalduvus vaimseks «mäletsemiseks», viljatuks ja moonutatud targutamiseks sundmõtete, hirmude jt. näol.

Sundnähtuste aluseks on I. P. Pavlovi järgi kaks patofüsioloogilist mehhanismi. Normaalset närvisüsteemi iseloomustab ülemineku kergus erutusseisundist pidurdusseisundisse ja vastupidi, omadus kergesti luua ajutisi funktsionaalseid struktuure, kuna sundnähtude puhul täheldatakse peatumise, teatavates kindlates seisundites «takerdumise» tendentsi. See on niinimetatud erutuse või pidurduse patoloogiline inertsus. I. P. Pavlovi koolkond annab samuti füsioloogilise seletuse faktile, et haiged väljaspool oma sundmõtteid, mis on kontsentreerunud teatavate kindlate küsimuste või sündmuste ümber, võivad õigesti käituda. See seletub kesknärvisüsteemis kulgevate nähtuste «süsteemsuse» seadusega, mille avastas I. P. Pavlov. Protsessid võivad piirduda teatavate kindlate ajupiirkondadega, kuna teistes piirkondades funktsionaalseid häireid ei ilmne. See on niinimetatud isoleeritud haige punkt. Välistele ärritajatele ebaõige reageerimise seisundid ja patoloogilise inertsuse seisundid võivad haarata üksikuid koldeid, jättes puutumata aju tervikuna. Jutt on seejuures mitte topograafiliselt piiritletud kolletest, vaid kolletest, mis kujutavad endast ühtset füsioloogilist süsteemi. Niisiis mõistab Pavlov psühhasteeniat laiemalt kui sundseisundit.

Sümptoomid. Psüühilises pildis domineerivad sundkujutlused (haiglased kahtlused, haiglane targutamine), sundteod (sundloetlemine) jt., sundhirmud (kartus haigestuda süüfilisse, teravate esemete kartmine jt.).

Profülaktika on eriti tähtis lapsepõlves, niipea kui ilmnevad psühhasteenilise iseloomu jooned (otsustamisjõuetus, ärevus). Suure tähtsusega on lapse igakülgne kaasatõmbamine kollektiivi, aktiviseerimine spordiga, kehakultuuriga, ameti õpetamine.

Ravi. Tähtis on rõhutada hüpnoosi kasutamist sundneuroosi puhul ja tema peaaegu täielikku efektiivsusetust psühhasteenia puhul. Ratsionaalse psühhoteraapia ülesandeks on tahtejõu kasvatamine, seejuures on näidustatud range töörežiim. Pikaajaline puhkus võib teha kahju. Sundmõtete võitmise eesmärgil sobivad tähelepanu kõrvalejuhtimiseks sport, huvireisid. Tähtis on saavutada seda, et haige elutegevus, vaatamata nendele haigusnähtudele, oluliselt ei kannataks.

Medikamentoossetest vahenditest soovitatakse:

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 30,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi 2 ml korraga

Ägedatel juhtudel soovitatakse:

Rp. Natrii bromati 5,0
Glucosi 0,5
Aq. destill. 50,0
Sterilisetur!
MDS. Süstimiseks lihasesisesi 10 ml korraga

Füsioterapeutilistest abinõudest: a) darsonvaliseerimine (foobiate puhul); b) staatiline dušš (peavalude ja unetuse puhul); c) soojad vannid.

PSÜHHOOSID, MIS TEKIVAD SEOSES KOLJUVÄLISTE HAAVAMISTEGA, OSTEOMÜELIIDIGA; ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СВЯЗИ С ВНЕЧЕРЕПНЫМИ РАНЕНИЯМИ, ОСТЕОМИЭЛИТОМ. Sümptoomid. Kõige sagedamini esineb paranoilis-hallutsinatoorne ja paranoilis-depressiivne sündroom, harvemini — eufooriline sündroom, veel harvemini — hüpohondriline sündroom. Lõpeb sageli asteenilise sündroomiga.

Ravi. Kõrvuti põhilise haavakahjustuse paikse kirurgilise ravimisega kasutatakse medikamentoosset ravi vastavalt haiguse mitmesugustele etappidele. Haiguse esimesel perioodil kasutatakse glükoosi, füsioloogilist keedusoolalahust, edasipidi — urotropiini, streptotsiidi, teostatakse üldtugevdavat ravi.

Kõikide sümptomaatiliste psühhooside puhul soovitatakse vereülekannet (kui ei ole vastunäidustusi — näiteks septilise protsessi teatavat staadiumi).

Iga liiki teraapia peab olema säästva iseloomuga ja raviürituste arsenali tuleb lülitada abinõud, mis loovad kaitsepidurduse, eelkõige ravimine unega (vt. Traumaatilised psühhoosid).

PSÜHHOOSID, MIS TEKIVAD SISEELUNDITE HAIGESTUMISTE JA ÜLDHAIGUSTE PINNAL; ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ПОЧВЕ БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

a) **Südamehaigused.** Sümptoomid. Kõige sagedamaiks sümptoomideks on ärev-depressiivsed reaktsioonid, millele kaasuvad põhjusetu tusatunne, surmahirm, tugev rahutus. Real juhtudel esineb delirioosne seisund segasusega, rahutusega, hirmutundega, hallutsinatsioonidega (sagedamini nägemis-), koos ärev-kartliku meeleoluga, unetusega.

Ravi. Vereringehäirete kõrvaldamine (südame- ja diureetilised vahendid), samuti ravi vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile.

b) **Mao-soole trakti haigused.** Sümptoomid. Mao-soole trakti häired tekitavad üksikutel juhtudel psüühilisi reaktsioone, rasketel juhtudel paranoilis-depressiivseid (sageli pikalevenivaid) seisundeid, mis lõpevad asteeniaga.

Ravi. Psühhopatoloogilisele sündroomile vastava ravi kõrval soovitatakse sümptomaatilist ravi (adaliini, broomi).

c) **Maksahaigused.** Sümptoomid. Maksa ägedale kollasele atroofiale kaasuvad sageli delirioossed või amentiivsed sündroomid, kollatõvele koos koletsüstiidiga (rasked vormid) — mõnikord apaatilis-abuuliline sündroom, hämarolek, epileptiformsed krambid.

Ravi. Sapinõristeid ja diureetikume, muus osas — vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile.

d) **Neeruhaigused.** Sümptoomid. Äge ureemia, millele kaasub üksikutel juhtudel delirioosne või amentiivne sündroom, epileptiformsed hood, katatoonsed nähud.

Ravi. Neerude talitluse tugevdamiseks ja käärimisprotsesside pidurdamiseks veres — teobromiini või diuretiini, muus osas — ravi vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile.

e) **Pernitsioosne aneemia.** Sümptoomid. Kergetel juhtudel esinevad depressiivsed nähud, raskematel — delirioosne, amentiivne, ärev-depressiivne ja paranoiline sündroom.

Ravi vastavalt põhihaigusele ja psühhopatoloogilisele sündroomile.

f) **Vähk.** Sümptoomid. Esineb delirioosne, amentiivne, stuporoosne sündroom.

Ravi vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile.

g) **Rasedustoksikoosid, sünnitusjärgsed psühhoosid.** Sümptoomid. Rasedustoksikoose iseloomustavad depressiivne ja hüpohondriline sündroom. Sünnitusjärgsete psühhooside puhul esineb äge hallutsinatoorne segasus, üksikutel juhtudel — skisofreenia, maniakaal-depressiivne psühhoos ja hüsteeria, millede arenemisele sünnitusjärgne periood oli vaid tõukeks.

Ravi. Desintoksikatsioonivahenditega ravimise kõrval teostatakse põhilise psühhopatoloogilise sündroomi ravi.

REAKTIIVSED PSÜHHOOSID; PSÜHHOGEENSED REAKTSIOONID; ПСИХОЗЫ РЕАКТИВНЫЕ; ПСИХОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ. Etioloogia ja patogenees. Reaktiivsete depressioonide puhul väljendub selgesti tendents virgeseisundi ja une vahepealseteks seisunditeks. Teguriteks, mis tugevdavad

reaktiivse depressiooniga haigete peaajukoore pidurdusseisundit, mille foonil puhkevad faasinähud, võivad olla: keskmine väsimus, mis nõuab kas või ainult vähest koore talitluste üleadaptatsiooni, või negatiivsed emotsionaalsed reaktsioonid, mis on seotud haige peaajukoore patodünaamilise struktuuriga. Patoloogilise pidurduse nähud on teises signaalisüsteemis ilmekamalt väljendunud kui esimeses.

S ü m p t o o m i d. Alati taandatavad haiguslikud seisundid, mis vahetult sõltuvad reast elutingimustega seotud rasketest, psüühikat traumeerivatest elamustest. Peamiselt eristatakse: reaktiivseid depressioone (rõhutud meeleolu, ärevus, tahtejõuetus täielikult säilinud intellektuaalse tegevuse juures), paranoilised reaktsioonid (luululine arusaamine ümbrusest, mis on mõistetavalt seotud traumeeriva elamusega) ja hüsteerilised reaktsioonid (vt. Hüsteeria).

R a v i seisab eelkõige traumeerivate momentide kõrvaldamises. Kõige aktiivsemaks meetodiks on psühhoteraapia, mis nõuab suurt individualiseerimist. Siin kasutatakse kõiki psühhoteraapia liike, kaasa arvatud hüpnoos. Ägedatel juhtudel tuleb haiged paigutada statsionaari. Reaktiivse depressiooni puhul soovitatakse:

Rp. Extr. Opii 2,0
Pulv. et Extr. rad. Rhei aquosi q. s.
M. ut fiat pil. N. 100
DS. 3—5 pilli päevas

Selgesti väljakujunenud tendents faasiliste seisundite tekkimiseks tõendab, et reaktiivsete depressioonide ja paranoilis-depressiivsete seisundite puhul on otstarbekohane kaitsepidurduse kunstlik süvendamine uinutite kasutamise teel; paranoilisuse ülekaalu puhul on väga sobiv kombineerida insuliin-hüpoglükeemiat ja uneravi.

SKISOFREENIA; ШИЗОФРЕНИЯ; *SCHIZOPHRENIA.* E t i o l o o g i a t ja p a t o g e n e e s i ei saa pidada täielikult selgitatuks. Patogeneesi uurimisse andis suure panuse I. P. Pavlovi õpetus. Skisofreenia puhul on I. P. Pavlovi järgi tegemist eelkõige närvisüsteemi nõrkusega, eriti koorerakkude nõrkusega. See nõrkus on esile kutsutud nii pärilikkude kui ka omandatud tegurite poolt (toksiline toime jt.). Nõrk närvisüsteem raskustega kohtumise puhul «pärast üle jõu käivat erutust langeb kurnatusseisundisse». Kurnatus aga on üks peamistest füsioloogilistest impulssidest pidurdusprotsessi kui «kaitseprotsessi» tekkimiseks, mis kaitseb närvirakku edasise kurnamise ja hukkumise eest. Pidurdust skisofreenia puhul vaatleb I. P. Pavlov ühest küljest kui patoloogiat, teisest — kui kaitsvat, säästvat nähtust. Puudutades katatoonset stuuporit, ütleb I. P. Pavlov: «... ühest küljest on niisugune seisund patoloogia, kuna ta ei anna patsiendile võimalust normaalseks tegevuseks, teisest — mehhanismi enese olemuselt on ta veel füsioloogia, füsioloogiline abinõu, sest ta kaitseb koorerakkusid ähvardava hävitamise eest üle jõu käiva töö tagajärjel». Skisofreenia põhiline iseärasus on peaaju koore kõrgenenud pidurdatavus, millega kaasnevad mitmesugused koorealuste moodustiste pidurdusest vabanemise nähud. I. P. Pavlov on alati rõhutanud pidurduse kaitsvat iseloomu, millega seoses sai mõistetavaks soodsam prognoos skisofreenia katatoonsete vormide puhul, millede juures kaitsva pidurduse nähud on eriti välja kujunenud. See kontseptsioon sai kestva unega ravimise aluseks, mille puhul pidurdusega saavutatud füsioloogilist rahu süvendatakse uinutite poolt esilekutsutud lisapidurdusega.

Rida skisofreenseid sümptoome näitab olulist sarnasust hüpnoosi nähtudega, mida Pavlov hindab kui erilisi seisundeid, mis on tingitud pidurduse suuremast või vähemast levimisest nii koores kui ka allpool asuvates peaaju osades. Teatavates variatsioonides ja faasides kujutab skisofreenia endast tõesti «kroonilist hüpnoosi», mida Pavlov seletab nagu «mitmesugustes levimis- ja pingeastmetes olevat pidurdust». See pidurdus võib saavutada mitmesuguse sügavusastme, millest sõltuvalt esinevad mitmesugused hüpnootilised faasid, s. o. virgeseisundi ja une vahepealsed seisundid. Need faasid on väga mitmekesised, ühest küljest sõltuvalt «pidurduse suuremast või vähemast levikust nii poolkerade endi mitmesugustes piirkondades kui ka peaaju mitmesugustes osades», ja teisest küljest — «pidurduse intensiivsusastmena mitmesuguse sügavusega pidurduse kujul ühtedes

ja samades kohtades». Faasiliste seisundite arenemisel võib pidurdus keskenduda ajukoore ühtedel piirkondadel ja jätta vabaks kõik teised piirkonnad. Motoorse piirkonna täieliku pidurduse puhul esineb katatoonne stuupor ja sõltuvalt sellest, missugusele ajutüve tasemele levib pidurdus, võib stuuporile kaasuda katalepsia jm. Mõnedel katatoonse stuupori juhtudel koos mutismiga täheldatakse paradoksaalse faasi nähte, kus haiged ei reageeri nende poole pöördumisel hariliku häälega esitatud küsimustele, vaid vastavad siis, kui küsimus esitatakse sosinal. Kui hüpnootiline faas haarab esimese ja teise signaalisüsteemi, toimub lapseea jäljendamis-reflekside pidurdusest vabanemine ja ilmnevad ehhopraksia ning ehholaalia sümptoomid. Stereotüüpia nähte seob I. P. Pavlov ärritusprotsessi «patoloogilise inertsuse» fenomeniga — liigutuste sfääris, hallutsinatsioonidega — tajumise sfääris, kusjuures paiksed häired võivad aset leida kord esimeses signaalisüsteemis — pilthallutsinatsioonid, kord teises signaalisüsteemis — «sõnalised» hallutsinatsioonid, kord mõlemas süsteemis samaaegselt — keerukad pilt-sõnalised hallutsinatsioonid. Katatoonse rahutuse sümptoome seob I. P. Pavlov «koorealuse määratsemisega», koorealuse ala pidurdusest vabanemisega seoses koore piirkonna sügava pidurdusega. Hebefreenilise napakuse sümptoomid on seoses ajutegevuse ontogeneetiliselt varajaste funktsionaalsete tasapindade vabanemisega pidurdusest.

Sümptoomid. Ühtedel juhtudel võib täheldada üha kasvavat psüühilist vaesumist, ilma luulu ja hallutsinatsioonideta, ja haigus diagnoositakse alles siis, kui haige psüühilise tegevuse defekt muutub täiesti ilmseks. Teistel juhtudel täheldatakse omapärast lapsikust, napakust, grimasside tegemist. Kolmandatel juhtudel on ülekaalus motoorse sfääri häired: vahel nädalaid, kuid, aastaid täielik liikumatus, vahel väliselt mitte millegagi motiveeritud agressiivse iseloomuga impulsside erutus; sageli esineb stuupori vaheldumine erutusega. Niisugustele haigetele on sageli omane negativism (vastutegevus kõigele, mida neilt nõutakse) või, vastupidi, automaatne alistuvus, tardumine ühte poosi, võõraste sõnade ja tegude kordamine jne. Neil täheldatakse sageli tugevnenud süljeeritust, kasimatust loomulikkude talitluste õiendamisel. Kui haiguspildis on ülekaalus luululised konstruktsioonid, siis esineb jälitusluul, luul, nagu mõjutataks neid vooluga, hüpnoosiga; haigetele näib, et neist räägitakse, et nende üle naerdakse. Luul kombineerub sageli hallutsinatsioonidega, peamiselt kuulmise ja haistmise alal. Lõpuks, real juhtudel asub esikohale haige eriline tähelepanu aistingutele oma kehas ja peas. Haige kaebab rea omapäraste aistingute üle, kusjuures mõtted nendest aistingutest omandavad sageli sundiseloomu. Niisugused haiged on harilikult rõhutud meeleolus.

Somaatilistest häiretest on teatava tähtsusega vegetatiivse närvisüsteemi häired, vasomotoorsed häired, sekretoorsete funktsioonide häired (rasune nägu jt.), endokriinsed, esmajoones sugunäärmete häired. Esineb teatav kindel ainevahetushäire: hapendumisprotsesside alanemine, valgu-ainevahetuse muutumine. Viimane andis põhjuse rääkida amiinotoksikoosist skisofreenia puhul, mis aga nõuab edasist kinnitust. Sagedamini esinevad neuroloogilised sümptoomid on pupillide anomaaliad, motoorsed nähud (üksikute lihasefunktsioonide erutatavus ja väljalangemine), peavalud.

Kulg on mitmesugune. Peamiselt esineb kaks tüüpi: kas protsess areneb ägedalt, lõppedes lühikese aja jooksul remissiooniga, üksikutel juhtudel erinevaastmelise defektiga, või protsess areneb loiult, krooniliselt, niivõrd aeglaselt, et on raske kindlaks teha haiguse algust. Krooniline kulg võib olla lakkamatult progresseeruv või areneda tõugetetaoliste hoogudena (nihetena), mis üksikutel juhtudel jätavad enda järel üha enam süveneva defekti.

Ravi. Ravi aluseks peab olema pavlovlik kontseptsioon kaitsepidurdusest. Seoses sellega tuleb esikohale asetada uneravi. Valdav hulk haigeid tuleb saata psühhiaatrilistesse asutustesse, kus neile on kindlustatud asutuse õigesti loodud režiim, õigeaegne aktiivne ravi ja hoolitsus. Ambulatooriumi tingimustes võib teostada sümptomaatilist ravi, vitamiiniravi, ravi vereülekandega, füsioteraapiat.

Ravimine kestva unega. Kestvat katkestamatut und rakendati esmakordselt kliinikus M. J. Sereiski, A. G Ivanov-Smolenski ja V. P. Protopopovi poolt. Selleks kasutati narkoos-segu, mis koosneb niinimetatud koore ja koorealuste mürkide kombinatsioonist Kestva narkoosi suhteliselt kõrge toksilisus

kutsus esile vastuväiteid mitmete autorite poolt ja praegusel ajal seda enam ei kasutata.

Kestev katkestatud uni leiab laialdast kasutamist. See kutsutakse esile peamiselt barbamüüliga (suu kaudu või klistiirina). Haiget tuleb selle raviviisi jaoks hoolikalt ette valmistada: teda vaatab läbi terapeut, teostatakse kõik vajalikud uurimised (kliinilised uriini ja vere analüüsid, röntgenoloogiline ja, kus võimalik, ka biokeemiline uurimine, et kindlaks teha valgu, suhkru, bilirubiini jm. sisaldust veres). Vastavas eripalatis luuakse uneks soodus olukord: aknad kaetakse valgust mitteläbilaskvate eesriietega, põrand vaipadega, põrandariidega, uks lüüakse üle vildiga jne. (helide läbitungimise vähendamiseks). Seatakse sisse lisa-seinakontaktid kantava laualambi kasutamiseks. Arvestades ühetooniliste ärritajate mõju kesknärvisüsteemi pidurdumisele, tuleb palatis sisse seada pehmed heli-, valgus- ja soojussignaalid. Niisugusteks ärritajateks on vihmatilkade katusele langemise jäljendamine, ventilaatori kahin, pendli tiksumine, roheline tuli, vilkuv «jaaniussike» jne. Seejuures tuleb arvestada haigete individuaalseid iseärasusi ja harjumusi. Barbamüüli ühekordne annus on 0,4—0,5, ööpäevane annus mitte üle 1,0.

Kestvat und rakendatakse harilikult 6—8 ööpäeva jooksul. Üksikutel juhtudel kasutatakse korduvaid ravikuure ja kombineeritud ravi: une kombineerimine insuliiniga, krampraviga jt.

I. P. Pavlov ja tema koolkond näitasid tee uinuti dooside alandamiseks tingitud refleksi kujundamise teel ühtedele või teistele ärritajatele. Selleks kasutatakse indiferentseid pulbreid. Peale selle kujundatakse välja tingitud refleks uinuti sissevõtmise ajale. Kõikide nende olukordade arvestamine (vastav sisustus, ärritajate valik ja õige režiim) loob võimaluse une tekitamiseks osaliselt ilma narkootiliste vahenditeta, eriti koos hüpnoosi kasutamisega.

Üksikutel juhtudel kasutatakse pikendatud öösist und, mida saavutatakse uinutite määramisega, vastava režiimiga ja hüpnootilise mõjutamisega. Meetod on väga lihtne ja seda soovitatakse eelkõige haiguste ja seisundite puhul, kus on vastunäidustatud katkestatud ja katkestamata unega ravimine, või mittesügavate neuro-psüühiliste häirete puhul. Pikendatud füsioloogilist und kutsutakse esile uinutite sisseandmisega õhtul, enne õhtusööki ja 30 minutit pärast õhtusööki. Ärkamise puhul öösel või varahommikul antakse uinutit kolmas kord samas annuses. Preparaatidest soovitatakse uinutite niinimetatud standardühikuid (Asratjani järgi):

I. Uretaan	1,0	II. Uretaan	1,0
Veronaal	0,25	Veronaal	0,25
Naatriumbromiid	0,2	Naatriumbromiid	0,2
Püramidoon	0,05	Tekodiin	0,01

või barbamüüli 0,1—0,2 koos 0,2 püramidooniga või nembutaali 0,1 koos 0,2 püramidooniga. Ravikuuri kestus on 15—30 päeva vaheajaga 1 päev iga 5 päeva järel, et vältida toksikoosi ja kumulatsiooni nähte.

Peale uneravi kasutatakse ravi insuliiniga (hüpoglükeemia ja šokk), krampravi, sulfosiiniravi, organoteraapiat jm.

Füsioterapeutilistest abinõudest kasutatakse pikaajalisi sooje vanne, niiskeid mähkimisi, valguse üldvanne, kiiritamist ultraviolettkiirtega, ultrakõrgsageduse elektrivälja.

STUUPOR, ÄGE; СТУПОР, ОСТРЫЙ; *STUPOR.* Etioloogia. Stuupor esineb peale skisofreenia ja raske depressiooni mõnikord reaktiivsete ja orgaaniliste psühhooside (progressiivne paralüüs) puhul.

Sümptoomid. Liikumatusseisund koos lihaste lõtvumisega (enamasti raske melanhoolia puhul) või nende pingusega (katatoonia puhul). Lihaste lõtvumise juhtudel langeb ülestõstetud käsi nagu surnud alla, lihaste pinguse puhul aga kohtab haige kehaasendi muutmise katse üha kasvavat vastupanu. Stuupor võib äkki muutuda rahutuseks (vt. Rahutus, Lisa IV).

Kulg — mõnest tunnist kuni nädalate ja kuudeni.

Ravi. Soovitatakse kasutada järgmisi preparaate:

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 2% 30,0
Sterilisetur!
DS. 3—5 ml nahaalusi

10 minuti pärast tehakse klistiiri.

Rp. Sol. Barbamyli 1,5% 30,0
DS. Üheks klistiiriks (vee temperatuur 36°)

Barbamüül on maksa- ja neeruhaiguste puhul vastunäidustatud. Neil juhtudel soovitatakse füsioloogilist keedusoolalahust (300—500 ml), 30%-list puhastatud alkoholi veenisisesi (30—40 ml), hapnikku nahaalusi (200—300 cm³), samuti ka kaltsiumkloriidi.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. 10 ml veenisisesi iga päev

S ö ö m i s e s t k e e l d u m i s e p u h u l, mis tihti kaasneb stuuporiseisundiga, määratakse soolaklistiirid (klaasitäis sooja — 32—33° — füsioloogilist naatriumkloriidilahust, 1—2 korda päevas pärast puhastusklistiiri), veenisisesi süstitakse 10—30 ml 10%-list naatriumkloriidilahust sellele järgneva ohtra joogi andmisega koos suhkru ja vitamiinidega (peamiselt C-vitamiiniga), süstitakse 5—10 ühikut insuliini tühja kõhuga. 2—3 päeva möödumisel manustatakse sondi kaudu või, mis on vähem efektiivne, klistiiri abil 1,5 liitrit piima, 1—2 muna, 10—15 g keedusoola, vitamiine ja suhkrut. Imendumise tugevdamiseks lisatakse mõni tilk joodi. Klistiiri paremaks peetumiseks lisatakse 2—5 tilka oopiumitinktuuri ja tehakse eelnevalt puhastusklistiir. Atsetooni ilmumisel uriinis määratakse soollahtisteid, klistiir füsioloogilise lahusega. Kalomel on vastunäidustatud (stomatiidi oht!). Organismi varustatakse ohtralt vedelikuga. Kui haige keeldub 2—3 päeva jooksul toitu võtmast, tuleb ta paigutada statsionaari.

SÜMPTOMAATILISED PSÜHHOOSID; ПСИХОЗЫ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ (ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ). Alimentaarne düstroofia. S ü m p t o o m i d. Psüühilised häired, kõige sagedamini deliiriumi või amentsia või ka apaatilis-abuulilise seisundi näol, mis sagedasti lõpevad asteenilise sündroomiga. Sagedamini kui psühhoose täheldatakse iseloomu muutusi kihude pidurdusest vabanemise näol. Kõik see esineb täiendavate ärritustegurite — nii füüsikaliste (eriti külm) kui ka patoloogiliste olemasolu puhul.

R a v i peab olema eelkõige suunatud põhihaigusele. Toit peab sisaldama rohkem valke ja rasvu kui süsivesikuid. Nõutav on absoluutne rahu, ravimitest määratakse fosforit, fütiini, 40%-list glükoosi (15 ml veenisisesi ülepäeviti). Selle kõrval vereülekanded (100—200 ml), kuiva plasma kasutamine, insuliin (2—6 ühikut tühja kõhuga nahaalusi iga 2—3 tunni järel), siis 50,0 suhkrut. üldine kiiritamine kvartslambiga, diatermiat pähe. Muus osas — ravi vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile.

Avitaminoosid ja hüpovitaminoosid. S ü m p t o o m i d. Valdavaiks sündroomideks on amentiivne, delirioosne, asteeniline, depressiivne ja paranoilis-depressiivne. Peaaegu alati üleminek asteeniaks.

R a v i vastavalt psühhopatoloogilisele sündroomile ja, sõltuvalt avitaminoosist, vastavate vitamiinide määramine.

TRAUMAATILISED PSÜHHOOSID; ПСИХОЗЫ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ. E t i o l o o g i a j a p a t o g e n e e s. Traumaatiliste psühhooside aluseks on kolju lahtised ja kinnised traumad, vapustused ja põrutused. Üldiste iseloomustavate häirete hulka, mis tavaliselt esinevad haiguse kõikides staadiumides, kuuluvad: vere- ja liikvoriringe häired, ajuturse, aju paisumine, koljusisese rõhu kõrgenemine, vegetatiivsed häired, ärrituvus või, vastupidi, adünaamiline seisund.

I. P. Pavlovi õpetuse valgusel võib teadvuse kadumist ja uimastust aju vapustuste ja põrutuste puhul vaadelda nagu kaitsva iseloomuga erakordse pidurduse tagajärge. Kõige kauem püsib see pidurdus teise signaalisüsteemi funktsionaalsetes struktuurides, mille eredaks näiteks on traumaatiline kurttummus, esimesel etapil — sisemise pidurduse nõrkus. Hiliste tagajärgedena peaaju kinniste traumade puhul aga täheldatakse selle nõrkuse kombinatsiooni närvi-

protsesside erakordselt väljakujunenud patoloogilise inertsusega pidurdusprotsesside prevaleerimisel. Kliiniliselt väljendub see loiduses, unisuses, apaatias, kurnatuses jm.

Kolju kinniste traumade puhul esinevad selgesti nii erutus- kui pidurdusprotsesside normaalse liikuvuse häired, eriti esimese ja teise signaalisüsteemi omavahelise koostöö puhul. Kooreprotsesside liikumine esimesest signaalisüsteemist teise toimub harilikult raskemini kui teisest esimesse.

Teiste kõrvalekaldumiste hulgas täheldatakse kinniste koljutraumade puhul pidurduse foonil ilmnevaid ja kiiresti kustuvaid afektiivseid plahvatuse tüüpi puhanguid, samuti ka kõrgenenud reaktiivsust. Haiged reageerivad järsult eredale valgusele, kõrvalistele helidele, valjule kõnelusele. Neid kõrgenenud reaktsioone nõrkadele ärritajatele võib seletada siin jõuseaduse häirega. Just sellelt seisukohalt on seletatav suur hulk kaebusi haigetel, kellel orgaanilised sümptoomid on välja kujunenud väga nõrgalt või puuduvad üldse, kuna väljakujunenud orgaaniliste sümptoomidega haigetel on kaebusi harilikult vähem.

Sümptoomid on väga mitmesugused ja sõltuvad mitmesugustest momentidest: vigastuse vormist, selle raskusest, ulatusest ja lokalisatsioonist, ajast, mis on möödunud trauma momendist, mitmesugustest tüsistustest vastavalt isiku omapärale. Tuleb arvestada algavat, ägedat ja alaägedat, hilist ja residuaalset perioodi.

Ravi sõltub traumaatilise vigastuse staadiumist. Algperioodil — absoluutne rahu, voodirežiim, jääkott pea peale, soolestiku tühjendamine. Aju turse ja paisumise nähtude, samuti hüpertensiooni vastu tarvitatakse dehüdratatsioonivahendeid: esimestel nädalatel — hüpertoonilisi lahuseid, eriti 40%-list glükoosilahust (40—60 ml veenisisesi) iga päev, edaspidi — ainult neil juhtudel, kui seljaajuvedeliku rõhk ületab 350 ml veesammast.

Kaitsepidurduse protsessi ilmne väljendumine peaaju traumade puhul, eriti algperioodil, tegi näidustatuks uneravi, peamiselt pikendatud une näol, mis annab head terapeutilist efekti (A. G. Ivanov-Smolenski, E. A. Asratjan, A. O. Dolin).

Selle perioodi lõppfaasis, mida harilikult iseloomustavad emotsionaalselt hüperesteetilise nõrkuse nähud, kui ei ole enam vajadust voodirežiimiks, on kõige otstarbekohasemad psühhoteraapia, tööravi, kehakultuur. Medikamentoossed vahendid on suunatud aju erutuvuse alandamisele (magneesiumsulfaat) ja üldise toonuse tõstmisele (B_1-, B_2- ja C-vitamiin, arseen, raud); füsioterapeutilistest vahenditest vannid ja ionogalvanisatsioon kaltsiumkloriidiga.

Ägedas ja alaägedas staadiumis peab ravi vahelduma vastavalt domineerivale sündroomile (delirioosne jt.). Hiliste staadiumide puhul seisab ravi peamiselt hüpertooniliste lahuste, eelkõige 5%-lise magneesiumsulfaadilahuse määramises. Esialgset annust 5 ml tõstetakse järk-järgult kuni 10—15 ml-ni; keskmiselt tehakse 10—15 süstimist, teostades neid ikka ühel ja samal kellaajal. Magneesiumi tuleb süstida ettevaatlikult, kuna selle sattumine naha alla võib tekitada nekroosi (abstsess), ja pikkamööda (mitte rohkem kui 5 ml minutis). Koljutraumade hiliste tagajärgede ravi sõltub vigastuste iseloomust. Esimesel etapil on nõutav rahustav ravi (rahu, bromiidid jm.), teisel — kosutav ravi, järkjärguline harjutamine kehakultuuriga, spordiga ja töörežiimiga.

Nende sündroomide puhul, kus on selgesti väljendunud kaitsepidurduse nähud, annab positiivseid tulemusi süvendatud uni (12—15 tundi ööpäevas), kõige sagedamini 1—2 nädala jooksul. Edasisel ravistaadiumil on näidustatud uinutite ja väikestes annustes stimuleerivate vahendite (fenamiin, kofeiin jne.) kombineerimine.

Tüsistunud koljutraumade puhul on suurim tähtsus sulfaniilamiidpreparaatidel.

KÕRGEMA NÄRVITALITLUSE FÜSIOLOOGIA JA PATOFÜSIOLOOGIA ÜLDMÕISTED

Erutus ja pidurdus peaaju koores. Need omavahel seotud protsessid kulgevad peaaju koores vahetpidamata ja määravad tema talitluse. Uurides pidurdusnähtusi, jagas I. P. Pavlov nad kahte liiki: välised ja sisemised. Pidurdust, mis tekkis katsete ajal tingitud refleksidega tugeva kõrvalise ärritaja kasutamise puhul, nimetas I. P. Pavlov väliseks. Seda pidurdust iseloomustab see, et ta tekib kiiresti, peaaegu kohe pärast uue signaali kasutamist. Teiseks pidurduse liigiks on sisemine pidurdus. Kuna väline pidurdus tekib järsku, kujuneb sisemine pidurdus välja järk-järgult. Sisemise pidurduse tekkimise vältimatuks tingimuseks on tingitud ärritaja mittekinnitamine tingimatuga. Selle tagajärjel tekib tingitud refleksi kustumine. Pidurdusprotsess võimaldab mitmesuguste ärritajate diferentseerimist, mis on organismi jaoks suurima tähtsusega, võimaldades tema paremat orienteerumist väliskeskkonnas.

Närviprotsessi erutuse levimist peaajus nimetatakse i r r a d i a t s i o o n i k s, tema keskendumist teatavas piirkonnas — k o n t s e n t r a t s i o o n i k s. Peale irradiatsiooni ja kontsentratsiooni esineb peaaju koores nähtus, mida nimetatakse i n d u k t s i o o n i k s. Induktsiooninähtus seisab selles, et teatavatel tingimustel tekitab kontsentreerunud erutus ümbritsevas peaaju koore piirkonnas vastupidise efekti, s. o. pidurduse, ja, vastupidi, pidurdus võib tugevdada erutust. Igal antud momendil on erutus- ja pidurdusprotsessid keerukas vastastikuses seoses.

Peale selle signaalisüsteemi, mis on olemas loomadel ja on seoses mitmesuguste signaalide vastuvõtmisega, mis kombineeruvad niinimetatud esimese signaalisüsteemi tingimatute ärritajatega, on inimesel tema ajaloolise arengu teel kujunenud veel keerukam ja täiuslikum signaalisüsteem, mis on seoses sõnaga — kõnega. See on Pavlovi järgi teine signaalisüsteem. Tingitud seos inimese peaaju koores moodustub mitte ainult vahetu ärrituse toimel, vaid ka «signaalide signaali» mõjul — sõnade, kõne näol. Sõna kui signaali tähendus on seotud mitte lihtsa helikombinatsiooniga, vaid tema mõttelise sisuga.

Närvisüsteemi tüüpide eraldamise aluseks, mis formeeruvad eluprotsessi jooksul, seadis I. P. Pavlov närvisüsteemi kolm põhilist funktsionaalset omadust. Närvisüsteemi tegevust iseloomustavateks põhilisteks omadusteks on:

1. Peamiste närviprotsesside — erutuse ja pidurduse t u g e v u s j a n õ r k u s. Tugevusprintsiibi põhjal jagatakse loomad kahte gruppi — tugevad — töövõime kõrge piiriga ja nõrgad — töövõime madala piiriga.

2. Erutus- ja pidurdusprotsesside t a s a k a a l. Tasakaalu all mõistetakse erutuse ja pidurduse tugevuse vahekorda.

3. Erutus- ja pidurdusprotsesside l i i k u v u s j a i n e r t s u s erutuse ja pidurduse kiire või aeglase vaheldumisega.

Närvisüsteemi tüüpide pavlovliku klassifikatsiooni aluseks on nimetatud põhiomaduste individuaalne erinevus. Pavlov eraldas neli põhilist närvisüsteemi tüüpi:

1. Tugev tüüp närvisüsteemi tasakaalutusega, keda iseloomustab erutusprotsesside ülekaal pidurdusprotsesside üle («ohjeldamatu tüüp»).

2. Tugeva tasakaaluka närvisüsteemi tüüp, närviprotsesside suure liikuvusega («elav tüüp»).

3. Tugeva tasakaaluka närvisüsteemi tüüp, närviprotsesside vähese liikuvusega («rahulik tüüp»).

4. Nõrga närvisüsteemi tüüp nii erutuse kui ka pidurduse nõrga arenemisega («nõrk tüüp»).

Nende nelja tüübi vahel on palju vahepealseid tüüpe.

Igal närvirakul on oma töövõime piir, koormatuse piir, piir ärritustele, millest edasi saabub raku kurnatus. Kurnatuse tekkimisel peaaju koores ilmub ülepiiriline pidurdus, mille eesmärgiks on raku elu säilitamine. Kui niisugune pidurdus haarab kogu peaaju koort ja levib maksimaalselt allapoole suurte poolkerade sügavusse, siis saabub uni; kui aga koore pidurdus ei ole täielik, vaid osaline, siis Pavlovi järgi tekivad hüpnoidsed seisundid, hüpnoidsed faasid.

Nõrgestatud närvirakul (samuti nagu uinuvalgi) ilmneb sel puhul rida kvalitatiivseid erinevusi. Niisugune rakk vastab eri tugevusega ärritustele kord ühesuguse efektiga (niinimetatud võrdsustav faas), kord reageerib nõrkadele ärritustele ägedamalt kui tugevatele (niinimetatud paradoksaalne faas), kord ei vasta positiivsetele ärritustele, kuid negatiivsetele reageerib positiivselt (niinimetatud ultraparadoksaalne faas), kord ei anna ühegi ärritaja peale mingisugust efekti (niinimetatud narkootiline faas).

Lisa I!

SÜNDROOMID

Amentiivne sündroom. Sümptoomid. Segasus, mõtlemise seosetus, desorienteeritus, afektide kõikumine, mõnikord meelepetted ja motoorne rahutus.

Ravi.

Rp. Sol. Glucosi 40% 30,0
Sol. Magnesii sulfurici 25% 30,0
Sterilisetur!
DS. 10—15 ml veenisisesi

Näidustatud on vereülekanne.

Amnestiline (Korsakovi) sündroom. Sümptoomid. Üldine adünaamia. Meelespidamisvõime nõrgenemine, desorienteeritus, eriti ajas, konfabulatsioonid suhteliselt säilinud mõtlemise ja käitumise välise korrektsuse juures.

Ravi. Nahaalusi 0,5 ml 0,1%-list strühniin-nitraadilahust, veenisisesi B_1-vitamiini süstimised.

Apaatilis-abuuliline sündroom. Sümptoomid. Loidus, apaatia, initsiatiivi, kihude puudumine, tahte ja tähelepanu aktiivsete funktsioonide nõrgenemine.

Ravi. Veenisisesi 1%-list fenamiini 1—2 ml korraga ja vitamiinide (B_1-vitamiin, nikotiin- ja askorbiinhape) süstimised.

Asteenilis-adünaamiline sündroom. Sümptoomid. Töövõime langus, väsimus, unustamine, halb uni, halb isu.

Ravi. 25 ml 25%-list glükoosi veenisisesi iga päev või ülepäeviti koos vitamiiniraviga.

Soovitatakse ka Bogomoletsi antiretikulaarset (ALC) seerumit, vereülekannet, samuti ka füsioterapeutilisi abinõusid, nagu üldkiiritused ultravioletkiirtega, soojad vannid, ultrakõrgsageduse elektriväli atermilistes annustes pea peale.

Paranoilis-hallutsinatoorne sündroom. Sümptoomid. Süstematiseerimata jälitus- ja mõjutusluul, ümbruse luululine tõlgendamine, meelepetete esinemine.

Ravi. 5 ühikut insuliini tühja kõhuga 2 korda tunni jooksul, järgnevalt (½—1 tunni pärast) 50—100 g suhkrut.

Pikaleveniva kulu puhul — insuliin-hüpoglükeemia, samuti ka ravi katkestatud unega.

Vt. ka Paranoilis-hallutsinatoorne rahutus, Lisa IV.

Hebefreeniline sündroom. Sümptoomid. Napakuse jooned, maneerlikkus, edvistamine, vigurdav kõnelemine mõnevõrra kõrgenenud või ükskõikse meeleolu foonil.

Delirioosne sündroom. Etioloogia. Esineb nakkuste, intoksikatsioonide, koljutraumade jms. puhul.

Sümptoomid. Luulu- ja hallutsinatoorsete nähtude pealetulvamine hämardunud teadvuse juures, ümbruse illusoorne tajumine, motoorne rahutus ja kiiresti vahelduvad afektid.

Kulg. Kestus mõnest päevast kuni nädalateni.

Ravi. Peale antitoksiliste vahendite (glükoos, glükoos ja naatriumhüposulfiit jt.) tarvitamise tuleb taotleda ka narkootilist toimet. Soovitatakse:

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 5% 50,0
Sterilisetur!
DS. 5 ml veenisisesi või lihasesisesi,
suurendada annust 1—2 ml kaupa,
kuid mitte üle 10 ml; keskmiselt
10—15 süstimist

Tüsistuste (oksendamine, iiveldus, pulsilangus jt.) ilmumise puhul süstida veenisisesi kaltsiumkloriidi.

Kui tulemused on mitteküllaldased, tuleb lisada narkootikume barbituraatide grupist.

Depressiivne sündroom. Etioloogia. Esineb peale maniakaal-depressiivse psühhoosi ka skisofreenia algperioodis, orgaaniliste psühhooside, peaaju arterioskleroosi, psüühiliste reaktsioonide jt. puhul.

Sümptoomid ja ravi vt. Maniakaal-depressiivne psühhoos.

Rahutuse puhul vt. Rahutus, depressiivne, Lisa IV.

Hüpohondriline sündroom. Etioloogia. Täheldatakse kõige mitmekesisemate haiguste, sealhulgas skisofreenia puhul; areneb hallutsinatoorse-test-luululistest haigestumistest, afektiivsetest seisunditest jm.

Sümptoomid. Tõeliste või ettekujutatavate haiguste liialdatud kartus, kusjuures haige kogu tähelepanu koondub aistinguile eri kehaosades ja kogu käitumise määrab kartus oma tervise eest.

Ravi on väga raske. Real juhtudel annab mõningat terapeutilist edu insuliin-hüpoglükeemia kombinatsioonis 1%-lise nikotiinhappega (1—2 korda päevas 5—10 ml veenisisesi või lihasesisesi). Hüpohondrilise («teisese») luuluga senestopaatiate puhul annab skisofreeniahaigetel positiivset efekti novokaiiniblokaad Višnevski järgi.

Katatoonne sündroom. Sümptoomid. Eristatakse katatoonset stuuporit ja katatoonset rahutust, mis võivad vahelduda. Hüperkineetiliste ja stuporoossete sümptoomide (mutism, negativism, stereotüüpia, grimasside tegemine, impulsiivsed teod jt.) kombinatsioon. Stuuporiseisund kujutab endast liikumatust lihaste lõtvusega või, vastupidi, nende pingusega, aheldatusega. Esiplaanile asub aktiivsuse ja tegevusstiimulite alanemine, tahteimpulsside alanemine (vt. ka Stuupor). Katatoonse erutuse puhul täheldatakse haigetel enamasti liigutus- ja tahteimpulsside monotoonseid avaldusi, katkendilist kõnet, mõnikord sooritavad haiged kõige mõttetumaid ja agressiivsemaid tegusid.

Ravi. Vt. Skisofreenia ja Rahutus (katatoonne).

Uimasus. Sümptoomid. Viibimine pooluinakus, ümbruse ebaselge tajumine. Meelespidamisvõime on langenud, tähelepanu keskendub raskesti, mõtlemine on raskendatud.

Ravi. 10—20 ml 40%-lise glükoosilahuse süstimine iga päev, võib kombineerida 10 ml 25%-lise naatriumhüposulfiidiga. Peale selle on näidustatud hapniku, kofeiini, korasooli süstimine nahaalusi. Pikemaajalise uimasuse puhul — lumbaalpunktsioon. Rahutuse puhul — vt. Rahutus infektsiooni- ja intoksikatsioonipsühhooside puhul, Lisa IV.

Lisa III

VAIMUHAIGETE ABISTAMISE ORGANISATSIOONI ÜLDREEGLID

Lähtealuseks peavad olema I. P. Pavlovi järgmised sõnad: «Tuleb oodata tervistumise protsendi väga tunduvat suurenemist, kui füsioloogilisele rahule pidurduse abil liita niisugustele haigetele tahtlikult loodud väline rahu ning mitte hoida neid ümbritseva olukorra vahetpidamatute ja tugevate ärrituste hulgas.» Selle tingimuse täitmiseks tuleb eelkõige hoolikalt profileerida osakond. Mitteküllaldaselt hoolikas profileerimine viib selleni, et ägedate haigusvormidega haiged viibivad koos niinimetatud krooniliste haigetega. Suur tähtsus on ka haigete õigel jaotamisel palatitesse osakonna piirides, sõltuvalt nende psüühilisest seisundist, ja haige õigeaegsel üleviimisel rahutust osakonnast rahulikumasse. Ülimalt oluline tähtsus on õigesti organiseeritud päevarežiimil, säästval režiimil, müra, karjumise, personali valju kõnelemise ja teiste kahjulikult mõjuvate ärritajate, nagu ustega paugutamise jne. puudumisel haiglas. Siia kuulub ka haigete eest hoolitsemise organiseerimine osakonnas. Mugavus, puhtus ja kord osakonnas mõjub haigetele rahustavalt, distsiplineerib neid. Haigete põetamise kultuur, austus ja armastus nende vastu, igapäevane hoolitsemine nende eest, personali distsiplineeritud ja tasakaalukas käitumine — see peab olema vaimuhaigete õige põetamise aluseks. Väga tähtis on pikemaajaline viibimine värskes õhus, jalutuskäigud nii suvel kui talvel. See soodustab rahutuse nõrgenemist, parandab und ja isu.

Haiget tuleb juba haiglasse saabumisel kaitsta temale negatiivselt mõjuvate tegurite eest. Vastutav osa selles suhtes langeb personalile, kes töötab vastuvõturuumis. Päevarežiimist tuleb osakonnas kõige rangemalt kinni pidada (öösise une aeg, arstlikkude manipulatsioonide teostamine, söögiajad, pärastlõunane puhkus, töörežiim jt.), kuna see loob haigel positiivse tingitud refleksi.

Medikamentoosse ravirežiimi kõrval on ülisuur tähtsus p s ü h h o t e r a a p i a l ja h ü p n o o s i l. «Nüüd mõistame üha selgemini, et haiguse tekkimine pole vähem keerukas kui organism ise, milles areneb haigus, et meie vaated lihtsustavad kogu keerukat protsessi, mis viib haigusele, et emotsionaalsed mõjutused võivad sageli avaldada mitu korda suuremat mõju kui mingisugune füüsiline tegur, et sõna võib tekitada sügava muutuse kogu organismis» (I. P. Pavlov). Nendelt pavlovlikelt seisukohtadelt lähtudes võib psühhoteraapiat kasutada nii kaitsva kui ka stimuleeriva ravina, samuti ka patoloogilise stereotüübi kõrvaldamise sihiga.

T ö ö r a v i on Pavlovi õpetuse valgusel vaimuhaigete ravimisel üheks põhilistest meetoditest, mis stimuleerivad koore aktiivsust, aga mitte ainult tegevusse rakendamise vahendiks või haigete säilinud töövõime ärakasutamiseks, nagu arvati varem. Tööravi teostamiseks psühhoneuroloogilistes haiglates tuleb igas osakonnas eraldada vastavad ruumid, kus täpselt päevarežiimis ettenähtud kellaajal haiged raviva arsti määramisel ja eri-instruktori juhtimisel ning järelevalvel võtavad osa tööprotsessidest. Haigete töö tuleb tingimata individualiseerida sõltuvalt nende seisundi iseärasustest, elukutselistest harjumustest, huvidest ja tööprotsesside jõukohasusest; mõnedel juhtudel on personali järelevalve all värskes õhus (köögiviljaaias, aias, õues jne.) teostatavad tööd võimalikud ja kasulikud. Vastavalt haige seisundi paranemisele tuleb teda arsti loal saata osakonnast tööle haigla üldistesse tööravi töökodadesse. Arst peab rangelt ette kirjutama haige töö doseerimise nii osakonnas kui ka haigla üldtöökodades. Peab taotlema, et haiged kohaneksid ühiskondlik-tootliku elu nõuetele vastavalt sellele, millisel määral nendel psüühiline tervis on säilinud. Tööravi puhul on tähtis silmas pidada tööprotsesside sisu ja õigesti valida niisuguseid töid, millel on praktiline tähtsus ja mis teevad haigeid sotsiaalselt kasulikumaks.

Skisofreenia lihtsa ja katatoonse vormi või teiste vormide puhul ilmneb tööravi efekt selles, et osaliselt kõrvaldatakse autism ja negativism. Katatoonia puhul aga võib ühekülgne töö automatismi ja stereotüüpiat süvendada. Tööravi on vastunäidustatud somaatiliste seisundite puhul, mis nõuavad rahu, ja järsu rahutuse puhul.

Haigete k u l t u u r i l i n e t e e n i n d a m i n e peab olema poliitiliselt sihi-

pärane, mitmekülgne, emotsionaalselt küllastatud ja toimuma arstliku kontrolli all pavlovliku kaitsva režiimi plaanis. Kultuuritöö haigete hulgas peab sisaldama järgmisi elemente: haigete varustamine ilukirjandusega, ajalehtede ja ajakirjade ettelugemine, kinofilmide demonstreerimine, lauamängud (male, kabe, doomino jt.), kunstiline isetegevus haigete laialdase kaasatõmbamisega. Kultuuritööd haigete hulgas suurtes haiglates peab juhtima eritöötaja (kultuuritöö instruktor).

Patronaaž. Vaimuhaigete teenindamise üheks liigiks on patronaaž. Elanikkonna psühhoneuroloogilise teenindamise praktikas tarvitatakse nii haiglakui haiglavälist patronaaži. Haiglapatronaaž määratakse krooniliste haigete teenindamiseks, kes on psühhoneuroloogilistest haiglatest välja kirjutatud, kuid vajavad spetsiaalset hooldamist, ravi, põetamist ja materiaalset abi. Haiglapatronaaži alla võtmisele ei kuulu rahutud, endale ja teistele hädaohtlikud, kõrgenenud seksuaalse erutuvusega, nõrgad ja korratud, raskete somaatiliste haigustega, nakkushaigusi põdevad ja sundravil viibivad haiged. Haiglaväline psühhiaatriline patronaaž määratakse nende vaimuhaigete teenindamiseks, kes ei viibi haiglaravil. Need on rahulikud krooonilised haiged psühhiaatrilistes haiglates hoitavate hulgast, samuti nende hulgast, kes on haiglaväliste psühhiaatriliste organisatsioonide arvel. Haiglaväline psühhiaatriline patronaaž organiseeritakse oblasti, krai ja linna tervishoiuosakonna juures ja tal on oma eelarve. Linnades, kus on olemas psühhoneuroloogilised dispanserid, organiseeritakse haiglaväline patronaaž nende juures. Patronaaži alla võtmist, samuti ka patronaaži puhul saadava toetuse lõpetamist otsustab erikomisjon.

Lisa IV

KIIRABI VAIMUHAIGUSTE PUHUL

Rahutus, äge. Etioloogia. Esineb rohkearvuliste psüühiliste haiguste puhul, nakkuste, intoksikatsioonide, koljutraumade, skisofreenia, maniakaal-depressiivse psühhoosi, epilepsia, hüsteeria puhul, hirmude ja hallutsinatsioonide taustal; ägeda ärevuse ja nukruse seisundi puhul, ägeda kurnatuse taustal; suurte verekaotuste jm. puhul.

Sümptoomid. Erutus on seotud enam või vähem väljendunud motoorse ja kõnerahutusega, hirmudega jm. Tugeva rahutuse puhul on haiged ohtlikud endale ja ümbritsejaile.

Kulg — tundidest kuni nädalate ja kuudeni.

Ravi. Mitmesuguse geneesiga ägeda psühhomotoorse rahutuse kiire kupeerimise eesmärgil, samuti ka haige kiireks evakueerimiseks soovitatakse:

Rp. Sol. Apomorphini hydrochlorici 0,5% 10,0
Sterilisetur!
S. 0,5—1 ml nahaalusi, 1—2 tunni
pärast korrata

Kui apomorfiini ei ole või haige talub seda halvasti, antakse omnopooni. Rahunemine saabub 10—15—30 minuti pärast ja kestab ½—3 tundi; kui ühe süstega ei saavutata eesmärki, siis võib pulssi kontrollides 2 tunni järel seda korrata.

Morfiin ja kloraalhüdraat on vastunäidustatud, sest nad suurendavad koljusisest rõhku ja kõrgendavad rahutust.

Kui on tarvis haiget voodis hoida, tuleb ta vigastuste vältimiseks asetada selili ja hoida kinni küünarvarte keskkohast, õlgadest ja reitest, ilma seejuures rinda, kõhtu või kaela surumata. Niisketeks mähisteks tuleb kasutada vettekastetud linasid ja katta haige sooja tekiga.

Kodus või dispanseris tuleb selgitada kodune olukord, haige valduses olevad hädaohtlikud esemed, tema agressiivsete tendentside iseloom ja sõltuvalt sellest määrata ravi, esmajärjekorras valutu immobiliseerimine.

Rahutuse eri liigid

Rahutuse kupeerimise viisid peavad olema mitmesugused ja sõltuvad eelkõige rahutuse iseloomust, samuti ka haiguse patoloogilisest olemusest ja haige individuaalsetest iseärasustest. Skemaatiliselt võib kõnelda kahest rahutuse liigist. Esimese liigi puhul on motoorsed avaldused koordineeritud iseloomuga ja haige tungib ümberolijaile kallale, pidades neid oma vaenlasteks jne. See rahutuse liik on harilikult seoses ereda psühhopatoloogilise produktsiooniga. Siin on otstarbekohane tarvitada esijoones narkootilisi vahendeid (peamiselt barbituraate), mis mitte ainult alandavad erutust, vaid osutavad ka soodsat mõju üldseisundile, etendades I. P. Pavlovi järgi ravivat ja kaitsvat osa. Rahutuse teine liik on kaootiline, diskoordineeritud. Motoorsed avaldused on mõttetud, sageli stereotüüpsed, psühhopatoloogiline produktsioon on vaene. Rahutuse kaotamiseks tuleb tarvitada vahendeid, mis tugevdavad ärritusprotsessi, nagu glükoos jt. Sel teel on võimalik kaotada koore inertset pidurdust, mis I. P. Pavlovi järgi soodustab koorealust kaootilist erutust.

Nende rahutusvormide (maniakaalse, hallutsinatoorse, paranoilise) puhul, mis on tingitud aktiivse (tingitud) pidurduse nõrgenemisest, tuleb tarvitada broomi ja magneesiumsulfaati, mis tugevdavad ja kontsentreerivad pidurdusprotsesse peaaju koores. Barbituraadid on käesoleval juhul vähem efektiivsed.

Paranoilis-hallutsinatoorne rahutus. Sümptoomid vt. Paranoilis-hallutsinatoorne sündroom.

Ravi. Eelnevalt, enne insuliiniravi teostamist, soovitatakse:

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi 2 korda ööpäevas
3 päeva jooksul

Kui haige on mõnevõrra rahunenud, määratakse klistiir.

Rp. Barbamyli 0,3—0,5
Chlorali hydrati 1,5
Aq. destill. 25,0
MDS. Üheks klistiiriks, korrata 2
korda ööpäevas 3 päeva jooksul

Kui 3 päeva pärast on seisund vähe muutunud, tuleb kasutada heksenaali (või pentotaali), mida süstitakse lihasesisesi 2 korda ööpäevas 3—4 päeva jooksul.

Rp. Sol. Hexenali 1,0
Aq. destill. 10,0
MDS. 1 süsteks lihasesisesi

Rp. Sol. Pentothali 1,0
Aq. destill. 10,0
MDS. 1 süsteks lihasesisesi

Mõlemaid lahuseid tuleb valmistada *ex tempore*.

Selle järel minnakse üle ülalnimetatud klistiirile (barbituraadid, kloraalhüdraat) ja 2 ml 10%-lise kofeiini süstimisele nahaalusi 2 korda ööpäevas.

Iga päev tehakse ½—1 tunni kestusega sooje (37—38°) vanne.

Neil juhtudel, kus rahutus on eriti visa iseloomuga (see kehtib eelkõige katatoonia ja hebefreenia kohta), on näidustatud ravikuurid sulfasiiniga. Soovitatakse:

Rp. Sulfuris praecipitati 1,0
Ol. Persicor. (Ol. vasel.) 100,0
MDS. Süstida lihasesisesi, tõstes
annust ülepäeviti 1 ml võrra (alates
1 ml kuni 10 ml)

Depressiivne rahutus. Sümptoomid vt. Depressiivne sündroom.

Ravi. Soovitatakse barbamüüli koos kofeiiniga järgmise retsepti järgi:

Rp. Sol. Barbamyli 5% 6,0—8,0—10,0
Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 2,0—2,5
Sterilisetur!
MDS. Süstimiseks veenisisesi või lihasesisesi. Süstida üks kord päevas kuni 1,0 korraga. Ravikuur kuni 20 süstet

Nimetatud uinutite süstimist teostatakse 1—2 korda ööpäevas 3—4 päeva jooksul. Kõrgenenud temperatuuri puhul tuleb uinuteid anda väiksemates hulkades, veel parem aga on katsuda läbi saada ilma nendeta ja tarvitada magneesiumsulfaati koos broomiga.

Rahutus infektsiooni- ja intoksikatsioonipsühhooside puhul. Sümptoomid vt. Amentiivne, delirioosne sündroom ja uimasuse sündroom.

Ravi. Otstarbekohane on kombineerida erutavaid vahendeid uinutitega. Mida järsemalt on väljendunud segasus, seda rohkem tuleb rõhku panna erutavatele vahenditele. Ravi alustatakse uimasuse kupeerimisega erutavate vahendite abil, nimelt süstitakse 1—2 ml 10%-list kofeiinilahust nahaalusi. Kui seisund ei parane, eriti mitte küllalt hea pulsi korral, tuleb lisada 1—2 ml 10%-list korasoolilahust (või kordiamiini) nahaalusi või veenisisesi. Mõlema vahendi tarvitamisel tuleb järgnevalt veenisisesi süstida 50 ml 40%-list glükoosilahust. Vajaduse korral võib süstimisi korrata iga 2—3 tunni järel.

Kui erutus on pikaleveniva iseloomuga, tuleb veenisisesi süstida sama süstla sees ühekorraga 15 ml 40%-list glükoosilahust ja 15 ml 25%-list naatriumhüposulfiiti.

Kui erutus on järsult väljendunud ja haiget on vaja transportida, siis tuleb koos erutavate vahenditega anda uinuteid (rahuldava somaatilise seisundi ja normaalse temperatuuri puhul).

Soovitatakse süstida 5—6 ml 10%-list heksenaalilahust (või 10—12 ml 5%-list pentotaalilahust) veenisisesi või lihasesisesi; pärast seda tehakse klistiir 25 ml 2%-lise medinaalilahusega ja selle järel süstitakse 1—2 ml 10%-list kofeiinilahust nahaalusi.

Morfiinist ja kloraalhüdraadist tuleb hoiduda.

Kui kõik nimetatud vahendid ei aita, tuleb kasutada: a) lumbaalpunktsiooni (välja lasta 15—20 ml seljaajuvedelikku) ja b) eeternarkoosi.

Katatoonne rahutus. Sümptoomid vt. Katatoonne sündroom.

Ravi. Lähtudes kaitsepidurduse (I. P. Pavlov) printsiibist, on võitluses rahutusega skisofreeniahaigetel (eriti katatoonia puhul) üheks peamiseks meetodiks mitmesuguste uinutite kasutamine. Soovitatakse:

Rp. Barbamyli 0,3—0,5
Bromurali 0,3—0,5
Codeini phosphorici 0,015
Aq. destill. 50,0
MDS. Üheks klistiiriks, 1—2 korda ööpäevas. Otstarbekohane on klistiirile lisada 5 tilka strofantusetinktuuri

Samuti soovitatakse:

Rp. Sol. Magnesii sulf. 25% 50,0
Natrii bromati 5,0
Medinali 0,5—1,5
MDS. Klistiiriks üks kord ööpäevas, segu sisse viia soojendatuna, aeglaselt ja sügavale

Haiguse esimesel etapil, kui üldsomaatiline seisund on rahuldav ja temperatuur ei ole kõrgenenud, soovitatakse heksenaali või pentotaali.

Rp. Sol. Hexenali 10% 8,0—10,0
DS. Lihasesisesi üheks süsteks

Rp. Sol. Pentothali 5% 10,0—15,0
DS. Lihasesisesi üheks süsteks

Pärast seda kui haige on uinunud, tehakse klistiiri järgmise seguga:

Rp. Sol. Medinali 2% 30,0—40,0—50,0(!)
Sol. Chlorali hydrati 6% 15,0
MDS. Üheks klistiiriks

Peale selle süstitakse nahaalusi 2 ml 20%-list kampriõli või 10%-list kofeiinilahust, mis mitte ainult parandavad südame ja veresoonte tegevust, vaid tugevdavad ka narkootikumide uinutavat toimet. Neid protseduure teostatakse 2 korda ööpäevas.

Maniakaalne rahutus. Sümptoomid vt. Maniakaal-depressiivne psühhoos.

Ravi. Eelkõige soovitatakse tarvitada broomi, mis pidurdust tugevdades nõrgendab erutust (M. K. Petrova). Broomi toime tugevdamiseks on otstarbekohane seda kombineerida magneesiumsulfaadiga.

Rp. Sol. Natrii bromati 10% või 5% 10,0
Sol. Magnesii sulfurici 40% 5,0—10,0
MDS. Ühes süstlas üheks süsteks
veenisisesi või lihasesisesi

Süstimisi tuleb teostada üks kord päevas 10—15 päeva jooksul.

Kui efekt pole küllaldane, siis tuleb peale ülalnimetatud süstimiste 2 korda päevas sisse anda:

Rp. Sol. Chlorali hydrati 6% 15,0—20,0
Luminali 0,1
MDS. Korraga sisse võtta

Kui haige keeldub ravimit võtmast, tehakse klistiiri — 2 korda ööpäevas.

Rp. Sol. Chlorali hydrati 15,0—20,0
Medinali (s. Barbamyli) 0,1
Aq. destill. 30,0
MDS. Üheks klistiiriks

Äärmisel juhul, kus see võimalik, tuleb teostada pikemaajalisi, 2—3 tundi kestvaid vanne.

Rahutus suure verekaotuse tagajärjel. Ravi. Soovitatakse: morfiini (2%-list) 1 ml, sellele järgnevalt 500 ml füsioloogilise lahuse ja 100 ml glükoosi (50%-lise lahuse) niristus.

Psühhogeense iseloomuga rahutus. Sümptoomid vt. Hüsteeria. Reaktiivsed psühhoosid.

Ravi. Koos režiimialaste abinõudega ja psühhoteraapiaga soovitatakse alltoodud ravikuuri:

Rp. Sol. Natrii bromati 1—5% 5,0—10,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi süstimiseks

Neid süstimisi vaheldada:

Rp. Sol. Magnesii sulfur. 25% 10,0—15,0
Sol. Glucosi 40% 15,0—20,0
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks ühes
süstlas

Real juhtudel on näidustatud ravi kestva katkestatud unega (uinutite väikeste doosidega).

Rahutus ajutraumade puhul. Sümptoomid vt. Traumaatilised psühhoosid.

Ravi. Ajutraumade puhul koos väljakujunenud vaskulaarsete häiretega soovitatakse:

Rp. Sol. Glucosi 40% 20,0
Sol. Acidi nicotinici 1% 6,0
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks üks kord ööpäevas 2 nädala jooksul, ravikuuri kordamisega ühenädalase vaheaja järel

Väljakujunenud afektiivsete häirete puhul soovitatakse:

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 25% (40%) 20,0
Sterilisetur!
DS. 5—10 ml veenisisesi või lihasesisesi

Paljudel juhtudel on otstarbekohane tarvitada broomi koos kofeiiniga:

Rp. Sol. Natrii bromati 0,5—1% 50,0
Coffeini natrio-benzoici 0,05—0,25
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi või lihasesisesi süstimiseks, 5—10 ml korraga

Rahutus epilepsia puhul. S ü m p t o o m i d vt. Hämarolek. R a v i seisab kaltsiumkloriidi määramises:

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 100,0
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks; alustatakse 5 ml-st ja tõstetakse annust kuni 10 ml-ni üks kord ööpäevas; aeglaselt süstida

Kaootilise iseloomuga rahutuse puhul on otstarbekohane määrata kofeiini nahaalusi:

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süstida üks ampull korraga

ja samaaegselt süstida naatriumbromiidi.

Rp. Sol. Natrii bromati 10% 30,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi või lihasesisesi süstimiseks, 5—10 ml korraga

Kui kõik need abinõud osutuvad tagajärjetuks, tuleb teha klistiiri kloraalhüdraadiga (võib teha samaaegselt koos kaltsiumkloriidiga) (6%-list 15 ml) ja medinaaliga (2%-list 5,0); klistiiri tehakse 2 korda ööpäevas 3—4 päeva jooksul. Kui haige jääb ikka hämarolekusse, tuleb teostada lumbaalpunktsiooni.

Neil juhtudel, kus motoorsed avaldused on enam koordineeritud iseloomuga, süstitakse lihasesisesi või veenisisesi 10%-list heksenaalilahust (või 5%-list pentotaalilahust) 1 ml korraga.

Neil juhtudel (see käib ka rahutuse teiste liikide kohta), kui ravimeid ei ole millegipärast võimalik süstida veenisisesi või lihasesisesi, alustatakse 1%-lise apomorfiinilahuse (0,4—0,6 ml) süstimisega nahaalusi.

Vastunäidustused ja tüsistused rahutust kupeerivate vahendite tarvitamise puhul

Barbituraadid. Barbituraatide tarvitamine on vastunäidustatud maksa- ja neeruhaiguste, tugeva kurtumuse, suurenenud kilpnäärme ja kõrge temperatuuri puhul. Südamehaiguste puhul tuleb barbituraate anda väiksemates annus-

tes, kui eespool näidatud, ja peale selle tingimata kombineeritult südamevahenditega (kamper jt.).

Kloraalhüdraati ei tohi suurtes annustes anda südame ja veresoonte väljakujunenud häiretega haigetele, samuti ka koljutraumade puhul. Neil juhtudel tuleb piirduda 0,6 g preparaadiga ööpäevas. Kloraalhüdraat on vastunäidustatud alkoholpsühhooside, narkomaaniate ja mürgituste puhul tetraetüülpliiga.

Morfiin ja **omnopoon** on vastunäidustatud alkoholpsühhooside, ägeda katatoonilise rahutuse ja tetraetüülplii poolt esile kutsutud psühhooside puhul.

Magneesiumsulfaat tekitab tüsistusi harvadel juhtudel. Parimaks abinõuks on süstida veenisisesi 10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust, mis peab alati käepärast olema.

Rahutuse kupeerimise puhul narkootiliste ja uinutavate vahenditega tuleb arvestada sügava une ülemineku võimalust patoloogiliseks uneks, komatoosseks seisundiks. See nõuab tugevdatud valvet haigete järele. Hingamise halvenemisel ja tsüanoosi puhul on parimaks vahendiks korasool (süstitakse veenisisesi 2—3 ml 10%-list korasoolilahust); kui see vahend ei aita, süstitakse nahaalusi 2 ml 0,1%-list strühniinilahust ja 1—2 ml 10%-list kofeiinilahust. Kui haige ei ärka, tuleb korasooli, strühniini ja efedriini süstimisi korrata.

Morfiini üledoseerimisel võib tekkida komatoosne seisund. Sel juhul tehakse maoloputust (isegi siis, kui morfiini on süstitud nahaalusi, sest et ta kiiresti eritub makku) ja süstitakse nahaalusi 0,5—1 ml 0,1%-list atropiinsulfaadilahust.

V PEATÜKK

LASTEHAIGUSED

ATREESIA, PÄRAKU (PÄRAKU AVAUSETUS); АТРЕЗИЯ (ОТСУТСТВИЕ) ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ; *ATRESIA ANI.* Kaasasündinud väärarend. Sümptoomid. Mekooniumi- ja päraku avause puudumine.

Ravi. Operatiivne; kiire operatsioon päästab tavaliselt vastsündinu elu.

BRONHIAALASTMA; АСТМА БРОНХИАЛЬНАЯ; *ASTHMA BRONCHIALE.* Esineb tavaliselt lastel, kellel varajases lapseeas on täheldatud eksudatiivse diateesi nähtusid ja kellel on labiilne närvisüsteem. Lastel algab haigus kõige sagedamini 2—3 aasta vanuses (kõnelema hakkamise perioodil, mis nõuab hingamisrütmi peent reguleerimist); esimene hoog puhkeb tavaliselt pärast korduvaid või raskeid hingamisteede haigusi, korduvad hood võivad tekkida tingitud interotseptiivse (siseelundites tekkinud) refleksi tüübi järgi.

Sümptoomid ja kulg. Perioodiliselt korduvad visad kõha- ja hingeldushood, mis kestavad mõni tund või 1—3 ööpäeva, mitmesuguse kestusega hoovabade vaheaegadega. Hoo ajal tõuseb lastel sageli temperatuur, täheldatakse rasket üldseisundit, tsüanoosi, raskenenud hingamist; väljahingamine on kähisev, pikenenud; kuulatlemisel on ülekaalus kuivad vilistavad räginad, kuid võib esineda ka kõiki liike märgi räginaid, mille tõttu sageli diagnoositakse pneumooniat; ainult hoogude kordumine võimaldab haigust õigesti diagnoosida. Mõnedel juhtudel kulgeb haigus astmaatilise bronhiidi kujul.

Profülaktika vt. Hingamiselundite haiguste profülaktika. Õige hingamise kujundamine, organismi karastamine alates varajasest lapseeast (kehakultuur).

Ravi. Hoog tuleb kupeerida kohe alguses efedriini või teofedriini sisseandmisega või adrenaliini süstimisega nahaalusi; mõnedel annavad paremat efekti belladonnapreparaadid (astmatool jne.). Kuumad jalavannid, kupud; sinepi kasutamisest on parem hoiduda (lõhn). Hoogude vaheajal — närvisüsteemi mõjutavad abinõud — ratsionaalne toitmine ja üldrežiim, rohke värske õhu kasutamine. Hingamistreening tavalise ja ravikehakultuuri ning spetsiaalsete hingamisharjutuste teel.

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 10,0
S. 0,3—0,5 süsteks

Rp. Ephedrini 0,005—0,025 (sõltuvalt east)
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Theophedrini in tab. N. 10
DS. 1/3—1/2—1 tablett hoo ajal, kuid mitte üle 2 korra ööpäevas

BRONHIIT, ÄGE; БРОНХИТ ОСТРЫЙ; *BRONCHITIS ACUTA.* Kaasneb kõige sagedamini ülemiste hingamisteede katarriga, esineb ka ägedate nakkushaiguste, eriti gripi, leetrite prodromaalperioodi ja läkaköha katarraalse perioodi puhul.

---

[1] Ravimite doseerimist lastele vt. XVII ptk., Farmakoloogilised andmed.

Sümptoomid ja kulg. Sage, kuiv või märg köha, üldseisundi halvenemine, temperatuuri kõrgenemine (mõnikord kulgeb haigus ilma temperatuuri kõrgenemiseta). Perkutoorse kõla tumenemise puudumise ja muutusteta hingamise juures täheldatakse mõlemas kopsus hajusalt kuivi ja niiskeid räginaid. Bronhiitide pikalevenivat ning rasket kulgu täheldatakse rahhiiti ja eksudatiivset diateesi põdevatel varaealistel lastel, samuti ka eelkooli- ja kooliealistel lastel — adenoidsete vohandite, nina kõrvalõõnte põletikuliste nähtude ja suurenenud mandlite puhul.

Diagnoosimine. Tuleb eristada kopsupõletikust, bronhiaalsete lümfisõlmede tuberkuloosist.

Profülaktika. Kaitsta lapsi bronhiidiga tüsistuvate nakkushaiguste (gripi jt.) eest. Karastamine, rahhiidi õigeaegne diagnoosimine ja ravi.

Ravi. Kõrgenenud temperatuuri puhul voodirežiim hästi tuulutatavas toas, normaalse temperatuuri puhul jalutuskäigud värskes õhus. Kvarts, kuum vann, sinepiplaastrid ja sinepimähised. Üle aasta vanustele lastele kupud. Kuiva köha puhul kodeiin, Doveri pulbrid; lahtise köha korral mineraalvesi (boržomm), auru inhalatsioonid ja rögalahtistavad vahendid.

Doveri pulbrit antakse ainult üle aasta vanustele lastele arvestusega: lapse iga eluaasta kohta 1 sentigramm pulbrit. Samaaegselt üldtugevdav ravi: raua- ja kaltsiumipreparaate, fütiini, vitamiine.

Rp. Codeini phosphorici 0,1
Aq. destill. 100,0
MDS Kuni 1 aasta vanustele lastele
1/2 teelusikatäit 3 korda päevas,
1 kuni 3 aasta vanustele lastele
1 teelusikatäis

Rp. Codeini phosphorici 0,005
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber (üle 3 aasta vanustele lastele)

Rp. Liq. Ammonii anisati
Natrii benzoici või Natrii bicarbonici āā 2,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 4 korda päevas 1 teelusikatäis

Rp. Inf. rad. Senegae ex 2,0:100,0
DS. 4 korda päevas 1 teelusikatäis

DIATEES, NEUROPAATILINE; ДИАТЕЗ НЕВРОПАТИЧЕСКИЙ. Selle seisundi põhjustajaiks on närvisüsteemi kaasasündinud ebanormaalne kõrgenenud erutuvus ja kurnatavus. Juba esimestel elunädalatel täheldatakse lapsel kõrgenenud erutuvust väliste ärrituste (müra, ere valgus, vali hääl jne.) puhul. Ta võpatab, nutab valjusti, rahuneb aeglaselt. Uni ei ole sügav, laps ärkab sagedasti üles, nutab palju. Isu on alanenud; söömisel küllastub kiiresti, esineb kalduvus röhitistele, oksendamisele. Spastilised valud kõhus. Närvisüsteemi kiire kurnatavus; kiire väsimine rinna imemisest, kergest füüsilisest koormusest. Närvisümptoomide hulka kuuluvad ka higistamine, jäsemete jahenemine, nahavärvuse kiire vaheldumine — kahvatus ja punetus. Kõik need nähud põhjustavad mitteküllaldast juurdevõtmist kehakaalus. Vastavalt lapse kasvule ja närvisüsteemi arenemisele muutub reaktsioon välisärritustele keerukamaks: laps on tujukas, ärritatav, vihastab sageli, allub halvasti päevarežiimile. 2—5 aasta vanuses esinevad neuropaatianähtudena peavalud, perioodiline oksendamine atsetooni lõhna eritumisega suust; atsetoon esineb ka uriinis. Isu alaneb. Niisugused nähud põhjustavad kõhnumist. Hoo lõppemise järel taastub isu ja laps paraneb. Neuropaatiline diatees esineb koos eksudatiivse diateesiga.

Ravi ja profülaktika. Õige kasvatus, süstemaatiline toitmisrežiimi teostamine. Täisväärtuslik, köögi- ja puuviljaga rikastatud toit, A-, C-, B_1-vitamiinid (oksendamisele kalduvuse puhul), karastamine (värske õhu kasutamine, üle-

hõõrumised, soojad vannid, massaaž, võimlemine). Ravimitest — glütserofosfaate (Calcii glycerophosphorici 2—3 korda päevas 0,2—0,3, sõltuvalt east), kaltsiumipreparaate (5%-list Calcii chlorati 3 korda päevas 1 teelusikatäis kuni 1-aastastele ja 10%-list üle aasta vanustele, Calcii gluconici 0,2—0,3 kolm korda päevas) ja broomi (2,5—5,0%-list Sol. Natrii bromati 2—4 korda päevas 1 teelusikatäis).

Eksudatiivne diatees osutub nagu eelsoodumuseks teatavate haiguste suhtes. Eksudatiivse diateesi nähte põhjustab kõrgenenud tundlikkus mitmesuguste toiduainete: munade, piima, juustu, mee, mõnikord marjade, eriti maasikate vastu. Rinnaga toitmise puhul esinevad nähud seoses ema toitumise iseärasustega.

Sümptoomid ja kulg. Kõige varajasemad (alates esimestest elukuudest, sagedamini 3.—4. elukuust) nähud on: seborröa, piimaraig, haudumus, ekseem, sõlmeline lööve, nõgestõbi, geograafiline (maakaarditaoline) keel, astmaatiline bronhiit ja vanemas eas — bronhiaalastma. Nendel lastel täheldatakse kalduvust ülemiste hingamisteede ägedatele katarridele ja düspeptilistele nähtudele. Perifeersed, eriti kaela lümfisõlmed on suurenenud, isu on ebapüsiv, kõrgenenud erutuvus, ärritatavus, rahutus, halb uni. 6—8-aastaselt kaovad nähud nahal peaaegu täiesti, kuid võivad esineda nõgestõbi ja Quincke ödeem.

Ravi. Mitšuurinliku õpetuse seisukohast ei osutu pärilikud omadused millekski fataalseks, vaid võivad väliskeskkonna tingimuste mõjul muutuda. Pärilikku eelsoodumust haigustele võib nõrgendada või täiesti kaotada, mõjutades nii ümbritsevat keskkonda kui ka inimest ennast. Seepärast on ravi suunatud normaalse keskkonna loomisele, mis väldib eksudatiivse diateesi nähtude tekkimist: õige hoolitsus ja kasvatus, režiim, vastav toitmine (vt. Laste toitmine), A- ja C-vitamiine, vastavate näidustuste puhul ka teisi. Last mitte üle toita.

Ema toitmine (eksudatiivsete nähtude puhul rinnaga toidetaval lapsel): mune mitte anda, piirata liha ja piima tarvitamist, soovitada köögi- ja puuvilja. Edaspidi lapse toidusedelist välja jätta ained, mille suhtes on kõrgenenud tundlikkus kindlaks tehtud. Soovitatakse pikemaajalist viibimist värskes õhus; naha kahjustuste puhul lisatakse vanniveele kaaliumpermanganaati, tanniini, tärklist (1 supilusikatäis pange vee kohta), ruset (taim *Bidens tripartitus;* üks supilusikatäis lasta tõmbuda klaasitäies keevas vees, kurnata ja kallata vanni); nahanähtude puudumisel soovitatakse ülehõõrumisi, massaaži; soovitatakse võimlemist, kehakultuuri. Ravimitest määratakse kaltsiumi- ja rauapreparaate, A-vitamiini (kalamaksaõli), C-vitamiini, vanemaealistele lastele — arseeni. Vähenenud isu puhul antakse soolhapet pepsiiniga ja pankreatiini.

DÜSPEPSIA, HARILIK, ÄGE; ДИСПЕПСИЯ ПРОСТАЯ, ОСТРАЯ; *DYSPEPSIA SIMPLEX.* Põhjusteks on ületoitmine, ebaõige toitmine, alatoitmine; ülemiste hingamisteede katarr, otiit, püeliit ja teised haigused.

Sümptoomid ja kulg. Sage iste, valged ja rohelised kämbukesed ning veidi lima roojas, gaaside väljumine, toidu maost tagasiajamine, ühekordne oksendamine, isu vähenemine, rahutus. Kehakaalu iibe puudumine või isegi kehakaalu langus. Üldseisund on vähe häiritud, puuduvad kesknärvisüsteemi väljakujunenud häired. Normaalselt arenenud lastel on kulg soodus, nõrga toitumusega lastel — pikaleveniv.

Ravi. Vastavalt I. P. Pavlovi õpetusele osutatakse suurt tähelepanu ümbritseva keskkonna organiseerimisele, une ja ärkveloleku perioodide õigele vaheldumisele, küllaldasele viibimisele värskes õhus ja õigele dieediravile.

Ebakohasest toitumisest (ületoitmine, vanusele mittevastava toidu andmine) tingitud düspepsia puhul jäetakse rinnaga toidetavatel või segatoitmisel olevatel lastel vahele 1—2 söögikorda, asendades need vedeliku andmisega, ja piiratakse seejärel 2—3 päeva jooksul toiduhulka, andes ainult rinnapiima. Ema rinnapiima vähesusest tingitud düspepsia puhul toidetakse last täiendavalt väljalüpstud rinnapiimaga või piimasegudega. Kunstlikult toidetavatele lastele määratakse 10—12 tunniks veedieet: keedetud vesi, suhkruga magustatud lahja tee, 5—10%-line glükoosilahus, Ringeri lahus, riisitumm. Kogu vedelikuhulk ööpäevas olgu 150 g kehakaalu 1 kg kohta. Rinnapiima puudumisel määratakse pärast veedieeti petipiima või $^2/_3$ piimast ja $^1/_3$ riisitummist koosnevat segu 300—400 g

ööpäevas; normist puudu jääv toiduhulk asendatakse vedelikuga. Hiljem suurendatakse aegamööda toiduhulka, vähendades vastavalt vedelikuhulka. Nakkushaigustega kaasneva düspepsia puhul ravida põhihaigust ja mõnevõrra vähendada üldist toiduhulka. Veedieedi rakendamine ei ole iga kord kohustuslik.

P r o f ü l a k t i k a vt. Düspepsia, toksiline.

DÜSPEPSIA, TOKSILINE; ДИСПЕПСИЯ ТОКСИЧЕСКАЯ; *DYSPEPSIA TOXICA.* Esineb sageli kunstlikult ja ebaõigesti toidetavatel nõrgenenud lastel, samuti ka ületoidetud lastel, eriti suvisel ajal.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Närvisüsteemi kahjustus: loidus või erutus, erutus- ja pidurdusprotsesside vaheldumine, teadvuse tuhmumine, toksiline hingamine, kopsude puhitus, mao-soole trakti toonuse ja motoorika häire. Visa oksendamine, sagenenud, vedela roojaga iste. Organismi veetustumine: kehakaalu langus. Südametoonid on tuhmid. Kuses — valku, suhkrut, silindreid. Kulg on raske.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada düsenteeriast, meningiidist, raskest püeliidist, mastoidiidist.

R a v i. Ajukoore poolt reguleeritavate talitluste häire puhul — õige režiimi organiseerimine, füsioloogilise une pikenemist soodustav rahulik ümbrus. Väikesed annused broomipreparaate. Tugeva erutuse puhul — luminaal, soojad vannid.

Esimesel haiguspäeval toitu üldse mitte anda ja 18—24 tunni jooksul veedieeti rakendada. Vedelikku antakse tihti, väikestes kogustes (iga 15—20 minuti järel 2—3 teelusikatäit); oksendamise puhul nahaalusi Ringeri lahust 5% glükoosiga või veenisisesi Ringeri lahust 20% glükoosiga; lihasesisesi süstitakse 10%-list glükoosilahust. Veenisisesi süstitakse 40—60 ml plasmat. Alates teisest päevast doseeritud jaokaupa toitmine väljalüpstud rinnapiimaga, normist (arvestusega 150 ml kehakaalu 1 kg kohta) puudujääv vedelik asendatakse 5%-lise glükoosilahusega, Ringeri lahusega, teega, keedetud veega puuviljamahla lisandiga, riisitummiga. Toitmise skeem:

1.	päev	—	10	toitmiskorda	à	10	kuni	20	ml	väljalüpstud rinnapiima + 600—700 ml vedelikku
2.	„		10	„	„	20	„	30	„	„ „ + 500—600 „ „
3.	„		10	„	„	30	„	40	„	„ „ + 400—500 „ „
4.	„		10	„	„			40	„	„ „ + 400 „ „
5.	„		10	„	„	50	kuni	60	„	„ „ + 300 „ „
6.	„		8	„	„	70	„	80	„	rinnapiima
7.	„		8	„	„	80	„	90	„	„
8.	„		7	„	„	90	„	100	„	„
9.	„		7	„	„	100	„	110	„	„
10.	„		6	„	„	120	„	130	„	„

Üldseisundi paranemisel pannakse laps 5.—6. päevast alates 5 minutiks rinna juurde imema. Rinnapiima puudumisel antakse lapsele pärast veedieeti hapusid ravisegusid: võipiima, $^2/_3$ piima ja $^1/_3$ riisitummi hapustatud segu, hapustatud kooritud ja täispiima, kefiiri. Kui antav toiduhulk on tõusnud 600—700 ml-ni, suurendatakse lisatoidu kogust tavaliste toidunormideni, vastavalt haige lapse eale, ja minnakse siis üle harilikule toidule.

Õige hooldamine. Kaitsta last jahtumise eest (soojendaja abil) ja ülesoojenemise eest, hoolitseda naha, suuõõne (vt. Soor) ja silmade eest. Silmi loputatakse Ringeri lahusega. Sageda visa oksendamise puhul — maoloputus 1—2%-lise soodalahusega või Ringeri lahusega.

Anda süntomütsiini, ühekordne annus 0,02 lapse kehakaalu 1 kg kohta, 4—5 korda päevas suhkrusiirupiga, või 20 ml-s destilleeritud vees lahustatud streptomütsiini 200 000—300 000 ühikut ööpäevas, 4 korda päevas, 1 teelusikatäis koraga, või sulfaniilamiidpreparaate: norsulfasooli, sulfadimesiini; ööpäevane annus on 0,2 kehakaalu 1 kg kohta, võrdsete annustena ööpäeva jooksul (4—6 korda).

Polüvitamiiniravi: askorbiinhapet 0,1 kaks korda päevas, B_1-vitamiini 0,005 kaks korda päevas.

Tervenemisperioodil fermendiravi — seespidiselt naturaalset maomahla või soolhapet pepsiiniga, pankreatiini.

Südamevahenditest: adrenaliini, korasooli, kofeiini, digitaalisepreparaate.

Rasketel juhtudel tervenemisperioodil — korduvad vereülekanded à 30—50 ml iga 4—5 päeva järel.

Tüsistuste puhul pneumooniaga, otiidiga jne. — nahaalusi penitsilliini, albomütsiini.

Profülaktika. Lapse õige toitmine ja hooldamine. Sanitaarreeglite täitmine lapse ümbruses.

Rp. T-rae Strophanthi 1,0
T-rae Valerianae simplicis 9,0
MDS. 3 korda päevas 3—5 tilka korraga (imikule)

Rp. Luminali 0,005—0,01
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 pulber (imikule)

Rp. Pepsini 1,0
Acidi hydrochlorici diluti 2,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 teelusikatäis enne söömist

Rp. Pancreatini 0,15
Calcii carbonici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3—4 korda päevas 1 pulber pärast söömist

Rp. Natrii bromati 2,5
Aq. destill. 100,0
MDS. 3 korda päevas 1 teelusikatäis

EBAKRUPP; ÄGE LARÜNGIIT; ЛОЖНЫЙ КРУП; ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ; *PSEUDOCROUP; LARYNGITIS ACUTA.* Sagedane haigus 2—5 aasta vanustel lastel. Tekib ägeda hingamisteede katarri tüsistusena, leetrite ennustajana või läkaköha katarraalsel perioodil.

Sümptoomid ja kulg. Äkiline algus, temperatuuri tõus, nohu, piinav haukuv köha, kusjuures hääl jääb muutumatuks, hingeldamine raskendatud sissehingamisega. Üldseisund meenutab kurgudifteeria stenoosi. Prognoos — hea.

Diagnoosimine. Ootamatu algus, seisundi kiire paranemine tarvitusele võetud abinõude mõjul. Eristada kurgudifteeriast (tõelisest krupist), mille puhul stenoos areneb aeglaselt 2—3 päeva jooksul ja sellega kaasneb hääle muutumine või isegi kadumine.

Ravi. Soe jook, auru inhalatsioon, sinepiplaaster kõri ja hingetoru piirkonnale, kuum vann (üld- või jalavann), rögalahtistavad vahendid. Kui ei saavutata kiiret paranemist, tuleb süstida difteeriavastast seerumit.

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,1:100,0
DS. 1 tee- või dessertlusikatäis iga 4 tunni järel

Rp. Inf. rad. Senegae 2,0:100,0
DS. 1 teelusikatäis iga 4 tunni järel

Rp. Liq. Ammonii anisati
Natrii benzoici āā 2,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 1 tee- või dessertlusikatäis iga 4 tunni järel

ENNEAEGSED LAPSED; НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ; *PRAEMATURUS.* Enne raseduse normaalse kestuse lõppu sündinud lapsed. Kehakaal 1000 kuni 2500 g, pikkus alla 45 cm.

Põhjus — ema haigus: rasedus mitmikutega, traumad jne.

Sümptoomid. Rohke karvkate kogu kehal, nahaalune rasvkude on nõrgalt arenenud, tütarlastel on häbemepilu avali, munandite puudumine munandi-

kotis, pehmed kõrvakõhred, kõrvalehtede deformatsioon, kehatemperatuuri reguleerimise võime puudumine, kalduvus hingamishäireteks — teiseseks asfüksiaks, imemis- ja mõnikord ka neelamisrefleksi puudumine.

Hooldamine ja toitmine. Energiline soojendamine (hoolikalt mähitud laps, kellel jäetakse ainult nägu vabaks, ümbritsetakse soojendajatega kolmest küljest), toatemperatuur 20—24°, veetemperatuur soojendajates 65—70°. Kõrge peaalune, 0,5%-list kofeiinilahust seespidiselt 1 teelusikatäis korraga 3—4 korda ööpäevas, hapniku andmine enne ja pärast iga toitmist. Üle 1500 g raskusi lapsi tuleb toita iga 3 tunni järel, 7 korda ööpäevas, madalama kehakaaluga lapsi iga 2,5 tunni järel 8 korda ööpäevas. 5—10%-list glükoosilahust füsioloogilise lahusega à 40,0—60,0 ml ööpäevas, C-vitamiini 0,025—0,05 ööpäevas.

Neelamisrefleksi puudumisel toidetakse pipeti või lusika abil nina kaudu (tilgutades piima ninasissekäigu juurde). Pärast neelamisvõime ilmumist toita läbi lapikese, lastes sellele piima nõrguda, pärast aktiivse imemisvõime ilmumist pannakse laps rinnale. Ööpäevane vajalik piimahulk on $^1/_5$ kehakaalust.

Vanne tehakse pärast nabaväädi äralangemist iga päev, vee temperatuur 38—40°, sõltuvalt kehakaalust.

Jalutuskäigud lapsega värskes õhus 2. elukuust peale, alates 5—10 minutiga, mida järk-järgult pikendatakse kuni $1^1/_2$ tunnini, 2 korda päevas. Hoolikas hoidmine kokkupuutumistest võõrastega, nii täiskasvanutega kui ka lastega.

2. elukuul asetatakse laps nabasonga tekkimise vältimiseks 3 korda päevas 1—2 minutiks kõhuli.

Kehaliste liigutuste stimuleerimine igapäevase võimlemise abil, alates 3.—4. elukuust.

Rahhiidi profülaktikat teostatakse alates esimesest elukuust (30 000 ühikut D-vitamiini 12—14 päeva jooksul või kiiritamine kvartslambiga, 12—15 seanssi, alustades $^1/_4$ biodoosist ja tõstes seda kuni 4 biodoosini).

Enneaegseid lapsi tuleb sünnitusmajas pidada mitte vähem kui 12—15 päeva.

Õige hooldamise puhul jõuavad enneaegsed lapsed ajalistele lastele kõigi arengunäitajate alal arenemises järele esimese eluaasta lõpuks.

GASTROENTERIIT, ÄGE; ГАСТРОЭНТЕРИТ ОСТРЫЙ; *GASTROENTERITIS ACUTA.* Põhjus: liiga rasvase või halvakvaliteedilise toiduga ülekoormamine. Soolenakkus.

Sümptoomid ja kulg. Kõrgenenud temperatuur, peavalu, üldine jõuetus, isutus, keelel katt, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus.

Profülaktika. Õige toitmisrežiim; hügieeniline toiduvalmistamine.

Ravi. Algul lahtistit (riitsinusõli, viini jooki). Visa oksendamise korral maoloputus.

Voodirežiim, sooja kõhu peale. Dieet: esimene päev — vesi või tee; alates 2. päevast — magus tee kuivikutega, kissell, lihapuljong, köögivilja püreesupp; 3.—4. päevast — kartulipüree, kefiir, pudrud; 5.—6. päevast — järkjärguline üleminek harilikule dieedile. Haiguse üleminekul kroonilisse vormi — desinfitseerivaid (bensonaftool, salool) või adstringeerivaid (tannalbiin, vismut) vahendeid.

Rp. Saloli 0,1
Calcii carbonici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Benzonaphtoli
Tannalbini āā 0,25—0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici 0,2—0,3
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

HAUDUMUS; ОПРЕЛОСТЬ; *INTERTRIGO.* Naha punetus ja sellele järgnev ketendus. Sõltub peamiselt halvast hooldamisest, mitteküllaldaselt sagedast mähkimisest päeval ja öösel. Mõnikord on see eksudatiivse diateesi või kaasasündinud süüfilise varajaseks sümptoomiks.

Ravi. Enne toitmist ja üks tund pärast toitmist mähkida hästi pestud, kuivatatud ja kuuma triikrauaga triigitud mähkmetesse. Kaitsta nahka uriini ja rooja eest, määrides seda vaseliinõliga või päevalille- (vm. taimse) õliga, boor- või mingi teise indiferentse salviga. Paljastada haudunud kohad 3 korda päevas 5 minutiks (õhuvannid).

Rp. Ol. Camphorati 6,0
Zinci oxydati
Vaselini āā 10,0
M. f. ung.
DS. Salv

HELMINTOOSID; SOOLENUGILISTÕBI; ГЕЛЬМИНТОЗЫ; ГЛИСТНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ; *HELMINTHIASIS.* **Askariidid; solkmed.** Sümptoomid ja kulg. Isu vähenemine, iiveldus või oksendamine (harilikult hommikuti tühja kõhuga), süljevoolus (öösiti), kõhulahtisus või -kinnisus, valud kõhus, sageli naba või rindealuses piirkonnas. Mõnikord võivad askariidid puntrasse kogunedes anda ägeda kõhu pildi (vt. VI ptk., Kirurgia). Peavalu ja peapööritus, ärritatavus, krambihood.

Ravi. Ravimisele eelneval päeval ja ravipäevadel antakse kergesti omastatavat, rasvavaest (poolvedel toit, sai jne.) toitu. Ravimise eelpäeval ööseks soollahtistit (inglise või glaubrisoola) ühekordse annusena 2,0 lapse eluaasta kohta poole klaasi veega. Siis 2 päeva järjest tühja kõhuga või pärast kerget hommikueinet 3 pulbrit santoniini, 0,005 eluaasta kohta (kuni 10 aastani) (iga tunni järel 1 pulber) või 2-tunnise vaheajaga 2 pulbrit; 1 tund pärast viimast pulbrit lahtistit, 1 tund pärast lahtistit kerge eine. Ravikuuri korratakse 2—4 nädala pärast (kui väljaheites leidub nugiliste mune). Santoniini puudumisel võib anda ussipuju seemneid ehk ussirohtu kolm korda päevas 0,2—0,5 peeneks hõõrutuna keedisega.

Viimasel ajal kasutatakse heade tulemustega sankafeentablette (santoniini 0,016, kalomeli 0,0065, fenoolftaleiini 0,016), ravikuuriks 1 tablett iga eluaasta kohta kaheks päevaks. Ravimeetod: eelõhtul tehakse puhastusklistiir; hommikul klaasitäis magusat teed tüki saiaga ja hiljem pool sankafeeni ööpäevasest annusest, 30 minuti pärast antakse sankafeentablettide ööpäevase annuse teine pool, kaks tundi pärast seda — hommikueine; ööseks tehakse puhastusklistiir. Teisel ravipäeval korratakse sedasama, kuid klistiiri asemel antakse ööseks lahtistit (Natrii sulfurici ja Magnesii sulfurici mitte anda) — purgeeni, viini jooki, rabarbrit. Eriti hoiatada lastevanemaid ja lapsi endid, et sankafeeniga (kalomel) ravimise ajal on keelatud hapud toiduained (hapukapsad, hapukurgid, sidrunid, hapuoblikad jne.). Massilise dehelmintisatsiooni puhul tuleb hoiduda sankafeeni andmisest teise vahetuse õpilastele.

Askaridoosi visadel juhtudel kasutatakse heksüülresortsiini tablette — kuni 10. eluaastani 0,1 eluaasta kohta, 10. kuni 16. eluaastani — 1,0. Terve kogus antakse sisse tühja kõhuga 1 tunni jooksul 3—6 annusena sooja magusa teega. 5 tunni pärast kerge eine; ööseks või järgmisel hommikul — lahtistit. Ravipäeval ja sellele järgneval 2—3 päeval soovitatakse anda kergesti omastatavat toitu; teravamaitselisi ja hapusid toite mitte anda. Lastele kuni 5 aastani heksüülresortsiini ei määrata.

Paelussid. Sümptoomid ja kulg. Valud kõhus, iiveldus, oksendamine, kõhukinnisus või -lahtisus, närvisüsteemi häired (peapööritus), kehvveresus.

Ravi sõnajalajuurikaga (tingimata statsionaaris) või kõrvitsaseemnetega. Extr. Filicis maris aetherei annus (ühekordne) on 0,5 eluaasta kohta. Ravi skeem: 2 päeva enne ravi algust ja ravi ajal — kergesti omastatav, rasvavaene, süsivesikuterikas toit; ravi eelpäeval soollahtistit; õhtusöök asendada magusa teega. Hommikul tühja kõhuga — klistiir; 20 minutit pärast selle toimet juua poole tunni jooksul ½—1 klaasitäis 1%-list söögisoodalahust; poole tunni pärast võetakse sõnajalaekstrakti, soovitatavalt kapslites, juues peale soodalahust. Lastele, kes ei oska kapsleid neelata, antakse sõnajalaekstrakti magusa pudruga, marmelaadiga või keedisega. Poole tunni pärast antakse soollahtistit. Kui soodalahus kutsub esile oksendamise, siis võetakse sõnajalaekstrakti peale vett ja lahtistit antakse 1½ tunni pärast. 1½ tundi pärast lahtistit — kerge eine. Kui 2 tunni jooksul pärast lahtisti sissevõtmist istet pole olnud, tehakse klistiir

22—25°-se veega. Juhul, kui parasiit väljub ilma päiseta, korratakse klistiiri 4—5 korda.

R a v i kõrvitsaseemnetega (tooreste, mitte üle aasta vanustega); ühekordne annus 30 g eluaasta kohta. Seemned koos valge kooregа lastakse läbi lihahakkimismasina, kallatakse üle kahekordse hulga keeva veega ja asetatakse pooleks tunniks vesivannis nõrgale tulele; siis filtreeritakse seemned välja ja vedelik juuakse ära 1 tunni jooksul. 4 tunni pärast — lahtistit ja poole tunni pärast, sõltumatult soolestiku tegevusest — klistiir. Süüa lubatakse pärast esimest istet.

Naaskelsabad. S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kihelemine päraku ja suguelundite ümbruses; punetus ja kratsitud kohad selles piirkonnas, vulvovaginiit; harvemini söögiisu kadumine, iiveldus, valud kõhus, unetus, töövõime langus, hajameelsus, öösine kusepidamatus. Tütarlastel — onanism.

R a v i. Esimene kuur — ravi santoniiniga, samuti nagu askaridoosi puhul. Esimesel ravipäeval teostatakse hoolikas ruumide koristamine (põrandate, mööbli, akende, mänguasjade jne. pesemine), haigele määratakse hügieeniline vann päraku ümbruse hoolika pesemisega; vahetatakse voodi- ja ihupesu.

Teine ravikuur teostatakse tingimata 15—20 päeva pärast. Ravikuuride vaheajal tehakse igaks ööks klistiir kas veega või 1%-lise söögisoodalahusega; igal hommikul ja õhtul pestakse päraku ja suguelundite piirkonda; magada tuleb kinnistes spordipükstes; hommikul ja õhtul vahetatakse need ja keedetakse läbi või triigitakse kuuma triikrauaga. Tingimata tarvilik on käte pesemine enne söömist ja pärast käimla kasutamist ning voodi ja eluruumi puhtana hoidmine. Ravi tuleb teostada üheaegselt kogu perekonnale (kogu kollektiivile). Teisel ravikuuril võib santoniini asemel anda väävlit (sulfur praecipitatum) kolm korda päevas 0,05 eluaasta kohta söömise ajal 6 päeva järjest, siis vaheaeg 4 päeva. Niisuguseid ravikuure teostatakse 3 kuni 6.

Viimasel ajal soovitatakse üle 2 aasta vanustele lastele anda fenotiasiini (phenothiazin). Ühekordsed annused: 2—5-aastastele lastele — 0,2; 6—9-aastastele — 0,3; 10—16-aastastele — 0,5. Tarvitamisviis: pärast kerget hommikueinet — 1 pulber iga tund, 2 tundi pärast kolmandat pulbrit — lahtistit, 1 tund pärast seda — eine; 1 tund pärast einet — puhastusklistiir. Niisugust ravi korratakse 4—5 päeva järgemööda. Fenotiasiiniga ravimisel muutub uriin punaseks.

HÜPOTROOFIA; VAEGTOITUMUS; ГИПОТРОФИЯ; ПОНИЖЕННОЕ ПИТАНИЕ; *HYPOTROPHIA.* Esineb ainult varajases lapseeas. Põhjused: kvantitatiivne või kvalitatiivne alatoitmine; ägedad nakkushaigused; sagedasti korduvad ülemiste hingamisteede katarrid; pikaldased või sagedasti korduvad ägedad mao-soole haigused (eriti düsenteeria); tuberkuloos ja süüfilis.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Peamiseks (haiguse mitmesugustes järkudes esinevaks) tundemärgiks on kurtumus. I järgu hüpotroofia puhul on nahaalune rasvkude mõõdukalt vähenenud, naha elastsus kaob mõnevõrra ainult kerel ja kõhul; laps jääb kaalus maha kuni 20%; kasv ei kannata. Üldine seisund püsib rahuldavana.

II järgu hüpotroofia puhul esineb tugevam rasva kadu kerel, jäsemetel ja osalt ka näol; kasvus täheldatakse mõningat mahajäämust. Kerel kaob nahaalune rasvkude tunduval määral, kõhul muutub nahk väga õhukeseks. Rasv kaob jäsemetelt ja tuharate piirkonnalt. Nahk kaotab elastsuse, muutub kahvatuks, lõdvaks, kuivaks, tõmbub kergesti voltidesse, mis halvasti tasanduvad. Üksikutel nahapiirkondadel võib mõnikord märgata ketendust, hemorraagilist löövet või (vahel) pigmentatsiooni. Kõhnumine on märgatav ka näol; turgor on alanenud. Lihased kõhetuvad, kaalus esineb mahajäämus (kuni 40%).

Peale mahajäämuse kaalus ja kasvus täheldatakse ka motoorsete funktsioonide nõrgenemist.

III järgu hüpotroofia (ehk atroofia) puhul kaob rasv kõikjalt. Nägu on kolmnurgakujuline, silmad ja põsed langevad auku, otsaesisele ilmuvad kortsud, põsenukid tungivad esile, lõug on teravnenud. Laps sarnaneb raugale. Kahvatul näol paistab teravalt välja suur erepunaste huultega suu. Nina ja jäsemed on külmad, sageli sinakaspunase värvusega. Näoilme on kannatav. Kerel ja jäsemetel ripub nahk voltidena. Kõht on sisse tõmbunud või rohke gaaside tekkimise ning soolte ja kõhuseina atoonilise seisundi tõttu puhitunud. Sageli täheldatakse tuharatel ning munandikotil märguvat erüteemi ja haavandeid. Lihased on kõhetunud.

Nende toonus on enamikul juhtudel kõrgenenud. Hingamine on sagedasti pealiskaudne, aeglustunud, südametoonid tuhmid. Mahajäämus kaalus 50% ja enam. Märgatav mahajäämus ka kasvus. Staatilised funktsioonid toimuvad nõrgemalt. Temperatuur on ebapüsiv, tavaliselt alla normaalset, kuid võib ka olla 1—2° võrra normaalsest kõrgem.

Profülaktika. Hüpotroofiat tekitavate põhjuste kõrvaldamine: kaitsmine nakkushaiguste eest, lapse haigestumisel õigeaegne abinõude kasutusele võtmine. Õige, loomulik toitmine. Õigeaegne täiendtoitmine ja vitamiinide, eriti A- ja D-vitamiini andmine; rinnast võõrutamisel määrata täisväärtuslik toitmine. Õige hooldamine, režiim, küllaldane viibimine värskes õhus.

Ravi. Lähtudes I. M. Setšenovi ja I. P. Pavlovi füsioloogiaõpetusest organismi kui ühtse tervikliku süsteemi ja väliskeskkonna vastastikusest mõjutamisest ning närvisüsteemi juhtivast osast organismis toimuvates füsioloogilistes ja patoloogilistes protsessides, tuleb hüpotroofia ravi teostada vastavalt sellele printsiibile. I. P. Pavlovi ja tema lähema õpilase N. I. Krasnogorski eksperimentaalsed tööd näitasid, et organismi nälgimisel on alanenud peaaju suurte poolkerade erutuvus, samuti ka mitte ainult tingitud, vaid ka tingimatud toiterefleksid. Selle tagajärjeks on isu ja kogu mao-soole trakti seedevõime alanemine. Samasugust mõju mao-soole traktile avaldavad nakkushaigused, hoolitsuse, režiimi ja kasvatustöö puudulikkus. Seepärast tuleb hüpotroofiat põdevate laste ravimisel eelkõige õigesti organiseerida keskkonda (hoolitsust, režiimi, kasvatust, toitmist), nakkusprotsessi puhul aga ka vastavat ravi. Alatoitumuse puhul — lisatoitmine väljalüpstud rinnapiimaga, kui laps on rinnaga toitmisel, või vastava lehmapiimaseguga.

I järgu hüpotroofia puhul täisväärtuslik toitmine.

II järgu hüpotroofia puhul, seoses toidu omastamise võime alanemisega, antakse lapsele algul $^1/_2$ või $^2/_3$ ettenähtud toiduhulgast; kaalu ja iste kontrollimisel suurendatakse järk-järgult toiduhulka. Rinnapiima kogus peab olema tingimata 300,0—400,0; muu toitmine — sõltuvalt east (vt. Laste toitmine). Kontsentreeritud toitu rõõsa koore, või ja kohupiima näol tuleb hakata ettevaatlikult andma sel perioodil, kui lapse kaal hakkab taastuma. Ravimist tuleb alustada lihtsate segudega (vt. Laste toitmine). Kui toitmine on piiratud, tuleb veepuudusest hoidumiseks anda lapsele juua 100—200 ml 5%-list glükoosilahust, 100—150 ml füsioloogilist või Ringeri lahust, puuviljamahla lisandiga vett või teed. Lapsele antakse niipalju vedelikku, et see koos toiduga, mida laps saab, moodustaks mahult lapse eale vastava toiduhulga (150 ml kehakaalu 1 kg kohta). Antakse A-vitamiini kalamaksaõli kujul, C-vitamiini (askorbiinhapet) iga päev 100 kuni 200 mg, sõltuvalt east, vastavate näidustuste puhul ka teisi vitamiine: D, B_1 jne. Alanenud isu puhul määratakse soolhapet pepsiiniga (Sol. Acidi hydrochlorici diluti 1—2, Pepsini 1,0—2,0, Aq. destill. 100,0) üks teelusikatäis enne söömist 3 korda päevas või naturaalset maomahla $^1/_2$—1 teelusikatäis 3 korda päevas, samuti ka pankreatiini (Pancreatini 0,1, Calcii carbonici 0,15) 2—3 korda päevas 1 tund pärast söömist. Rasketel juhtudel — hemoteraapia või seroteraapia (5—10 ml inimese verd või vereseerumit süstida lihasesisesi ülepäeviti). Häid tulemusi annab vereülekanne — 8 ml kehakaalu 1 kg kohta (alustada väiksematest annustest — 30—40 ml), üldse 3—4 ülekannet, üks kord 5 päeva kohta. Võib ettevaatlikult kiiritada ultraviolettkiirtega (kui ei ole kehvveresust). Viimastel aastatel kasutatakse edukalt kuderavi Filatovi järgi — juurdeistutust (2—3 korda pärast eelmise juurdeistutatud koe imendumist) või aaloed (1 ml iga päev lihasesisesi, 10—12 süstet).

III järgu hüpotroofia (atroofia) puhul antakse toitu piiratud hulgal (50—75% normist), rinnapiima (300,0—400,0) võrdsetes osades 8—10 korda.

Rinnapiima puudumisel antakse võipiima. Puudujääv toiduhulk asendatakse vedelikuga (5%-lise glükoosi-, füsioloogilise või Ringeri lahusega, veega). Rinnapiimale lisatakse järk-järgult süsivesikutega — suhkru ja jahuga — rikastatud võipiima; seejärel hakatakse andma lihtsaid toite ja hapustatud segusid — haput B-riisi, kefiiri, putru, kisselli, köögiviljapüreed (vastavalt eale). Ettevaatlikult hakatakse lisama kontsentreeritud toitu kohupiima ja liha näol (sõltuvalt east). Üle aasta vanustele lastele võib rinnapiima kõrval anda hapusid segusid (vt. Laste toitmine), piimaga kohvi, hapupiima, köögiviljasuppi või puljongit, kisselli.

Mahult puuduv toiduhulk asendatakse vedelikuga kuni normini. Isu, kehakaalu ja iste kontrollimisel suurendatakse järk-järgult toiduhulka. Hakatakse andma köögiviljapüreed, kohupiima, hakkliha, saiakuivikuid jne. Alanenud isu puhul antakse soolhapet pepsiiniga ja pankreatiini. Võib anda ka Calcii glycerophosphorici, Ferri glycerophosphorici āā 0,15—0,2 kaks-kolm korda päevas. Rasketel juhtudel — hemoteraapia lihasesisesi süstimise näol (üldse kuni 10 süstet) või vereülekanded, kuderavi Filatovi järgi või aaloed. Ravi algusest peale antakse C-vitamiini 100—200 mg ööpäevas. Tavalise toidunormini jõudmisel antakse ettevaatlikult kalamaksaõli. Teisi vitamiine — vastavalt näidustustele.

Sõltumata ravimeetodist on vajalik ka ravimine füüsikaliste meetoditega: viibimine värskes õhus, massaaž, võimlemine.

Põletikuliste kollete, otiitide, mastoidiitide, pneumoonia, samuti ka süüfilise, malaaria jne. avastamine ja kohustuslik ravimine.

KAASASÜNDINUD ARENGUVEAD; ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ; *VITIA CONGENITA.* Jänesemokk — ülahuule lõhenemus, hundikurk — kõva ja pehme suulae lõhenemus.

Nende arenguvigade puhul on imemine häiritud.

Kui lapsel rinna imemine ei ole võimalik, siis lüpstakse piim välja ja toidetakse last kummiluti või lusikaga. Operatsiooni võib teostada tugevatel lastel: jänesemoka puhul alates 2—4 kuu vanusest, hundikurgu puhul — 5—6 aasta vanuses.

KAASASÜNDINUD STRIIDOR; СТРИДОР ВРОЖДЕННЫЙ; *STRIDOR CONGENITALIS NEONATORUM.* Kaasasündinud hingamishäire, mis on tingitud kõripealise või kõri alaarengust või kõrilihaste innervatsiooni häiretest.

Sümptoomid ja kulg. Raskenenud hingamine kähiseva sissehingamisega, kusjuures väljahingamine on normaalne ja hääl puhas, meenutab kana kõõrutamist või häälik «u» pikka hääldamist; striidor ilmub lapse hea üldseisundi juures kohe pärast sündimist, nõrgeneb järk-järgult, alates teisest poolaastast, ja kaob täiesti teisel või kolmandal eluaastal.

Diagnoosimine. Varaealisus ja kähisemise iseloom lülitavad välja oletuse, et suurenenud kilpnäärme või teiste näärmete tõttu on kõri pitsunud.

Tavaliselt ei vaja ravi.

KOLIIT, KROONILINE; КОЛИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *COLITIS CHRONICA.* Täheldatakse pärast ägeda koliidi läbipõdemist. Esineb sagedamini düstroofilistel või nõrgenenud lastel.

Sümptoomid. Sagenenud roojamine, 3—5—8 korda ööpäevas; roe on vedel, mõnikord limaga, sagedasti rohke, roisulõhnaga, vahel nõrgalt värvunud. Alanenud toitumus, kõhu ümbermõõt on suurenenud, kahvatus, roidumus, mõnikord oksendamine, aneemia, mahajäämus arenemises. Haigus on pikaleveniv, retsidiveeruv.

Diagnoosimine. Haigust tuleb eristada krooniliset düsenteeriast.

Ravi. Õige režiim. Regulaarne viibimine värskes õhus. Massaaž. Võimlemine. Täisväärtuslik toitmine: kefiir, kohupiim, köögiviljapüree, liha. Askorbiinhapet (C-vitamiini) iga päev 100—200 mg, B_1-vitamiini, nikotiinhapet, naturaalset maomahla, soolhapet koos pepsiiniga, pankreatiini, kaltsiumkarbonaati, kiiritamine elavhõbe-kvartslambiga. Insuliin, vereülekanded. Ägenemisperioodil sulfaniilamiidpreparaate, antibiootikuid — süntomütsiini, levomütsetiini, streptomütsiini, mõnikord kootavaid (adstringeerivaid) ja desinfitseerivaid vahendeid (tannalbiini, vismutit, salooli).

KOLLATÕBI, VASTSÜNDINUTE, FÜSIOLOOGILINE; ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ; *ICTERUS NEONATORUM PHYSIOLOGICA.* Enamikul vastsündinuist täheldatakse teisest elupäevast alates naha kollakaks värvumist. Väljaheide on normaalse värvusega, uriin hele, selles pole sapipigmente. Ravi ei vaja, möödub iseenesest esimese või teise elunädala lõpul.

KOLLATÕBI, VASTSÜNDINUTE, SÜMPTOMAATILINE; ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ; *ICTERUS NEONATORUM SYMPTOMATICA.* Täheldatakse sepsise, kaasasündinud süüfilise, sapiteede kaasasündinud ebanormaalsuse või nende täieliku puudumise, ema ja loote vererühma kokkusobimatuse puhul. Analüüsiks on tarvilik põhjalik kliiniline uurimine.

Ravi — põhihaiguse ravimine.

KOPSU ATELEKTAAS; KOPSU KORDITUMINE; АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО; *ATELECTASIS PULMONUM.* Täheldatakse sageli asfüksias sündinud ja enneaegseil vastsündinuil.

Kui atelektaas on täielik, sureb laps seetõttu, et gaasivahetus kopsudes on võimatu. Kui osa kopsu on sirgunud, siis taastub organismi eluvõime ja kopsud sirguvad järk-järgult täielikult.

Sümptoomid ja kulg. Raske üldseisund, tsüanoos, hingeldamine, ebapüsivad väikesed krepiteerivad räginad, mis pärast mõnda sügavat väljahingamist kaovad, nõrgenenud hingamine.

Ravi ja profülaktika. Soojendajad jalgadele, hapnikku, kõrge peaalune. Seespidiselt 0,5%-list kofeiinilahust 3—4 korda ööpäevas üks teelusikatäis, kuumad (39—40°) vannid, sinepimähised.

Raske seisundi puhul lobeliini süstimine koos kofeiiniga.

Rp. Sol. Lobelini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2—3 korda päevas 0,3 üheks süsteks

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2—3 korda päevas 0,2—0,3 üheks süsteks

KÕHUKINNISUS; ЗАПОРЫ; *OBSTIPATIO.* Mitteküllaldane või raskendatud roojamine. Esimestel elukuudel esineb lastel tavaliselt alatoitumisel (piima vähesus emal, ülemäära lahjendatud lehmapiim jne.) või ebaratsionaalsel toitmisel liigse hulga lehmapiimaga. Esineb ka kõhu- ja sooleseinte nõrkade lihastega lastel (atooniline kõhukinnisus), sageli rahhiidi puhul ja pärast ägedaid mao-soole haigusi. Vanemaealistel lastel — vedela, läbihõõrutud, jääkainetevaese toidu puhul. Sooleliigutuste (peristaltika) häirumise puhul halveneb isu.

Ravi. Kõrvaldada peapõhjus; õige ja küllaldane toitmine (ema rinnapiima hulga kontrollimine lapse kaalumise teel enne ja pärast toitmist), lehmapiima liigse hulga vähendamine taimetoidu (köögivilja, puuvilja, kissellide) ja koredama toidu (rukkileiva, tatratangupudru) arvel. Soolestiku atoonia puhul kõhumassaaž, üldtugevdav ravi. Väga kõva rooja («lambaroe») puhul 1 tee- või dessertlusikatäis vaseliinõli tühja kõhuga. Sage klistiiride tegemine pärast 3. elukuud pole soovitatav (harjumuse vältimiseks). Last tuleb varajasest lapseeast alates harjutada regulaarselt, kindlal kellaajal, soolt tühjendama. Lahtistid pole näidustatud.

MELEENA, VASTSÜNDINUTE VERIOKSE; МЕЛЕНА, КРОВАВАЯ РВОТА НОВОРОЖДЕННЫХ; *MELAENA NEONATORUM.* Tekib verejooksu tagajärjel mao ja soole limaskestast.

Sümptoomid. Veriokse, mõnikord rohke; tumepunane roe; üldine nõrkus, kehakaalu langus. Areneb raske väheveresus.

Ravi. K-vitamiini 0,005 kolm korda päevas 5 päeva jooksul, 5%-list kaltsiumkloriidilahust 6 korda ööpäevas 1 teelusikatäis; vereülekanded à 30—40 ml, täielik rahu; toidetakse jahutatud rinnapiimaga sagedasti ja väikestes hulkades.

NABAHAIGUSED; ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУПКА. Nabaseen; *Fungus umbilici.* Nabahaav ei kasva 2 nädala või veel pikema aja jooksul kinni ning märgub. Vaatlusel võib haava põhjas täheldada liigset granulatsiooni. Peitsimine põrgukivipulgaga. Kui granulatsioon on varrega, tuleb selle ümber siduda steriilne siidniit. Asetada nabale mähis steriilse vaseliinõliga.

Naba flegmoon; *phlegmona umbilici.* Naba ümbruses paistetus, infiltraat, turse, punetus ja valulisus; temperatuuri tõus ja üldseisundi halvenemine.

Nabahaavakese iga haiguse puhul esineb oht, et nakkus võib tungida kõhukelmele või naba veresoontesse. Tagajärg — sepsis.

Profülaktika. Range aseptika naba ja nabahaava eest hoolitsemisel, alates sündimisest kuni nabahaava armistumiseni.

R a v i. Nabahaavakese mädanakkuse ravi: pesemine vesinikülihapendilahusega, alkoholmähis, streptotsiid puuderdamiseks ja seespidiselt 0,1 kaks-kolm korda päevas, flegmooni puhul kirurgiline ravi, penitsilliini 60 000—90 000 ühikut ööpäevas võrdsetes annustes iga 4 tunni järel või 2 korda ööpäevas 0,25%-lise novokaiinilahusega.

Nabahaavand; *ulcus umbilici.* Nabahaavakese ümbrus on paistetanud, põhi haavandiline. Kui haavakeses on katt, tuleb seda tingimata uurida difteeria suhtes. Positiivse leiu korral süstitakse difteeriavastast seerumit. Negatiivse tulemuse puhul on ravi samasugune kui flegmooni puhul.

PLEURIIT, MÄDANE; EMPÜEEM; ПЛЕВРИТ ГНОЙНЫЙ; ЭМПИЕМА; *PLEURITIS PURULENTA; EMPYEMA.* Esineb pneumoonia tüsistusena. Tekitajaks on pneumokokk, harvem streptokokk, stafülokokk ja segainfektsioon.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kõrge temperatuur, raske üldseisund, hingeldamine, südame ja maksa piiride nihkumine. Perkuteerimisel kõla tunduv tumestus ja tugevasti nõrgenenud hingamine. Vastavalt eksudaadi hulga suurenemisele pleuraõõnes kasvavad tumestus ja elundite piiride nihkumine ning ilmub Rauchfussi kolmnurk (perkutoorse kõla tumestuse kolmnurk lülisamba juures tervel poolel). Diagnoosi kinnitab pleura punktsioon, mida teostatakse 10—20-grammise süstlaga seljal abaluu joonel või tagumisel kaenlaalusel joonel VII ja VIII roide vahel, soovitatavalt kõige suurema tumestuse kohal. Mädane pleuriit tüsistub lastel sagedasti iseenesliku pneumotooraksiga kopsukoe mulgustumise tagajärjel pleuraõõnde. Ohu ja mäda esinemine pleuraõõnes põhjustab elundite piiride veel suurema nihkumise, kuid ei avalda erilist mõju põletikulise protsessi edasisele kulule. Vastavalt mäda eemaldamisele pleuraõõnest imendub seal leiduv õhk ja toimub kopsukoe ennistumine.

R a v i. Mäda väljavõtmine pleuraõõnest 100—200 ml koguses ülepäeviti või harvem; samaaegselt viiakse pleuraõõnde iga punktsiooni ajal 50 000—100 000 ühikut penitsilliini 30—40 ml-s füsioloogilises lahuses; penitsilliini süstitakse ka lihasesisesi 0,25%-lises novokaiinilahuses, 100 000—200 000 ühikut ööpäevas, 2—3 korda. Tugevdav ravi: raua- ja kaltsiumipreparaate, kalamaksaõli, vitamiine, korduvad vereülekanded.

Kui see ravi ei anna tulemusi, siis on näidustatud kirurgiliste ravimeetodite rakendamine.

Tervenemisperioodil — hingamisharjutused, kestev viibimine värskes õhus ja täisväärtuslik toitmine koos täiendava vitamiinide andmisega.

PNEUMOONIA, INTERSTITSIAALNE; ÄGE INTERSTITSIAALNE KOPSUPÕLETIK; ПНЕВМОНИЯ МЕЖУТОЧНАЯ (ОСТРАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ); *PNEUMONIA INTERSTITIALIS.* Tekib täiesti tervel vastsündinul või sepsise tüsistusena. Tekitajaks on bronhogeensel teel kopsu tungiv viirus, kuid infitseerumine võib toimuda ka vereringe kaudu.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Üldseisundi halvenemine, temperatuuri kõrgenemine, tugevasti väljakujunenud tsüanoosi tekkimine, sage köha, kusjuures kopsudes ei ole räginaid ega perkutoorse kõla tumestust. Kestus 2—3 nädalat. Lõpeb soodsalt.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada tavalisest väikesekoldelisest pneumooniast, miliaarsest tuberkuloosist, kaasasündinud südamerikkest.

R a v i. Ohter värske õhu kasutamine, lapse organismi vastupanuvõime tõstmine vitamiinidega, glükoosiga, plasma- ja vereülekannetega. Ravi sulfaniilamiidpreparaatidega ja penitsilliiniga ei anna viiruselise infektsiooni suhtes tulemusi, kuid hoiab ära tüsistuste ja teisese kokk-infektsiooni arenemise.

PNEUMOONIA, KROONILINE; KROONILINE INTERSTITSIAALNE PNEUMOONIA; BRONHEKTAASIA; PNEUMOSKLEROOS; ПНЕВМОНИЯ ХРОНИЧЕСКАЯ (ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ; БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ; ПНЕВМОСКЛЕРОЗ); *PNEUMONIA CHRONICA; BRONCHECTASIA; PNEUMOSCLEROSIS.* Areneb järk-järgult pärast korduvalt põetud pneumooniaid alanenud toitumusega ja ebasoodsates tingimustes elavatel või korduvalt hingamiselundite haigusi, grippi, leetreid ja läkaköha põdenud lastel. Tekke põhjuseks võivad olla

ka võõrkeha sattumine bronhidesse ja kopsukoesse, kaasasündinud südamerikked ja reumaatiline infektsioon, bronhiaalastma, nina kõrvalõõnte kahjustused.

Sümptoomid ja kulg. Üldine jõuetus, vähene kaalu juurdekasv ja nõrk füüsiline arenemine; kopsudes esinevate põletikuliste nähtude ägenemise perioodid vahelduvad soikeperioodidega; aeg-ajalt temperatuuri kõrgenemine. Küüned muutuvad vähehaaval kellaklaasitaoliselt kumeraks, sõrmed trummipulgataolisteks; alaline köha mädase röga eritamisega, lehk suust, rinna lümfisõlmede suurenemine haigel poolel, maksa suurenemine. Haigus progresseerub pikkamööda, toimub bronhiseinte tihkenemine, nende laienemine, kopsude läbikasvamine sidekoega ja kopsumullikeste tühjenemine.

Diagnoosimine. Anamnees — korduvalt põetud pneumooniad, haiguse kestus. Jäävad muutused kopsukoes negatiivsete tuberkuliiniproovide juures ja kontakti puudumine tuberkuloosihaigega võimaldavad eristada kopsutuberkuloosist. Kahtlastel juhtudel — korduvalt uurida röga ja maoloputusvett tuberkuloosikepikese suhtes.

Profülaktika. Ägedate pneumooniate varajane diagnoosimine, nende hoolikas ravi kuni kopsudes esineva põletikuprotsessi täieliku imendumiseni. Üldtugevdav ravi ja lapse organismi vastupanuvõime tõstmine tervenemisperioodil.

Ravi. Ägenemisperioodil — kompleksravi sulfaniilamiidpreparaatidega, penitsilliiniga, albomütsiiniga; vereülekanded, samuti nagu ägedate pneumooniate puhul. Soikeperioodil — ravikehakultuur koos hingamisharjutustega, viibimine värskes õhus ja üldtugevdav ravi.

PNEUMOONIA, KRUPOOSNE; SAGARALINE KOPSUPÕLETIK; ПНЕВМОНИЯ КРУПОЗНАЯ; ПНЕВМОНИЯ ДОЛЕВАЯ КРУПНООЧАГОВАЯ; *PNEUMONIA CROUPOSA S. LOBARIS.* Fokaalne sagaraline, suurekoldeline pneumoonia esineb peamiselt üle 1 aasta vanustel lastel, üksikjuhtudel ka 6 kuu kuni 1 aasta vanustel lastel.

Sümptoomid ja kulg. Äge algus, kõrge temperatuur 39—40° piirides, tsükliline kulg temperatuuri langusega 5.—8.—10. päeval. Kopsudes väljakujunenud massiivne põletikuline protsess, mis haarab kogu kopsusagara või osa sellest. Üldseisundi häirumine ja hingeldus on vähem ilmsed kui väikesekoldelise pneumoonia puhul.

Alates 1. haiguspäevast tumenenud perkutoorne kõla, bronhofoonia. Järgnevatel päevadel on tumestuse kohal kuulda bronhiaalset hingamist ja üksikuid pragisevaid räginaid, mis rohkenevad 4.—5. päevast alates. Põletik lokaliseerub sagedamini vasaku kopsu alumises sagaras, siis parema kopsu alumises ja ülemises sagaras. Parema kopsu keskmine ja vasaku kopsu ülemine sagar haigestuvad harva. Põletikulise protsessi lokaliseerumisel parema kopsu ülemises sagaras esinevad haiguse esimestel päevadel sageli teadvuse kadumine, oksendamine ja krambid.

Vaatamata ägedale algusele kulgeb haigus soodsalt ja lõpeb täieliku tervistumisega.

Diagnoosimine. Äge algus, tsükliline kulg, ainult ühe kolde olemasolu kopsukoes. Tuleb eristada tserebrospinaalsest meningiidist, apenditsiidist, kõhutüüfusest ja tuberkuloossest infiltraadist kopsus.

Profülaktika ja ravi vt. Pneumoonia, lobulaarne.

PNEUMOONIA, LOBULAARNE (VÄIKESEKOLDELINE); BRONCHOPNEUMOONIA; ПНЕВМОНИЯ МЕЛКОГНЕЗДНАЯ (БРОНХОПНЕВМОНИЯ МЕЛКООЧАГОВАЯ КАТАРРАЛЬНАЯ); *PNEUMONIA LOBULARIS.* Lastel esimesel kahel eluaastal kopsudes esineva ägeda põletikulise protsessi kõige sagedam vorm. Tekib tihti gripi, bronhiidi, leetrite ja läkaköha tüsistusena ning harvem — täiesti tervetel lastel iseseisva ägeda haigusena.

Väikesekoldelise pneumoonia sagedamaks tekitajaks on pneumokokk (70—80%), harvemini streptokokk, stafülokokk, pneumooniabakter jt.

Sümptoomid ja kulg. Aeglane haiguse algus, kõrgenenud temperatuur (38—39°), sagenenud, pealiskaudne hingamine. Ninatiivad liiguvad, roietevaheliste tühemete ja diafragma sissetõmbumine, tsüanoos, köha, üldseisundi halvenemine, isu vähenemine, närvisüsteemi kahjustus. Üldised toksilised nähud ja hapnikupuuduse nähud ilmuvad tihti enne põletikuliste kollete arenemist kopsu-

koes. Perkuteerimisel täheldatakse eesmistes osades tümpaanilise iseloomuga kõla ja tagumistes-alumistes osades perkutoorse kõla tumenemist. Auskultatsioonil suurel hulgal väikesemullilisi märgi räginaid, kuid üksikute väikeste kollete laatumisel ja suurte kollete moodustumisel — bronhofoonia, bronhiaalne hingamine, krepiteerivad räginad.

Südametoonid on tuhmid, pulss kiirenenud, halva täitumusega. Rasketel juhtudel on süda laienenud paremale. Maks on suurenenud. Sagedasti on laps erutatud, ei võta rinda. Aeg-ajalt teadvus tuhmub. Võivad esineda oksendamine ja kramplikud tõmblused.

Mõnikord arenevad tüsistused pleuras ja kõrvades, tekib krooniline pneumoonia.

Nõrgenenud, alanenud toitumusega lastel on haigus sageli pikaleveniva ja retsidiveeruva kuluga, minnes üle krooniliseks interstitsiaalseks pneumooniaks.

Diagnoosimine. Tuleb eristada bronhiidist, bronhiaalastmast, düspepsiast toksikoosiga, aeglase kulgemise puhul — kopsude tuberkuloossest kahjustusest (tuberkuliiniproovide ja röntgenoloogilise uurimise abil).

Pneumoonia profülaktika. Õige režiim, rinnaga toitmine õigeaegselt lisatoidu andmisega, süstemaatilised igapäevased jalutuskäigud värskes õhus, lapse eluruumi hoolikas tuulutamine. Lapse karastamine. Rahhiidi profülaktika. Lapse kaitsmine haigestumast grippi, leetritesse ja läkaköhasse.

Ravi. Vajalik on varajane diagnoosimine ja õigeaegne ravi, soovitatavalt haiglas.

Olulise tähtsusega on väliskeskkonna õige organiseerimine koos ohtra värske õhu kasutamisega, hea hoolitsusega ja täisväärtusliku toitmisega, täiendava vitamiinide andmisega. Peale selle määratakse kuumi vanne, sinepimähiseid, diatermiat. Kohe pärast haiguse diagnoosimist määratakse sulfaniilamiidpreparaate (norsulfasooli, sulfasooli, sulfadimesiini jt.) 5 korda ööpäevas. Annused vt. Ravivahendite doseerimine, XVII ptk. Farmakoloogilised andmed.

Pärast normaalse temperatuuri taastumist ja üldseisundi paranemist tuleb sulfaniilamiidpreparaate anda mitte vähem kui 3 päeva kestel.

Peale sulfaniilamiidpreparaatide andmise süstitakse lastele esimestel elukuudel pneumoonia raske kulu puhul lihasesisesi penitsilliini 100 000—200 000 ühikut ööpäevas või albomütsiini ja rakendatakse stimuleerivat ravi — hemoteraapiat, plasma või vere ülekandeid veenisisesi (korduvalt à 25—50 ml iga 4—5 päeva järel).

Näidustustele vastavalt: südamevahendeid, glükoosi, hapnikku, kõhavaigistavaid vahendeid jne.

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,2—0,3—0,5 ml üheks süsteks

Rp. Ephedrini 0,005—0,025 (sõltuvalt east)
Sacchari albi 0,2
M. f. p. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. 0,5—1 ml üheks süsteks

Rp. T-rae Strophanthi 1,0
T-rae Valerianae simplicis 9,0
MDS. 2—3 korda päevas 5—10 tilka

Rp. Gitaleni 5,0
DS. 2—3 korda päevas 3—5 tilka

Rp. Sol. Glucosi 10% 200,0
DS. 1 teelusikatäis iga 15—20 minuti järel

Rp. Sol. Glucosi 10% 50,0
Sterilisetur!
S. Süstimiseks lihasesisesi

Rp. Sol. Glucosi 20% 20,0
Sterilisetur!
S. Süstimiseks veenisisesi

PÜELIIT; NEERUVAAGNA PÕLETIK; ПИЭЛИТ (ПИУРИЯ); ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК; *PYELITIS.* Kaasneb mitmesuguste nakkushaigustega, eriti ülemiste hingamisteede ägeda katarriga ja mao-soole trakti haigustega. Esineb harva iseseisva haigusena. Ägeda kulu puhul: kesknärvisüsteemi rasked häired, varaealistel lastel krambid, oksendamine, temperatuur 39—40°, valud nimmes (positiivne Pasternatski sümptoom) ja urineerimise puhul, sagenenud iste, isu puudus, loidus, kahvatus.

Alaägeda kulu puhul: temperatuur subfebriilne, nõrgenenud lastel isegi normaalne; püeliit halvendab põhihaiguse kulgu. Uriinis vähesel hulgal valku, kuid rohkesti leukotsüüte. Haigusel on kalduvus retsidiveerumiseks.

Ravi. Õige hügieeniline režiim, ratsionaalne toitmine, küllaldase hulga vitamiinide andmine. Ägenemise puhul voodirežiim, rohke jootmine, suhkrupuuvilja päevad. Kuumad vannid. Medikamentoosne ravi, sulfaniilamiidpreparaate (sulfadimesiin, norsulfasool) neli-viis korda päevas 0,3—0,5. Penitsilliini lihasesisesi 100 000—200 000 ühikut päevas. Seespidiselt urotropiini: kolm korda päevas 0,2—0,3.

Rp. Urotropini 2,0
Coffeini natrio-salicylici 0,6
Aq. destill. 100,0
Sir. corticis Aurantii 20,0
MDS. 3 korda päevas 1 tee- (dessert-) lusikatäis

PÜLOROSPASM; ПИЛОРОСПАЗМ; *PYLOROSPASMUS.* Maolukuti spasm. Iseloomustavaks sümptoomiks on oksendamine. See ilmneb tavaliselt kohe pärast sündimist, kuid pole nii alaline kui pülorostenoosi puhul ega vii last tugeva kurtumiseni. Tavaliselt kaalub $1^1/_2$—2-kuune laps, vastupidi pülorostenoosi juhtudele, rohkem kui sündides. Peristaltilisi laineid kas ei täheldata üldse või nad esinevad tunduvalt harvemini. Röntgenoloogiliselt ei täheldata kontrastsegu peetumist maos. Pülorospasmi puhul põhjustab oksendamist kesknärvisüsteemi, eriti selle vegetatiivse osa mitteküllaldane küpsus ja kõrgenenud erutuvus, mis kutsub reflektoorselt esile maolukuti spasmi. 3—4 kuu vanuses see defekt kaob.

Ravi. Lisaks rinnapiimale antakse 4.—5. toitmise ajal 1 teelusikatäis 10%-list mannaputru (enne toitmist), vedelikku (5%-list glükoosilahust, füsioloogilist või Ringeri lahust suu kaudu ja klistiiridega); kahekopikalise raha suurune sinepiplaaster rindealusele piirkonnale 5 minutiks mõne päeva kestel. Maoloputused, eriti kui oksemassides leidub suurel hulgal lima, Sol. Atropini sulfurici 1:2000 3—4 korda päevas 4—6 tilka enne toitmist või Sol. Adrenalini 1:1000 nahaalusi 2—3 korda päevas 0,2 ml.

PÜLOROSTENOOS; ПИЛОРОСТЕНОЗ; *PYLOROSTENOSIS.* Kaasasündinud väärareng — maolukuti hüpertroofia ringlihaste liigse arenemise tagajärjel, mis tekitab maolukuti ahenemist.

Sümptoomid. Iseloomulikuks tundemärgiks on intensiivsuselt ja visaduselt silmapaistev oksendamine, mis algab teise elunädala lõpul või kolmanda algul. Oksendamine tekib kas kohe pärast iga toitmist või teatava ajavahemiku järel. Isu on hea. Toitmise ajal või pärast seda täheldatakse rahutust: laps nutab, karjub, nagu kannataks valu, mis pärast oksendamist möödub. Iseloomustavaks sellele seisundile on mao ja soole nähtav peristaltika. Varsti pärast toitmist kas kõhu jahtumisel (laps lahti mähkida) või kergel komplemisel on märgata peristaltilise liikumise laineid, mis kulgevad vasakult roietealuselt paremale: vahel on näha üht lainet, vahel järgneb üks laine teisele. Üksteisele järgnevate lainete puhul näib magu kahe, teineteisest vaoga eraldatud poolkerana või liivakellakujulisena; mõnikord on magu kerakujuline. Komplemisel on maksa ääre all tunda kõhrelise konsistentsiga moodustist — kokkutõmbunud hüper-

troofilist maolukutit. Magu on laienenud. Alumine piir ulatub nabani, mõnikord allapoolegi. Kõhukinnisus. Roe on vähene, tumeda värvusega, limasegune — näljaroe. Urineerimine on harv. Sage oksendamine põhjustab organismi nälgimist ja edaspidi hüpotroofiat. Laste kehakaal langeb ning 1½—2-kuuselt kaaluvad nad vähem kui sündides.

Diagnoos määratakse haiguspildi, röntgenoskoopia ja röntgenograafia põhjal: mao tühjenemise aeglustumine, sügavad peristaltilised kokkutõmbed. Normaalselt on magu 3—4 tunni pärast tühi. Pülorostenoosi puhul võib kontrastmass püsida maos kuni 24 tundi.

Ravi. Operatsioon — maolukuti seina läbilõikamine kuni limaskestaaluse kihini ilma haava kokkuõmblemiseta; õige toitmine.

RAHHIIT; РАХИТ; *RACHITIS.* Tekib mittekullaldasest D-vitamiini saamisest või kasutamisest lapse organismis. Rahhiidi arenemist soodustavad ebaõige kunstlik toitmine, mitteõigeaegne ja ebaratsionaalne lisatoitmine, vähene värske õhu kasutamine, korduvad nakkushaigused. Enneaegsetel lastel areneb rahhiit sagedamini ja varem kui ajalistel lastel.

Sümptoomid ja kulg. Rahhiidi puhul ilmnevad kõigepealt närvisüsteemi häired: ärritatavus, rahutu uni, higistamine, eriti kuklas, kihelemine.

3.—4. elukuul ilmnevad ka luude muutused koljuluude pehmenemise näol külgmiste lõgemete piirkonnas. Natuke hiljem tekivad otsmiku- ja oimukühmud. Edaspidi täheldatakse paksenemist roide luuosa kõhreks ülemineku kohtadel, rindkere kokkusurutust külgedelt (kanarind), rindkere alumiste äärte ülespöördumist külgedele. Küünarvarre alumiste otste paksenemine (käevõrud), mis on mõnikord silmaga nähtav, mõnikord ainult komplemisel avastatav; üla-, eriti aga alajäsemete luude ning lülisamba nimmeosa kõverdumine; viimast nimetatakse rahhiitiliseks küüruks. Hilinevad suure lõgeme kinnikasvamine ja hammaste tulek, viimaste ilmumise järjekord häirub. Samaaegselt luude muutumisega täheldatakse lihaste hüpotooniat, liigeste lõtva liikuvust, maksa ja põrna suurenemist, kehvveresust. Laps hakkab hilja istuma, seisma, käima ja rääkima. Rahhiidihaigetel esinevad sageli bronhiidid ja raske kuluga pneumoonia.

Ravi. Määratakse D-vitamiini, kalamaksaõli, mida 3—4-kuustele lastele antakse 2—3 korda päevas 1 teelusikatäis, 2—3—4 kuu vältel järjest, õige režiim ja toitmine, füsioteraapia.

D-vitamiini väljastatakse õlilahuses kahes kontsentratsioonis: esimeses kontsentratsioonis sisaldab 1 ml õlilahust 10 000 ühikut, teises 30 000 ühikut, s. o. 1000 ühikut leidub esimese preparaadi 3 tilgas ja teise preparaadi 1 tilgas (1 ml õli on 30 tilka). Raviannus, sõltuvalt rahhiidi astmest, on 6000 kuni 10 000 ühikut päevas. Keskmise raskusega rahhiidi puhul antakse ühe kuu jooksul 2 korda päevas esimest preparaati 10 tilka korraga või teist preparaati 3 tilka korraga; pärast 2—3-nädalast vaheaega korratakse ravikuuri. Raskematel juhtudel on otstarbekohane teostada ravi massiivsete doosidega ja lühema ajaga — 30 000 ühikut iga päev 10 päeva jooksul; pärast 3-nädalast vaheaega korratakse ravikuuri.

Ägedatel rahhiidi juhtudel, samuti ebapüsiva iste puhul võib anda D-vitamiini alkohollahust, mis sisaldab 1 ml-s (65 tilka) 200 000 ühikut.

Kiiritamine ultraviolettkiirtega — elavhõbe-kvartslambiga, alates 2—3 minutist 80—100 cm kaugusel lambist, pikendades seanssi 10—15 minutini ja vähendades vahemaad lambist 60—70 cm-ni. Üldse tehakse 15—20 seanssi ja, kui vaja, korratakse ravikuuri 2—3—4 nädala pärast. Tuberkuloosi puhul on kiiritamine vastunäidustatud.

Üheaegselt D-vitamiini andmisega on vajalik õige režiimi läbiviimine maksimaalse värske õhu kasutamisega. Laps peab saama tema eale vastavat täisväärtuslikku toitu, A-vitamiini, B-grupi vitamiine ja C-vitamiini, millede juuresolekul D-vitamiini toime on efektiivsem.

Profülaktika. Algab raseduse ajal. Raseda toit peab sisaldama küllaldasel hulgal soolasid (köögiviljad) ja D-vitamiini-rikkaid toiduaineid. Rase peab viibima palju päikesepaistel, raseduse viimastel kuudel (talvel) soovitatakse läbi teha ultraviolettkiirtega kiiritamise kuur, võtta kalamaksaõli või D-vitamiini 5000—10 000 ühikut päevas. Sügisel või talvel sündinud, samuti ka kunstlikult toidetavale lapsele tuleb alates 3. elukuust anda kalamaksaõli ½—1 teelusika-

täis päevas või D-vitamiini 2000—4000 ühikut päevas kogu talve kestel või teda ultraviolettkiirtega kiiritada (10—15 seanssi). Enneaegsele lapsele tuleb alustada profülaktilist D-vitamiini andmist ühel või teisel kujul juba 1½ kuu vanuses.

Talvel on profülaktika vajalik kõikidele lastele esimeses ja teises eluaastas.

RINNANÄÄRMETE FÜSIOLOOGILINE TURSUMINE; ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАБУХАНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ. Tekib vastsündinuil, kestab paar nädalat. Ravi ei vaja.

SOOR; SUUVALGE; МОЛОЧНИЦА; *SOOR (STOMATOMYCOSIS.)* Seda haigust tekitavad seenekesed *Monilia albicans.* Areneb kergesti lastel esimestel elunädalatel, vanemaealistel lastel aga toitumishäirete ja nõrgenenud immuunsuse puhul.

Sümptoomid ja kulg. Valged, kokkuläinud piima taolised naastud punetaval suu limaskestal. Rasketel juhtudel levivad naastud söögitoru ja hingamisteede limaskestale.

Ravi. Nakatatud kohtade ettevaatlik pintseldamine booraksglütseriinilahusega (Boracis 4,0+Glycerini 20,0) või kontsentreeritud suhkrusiirupiga mitu korda päevas enne toitmist. Sagedane suu niisutamine pipetist 1—2%-lise soodalahusega. Pärast toitmist anda 1 teelusikatäis 1%-list soodalahust.

Profülaktika. Puhtusepidamine lapse hooldamisel (sagedane käte pesemine, rinna pesemine enne lapse toitmist, pudelite, luttide jne. keetmine); lapse suud ei tohi pühkida.

SPASMOFIILIA; KRAMPTÕBI; СПАЗМОФИЛИЯ; *SPASMOPHILIA.* Laste tetaania — närvisüsteemi kõrgenenud erutuvus, millega kaasneb soolade (mineraalainete) ainevahetuse häire. Põhjustelt on seotud rahhiidiga (vt. Rahhiit). Täheldatakse peamiselt talve-kevadekuudel varaealistel rahhiidihaigetel lastel.

Sümptoomid ja kulg. Ilmne spasmofiilia — häälepilu lihaste spasm — larüngospasm ehk kõrikramp, mis võib olla mitmesuguse raskusega: takistatud sissehingamisest kuni hingamise seisakuni, millega kaasnevad tsüanoos ja külm higi. Jäsemete, peamiselt kämmalde ja labajalgade lihaste spasm. Kestva spasmi puhul on kämmalde ja labajalgade seljad tursunud. Raske vormi puhul esinevad üldised krambid koos teadvuse kadumisega, kõrge temperatuuriga, vahuga suust, külma higiga. Latentne spasmofiilia esineb sagedamini. Tavalise kliinilise läbivaatuse puhul seda ei avastata. Ainult eriuurimisega, mis näitab perifeersete närvide kõrgenenud erutuvust (sõrmega koputlemine pisut allpool sarnakaart, mis kutsub esile ülа- ja alalau tõmblused, jt.), saab seda spasmofiilia vormi kindlaks teha. Ilmneb ka üldiste krampide kujul kõrge temperatuuri puhul mitmesuguste haiguste ajal. Õige ravi puhul on kulg soodne.

Diagnoosimine. Anamneesi ja tüüpilise kliinilise pildi põhjal. Kesknärvisüsteemi orgaaniliste haiguste puhul esinevatest krampidest eristamiseks on tingimata vajalik üksikasjaline neuroloogiline uurimine. Epilepsiast eristamiseks on mõnikord vajalik pikemaajaline jälgimine.

Ravi ja profülaktika vt. Rahhiidi profülaktika ja ravi. Alustatakse lühiajaliselt (8—12 tundi) toiduta jätmisega, antakse rohkesti juua, jäetakse mõneks päevaks toiduratsioonist välja lehmapiim või antakse seda piiratud koguses. Suurel hulgal süsivesikuid ja palju köögiviljade mahla sisaldav toit. Lapsele loodagu rahulik ümbrus, püütagu pikendada füsioloogilist und. Kaltsiumipreparaate, kalamaksaõli, D-vitamiini.

Larüngospasmi hoo ajal võimaldada laialdaselt külma värske õhu juurdepääsu, teha kunstlikku hingamist. Krampide vastu kasutatakse kloraalhüdraati, luminaali, broomipreparaate; lihasesisesi Sol. Magnesii sulfurici 5%, 0,2 ml lapse kehakaalu 1 kg kohta. Vastavate näidustuste puhul — lumbaalpunktsioon.

Rp. Calcii chlorati cryst. 20,0
Mucilaginis Salep 30,0
Sirupi simplicis 20,0
Aq. destill. 150,0
MDS. 4—5 korda päevas 1 dessertlusikatäis pärast söömist

Rp. Calcii gluconici 25,0
DS. 3—4 korda päevas $^1/_4$—$^1/_2$ teelusikatäit

Rp. Chlorali hydrati 0,4—1,0
Decocti Amyli tritici 60,0
MDS. 2 klistiiriks

Rp. Luminali 0,01—0,03
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 pulber

TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ; *TUBERCULOSIS.* Laps nakatub harilikult pärast sündimist. Peamiseks nakkusallikaks on kopsutuberkuloosihaige. Nakatumine toimub kõige sagedamini hingamisteede kaudu, kuid võib toimuda ka mao-soole trakti kaudu.

Tuberkuloosi kindlakstegemise meetodid: 1) Pirquet' ja Mantoux' tuberkuliiniproovid; 2) füüsikalised uurimismeetodid; 3) röntgenoloogiline uurimine (kõige täiuslikum meetod haiguse asukoha ja iseloomu varajaseks selgitamiseks); hajusate vormide kindlakstegemiseks on vajalik röntgenograafia; 4) bakterioloogiline uurimine.

Tuberkuloosne bronhadeniit. Enamikul juhtudest tungib tekitaja kopsudesse. Pisikute sissetungimise kohal kopsu moodustub tuberkuloosne kolle, kust nakkus seejärel tungib lähimatesse bronhiaalsetesse lümfisõlmedesse.

Eristatakse tumoroosset ja infiltratiivset bronhadeniiti.

Tumoroosne bronhadeniit. Esineb sageli väikelastel. Nähud: trahhea pitsumine suurenenud lümfisõlmede tõttu, läkaköhasarnane heleda metalse kõlaga köha, vali, raskendatud hingamine, kõrgenenud temperatuur, rahutus, loidus, ärritatavus, halb uni ja isu, liiga vähene kaalu juurdekasv. Kulg on sageli ebasoodne (miliaarse tuberkuloosi ja tuberkuloosse meningiidi arenemine).

Infiltratiivne bronhadeniit. Esineb tavaliselt vanemaealistel lastel.

Sümptoomid ja kulg. Temperatuur on alguses sageli kõrge, siis aga alaneb ja võib kaua püsida subfebriilsena. Üldseisund on häiritud: halb isu, ärritatavus, loidus, sageli halb uni, kehakaalu langus. Kulg on soodne, kuid aegajalt täheldatakse ägenemisi. Sageli esineb protsessi taandarenemine, sõlmedes tekib sidekude ja ladestub lubi. Bronhadeniidid võivad anda puhanguid, mille tagajärjel mõnikord tekivad miliaarne tuberkuloos ja tuberkuloosne meningiit.

Ravi. Hügieenilis-dieetiline, sanatoorne. Ägenemisperioodil — ftivasiid, paraamiinsalitsüülhappenaatrium (PAS), streptomütsiin.

Krooniline tuberkuloosne intoksikatsioon ehk ebaselge lokalisatsiooniga tuberkuloos. Esineb kõige sagedamini eelkooliealistel ja keskmises astmes kooliealistel lastel. Intoksikatsioon võib levida kõigist tuberkuloosiga nakatatud lümfisõlmedest, kõige sagedamini aga lähtub ta bronhiaalsetest sõlmedest. Bronhiaalsete lümfisõlmede tuberkuloosi on sageli raske diagnoosida.

Sümptoomid ja kulg. Mahajäämus füüsilises arenemises, halb isu, väikesed perioodilised temperatuuri tõusud, suur väsimus, peavalud, halb isu, kahvatus. Kaelal palju suurenenud tihkeid lümfisõlmi. Varajase diagnoosi puhul on kulg soodne.

Ravi. Vabastamine õppetööst (täielikult või osaliselt), sanatoorne ravi või sanatoorse režiimi läbiviimine kodus.

TUBERKULOOS, KOPSU-; ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ; *TUBERCULOSIS PULMONUM.* Kõige sagedam vorm — infiltraat, mis areneb tuberkuloosse kolde, kõige sagedamini tuberkuloosikepikese sissetungimise koha (esmase kolde) ümber — esmane infiltraat ehk esmane pneumoonia.

Sümptoomid ja kulg. Harilikult äge algus kõrge temperatuuriga, köha, halb isu ja uni, ärritatavus, loidus. Perkuteerimisel — tumestus. Äge periood kestab 2—3 nädalat. Temperatuur alaneb, kuid väikesi tõuse võib esineda veel

kaua. Üldseisund paraneb kiiresti: infiltraat imendub aeglaselt. Ebasoodsa kulu puhul tekivad kavernid (sagedamini varaealistel lastel ja noorukitel). Kopsu-infiltraadi ja bronhadeniidi ebasoodsa kulu puhul arenevad sageli ka miliaarne kopsutuberkuloos ja tuberkuloosne meningiit.

Ravi. Ägedal perioodil — voodirežiim, täisväärtuslik toitmine, rohkesti vitamiine, värske õhk, kombineeritud ravi streptomütsiini ja PAS-ga. Kaverni tekkimisel — kunstlik pneumotooraks ja diafragmanärvi alkoholiseerimine.

Protsessi soikeperioodil — hügieenilis-dieetiline sanatoorne režiim: 1) värske õhk ja päike; 2) ratsionaalne toitmine; 3) rahu ja doseeritud füüsilise koormuse vaheldumine. Kaverni tekkimisel mõnikord kunstlik pneumotooraks ja diafragmanärvi alkoholiseerimine.

Lapse organismi karastamiseks ja toonuse tõstmiseks on kasulik teostada igal hommikul veeprotseduure duši näol, nõrkadele ja palavikuga haigetele — sooja veega ülehõõrumistena.

Toit peab sisaldama (kalorite üldhulgalt) 15% valkusid, 30—35% rasvasid, samuti ka süsivesikuid, vitamiine ja soolasid; seepärast peab haige toiduratsiooni kuuluma harilik või ja sulatatud või, munad, liha, toores ja keedetud köögivili, marjad ja puuvili. Kalamaksaõli tuleb anda igas vanuses 1—2 korda päevas dessert- või supilusikatäis. Miliaarset tuberkuloosi ja tuberkuloosset meningiiti ravitakse edukalt streptomütsiiniga, parem kombinatsioonis PAS-ga. Mida varem ravi alustatakse, seda paremad on tulemused.

VASTSÜNDINUTE KAASASÜNDINUD ANEEMIA; HEMOLÜÜTILINE ANEEMIA; АНЕМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ВРОЖДЕННАЯ (ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ). Vastsündinute hemolüütilise iseloomuga aneemia tekib üsasiseselt ema ja loote vere sobimatuse tagajärjel: antireesus-aglutiniinide sattumine emalt loote verre võib tekitada lootel erütrotsüütide lagunemise, maksa ja kesknärvisüsteemi kahjustuse.

Sümptoomid ja kulg. Äge kollatõbi alates esimestest elupäevadest. Hemoglobiini ja erütrotsüütide arvu kiire vähenemine, erütroblastoos (tuumaga punaliblede esinemine veres). Maks ja põrn on sageli suurenenud. Surm võib saabuda esimestel elupäevadel, kui haigus pole diagnoositud ega vastavaid abinõusid tarvitusele võetud.

Diagnoosimine. Ema ja lapse vere uurimine reesus-faktori kindlakstegemiseks. Ema vere reesus-negatiivsuse ja lapse vere reesus-positiivsuse puhul kinnitavad ülaltoodud sümptoomid diagnoosi.

Ravi. Esimesest elupäevast alates reesus-negatiivse vere ülekanded.

Profülaktika. Rasedad naised, kelle lapsed on esimestel elupäevadel surnud kollatõve, kehvveresuse või üldise vesitõve sümptoomidega, tuleb võtta eriarvele. Lapse sündimisel teha otsekohe reesus-negatiivse vere ülekanne (nabaveenisisesi).

VASTSÜNDINUTE KOLJUSISESED VEREVALUMID; КРОВОИЗЛИЯНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ; *HAEMORRHAGIAE INTRACRANIALES NEONATORUM.* Põhjus — raske, mõnikord ka ebaõigesti juhitud sünnitus; esineb eriti sagedasti enneaegsetel lastel.

Sümptoomid. Rahutus või unisus, krambid, neelamis- ja imemishäired, temperatuuri kõrgenemine 3.—4. elupäeval, asfüksia hood, nüstagm, köörsilmsus.

Ravi. Täielik rahu, hoolikas soojendamine, ettevaatlik toitmine, hapnik; krampide puhul kloraalhüdraati. Lihasesisesi — ema verd 5 ml. Seespidiselt K-vitamiini 1—2 korda päevas 5 mg. Askorbiinhapet (C-vitamiini) 1—2 korda päevas 50 mg.

Rp. Chlorali hydrati 0,05
Decocti Salep 30,0
MDS. Üheks klistiiriks vastsündinule

VASTSÜNDINUTE RANG-, ÕLAVARRE- JA REIELUU MURRUD; ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ, ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ. Esinevad raskel sünnitusel (igal vastsündinul tuleb kõik luud läbi katsuda!). Murd tehakse kindlaks luu kuju ja piirjoonte muutumise, valulisuse ja rigisemise järgi.

R a v i. Õlavarre- ja reieluu murru puhul pannakse lahas või kipsmähis, andes fragmentidele õige asendi (kontrollida röntgeniülesvõtte abil). Rangluu murru puhul pole enamikul juhtudest ravi vajalik.

VASTSÜNDINUTE RINNANÄÄRMEPÕLETIK; ВОСПАЛЕНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ НОВОРОЖДЕННЫХ; ГРУДНИЦА; *MASTITIS NEONATORUM.* S ü m p t o o m i d j a k u l g. Näärme osaline paistetus, punetus ja valulisus, temperatuuri kõrgenemine; sageli tekib abstsess.

R a v i. Paikselt — kuiv soojus. Abstsessi oletamise puhul — lihasesisesi 50 000—100 000 ühikut penitsilliini ööpäevas 1%-lises püramidoonilahuses või 0,25%-lises novokaiinilahuses, kuni paikse põletikulise protsessi kadumiseni. Abstsessi küpsemisel — intsisioon.

VASTSÜNDINUTE SEPSIS; СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ; *SEPSIS NEONATORUM.* Üldine nakatumine mädatekitavate ja teiste bakteritega.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Kehakaalu langus, kahvatuhall või kollakas nahavärvus, isu vähenemine (ei võta rinda), oksendamine, kõhulahtisus, tuhmid südametoonid, toksikoos, sageli kõrgenenud temperatuur; maksa ja põrna suurenemine. Mõnikord harva väikesetäpilised verevalumid nahal, rahutus või loidus. Võivad esineda metastaasid: kopsudesse, neerudesse, ajukelmetesse jne. (septikopüeemia). Haigus on raske. Kulgeb sageli tüsistustega: otiidid, pneumooniad. Verevalumid nahal ja limaskestadel, kollatõbi, rahutus või loidus, oksendamine, kõhulahtisus. Lõpe sõltub õigeaegsest ja õigest ravist, toitmisest ja hoolitsusest.

R a v i. Esimeste paiksete nähtude puhul ravi üheaegselt penitsilliiniga ja sulfaniilamiidpreparaatidega; parima hoolitsuse ja rinnaga toitmise organiseerimine. Sulfaniilamiidpreparaate — 0,2 kehakaalu 1 kg kohta, 5 korda päevas, iga 4 tunni järel, öösel vaheaeg; penitsilliini 100 000—200 000 ühikut ööpäevas kolmeks süsteks. Süstitakse 0,25%-lises novokaiinilahuses või 1%-lises püramidoonilahuses. Paikseid põletikulisi koldeid ravitakse vastavate reeglite kohaselt.

P r o f ü l a k t i k a. Range aseptika ja antiseptika sünnituspalatites ja vastsündinute eest hoolitsemisel. Rasedate õigeaegne ravimine, kui neil esineb põletikulisi mädaseid protsesse. Haigete emade ja laste isoleerimine. Arstid, ämmaemandad ja õed peavad töötama maskides.

LASTE TOITMINE ESIMESTEL ELUAASTATEL. Esimese eluaasta jooksul on vajalik rinnaga toitmine. Esimest korda pannakse laps rinnale 12 tundi pärast sündimist, sõltuvalt lapse ja ema seisundist. Edaspidi tuleb last toita iga 3 tunni järel, 6-tunnise öösise vaheajaga, kuna lapse magu tühjeneb alles 2½—3 tundi pärast toitmist, seedenäärmete talitlus on aga eriti aktiivne neil kellaaegadel, millal laps on harjunud toitu saama. 2—2½ nädala vanuseid lapsi toidetakse 7 korda ööpäevas, s. o. iga 3 tunni järel, 2½ nädala kuni 2 kuu vanuseid — 3—3½ tunni järel, s. o. 6—7 korda ööpäevas, üle 2 kuu vanuseid — 3½ tunni järel, s o. 6 korda ööpäevas, ja 4 kuu vanuseid — 4 tunni järel, s. o. 5 korda ööpäevas.

Enne iga toitmist pestakse rinnanibu ja nibuümbrus keedetud veega, pärast toitmist kuivatatakse kuiva vatitüki või marliga. Üks kord ööpäevas (hommikul enne esimest toitmist) tuleb rindu tingimata pesta sooja vee ja seebiga.

Imemisel peab laps haarama mitte ainult rinnanibu, vaid ka nibuümbruse; seejuures tuleb jälgida, et kui laps vajutab nina liiga tugevasti vastu ema rinda, ei oleks tal hingamine nina kaudu takistatud.

Ema asend, samuti lapse asend rinna juures peavad olema alati ühesugused ja lapsele mugavad, et tal kujuneks positiivne tingitud refleks olukorrale, ema rinnale. Rinnaga toitmise ajal ei tohi toas valjusti juttu ajada. Ei ole lubatav, et laps enne toitmist oleks tugevasti rahutu; ülierutatud ja väsinud laps sööb halvemini.

Lapse toitmine rinnaga ei pea kestma üle 20—25 minuti. Tavaliselt saab laps söönuks 10—15 minutiga. Iga toitmise ajal tuleb laps asetada ainult ühe rinna juurde ja lasta tal see täielikult tühjendada. Lapse asetamine ühe toitmise ajal mõlema rinna juurde on lubatav ainult siis, kui emal on vähe piima.

Kui emal on üleliigselt piima, eriti lapse esimesel elukuul, siis tuleb piima ülejääk pärast toitmist välja lüpsta.

Piima hulk, mille laps saab ühe korraga, tehakse kindlaks tema kaalumisega enne ja pärast toitmist. Lapsele vajalik piimahulk sõltub tema east: 2 nädala

kuni 2 kuu vanune laps peab ööpäevas saama piimahulga, mis vastab $^1/_5$-le tema kehakaalust, 2 kuni 4 kuu vanune laps — $^1/_6$-le, 4 kuni 6 kuu vanune laps — $^1/_7$-le, 6 kuu kuni 1 aasta vanune laps — $^1/_8$-le kehakaalust (kuid mitte üle 1 liitri).

5—6 kuu vanuses tuleb tervele, normaalselt arenenud lapsele hakata järk-järgult andma lisatoitu.

Peamised lisatoidud vastavalt eale:

5%-line mannapuder	$^1/_2$-piimaseguga	5— 6	kuu vanuses
5%-line „	täispiimaga	5½— 6½	„ „
10%-line „	„	6— 7	„ „
Kartulipüree		6— 7	„ „
Köögiviljapüree		7— 8	„ „
Puuviljakissell		6½— 7	„ „
Lihapuljong		9—10	„ „
Lihafarss		10—11	„ „
Munakollane		6— 9	„ „
Kohupiim		6— 9	„ „
Kuivikud ja küpsised		7— 8	„ „
Värske puuvilja püree		6— 7	„ „
Täispiim		10—12	„ „

Lisatoidu järkjärgulisel rohkendamisel vähendatakse rinnaga toitmiste arvu.

| | | |

toitmiskorra ajal lühikeseks ajaks rinnale ja toidetakse täiendavalt väljalüpstud rinnapiimaga.

Segatoitmine. Kui rinnaga toidetav laps halvasti areneb, ei võta küllaldaselt või sugugi kaalus juurde, tuleb temale hakata varakult täiendtoitu andma. Enne segatoitmisele üleminekut tuleb lapse korduvate kaalumistega enne ja pärast toitmist kindlaks teha emarinnast lapse poolt imetav piimahulk. Lapsele tuleb täiendtoitu andma hakata järk-järgult, vastavalt lapse kaalule, vanusele ja seisundile. Täiendtoitu võib anda kas lisaks igale rinnaga toitmisele või iseseisva toidukorrana vaheldumisi rinnaga toitmisega. Viimast viisi tuleb kasutada juhul, kui ema ei ole võimeline igal toitmiskorral lapsele ka mõlemast rinnast kokku isegi 50% nõutavast normist andma.

Toitmiskordade üldhulk rinnast võõrutamise ajal ja mitmesuguste toiduliikide andmise järjekord on samasugused kui loomuliku toitmise puhul.

Piimasegude valik täiendtoitmiseks sõltub lapse east ja seisundist tema segatoidule üleviimise momendil.

Pärast 2. elukuud võib tervele lapsele anda täiendtoiduna lehmapiima, mis on algul lahjendatud võrdse hulga riisi- või kaeratummiga ja millele on lisatud 5% suhkrut; seejärel minnakse üle lahjendamisele $^1/_3$ osa tummiga; väga varaealisele ja nõrgenenud lapsele tuleb täiendtoiduna anda hapusid segusid (hapustatud B-riis, B-kefiir). Segatoitmisel peab lapse toit sisaldama 5—10% võrra rohkem kaloreid kui loomuliku toitmise puhul.

2 kuu vanusele lapsele tuleb täiendtoitu anda lusikaga või väikese avaga lutist, et laps teeks imemisliigutusi, sest muidu ei võta ta enam emarinda.

Kunstlik toitmine. Kui emal ei ole piima, samuti ka absoluutsete vastunäidustuste puhul rinnaga toitmiseks ema või lapse poolt, tuleb last toita ainult piimasegudega (kunstlikult), kusjuures toitmiskordade arv ööpäevas ja ühe korraga antav toiduhulk on samasugused nagu loomuliku ja segatoitmise puhul.

Kunstliku toitmise puhul antakse tervele lapsele esimestel elunädalatel lehmapiima pooleks veega (segu nr. 2), edaspidi $^1/_3$ veega või tummiga (nr. 3 — segu B). Nendele segudele lisatakse rõõska koort või lehmapiima arvestusega, et segu sisaldaks 1% rasva.

Lisatoite paksude roogadena (pudrud, püreed jt.) võib anda 1½ kuud varem kui rinnaga toitmisel. Lapse halva arenemise ja rahhiidinähtude puhul määratakse alates 1½—2 kuu vanusest 0,05 askorbiinhapet ööpäevas ja D-vitamiini (vt. Rahhiidi ravi). Toidu kalorsus peab olema umbes 10% võrra kõrgem kui loomuliku toitmise puhul.

1 kuni 4 aasta vanuste laste toitmine. Pärast 1. eluaastat peavad lapsed saama 90—100 kalorit kehakaalu 1 kg kohta; 3—3,5 g valku, 3—4 g rasva ja 15—17 g süsivesikuid kehakaalu 1 kg kohta; last kuni 1½ aasta vanuseni toidetakse 5 korda päevas, vanusega üle 1½ aasta — 4 korda.

Kaloritest, mida laps saab ööpäeva jooksul, peab hommikusöök andma 25%, lõunasöök — 35—40%, õhtuoode — 10—15% ja õhtusöök — 25%. Kuni 1½ aasta vanustele lastele antav toit olgu peenestatud, üle 1½ aasta vanustele peab see olema mitmekülgne.

Alates 1½ aasta vanusest tuleb last õpetada iseseisvalt sööma, alustades õpetamist paksema toiduga, enne sööki käsi pesema, lusikat õieti hoidma ja salvrätikut kasutama. Kaheaastane laps peab juba mitte ainult korralikult ja iseseisvalt sööma, vaid ka rahulikult laua taga istudes järgmist rooga ootama. Sageli ei taha laps uut toiduliiki süüa. Kannatlikult ja visalt tuleb anda temale ettenähtud toitu, kuid vägisi mitte sundida ega ähvardusi mitte kasutada, et lapsel ei tekiks negatiivne suhtumine söömisesse, sest ainult isuga söödava toidu puhul eritub küllaldasel hulgal seedenäärmete nõret.

KUNSTLIKU TOITMISE SKEEM

Vanus kuudes	Kehakaal g-des	Ööpäevane kogus g-des				Toidu nimetus	Toitmis-kordade arv ja annused g-des	Mitmesuguste toiduliikide ööpäevane kogus
		valku	rasva	süsive-sikuid	kalo-reid			
1	3940	15,4	17,36	54,8	449	B-riis + 5% suhkrut	7×100,0	700,0 B-riisi
2	4730	18,48	20,8	65,7	541	Sama	7×120,0	840,0 B-riisi + 2 teelusikatäit puuviljamahla
3	5440	20,6	26,4	73,5	628	Sama	6×150,0	900,0 B-riisi + 30,0 puuviljamahla + üks teelusikatäis kalamaksaõli
4	6160	20,6	26,4	88,5	689	B-riis + 5% suhkrut + 1% jahu	6×150,0	900,0 B-riisi + 30,0 puuviljamahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli
5	6820	23,5	30,87	95,8	776	Sama + 5% manna-putru	5×180,0	720,0 B-riisi + 180,0 5%-list mannaputru + 50,0 puuvilja-mahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli
6	7420	24,94	30,9	107,0	820	Sama + 10% manna-putru	5×180,0	720,0 B-riisi + 180,0 10%-list mannaputru + 50,0 puuvilja-mahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli
7	7820	24,12	31,0	110,0	830	Sama, köögivilja-püree, puuviljakissell	5×180,0	540,0 B-riisi + 180,0 10%-list mannaputru + 100,0 kartuli-püreed + 100,0 puuviljakisselli + 50,0 puuviljamahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli + riivitud õuna + kuivikuid
8	8280	26,9	35,0	120,0	927	Täispiim + 5% suhkrut, 10% manna-putru, köögiviljapüree, puuviljakissell, kartuli-püree, köögiviljasupp	5×200,0	400,0 täispiima + 200,0 10%-list mannaputru + 100,0 köögiviljapüreed + 200,0 puuviljakisselli + 100,0 kartuli-püreed + 50,0 puuviljamahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli + riivitud õuna + kuivikuid
9	8550	26,9	38,0	120,0	954	Sama + 3% võid koos püreega	5×200,0	Sama
10	8925	26,9	38,0	120,0	954	Sama	5×200,0	Sama + 15,0 lihapüreed
11	9140	29,3	38,2	118,3	964	Täispiim + 5% suhkrut, 10% manna-putru	5×200,0	400,0 täispiima + 200,0 10%-list mannaputru + 50,0 liha-puljongit + 100,0 köögiviljapüreed + 20,0 lihapüreed + 200,0 puuviljakisselli + 100,0 kartulipüreed + 50,0 puuviljamahla + 2 teelusikatäit kalamaksaõli + riivitud õuna + kuivikuid
12	9480	31,4	38,0	114	973	Lihapuljong, liha-püree, köögiviljapüree, kartulipüree, puuvilja-kissell		Sama

TOITLUSTAMISKÜSIMUSED

Füsioloogilised toitlustamise normid NSV Liidus

Nõukogude Liidu elanikkonna toitlustamise füsioloogilised normid, mis esitati NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Toitlusinstituudi poolt, kiideti heaks NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Prèsiidiumi ja NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Õpetatud Meditsiinilise Nõukogu poolt ning kinnitati NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi poolt (vt. tabel 1, 2, 3, 4 ja 5).

Kogutud materjali hulk võimaldas asuda optimaalsete füsioloogiliste toitlustamise normide koostamisele, lähtudes töö laadist (elukutsest), east ja teistest inimese organismi mõjutavatest väliskeskkonna sotsiaal-olustikulistest ja bioloogilistest iseärasustest. Peale selle on spetsiaalselt välja töötatud toiduainete sortiment, mis kindlustab inimeste tarviduse mitte ainult põhiliste toitainete (valgud, rasvad, süsivesikud), vaid ka mineraalainete ja vitamiinide osas.

Võib veendunult öelda, et mitte ühelgi maal ei saa välja töötada ja ellu rakendada niisuguseid toitlustamise norme kui Nõukogude Liidus, kus elanikkonna toitlustamise küsimustele osutatakse partei ja valitsuse poolt suurt tähelepanu.

Tabel 1

Elukutsete jaotamine kalorsuse gruppide järgi

I grupp, kalorsus 3000—3200	II grupp, kalorsus 3500	III grupp, kalorsus 4000	IV grupp, kalorsus 4500—5000
Elukutsed, mis ei ole seoses füüsilise tööga	Elukutsed, mis on seoses mehhaniseeritud tööga	Elukutsed, mis on seoses mitte-mehhaniseeritud või osaliselt mehhaniseeritud tööga	Elukutsed, mis on seoses raske mehhaniseerimata tööga

Tabel 2

Valkude, rasvade, süsivesikute ja kalorite tarviduse füsioloogilised normid täiskasvanuile (ööpäevas grammides)

	Grupid				Keskmiselt inimese kohta
	I	II	III	IV	
Valgud	109	122	141	163	105
sealhulgas loomseid valke	67	72	82	94	64
Rasvad	106	116	134	153	99
sealhulgas loomseid rasvu	91	95	108	121	84
Süsivesikud	433	491	558	631	415
Kaloreid ühikutes	3208	3592	4112	4678	3053
sealhulgas loomsetest toiduainetest	1211	1287	1449	1641	1144

Tabel 3

Valkude, rasvade, süsivesikute ja kalorite tarviduse füsioloogilised normid lastele ja noorukitele (ööpäevas grammides)

Vanusegrupid	6 kuud kuni 1 aasta	1 aasta kuni 3 aastat	3 kuni 7 aastat	7 kuni 11 aastat	11 kuni 15 aastat	15 kuni 18 aastat
Valgud	25	48	68	78	98	119
sealhulgas loomseid valke	21	39	48	50	56	72
Rasvad	25	51	65	81	86	99
sealhulgas loomseid rasvu	25	50	61	72	75	84
Süsivesikud	109	157	241	297	424	471
Kaloreid ühikutes	732	1315	1871	2291	2940	3340
sealhulgas loomsetest toiduainetest	396	727	855	966	1031	1181

Tabel 4

Peamiste mineraalainete tarviduse füsioloogilised normid
(ööpäevas milligrammides)

Vanusegrupid	Kaltsium	Fosfor	Raud
Lapsed 1 aastast kuni 11 aastani	1000	1500	15
Lapsed ja noorukid 11 aastast kuni 18 aastani	1000	1500—2000	15
Täiskasvanud	800	1600	15

Tabel 5

Mitmesuguste köögiviljade erikaal toitlustamisel, väljendatud protsentides üldkogusest

Köögiviljade sortiment

1. Kapsas, valge pea-	21,5
2. „ lill-	3,8
3. „ punane-	0,9
4. „ roos- ehk brüsseli, savoja jt. . . .	2,7
5. Tomatid	18,3
6. Porgandid	16,7
7. Peedid	4,6
8. Naerid	0,9
9. Kaalikad	1,8
10. Redised ja rõikad	0,9
11. Kurgid	7,5
12. Baklažaanid ja kabatšokid	2,2
13. Sibulad	6,2
14. Rohelised herned	1,4
15. Oad	1,8
16. Salat	2,7
17. Spinat	0,9
18. Oblikas	0,5
19. Till, petersell, pastinaak, seller	1,8
20. Mädarõigas	0,2
21. Muud köögiviljad	2,7
Kokku . . .	100,0

Tabel 6

Inimese ööpäevane minimaalne vitamiinide tarvidus (milligrammides)
Kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi
Õpetatud Meditsiinilise Nõukogu poolt

Kategooria	Vitamiinid							
	A			B_1 mg-des	B_2 * mg-des	C mg-des	PP ** mg-des	D RÜ-des
	RÜ-des	mg-des	karotiin mg-des					
1. Täiskasvanud inimene:								
a) töötöö keskmise kulutuse puhul	3300	1	2	2	2	50	15	} Kuni 1000
b) raske töö puhul . . .	3300	1	2	2,5	2	75	20	
c) väga raske töö puhul .	3300	1	2	3	2	100	25	
2. Rasedad (5.—8. raseduskuul) . . .	6600	2	4	2,5	2	75	20	500—1000
3. Rinnaga toitvad emad (kuni 7 kuuni)	8300	2,5	5	3	2	100	25	500—1000
4. Lapsed:								
a) kuni 7 aastani	3300	1	2	1	2	30—35	15	500—1000
b) 7 kuni 14 aastani . . .	3300	1	2	1,5	2	50	15	500—1000
c) üle 14 aasta	3300	1	2	2	2	50	15	500—1000

* Riboflaviin.
** Nikotiinhape.

T a b e l i s e l e t u s. Inimese A-vitamiini-tarvidus on tabelis väljendatud kolmel viisil: 1) rahvusvahelistes ühikutes (RÜ), 2) A-vitamiini milligrammides ja 3) karotiini milligrammides.

1 mg A-vitamiini vastab 3330 RÜ-le, 1 mg karotiini (β-karotiini) — 1660 RÜ-le.

1 RÜ D-vitamiini vastab 0,000025 mg-le keemiliselt puhtale D-vitamiinile (kaltsiferoolile).

1 RÜ A-vitamiiniline aktiivsus vastab 0,0006 mg karotiini (β-karotiini) ehk 0,0003 mg A-vitamiini aktiivsusele.

A-vitamiini põhilise taseme võib saavutada toiduainetega. Täiendavaks varustamiseks A-vitamiiniga antakse vitamiinpreparaate (karotiini või A-vitamiini).

D- ja PP-vitamiini tarvitatakse arsti ettekirjutuse järgi.

Vastavalt NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Õpetatud Meditsiinilise Nõukogu poolt kindlaks määratud ööpäevasele D-vitamiini (kaltsiferooli) annusele soovitatakse profülaktikaks 1000 RÜ suurust annust.

1 mg B_1-vitamiini vastab 330 RÜ-le (vitamiinide sisaldus toiduainetes vt. allpool).

T a b e l 7

Sõimes viibivate laste toidualnete näidisnormid üheks päevaks (grammides)

Toiduaine nimetus	1 aasta kuni 1 aasta 6 kuud	1 aasta 6 kuud kuni 3—4 aastat
Leib	150	200
Piim	500	500
Liha või kala	50	60
Või	25	25
Taimeõli	—	—
Tangud	40	40
Lapšaa või nuudlid	—	20
Nisujahu	30	50
Kartulijahu	10	10
Suhkur	30	50
Munad	1/3 tk.	1/2 tk.
Hapukoor	15	20
Kohupiim	15	30
Köögivili (kartulid, porgandid, kapsad, sibul jt.)	350	450
Marjad (jõhvikad, pohlad jt.)	15	15

KÕIGE ROHKEM TARVITATAVATE TOIDUAINETE KEEMILINE KOOSTIS JA KALORSUS[1]

Jrk. nr.	Toiduaine nimetus	100 g toiduainet (neto) sisaldab omastatavat ainet grammides			
		valke	rasvu	süsivesikuid	kalorite arv
	I. Liha ja kala				
1	Lambaliha, keskm. rammus	19,0	5,0	0,3	130,0
2	Suitsuliha	20,6[2]	17,8	—	249,5
3	Loomaliha, keskm. rammus	19,6	5,3	0,7	133,3
4	„ lahja	19,4	1,9	0,5	100,0
5	Kalamari, keta, teraline	28,7	12,1	—	230,0
6	„ must	25,2	15,8	—	250,5
7	Keta, soolatud	15,9	6,8	—	128,8
8	Vorst, keedetud	13,4	14,2	4,0	203,7
9	„ kergelt suitsutatud	26,8	19,7	0,7	296,4
10	Lihakonservid	18,0	12,0	1,0	190,0
11	Kanaliha	18,8	4,8	1,0	126,7
12	Latikas, värske	17,6	4,5	—	113,8
13	Tuurakala, värske	16,5	7,2	—	135,4
14	Sealiha, lahja	19,0	6,3	—	136,8
15	„ rasvane	13,7	35,4	0,3	387,5
16	Heeringas, soolatud	16,6	14,0	—	198,6
17	Viini vorstid	11,7	13,5	5,5	196,0
18	Koha, värske	18,9	0,3	—	79,9
19	„ soolatud	24,1	0,7	—	105,3
	II. Piimasaadused				
1	Piim, kondenseeritud, suhkruta	10,3	10,9	14,0	200,3
2	Täispiim	3,1	3,5	4,9	65,5
3	Hapupiim	3,0	2,7	3,0	49,9
4	Rõõsk koor 20%-line	2,8	19,0	3,6	203,0
5	Hapukoor, 25%-line	2,7	23,8	3,3	246,0
6	Juust, bakšteini	22,8	31,0	2,6	392,8
7	„ hollandi	25,0	29,9	2,4	390,7
8	Kohupiim, rasvavaene	18,6	0,6	1,2	87,0
	III. Või ja teised rasvained				
1	Margariin	0,5	80,0	0,4	748,0
2	Taimeõli	—	93,1	—	865,8
3	Või	1,0	84,0	0,6	787,4
4	Sulatatud või	—	95,2	—	885,1
5	Loomarasv, sulatatud	0,4	88,3	—	823,2
6	Searasv, sulatatud	0,3	89,1	—	829,0
7	Searasv, sulatamata (pekk)	10,5	61,5	—	615,0
	IV. Kanamuna 2 tk. (100 g)	12,2	11,5	0,5	159,1
	V. Leib, kruubid, makaronid ja teised süsivesikuterikkad toiduained				
1	Keedis	—	—	66,7	274,0
2	Manna	8,0	0,8	73,6	342,2
3	Tatratangud	8,0	1,6	64,4	311,6
4	Kaeratangud	9,1	4,9	61,1	334,0
5	Hirsitangud	7,4	1,9	62,4	303,2
6	Riis	6,5	1,2	71,7	331,5
7	Odratangud ja kruubid	6,6	0,8	67,3	310,8
8	Kartulijahu	0,7	—	72,7	301,2
9	Nisujahu	8,9	1,2	68,6	328,5
10	Makaronid, lapšaa	9,2	0,5	73,3	343,3
11	Mesi	1,0	—	75,9	315,2
12	Küpsised, mitmesugused	6,7	6,7	73,5	391,0
13	Marjasiirup (keedis)	—	—	51,2	210,1

[1] Raamatust: Я. Г. Полячек. Состав пищевых продуктов и их калорийность. Медгиз, 1948.

[2] Arvud üle 0,05 on ümardatud 0,1-ks, alla 0,05 on ära jäetud.

Jrk. nr.	Toiduaine nimetus	100 g toiduainet (neto) sisaldab omastatavat ainet grammides			
		valke	rasvu	süsivesikuid	kalorite arv
14	Suhkur (peensuhkur)	—	—	94,5	387,5
15	Kuivikud, nisujahust	8,1	1,2	58,1	282,0
16	Nisuleib, jäme	6,9	0,4	45,2	217,0
17	Nisuleib, parem	5,8	0,5	56,0	257,9
18	Rukkileib	5,5	0,6	39,3	189,5
	VI. Köögivili				
1	Herned	19,3	3,2	50,3	315,5
2	Kabatšokid, värsked	0,3	—	2,4	10,8
3	Kapsad	1,1	0,1	4,1	22,9
4	Hapukapsad	0,8	0,3	2,8	17,8
5	Kartulid	1,4	0,2	18,6	83,6
6	Sibulad	1,1	0,1	8,9	41,6
7	Porgandid	0,7	0,2	7,4	35,7
8	Tomatid	0,6	0,2	3,3	17,4
9	Redised	0,7	0,1	3,1	17,0
10	Naerid	0,7	0,1	5,5	26,9
11	Salat	1,0	0,2	1,9	14,0
12	Peedid	1,5	0,1	9,5	45,9
13	Türgi oad	16,6	0,7	50,0	289,0
14	Spinat	2,4	0,4	3,0	25,9
15	Oblikas	1,6	0,4	2,8	21,8
16	Arbuus	0,5	—	3,7	17,8
17	Melon	0,6	0,1	5,7	26,8
	VII. Puuvili ja marjad				
1	Aprikoosid, värsked	0,8	—	9,9	43,9
2	,, kuivatatud	2,2	—	55,3	235,4
3	Apelsinid	0,8	—	5,5	25,5
4	Viigimarjad	2,5	1,1	51,0	229,6
5	Viinamarjad	0,7	—	13,7	59,0
6	,, kuivatatud (rosinad)	1,8	0,5	62,7	268,9
7	Kirsid, värsked	0,8	0,4	9,2	44,0
8	Pirnid	0,2	—	8,2	34,8
9	Jõhvikad	0,2	—	6,9	29,2
10	Kompott, kuivatatud	1,2	0,9	51,2	223,0
11	Mandariinid	0,8	—	8,5	38,7
12	Ploomid, värsked	0,5	—	9,0	39,0
13	Õunad	0,3	—	10,9	45,9

VITAMIINIDE SISALDUS TOIDUAINETES[1]

(vitamiinid milligrammides 100 g toiduaine kohta) [2]

Toiduaine nimetus	Vitamiinide hulk					
	A	B_1	B_2	PP	C	D
1	2	3	4	5	6	7
1. Liha ja kala						
Suitsuliha	0	0,7	0,25	0	—	—
Liha, mitmesugune, ka linnuliha	0,04	0.2	0,25	6,5	—	—
Kalad, mitmesugused	0,01	—	—	—	—	—
Kalad, soolatud ja suitsutatud	0	—	—	—	—	—

[1] Koostatud käsiraamatu järgi: Нормы суточного потребления витаминов и таблицы содержания витаминов в пищевых продуктах, Медгиз, 1946. Andmed B_2-, PP- ja D-vitamiini-sisalduse kohta neis toiduainetes, mis ei ole toodud ülalnimetatud käsiraamatus, on võetud järgmistest õppe- ja käsiraamatutest:
Букин В. Н., Витамины, Пищепромиздат, 1940.
Певзнер Л. М., Основы технологии приготовления пищи для больного. Медгиз, 1946.
Ефремов В. В., Авитаминозы, Мед гиз, 1944.

[2] Arvestades D-vitamiini väikest hulka, märgitakse ta 100 g toiduaine kohta gammades (γ).

Toiduaine nimetus	Vitamiinide hulk					
	A	B_1	B_2	PP	C	D
1	2	3	4	5	6	7
Maks, veise	30	0,4	3,2	20	30	0,25
Neerud	—	0,4	1,5	—	—	—
Sealiha	—	0,4	0,2	9,2	—	—
Härjasüda	—	0,6	0,5	—	3,8	—
Heeringas, rasvane	3,6—4,2	—	0,1—0,4	—	—	25
„ rasvata	0,03	—	0,1—0,4	—	—	—
2. Piimasaadused ja munad						
Lehmapiim	0,1	0,05	0,2	0,07	1	0,1
Kumõss	—	—	—	—	20	—
Rõõsk koor ja hapukoor	0,8	0,05	0,15	—	—	1,0
Juust, rasvane	0,9	0,03	0,5	—	—	—
Kohupiim	Praktiliselt vitamiine ei sisalda					
Munad (1 tükk)	1,3	0,07	0,15	0,05	—	2,5
3. Või ja rasvad						
Või, harilik ja sulatatud	1,2	—	—	—	—	1,4
Taimeõli	0	—	—	—	—	—
Palmiõli	80	—	—	—	—	—
Okaspajuõli	80	—	—	—	—	—
Margariin	0	—	—	—	—	—
Loomarasv	—	—	—	—	—	—
Searasv	0	—	—	—	—	—
Kala- (tursa-) maksaõli	38	—	—	—	—	125—750
4. Teraviljasaadused						
Tatratangud	0	0,5	—	—	—	—
Manna	0	0	—	—	—	—
Kaeratangud	0	0,3	0,16	1,1	—	—
Kruubid	0	0	—	—	—	—
Hirsitangud	0	0	—	—	—	—
Odratangud	0	0,2	0,08	—	—	—
Riis	0	0	—	—	—	—
Mais — terved terad	—	0,15	0,08	1,5	—	—
„ valge	0	—	—	—	—	—
„ kollane	0,3	—	—	—	—	—
Lapšaa	0	Jäljed	—	—	—	—
Makaronid	0	„	—	—	—	—
Nisujahu (82—94%)	0	0,3	0,1	—	—	—
Rukkijahu, täisteradest	0	0,2	0,06	—	—	—
Kaerad — teradena	0	0,4	0,06	1,1	—	—
Nisukliid	Jäljed	0,88	—	—	—	—
Nisu — terved terad	0	0,4	0,12	5,9	—	—
„ idupoolne osa	0,6	2	0,7	—	—	—
Soja	—	0,6	0,16	—	—	—
„ kollane	0,5	—	—	—	—	—
Nisuleib täisterajahust	Jäljed	0,3	0,1	1	—	—
Nisuleib peenjahust	0	0,03	0,05	0,8	—	—
Rukkileib	0	0,15	—	—	—	—
5. Värske köögivili						
Arbuus	0	0,03	—	—	7	—
Baklažaanid	0	—	—	—	15	—
Kaalikad	Jäljed	—	—	—	30	—
Oad, rohelised	0,5	—	—	—	—	—
Herned, rohelised	1	0,3	0,19	0,75	25	—
Melon	—	—	—	—	20	—
Kabatšokk	0	—	—	—	15	—
Kapsas, valge pea-	Jäljed	0,06	0,05	0,29	30	—
„ roheline	3	—	—	—	30	—
„ lill-	—	0,22	0,05	—	70	—
„ punane pea-	Jäljed	—	—	—	50	—
„ roos- ehk brüsseli	0,5	0,13	—	—	—	—

Toidualne nimetus	Vitamiinide hulk					
	A	B_1	B_2	PP	C	D
1	2	3	4	5	6	7
Kartulid	Jäljed	0,12	0,03	0,16	10	—
Nuikapsas	0	0,08	—	—	40	—
Sibulad	0	0,09	0,02	—	10	—
„ rohelised (pealsed)	6	0,05	—	—	60	—
Porrulauk	1	—	—	—	20	—
Porgandid, punased	9	0,05	0,1	1,5	5	—
„ kollased	1	—	—	—	—	—
Kurgid	Jäljed	0,09	0,15	—	5	—
Punane pipar (magus, mõru)	10	—	—	—	250	—
Petersell (lehed)	10	—	—	—	150	—
Redised	Jäljed	0,1	—	—	20	—
Rõikad	„	—	—	—	25	—
Naerid	0,1	0,04	0,06	—	20	—
Salat, tumeroheline	2,5	0,08	0,17	—	30	—
„ heleroheline	Jäljed	—	—	—	10	—
Peedid, punased	0	0,14	—	—	10	—
Sparglid	1,25	—	—	—	25	—
Tomatid, punased	2	0,05	0,05	0.58	40	—
„ kollased	0,5	—	—	—	—	—
Kõrvitsad	0,2	—	—	—	8	—
Till	—	—	—	—	150	—
Mädarõigas (juurikas)	—	—	—	—	200	—
Küüslauk	0	—	—	—	Jäljed	—
Spinat	5	0,07	0,25	0,72	50	—
6. Juurviljapealsed						
Kaalikapealsed	—	—	—	—	120	—
Porgandipealsed	8	—	—	—	80	—
Petersellipealsed	10	—	—	—	150	—
Redisepealsed	4	—	—	—	100	—
Rõikapealsed	4	—	—	—	100	—
Naeripealsed	3	—	—	—	130	—
Peedipealsed	6,6	—	—	—	20—50	—
7. Köögivili ja juurviljapealsed hapendatult ja soolatult						
Kapsas, hapendatud tõrtes ja ääreni täis tünnides	0	—	—	—	20	—
Kapsas, hapendatud turu jaoks, seisnud	0	—	—	—	Jäljed	—
Hapukurgid	0	—	—	—	0	—
Tomatid, soolatud, rohelised	—	—	—	—	—	—
8. Puuviljad, marjad jm.						
Aprikoosid, värsked	2	0,02	0,1	—	7	—
„ kuivatatud	5	—	—	—	—	—
Apelsinid	0,3	0,07	0,03	0,22	40	—
Kukerpuu- (paburitsi-) marjad	—	—	—	—	150	—
Pohlad	0,1	—	—	—	15	—
Viinamarjad	Jäljed	—	—	—	3	—
Kirsid	0,3	—	—	—	15	—
Sinikad	Jäljed	—	—	—	20	—
Granaatõunad	—	—	—	—	5	—
Greepfruut	—	0,05	—	—	40	—
Pirnid	Jäljed	0,11	0,08	—	4	—
Karuvabarnad	0,3	—	—	—	5	—
Metsmaasikad	—	—	—	—	30	—
Rosinad	0,1	—	—	—	0	—
Kontpuumarjad	—	—	—	—	50	—
Jõhvikad, värsked	0	—	—	—	10	—
„ seisnud	0	—	—	—	0	—
Aedmaasikad	Jäljed	—	—	—	68	—
Karusmarjad	0,1	—	—	—	50	—
Sidrunid	0.4	—	—	—	40	—
Vaarikad	0,3	—	—	—	30	—
Mandariinid	0,6	0,08	—	—	30	—
Mandariinikoored	2	—	—	—	100	—
Oliivid	0,6	—	—	—	—	—

Järg

Toiduaine nimetus	Vitamiinide hulk					
	A	B_1	B_2	PP	C	D
1	2	3	4	5	6	7
Murakad	—	—	—	—	30	—
Okaspajumarjad (turu jaoks, külmutatud)	8	—	—	—	120	—
Pähklid, kreeka, rohelised	—	—	—	—	1200	—
Maapähklid (arahhis)	—	0,8	0,3	13	—	—
Virsikud	0,5	—	—	—	10	—
Pihlakamarjad (turu jaoks)	8	—	—	—	50	—
Ploomid	0,1	0,03	—	—	5	—
Sõstrad, valged	0	—	—	—	5	—
„ punased	—	—	—	—	30	—
„ mustad	0,7	—	—	—	300	—
Mustikad	Jäljed	—	—	—	5	—
Kibuvitsamarjad, kuivatatud punased	5	—	0,02	—	1500	—
Kibuvitsamarjad, tumevioletsed	0	—	—	—	100	—
Õunad, antoonovka ja titovka	—	—	—	—	30	—
„ mitmesugused	0,1	0,05	0,05	0,5	7	—
9. Puu- ja köögiviljakonservid						
Aprikoosikompott plekktoosides	0,5	—	—	—	5	—
Baklažaanid, peenestatud, plekktoosides	1,3	—	—	—	5	—
Herned, rohelised, plekktoosides	0,5	—	—	—	10	—
Kabatšokk plekktoosides	2,8	—	—	—	8	—
Pipar, peenestatud, plekktoosides	4	—	—	—	15	—
Tomatikaste, pudelites	1,2	—	—	—	10	—
Tomatipasta plekktoosides	1,3	—	—	—	50	—
„ lahtine	—	—	—	—	30	—
Tomatipüree, lahtine	1	—	—	—	10	—
Tomatimahl pudelites	0,5	—	—	—	10	—
Spinatipüree plekktoosides	2	—	—	—	20	—
Õunamarmelaad	0	—	—	—	3	—
Õunakaste	0	—	—	—	1,5	—
10. Mõnede metsikult kasvavate ja kultuurtaimede lehed						
Kask	—	—	—	—	200	—
Karuputk (siberi)	3	—	—	—	130	—
Vikk ehk kurehernes	5	—	—	—	200	—
Viinamari	—	—	—	—	150	—
Metsmaasikas	—	—	—	—	150	—
Iiris ehk võhumõõk	—	—	—	—	300	—
Pajulill ehk põdrakanep	—	—	—	—	120	—
Jänesekapsas	15	—	—	—	70	—
Ristik	10	—	—	—	120	—
Aedmaasikas	—	—	—	—	220	—
Nõges	10	—	—	—	100	—
Pärn	—	—	—	—	150	—
Lutsern (sinine)	10	—	—	—	225	—
Vaarikas	—	—	—	—	150	—
Pähkel, kreeka	—	—	—	—	1100	—
Petersell	10	—	—	—	150	—
Sõstar, must	—	—	—	—	250	—
Humal	—	—	—	—	150	—
Hapuoblikas	8	—	—	—	60	—
11. Okkad						
Seeder — suvel	—	—	—	—	150	—
„ talvel	—	—	—	—	275	—
Lehis — suvel	—	—	—	—	150	—
„ talvel[1]	—	—	—	—	250	—
Mänd ja kuusk — suvel	5	—	—	—	70	—
„ „ „ talvel	5	—	—	—	220	—

[1] NSV Liidu lõunaosades ei lange lehisel okkad talveks maha. *Tõlk.*

Järg

Toiduaine nimetus	Vitamiinide hulk					
	A	B_1	B_2	PP	C	D
1	2	3	4	5	6	7
12. Mitmesugust						
Seened, kuivatatud	0	—	—	—	0	—
Pärm, kuiv pagari-	—	2	3	—	0	—
„ „ õlle-	—	5	4	40	0	—
„ värske õlle-	—	1,2	—	—	—	—
13. C-vitamiini-sisaldus mõnedes mahlades, džemmides ja keedistes						
Apelsinimahl					44,5	
„ pärast aastast säilitamist					27,4	
Viinamarjamahl					—	
Kirsimahl					—	
Jõhvikamahl					4,18	
Mandariinimahl, pastöriseeritud					15	
„ pärast aastast säilitamist					2,4	
Mandariinikeedis					8,2	
Mandariinidžemm					5	
Virsikukeedis					—	
Mustsõstramahl, suhkruga konserveeritud					35,2	
Mustsõstrasiirup, hapu					47,8	
„ magus					38,2	
Mustsõstra siirup-džemm					83,5	
Mustsõstrad, külmutatud koos suhkruga (pärast 5-kuust säilitamist)					92—132	
14. C-vitamiini säilivus valmisroogades ja poolfabrikaatides (%-des)						
Kapsas, keedetud, koos keeduveega					50	
„ 1 tund hautatud					15	
Kapsasupp, seisnud 3 tundi kuumal pliidil					20	
Kapsasupp, samasugune, kuid hapustatud					50	
Hapukapsasupp, keedetud 1 tund					50	
Borš, ukraina					70	
Kartulid, keedetud, koorimata					75	
„ „ kooritud					60	
„ toored, kooritud, seisnud ööpäev vees					80	
Kartulid, peeneks lõigatud, praetud					35	
Kartulipüree					20	
Kartulisupp					50	
„ seisnud 2 tundi kuumal pliidil					30	
Porgandid, keedetud					40	

MINERAALAINETE SISALDUS TOIDUAINETES[1]

(milligrammides 100 g toiduaine kohta)

Jrk. nr.	Toiduaine nimetus	Fosfor	Kaltsium	Raud
1	2	3	4	5
	I. Jahu, leib, kruubid			
1	Rukkileib	148	30	1,6
2	Sai	93	27	0,9
3	Sojajahu	1530	328	8
4	Kartulijahu	125	21	0,8

[1] Raamatust: Я. Г. Полячек, Состав пищевых продуктов и их калорийность, Медгиз, 1948.

Järg

Jrk. nr.	Toiduaine nimetus	Fosfor	Kaltsium	Raud
1	2	3	4	5
5	Tangud, tatra-	226	39	1,2
6	„ odra-	181	20	2
7	„ kaera-	392	69	3,8
8	„ hirsi-	327	14	—
9	Riis	96	9	0,9
10	Makaronid	144	22	1,2
11	Herned	400	84	5,7
12	Läätsed	438	107	8,6
13	Oad	471	60	7,9
14	Türgi oad	475	132	7,9
	II. Liha, kala, piim ja munad			
15	Loomaliha	162	9	2,2
16	Lambaliha	374	15	2
17	Sealiha	231	23	0,3
18	Maks	596	42	28
19	Keel	577	27	38
20	Koha	114	17	0,8
21	Sasaan	126	25	0,4
22	Heeringas	213	26	0,3
23	Tursk	220	39	0,2
24	Lõhe	202	73	0,6
25	Või (harilik ja sulatatud)	17	15	0,2
26	Piim, rõõsk	93	120	0,2
27	„ kondenseeritud	235	300	0,6
28	Koor, rõõsk	67	86	0,2
29	Juust	650	885	1,2
30	Munad (1 tükk)	90	33	1,5
	III. Köögivili ja seened			
31	Kartulid	43	10	0,7
32	Kapsas, värske	75	57	0,9
33	„ hapu-	29	45	1,1
34	Porgandid	124	48	0,5
35	Peedid	33	25	0,7
36	Sibulad	123	29	0,4
37	Kurgid	26	13	0,3
38	Tomatid, punased	22	9	0,4
39	Baklažaanid	29	9	0,4
40	Naerid	30	54	0,4
41	Kaalikad	82	37	1,0
42	Redised	22	16	0,7
43	Salat	32	33	0,5
44	Spinat	126	50	0,4
45	Mädarõigas	49	62	—
46	Seened	81	13	0,6
47	Tomatipüree	15	6	0,3
48	Kõrvits	41	16	0,6
49	Arbuus	2	7	0,1
50	Melon	10	11	0,3
	IV. Puuvili ja marjad			
51	Õunad	11	6	0,4
52	Pirnid	23	13	0,3
53	Ploomid	27	17	0,5
54	Ploomid, mustad, kuivatatud	95	49	2,5
55	Aprikoosid, värsked	21	12	0,5
56	Virsikud, värsked	22	14	0,3
57	Kirsid, värsked	25	15	0,3
58	Viinamarjad, värsked	30	18	0,7
59	Rosinad	132	64	2,8
60	Vaarikad	44	42	0,5
61	Metsmaasikad	98	128	7,8
62	Pohlad	12	16	0,5

Järg

Jrk. nr.	Toiduaine nimetus	Fosfor	Kaltsium	Raud
1	2	3	4	5
63	Mustikad	41	30	—
64	Sõstrad	35	24	0,6
65	Karusmarjad	30	34	0,5
66	Jõhvikad	8	20	0,9
67	Apelsinid	16	34	0,5
68	Sidrunid	22	36	0,6
	V. Teised toiduained			
69	Mesi	19	4	0,7
70	Sokolaad	455	92	2,7
71	Kakao	709	112	2,7
72	Keedusool	—	500	4,2

KEEDUSOOLA SISALDUS TOIDUAINETES

(milligrammides 100 g toiduaine kohta)

Liha ja lihasaadused

Neerud	320	Kanaliha	140
Haneliha	200	Vasikaliha (keskmiselt)	130
Lambaliha	170	Loomaliha (keskmiselt)	110
Kalkuniliha	170	Sealiha	100
Pardiliha	140	Küülikuliha	84

Kalad

Tursk	300	Haug	92
Navaaga	160	Karpkala	86
Ahven	100	Koha	81

Munad (kooreta)

Munavalge	310
Munakollane	46
Terve muna	210

Piim ja piimasaadused

Või (soolata)	690	Hapupiim	165
Värske kohupiim	250	Piim	160
Hapukoor	170	Rõõsk koor	130

Tangud ja jahu

Makaronid, valgest jahust	120	Kaerahelbed	38
Manna	95	Riis	3

Köögiviil ja seened

Seller	250	Kartulid	82
Spinat	210	Redised	71
Kapsas, punane	165	Spargel	69
Lehtsalat	130	Peet	58
Rõigas	120	Porgandid	55
Oblikas	112	Lillkapsas	48
Oad, rohelised	96	Šampinjonid	41
Kapsas, valge pea-	92	Puravikud	36

VALMISSAADUSTE VÄLJATULEK 100 G BRUTO-TOIDUAINE KOHTA

(või kooskõlas toodud jaotuskavaga) [1]
grammides

1.	Lambaliha keedetud, luudeta	46
2.	„ hautatud, raguu jaoks	60
3.	„ praetud, luudeta	45—46
4.	Balõkk valgest lõhest	76
5.	Valge lõhe, keedetud (luudeta)	55—56
6.	„ „ paneeritult (kala filee jahus veeretatud, munarebusse kastetud ja jälle jahus veeretatud) praetud	48
7.	Bitkiid riisist (riisi 35 g, vett 95 g, suhkrut 3 g, muna 5 g, kuivikuid 5 g, rasva 6 g)	123
8.	Pannkoogid (nisujahu 70 g, piima 105 g, pärmi 1,4 g, muna 16 g, sulatatud võid 10 g, suhkrut 10 g, soola 1,4 g)	160
9.	Kaalikas, passeeritud	60
10.	„ hautatud	62—63
11.	Suitsuliha, keedetud (rulett)	88
12.	„ „ (sink, kamarad)	73
13.	„ praetud	66
14.	Kapsarullid, lihaga (kapsast 200 g, liha 130 g, riisi 16 g, rohelist sibulat 20 g, võid 10 g, soola 4 g, pipart maitse järgi, hapukoore-porgandi kastet 50 g)	430
15.	Herned, keedetud	210
16.	Suitsuribi luuga (pehmeks keedetud)	74
17.	Hani, praetud	37—38
18.	Vormiroog kartuli ja lihaga (liha 100 g, sibulat 20 g, rasva 10 g, kartuleid 300 g, kuivikuid 5 g, porgandeid 5 g, peterselli 5 g, soola 3 g)	230
19.	Hakkliharullid (liha 100 g, saia 18 g, vett 22 g, muna 10 g, passeeritud sibulat 13 g, rohelist 1,5 g, kuivikuid 8 g)	123
20.	Kapsas, värske (või hapu), hautatud (kapsast 200 g, porgandit 30 g, tomatipüreed 5 g, sibulat 5 g, nisujahu 5 g, vürtse)	148
21.	Lillkapsas, piimakastmes hautatud (lillkapsast 300 g, piima 100 g, nisujahu 10 g, juustu 4 g, kuivikuid 3 g, vürtse)	240
22.	Kapsas, valge, hautatud	63
23.	„ lill-, teine sort	55
24.	„ hapendatud, hautatud	61—62
25.	Kabatšokid, lihaga täidetud (kabatšokke 200 g, liha 100 g, sibulat 10 g, rasva 5 g, hapukoort 10 g, nisujahu 5 g, vürtse)	270—272
26.	Kabatšokid, praetud	62—63
27.	Kartulid, praetud	44—50
28.	„ keedetud	68—70
29.	„ „ värsked	85
30.	Kartulipüree (kartuleid 200 g, piima 30 g)	175
31.	Tatrapuder, mure	210
32.	„ püdel	300
33.	„ poolpüdel	400
34.	Hirsipuder, mure	250
35.	„ püdel	300
36.	„ poolpüdel	400
37.	Riisipuder, mure	280
38.	„ püdel	350
39.	„ poolpüdel	450
40.	„ poolvedel	600
41.	Mannapuder, püdel	350
42.	„ poolpüdel	400
43.	„ poolvedel	550
44.	Kaerahelbepuder, püdel	300
45.	„ poolpüdel	400
46.	Odratangupuder, püdel	350
47.	„ poolpüdel	450
48.	Ketakala, kergelt soolatud	65
49.	Kilud purkides	45
50.	Vorst, keedetud	98
51.	„ praetud	88
52.	Aedmaasikad	85
53.	Rinnatükk, suitsutatud	80
54.	Hakklihakotletid (liha 100 g, saia 18 g, kuivikuid 7 g, vett 22 g, rasva 5 g)	98
55.	Hakk-kotletid kanalihast (kanaliha 100 g, saia 10 g, piima 14 g, muna 5 g, kuivikuid 5 g, rasva 5 g)	59—60
56.	Hakk-kotletid sealihast (sealiha 100 g, saia 21 g, vett 25 g, kuivikuid 8 g, rasva 5 g)	111
57.	Seakarbonaad kondiga	88—89
58.	Hakk-kotletid värskest kohakalast, hakitud (värsket koha 100 g, saia 15 g, piima 18 g, kuivikuid 6 g, võid 5 g)	79—80
59.	Kartulikotletid (kartulit 200 g, jahu 5 g, rasva 8 g, kastet 30 g)	165—170

[1] Raamatust: Сборник раскладок для предприятий общественного питания, Госторгиздат, 1940, 1942.

60. Vasikakarbonaad ribikontidega . . . . . 81—82
61. Hakk-kotletid vasikalihast (liha 100 g, saia 12 g, piima 15 g, kuivikuid 5 g) 64—65
62. Hakk-kotletid ulukilihast (ulukiliha 100 g, saia 8 g, piima 9 g, muna 2 g, võid 3 g, kuivikuid 5 g) 52
63. Krupenik (tatratangu 40 g, vett 120 g, kohupiima 25 g, muna 5 g, kuivikuid 2 g, rasva 2 g, hapukoort 5 g) 120
64. Kanad, keedetud, esimene sort 52
65. „ „ teine „ 50
66. „ praetud . . . . . 46—47
67. Sidrunimahl 33
68. Latikas, poolitamata, tükkidena keedetud 50
69. „ praetud 54
70. „ filee paneeritult praetud . . . . . 43—44
71. Sibul, passeeritud 62
72. „ roheline 80
73. Makaroni-vormiroog lihaga ja munaga (makarone 40 g, liha 50 g, muna 1 tk., sibulat 10 g, kuivikuid 5 g, rasva 5 g, vürtse) 155
74. Makaronid, keedetud 250
75. Aju, praetud paneeritult (aju 100 g, nisujahu 4 g, rasva 5 g) . . . . . 63—64
76. Porgandid, värsked (varased) pealsetega 50
77. „ toored 80
78. „ passeeritud . . . . . 54—55
79. „ hautatud . . . . . 66—67
80. Liha, keedetud (keskmise rammususega, kondita) . . . . . 46—47
81. „ hautatud tükikestena guljašiks, biif-stroganoviks, azuuks . . . . . 47—48
82. „ praetud tükikestena rostbiifiks, esimene sort . . . . . 46—47
83. Navaaga, praetud (jahu 5 g) . . . . . 54—60
84. Kurgid, värsked, kooritud 80
85. Hapukurgid, kooritud 80
86. Kurgid (puhastatud südamikuga) 40
87. Ossetriina, keedetud (tükina) . . . . . 50—51
88. „ praetult paneerituna . . . . . 51—52
89. „ „ õlis . . . . . 63—64
90. Pannkoogid (nisujahu 40 g, vett 80 g, pärmi 1 g, rasva 5 g) 75
91. Pastinaak, passeeritud . . . . . 47—48
92. Maks, praetud (kastmeta) . . . . . 75—76
93. Petersell (pealsed) 74
94. Pirukad, võiga (jahu 30 g, liha 40 g, sibulat 10 g, võid 5 g, suhkrut 1,5 g, muna 7 g, pärmi 0,5 g, vett 15 g) . . . . . 65—70
95. Pilaff lambalihast (lambaliha 100 g, riisi 40 g, sibulat 10 g, rasva 5 g, vürtse) 218
96. Tomatid, värsked 85
97. „ praetud . . . . . 53—54
98. Põrsas, praetud 56
99. Lambaraguu (lambaliha 100 g, porgandeid 20 g, sibulat 10 g, peterselli 5 g, tomatipüreed 10 g, nisujahu 5 g, rasva 5 g, vürtse) 160
100. Rumsteek, rinnatükk, esimene sort (muna 4 g, kuivikuid 10 g) . . . . . 62—63
101. Naeris, passeeritud . . . . . 57—58
102. Redis, punane, äralõigatud pealsetega 75
103. „ valge 50
104. Rõigas 70
105. Liharulett (liha 100 g, saia 15 g, vett 18 g, kuivikuid 3 g, muna 2 g) . . . 98—99
106. Kartulirulett sibulaga (kartuleid 200 g, muna 10 g, sibulat 20 g, rasva 8 g, kastet 30 g) . . . . . 180—183
107. Salat (leht-) . . . . . 67—72
108. Sardellid, praetud 90
109. Sardiinid karpides 91
110. Lõhekala, kergelt soolatud 72
111. Heeringas, soola-, nahata ja sisikonnata 70
112. Heeringafilee 50
113. Sealiha, keedetud, kontideta 51
114. „ praetud, kontideta . . . . . 57—58
115. Peet, keedetud 73
116. „ passeeritud . . . . . 47—48
117. „ hautatud . . . . . 63—64
118. Sterlett lisanditega . . . . . 46—47
119. Koha keedetud, ribide ja nahaga (mittepoolitatud) . . . . . 46—47
120. „ praetud, paneerituna (jahu 4 g) . . . . . 50—51
121. „ praetud 40
122. „ täidetud (koha 100 g, saia 10 g, piima 12 g, sibulat 13 g, võid 6 g, küüslauku 1 kg) . . . . . 72—73
123. Juust, hollandi 94
124. „ šveitsi 92
125. Sõrnikud ehk kohupiimakoogid (kohupiima 75 g, nisujahu 10 g, muna 10 g, rasva 5 g) 75
126. Vasikaliha, praetud (tagumine kints, rinnatükk) 44
127. „ keedetud (teine sort) . . . . . 47—48
128. Tefteli ehk hakklihapallid (liha 100 g, saia 15 g, vett 18 g, sibulat 12 g, jahu 3 g, rasva 5 g) 110

129. Kõrvits, keedetud 70
130. „ praetud . . . . . 54—55
131. Mädarõigas 64
132. Kanapojad, keedetud . . . . . 47—48
133. „ praetud . . . . . 43—44
134. Türgi oad, keedetud 210
135. Seapekk, soolatud (praetud) . . . . . 86—87
136. Spinat, keedetud 37
137. Haug, filee paneeritult praetud 41
138. „ keedetud (luuga) 56
139. „ täidetud (haugi 100 g, saia 11 g, piima 13 g, sibulat 17 g, võid 7 g, küüslauku 1 g) 80
140. Keel, härja-, keedetud . . . . . 63—64
141. Õunad (südamikest puhastatud) 70

VI PEATÜKK

KIRURGILISED HAIGUSED

ABSTSESS; MÄDANIK; АБСЦЕСС; ГНОЙНИК; *ABSCESSUS.* Põhjuseks on kudede sügavuses arenevad mädatekitavad bakterid, nagu stafülokokid, streptokokid, soolekepikesed jt., mis on tunginud kudedesse läbi väikeste naha või limaskesta vigastuste ja kriimustuste või sinna kandunud lümfi- ja verevooluga. Leukotoksiini eritumise tagajärjel kahjustatud piirkonna kudedest (Menkin) tekib viimastes mädane lagunemine. Mädakogumi ümber, mida tuleb vaadelda organismi reaktsioonina «kahjuliku teguri» vastu (I. I. Metšnikov), tekib granulatsioonivall, mis eraldab mädakolde tervetest kudedest. Muutused kudedes sõltuvad närvisüsteemi funktsiooni häiretest ja on reflektoorse iseloomuga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Üldised palavikulised nähud: peavalud, roidumus, isutus, temperatuur. Abstsess põhjustab tunduvaid temperatuuri kõikumisi, eriti 5—7 päeva pärast protsessi algust, s. o. siis, kui toimub mäda kogunemine: hommikul 37° kümnendikkudega, õhtul 38—39° kümnendikkudega. Pindmiste abstsesside korral täheldatakse paistetust, valulisust piiratud alal, paikset temperatuuri tõusu, punetust, naha pingust, palpeerimisel infiltraati.

Sügava asetsuse puhul tuntakse mäda kogunemist üldistest nähtudest: kõrgest temperatuurist (eriti hommikuste languste ja õhtuste tõusudega 5.—7.-ndal haiguspäeval), mõnikord infiltraadi keskosa pehmenemisest. Pinnale lähemate protsesside korral ilmub abstsessi kohale turse (lohukese tekkimine sõrmega vajutamisel). Mäda kogunemisel võib täheldada võdinat (fluktuatsiooni). Mädanikust võib infektsioon levida lümfisoonte kaudu, tekitades lümfangiiti (lümfisoonte põletik), lümfadeniiti (lümfisõlmede põletik), või veresoonte süsteemi kaudu, minnes üle üldiseks mädaseks infektsiooniks (sepsiseks).

R a v i. Võimaldada haigele ja kahjustatud elundile rahu; soojendavad kompressid ja hautised või kuiv soojus (soojendajad, solluks jne.). Penitsilliini lihasesisesi. Penitsilliini võib manustada abstsessi õõnde pärast selle punkteerimist ja mäda eemaldamist. Streptotsiidi neli korda päevas 1,0. Mädakogumi moodustumisel on vajalik operatiivse ravimeetodi rakendamine (intsisioon) ja sellele järgnev ravi nagu mädahaava puhul.

ABSTSESS, APENDIKULAARNE; АБСЦЕСС АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ; *ABSCESSUS APPENDICULARIS.* Põletikulise protsessi levimine väljapoole ussjätket tekitab piiristumisel vabast kõhuõõnest apendikulaarse infiltraadi. Protsessi taandarenemine on võimalik imendumise teel või abstsessi moodustumisega. Apendikulaarne abstsess võib paikneda parempoolses niudepiirkonnas, väikeses vaagnas, umbsoole taga, maksa all, soolekäärude vahel. Pärast ussjätke eemaldamist võivad esineda jääkmädanikud.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kõrge temperatuur, valud, infiltraadi piiristumine või suurenemine, leukotsütoos. Vaagnapiirkonna abstsessi puhul — roojamise sagenemine, tenesmid, lima roojas. Abstsess võib avaneda vabasse kõhuõõnde, soolde, kuseteedesse, tuppe. Tüsistused — üldine mädane infektsioon, peritoniit, maksa abstsessid, diafragmaalune abstsess (vt. ka teised mädased protsessid).

R a v i. Range voodirežiim, penitsilliin, sulfaniilamiidpreparaadid, jääkott kõhu peale. Dieet: supp, vedelad pudrud, keedetud köögivili, kompotid. 7.—8. päeval abstsessi moodustumise kiirendamiseks — soojendajad, kuumad (40°)

mikroklistiirid kummeliga (5,0 kummeliõisi klaasi vee kohta) 3—5 korda päevas.

Lahtistid ja narkootikumid on vastunäidustatud.

Mädaniku moodustumisel — operatiivne ravi.

AJUABSTSESS; АБСЦЕСС МОЗГА; *ABSCESSUS CEREBRI.* Areneb mädase infektsiooni levimise tagajärjel haigetel olemasolevatest mädahaigustest (näiteks peas, näos, keskkõrvas, otsmiku ja ülalõua urgetes jm.). Mädanikud võivad areneda ka mädaprotsessi ülemineku tagajärjel haavast ja infektsiooni sattumisel ajuollusesse laskehaavade või lahtiste koljumurdude puhul.

Sümptoomid ja kulg. Peavalu, peapööritus, rahutus, valud kolju teatava piirkonna koputlemisel. Hiljem kaasnevad oksendamine, iiveldus, teadvuse hämardumine, sonimine, komatoosne seisund. Ajumädanikud võivad olla üksikud ja hulgalised (metastaaside korral), ägedad ja kroonilised. Kõrvast pärinevad mädanikud arenevad peamiselt oimusagarais ja väikeajus, ninast pärinevad — otsmikusagarais. Mõõtmetelt on mädanikud hernetera kuni suure õuna suurused ja suuremad. Kui mädanik piiristub tervest koest, siis võib ta muutuda krooniliseks (mädaniku ümber tekib kihn) ja kesta mõnest kuust kuni mõne aastani.

Diagnoosimine. Kõige tähtsamad on koldelised nähud: motoorses tsoonis paiknevad mädanikud põhjustavad krampe, pareese, halvatusi; väikeaju mädanikele kaasnevad peapööritus ja kõndimishäired.

Ravi. Kolju trepanatsioon ja seejärel mädaniku avamine. Penitsilliin. Haige põetamine seisab temale rahu kindlustamises, tema paigutamises horisontaalasendisse, kusjuures pea olgu natuke kõrgemal; pea peale jääkott. Sonimisseisundis haiget tuleb tingimata valvata. Rahutuse puhul narkootikume (morfiini), kõhukinnisuse puhul lahtisteid või klistiir.

AJUVIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА. Ajumuljumine; *compressio cerebri.* Ajumuljumine esineb, kui ajule suruvad killud, hematoomid, kasvajad.

Sümptoomid ja kulg. Koljusisese rõhu kõrgenemine, peavalu, oksendamine, teadvuse hämardumine või kadumine, pingeline aeglustunud pulss ja koldelised nähud funktsioonide kadumise ehk ärajäämise nähtudega (kõnevõime kadumine, krambid, halvatused).

Ravi. Rahu. Keha soojendamine. Rahutuse korral — 1%-list morfiinilahust (1 ml). Hüpertooniliste lahuste manustamine: 40%-list glükoosilahust (30—40 ml) veenisisesi, 5—10%-list Natrium chloratum'i lahust 30—50 ml, kombineeritult glükoosiga või eraldi. Pea peale jääkott. Muljumisnähtude tugevnemisel — operatsioon.

Ajuvapustus; *commotio cerebri.* Sümptoomid ja kulg. Haige teadvus on hämardunud või — raskematel juhtudel — puudub. Haige tajub ümbrust halvasti, on kahvatu, nõrk, lamab liikumatult, ei kõnele, ei liiguta kätt ega jalga. Peavalud. Kergete vormide puhul võivad kõik nimetatud nähud mõne minuti jooksul mööduda. Rasketel juhtudel on haige nägu kahvatu, nahk kattub higiga. Silmaavad reageerivad valgusele loiult või ei reageeri üldse. Lihased on lõtvunud, esineb oksendamine ning tahtetu rooja ja kuse eritumine; pulss on harv (50—60 lööki minutis) või sagenenud. Need nähud võivad mõnikord mõne tunni järel kaduda. Pärast ajuvapustust võivad jääda erutuvus, peapööritus.

Ravi. Rahu. Lamav asend 2—3 nädala kestel, isegi vapustuse kergetel juhtudel jääkott pea peale, luminaali 0,05; 40%-list glükoosilahust 30,0—40,0 veenisisesi.

Ajupõrutus; *contusio cerebri.* Kolju raskete vigastuste tagajärg, mille puhul ajukoe terviklus on anatoomiliselt rikutud ning ajutegevus häiritud, kuid puuduvad kolju luude ja pehmete kudede vigastused.

Sümptoomid ja kulg. Samasugused kui ajuvapustuse puhul. Ajukoore mõne piirkonna vigastuse korral tekivad perifeersed halvatused ja tundlikkuse häired.

Ravi vt. Ajumuljumine. Kildude rõhumisel ajule või kaasunud infektsiooni nähtude tugevnemisel — operatsioon.

AKTINOMÜKOOS; KIIRIKSEENTÕBI; АКТИНОМИКОЗ; *ACTINOMYCOSIS.* Tekitajaks on kiirikseen, mis tekitab organismi kudedes iseloomulikke

teri — mikroskoobi all eristatakse kiirikseene druuse kiirtena asetsevate nuiataoliste paksenditega. Väljaspool loomade organisme on kiirikseent leitud kõrstaimedel, viljapeade (isegi kuivatatute) ohetel, eriti odral. Inimese organismi võib kiirikseen tungida sissehingamisel koos õhuga töötamise ajal — vilja peksmisel, kuivatamisel, terade vastuvõtmisel ja töötlemisel ning terade söömisel toorestest viljapeadest. Kiirikseene sissetungimine toimub suuõõne ja neelu kaudu (kuni 50% juhtudest), kopsude, soolestiku ja naha kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Põletik kaua püsiva laudkõva infiltraadi kujul, milles hiljem tekivad pehmenemiskolded ning moodustuvad väikesed õõned koe lagunemisest (mäda) ja uurised. Eri elundites on protsessil omapärane pilt: näiteks kopsudes — mädane bronhiit, bronhopneumoonia, kavernid, umbsooles — sõlmed ja haavandid, mis meenutavad tuberkuloosi või vähktõbe.

Mädased eritised uuristest ei ole rohked. Kui infiltraat asetseb pindmiselt, on naha värvus infiltraadi kohal ja uurise ümber sinakaspunane. Erituvas mädas võib mõnikord märgata väikesi valkjaid terakesi. Kõige tüüpilisem on suuõõnest lähtuv aktinomükootiline kahjustus (karioossed hambad, periodontiidid, gingiviidid), mis levib kaela väliskatetele ning lõualuule. Võib esineda ka nahal, kopsudes, soolestikus ja neerudes.

Ravi. Parimaks ravimeetodiks on aktinolüsaatide ja penitsilliini kasutamine ning vereülekanded. Seespidiselt kaaliumjodiidi suurtes annustes; suurendades järk-järgult annust, viiakse see kuni 2,0—6,0 *pro die*, kui ei teki jodismi-nähtusid. Samaaegselt teostatakse uuriste avamine operatiivsel teel ja kollete väljakaapimine, millele järgneb ravi Lugoli lahuse mähistega. Infiltraat ja isegi haige elund, näiteks umbsool, lõigatakse välja, kus see osutub võimalikuks.

Rp. Sol. Kalii jodati 2—6% 100,0
DS. 1 ööpäevaks supilusikatäie kaupa
võrdsete ajavahemike järel piimaga

Rp. Jodi puri 1,0
Kalii jodati 2,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Lugoli lahus mähiste jaoks

ANEURÜSM; ARTERI LAIENEMUS; АНЕВРИЗМА; РАСШИРЕНИЕ АРТЕРИИ; *ANEURYSMA.* Patoloogiliselt muutunud soone sein moodustab välja venides sopistuse (tõeline aneurüsm). Arteri vigastamisel valgub veri ümbritsevaisse kudedesse ja hüübib osaliselt, kusjuures neist hüüvetest ja ümbritsevaist kudedest moodustub koti sein, mis on ühenduses veresoonega ja sisaldab vedelat verd (traumaatiline ehk ebaaneurüsm). Esineb ka arteriovenoosseid aneurüsme, mille puhul veen ja arter on ühenduses.

Sümptoomid ja kulg. Ümmarguse või ovaalse kujuga paistetus, mis vastab arteri asendile ning avaldab pulsatsiooni ja kuulatlemisel kahinat. Arteri kinnivajutamisel aneurüsmist tsentraalsemalt pulsatsioon kaob ja paistetus väheneb. Vastavalt oma kasvamisele surub aneurüsm veene kokku, põhjustades vereringe raskenemist, sinikust ja turseid allpool aneurüsmi. Sageli kannatavad närvid, mis tekitab halvatusi ja tundlikkuse häireid. Naaberkudede õhenemise tõttu on võimalik aneurüsmi lõhkemine ja surmav verejooks.

Ravi. Traumaatilise aneurüsmi ravi on peaaegu eranditult operatiivne. Haiget operatsiooniks ettevalmistava abinõuna võib aneurüsmi juurde kulgeva arteri tüve kinni vajutada, tehes seda aneurüsmist kõrgemal, niisugustes kohtades, kus soon asetseb pinnale lähemal ja kus teda saab vastu luud suruda.

ANGIOOM; SOONKASVAJA; АНГИОМА; *ANGIOMA.* Angioom areneb soontest. Esineb sagedamini lapseeas. Eristatakse lümfisoonte kasvajaid (lümfangioome) ja veresoonte kasvajaid (hemangioome). Hemangioomid jaotatakse lihtsaiks, kavernoosseiks ja harunevaiks. Angioomidel on kalduvus progresseeruvaks kasvuks, on võimalik kiire kasv (eriti lastel).

Sümptoomid ja kulg. Lümfangioom on valutu, pehme, vajutamisel kaduv kasvaja, ebaselgelt piirdunud ja muutumatu nahaga. Esineb sagedamini huulte ja keele piirkonnas, kaelal. Lihtsad hemangioomid kujutavad endast sinakaspunaseid laike nahal (sünnimärgid). Kavernoossed angioomid esinevad naha-

aluses koes, sagedamini näo piirkonnas, maksas, koosnevad käsnjatest, verega täidetud, läbi naha paistvatest õõntest; nad võivad haavanduda ja verejookse tekitada. Harunevad arteriaalsed angioomid pulseerivad.

R a v i. Lastel alustatakse ravi võimalikult vara, ootamata kasvamist ja haavandumist. Kasutatakse operatiivset ravi, skleroseerivate ainete süstimist, röntgeniravi, külmutamist süsihappelumega, elektrokoagulatsiooni.

ANKÜLOOS; LIIGESE JÄIKUS; АНКИЛОЗ; НЕПОДВИЖНОСТЬ В СУСТАВЕ; *ANKYLOSIS.* Võib tekkida kas liigesmiste luuotste sidekoelise (fibroosse) liitumise tagajärjel, mis piirab liigese liikuvust, või luulise kokkukasvamise tagajärjel. Areneb pärast vigastust (verevalandus liigesesse, liigesepindade muutused) või põletikulist protsessi (mädane ja gonorroiline põletik, liigese tuberkuloos). Põletikuliste protsesside korral kootub liigesekapsel kuni liigesepilu täieliku kadumiseni.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Liigese liikumatus, funktsionaalsed häired (lonkamine, jäseme piiratud liikuvus), valud liigese koormuse ja liigutuste puhul.

R a v i. Fibroossete ankülooside korral — füsiomehhanoteraapia, luuliste ankülooside korral — artroplastika (kunstliku liigese moodustamine) liigese liikuvuse taastamiseks, osteotoomia (luu osa väljalõikamine) jäseme ebaõige asendi parandamiseks.

P r o f ü l a k t i k a. Liigesesiseste murdude ja liigese põletikkude õige ravimine: füsioloogiline asend, varajased liigutused, massaaž, ravikehakultuur, mehhanoteraapia, tööteraapia; vältida pikemaajalist jäseme fiksatsiooni kipsmähisega.

ANTISEPTILINE MATERJAL; АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ. Et vältida mähises mäda lagunemist ja eriti kärbeste vastsete arenemist, kasutatakse materjali, mis on immutatud sublimaadi- ja karbolhappelahusega. Tampoonide sissejätmisel pikemaks ajaks tarvitatakse Višnevski salvi või jodoformmarlit, kui mäda tugevasti laguneb (operatsioonid lõualuude, pärasoole, ninaõõne piirkonnas). Jodoform-tampoone valmistatakse järgmisel viisil: steriilsed tampoonid asetatakse lahusesse:

Rp. Jodoformii 20,0
Aetheri sulfurici 150,0
Spiritus Vini rectificati 95° 450,0
MDS. Jodoform-tampoonide valmistamiseks

Aseptika reegleid silmas pidades võetakse tampoonid lahusest välja ning pannakse tühjadesse steriilsetesse purkidesse, kus neid säilitatakse kuni tarvitamiseni.

ANTISEPTILISED VAHENDID; АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА; *ANTISEPTICA.* **Aniliinvärvid (briljant- ja malahhiitroheline. Metüülviolett).** Tarvitatakse 1%-lise alkohol- või vesilahusena peamiselt väikeste haavade töötlemiseks ja naha desinfitseerimiseks enne operatsiooni.

Hõbenitraat (Argentum nitricum). Tahkena või 10%-lise lahusena tarvitatakse söövitamiseks.

Rp. Sol. Argenti nitrici 10% 5,0
DS. Söövitamiseks

Lahustes 1:1000 ja 1:500 tarvitatakse kehaõõnte, eriti kusepõie loputamiseks.

Jooditinktuur (T-ra Jodi) esineb 5%-lisena (joodi lahus kaaliumjodiidi vesi-alkohollahuses) ja 10%-lisena (joodi lahus alkoholis). Tarvitatakse (sagedamini 5%-list) pärast käte pesemist sõrmeotste naha desinfitseerimiseks ja parkimiseks ning haigel operatsioonivälja piirkonna naha ettevalmistamiseks operatsiooniks. Metallinstrumentide desinfitseerimiseks joodi ei tarvitata, sest et need joodi toimel riknevad. Naha määrimisel võib tekitada söövitust ja sellele järgnevat ketendust ning isegi ville (söövituste ärahoidmiseks pühitakse liigne jood ära, hõõrudes nahka alkoholiga).

Kaaliumpermanganaat (Kalium hypermanganicum). Tarvitatakse põletuste puhul 5%-lise lahusena ja haavade ning kehaõõnte loputamiseks 0,1—0,5%-lise lahusena, eriti mädaste protsesside korral (vinavad haavad ja õõned). Võib

kasutada lahusena 0,5—1,0:1000 soojendatud kujul pideva niisutusena mädaste haavade puhul.

Karbolhape (Acidum carbolicum). Puhastatud kujul tarvitatakse söövitajana limaskestade määrimiseks soolte, sapiteede operatsioonide korral (põiejuha kõndi limaskesta määrimiseks).

Desinfitseeriva vahendina tarvitatakse 2—3—5%-liste lahustena peaaegu ainult instrumentide desinfitseerimiseks, millised karbolhappe tarvitamisel ei rikne, välja arvatud lakiga kaetud (poolpehmed) bužiid ja kateetrid. Lahustub soojas vees.

Lüsool (Lysolum). Tarvitatakse lõikeinstrumentide desinfitseerimiseks 10%-lise lahusena, käte, kinnaste ja kirurgilise instrumentaariumi pesemiseks 2%-lise lahusena ja kehaõõnte loputamiseks 0,5%-lise lahusena.

Klooramiin (Chloraminum). Tarvitatakse 0,5—1%-lise lahusena kehaõõnte loputamiseks, haava pandavate tampoonide niisutamiseks ja kahjustuste puhul püsivate lahingmürkainetega.

Klooratsiid (Chloracidum). Tarvitatakse 2%-lise lahusena haavade loputamiseks ja pidevaks niisutamiseks.

Rivanool (Rivanolum). Kasutatakse lahusena 0,5:1000 (kuldkollane vedelik) haavade loputamiseks ja tampoonide niisutamiseks.

Sublimaat (Hydrargyrum bichloratum corrosivum). Tarvitatakse lahusena 1:1000, roosaks või siniseks värvituna, käte pesemiseks, eriti aga kinnaste ja teiste kummiesemete ning lakiga kaetud esemete (kuseteede kateetrite, bužiide, poolpehmete kateetrite) pesemiseks. Haavade ja kehaõõnte loputamiseks mürgise toime tõttu ei kasutata. Mäda ja teiste valku sisaldavate vedelikkudega kokku puutudes moodustab lahustumatuid ühendeid — albuminaate, millel ei ole desinfitseerivat toimet, kuid mis võivad imenduda ja mürgituse esile kutsuda. Sublimaadilahusega kokku puutudes instrumendid riknevad (mustenevad).

Vesinikülihapend (Hydrogenium hyperoxydatum). Tarvitatakse haavade loputamiseks, sidemete lahtiniisutamiseks ja kapillaarse verejooksu sulgemiseks 2—3%-lise värske lahusena.

ANUURIA; KUSETUS; АНУРИЯ; *ANURIA.* Kuseerituse täielik lakkamine (vt. Kuseerituse häired). Esineb ägedate ja krooniliste neeruhaiguste (ägedad ja kroonilised nefriidid, neerude kahjustumine hüdronefrooside, tuberkuloosi jne. korral) tagajärjel, samuti ka takistuste tagajärjel kuseteedes (kivid neeruvaagnas, kusejuhades). Ägedat anuuriat täheldatakse ka neerude vigastustel, pärast neeru ja kusejuhade operatsioone (reflektoorne anuuria). Kuseerituse lakkamise tagajärjel tekib haigel ureemia (vt.). Anuuria puhul kusepõis kust ei sisalda, mis tehakse kindlaks kateteriseerimisega, täites kõige rangemaid aseptika nõudeid.

Ravi on juhitud võitlusele põhihaigusega. Kuse eritumise takistuste (kivid neerudes, kusejuhades) tõttu tekkinud anuuria korral võib tekkida tarvidus kirurgiliste ravimeetodite kasutamiseks.

APENDITSIIT; UMB- EHK PIMESOOLE USSJÄTKE PÕLETIK; АППЕНДИЦИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА СЛЕПОЙ КИШКИ; *APPENDICITIS.* Apenditsiiti põhjustab infektsioon, mis tungib vere- ja lümfiteede kaudu vahetult ussjätke valendikust tema seina. Põletikulise protsessi arenemist soodustavad loomsete valkude poolest rikas toit ja ussjätke sisu peetumine.

Ägedate apenditsiitide puhul võivad areneda apendikulaarsed infiltraadid, apendikulaarsed abstsessid ja mädased peritoniidid. Põletikuline protsess, minnes üle kõhukelmele, tekitab peritoniidi; kõhuõõnde ilmub eksudaat, algul läbipaistev ja steriilne, hiljem mädaseks muutuv, kusjuures suuremat mäda kogunemist täheldatakse Douglase õõnes. Kõhuõõnes sadestub eksudaadist fibriini, mis liidab ussjätke sooltega ja rasvikuga kokku — moodustub infiltraat; see võib imenduda või mädanikuks muutuda. Kõige sagedamini asetseb mädanik paremas niudeaugus, väikeses vaagnas, kubemes, samuti ka umbsoole taga, maksa all, vahelihase all ning soolekäärude vahel. Mädanikud avanevad pärasoolde, tuppe, harvemini väljapoole.

Sümptoomid ja kulg. Ägeda apenditsiidi hoog algab järsku terava

valuga paremas niudepiirkonnas. Mõnikord tunnevad haiged valu algul rindealuses piirkonnas, naba ümbruses, siis läheb see üle paremasse niudepiirkonda. Temperatuur on kõrgenenud (38—39°), kuid võib olla ka normaalne. Pulss vastab temperatuurile, kuid võib olla ka sagenenud, mis kõneleb infektsiooni tugevusest ja protsessi levimisest kõhukelmele. Mõnikord täheldatakse lahkuminekut pulsi (sage) ja temperatuuri (normaalne või subfebriilne) vahel, mis osutab protsessi raskusele. Algul esineb sageli oksendamist, võib olla ka iiveldust. Veres — leukotsütoos, mis mõnedel juhtudel tõuseb 25 000—30 000 leukotsüüdini, neutrofiilia ja vasakule nihkumine; erütrotsüütide settereaktsioon on kiirenenud.

Tähtis sümptoom on lihaste pinge kõhuseinale vajutamisel; kui ussjätke asetseb umbsoole taga, see tundemärk puudub. Teisel või kolmandal päeval võib avastada tihke valulise infiltraadi.

Diagnoosimine pole apenditsiidi puhul alati kerge. Kõhu uurimist tuleb teostada järk-järgult, alates palpeerimist vasakust (tervest) niudepiirkonnast. Apenditsiidi puhul täheldatakse Štšotkin-Blumbergi, Rovsingi ja Sitkovski positiivseid sümptoome. Štšotkini (Blumbergi) sümptoomi puhul tunneb haige teravat valu, kui kõhuseinale aeglaselt vajutada ja käsi kiiresti ära võtta; Rovsingi sümptoomi puhul on terav valu paremas niudepiirkonnas, kui vajutada alanevale käärsoolele ja nihutada kätt umbsoole suunas; Sitkovski sümptoom — kui haige pöörata vasakule küljele, suureneb tal valu paremas niudepiirkonnas.

Apenditsiiti tuleb eristada: ägedast gastroenteriidist (laialilevinud valu kõhus, lihased ei ole pingul, kõhulahtisus); mao ja soolte mulgustunud haavandist (järsku nagu noa pistest algab roietekaare all valu, sellega kaasnevad lihaste pinge ja šokk); neeruhaigustest (neerukivid, kusejuhakivid); paranefriidist (kui ussjätke asetseb umbsoole taga). Paikse peritoniidi sümptoomide puhul tuleb silmas pidada parempoolset ägedat emakamanuste põletikku, emakavälist rasedust (kahvatus ja väike pulss, lihaste pinge avaldub nõrgalt), invaginatsiooni (hoogvalud ilma lihaste pingeta, komplemisel on tunda paistetust, pärasoolest eritub verd ja lima), lastel — pneumokokk-peritoniiti (raske seisund, kõhulahtisus, tsüanoos, väga kõrge temperatuur, sage oksendamine) ja krupoosset kopsupõletikku (eriti tsentraalselt asetseva fookuse puhul).

Tüsistused: mädanikud ussjätke ümbruses, mulgustumine, peritoniit, ka Douglase õõne mädanik, värativeeni tromboflebiit.

Douglase õõne mädanik: valu häbemekingu kohal, kõhupuhitus, kõrge temperatuur, kõrge leukotsütoos, sagenenud iste, pakitsused, lima väljaheites, päraku irevil olek; pärasoole kaudu uurimisel — valuline paistetus; mädanik avaneb pärasoolde, tuppe, kusepõide. Värativeeni tromboflebiit esineb harva ja kulgeb enamikul juhtudest raskesti: korduvad külmavärinate hood, kõrge temperatuur (39—40°), kõrge leukotsütoos, kollatõbi ja maksa suurenemine.

Ravi. Haige kiire saatmine haiglasse viivitamatu operatsiooni teostamiseks. Kõik ägeda apenditsiidiga haiged kuuluvad viivitamatule hospitaliseerimisele ja opereerimisele, välja arvatud haiged infiltraadiga. Ägeda hoo ajal tuleb tingimata hoiduda lahtisti määramisest, sest see soodustab protsessi levimist, samuti ka narkootikumide tarvitamisest, sest need muudavad haiguspildi ebaselgeks: nende tarvitamisel võivad tähtsad tüsistused (perforatsioon, peritoniit) jääda tähele panemata.

Äraootava ravi puhul — esimestel päevadel range näljadieet; penitsilliin, sulfaniilamiidpreparaadid, belladonna salooliga.

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Saloli 0,5
M. f. p. D. t. d. N. 12
S. 3 korda ööpäevas 1 pulber

Infiltraadi moodustumise puhul — rahu, voodirežiim, mitteärritav, mehaaniliselt säästev dieet; paikselt jäätkott kuni temperatuuri langemiseni, seespidiselt belladonnat salooliga, sulfaniilamiide. Kestva palaviku puhul (enam kui 6—7 päeva) tunduvate õhtuste temperatuuri tõusudega, mis kõnelevad mädasest protsessist, ja infiltraadi piiristumisel — mädaniku avamine. Vt. Abstsess, apendikulaarne.

APENDITSIIT, KROONILINE; АППЕНДИЦИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *APENDICITIS CHRONICA.* Sümptoomid ja kulg. Retsidiveeruva apenditsiidi korral on anamneesis iseloomulikud hood. Esmase kroonilise apenditsiidi puhul on ebamäärased valud parema niude piirkonnas, iiveldus, kõhukinnisus, düspepsia, valulisus parema niude piirkonnas.

Ravi. Parim meetod on operatsioon külmas perioodis. Kuni operatsioonini taime-piima dieet rukkileiva, kapsaste, kartulite ja liha piiramisega. Samaaegselt tarvitatakse belladonnat salooliga ja paikselt soojendajat, kõhukinnisuse puhul — klistiirid, parem õliklistiirid (päevalilleõli 150—200 g).

ARTRIIT, MÄDANE; LIIGESE MÄDAPÕLETIK; СУСТАВА ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ; *ARTHRITIS PURULENTA.* Mädanakkus satub liigesesse naaberkudedelt haavamise puhul ja verevooluga üldise mädanakkuse puhul. Tavaliselt algab haigus väga tormiliselt ja ägedalt, olles üheks kõige raskemaks mädaseks protsessiks. Mädapõletik kas piirdub ainult sünoviaalkestaga (mädane artriit) või haarab peale kihnu ka teisi liigeseosi, millele järgneb liigesekõhrede hävinemine ja liigest ümbritsevate kudede flegmoon (kihnu flegmoon).

Sümptoomid ja kulg. Haigus algab tavaliselt ägedate valudega liigeses, mille tõttu liikumine muutub täiesti võimatuks. Liigese ümbermõõt suureneb ja isegi tema kerge puudutus tekitab valu. Haige üldseisund on väga raske, temperatuur tõuseb mõnikord kuni 40°-ni, ilmuvad külmavärinad, kahjustatud liigese piirkonnas on nahk komplemisel kuum, vahel põletikuline, punetav. Sidemete ja liigesekõhrede lagunemine ja kihnu hävinemine võivad põhjustada liigese kuju tugevat muutust ja patoloogilist nihestust.

Ravi. Kõige parem on rakendada kirurgilist ravi (korduvad punkteerimised, liigeseõõnde penitsilliinilahuse süstimine või liigese ulatuslik avamine, seejärel tavaliselt dreenide sisseviimine). Liiges tuleb fikseerida lahaste abil, mõnikord venitusega, sagedamini aga kipsmähisega. Samaaegselt — sulfaniilamiidpreparaate, penitsilliini. Juhtudel, kui ka pärast lõikust protsess ei peatu ja haige seisund halveneb, tuleb tema elu päästmiseks jäse amputeerida.

Tüsistused. Liigesepõletiku tagajärjeks isegi protsessi soodsa lõppemise puhul võib olla liigestuvate luuotste kokkukasvamine. See võib olla sidekoelise ja isegi luulise iseloomuga ning tekitab liigese jäikust (anküloosi). Liikuvus võib olla järsult piiratud liigesekihnu ja ümbritsevate kudede kootumise tagajärjel, kusjuures sageli ei saa liigest painutusseisundist välja viia (liigese kontraktuur). Et vältida jäseme vähest funktsionaalset kõlvulisust edaspidi, tuleb jäse liigese põletikuliste protsesside puhul asetada nii, et liigese liikumatuse või halva liikuvuse puhul jäse oleks töövõimeline. Sel eesmärgil painutatakse jalga pisut ja eemaldatakse puusaliigeses, põlveliiges sirutatakse välja, põid asetatakse täisnurga alla; randmeliigeses asetatakse käsi nii, et peopesa oleks pööratud kere poole ning selgmises suunas natuke painutatud.

ARTRIIT, SEROOSNE; LIIGESE SEROOSNE PÕLETIK; СУСТАВА СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ; *ARTHRITIS SEROSA.* Areneb mõnikord liigese lähedal asuva ägeda põletikulise protsessi mõjul ja mitmesuguste nakkushaiguste tüsistusena.

Sümptoomid ja kulg. Palavikuline seisund, valud, liigese raskendatud liikuvus. Liigese kihn venib tugevasti välja temasse kogunenud vedeliku tõttu, liigese ümbermõõt suureneb, kuju ja konfiguratsioon muutub (liigesekihnu sopid tungivad esile); sageli tundub liigeses fluktuatsiooni. Jäse võtab tavaliselt niisuguse asendi, mille puhul liigeseõõne maht on suurim (harilikult on see liigese mittetäieliku painutuse asend).

Ravi. Rahulik asend, paikselt kasutatakse soojust, mõnikord rõhkmähis.

ASFÜKSIA, TRAUMAATILINE; ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ. Traumaatilise asfüksia all mõistetakse omapärast kliinilist pilti, mida täheldatakse pärast rindkere tugevat muljumist vaguni puhvrite vahel, varisemise alla jäämisel kaevikutes. Pea ja kaela nahk muutub tumesiniseks, turseliseks, temal on näha väikesi täppverevalumeid ja verevalumeid. Täppverevalumeid leidub suu limaskestal ja silmas. Mõnikord, sidekoe verega infiltreerumise tagajärjel, täheldatakse eksoftalmust.

Traumaatilise asfüksia puhul on rindkere luustik harva vigastatud. Kui elundid on vigastamata, kaovad kõik need nähud mõne päeva pärast.

ASTSIIT; KÕHUVESITÕBI; АСЦИТ; ВОДЯНКА ЖИВОТА; *ASCITIS.* Mittepõletikulise iseloomuga vedeliku kogunemine kõhuõõnde. Areneb paisu tagajärjel värativeenis, kõhuõõne elundite kasvajate, maksa tsirrooside jms. korral. Esineb ka neeru- ja südamehaiguste puhul.

Sümptoomid. Kõhu ümbermõõdu suurenemine; kõhu uurimise puhul leidub allpoolasetsevais kohtades tumestus (vähese vedelikuhulga korral on tumestus poolkuukujuline ja tema asukoht muutub keha asendi muutmisel).

Ravi. Haigete seisundit kergendatakse kõhu punkteerimise ja vedeliku väljalaskmisega; läbitorkamist (punktsiooni) teostatakse keskjoonel naba ja häbemekingu vahel (enne läbitorkamist tuleb uriin välja lasta) või kõhu külgmistes osades. Põhihaiguse ravimine.

ATEROOM; ATEPOMA; *ATHEROMA.* Tõeline naha rasunäärme retentsioon- ehk peetustsüst. Areneb peamiselt peal, näol ja seljal.

Sümptoomid ja kulg. Ateroomid esinevad üksikult ja hulgaliselt. On ümmarguse kujuga ja hernetera kuni suure kanamuna suurused, mõnikord veel suuremad. Suurenemine toimub aeglaselt. Pärast vigastusi ja nendesse infektsiooni tungimisel tekib ateroomides põletik ja mädanemine ning nad muutuvad valulisteks.

Ravi. Kasvaja kõrvaldamine koos kestaga. Tuleb opereerida enne, kui tekib mädane protsess.

BURSIIT, KROONILINE; KROONILINE LIMAPAUNA PÕLETIK; БУРСИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ СУМКИ; *BURSITIS CHRONICA.*

Gonorroilise infektsiooni, vähevirulentse infektsiooni ja pauna krooniliste ärrituste (traumade) puhul areneb limapaunas krooniline seroosne, sagedasti ägenev protsess.

Sümptoomid ja kulg. Pauna seinad paksenevad, venivad välja eksudaadi tõttu; eritunud fibriin organiseerub kõvadeks vabadeks kehadeks (riisikujulised kehad); niisugune paun on mõnikord kombeldav üsna suure moodustisena, mis meenutab tsüstilist kasvajat.

Ravi. On tarvilik kogu pauna väljalõikamine. Tema lahtilõikamisel jääb püsima mittekinnikasvav uuris.

BURSIIT, ÄGE; ÄGE LIMAPAUNA PÕLETIK; БУРСИТ ОСТРЫЙ; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ СУМКИ; *BURSITIS ACUTA.* Sümptoomid ja kulg. Üldised palavikunähud: kõrgenenud temperatuur (37—38°), üldine halb enesetunne, söögiisu kadumine jne. Sageli kulgeb üldreaktsioon tormiliselt temperatuuriga 39—40°. Paiksed nähud sõltuvad kahjustatud limapauna lokalisatsioonist. Täheldatakse valusid, funktsioonide häireid, pinnalähedase protsessi puhul põletikulist punetust ja naha turset. Esialgu on protsess piiratud ulatusega. Eksudaadi kogunemine annab paunale vastava iseloomuliku kuju. Kiiresti ilmub ümbritseva piirkonna turse. Protsess ületab pauna piirid ja areneb leviva flegmooni tüübi järgi, tekitades nii pindmisi kui ka sügavaid «taskuid». Suletud pauna õõnes suure rõhu all olev mäda tekitab sageli lümfangiiti ja lümfadeniiti. On võimalik mädase protsessi siirdumine naaberliigesele.

Ravi. Äraootav ravi (penitsilliin ja sulfaniilamiidid, soojendavad kompressid, rahu) on lubatav ainult haiguse esimestel päevadel. Peamiseks ravimeetodiks on varased sisselõiked (arvestades pauna väikesi mõõtmeid ja tema sügavust, on sageli võimatu täheldada fluktuatsiooni).

DIVERTIIKUL, MECKELI; ДИВЕРТИКУЛ МЕКЕЛЯ; *DIVERTICULUM MECKELI.* Soolte väärareng. 1,5 m kaugusel Bauhin'i klapist moodustub mitmesuguse pikkusega jätke kujuline sooleseina väljasopistus, mis vahel läheb üle väädiks.

Sümptoomid. Meckeli divertiikul avaneb uurisena naba piirkonnas. Soolesulgus areneb soolelingu kinninöördumise või divertiikuli põletiku tagajärjel, mis haiguspildilt meenutab apenditsiiti.

Ravi. Kõrvaldamine operatiivsel teel.

EESNÄÄRME HÜPERTROOFIA; ГИПЕРТРОФИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; *HYPERTROPHIA PROSTATAE.* Umbes 60-aastastel ja vanematel meestel ilmub sageli kusemishäire sümptoomide kompleks, mis on tingitud

eesnäärme või selle osa suurenemisest ning tekitab kusiti valendiku deformeerumise ja takistab kuse äravoolu põiest.

Sümptoomid ja kulg. Haiguse kulgemises eristatakse kolme järku. Esimene järk — kusemise häired (sagenemine, eriti öösiti); haige pingutab kusemise ajal, kusejuga on loid, katkendlik. Pärast kusemise lõpetamist võib põies kateteriseerimisel leida 20—30 ml kust (jääkkusi). Teine järk — jääkkuse hulk on 500—600 ml, aisting, nagu oleks põis tühjendamata, kusemise sagenemine, väljuva kuse pidev vähenemine. Kolmandat järku iseloomustab niisugune põie väljavenimine, et haige ei saa urineerida ja kusi väljub tilkhaaval, tahtetult; esinevad täielik kusepeetus, iiveldus ja oksendamine.

Ravi. Kõhukinnisuse vältimine, vürtsitatud roogade väljajätmine toidust, loobumine alkoholi tarvitamisest aitavad hüpertroofia varajastes staadiumides haige enesetunnet parandada. Tarvitatakse 40%-list urotropiinilahust 5—10 ml veenisisesi, leesikamikstuuri. Kusepeetuse puhul tuleb tarvitada paikselt sooja (istevann, soojendaja põie ja lahkliha piirkonnale). Tulemuste puudumisel — kateteriseerimine eriti hoolikalt aseptika nõudeid täites. Kateteriseerimist teostatakse kummikateetriga, kui aga seda ei saa sisse viia, siis siidkateetriga spetsiaalse kõverdusega ning ainult äärmisel juhul väga ettevaatlikult jämedama metallkateetriga, sest see võib kergesti tekitada ebakäigu. Kui ilmub kas või tilgake verd, lõpetatakse kateteriseerimine kohe ja kusi lastakse välja põie punkteerimise teel. Jääkkuse puhul — süstemaatiline kateteriseerimine koos põieloputusega; kui jääkkust on 200—300 ml, teostatakse kateteriseerimist üks kord ööpäevas (enne magamaheitmist); suure hulga jääkkuse puhul kateteriseeritakse kaks korda ööpäevas või jäetakse kateeter 5—10 päevaks sisse. Kui paranemist ei ole, siis rakendatakse operatiivseid ravimeetodeid. Üldtugevdav ravi. Käesoleval ajal kasutatakse raviks metüültestosterooni ja sünestrooli.

Rp. Decocti folii Uvae ursi 10,0:180,0
Sir. simplicis 20,0
MDS. 3—4 korda päevas 1
supilusikatäis

EHHINOKOKK; PÕISTANG; ЭХИНОКОКК; *ECHINOCOCCUS.* Koera sooles pesitseva paelussi põisjärk. Roojaga väljunud nugilisemunad satuvad käte, köögivilja jne. saastumisel inimese soolde. Pärast muna kesta lahustumist tungivad vastsed sooleseina, satuvad veenidesse ja verevooluga maksa kapillaaridesse; kõige sagedamini peatuvadki nad siin, tehes läbi põisjärgu. Ehhinokoki põis on ümbritsetud sidekoelise kihnuga, mis areneb kahjustatud elundist. Põis sisaldab vedelikku, vastseid ja tütarpõisi. Läbides maksa kapillaare, võivad ehhinokoki vastsed peatuda kopsu kapillaarides (kopsu ehhinokokk) või sattuda verevooluga ükskõik millisesse teise elundisse.

Sümptoomid. Iseloomulik on suure ümmarguse elastse kasvaja sümptoomideta moodustumine mingisuguses elundis. Suurenenud põie surumine naaberelunditele tekitab funktsionaalseid häireid ja valu. Veres esineb eosinofiilia. Diagnoosi täpsustatakse spetsiaalsete reaktsioonidega.

Tüsistused — ehhinokoki mädanemine, avanemine seroossesse õõnde (šokk, nõgestõbi, laialikülvumine — tsüstide ilmumine hulgaliselt kõhuõõnes ja pleural).

Ravi. Põie kirurgiline väljalõikamine või avamine sisaldise eemaldamiseks.

EHHINOKOKK, MAKSA; ЭХИНОКОКК ПЕЧЕНИ; *ECHINOCOCCUS HEPATIS.* Sagedamini kahjustab ehhinokokk maksa paremat sagarat ühe suure põie näol, mis sisaldab läbipaistvat, värvuselt merevaigutaolist vedelikku, milles ujuvad ehhinokoki noogud ja tütarpõied. Niisugust ehhinokokki nimetatakse üheruumikuliseks. Alveolaarse ehhinokoki puhul leidub hulgaliselt kollaseid, herneterasuurusi tsüstidega sõlmi.

Sümptoomid ja kulg. Ehhinokoki kasvamisel mõnikord kaebused raskustunde üle. Parasiidi toksiline toime kutsub esile nõgestõve nähtusid, iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust. Tuumor suureneb aeglaselt. Alveolaarse ehhinokoki puhul esineb kollatõbi. Uurimisel on maks tihke, kõbruline. Ehhinokokk võib mädanema hakata, mispuhul temperatuur tõuseb ja ilmuvad külmavärinad.

Diagnoosimine. Eosinofiilide suurenenud arv veres. Positiivne Casoni nahareaktsioon. Ehhinokokipõie läbitorkamine on vastunäidustatud. Tuleb diferentseerida mitteparasitaarsetest tsüstidest, maksa abstsessidest, sapipõie vesitõvest ja empüeemist, kõhunäärme tsüstidest, hüdronefroosist, maksa gummast.

Ravi. Operatiivne.

ELEKTRITRAUMA; ЭЛЕКТРОТРАВМА. Tekib vooluvõrku lülitatud isoleerimata juhtmetega kokkupuutumisel, kõrgepinge puhul — lähenemisel voolujuhtivale osale, lühiühenduse või lähedase välgulöögi puhul.

Sümptoomid. Teadvuse kadumine, hingamise peatumine, lihaste krambiline kokkutõmme. Kui elektrivoolu toime ei katke, saabub kiiresti surm, sageli varjusurm. Paiksed muutused voolu sisenemise ja väljumise kohas, väikesed haavakesed pindmise ja sügavama kudede nekroosiga, voolumärgid nahal, mõnikord põletused.

Ravi. Viivitamata katkestada edasine voolu toime kannatanusse. Varjusurma puhul alustada kohapeal viivitamata kunstliku hingamise tegemist kuni normaalse hingamise taastumiseni (mitu tundi) või kuni kindlate surmatunnuste ilmumiseni. Kannatanu tuleb hospitaliseerida, arvestades teiseste patoloogiliste häirete tekkimise võimalikkust. Südametegevuse raugemise puhul määratakse erutavaid vahendeid. Elektripõletuste ravi. Vt. Põletused.

ELEVANTSUS; СЛОНОВОСТЬ; *ELEPHANTIASIS.* Avaldub naha ja nahaaluse koe hüperplaasias. Tabab kõige sagedamini alajäsemeid. Tähtis on ka lümfipais lümfisoonte ja -pilude tugeva laienemisega ning naha sidekoeliste elementide samaaegne hüpertroofia ja hüperplaasia.

Sümptoomid ja kulg. Jäse moondub tugevasti. Nahk on paksenenud. Paiguti moodustuvad paindekohal voldid, paiguti matsereerub nahk, kattub raigade ehk koorikutega. Mõnedel juhtudel moodustuvad laialdased eksematoossed piirkonnad. Kaugelearenenud juhtudel häirub jäseme funktsioon.

Ravi. Algjärgus — rahu, jäsemete kõrge asend, rõhkmähis, kuumad ja kuivaõhuvannid.

Naha kahjustusi ravitakse indiferentsete salvidega.

EPIDIDÜMIIT; MUNANDIMANUSE PÕLETIK; ЭПИДИДИМИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКА ЯИЧКА; *EPIDIDYMITIS.* Areneb kõige sagedamini gonorroilise uretriidi tüsistusena.

Sümptoomid ja kulg. Äge epididümiit kulgeb tormiliselt: tugevad valud, temperatuur tõuseb, munandimanus suureneb, muutub väga valuliseks, pool munandikotti suureneb, nahk punetab, tema kurrud tasanduvad. Äge periood kestab 5—7 päeva.

Ravi. Sulfaniilamiidpreparaadid (2,0—3,0 päevas), voodis lamamine, seejuures munandikoti ülestõstmine suspensooriumiga, sooja, kompresse, ravimküünlaid belladonnaga või morfiiniga, penitsilliini.

EPISPAADIA; SUGUTI ÜLALT-LAHTISUS; ГИПОСПАДИЯ; ОТСУТСТВИЕ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА; ГИПОСПАДИЯ; ОТСУТСТВИЕ НИЖНЕЙ СТЕНКИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА; *EPISPADIA; HYPOSPADIA.* Hüpospaadia ja epispaadia kuuluvad kaasasündinud anomaaliate ehk väärarendite hulka. Hüpospaadia puhul asetseb välimine kusitisuue suguti alumisel (tagumisel) pinnal. Suguti on mõnikord kõverdunud, hüpospaadia lahkliha-vormi puhul (lahkliha alt-lahtisus, ebahermafroditism) on munandikott keskjoont mööda pilustunud ja sarnaneb väga naise häbememokkadele; puudulikult arenenud suguti näib kõdistina ning sügaval asetsev kusitisuue — tupena. Lapsel võib samaaegselt esineda krüptorhism ehk peitmunandisus. Epispaadia puhul asetseb välimine kusitisuue ülemisel (eesmisel) pinnal; suguti on ülespoole kõverdunud.

Ravi — plastilised operatsioonid.

FIBROOSSED OSTEODÜSTROOFIAD; ФИБРОЗНЫЕ ОСТЕОДИСТРОФИИ. Fibroossete düstroofiate hulka kuuluvad luuhaigused, luude degeneratiivsed ja düstroofilised muutused, millele järgnevad luu taastumise protsessid (hävinenud luu asemele moodustub uus luu). Need protsessid luudes ei ole seoses ei põletikkudega ega kasvajatega.

Fibroossete osteodüstroofiate hulka kuuluvad: fibroosne lokaliseerunud ostiit (luutsüst; vt. Ostiit, fibroosne), hiidrakuline kasvaja, generaliseerunud fibroosne ostiit ehk Recklinghauseni tõbi, Paget'i tõbi.

Osteodüstroofiad arenevad peamiselt 5- kuni 8-aastastel lastel ja 15- kuni 18-aastastel noorukitel. Patogenees ei ole teada. Moodustunud tsüsti kohal luu õheneb ja võib toimuda luumurd, mis kasvab hästi kinni. Luu metafüüsis arenevad luulised tsüstid.

R a v i. Operatiivne (tsüstide väljakaapimine).

Paget'i tõbi. Iseloomustub alajäsemete toruluude, roiete ja kolju deformatsiooniga. Ostiidi selle vormi puhul seisavad muutused luude pikkuse ja ümbermõõdu suurenemises ning nende deformeerumises. Näiteks koljuluude paksus ulatub 2,5 cm-ni, ümbermõõt suureneb aga 6—12 cm võrra. Pikkades toruluudes paksenevad diafüüsid. Luu välispind muutub ebatasaseks, tekib luu kõverdus. Haiguse patogenees ei ole selgitatud. Kliiniliselt algab haigus ebamääraste valudega, seejuures just vanemaealistel isikutel.

Mõnikord on esimeseks sümptoomiks luumurd või paksenemise moodustumine. Luude deformatsioonid moonutavad inimest. Röntgeniülesvõttel võib näha luude paksenemisi ja kõverdusi, samuti ka vaheldumisi skleroosi- ning hõrenemiskoldeid luus.

Haigus kestab aastaid. Ratsionaalset ravi kuni käesoleva ajani ei ole.

Generaliseerunud fibroosne ostiit (Recklinghauseni tõbi). Kuulub osteodüstroofia harva esinevate vormide hulka. Muutused luudes on samasugused kui ostiidi lokaliseerunud vormi puhul. Selle vormi erinevuseks on see, et protsess toimub paljudes luudes. Haiguse algus on vähe märgatav. Haiged kaebavad mõnikord reumaatilise iseloomuga valude üle. Tekib metafüüside ja diafüüside paksenemine. Luud muutuvad rabedaks, kõverduvad koormuse puhul; pärast luumurde jäävad lühemaks ja kõveraks. Lülisamba kahjustuse puhul moodustuvad küfoosid. Haiguse põhjuseks peetakse lisakilpnäärmete kõrgenenud funktsiooni.

R a v i. Röntgeniravi.

Hiidrakuline ehk mustjaspruun kasvaja. Nüüdisajal arvatakse need kasvajad düstroofiliste protsesside hulka. Nad ei anna sarkoomi meenutavaid metastaase. Need kasvajad lokaliseeruvad peamiselt toruluudes, samuti ka lamedates luudes. Nad kasvavad 8—10 aasta jooksul ega kutsu esile mingeid haiguslikke sümptoome. Luude rabeduse tõttu võivad tekkida luumurrud koos verevalumitega, mis põhjustaski selle kasvaja nimetamise mustjaspruuniks.

Kasvajad kahjustavad luude epifüüse. Liigeste funktsioon on häiritud. Palpeerimisel — valulisus ja eriline pärgamentne krudin. Nahk on läikiv, tsüanootiline, hästi nähtava veenidevõrguga. Röntgeniülesvõttel täheldatakse epifüüsi suurenemist hulgaliste väikeste tsüstidega. Koorollus on õhenenud. Periostaalseid muutusi ei ole. Diagnoosimisel võib ära vahetada sarkoomiga.

R a v i. Röntgeniravi.

FIMOOS; EESNAHA KITSUS; ФИМОЗ; *PHIMOSIS.* **PARAFIMOOS; EESNAHA PITSUMINE; ПАРАФИМОЗ;** *PARAPHIMOSIS.* Eesnaha välise lestme sisemiseks ülemineku koha kaasasündinud kitsus. Eesnahakotis peetuv uriin ja smegma võivad esile kutsuda põletikulise protsessi. Parafimoos ehk eesnaha pitsumine toimub kitsa avaga eesnaha tõmbamisel üle sugutiluki ja suguti kokkusurumisel sel puhul, mille tagajärjel häirub sugutiluki ja eesnaha vereringe, tekib turse ja seejärel kärbus.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ei ole võimalik eesnahka taha tõmmata ja sugutilukki paljastada. Väga väikese ava puhul on urineerimine raskendatud.

R a v i. Mittetugevalt väljakujunenud vormi puhul lastel on küllaldane, kui venitada eesnaha ava ning eraldada kokkukleepumus eesnaha ja sugutiluki vahel. Tugevasti väljakujunenud vormi puhul on vajalik operatsioon. Parafimoosi värsketel juhtudel on tarvis sugutilukki sõrmedega kokku surudes paigaldada ta läbi pitsumisava. Kui paigaldamine ei õnnestu, teostatakse eesnaha ülemisel pinnal pikilõige ja paigaldatakse sugutilukk. Et vältida pitsumise kordumist, teostatakse fimoosi operatsioon.

FISTULID EHK UURISED; СВИЩИ; *FISTULAE.* Uurised võivad olla põletikuprotsesside või juhuslike haavamiste tagajärjeks või ka operatsiooni ajal teadlikult tehtud (näiteks kuseuuris kuse ärajuhtimiseks).

Mädauurised. Viivad võõrkeha, näiteks kuuli või mürsukillu ümber moodustunud õõnde. Tekivad ka ligatuuride ja õmbluste infiltseerumisel (haavade mädanemise puhul) või põletikulise protsessi tagajärjel luus või liigeses (tuberkuloos, osteomüeliit).

Ravi. Tuleb kõrvaldada võõrkeha (kuul, ligatuur jne.). Ajutise abinõuna — mähis küllaldase hulga imava materjaliga ja uurise ümbruse naha kaitsmine mäda ärritava toime eest (pastaga määrimine)

Maouurised. Tekkse kõige sagedamini operatiivsel teel. Kui maosisaldis satub toru ümbruse nahale, siis ärritab see nahka ja kutsub sageli esile ekseemi.

Ravi. Operatiivne sulgemine. Kui see ei ole võimalik — sagedased sidumised ja drenaaži ümbruse naha määrimine pastaga.

Sapiuuris. Sapi voolamist haava täheldatakse kõige sagedamini pärast sapiteede operatsiooni.

Ravi on operatiivne. Naha kaitseks sapi ärritava toime eest on tarvis sagedamini vahetada mähiseid ja määrida nahka pastaga, haav aga tihedalt tamponeerida.

Päraku-uurised. Jäävad pärast pärasoolde või päraku ümbrusesse avanevaid paraproktaalseid mädanikke.

Sümptoomid ja kulg. Uurise käik on vääniline. Uurise ümber moodustub tihke arm. Uurise püsimist soodustab selle alatine saastumine nakkusmaterjaliga ja tema mittetäielik tühjenemine. Uurise välisavausel tekib nahale väike granulatsioonikühmuke ja raig. Täieliku uurise puhul avaneb selle üks ots soolde, teine — väljapoole; mittetäielikul uurisel on üks avaus (sooles või nahal).

Ravi on operatiivne.

Roojauuris. Tekib soole vigastumisel või pitsumisel või tehakse kunstlikult soolesisaldise väljajuhtimiseks. Roojauurise kaudu võivad haigel väljuda gaasid ja roojamassid osaliselt või täielikult.

Ravi on operatiivne. Mähiste vahetamisel tuleb uurist ümbritsevat nahka hoolikalt kaitsta võimaliku ärrituse ja ekseemi tekkimise eest. Uurise ümbruse nahka määritakse pastaga, salvidega (tsink-, vismut-, Višnevski salv, rasv) või kaaliumpermanganaadilahusega.

Kuseuurised (kusejuha-, kusiti-, kusepõieuurised). Kusepõieuurised tehakse sageli operatiivselt kusepõie ja kusiti mitmesuguste haigestumiste puhul kuse alatiseks või ajutiseks ärajuhtimiseks; uurise avausse viiakse drenaažitoru ehk dreen, mille kaudu uriin juhitakse pudelisse (sifoon-drenaaž).

Ravi vt. Roojauuris.

Süljeuurised. Tekivad tavaliselt süljenäärme või selle juha haavamise tagajärjel. Erituv sülg (eriti söömise ajal) ärritab nahka.

Ravi on operatiivne. Sülje eritumise vähendamiseks antakse haigele vedelat toitu, mittehaput jooki ja atropiini seespidiselt või nahaalusi.

Kaela uurised ja tsüstid. Sagedamini esinevad kaela kaasasündinud uurised ja tsüstid.

Sümptoomid ja kulg. Kaela keskpidised tsüstid väikeste kasvajate näol arenevad kaela eesmise pinna keskjoonel — keeleluust allpool; mõnikord lähevad nad mädanema ja avanevad, moodustades mitteparaneva uurise; uurisest eritub seroosset või mädajas-limast vedelikku; uurise ümber on nahk põletikuliselt muutunud ja mõnikord armistunud. Kaela külgmised tsüstid ja uurised asetsevad eespool rinnaku-rangluu nibujätke lihase serva, neist eritub limast vedelikku; uurise käik suundub neelu külgseina poole.

Ravi on operatiivne.

FLEGMOON; ФЛЕГМОНА; *PHLEGMONE.* Nahaaluse koe mädane põletik, millele kaasub kudede kärbumine. Lokaliseerub nahaaluses rasvkoes, lihastevahelises, sidekirmealuses, kõhukelmealuses ja vaagna sidekoes.

Sümptoomid ja kulg. Temperatuuri tõus, üldine roidumus, isupuudus, peavalu, külmavärinad ja teised palavikulise seisundi tunnused. Lokaalselt täheldatakse teravate piirideta paistetust ja punetust, tugevat valu ja paikset palavikku. Esialgu iseloomustab põletikulist infiltraati tihkus ja naaberkudede

turse, seejärel tekib mädane pehmenemine, mis on mõnikord väga laialdane. Flegmoonide puhul esinevad sageli lümfangiidid, lümfadeniidid, veenide tromboosid ja arteriseinte hävimine koos teisese verejooksuga. On võimalik üldise mädanakkuse arenemine.

Ravi. Rahu haigele kehaosale (lamada, kusjuures kahjustatud kehaosa peab olema lahastatud ning asetsema kõrgemal). Penitsilliini- ja sulfaniilamiidiravi. Mõnikord tehakse juba kudede infiltratsiooni järgus lõige kudede pinguse vähendamiseks, verepaisu vältimiseks, haigestunud kudede toitumise parandamiseks ja seega kudede kärbumise vähendamiseks. Jäsemeil tehakse lõiked peamiselt pikisuunas, kusjuures funktsioonihäire vältimiseks eelistatakse flegmoonipikkuste lõigete asemel teha hulk lühemaid lõikeid (2—3 cm kämblal ja 5—7 cm jäseme teistel osadel). Edaspidi tarvitatakse tavaliselt tampoonideta mähiseid. Kärbunud koed eemaldatakse mähiste vahetamisel pintsetiga, kui nad eralduvad suhteliselt kergesti; vastasel korral oodatakse nende irdumist. Mähise vahetamisel vaadeldakse tähelepanelikult, kas ei ole soppe ja taskuid, mis tuleb teiseselt avada.

FURUNKUL; KOERANAEL; ФУРУНКУЛ; ЧИРЕЙ; *FURUNCULUS.* Tekitajaks on harilikult stafülokokk, harvemini streptokokk. Kõige sagedamini tekivad furunkulid neil nahapiirkondadel, kus on palju rasunäärmeid (selg, nägu) ja kehaosadel, kus nahka kõige sagedamini mehaaniliselt ärritatakse (kael, tuharad, reied). Furunkulite tekkimist soodustavad antisanitaarsed tingimused, lohakus isiklikus hügieenis (kaua vahetamata pesu, harv saunaskäimine), vistrikkude katkikratsimine, naha kalduvus ekseemideks. Soodustavaiks momentideks võivad olla haige organismi üldine nõrgenemine, kroonilised haigused, eriti diabeet, aneemia, nakkushaigused (tüüfused) ja haige üldine kurtumus kroonilise nakkuste (tuberkuloos, süüfilis) puhul, mitteküllaldane toitumine ja neuropsüühiline liigväsimus. Furunkul võib, eriti ebaõige ravi (näiteks väljapigistamise) puhul, tekitada lümfisoonte põletiku (lümfangiit), läheduses asuvate lümfisõlmede mädase põletiku (lümfadeniit) ja nakkuse üldise leviku. Väga raskeks ja ohtlikuks tüsistuseks on mädase protsessi üleminek naabruses olevatele veenidele ja nende põletik (tromboflebiit). Kõige sagedamini esineb neid tüsistusi siis, kui furunkul asub suurte veenide läheduses, näiteks näol (huulte ja nina piirkond), kus niisugusele tüsistusele järgneb sageli kiire surm kõvakelme urgete tromboosi ja üldise mädanakkuse tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Põletikuline infiltratsioon karvanääpsu ümbruses tekitab pindmise paistetuse, punetuse ja naha piiratud osa tihkestuse. Infiltreerunud osa kerkib nahapinnast kõrgemale, olles tsüanootilis-punast värvust, tihke ja valuline; keskel, karva väljumiskohal, täheldatakse musta või kollakat täppi. Piiratud protsessi tõttu võivad üldised palavikunähud puududa, kuid mõnedel juhtudel, eriti näol asuvate furunkulite puhul, võib haige temperatuur tõusta 39° ja isegi 40°-ni. Tavaliselt täheldatakse valulisust, funktsionaalseid häireid, regionaarsed sõlmed paistetavad ja muutuvad valulisteks.

Infiltraadi keskkohas toimub karvanääpsu ja teda ümbritseva koe kärbumine, ümbruses aga koe mädane lagunemine. Paistetuse tipul kergitab mäda epidermise üles ja moodustab väikese kollase villi. Tavaliselt ei teki villi avamisel mäda vaba äravoolu enne, kui karvanääpsu ümbert eraldub ja väljub koos mädaga või eemaldatakse tükike kärbunud kude, millel on iseloomulik koonusetaoline kuju (paise mädakork) ja mis suleb mäda väljapääsu. Pärast kärbunud kudede eemaldumist moodustub mädane õõs, ümbruse infiltraat väheneb, valu vaibub ja õõs täitub granulatsioonkoega ning armistub seejärel. Paranemine kestab mõnest päevast mõne nädalani.

Ravi. Üksikute furunkulite ravimiseks kasutatakse käesoleval ajal laialdaselt järgmist meetodit: terve naha piirkonnast süstitakse infiltraadi alla 50 000—100 000 ühikut penitsilliini 0,5%-lises novokaiinilahuses. Häid tulemusi annab ka penitsilliini süstimine lihasesisesi. Esimestel päevadel tehakse kuumi ja valgusvanne või kiiritatakse kvartslambiga; autohemoteraapia ülepäeviti, 10 ml korraga.

Ümbritsevate nahapiirkondade täiskülvumist furunkulitega täheldatakse sageli ebaõige ravi puhul (soojendavate kompresside pikaajaline kasutamine, mis tekitab epidermise irdumist ja uute furunkulite ilmumist). Koe mädase lagune-

mise puhul on gangrenoossest koest moodustunud mädapunn hõlpsasti pintsetiga eemaldatav. Edaspidi võib granuleeruvat haava katta indiferentsete salvimähistega.

FURUNKULOOS; ФУРУНКУЛЕЗ; *FURUNCULOSIS.* Täheldatakse sageli nõrkadel, kurtunud haigetel või ainevahetuse häiretega haigetel; eriti raskelt kulgeb suhkruhaigetel.

Ravi. Peale paikse ravi (vt. Furunkul) on vajalik penitsilliiniravi ja üldtugevdav ravi (arseeni nahaalusi, rauapreparaate, õllepärmi kolm korda ööpäevas supilusikatäis), valgusravi (kvartslamp). Peale selle tuleb hoolikalt täita isikliku hügieeni nõudeid; sagedane pesu vahetamine, soojad vannid, alkoholi ja vürtsitatud toitude keelamine, ainevahetuse häirete ja krooniliste nakkushaiguste ravimine.

GAASGANGREEN; ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА; *OEDEMA MALIGNUM.* Gaasinfektsiooni tekitavad peamiselt *Bac. perfringens, Vibrio septicus, Bac. oedematiens. Bac. histolyticus.* Esineb sõjaolukorras peamiselt pärast haavatasaamist, eriti alajäsemete killuhaavade korral, millega kaasnevad tunduvad lihaste vigastused; rahuaegses olukorras — pärast tänavaõnnetusi ja juhuslikke haavamisi, samuti ka pärast ravimite süstimist, kui ei täideta aseptika reegleid.

Gaas-infektsiooni arenemist võivad soodustada üleni kinnised kipsmähised, haige ettevaatamatu evakueerimine ja rõhkmähiste ning žguti asetamine.

Sümptoomid ja kulg. Haava piirkonna valulisus, haigestunud elundi mahu suurenemine (turse). Temperatuur 39—40°, pulss 120—130 lööki minutis. Nahk on kahvatu, mõnikord pronksikarva, haava ümbrus on tursunud, nahaaluses koes leidub gaasi (krepitatsioon), haav on kuiv, esineb seroosne ja hemorraagiline eritis gaasimullikestega, lihased haavas on muutunud (keedetud liha taolised).

Ravi on kirurgiline, edasilükkamatu. Kui protsess on levinud pindmiselt, tehakse kiiresti hulgaliselt laiu lõikeid (protsessi puhul kerel tehakse ääristavaid lõikeid tervetes kudedes). Sügava protsessi korral, millega kaasnevad vereringe häired (jäse on külm, pulseerimist pole tunda), protsessi kiirel progresseerumisel või üldseisundi järsul halvenemisel amputeeritakse jäse viivitamata ülalpool kahjustatud kohta. Täiendava ravina süstitakse gangreenivastast seerumit profülaktilistest annustest (vt. profülaktika) 3—5-kordselt suuremates annustes. Seerumit süstitakse veenisisesi (süstimisel võib tekkida šokk), lihasesisesi ja nahaalusi. Samaaegselt teostatakse vere tilkniristust, antakse sulfaniilamiidpreparaate — streptotsiidi 10,0—12,0 *pro die,* sulfasooli 6,0 *pro die,* ka penitsilliini 50 000—100 000 ühikut korraga iga 3 tunni järel.

Profülaktika. Gaas-infektsiooni ärahoidmiseks tuleb võimalikult kiiresti anda esmaabi, mis seisab: jäseme immobiliseerimises, haava kirurgilises töötlemises ilma järgneva õmbluseta ja, võimalikult esimese 2 tunni jooksul pärast haavatasaamist, gangreenivastase seerumi süstimises, vastavalt pakisel leiduvale juhendile: antiperfringens — 4500 AÜ, antioedematiens — 7500 AÜ, antihistolyticus — 500 AÜ ja antivibrio septicus — 1500 AÜ.

GANGLION; ГАНГЛИЙ; *GANGLION.* Põisjas moodustis, mis asetseb randmeliigese selgmisel pinnal, peopesal, harva põlveliigese ja põia piirkonnas. Ganglioni tekkel omab tähtsust trauma. Täheldatakse sageli klaverimängijatel ja masinakirjutajatel.

Sümptoomid ja kulg. Ganglion kujutab endast hernetera kuni sarapuu pähkli suurust (mõnikord veel suuremat) liikuvat, nahaga mitteliitunud kasvajat (tsüsti), mis on elastne ja pingul, mõnikord kõva nagu kõhr.

Ravi. Tsüsti puruksmuljumine põidlaga või löögiga (käsi asetatakse pehmele esemele, kasvaja peale pannakse käterätt ja lüüakse puuhaamriga). Parem ja kindlam on ganglionide operatiivne eemaldamine.

GANGREEN; RÕISKKÄRBUS; ГАНГРЕНА; *GANGRAENA.* Kudede kärbumist võivad põhjustada neurotroofilised, mehaanilised, keemilised ja füüsikalised tegurid, kõige sagedamini aga vereringe häired.

Märg gangreen. Sümptoomid ja kulg. Kudede infektsioosne mädane lagunemine, mille puhul nad omandavad määrdunud-rohelise värvuse. Valud. Gangreeni progresseerumine ja levimine tervetele kudedele. Üldine intoksikatsioon, kõrgenenud temperatuur.

Ravi. Algstaadiumides — kuivatavad mähised alkoholi ja antiseptiliste vahenditega. Protsessi progresseerumisel — viivitamatu amputatsioon tervete kudede piirkonnas.

Iseeneslik gangreen *(gangraena spontanea)*, oblitereeruv trombarteriit, trombangiit. Algab jäsemete veresoonte spasmist, veresoone sisekesta paksenemisest, mis tekitab valendiku kitsenemise, veresoonte tromboosi ja vereringe häireid, mis viivad jäseme gangreeni tekkimiseni.

Etioloogia ei ole päris selge. Esmaseks põhjuseks on nähtavasti närvisüsteemi kahjustus; tähtsust omavad siin sisenõristusnäärmete (neerupealiste) talitluse häired ja kroonilised intoksikatsioonid (nikotiin, alkohol).

Sümptoomid. Vahelduv lonkamine (valud kõndimisel, mis kaovad seismajäämisel); valud jäsemetes rahulikus asendis ja öösine varvaste külmenemine; varvaste kahvatus või sinikus; perifeersetes arterites (*a. dorsalis pedis*) puudub pulseerimine. Algul väike, hiljem progresseeruv kärbuspiirkond, mis algab varvastest.

Ravi. Algjärgus teostatakse füsioterapeutilist ravi (diatermia, mudaravi, ravi osokeriidiga, vannid). Korduvalt keedusoola hüpertoonilise lahuse niristused veenisisesi, 100—250 ml korraga. Destilleeritud vee süstimine veenisisesi, 100 ml korraga. Neeruümbruse koesse süstitakse 0,25%-list novokaiinilahust 50—100 ml (Višnevski järgi), lihasesisesi süstitakse 3%-list B_1-vitamiini-lahust kaks korda ööpäevas, 2 ml korraga. Paikselt tehakse niiskeid, kuivavaid antiseptilisi mähiseid, alkoholimähiseid ja mähiseid Višnevski salviga. Rakendatakse ka mitmesuguseid operatiivse ravi meetodeid, kaasa arvatud amputatsioon.

Rp. Sol. Natrii chlorati 10% 500,0
Sterilisetur!
DS. Veenisisesi süstimiseks à 100—200 ml

Rp. Ol. Cadini s. Picis liquidae 3,0—5,0
T-rae Jodi (10%) 1,0
Ol. Ricini 100,0
M. f. ung.
DS. Višnevski salv

GLOSSIIT, ÄGE MÄDANE; KEELE ÄGE MÄDANE PÕLETIK; ОСТРОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЯЗЫКА; *GLOSITIS PURULENTA ACUTA.* Täheldatakse keele vigastuste taustal, igemete ja haavade mädapõletiku ja haavandilise stomatiidi puhul.

Sümptoomid ja kulg. Keeles moodustuvad infiltraat, turse ja valulisus. Edaspidi ilmuvad mädanikud, suuõõne põhjas areneb flegmoon. Raskendatud söömine, vedelikkude joomine; tekib hingamistakistuse oht. Rohke süljevool. Kõrge temperatuur, intoksikatsioon. Rasketel juhtudel võivad areneda üldine nakkus, pneumoonia ja häälepilu turse.

Ravi on operatiivne.

HAAVAD; РАНЫ; *VULNERA.* **Värske infitseeritud haav.** Eristatakse lõike-, muljumis-, rebimis-, piste- ehk torke- ja laskehaavu. Kuuluvad tavaliselt operatiivsele ravile (esmasele kirurgilisele töötlemisele). Seda teostab kirurg ja see seisab haava lahtilõikamises eluvõimetute koeosade osalise äralõikamisega, verejooksu peatamises ja võõrkehade kõrvaldamises.

Kõige otstarbekohasem on haava esmane töötlemine esimestel tundidel pärast haavatasaamist, seni kui infektsiooninähud haavas on veel vähe välja kujunenud.

Oluline on paigutada haavatud tingimustesse, mis võimaldavad operatiivset ravi (haiglasse) esimestel tundidel pärast haavatasaamist (mida varem, seda parem).

Kõige laialdasemalt levis Suures Isamaasõjas järgmine viis haavade esmaseks töötlemiseks: haav lõigatakse lahti, eluvõimetud koed, mustus, riidetükid eemaldatakse, suletakse verejooks, seejärel puistatakse haav ja tema taskud üle rohke streptotsiidi- või sulfasoolipulbriga või mingi teise sulfaniilamiidpreparaadiga. Pulbri asemel võib tarvitada mõnda sulfaniilamiidpreparaati emulsiooni kujul.

Sulfaniilamiidide kasutamine võimaldab haava töödelda ka hiljem (12—24 tundi pärast haavatasaamist). Veel suuremaid võimalusi ja paremaid tulemusi

annab penitsilliini kasutamine nii paikselt kui ka lihasesisesi lähematel päevadel pärast haavatasaamist.

Arstieelne abi. Haavatul võetakse riided seljast või lõigatakse lahti, raseeritakse haava ümbrusest karvad, määritakse haava ääri jooditinktuuriga. Väikesed haavad määritakse üleni jooditinktuuriga. Mullaga, puukildudega jms. saastunud haavad puhastatakse ettevaatlikult, eemaldades mustuse mehaaniliselt pintseti või marliga.

Verejooksu peatamine. Verejooks haavast tuleb peatada veresoone haaramise teel verejooksu peatava näpitsaga ja tema kinnisidumisega (ligeerimisega), kui seda on võimalik teha haava laiendamata. Teistel juhtudel asetatakse rõhkmähis, arteriaalse verejooksu puhul suuremast arterist aga žgutt ja haige saadetakse kiiresti arsti juurde.

Kaitsmine nakkuse eest. Tarvitatakse esmaabipakki (individuaalpakki). Steriilse sidumismaterjali puudumisel võib marlit steriliseerida keetmisega 1%-lises karbolhappelahuses ja ta välja väänata desinfitseeritud kätega (pesemine kuuma vee ja seebiga, seejärel hõõrumine alkoholiga või sõrmeotste määrimine jooditinktuuriga) või keedetud instrumentide abil. Kui mingisugust sidumismaterjali ei ole, siis võetakse puhas rätik, käterätik või salvrätik (parem kuuma triikrauaga äsja triigitud).

1. Lahtise ravi meetod. Valguse bakteritsiidse toime, samuti ka õhu kuivatava ja hapendava mõju kasutamine. Haava pind peab olema säärases asendis, mis võimaldaks haavast eritise paremat äravalgumist. Kaitseks kärbeste eest, nakkuse vastu õhust ja ümbritsevailt esemeilt seatakse haava kohale erilised võrgud, muhvid, kuplid, vati-marli ja ligniini-marli rõngad, mis kinnitatakse nahale kleooliga. Haava ääred määritakse vaseliiniga, kuivamisel haava ümber tekkivad koorikud kõrvaldatakse pintsetiga. Lubatav on ka haava valgusravi (päike, sollukslamp).

2. Aseptiline mähis. Haavale pandud marli ja mähis imbuvad kiiresti mäda täis ega ima enam eritist. Seepärast peab mähist sageli vahetama, mis ei ole aga soovitatav.

Haavade drenaaž võimaldab teha sidumisi harvemini. Selle võtte puuduseks on asjaolu, et drenaaži pikemaajalisel viibimisel haavas võivad veresooneseinas tekkida lamatised. Veel harvemini (2—3 nädala tagant) tehakse sidumisi pärast kipsmähise asetamist jäseme haavale. Kipsi hügroskoopsuse tõttu imendub mäda ja aurab mähise pinnalt ära.

3. Mähis hüpertoonilise lahusega (10%-lise keedusoolalahusega). Tekitab tugevnenud lümfierituse, mille abil haavast eemalduvad toksiinid, kiiremini irduvad kärbunud koed ja areneb normaalne granulatsioonkude.

4. Antiseptiline mähis. Tehakse antiseptilise lahusega immutatud materjalist, tarvitatakse nakkuse mõjutamiseks ja selleks, et mähiste harva vahetamise puhul vältida kärbeste vastsete arenemist haavas. Kasutatakse kaaliumpermanganaati (1:1000), rivanooli (1:500), klooramiini (1%), streptotsiidi (5,0—10,0).

5. Salvimähised. Haavade raviks kasutatakse Višnevski poolt soovitatud salvimähist.

Rp. Ol. Cadini s. Picis liquidae 3,0
T-rae Jodi (10%) 1,0
Ol. Ricini 100,0
M. f. ung.
DS. Višnevski salv

Mädane haav. Organismi reaktsioon haavanakkusele avaldub põletiku sümptoomidena.

Ravi esimesel perioodil (hüdratatsioonifaasis): rahu, eksudatsiooni ja leukotsütoosi tõstmine, aktiivne hüpereemia, mikroobide mõjutamine, hüpertoonilised lahused, antiseptikumid, Višnevski salv.

Teisel perioodil (regeneratsioonifaasis) lagunemisproduktidest puhastatud haava ja haavabarjääri moodustumise puhul — granulatsioonide kaitsmine vigastuste ja teisese nakkuse eest (mähis kalamaksaõliga, vaseliiniga, lahtine ravi).

Üldtoimega vahendite eesmärk on mõjutada südame-veresoonte süsteemi, parenhüümatoosseid elundeid, vee-soola, süsivesikute ja valkude aine-

vahetust: vaktsiinid ja seerumid tõstavad organismi immuunbioloogilisi omadusi; penitsilliini tarvitamine lihasesisesi ja sulfaniilamiidpreparaatide sissevõtmine mõjutab nakkust.

HAAVAKURTUMUS; РАНЕВОЕ ИСТОЩЕНИЕ. Pikaajaliselt kulgeva haavaprotsessi tüsistus; põhjused: kestev palavik, lagunemisproduktide imendumine, krooniliselt kulgev septiline nakkus, mädaga suure hulga valkude ja lipoidide kaotamine. Kurtumuse arenemisele kalduvad eriti haiged luude epifüüsi, liigeste ja rindkere haavadega.

Sümptoomid. Pikemat aega kõrgena püsiv temperatuur, isutus, progresseeruv kõhnumine ja hemoglobiini protsendi langus, sageli kõhulahtisus; haava granulatsioonide loid ilme ja nende nõrk paranemiskalduvus, vesised või kergesti veritsevad granulatsioonid, soppide tekkimine.

Ravi. Soppide operatiivne avamine. Võitlus nakkusega (penitsilliin, sulfaniilamiidid), tugevdatud toitmine (mitte üle minna rangele dieedile ka kõhulahtisuse puhul), korduvad vereülekanded.

HAAVANDID; ЯЗВЫ; *ULCERA.* Eristatakse troofilisi, vähi-, süüfilise-, tuberkuloosseid, skorbuudi-, varikoosseid ja lihthaavandeid. Viimased on kestva mehaanilise, keemilise ja soojusliku ärrituse tulemuseks, mis takistab haavandi paranemist. Troofilised haavandid, mida põhjustavad mitmesugused kesknärvisüsteemi ja perifeersete närvide haigused, paistavad silma erilise visaduse poolest ja paranevad raskesti, ükskõik missuguseid ravivõtteid ka rakendataks.

Sümptoomid ja kulg. Granuleeruv pind, sageli määrdunud nekrootilise põhjaga, tihkete, mõnikord urgitsetud äärtega, ei kaldu paranemisele. Haavandil on kalduvus levida sügavuti ja laiuti; infiltseerudes tekitab lümfangiite, mõnikord roosiprotsessi puhanguid, turset ja ümbruse kudede infiltratsiooni.

Ravi. Sõltuvalt haavandi iseloomust on ravi erinev: vähihaavandi puhul — operatiivne, süfiliitilise puhul — spetsiifiline, tuberkuloosse puhul — valgus- ja üldravi, lihthaavandi puhul — paikne indiferentsete salvide tarvitamine mähistena (steriilne vaseliin, kalamaksaõli). Troofiliste haavandite ravi puhul mõjutatakse närvisüsteemi (blokaad Višnevski järgi).

HEMARTROOS; VEREVALANDUS LIIGESESSE; VERILIIGES; ГЕМАРТРОЗ; КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СУСТАВ; *HAEMARTHROSIS.* Tekib pärast liigesepindade või sidemete vigastust ja ka veritsustõve korral. Veri on segatud sünoviaalvedelikuga ning harilikult hüübib.

Sümptoomid. Ägedad valud liigutuste puhul ja rahulikus asendis, piiratud ja valuline liikumine, liigese sunnitud asend kerges painutusseisus. Paistetus liigese piirkonnas kordab liigese kontuure, liigeses on eksudaati.

Imendumine on pikaajaline; on võimalik, et liikuvus jääb piiratuks.

Ravi. Rõhkmähis liigese piirkonnale, jääkott; lahased; imendumise kiirendamiseks kasutatakse 3.—4. päevast alates soojendajaid. Alates 10.—12. päevast ettevaatlikud liigutused.

Kirurgilistes asutustes rakendatakse punktsiooni ja vere väljaimemist, mis kiirendab tervistumist.

HEMATOOM; VERIMUHK; ГЕМАТОМА; КРОВЯНАЯ ОПУХОЛЬ; *HAEMATOMA.* Veresoone vigastus põrutuse puhul või veresoone seina lõhkemine tekitab verevalumi ja vere kogunemise kudedesse. Infektsiooni puudumise korral hematoom harilikult imendub, kuid võib põhjustada ka verise sisaldisega tsüsti tekkimise (traumaatiline tsüst). Hematoomi infitseerumisel areneb mädanik.

Sümptoomid ja kulg. Ulatuslik fluktueeriv paistetus vigastuse piirkonnas: hematoomi pindmise lokalisatsiooni korral nähtavad verevalumid nahaaluses koes (sinine laik). Taandarenemine on aeglane. Mädanemise korral — temperatuuri kõrgenemine, valude tugevnemine, punetuse ilmumine ja mädaniku moodustumine. Lõpe — imendumine või abstsessi tekkimine.

Ravi. Kohe pärast vigastust — külma (vähendab vere valgumist), teisest ööpäevast alates — soojendajad ja kompressid paistetuse imendumise soodustamiseks. Mädase protsessi korral — operatsioon.

HEMATUURIA; VERIKUSESUS; ГЕМАТУРИЯ; *HAEMATURIA.* Vere eritumine kusega kas silmale nähtaval määral või ainult kuse sademe mikroskoopilisel uurimisel täheldataval hulgal. Võib esineda ägedate nakkus- ja

teiste haiguste (näiteks nefriidi, skorbuudi, Werlhofi tõve, leukeemia, veritsustõve, tuberkuloosi ja neerukasvajate) puhul. Kõige selgemini avaldub hematuuria neerude ja kuseteede vigastuste, samuti ka neeru- ja kusepõiekivide korral. Piklikkude verehüüvete eritamine võib osutada protsessile neerudes ja kusejuhades.

Ravi. Põhihaiguse ravimine (konservatiivne ja operatiivne). Sümptomaatiliselt — jääd neerude ja kusepõie piirkonnale, rahu.

HEMORROIDID; PÄRAKU VEENIKOMUD; ГЕМОРРОЙ; *VARICES HAEMORRHOIDALES.* Põhjused: veresoonte seinte nõrkus ja verepais ebasoodsate äravoolu tingimuste tõttu jämesoole alaosa veenidest (istuv eluviis, kõhukinnisus). Täheldatakse ka isikuil, kelle elukutse nõuab kõhupressi pingutamist, mis tekitab verepaisu alumise õõnesveeni süsteemis ja alumiste jäsemete veenide, seemnejuhade ning pärasoole alumise lõigu veenide laienemust; naistel — raseduse, kasvajate ja emaka niverduste puhul. Eristatakse väliseid hemorroide, kui sõlmed asuvad naha all sulgurlihase piirkonnas, ja sisemisi — pärasoole algosas.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused sügelemis-, põletus- ja palavustunde ning valu üle pärakus. Limaskesta laienenud kapillaaride lõhkemise tagajärjel esinevad roojamise puhul verejooksud. Päraku järelevaatusel on näha pundunud ja laienenud veene üksikute sõlmedena. Pärasoole alumise osa limaskest, mis katab sõlmi, on toitumishäire tõttu ja veenide läbiva roojaga vigastamise tagajärjel põletikuline. Veresoonte ummistuse korral muutuvad sõlmed kõvaks, põletiku puhul valulisteks; seejuures kõrgeneb temperatuur ja ilmub turse päraku ümbruses. Infektsiooni sissesattumisel võivad tekkida mädanikud; sõlmede pitsumise korral võib esineda tugevaid valusid.

Ravi. Eluviisi muutmine, elukutse vahetus. Kõhukinnisuse kõrvaldamine. Igapäevane päraku loputus jaheda veega, kergesti seeditav toit. Organismi tugevdamine ja karastamine (sport soodustab vere äravoolu). Valude vastu — ravimküünlad belladonnaga. Kui ei saavutata paranemist — sõlmede ligeerimine. Enne operatsiooni puhastatakse haige soolestik (15—30 ml riitsinusõli, 10%-lise keedusoolalahuse klistiirid — 75—100 ml). Pärast operatsiooni määratakse vedelat toitu, 5—6 päeva jooksul 8—10 tilka oopiumitinktuuri päevas. Kusepeetuse korral esimestel päevadel pärast operatsiooni anda haigele poolistuv, istuv või küliliasend, kusepõie piirkonnale asetada sooja (soojendaja).

HERNIAD; SONGAD; ГРЫЖИ; *HERNIAE.* **Kubemesong** *(hernia inguinalis).* Esineb kõige sagedamini meestel. Eristatakse kaasasündinud ja omandatud songasid. Kui kõhukelme tuppjätke ei ole kinni kasvanud, väljub song läbi kubemekanali (meestel koos seemneväädiga ja naistel emaka ümarsidemega). Läbi kubemekanali sisemise suudme väljuv song suundub põikisuunas (põikisong) ja laskub kiiresti munandikotti (kubeme-munandikoti song), väljumisel kubemekanali sisemisest suudmest mediaalsemalt (otsene song) on tal pooliku apelsini kuju ning ta ei lasku kaua munandikotti.

Sümptoomid ja kulg. Resistentsus kubeme piirkonnas. Kubemekanalisse viidud sõrmega tunneme haige ponnistamisel esiletungivat songakotti; kui haige kõhatab, tunneme tõuget. Meestel võib kubemesonga ära segada munandi vesitõvega ja munandimanuste põletikuga.

Ravi. Operatiivne.

Kõhusong *(hernia abdominalis).* Songa arenemise eelsoodumuseks peetakse kõhuseina sünnipärast nõrkust, rasvkoe kadumist kõhnumise puhul, lihaste düstroofiat rasvumise korral, kõhuseina nõrgenemist pärast vigastust. Peamiseks põhjuseks on kõhuõõnesisese rõhu kõrgenemine kõhukinnisuse ja raskendatud kuseerituse puhul, suurte raskuste tõstmisel, köha ja väikesel lapsel karjumise korral.

Läbi kõhuseina nõrgenenud piirkonna, kus moodustub avaus või pilu (songavärat), sopistub kõhukelme (songakott). Songakoti sisaldiseks võivad olla soolekäärud, rasvik ja teised liikuvad kõhuõõne elundid.

Sümptoomid ja kulg. Kõhuseinas esineb resistentsus, mis paigaldub lamamisel ja vajutamisel ning suureneb ponnistamisel ja köhatõugetest. Valud töötamisel ja kõndimisel.

Ravi. Operatiivne.

Nabasong *(hernia umbilicalis)* esineb täiskasvanuil (peamiselt naistel) ja lastel. Väljub läbi nabarõnga. Täiskasvanuil on nabasong sageli paigaldamatu; tunduva suurenemise puhul võib tekkida armi haavandumine songa kohal. Pitsub sagedasti. Väikestel lastel pitsub nabasong äärmiselt harva.

Sümptoomid ja kulg. Paistetus on harilikult vähene. Sageli on songakotil hulgaliselt õõsi. Kõhatamisel song suureneb.

Ravi. Täiskasvanuil tuleb songa opereerida. Lastel ravitakse songasid konservatiivselt, pärast songa paigaldamist nabapiirkonnale risti asetatavate kleepplaastri ribadega. Operatsiooni ei teostata enne, kui laps on saanud kolme aastaseks.

Operatsioonijärgne song *(hernia postoperativa)* **ja traumaatiline song** *(hernia traumatica)*. Operatsioonijärgne song tekib kõhuseina sisemiste õmbluste lahtiminekul ja teisespingsalt paranenud kõhuhaava puhul pärast tampoonide ja drenaaži sisseviimist kõhuõõnde.

Sümptoomid ja kulg. Armi piirkonna väljasopistumine pärast operatsiooni või kõhuseina haavamist, kas kogu ulatuses või osaliselt; väljasopistumine kaob lamamisel või vajutamisel.

Ravi. Operatiivne.

Pitsunud song *(hernia incarcerata)*. Songa pitsumist soodustavad: songavärati kitsus, selle äärte järeleandmatus ja jäikus, põletikulised muutused songakoti piirkonnas, kõhuõõnesisese rõhu kõrgenemine pingutamisel, songaavaust ümbritsevate lihaste kokkutõmbumine, soolestiku puhitus. Mõni tund pärast soolekääru pitsumist kahjustub selle vereringe, läbi sooleseina tungib vedelik soolevalendikku ja songakotti (songavesi); bakterid tungivad soolevalendikust songakotti ja soolekäär kärbub.

Sümptoomid ja kulg. Song muutub paigaldamatuks, ilmuvad valud songapiirkonnas või kõhuõõnes; song muutub pingsaks, komplemisel teravalt valuliseks. Iste ja gaaside peetus, kõhupuhitus, oksendamine. Soolekäärust sissetungiv infektsioon tekitab songakoti peritoniidi, harvemini fekaal-flegmooni.

Diagnoosimine. Kui varem ei ole songa diagnoositud, siis on pitsunud songa tunnusteks paistetuse ootamatu ilmumine songale tüüpilistes kohtades (kubeme-, reie-, naba- ja teised piirkonnad), valude tekkimine, iste peetus ja oksendamine.

Ravi. Viivitamatu operatsioon. Kuni haiglasse paigutamiseni — lamav asend kergitatud vaagnaga, jääkott songapiirkonnale või soe vann ning atropiini süstimine nahaalusi. Käsitsi paigaldamist, arvestades selle ohtlikkust, ei tohi teostada.

Rp. Sol. Atropini sulfurici 1:1000—1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. Nahaalusi 1 ml

Reiesong *(hernia femoralis)*. Songakott koos sisaldisega väljub läbi reiekanali, reie veresoontest mediaalsemalt. Esineb peamiselt naistel; on sageli paigaldamatu, pitsub kergesti.

Sümptoomid ja kulg. Song asub allpool Poupart'i sidet, laskudes reiele. Pitsunud ja paigaldamatut songa tuleb eristada kubeme lümfisõlmede põletikust.

Ravi. Operatiivne.

Valgejoonesong *(hernia lineae albae)*. Esineb sagedasti füüsilist tööd tegevatel isikutel — laadijatel. Esineb ka lastel vaegarengu tagajärjel. Alguses tuleb läbi aponeuroosi pilu kõhukelme-eesne rasvkude, siis kõhukelme lehtrikujuline sopis ja lõpuks moodustub songakott, millesse kõige sagedamini tungib rasvik; pitsumist esineb harva.

Sümptoomid ja kulg. Ümmargune tihke konsistentsiga resistentsus kõhu keskjoonel, mõnikord kaob vajutamisel. Düspeptiliste nähtude puhul tuleb uurida mao-soole trakti.

Ravi. Kirurgiline.

HIDRADENIIT; KAENLAALUNE HIGINÄÄRMEPÕLETIK; ГИДРАДЕНИТ ПОДМЫШЕЧНЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ; *HIDRADENITIS AXILLARIS.* Tekitajaiks on stafülokokid, streptokokid. Põletiku arenemist soodustavad higistamine ja naha katkikratsimine.

Sümptoomid ja kulg. Kaenlaalusesse piirkonda ilmuvad pindmised, komplemisel tihked, hiljem pehmeks muutuvad ja keskkohal fluktueerivad infiltraadid. Mädakogumi lõhkemisel võib protsess likvideeruda või üle minna naabruses asuvatele higinäärmetele ja tekitada hulgaliselt põletikulisi koldeid.

Ravi. Infiltraadi moodustumise puhul annab häid tulemusi penitsilliiniravi, ravi kvartslambiga (erüteemdoosid), mis hoiab ära uute kollete tekkimise, penitsilliini süstimine infiltraadi alla. Soojendavaid kompresse mitte teha. Üksikute abstsesside kujunemise ja infiltraadi keskkoha pehmeks muutumise korral on operatsioon tingimata vajalik. Et kaitsta mädanikku ümbritsevat nahka ärrituse eest ja vältida uute mädanikkude tekkimist, kasutatakse salve (määrimine) või mähiseid streptotsiidi emulsiooniga (emulsionis Streptocidi).

Rp. Ung. Hydrargyri praecipitati albi 30,0
Ac. carbolici crystallisati 0,3
M. f. ung.
DS. Välispidine

HOBUPÕID EHK PÜSTPÕID; КОНСКАЯ СТОПА; *PES EQUINUS.* Püstehk hobupõia all mõistame põia väärasendit taldmises painutusseisus. Hobupõid areneb põia ja varvaste sirutajalihaste halvatuste puhul. Lastel tekib hobupõid pärast põetud poliomüeliiti, samuti ka peaaju haiguste (Little'i haiguse) puhul. Hobupõid võib kujuneda ka põia ebaõige asendi tõttu kipsmähisega ravimisel, venitusravi puhul ja pikemaajalisel karkudega käimisel.

Sümptoomid. Hobupõia puhul toetub haige varbaotstele ja isegi põia selgmisele pinnale, millele kõndimisest tekib mõhn.

Ravi on konservatiivne. Massaaž, passiivsed ja aktiivsed liigutused, füsioteraapia (mudaravi, parafiiniravi). Pikemat aega kestnud hobupõia puhul — operatiivne ravi, mis seisab ahhilleuse kõõluse pikendamises. Lihaste halvatuse puhul — lihaste plastika või artrodees.

HÜDRONEFROOS; KOTTNEER; ГИДРОНЕФРОЗ; ВОДЯНКА ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК; *HYDRONEPHROSIS.* Kaasasündinud või omandatud takistused kuse eritamisel võivad tekitada neeruvaagna ja hiljem neerukarikate väljavenimise. Neeru parenhüüm atrofeerub ja venib välja ning neer muutub kotiks, sisaldades 3—5—15 liitrit kust.

Sümptoomid ja kulg. Algvormid mööduvad haigele märkamatult. Edaspidi ilmuvad raskustunne nimmepiirkonnas või roiete all, eriti kõndimise ja töö juures. Mõnikord täheldatakse neeruvoolmete ägenemist ja sagenenud kuseeritust koos kusehulga vähenemisega, iiveldust, oksendamist; pärast valuhoogude möödumist eritub öösiti tunduval hulgal kust.

Palpeerimise puhul leidub roiete all suur elastne fluktueeriv resistentsus.

Ravi. Ägenemisperioodil lamav asend ja narkootikume. Hoogudevahelisel perioodil tuleb haigeid spetsiaalselt uurida, et selgitada operatiivse ravi vajalikkust ja otstarbekohasust. Infitseeritud hüdronefroosi puhul (kõrge temperatuur, suurel hulgal leukotsüüte kuses) tuleb haigeid viivitamatult opereerida.

HÜGROOM; BURSIIT; ГИГРОМА; БУРСИТ; *HYGROMA.* Bursiidi põhjuseks on vigastus, mis tekitab verevalumi limapauna, kuid veel sagedamini — korduv mehaaniline trauma paunale rõhumisel. Sagedamini lokaliseerub põlvekedra eesmisel pinnal, küünarnuki piirkonnas, deltalihase all, reieluu suurema pöörla piirkonnas, põlveõndla piirkonnas, ahhilleuse kõõluse all. Pauna koguneb seroosne eksudaat, paun pakseneb, tekivad hatutaolised vohandid, vabad fibrinoossed kogumid, lubja ladestumine *(bursitis calcarea).*

Sümptoomid. Elastne, ümmargune paistetus tüüpilisel kohal, valutu või pisut valuline, mõnikord tekitab liikumise puhul tugevaid valusid *(bursitis calcarea).* Paistetuse põhimik on sügavamal asetsevate kudedega tihedasti seotud, nahk liikuv. Võimalikud on paranemised (paistetuse kadumine) ja ägenemised.

Ravi. Soojendavad kompressid, kaitsmine korduvate traumade eest.

Ägeda kulu puhul on näidustatud punktsioonid, teistel juhtudel — pauna lahtilõikamine. *Bursitis calcarea* puhul — röntgeniravi.

INVAGINATSIOON; SOOLTE SISSETUPPUMINE; ИНВАГИНАЦИЯ; ВНЕДРЕНИЕ КИШОК; *INVAGINATIO INTESTINI.* Invaginatsioon on üks ägeda soolesulguse vormidest. Tekib sagedamini kõrgemal asetseva soole tungimise tagajärjel madalamal asetsevasse. Kõige sagedamad (90%) on peensoole sissetuppumise juhud jämesoolde, harvemini tungib jämesool jämesoolde ja peensool peensoolde. Invaginatsiooni põhjustavad: peristaltika häired soole ringlihaste piiratud osa pideva spasmiga, koliit, soolesisene kasvaja. Invaginatsioon esineb sagedamini varases lapseeas (kuni 1 aastani, harvemini kuni 3 aastani); see algab järsku, lapse täie tervise juures, perioodiliste hoogvaludega; vaheaegadel tunneb haige end rahuldavalt. Mõnikord kaasneb valudega oksendamine. Roojas ilmuvad lima ja veri. Kõhu komplemisel võib paremas kõhupooles tunda siledat vorstikujulist pehmet või elastset tuumorit. Pärasoole uurimisel jääb sõrmele verd ja lima; mõnikord on komplemisel tunda tuumorit; sfinkter on nõrgenenud. Tuleb eristada ägedast apenditsiidist ja düsenteeriast.

Täiskasvanuil esineb invaginatsiooni tunduvalt harvemini; neil kulgeb invaginatsioon nagu soolesulgus suhtelise läbitamatuse nähtudega; kestab mõnedel juhtudel nädalaid, mõnikord ka kuid, kaasneva kõhukinnisusega ja hoogvaludega, pikemaajaliste vaheaegadega. Tuumorit võib kombelda parema roietekaare all või parema kubeme piirkonnas. Diagnoosida aitab uurimine röntgenikiirtega, kusjuures sooled täidetakse kontrastainega päraku kaudu.

R a v i. Operatiivne. Hooletusse jäetud juhtudel (2—3 päeva) võib tekkida tarvidus soole resetseerimiseks (lastel raske operatsioon).

KARBUNKUL; КАРБУНКУЛ; *CARBUNCULUS.* Põhjustajaiks on mädatekitavad mikroobid — stafülokokid ja streptokokid. Põletikuline protsess haarab karvanääpsud ja rasunäärmed ning nahaaluse sidekoe. Haiguse edasisel arenemisel tekivad paistetuse kohal arvukad nekroosipiirkonnad ja sageli ulatuslik naha kärbus. Karbunkul areneb sagedamini seal, kus riided keha vastu hõõrduvad (nimmel, kaela ja kukla piirkonnas), samuti ka näol (huuled ja põsed), seljal, tuharatel, harvemini kõhul ja jäsemetel.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ümbruses tunduv turse, tihke valuline purpurpunane infiltraat, mõnikord tsüanootilise varjundiga ja hulgaliste valkjaskollaste täppidega, mis teevad naha karbunkli keskkohas kirjuks. Tugevad valud, kõrge temperatuur, üldised palavikunähud. Tüsistused: lümfangiidid, lümfadeniidid, tromboflebiidid ja mõnikord üldine mädane infektsioon (sepsis).

D i a g n o o s i m i n e ei tekita erilisi raskusi. Karbunklit võib ära vahetada ainult siberi katku haavandiga, mida iseloomustavad järsult avalduv turse ümbruse tunduvas ulatuses, veel kõrgem temperatuur, epidermisel villikujuline mädakogum, mis hiljem kuivab mustaks koorikuks.

R a v i. Sulfaniilamiidpreparaadid (norsulfasooli neli korda ööpäevas 1,0). Penitsilliini 30 000 ühikut iga 3 tunni järel. Paikselt kasutatakse füsioterapeutilist ravi (ultralühilained, kiiritus kvartslambiga); karbunkli ümbrusesse ja alla süstitakse kas penitsilliini novokaiinilahuses või 100—150 ml 0,25%-list novokaiinilahust (blokaad Višnevski järgi).

Kärbunud kudede kiiremaks irdumiseks puistatakse neile salitsüülhappepulbrit. Progresseeruva protsessi, infiltraadi pehmeks muutumise ja mitteküllaldase mädaerituse puhul operatiivne ravi.

Operatsioon (sagedamini narkoosi all, mõnikord paikse tuimastusega) teostatakse ristikujulise lõikena. Lõige peab olema küllaldaselt sügav (kuni aponeuroosini), nahalapid tuleb üles kergitada ning ümbritsevatest kudedest eraldada. Laialdase nahapiirkonna kärbuse korral moodustub suur granuleeruv pind, mille paranemine nõuab kaua aega ja millest jäävad suured armid.

KIRURGILINE SEPSIS; SEPTITSEEMIA; SEPTIKOPÜEEMIA; СЕПСИС ХИРУРГИЧЕСКИЙ; СЕПТИЦЕМИЯ; СЕПТИКОПИЕМИЯ; *SEPTICAEMIA; SEPTICOPYAEMIA.* Tekitajaiks on sagedamini stafülokokid, harvemini streptokokid, diplokokid või segainfektsioon. Üldine mädane infektsioon võib tekkida pärast eelnevat lümfangiidi või tromboflebiidi arenemist, kuid ka vahetult paiksest mädakoldest ja isegi ilma nähtava paikse koldeta. Üldine mädane nakkus esineb kas metastaasidega või ilma nendeta.

Sümptoomid ja kulg. Kõrge temperatuur tunduvate kõikumistega või ka ühtlane; kiiresti kasvav intoksikatsioon, pulsi sagenemine, kalduvus verejooksudele, tugevad higistamishood, muutused veres (valgeverepildis nihkumine vasakule jne.). Täheldatakse mädakolde loidu paranemist, erituse vähesust (kuivad haavad), progresseeruvat mädast kudede lagunemist või hemorraagilist eritust; haige kurtub.

Ravi. Hästi avatud ja dreneeritud mädakoldele võimaldada täielikku rahu. Uued kolded tuleb viivitamata avada. Kõige tähtsam on sulfaniilamiidpreparaatide, penitsilliini ja streptomütsiini tarvitamine, eriti kombineeritult.

Intoksikatsiooni vähendamiseks süstitakse suuri vedelikuhulki (3—5 liitrit ööpäevas) tilkniristuste näol veenisisesi või nahaalusi; teostatakse vere ja liigimittespetsiifilise seerumi ülekandeid.

Streptokokkide poolt tekitatud mädaprotsessi puhul süstitakse iga päev ka polüvalentset streptokokkidevastast seerumit, hemolüütilise streptokoki puhul — sarlakivastast seerumit 50,0—100,0 päevas mitme päeva vältel. Stafülokokkide põhjustatud, loiult kulgevate protsesside puhul — vaktsiini 0,1 kuni 1,0 1—2 päeva tagant. Mõnikord teostatakse urotropiini süstimist veenisisesi.

Rp. Sol. Urotropini 40% 10,0
Sterilisetur!
DS. 5—10 ml veenisisesi

KOLJU JA AJU HAAVAMISED; РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА И МОЗГА; *VULNERA CRANII ET CEREBRI.* Esimestel tundidel pärast haavamist areneb aju traumaatiline turse, millele järgneb koljusisese rõhu tõus.

Eristatakse mittesissetungivaid ja sissetungivaid haavamisi. Esimeste hulka kuuluvad haavamised ilma aju kõvakelme vigastuseta. Laskehaavad jaotatakse järgmiselt: 1) segmentaarsed, 2) diametraalsed, 3) diagonaalsed ja 4) umbsed.

Sümptoomid ja kulg. Sõltuvad vigastuse asukohast, ulatusest ja raskusest. Laskehaavade puhul täheldatakse ajuvapustuse, -muljumise, -põrutuse nähte (vt. Ajuvigastused).

Ravi. Esmane töötlemine. Esmaabi seisab võitluses šokiga, rahus, soojendamises, hüpertooniliste lahuste süstimises.

KOMPPÖID; КОСОЛАПОСТЬ; *PES EQUINO-VARUS.* Esineb sagedamini kaasasündinuna.

Sümptoomid ja kulg. Pöid on pööratud tallaga sissepoole ja taha, näib lühenenuna. Pöia sisemine serv on pööratud ülespoole, välimine — allapoole. Tald on painutatud. Kand on üles tõstetud, väike. Ahhilleuse kõõlus on lühenenud. Haige toetub käimisel pöia välisservale või isegi pöia selgmisele pinnale. Kohtadele, kuhu kõndimisel toetutakse, areneb mõhn.

Ravi. Esimestest elupäevadest peale alatakse pöia järkjärgulist vägivaldset õgvendamist. Pöid kinnitatakse normaalsesse asendisse mähistega (pehmed, kleepplaastriga, kipsiga). Rasketel ja hooletusse jäetud juhtudel teostatakse õgvendamist narkoosi all või võetakse abiks luuplastiline operatsioon.

Mähiste asetamine. Pärast pöia õgvendamist ja uude asendisse seadmist kinnitatakse ta kips-, kleepplaaster- või pehme mähisega flanell- või linasest sidemest; kleepplaaster asetatakse pöiaseljale keskkohast või välisservast alates. Kleepplaastri riba käändub ümber pöia siseserva, läheb risti üle talla välisservale ja sealt põiki üle sääre eesmise pinna sisepinnale. Flanellsidemest mähis asetatakse samuti nagu kleepplaastermähis (tehakse samad käigud) ja lõpetatakse spiraalmähisega säärel, viies sideme eelnevalt ümber reie (jalg on põlvest painutatud). Mähiste tegemist jätkatakse seni, kui väärasend on paranenud. Ortopeedilised jalatsid.

KONTRAKTUUR; LIIGESE PIIRATUD LIIKUVUS (KÖNKSUS); КОНТРАКТУРА СУСТАВА; ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА; *CONTRACTURA; ARTHROSIS.* Areneb pärast põletikku või liigese või pehmete kudede haavamist. Võib sõltuda liigesepindmike, kõhre, sidemete, liigesepauna, lihaste (lihaste kontraktuur), närvide (neurogeenne kontraktuur) ja naha (armkontraktuur) muutustest.

Sümptoomid ja kulg. Liigese piiratud liikuvus, kootavad armid nahal, pingule tõmbunud lihased, närvide vigastused ja teised närvisüsteemist tingi-

tud haigestumised. Liigese kahjustuse tõttu tekkinud kontraktuur jääb püsima; neurogeensed ja arm-kontraktuurid võivad progresseeruda.

Ravi sõltub kontraktuuri iseloomust. Füsioteraapia (vannid, parafiini- ja mudaravi), venitamine, etapilised (järk-järgult normaalsele asendile lähendavad) kipsmähised, operatsioon.

Profülaktika. Mädaste protsesside ja vigastuste puhul asetatakse jäse erilisse asendisse: puusaliigeses painutatakse jalga kergelt ja eemaldatakse, põlveliiges sirutatakse, põid asetatakse täisnurga all; õlaliigeses käsi eemaldatakse, küünarliigeses painutatakse täisnurga all, randmeliigeses kerge ülesirutusega, sõrmed pisut painutatud. Põial vastandatakse teiste sõrmedega.

KONTRAKTUUR, DUPUYTREN'I; PIHUAPONEUROOSI SKLEROOS; КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА; СКЛЕРОЗ ЛАДОННОГО АПОНЕВРОЗА; *SCLEROSIS, APONEUROSIS PALMARIS.* Käe haigestumine, mida iseloomustab pihuaponeuroosi esmane, edaspidi nahale üleminev kootumine. Haigus algab kesk- ja vanemas eas. Tekkimisel etendavad osa pärilikkus ja elukutse.

Sümptoomid ja kulg. Peopesa naha alla 4. ja 5. kämblaluu kohale ilmub tihkenemine ja ulatub väädikujuliselt sõrmeni. Edaspidi painduvad põhi- ja kesksõrmelülid aegamööda peopesa poole.

Diagnoosimine ei ole raske. Iga kord tuleb selgitada kutseanamnees.

Ravi. Varajasel perioodil võivad süstemaatiline sõrmede sirutamine ja kuumad vannid haiguse arenemise peatada. Radikaalseks loetakse operatsiooni — kahjustatud pihuaponeuroosi eemaldamist — ja sellele järgnevat konservatiivset ravi.

KRÜPTORHISM; PEITMUNANDISUS; MUNANDI PEETUS KÕHUÕÕNES VÕI KUBEMEKANALIS; КРИПТОРХИЗМ; ЗАДЕРЖКА ЯИЧЕК В ПОЛОСТИ ЖИВОТА ИЛИ В ПАХОВОМ КАНАЛЕ; *CRYPTORCHISMUS.* Krüptorhismi puhul harilikult kaebusi ei esine. Munandi peetus kubemekanalis tekitab sageli valusid ja mõnikord munandi pitsumist.

Ravi. Munandi peetuse korral kubemekanalis on näidustatud operatsioon (munandi allatoomine munandikotti); parem opereerida mitte enne 12. eluaastat.

KUSEMISE HÄIRED; РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ. Kusemise häired ilmuvad mitmesugustel põhjustel, nagu: kivide leidumine kusepõies ja kusitis, kusepõie innervatsiooni häired, kesknärvisüsteemi haigestumised ja traumad, põletikulised protsessid kusepõies jne.

Kusemise häire võib avalduda kusemispakitsuse sagenemises, mis esineb kõige sagedamini põletikuliste protsesside ja kivide puhul, samuti ka kasvajate puhul põies. Õised kusemishäired esinevad meestel eesnäärme haigestumisel, naistel — emaka ja pärasoole haiguste puhul.

Kusemise sagenemine päeval sõltub närvisüsteemi haigustest (kusi on normaalne). Ööpäevase kusehulga suurenemine (polüuuria) esineb suhkruhaiguse ja suhkruta liigkusesuse, interstitsiaalse nefriidi, nefroskleroosi, hüdronefroosi jms. puhul.

Kusepeetus *(retentio urinae)* võib olla põhjustatud kividest kusepõies, eesnäärme kasvajatest, ureetra haigestumisest ja traumadest, ureetra ahenemisest põetud haiguste tõttu, närvisüsteemi haiguste tagajärjel, pärasoole haiguste puhul (reflektoorselt).

Kusepeetus võib areneda ägedalt ja krooniliselt. Krooniliselt areneva kusepeetuse puhul tuli haigeil kuni peetuse tekkimiseni kusemisel oodata kuse ilmumist, ponnistada, kusi jooksis nõrga joana ja kusepõide jäi kust (jääkkusi) võimatuse tõttu põit täiesti tühjendada.

Äge kusepeetus tekib kõige sagedamini suurenenud eesnäärmega haigetel ja nõuab kiiret operatiivset ravi.

Kusepeetus võib esineda kusejuhades ja neerudes oleva takistuse (kivid) puhul; neeruvaagnate venituse tõttu põhjustab peetus neeruvoolmeid.

Anuuria, kuseerituse täielik lakkamine esineb neeru enda normaalse funktsioneerimise puhul kuse väljavoolu häire või takistuse tõttu (kivid kusejuhades, kusejuhasid kinnisuruvad kasvajad ja infiltraadid). Niisugust anuuriat nimetatakse ekskretoorseks.

Mitmesuguste neeruhaiguste puhul esineb neeru funktsiooni kahjustuse taga-

järjel sekretoorne anuuria. Reflektoorset anuuriat täheldatakse neerude vigastuste puhul, pärast neeru või kuseteede operatsiooni.

Kliinilise kulu poolest võib anuuriat jaotada kaheks perioodiks: esimest perioodi iseloomustab kuse puudumine. Sel ajal on haige seisund rahuldav. Haiged tunnevad janu. Teine periood algab 2—3 päeva pärast, mõnikord ka 7 päeva pärast; haiged kaebavad peavalu, iivelduse, oksendamise, kõhulahtisuse üle; tekib teadvuse segasus, seejärel erutus või, vastupidi, unisus; hingamine on sagenenud ja väljahingatav õhk on kuse lõhnaga. Haigetel ilmub kleepuv higi, keel kuivab ja hingamine on raskendatud. Enne surma tekivad kloonilised krambid. Seda teist perioodi nimetatakse ureemiaks (vt.).

Kusepidamatus; *incontinentia urinae.* Kusepidamatuse all mõistame niisugust seisundit, kus haigel kusi tilgub tahtmatult ja haige ei tunne kusepakitsust. Täielik kusepidamatus esineb kesknärvisüsteemi orgaaniliste haiguste puhul ja viitab kusepõie funktsiooni häirele. Kusepidamatus võib olla osaline, alatine, ajutine ja öösine. Ta osutab kusepõie füsioloogiliste funktsioonide häirele. Öösine kusepidamatus esineb peamiselt lastel.

Ravi peab olema suunatud võitlusele põhihaigusega ja põhjusega, mis kusemishäire tekitas.

KUSEPÕIEKIVID; КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ; *CALCULI VESICAE URINARIAE.* Mõnedes paikkondades esineb kusepõiekive väga sagedasti, mida seletatakse joogivee iseärasustega. Mõnikord moodustuvad kivid kusepeetuse korral põies (jäägikusi), nakkuse ja võõrkehade sattumisel põide. Kivid võivad moodustuda põies eneses või laskuda põide neeruvaagnatest. Kivide keemilise koostise järgi eristatakse oksalaat-, uraat- ja fosfaatkive.

Sümptoomid ja kulg. Kusejoa katkemine ja kusemise peatumine. Mõnedel juhtudel — päeval sagenenud kusepakitsus, urineerimisakti lõpul valud, mis irradieeruvad sugutilukki, veri kuses. Tuleb teha tsüstoskoopia ja röntgenograafia. Teistel juhtudel saavad haiged urineerimist jätkata ainult kehaasendi muutmisel, näiteks küljeli pöördudes. Infektsiooni kaasumisel areneb tsüstiit.

Ravi on operatiivne.

KUSITI KITSENEMINE; СУЖЕНИЕ УРЕТРЫ; *STRICTURA URETHRAE.* Tekib armkoe arenemisel pärast kusiti vigastust (haavamist) ja pärast gonorroilisi uretriite. Kitsenemine ilmub mõnikord hulga aastate möödumisel pärast põetud gonorröat või mõni kuu pärast traumat.

Sümptoomid ja kulg. Uriinijuga muutub peeneks, urineerimine kestab kauemini. Lihaste hüpertrofeerumisel haige kusepõie sein algul tuleb toime tekkinud tühjendamisraskustega, seejärel aga muutub juga loiuks, haige urineerib mitmes järgus, põis ei tühjene enam täielikult ja uriin hakkab erituma tilkhaaval. Lõpuks võib tekkida täielik kusepeetus. Arenev põletikuline protsess põhjustab periuretraalseid abstsesse, kudede infiltreerumist uriiniga ja kuseuuriseid.

Ravi teostatakse bužeerimise abil või operatiivsel teel. Võimalike retsidiivide vältimiseks tuleb haigeid süstemaatiliselt kontrollida (profülaktiline bužeerimine) paljude aastate jooksul.

KÕHUÕÕNE ELUNDITE KINNISED VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗАКРЫТЫЕ. Täheldatakse löökide puhul vastu kõhtu, kõrgelt kukkumisel, kõhuõõne elundite muljumisel veokirattaga, puhvritega jne.

Sümptoomid. Parenhüümatoossete elundite rebenemise ja sisemise verejooksu puhul tekib trauma momendil šokk (peapööritus, nõrkus, janu, teadvuse tuhmumine, pulsi nõrgenemine ja sagenemine, kasvav vererõhu langus, tugev kahvatus), kõhuseina valulisus ja pingus (avaldub eriti tugevasti maksa vigastuse puhul), Štšotkin-Blumbergi sümptoom — valu kõhuseinale vajutava käe kiirel eemaldamisel, kõhuõõne madalamates osades tumestus.

Soolestiku vigastuse puhul — šokk trauma momendil, tugevad vaibumatud valud kõhuõõnes, oksendamine, difuusne lihastepinge; kõht on sisse tõmbunud, laudkõva, ei võta hingamisliigutustest osa; Štšotkin-Blumbergi sümptoom.

Ravi. Mõlemal juhul viivitamatu operatsioon; sisemise verejooksu (vt.) peatamine.

KÕHUÕÕNE HAAVAMISED; РАНЕНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ; *VULNERA CAVI ABDOMINIS.* Kõhuseina kinniste vigastuste puhul täheldatakse verevalumeid. Verevalumid kõhukelmealusesse koesse võivad olla esialgu väheseđ, kuid seejärel ilmuvad üksikult reie eesmisel pinnal, munandikotil jm. (hematoomid, verevalumid). Lahtiste vigastuste puhul võivad olla haavatud ainult pehmed koed kuni kõhukelmeni (mittesissetungivad haavamised) või vigastatud kõhukelme ja kõhuõõne elundid (sissetungivad haavamised).

Sümptoomid ja kulg. Kaebused valu üle vigastatud kohas või kogu kõhus. Sissetungivate haavamiste puhul on esiplaanil šokinähud: kõhusein on osaliselt või kogu kõhu ulatuses pingul, esineb rinnahingamine; urineerimine ja roojamine ei ole võimalik; sisemise verejooksu või kõhukelme ärrituse sümptoomid. Sisemise verejooksu puhul — progresseeruv väheveresus, pulsi nõrgenemine. Soolte ja mao haavamise puhul tugev kõhuseina pingus, mis rahulikus asendis ei möödu; vajutamine kõhule tekitab teravat valu; enamikul juhtudest oksendamine (mao haavamise puhul on okse veresegune).

Maksa ja põrna haavamiste puhul on peamiseks sümptoomiks sisemine verejooks ning maksa ja põrna tumestuse suurenemine, kusjuures tumestus laieneb niudepiirkonda; peale selle esinevad maksa haavamise puhul kaebused valu üle maksa piirkonnas, mis kiirgub paremasse õlga, põrna haavamise puhul — valu üle vasakus roietealuses piirkonnas ja vasakus õlas.

Lahtised vigastused ja laskehaavad tüsistuvad sageli kõhukelme mädase põletikuga (peritoniidiga), mis areneb haavavalt relvalt või soolte ja mao haavadest kõhuõõnde sattunud nakkuse tagajärjel.

Diagnoosimine. Siseelundite haavamiste puhul aitavad diagnoosida sisemise verejooksu nähud. Kõhu sissetungivate haavamiste puhul kergendavad diagnoosimist haavasse väljalangenud rasvik või sool ja haavast väljavoolav sapp või soolesisaldis.

Ravi. Kõhu põrutuste puhul — voodirežiim, esimestel päevadel külma kõhule. Narkootikumide manustamine on vastunäidustatud. Võitlus šoki vastu: haige soojendamine, südant ergutavad vahendid, 250—300 ml 5%-lise glükoosilahuse niristamine nahaalusi, 500—600 ml vere ülekanne. Sissetungivate haavamiste puhul kas kõhuõõne elundite haavamisega või ilma selleta — viivitamatu operatsioon. Väljalangenud soolt või rasvikut ei tohi enne operatsiooni kõhuõõnde paigaldada; haava ümbruse nahk määritakse jooditinktuuriga, tehakse aseptiline mähis ning saadetakse haige viivitamatuks operatsiooniks haiglasse. Nahaalusi süstitakse teetanusevastast seerumit ja penitsilliini.

KÕÕLUSTE REBEND; РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЯ. Kinnised kõõluste rebendid tekivad kõõluse lihaseks ülemineku kohal ja veel sagedamini luule kinnitumise kohal, kusjuures mõnikord rebeneb lahti ka luuümbris või tükk luud või toimub luu rebend-murd. Kõige sagedamini esineb käe küüslülisirutaja kõõluste rebendit. Pärast kõõluse rebenemist omandab küüslüli poolpainutatud asendi ega paindu aktiivselt.

Ravi. Lüli fikseerimine väikese kipsmähisega või fiksaatoriga (4—6 nädalat), kõõluste rebendite puhul teistes kohtades — kokkuõmblemine.

KÕÕRKAEL; КРИВОШЕЯ; *TORTICOLLIS.* On real juhtudel kaasa sündinud, vahel aga põhjustatud sünnitustraumast, mille tagajärjel lihastes tekib põletikuline protsess. Rinnaku-rangluunibujätke lihase lühenemine, muutumine tihkeks väädiks; kolju, näo, lülisamba deformeerumine.

Sümptoomid. Pea on fikseerunud asendis, kaldu lühenenud lihase poole, nägu on pöördunud vastaskülge, lõug on üles tõstetud. Lapse kasvades suureneb näo, kolju ja lülisamba asümmeetria.

Ravi. Väikelastel välditakse progresseerumist massaaži, venitamise, etapiliste kipsmähistega. Peamiseks ravimeetodiks on operatsioon (lihase läbilõikamine tema kinnituskohal, tema pikendamine plastilise operatsiooni abil, kogu lihase eemaldamine).

Operatiivne ravi annab häid tulemusi ainult varajases eas (1—2 aastani), kui luustiku asümmeetria ei ole veel välja kujunenud.

KÜLMUMINE; ОТМОРОЖЕНИЕ; *CONGELATIO.* Külmumine võib tekkida 0° ja isegi kõrgema temperatuuri puhul.

Külmumist soodustavad külm ja kitsad või niisked jalatsid, kui neid kaua jalast ei võeta. Suure tähtsusega on ka üldseisund: kurtumus, kehvveresus, südametegevuse nõrgenemine (haigetel, haavatutel). Kõige sagedamini külmuvad varbad, siis sõrmed, kõrvad ja ninaots.

Sümptoomid ja kulg. I järk: veresoonte mittetugev kokkutõmbumine (spasm), mis tekitab naha kahvatuse ja tundlikkuse kadumise. Pärast soojendamist muutub nahk sinakaspunaseks (veresoonte halvatus), valuliseks ja tursunuks.

II järk: pärast kahvatunud nahaosa soojendamist ilmuvad sellele villid, sagelī verise-seroosse ja häguse sisaldisega; nahk villide ümber on sinakaspunane.

III järk: rasked vereringe häired; verevarustuseta jäänud nahapiirkonnad hukkuvad ja kärbuvad. Niisugused sügavad toitumishäired ilmnevad alles mitme päeva pärast, sest esialgu on külmunud osa sinakaspunane ning kaetud villide ja raigadega.

IV järk: kärbub mitte ainult nahk, vaid ka sügavamal asetsevad koed.

Gangreen võtab külmumisel kergesti märja iseloomu. Teistel juhtudel muutuvad koed pruunikasmustaks ja kõvaks (kuiv gangreen).

III ja IV järgu külmumised paranevad väga aeglaselt.

Ravi. Esmaabi: naha desinfitseerimine alkoholiga; vereringe taastamiseks — ettevaatlik massaaž steriilses kindas käega; külmunud piirkonda tuleb eelnevalt määrida steriilse vaseliiniga. Massaaž peab olema õrn, teda võib tugevdada alles pärast vereringe taastumise tunnuste ilmumist. Esmaabi puhul kuni vereringe taastumiseni soojendatakse külmunud kehaosa soojas vannis (35—37°), ühtlasi teda kergelt masseerides, mähitakse soojalt kinni ja antakse kannatanule sooja jooki.

Pärast vereringe taastumist (punetamine ja soojaks muutumine) hõõrutakse nahka alkoholiga ja tehakse aseptiline mähis suure hulga vatiga (soojendamiseks).

Ravi teostatakse mitmesuguselt, sõltuvalt külmumise järgust. Põhiline ülesanne on nakkuse arenemise vältimine.

I järgu külmumise ravi — haige üleviimine sooja ruumi, salvimähised.

II järgu külmumise puhul määritakse nahka alkoholiga, villid eemaldatakse täielikult, fibriini hüüve kuivatatakse kergelt marliga ja tehakse aseptiline mähis 5—10 päevaks.

II, III ja IV järgu külmumiste puhul seisab ravi ülesanne nakkuse vältimises, milleks süstitakse teetanusevastast seerumit, avatakse villid, järgides rangelt aseptika reegleid, tehakse kuivad aseptilised mähised, salvimähised, mähised streptotsiidi emulsiooniga jne. Gangrenoosse kahjustusega koepiirkondi määritakse jooditinktuuriga. Valusid vähendatakse narkootikumide ja kuivaõhuvannide abil. Vereringe parandamiseks tõstetakse (riputatakse) kahjustatud jäsemed üles. Nakkustüsistuse puhul ja selle vältimiseks — sulfaniilamiidpreparaate ja penitsilliini.

III ja IV järgu külmumiste puhul avatakse jäsemetel nekrootilised koed (nekrotoomia) või lõigatakse nad välja (nekrektoomia). Demarkatsiooni olemasolu puhul ja vereringe paranemisel teostatakse kärbuse kohast kõrgemal amputatsioon.

KÜÜS, SISSEKASVANUD; НОГОТЬ ВРОСШИЙ; *UNGUIS INCARNATUS.* Esineb kõige sagedamini suurtel varvastel küüne ebaõige kasvamise tagajärjel ja jalanõude pigistuse tõttu (tungib pehmetesse kudedesse — kasvab küünemõikasse).

Sümptoomid ja kulg. Sissekasvanud küüne ümber areneb kroonilise põletiku alusel haavand ja vohab granulatsioonkude. Haiged kaebavad, et neil on valud ja nad ei saa kõndida.

Ravi. Avaramate jalanõude kandmine. Põletikulise protsessi puhul — rahu ja vannid. Kaugele arenenud juhtudel ja retsidiivide puhul operatiivne ravi: küüne külgmise osa väljalõikamine koos granulatsioonidega ja küüne alumikuga, mis viiakse läbi paikse tuimastusega.

LAMATIS; ПРОЛЕЖЕНЬ; *DECUBITUS.* Tekib nõrkadel lamavatel haigetel luuliste väljetega kohtadel, mis on lamamisel alatise rõhumise all.

Sümptoomid ja kulg. Rõhumise all olev koht punetab ja muutub

sinakaks, kaotab tundlikkuse ja kattub musta raiaga, mis aeglaselt irdub, moodustades haavandilise pinna.

Profülaktika. Pehme, sageli vahetatav ase; lamatiste tekkimise suhtes ohtlike kohtade igapäevane hõõrumine kampripiiritusega.

Ravi. Salvi- või kuivad steriilsed mähised, vannid, liigutuste tegemine voodis. Kiiritamine kvartslambiga (erüteemdoos).

Rp. Zinci oxydati 1,0
Adepis suilli 10,0
MDS. Lamatiste määrimiseks

Rp. Ac. salicylici 1,0
Amyli tritici
Zinci oxydati āā 2,0
Vaselini ad 50,0
MDS. Salv lamatiste määrimiseks

LAMPPÕID; СТОПА ПЛОСКАЯ; *PES PLANUS.* Kaasasündinud lamppõid areneb põia ebaõige asendi tagajärjel emakas, selle seinte survel ja esineb koos teiste väärarenditega. Omandatud lamppõid esineb luude rahhiitilise kahjustuse tagajärjel varajases lapseeas või sugulise küpsemise ning intensiivse kasvamise perioodil. Tähtis on ka lihaste ja sideaparaadi nõrkus põia pikemaajalise koormamise puhul (professionaalne lamppõid).

Diagnoosimine. Lamppõidsuse astet määratakse paberile võetava jäljendi abil. Tugeva lamppõidsuse puhul jääb jälg kogu tallast.

Sümptoomid. Kontsa välisserva viltutallamine. Kiire väsimine kõndimisel, põia lamenemine seismisel, valud jalas.

Ravi. Lamppõia arenemise vältimiseks — hästi jalaga kohandatud jalanõude kandmine lapseeas. Lamppõia esinemisel täiskasvanuil — ortopeedilised jalanõud ja supinaatorid (kaitsetald, mille ülesandeks on põiavõlvi tõsta, eriti sisemise ääre pool).

LIIGESEHIIR; СУСТАВНАЯ МЫШЬ; *MUS ARTICULARIS.* Kõhre või luu osad vigastuse puhul või liigesepauna hatud põletiku puhul ilmuvad liigeseõõnes vabade võõrkehadena.

Sümptoomid. Kui liigesehiir asetseb liigese mingis sopis ega ole liikuv, siis ei tekita ta mingisuguseid sümptoome.

Liigesehiire liikumisel liigeses on võimalik tema pitsumine liigesepindmikkude vahele. Kohe ilmuvad ägedad valud ja liiges muutub liikumatuks. Edaspidi vaibuvad ägedad valud mõnevõrra, liigeses tekib väljahigistis (seroosne artriit).

Liigese asendi muutmisel libiseb liigesehiir (ehk vabakeha) pitsumisest välja ja valud kaovad. Niisugused pitsumised toimuvad vahel väga sagedasti ja teevad haige töövõimetuks. Täpsemat diagnoosi võimaldab röntgenoloogiline uurimine: luuline liigesehiir on ülesvõttel nähtav ümmarguse varjuna.

Ravi. Operatiivne eemaldamine.

LIIGESESIDEMETE VÄLJAVENITUS; РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК СУСТАВОВ; *DISTORSIO.* Tekib füsioloogilist piiri ületava järsu, toore liigutuse puhul liigeses.

Sümptoomid ja kulg. Valu ja paistetus liigese piirkonnas, kusjuures normaalsed kontuurid ja luuotste õige vastastikune suhe on üldiselt säilinud. Liigutused liigeses on võimalikud, kuid valulised ja piiratud. Haige võib vigastatud jäset osaliselt kasutada, näiteks toetub jalale, liigutab haiget kätt.

Ravi. Vigastatud liigesele tuleb võimaldada rahu. Jala sidemete väljavenitamisel asetatakse haige voodisse ülestõstetud jalaga, käe sidemete väljavenitamisel seotakse käsi kaela. Rasketel juhtudel, sidemete rebenemisel, tehakse kipsmähis.

Verevalumi vähendamiseks ja valude vaigistamiseks asetatakse vigastatud kohale külma (jääkott, külmad kompressid). Alates teisest ööpäevast määratakse soojusprotseduure (soojendav kompress, vannid) ja massaaži. Vigastatud liigesel on kaua kalduvus korduvaks väljavenituseks ja teda tuleb hoolikalt hoida.

LIPOOM; HEALOOMULINE RASVKUDEKASVAJA; ЛИПОМА; *LIPOMA.* Healoomuline rasvkoest kasvaja, asetseb sagedamini nahaaluses sidekoes.

Sümptoomid. Vaatlusel ja komplemisel — valutu, mõnikord mitmes kohas esinev, pehme konsistentsiga, sagaraline, järk-järgult suurenev kasvaja.

Ravi. Kirurgiline (väljalõikamine).

LUUDE JA LIIGESTE TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ; *TUBERCULOSIS OSSIUM.* Luude ja liigeste kahjustumine on teisene; sagedamini kahjustuvad lülisammas, põlve- ja puusaliiges, harvemini kõik teised liigesed. Protsess algab sagedamini liigesmisest luuotsast, mõnikord aga ka sünoviaalkelmest. Liiges haaratakse protsessi teiseselt. Moodustub seroosne või seroos-fibrinoosne eksudaat, mõnikord granulatsioonkoe vohamisega või koe lagunemisega; see põhjustab liigeses mäda kogunemise, millele järgneb mäda väljatungimine ja uuriste tekkimine.

Sümptoomid ja kulg. Järkjärguline algus ebaselgete tunnustega. Edaspidi ilmuvad valud ja lihaste atroofia. Valud suurenevad liigutuste puhul ja haige kehaosa koormamisel, rõhumisel ja koputlemisel. Teatav väsimus, seejärel täielik võimatus haiget jäset kasutada nii liigutuste valulisuse kui ka lihaste kontraktuuri tõttu, hilisematel perioodidel — sidemete muutuste ja luuotste hävinemise tõttu. Liigeses tekib tihke või pehme tuumor. Röntgeniülesvõte näitab luu tugevat atroofiat. Luude-liigeste tuberkuloosi tüsistusteta juhtudel kestab protsess mitu aastat; tüsistunud juhtudel omandab haigus veel pikaldasema iseloomu. Sageli saabub näilik tervenemine, mis kestab rea aastaid, kuid sellele järgnevad protsessi uued ägenemised.

Ravi. Suure tähtsusega on üldine ja paikne valgusravi (kvartslamp, päikesevannid). Paikseid ja üldisi päikesevanne kasutatakse ettevaatlikult, kiiritamise kestust järk-järgult pikendades. Paikne ravi: kahjustatud elundile täielikku rahu võimaldavad mähised või venitus, üldtugevdav ravi koos spetsiifilise streptomütsiini- või kombineeritud streptomütsiini-, PAS- jms. raviga.

Uuriste puhul kaitsvad mähised mädanakkuse väljast sissekandmise vältimiseks. Uuristesse valatakse läbi tõmbi kanüüli jodoformiemulsiooni, laiendatakse neid ning avatakse infiltseeritud taskud ja liigeseümbruse flegmoonid. Suure tähtsusega on nõrgusmädanike ravi: mäda imetakse välja punkteerimise (kuid mitte sisselõike) teel ning seejärel süstitakse streptomütsiini või jodoformiemulsiooni. Torge tehakse kõiki aseptika reegleid silmas pidades: küljelt, abstsessi tipust eemal.

Operatiivne ravi — kolde või liigese resektsioon. Progresseeruva protsessi puhul, samuti raukadel, kellel protsess tavaliselt ei kaldu paranema, tuleb mõnikord haige jäse amputeerida.

LUUMURRUD; ПЕРЕЛОМЫ; *FRACTURAE.* **Toruluude murrud.** Eristatakse traumaatilisi ja patoloogilisi murde (luu hävitamine nakkusprotsessi või kasvaja poolt, mis tunduvalt vähendab luu vastupidavust). Tekivad luu elastsuse piiri ületava painutuse puhul; luu surumisel; luuosa lahtirebenemisel kõõluste venituse tagajärjel; luu spiraalsel murdumisel ja tema purunemisel. Luumurd võib tekkida nii trauma kohal (otsene murd) kui ka tunduval kaugusel (kaudne murd). Eristatakse risti-, põiki-, spiraal-, kiildunud, kompressioon- ja killdmurde.

Sümptoomid. Valu trauma momendil ja pärast seda, vigastatud jäset ei ole võimalik kasutada, selle piiratud liikuvus või täielik liikumatus. Paistetus murru piirkonnas, verevalumid, jäseme kuju ja telje muutus, jäseme lühenemine, ebaloomulik liikuvus luu ulatuses. Luumurruga haige uurimist teostatakse väga ettevaatlikult. Kahtlastel juhtudel viiakse läbi röntgenoloogiline uurimine.

Kulg. Luumõhna moodustumise aeg on mitmesugune, sõltuvalt haige vanusest ja tema organismi üldseisundist, luu mõõtmetest ja fragmentide õigest asendist: 15 päevast (väiksemate luude murru puhul) kuni 2½—3 kuuni reie diafüüsi murru puhul. Laskevigastuste tagajärjel tekkinud luumurdude puhul areneb sageli anaeroobne või mädane infektsioon koos progresseeruva flegmonoosse protsessiga, mis põhjustab nõrgusmädanikke, teiseseid verejookse, sepsist. Nakkuse tungimine luusse põhjustab otseomüeliidi tekkimise koos sekvestrite ja uuriste moodustumisega, kusjuures protsess võib üle minna kroonilisse seisundisse.

Ravi. Esmaabi: kinniste luumurdude puhul ettevaatlik fragmentide paigaldamine õigesse asendisse ja lahastamine; lahtiste luumurdude puhul — aseptilise mähise tegemine pärast vigastuse ümbruse naha määrimist jooditinktuuriga ja lahastamist; väljaulatuvat fragmenti ei tohi paigaldada, sest sellega võib haavasse sattuda nakkus. Haiged kuuluvad opereerimisele; fragment paigaldatakse alles pärast tema vastavat töötlemist operatsiooni ajal.

Esmaabi laskevigastusel tekkinud luumurdude puhul: mähise tegemine haava kaitsmiseks nakkuse eest, verejooksu peatamine, ajutine immobiliseerimine (lahas) ja kannatanu toimetamine kirurgilisse asutusse. Ravi alustatakse haava esmase töötlemisega: pehmete kudede haav avatakse laialt, eemaldatakse võõrkehad (kuulid, luukillud, mis ei ole luuümbrisega ühenduses). Pärast operatsiooni — immobiliseerimine kipsmähisega või venitus. Edaspidi on sageli vajalikud teisesed operatiivsed ravivõtted nõrgusmädanike ja teiseste verejooksude puhul, mõnikord ka jäseme amputeerimine. Ravi eesmärk — saavutada luufragmentide kokkukasvamine õiges seisus koos jäseme funktsiooni täieliku säilimisega. Peamised ravimomendid — fragmentide seadmine õigesse asendisse (repositsioon ehk paigaldamine) ja nende hoidmine niisuguses asendis kuni kokkukasvamiseni.

Paigaldamine hõlbustub tunduvalt lihaste lõtvumisel. Tavaliselt saavutatakse niisugune olukord perifeerse fragmendi nihutamisel tsentraalse fragmendi telje suunas. Repositsiooni teostatakse jäseme venitamisega perifeersest osast, kusjuures tsentraalne osa on fikseeritud. Paigaldamist teostatakse paikse tuimastamisega 2%-lise novokaiinilahusega, aseptika nõudeid hoolikalt silmas pidades; novokaiini süstitakse luumurru kohale. Fragmentide paigaldamist võib teostada ka jäseme pikaajalise venitamise teel.

Erinevate luumurdude puhul tuleb kasutada ka erinevaid ravimeetodeid: kipsmähiseid, lahaseid ja venitusi, olenevalt murru asukohast ja iseloomust. Kõikide meetodite puhul tuleb silmas pidada liigutuste sooritamise võimalust liigestes, kusjuures fragmendid peavad olema hästi paigaldatud ja täiesti liikumatud.

Rangluumurrud. Tekivad otsese või kaudse jõu toimel, käele kukkumisel jne. Enamikul juhtudest esineb murd rangluu keskmises kolmandikus või keskmise ja külgmise kolmandiku piiril. Mediaalne fragment nihkub lihaste tõmbejõul üles- ja tahapoole, külgmine — alla- ja ettepoole.

Ravi. Fragmentide paigaldamiseks õigesse asendisse tõstetakse õlavars üles, tõmmatakse tahapoole ja fikseeritakse mähisega või Böhleri lahasega. Õlavart tahapoole tõmmates võib tarvitada pehmet sidet kahe rõngana, mis asetatakse kummagi õlaliigese piirkonda ja ühendatakse taga elastse sidemega (kummitoruga).

Niisuguses asendis läheneb rangluu lateraalne fragment mediaalsele fragmendile. Murdu peab fikseerituna hoidma kuni 30 päeva.

Roiete murrud. Tekivad löökide, põrutuste ja rindkere muljumise tagajärjel. Esinevad üksikud ja hulgised murrud. Kõige sagedamad on IV—IX roide murrud. Roiete murru puhul võivad murdunud roiete otsad vigastada ka pleurat ja kopsu; seejuures tekivad pneumotooraks, hemotooraks, nahaalune emfüseem.

Sümptoomid ja kulg. Torkiv valu hingamisel, köha. Rindkere haige pool jääb hingamisel tervest maha. Komplemisel täheldatakse valu roide ulatuses ja murru kohal. Kopsu haavamise korral võib ilmuda verine röga. Nahaaluse emfüseemi puhul — krepitatsioon.

Ravi. Rindkerele asetatakse hingamisliigutuste ulatuse vähendamiseks fikseeriv mähis (sidemega, käterätikuga). Valu vähendamiseks süstitakse murru piirkonda 0,25—0,5%-list novokaiinilahust; määratakse morfiini, kodeiini, omnopooni. Fikseeriva mähise asemel võib panna kleepplaastri ribad rinnakust kuni lülisambani, niiviisi, et kleepplaastri iga järgnev riba kataks eelneva riba poole laiuse ulatuses (asetatakse 6—10 riba). Haige seatakse pool-istuvasse asendisse.

Koljuluude murrud. Esinevad pea põrutuse puhul sõja-, tänava- ja tööstustrauma tagajärjel. Eristatakse kinnisi ja lahtisi murde. Kuju järgi jagatakse koljuluude murrud: 1) lõhekujulisteks; 2) kildmurdudeks — kusjuures

killud võivad olla tunginud ajju või mitte (murrud sisserõhumisega või ilma); 3) mulgustavateks murdudeks luuolluse kadumisega.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ajuvapustuse nähud, valu, verevalum. Võivad esineda pareesid ja halvatused (näiteks kildude sisserõhumisel või hematoomide moodustumisel aju kõvakelme peale või alla) ning koljusisese rõhu kõrgenemine. Komplemisel on tunda sissevajutust, kildude liikuvust. Koljupõhimiku murdusid iseloomustab verejooks ninast ja välimisest kuulmekäigust. Verevalum osutab: 1) silma piirkonnas — eesmise koljuaugu vigastusele; 2) kurgus — eesmise ja tagumise koljuaugu vigastusele; 3) nibujätke piirkonnas — tagumise koljuaugu vigastusele. Mõnikord täheldatakse trummikile rebenemist. Võib esineda ka kraniaalnärvide vigastusi. On võimalikud tüsistused — ajuabstsess, pehmete kudede flegmoonid, osteomüeliidid.

R a v i. Rahu. Võitlus ajuvapustuse (vt.) nähtudega ja šokiga (vt.). Horisontaalne asend. Koljusisese rõhu vähendamiseks süstitakse veenisisesi hüpertoonilist (40%-list) glükoosilahust 20—40 ml ja keedusoolalahust (5—10%-list) 30—50 ml. Pulsi nõrgenemisel süstitakse südamevahendeid (kofeiini, kamprit jt.). Haige saadetakse haiglasse. Koljupõhimiku murdude puhul peab pea olema pisut kergitatud. Kuulmekäike ega nina ei tohi loputada. Nina võib tamponeerida ainult tugeva verejooksu puhul.

Rasketel juhtudel — lülisambakanali punkteerimine. Koljupõhimiku murdude puhul antakse profülaktikaks sulfaniilamiidpreparaate (sulfasool jt.) 3,0—6,0 ööpäevas võrdsetes osades iga 3 tunni järel ja penitsilliini.

LÕNKUV LIIGES; СУСТАВ БОЛТАЮЩИЙСЯ; *RELAXATIO ARTICULATIONIS.* Tekib loidude halvatuste puhul, sideaparaadi järeleandvuse tagajärjel ja liigeste neuropaatiliste deformatsioonide (seljaaju kuive, süringomüeelia) puhul.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Liigese ülemäärane liikuvus, mis tekitab kergesti nikastusi või nihestusi ja raskendab jäseme tarvitamist.

R a v i on ortopeediline: hüls-lahasaparaat nihestustest hoidumiseks ja jäseme tarvitamise kergendamiseks. Mõnedel juhtudel operatsioon liigeses kunstliku anküloosi moodustamiseks.

LÜLISAMBA TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЗВОНОЧНИКА. *SPONDYLITIS TUBERCULOSA.* Esineb kõige sagedamini lapseeas (80%). Tekitab lülikeha hävinemise, nõrgusmädaniku moodustumise ja lülisamba kuju muutuse (küür). On võimalik seljaaju pitsumine.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Algul ebamäärased ja ebapüsivad, seejärel lokaliseerunud valud, mis liikumisel, koormamisel ja ogajätketele koputlemisel tugevnevad; sageli kiirguvad valud kõhuseina, jäsemetesse. Kahjustuse kohal on seljalihased pingul; esineb niinimetatud «ohjade sümptoom», s. o. koputlemisel ja liikumisel nurga all hargnevate lihasväätide ilmumine. Lülisamba liikuvus on piiratud, eriti painutamine ettepoole; haige toetub selle juures käega jalale ja painutab põlveliigeseid, mitte aga lülisammast. Lüli hävinemise puhul tungib ogajätke teravatipulise küfoosina tahapoole, arenevad nõrgusmädanikud neelutaguses ruumis, keskseinandis, rangluuülises, rangluualuses ja kaenlaaluses piirkonnas (kaelalülid), roietevaheliste veresoonte, kõhuaordi, reiearterite piirkonnas (rinnalülid) või reiel, vaagna ja nimme piirkonnas (nimmelülid). Seljaaju pitsumise korral esinevad halvatused ja tundlikkuse häired.

R a v i vt. Luude ja liigeste tuberkuloos. Pikaajaline lamamine venitusega või kipsvoodis, protsessi vaibumisel — korseti kandmine.

LÜLISAMBA VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА. Eristatakse: 1) sidemete venitusi ja rebenemisi; 2) lülidevaheliste ketaste (kõhrede) vigastusi; 3) lülide osalisi nihestusi ja nihestusi; 4) (lülikehade, lülikaarte, ogajätkete ja ristijätkete) murde.

Lülisamba vigastuste puhul võib tekkida aju muljumine või vigastus luufragmentidega, lahtiste vigastuste puhul aga ka võõrkehaga (kuuliga).

Eristatakse lülisamba kompressioonmurdusid nihkumistega või ilma, seljaaju vigastustega või ilma.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Vigastuse kohal esinevad valu ja väljapundumine; rasketel juhtudel — lülisamba tugev kõverdus (küfoos). Ogajätke iso-

leeritud murru puhul esineb selja keskjoonel lokaliseerunud valulisus. Ristijätkete murru puhul — äge valu, kui vajutada vigastatud jätkele 2—3 põikisõrme kaugusel keskjoonest, lihaste pingus. Haige säästab liikumisel haiget poolt; tugev valulisus, kui painutada kogu keha vastaspoolele.

Diagnoosimine. Tuleb hoolikalt anamneesi koguda. Seljaaju kaelasegmentide (III, IV, V) vigastused põhjustavad hingamise peatuse ja surma; vigastused kaela- ja nimmepaisumuse ulatuses tingivad kusepõie ja pärasoole raskeid halvatusi ja funktsioonihäireid. Vigastuste puhul seljaaju täieliku katkemisega — innervatsioonihäired, troofilised häired, lamatised (ristluu, kandade, küünarnuki ja abaluude piirkonnas); kusepeetus ja sellele järgnev tsüstiidi arenemine; iste peetus (soolte, kõhuseina parees) ja meteorism. Kõigile neile häiretele kaasub kergesti nakkus (lamatised, flegmoonid, osteomüeliidid, püeliidid, kopsupõletikud jms.). Diagnoosi kinnitamiseks tehakse röntgeniülesvõte.

Ravi. Sooletegevust reguleeritakse klistiiridega ja lahtistite andmisega. Venitus kõval, laudalusega voodil, voodi peaots tõstetakse üles ja voodijalgade alla asetatakse erilised pakud või 2—3 telliskivi (peaots olgu 35—50 cm kõrgemal). Alguses kerge võimlemine, seejärel keerukamad harjutused. Kui seljaajule suruvad lülikaarte killud ja võõrkehad, on surumisest vabastamiseks näidustatud operatiivne ravi. Evakueerimise puhul kaugemale asetatakse haiged kipsvoodisse. Kusepeetuse puhul kateteriseerimine, kusjuures tuleb rangelt järgida aseptika reegleid.

Profülaktika lamatiste suhtes. Puhtuse pidamine; kohti, kus võivad tekkida lamatised, hõõrutakse alkoholiga.

LÜMFADENIIT; LÜMFISÕLMEDE PÕLETIK; ЛИМФАДЕНИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ; *LYMPHADENITIS.* Tekitavad lümfisoonte kaudu lümfisõlmedesse sattunud stafülokokid ja streptokokid. Harilikult infitseeruvad mädaprotsessile lähemal asuvad lümfisõlmed (küünarlohu ja kaenlaalused sõlmed käel, õndlasõlmed ja kubemesõlmed jala haigestumise korral, kubemesõlmed lahkliha ja tuharate piirkonna haigestumisel, kaelasõlmed peas lokaliseerunud protsesside puhul jne.). Haigestumine järgneb harilikult lümfangiidile, mõnikord algab aga ka ilma põletikuliste nähtudeta lümfisoontes.

Sümptoomid ja kulg. Sõlmede suurenemine ja valuliseks muutumine, üldised palavikulised nähud. Näärmete suurenemine ja valulisus võivad kaduda 2—3 päevaga, sageli on aga võimalik lümfisõlmede mädane lagunemine, mädapaise või flegmooni moodustumine.

Ravi. Haigele kehaosale rahu ja soojendav kompress või kuiv soojus (soojendaja, sollukslamp jms.). Mädaniku tekkimisel tehakse sisselõige. Edasi ravitakse nagu abstsessi (vt.).

Profülaktika. Paikse mädaprotsessi õige ravimine, mädaniku ja flegmooni õigeaegne avamine mäda väljalaskmiseks ja haigestunud kehaosale rahu võimaldamine. Selgitada kirurgiliste ravimeetodite õigeaegse rakendamise tarvilikkust, rahu tähtsust ja liikumise ning töö ohtlikkust mädaprotsessi puhul.

LÜMFANGIIT; LÜMFISOONTE PÕLETIK; ЛИМФАНГОИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ; *LYMPHANGITIS.* Kudede piludest võivad bakterid lümfiteedesse tungida ja piki lümfisoonte kulgu paikseid põletikke tekitada. Lümfangiit on mädaprotsessi üheks tüsistuseks.

Sümptoomid ja kulg. Temperatuuri kõrgenemine, mõnikord kuni 40°-ni, palavikuline seisund, äge valulisus haiges kehaosas, punaste valuliste vöötide ilmumine haigestunud jäseme nahal piki pindmiste lümfisoonte kulgu. Seejuures on põletikulised pindmised lümfisooned kombeldavad tihkenenud ning väga valuliste väätidena. Haigestumine likvideerub harilikult mõne päeva jooksul, kui sellega ei kaasne lümfisõlmede põletik. Mõnedel juhtudel võivad piki lümfisoonte kulgu tekkida mädanikud, mis tuleb operatiivselt avada.

Ravi. Haigestunud elundile võimaldada täielik rahu. Lümfisoonte põletiku korral jalas — voodirežiim, käes — lahas. Peale selle kaetakse haigestunud piirkond soojendava kompressiga. Mädapeetuse korral tuleb põletikuline kolle avada ning seejärel katta hästi imava mähisega. Sulfaniilamiide iga 4 tunni järel 0,5, penitsilliini iga 3 tunni järel 50 000 ühikut. Lümfangiidi tekitanud põhihaiguse ravimine.

LÜMFISÕLMEDE TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ (ЖЕЛЕЗ); *LYMPHADENITIS TUBERCULOSA.* Sattudes lümfi teedesse, peatub tuberkuloosne nakkus sageli lähimates (kopsujuure, kõhukelme tagustes, kaela) lümfisõlmedes. Lümfisõlmede kahjustused moodustavad umbes $^1/_3$ kirurgilise tuberkuloosi juhtudest, kusjuures 90% haigestumistest langeb kaela lümfisõlmedele. Tuberkuloossete kollete lagunemisel ja veeldumisel tekivad abstsessid ja uurised. On võimalik ka teine lõpe — kolde armistumine ja lubjastumine.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Lümfadeniitide kulg on krooniline; haige üldseisund muutub vähe, temperatuur on pisut tõusnud või normaalne. On kombeldavad omavahel liitunud sõlmed tihkete pakettidena ja nende ümbruses väikesed hernetaolised sõlmed. Edaspidi moodustuvad uurised.

R a v i. Tuberkuloosi üldravi. Paikne röntgeniravi ja kvartslambiga kiiritamine. Sõlmede lagunemisel nende sisaldise eemaldamine süstlaga ja streptomütsiini sisestamine; mädanakkuse kaasnemise puhul, kui moodustub mädanik, tuleb see avada.

Rp. Streptomycini 300 000 ühikut
DS. Süstimiseks lihasesisesi või kahjustuskoldesse 2 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses

MAKSAABSTSESS; АБСЦЕСС ПЕЧЕНИ; *ABSCESSUS HEPATIS.* Osutub kõige sagedamini ägeda mädase apenditsiidi, sapiteede põletikuliste haiguste, teiste kõhuõõne elundite haiguste, septiliste ja infektsioonihaiguste ning amööbse düsenteeria tagajärjeks. Esineb hulgaliste ja üksikute mädanikena. Maksa mädanikud võivad avaneda vabasse kõhuõõnde, diafragma alla, diafragma ja maksa vahele, pleuraõõnde, kopsu ja isegi südamepauna.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Halb enesetunne, kõhnumine, silmade sidekesta kollasus ja hallikaskollane näovärvus. Palavik külmavärinatega. Sageli leukotsütoos (8000 kuni 10 000).

Kaebused pingustunde ja õlga irradieeruva valu üle maksa piirkonnas. Maks on valuline ja suurenenud; diafragma asetseb kõrgel ja on mõnikord kuplisarnaselt välja kummunud. Kui mädanik on sügaval, võivad paiksed sümptoomid puududa. Kui abstsessis tekib gaas, aitab diagnoosimist röntgenoloogiline uurimine. Prognoos on maksa abstsessi puhul tõsine.

R a v i on operatiivne. Amööbse päritoluga abstsesside puhul teostatakse ravi emetiiniga.

Rp. Sol. Emetini hydrochlorici 1%—1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
DS. 2 korda päevas 2 ml nahaalusi
3 päeva jooksul

MASTIIT, KROONILINE; KROONILINE RINNANÄÄRME PÕLETIK; МАСТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *MASTITIS CHRONICA; MASTOPATHIA.* Esineb sagedamini klimakteeriumiperioodil, mõnikord aga ka nooremas eas. Piimanäärmes areneb fibroosne kude ja hulgaliselt tsüste, mis sisaldavad verev-pruunikat salvitaolist massi või kollakasrohelist venivat vedelikku. Protsess tekib näärme taandarenemisel ja hormonaalsete häirete puhul. On võimalik mittetäielikkude ja ebakorrapäraste tsüklite mõju (korduvate abortide puhul).

S ü m p t o o m i d. Vähesed, mõnikord intensiivsed, käesse kiirguvad, enne menstruatsiooni tugevnevad valud, kasvajataoline, kindlate piirideta tihkestus näärmes või selle osas, mis menstruatsiooni ajal mõnikord suureneb. Paistetuse pind on suure- või väikeseteraline (võrreldav haavlikotiga). Mõnikord esineb regionaarsete lümfisõlmede suurenemine. Muutunud piirkonnas on võimalik vähi arenemine, seepärast peetakse protsessi vähieelseks seisundiks.

R a v i. Nääret toetavad mähised ja selle rahulik asend, hormoonpreparaadid. Lokaliseerunud protsessi puhul vähi võimalust arvestades — näärme haigestunud piirkonna operatiivne eemaldamine. Kui esineb eritis rinnanibust (eritav ja veritsev rinnanääre), on operatsioon tingimata näidustatud.

MEDIASTINIIT; KESKSEINANDI PÕLETIK; МЕДИАСТИНИТ; ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ; *MEDIASTINITIS.* Tekib mädasest või roisulisest infektsioonist. Areneb söögitoru mulgustumisel võõrkehadega või tema haava-

misel, samuti ka ümbritsevatelt elunditelt põletikkude üleminekul keskseinandile (kaela flegmoonid, söögitoru haavandid ja kasvajad, roiete osteomüeliidid jne.).

Haigus levib erakordselt kiiresti, võttes septilise nakkuse iseloomu. Prognoos on eranditult raske (väga kõrge suremus).

Sümptoomid. Raske üldseisund, kiiresti kasvav intoksikatsioon, kõrgenenud temperatuur (roisulisté protsesside puhul ei tõuse kõrgete arvudeni), temperatuurile mittevastav pulsi kiirenemine ja nõrgenemine. Valud rinnus ja lülisamba piirkonnas; valuline ja raskenenud neelamine.

Ravi. Kiire operatsioon.

MUNANDI PEETUS; ЗАДЕРЖАНИЕ ЯИЧКА; *RETENTIO TESTICULI.* Üsasisese elu 6.—7. kuul asetsevad munandid lootel neerude alumiste pooluste juures. Loote kasvades laskuvad nad järk-järgult kubemekanali kaudu munandikotti. Mõnedel juhtudel munandite laskumine peatub ja munand võib peetuda kõhus, kubemekanalis või selle välise ava juures.

Sümptoomid. Kõndimisel, raskuste tõstmisel valud, millega kaasnevad iiveldus ja oksendamine, mis mõnikord põhjustab eksliku diagnoosi — pitsunud songa. Munandi peetus ja ektoopia esinevad ühepoolsetena (monorhism) ja kahepoolsetena.

Ravi. Kubemekanalis või selle välise suudme juures peetunud munandit võib alla munandikotti tuua operatsiooni abil. Lapseeas ei ole vaja operatsiooni ette võtta enne 10.—12. eluaastat (selleks ajaks ei ole enam lootust munandi hilinenud iseeneslikule laskumisele).

MUNANDI VESITÕBI; ВОДЯНКА ЯИЧКА; *HYDROCELE.* Munandi vesitõve all mõistetakse vedeliku kogunemist munandikestade (päristuppkesta) õõnde. Eristatakse munandi vesitõve kaht vormi — kaasasündinud ja omandatud vesitõbi. Kaasasündinud vesitõbi esineb peamiselt lastel, areneb kõhukelme tuppjätke kinnikasvamise anomaaliate puhul ja lümfisüsteemi vaegarenemise puhul. Omandatud vesitõbi tekib traumade (põrutuste) ning munandi ja munandimanuse infektsiooni (tuberkuloos, gonorröa, süüfilis jt.) tagajärjel. Põletiku tagajärjel koguneb kelmete vahele põletikuline eksudaat (läbipaistev, kollaka värvusega, suure valgusisaldusega seroosne vedelik). Omandatud vesitõbi võib võtta suure ulatuse. Ta võib tekitada ebamugavust käimisel, mõnikord ka raskust urineerimisel. Haiged kaebavad munandikoti pidevat suurenemist.

Diagnoosimine. Munandi vesitõbi kujutab endast munandikoti paistetust, mida ei saa kõhuõõnde paigaldada. Läbivas valguses on munandikott läbikumav. Munandit eraldi kombelda ei õnnestu. Perkuteerimisel — tumestus.

Ravi. Kaasasündinud vesitõve puhul ei ole soovitatav opereerida enne 3-aastaseks saamist (kelmete väljalõikamine).

Parimaks ja radikaalsemaks abinõuks munandi vesitõve ravimiseks täiskasvanuil on operatsioon.

MÄDANIKU SISSELÕIGE; INTSISIOON; РАЗРЕЗ ГНОЙНИКА; *INCISIO.* Mädaprotsesside puhul seisab operatsioon ainult sisselõikes. Lõige teostatakse kõhtja või teravaotsalise skalpelliga. Lõike piirkonna nahalt raseeritakse karvad, operatsiooniväli määritakse jooditinktuuriga, käed pestakse ja desinfitseeritakse, teostatakse paikne infiltratsioontuimastus 0,25—0,5%-lise novokaiinilahusega, mõnikord aga narkoos. Lõige tehakse küllalt lai; skalpelli hoitakse nagu sulepead, lauanuga või viiulipoognat; tavaliselt tehakse lõige vasakult paremale, jälgides, et ta kogu ulatuses oleks ühtlaselt sügav. Parem on teha lõige mitte korraga kogu sügavuses, vaid kihthaaval: algul nahk, seejärel nahaalune kude, sidekirme, kilekõõlus, lihased jne.

Pindmiste lõigete puhul, pärast seda kui abstsessi sein on skalpelliga läbi torgatud, laiendatakse avaust külgmiselt kas nüri instrumendiga või lõike abil (kääridega, skalpelliga). Et sügavate abstsesside puhul pärast naha läbilõikamist vältida veresoonte ja närvide vigastamist, eriti turselistes infiltreerunud kudedes ja topograafia võimaliku muutuse (veresoonte-närvide kimbu paigaltnihkumine) korral, lükatakse koed laiali nüri instrumendiga (sondiga, kokkupandud kääridega). Mäda ilmumisel laiendatakse avaust külgmiselt samuti nüri instrumendiga, jälgides eriti seda, et taskud ei jääks avamata. Kui mäda äravool on takistatud, laiendatakse lõiget või tehakse kontrapertuure ja paral-

leelseid lõikeid. Haav ei tohi sügavas osas olla kaevutaoline, vaid peab olema küllalt lai, et oleks võimalik sügavuses silma järgi haarata verdsulgeva näpitsaga iga veresoont, mille läbilõikamisel võib tekkida verejooks.

Lõigete suund peab olema näol ning kaelal paralleelne nahakurdudega, jäsemetel paralleelne veresoonte ja närvidega, mõnikord ka lihastega. Kõrva-süljenäärme piirkonnas tehakse lõiked näonärvi harude kulgemise suunas, alalõua all paralleelselt tema horisontaalsele harule; kaelal tehakse peamiselt ristilõikeid, eriti rinnaku-rangluunibujätke lihasest tagapool, kus pikilõiked läbistaksid kaela nahanärve. Mõnikord tehakse kaelal pikilõikeid rinnakunibujätke lihase eesmist serva mööda, veresoonte-närvide kimbu kulgemise suunas.

Kaenlaaluses piirkonnas tehakse pikilõikeid suure rinnalihase serva mööda (eemaldatud käega asendis) või õlavarre sisepinda mööda paralleelselt veresoonte-närvide kimbuga.

Õlavarre välispinnal on parem teha spiraalseid lõikeid kodarluunärvi kulgemise suunas. Küünraaugu piirkonnas küünarvarrel tehakse pikilõikeid, sõrmedel — vt. Panariitsium.

NARKOOS; НАРКОЗ; *NARCOSIS.* **NARKOOTILISED VAHENDID. Eeter (Aether pro narcosi).** Läbipaistev, värvusetu vedelik, aurub kiiresti, süttib kergesti; seismisel valguse käes või lahtises nõus laguneb. Väljastatakse hermeetiliselt suletud pudelites. Puhtuse proovid: 1) eetriga niisutatud filterpaber ei tohi pärast eetri äraauramist anda mingisugust lõhna (puskariõlid); 2) niiske kord, mis jääb klaasnõukesse pärast eetri äraauramist, ei tohi muuta sinist lakmuspaberit punaseks. Narkoosiks tarvitatakse eetrit vaid vastavatud pudelist.

Kloroform (Chloroformium pro narcosi). Läbipaistev, värvusetu lenduv vedelik, aurub eetrist aeglasemalt, laguneb valguse käes. Väljastatakse hermeetiliselt suletud pudelites. Puhtuse proovid: 1) peopesal laialihõõrutud või filterpaberile valatud kloroform ei tohi anda kõrvallõhna; 2) kloroformiga niisutamisel ei tohi sinine lakmuspaber muutuda punaseks; 3) põrgukivilahuse lisamisel ei tohi kloroform muutuda häguseks, vaid peab jääma läbipaistvaks. Narkoosiks tarvitatakse kloroformi vaid vastavatud pudelist.

Klooretüül (Aethylium chloratum). Värvusetu, kiiresti auruv vedelik, süttib kergesti.

Narkoosi staadiumid. Esimeses staadiumis: teadvuse segasus, pulsi ja hingamise kiirenemine reflekside säilimise ja tundlikkuse kadumise juures.

Teises staadiumis (erutusperiood): haige karjub, laulab, mõnikord sõimleb; ilmuvad käte ja jalgade kramplikud liigutused; haige püüab maski maha rebida, võib laualt maha karata; südametegevus kiireneb, hingamine muutub sagedamaks ja sügavamaks, mõnikord korisevaks, silmaavad laienevad, valgusele reageerivad hästi.

Kolmandas staadiumis (sügava une periood): tundlikkus kaob täiesti, lihased lõtvuvad, refleksid kaovad, hingamine muutub rahulikuks, aeglaseks, sügavaks, pulss aeglustub, silmaavad ahenevad, valgusele ei reageeri.

Neljandas staadiumis (ärkamine): selle kestus on mitmesugune, sõltuvalt tarvitatud narkootilisest ainest (kõige kestvam pärast kloroformi — ½ kuni 2—4 tundi), narkoosi kestusest, une sügavusest ja haige individuaalsusest. Ärkamisperioodiga võib kaasneda tugev erutus, mis mõnikord kujuneb märatsemiseks.

Tüsistused. 1. Šokk hirmust operatsiooni ja narkoosi ees. Profülaktika seisab haige ettevalmistamises vestluste ja ravimite tarvitamise teel. Määratakse narkootikume ja rahustavaid vahendeid, eriti närvilistele haigetele (süstida 0,01 morfiini pool tundi enne narkoosi, anda sisse luminaali või teisi uinuteid 1—2 tundi enne operatsiooni).

2. Hingamise peatumine ja südame seisak, tingitud kolmiknärvi ja kõrinärvi lõpmete ärrituse reflektoorsest mõjust hingamiskeskustele, veresoonestiku motoorsetele keskustele ja uitnärvi keskusele. Profülaktika — mitte anda korraga narkootilíste ainete suuri annuseid (s. o. rakendada lämmatava narkoosi meetodit), vaid annust järk-järgult suurendada.

3. Oksendamine. Et vältida oksemasside sattumist hingamisteedesse, tuleb haiget narkoosiks ette valmistada: tema magu peab olema tühi. Oksendamine tekib siis, kui narkoos ei ole sügav ja haige ärkab; kui haige hakkab oksendama, pööratakse ta pea operatsioonikoha poolt ära vastassuunda ning puhastatakse suu ja kurk. Kui õhule on vabastatud läbipääs, mida saab kindlaks teha hingamise iseloomu järgi, süvendatakse narkoosi.

4. Asfüksia. Keele tahalangemise puhul muutub haige nägu sinakaks, pundunuks, küüned tsüanootilisteks, hingamine korisevaks; lõualuud on kokku surutud, roietevahemikud ja rangluuülised lohud tõmbuvad hingamisel sisse. Kui takistust ei kõrvaldata, tekib hingamise teisene nõrgenemine ja seisak: haige nägu kahvatub, krambinähte tavaliselt ei esine. Pupillid laienevad, valgusele ei reageeri. Esmast hingamise seisakut narkoosi tagajärjel täheldatakse kõige sagedamini alkohoolikutel, eriti siis, kui erutusperiood on kestev ja raske. Profülaktika: tähelepanelikult jälgida haiget narkoosi ajal, vähendada vastavalt narkootilise aine andmist võimalike tüsistuste esimeste nähtude puhul (lai, valgusele mittereageeriv pupill).

Asfüksia paiksed põhjused tuleb võimalikult kiiresti kõrvaldada: keel keelehoidjaga või ligatuuriga välja tõmmata, neel kiiresti puhastada hõõrumisega või aspiraatoriga. Lõikehambad lükatakse laiali, asetatakse purihammaste vahele suulaiendaja ning avatakse haigel suu. Kui pärast hingamisteede läbitavuse taastamist hingamine uuesti ei alga, tehakse kunstlikku hingamist. Reflektoorse hingamisseisaku ja narkootikumi üledoseerimise (s. o. narkoosi toime hingamiskeskusesse) tagajärjel tekkinud hingamisseisaku puhul katkestatakse narkoos otsekohe, mask võetakse haige näolt ja tehakse võimalikult kiiremini kunstlikku hingamist. Vajaduse korral anda sissehingamiseks hapnikku.

5. Südametegevuse langus ja seisak. Südametegevus nõrgeneb mõnikord järk-järgult; teistel juhtudel muutub pulss kiiresti nõrgaks, sagedaks, vaevalt tajutavaks ja lõpuks kaob täiesti; haige kahvatub järsku; näojooned teravnevad; silmaavad laienevad, nende reageerimine valgusele kaob; suu avaneb, alalõug vajub alla.

Narkoos tuleb lõpetada, võimaldada värske õhu juurdepääs haigele, süstida nahaalusi kofeiini ja kamprit, efedriini. Kui see ei anna kiiresti tulemusi, tehakse kunstlikku hingamist, veenisisesi füsioloogilise lahuse niristamist ja veenisisesi ning arterisisesi vereülekannet.

Vastunäidustused narkoosi tarvitamiseks. Rasked kopsuhaigused (eriti vastunäidustatud on eeternarkoos), südamelihase väärastus (eriti vastunäidustatud on kloroformnarkoos), verehaigused (äärmisel astmel olev kehvveresus), sisesekretsiooninäärmete (neerupealiste) haigused, rasked neeruhaigused, tugevalt avalduv üldine kurtumus jne.

Veenisisene narkoos. Tehnika. Heksenaalilahus valmistatakse värskelt. Ampulli 1,0 heksenaalipulbriga juhitakse 10 ml steriilset destilleeritud vett. Saadud lahus süstitakse veeni aeglaselt (1—2 ml minutis). Heksenaali annust tuleb individualiseerida. Veenisiseseks narkoosiks süstitakse 2—10 ml 10%-list lahust. Sellise annusega saavutatakse momentaanselt lühiajaline narkoos. Kestvama narkoosi saavutamiseks kasutatakse heksenaali murdannustena — algul süstitakse 3—5 ml 10%-list lahust ja olenevalt haige ärkamisest korratakse sama annuse süstimist.

Tilgameetodil niristatakse heksenaali 1—2%-lise lahusena naatriumkloriidi isotoonilises lahuses 10—20 tilka minutis, hiljem, valutunde nõrgenemisel, vähendatakse seda kogust 5—10 tilgani minutis.

Süstides lihasesisesi 5—10 ml 10%-list heksenaalilahust, saavutatakse narkoos 15—20 minuti pärast.

Pentotaali tarvitatakse 2,5—5%-lise lahusena. Oht peitub lahuse liiga kiires süstimises veeni ja tema üledoseerimises.

Pärast narkoosi andmise lõpetamist kestab uni harilikult mitu tundi. Selle aja jooksul peab haiget hoolikalt jälgima. Võimalikud on harilikud narkoosi tüsistused (asfüksia, südametegevuse nõrgenemine); pärast heksenaalnarkoosi täheldatakse mõnikord rasket erutust.

Gaasnarkoos. Lämmastiku alahapend ehk naerugaas (Nitrogenium oxydu-

latum) — värvusetu, magusavõitu maitsega gaas, parenhümatoossetesse elunditesse ei toimi, vererõhku ei alanda, paikset ärritavat toimet ei avalda.

Uinumise järgud:

1. Algjärk — ebameeldivaid aistinguid haigel ei ole, hingamine aeglustub. Kiiresti saabuvad kerge joobe seisund, uinumine ja analgeesia.

2. Erutus on lühiajaline, meeldiv (naerugaas); esineb 10%-l juhtudest, peamiselt alkohoolikutel.

3. Unejärk — 5—10 minutit pärast narkoosi algust, reageerimine valgusele ja sarvkesta refleks on säilinud. Une sügavus on keskmine.

4. Ärkamine on kiire — 1—2 minuti pärast, ilma ebameeldiva tundeta, ilma teistkordse uneta, analgeesia püsib kuni 2 tundi.

Narkoos antakse tühja kõhuga haigele pärast morfiini või omnopooni süstimist.

Tehnika: gaasi sissehingamine koos õhuga (lühiajaline narkoos) ja koos hapnikuga (pikemaajaline narkoos). Tarvitatakse segu, mis koosneb 85%-st lämmastiku alahapendist ja 15%-st hapnikust, vähendades edasiselt lämmastiku alahapendi kogust kuni 65%-ni. Narkoosi andmise kunst seisab oskuses segu reguleerida. Tuleb jälgida tsüanoosi. Gaasisegu on vaja 8 kuni 10 liitrit minutis.

Tüsistused. Oksendamine, veritsuse kõrgenemine, higieritus, tsüanoos.

Näidustused. Tarvitatakse kahheksia ja aneemia puhul ning rasketel, kurtunud neeru-, kopsu- ja südamehaigetel.

Tsüklopropaan. Värvusetu gaas, toimib nagu lämmastiku alahapend, väikeses kontsentratsioonis (20% tsüklopropaani ja 80% hapnikku) sobib pikemaajaliseks narkoosiks. Arvestades ärritavat toimet limaskestadesse, võetakse väga nõrk algkontsentratsioon.

Eeter-uimastusnarkoos. Väikeste operatsioonide jaoks kestusega 15—20 minutit tarvitatakse joovastavat ehk uimastavat narkoosi (eeterjoove). Marlist rätile või maskile valatakse peenikese joana narkoosieetrit või klooretüüli. Pärast mõnekordset sissehingamist tekib haigel uimastusseisund.

Pärasoolenarkoos. Eeter-õlinarkoos (N. I. Pirogovi poolt välja töötatud) (1 osa õli, 2—3 osa eetrit). Annus 25,0 kehakaalu 10 kg kohta.

Tehnika: klistiir ööseks, teine klistiir enne operatsiooni, 45 minutit enne klistiiri süstitakse morfiini, 30 minutit enne operatsiooni — eetri-õli segu, algul 10—15 ml; põletustunde lõppemisel viiakse sisse ülejäänud kogus. Uni algab 30—40 minuti pärast. Inhalatsioonnarkoosiga võrreldes on meetodil paremusi pea, näo ja kaela operatsioonide puhul. Tüsistused on samad, mis inhalatsioonnarkoosi puhul. Meetodi puudus seisab selles, et narkoosi on võimatu reguleerida ja raske doseerida. Narkoosi lõppemisel või raskete tüsistuste ilmnemisel loputatakse eetri ja õli jäägid sifoonklistiiriga välja.

Narkolaannarkoos (tribroometüülalkohol). Kristalne pulber. Tarvitatakse 3%-lise vesilahusena 35° temperatuuril (temperatuuril üle 40° laguneb). Valmistatakse enne tarvitamist.

Enne narkoosi andmist tehakse kontroll-proovimist: kui 5 ml-le lahusele lisada kaks tilka kongo punast, peab ilmuma oranžpunane, aga mitte violetne värvus. Annus on 0,08—0,1 haige kehakaalu 1 kg kohta.

Ettevalmistus sama. Uni algab 30—40 minuti pärast, narkoosi kestus 30 minutit kuni 1—1½ tundi.

Tüsistused. Fibrillaarsed tõmblused, vererõhu langus, keele tahalangemine, tsüanoos. Üledoseerimise puhul — asfüksia. Narkoosijärgsel perioodil erutus ja psüühilised häired. Suremus on suhteliselt kõrge.

Tüsistuste puhul lahuse eemaldamine pärasoolest.

Vastunäidustused. Maksa- ja neeruhaigused, sepsis.

NEERUKASVAJAD; ОПУХОЛИ ПОЧЕК; *TUMORES RENUM.* Neerudes esinevad peamiselt pahaloomulised kasvajad ja harva healoomulised. Pahaloomuliste kasvajate hulgast esineb sarkoome (peamiselt lastel), täiskasvanuil hüpernefroome (üle poole kõigist juhtudest) ja neeruvähki (harvemini).

Lastel kulgevad neerude sarkoomid ilma tunnusteta ja neid diagnoositakse sageli alles siis, kui nad on kasvanud üsna suureks. Lapsed surevad kahheksia ja metastaaside tagajärjel. Hilise diagnoosimise (pikemaajalise

varjatud arenemise) tõttu annab operatsioon halbu tulemusi — isegi kui õnnestub kasvaja kõrvaldada, esinevad sagedasti metastaasid. Röntgeniravi tulemuseks on kasvaja ajutine vähenemine.

Hüpernefroomi peamised tunnused on rohke ja valutu hematuuria, valu ja kombeldav kasvaja. Kusejuha ummistumisel verehüübega võib äkitselt tekkida ajutise iseloomuga valu. Hematuuria korral leidub kuses pikki ussitaolisi hüübeid — kusejuhade valatisi. Komplemisel on tunda tihket kasvajat, mis mõnikord on mügarane. Alatised valud osutavad neerukihnu venitusele kasvaja poolt ja kasvaja läbikasvamisele ümbruse koesse. Iseloomustav on varikotseele (seemneväädi veenide laienemus). Haige üldseisund püsib pikemat aega hea. Diagnoosimiseks on vajalik püelograafia, tsüstoskoopia (eristamiseks kusepõie kasvajast).

Prognoos on ebasoodne.

Ravi. Neeru kõrvaldamine. Röntgeniravi ei anna häid tulemusi.

NEERUDE VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ. Tekivad löökide puhul, nimme- või roietealuse piirkonna põrutusel. Selle tagajärjel tekib neerukoe rebenemine (lõhed, neeruvaagnat läbistavad rebendid) või neeru üksikute osade lahtirebenemine.

Sümptoomid ja kulg. Valud neerupiirkonnas, mõnikord paistetus nimmepiirkonnas. Peamine sümptoom — uriinis rohkesti või jälgedena verd. Neeruvaagna rebenemise juhtudel on kusehulk vähenenud. Diagnoosimist kergendavad hästi kogutud anamnees ja ülalkirjeldatud sümptoomid.

Ravi. Alguses rahu, jääkott, narkootikume (morfiini), sulfaniilamiidpreparaate. Raskematel juhtudel — operatsioon. Laskehaava puhul (veri kuses, kuse eritumine läbi haava) — kirurgiline ravi.

NEERUTUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧКИ; *TUBERCULOSIS RENIS.* Eristatakse neerutuberkuloosi kahte kliinilist vormi. Aktiivse tuberkuloosse protsessi puhul täheldatakse ägedat miliaarset vormi. See neerutuberkuloosi vorm on protsessi generaliseerumise sümptoomiks. Operatiivsele ravile ei kuulu.

Krooniline tuberkuloos areneb siis, kui neeru satuvad tuberkuloosikepikesed organismis olemasolevast tuberkuloosikoldest. Protsessi kulg on aeglane. Algjärgus arenevad neerus kõbrukesed; hiljem neer suureneb ja muutub mügaraseks. Neerus eneses moodustuvad tühikud (kavernid), mis on täidetud mädaga või juustundunud massiga. Tuberkuloosi tagajärjel areneb tuberkuloosne püonefroos.

Sümptoomid. Neerutuberkuloos kulgeb eri juhtudel erinevalt; haiguse algul väljendavad haigete kaebused üldist nõrkust, kiiret väsimist ja progresseeruvat kõhnumist.

Uriini uurimisel leitakse valku ja leukotsüüte. Esimeseks sümptoomiks, mis vahel äratab haigete eneste tähelepanu, on palja silmaga nähtav veri uriinis. Üldiselt aga võib hematuuriat kindlaks teha mikroskoopiliselt. Ta võib kaduda ja asenduda püuuriaga. Haigetel esinevad mõnikord voolmetetaolised valud ja sagenenud urineerimine öösel. Urineerimishäired sõltuvad tuberkuloossest tsüstiidist, mille puhul põie maht mõnikord tunduvalt väheneb. Uriinis leidub üksikuid hüaliinsilindreid, reaktsioon on happeline.

Tuberkuloosikepikese leidmiseks uriinis ja uurimiseks võetakse ööpäevane uriinikogus ja otsitakse tuberkuloosikepikest selle tsentrifuugaadis (s. o. tsentrifuugitud uriini sademes). Negatiivse tulemuse puhul teostatakse külve spetsiaalsetele söötmetele või tehakse bioloogiline proov — süstitakse sadet meriseale. Kahjustatud neeru saab kombelda ainult kõhnadel haigetel. Hooletusse jäetud juhtudel on tunda mügarane, tihke, liikuv, valuline tuumor. Pasternatski sümptoom avaldub selgesti. Niisiis on iseloomulikeks sümptoomideks: 1) silindriteta albuminuuria; 2) aseptiline või tuberkuloosikepikestega püuuria; 3) paikse raviga mitteparanev tsüstiit.

Haigete uurimist alustatakse uriini uurimisega. Seejärel teostatakse kromotsüstoskoopia, röntgenograafia ja püelouretrograafia.

Prognoos. Raske.

Ravi. Kaasaegne neerutuberkuloosi ravi seisab kahjustatud neeru kirurgilises eemaldamises ja sellele järgnevas streptomütsiiniravis, peale selle ka üld-

tugevdavas ravis. Kui operatiivne ravi ei ole võimalik, teostatakse streptomütsiiniravi või kombineeritud ravi tuberkuloosivastaste vahenditega.

NEUROOM; НЕВРОМА; *NEUROMA.* Perifeersete närvide elementidest koosnev kasvaja, areneb kõige sagedamini närvi läbilõikamise kohal (köndil). Neuroomid on healoomulised närvikasvajad.

Sümptoomid ja kulg. Ümmargune tihke kasvaja närvi läbilõikamise või vigastuse kohal, vajutamisel väga valuline. Mõnikord tekitab kõige väiksemagi ärrituse, isegi temperatuuri-ärrituse puhul ägedaid valusid (kausalgiad). Neuroomi kasvamine raskendab jäseme kasutamist (proteesi kandmist) kasvajale vajutamisel tekkivate valude tõttu.

Ravi. Jäseme funktsioonide häirumise puhul, eriti kui neuroom asetseb köndil proteesi vajutuse kohtadel, tuleb kasvaja operatiivselt eemaldada.

NIHESTUS; ВЫВИХ; *LUXATIO.* Patoloogilise protsessi või trauma mõjul toimub ühe või mitme luu äranihkumine normaalsest asendist liigeses, kusjuures ühe luu liigesepindmik libiseb teise luu liigesepindmikult kihnu rebenemise või venimise tagajärjel.

Patoloogilised nihestused tekivad liigese ja luude liigesmiste otste haigestumisest (paigaldamine on vastunäidustatud).

Eristatakse värskeid nihestusi (esimesed päevad pärast tekkimist) ja vananenud nihestusi, mille puhul luude paigaldamine on liigesekihnu kokkutõmbumise tõttu raskendatud ja mõnikord isegi täiesti võimatu.

Sümptoomid ja kulg. Traumaatiliste nihestuste puhul: valu jääb alates trauma momendist intensiivseks vähemalt esimestel tundidel pärast vigastust: haige hoiab jäset, ei luba seda puudutada, toetab seda ise (eriti õla nihestusel); jäseme ebaloomulik asend, iseloomulik vastava liigese nihestusele (nii hoiab haige õlanihestuse korral küünarliigesest painutatud käe küünarnukki kerest eemal; puusaliigese nihestuse korral pöördub haige jalg kõige sagedamini varvastega sissepoole).

Diagnoosimine. Eristavaks tunnuseks on peaaegu täielik liikumatus liigeses ja jäseme fikseeritud seisund just niisuguses ebanormaalses asendis. Liigese piirkonnas täheldatakse nihestuse korral paistetust, mis järgnevatel päevadel suureneb, ja verevalandust.

Ravi. Iga eri liigese nihestuse suhtes on esitatud mitmesuguseid paigaldamise meetodeid. Nihestuse paigaldamine õnnestub kõige paremini esimestel päevadel pärast vigastust, seepärast tuleb seda teha võimalikult varem.

Õlanihestuse paigaldamise meetod (Džanelidze järgi): pärast morfiini süstimist asetatakse haige küljeli (haigele poolele), käsi jääb üle laua otsa rippuma, abiline hoiab pead; pärast lihaste lõdvenemist (15 minuti järel) painutatakse käsi küünarliigesest ja küünarvarrest kinni hoides venitatakse teda allapoole, pöörates jäset algul välja- ja siis sissepoole.

Pärast paigaldamist — rahu, massaaž; mõne päeva pärast — liigutused, ravikehakultuur.

NIHESTUS, HARJUMUSLIK; ВЫВИХ ПРИВЫЧНЫЙ; *LUXATIO HABITUALIS.* Harjumuslikud nihestused toimuvad korduvalt ühes ja samas liigeses. Nihestus kordub väga kergesti, mõnikord isegi käega ebamugavat liigutust tehes. Harjumuslik nihestus on raske vaevus, mis sageli teeb haige töövõimetuks.

Põhjused: liigesekihnu rebend või venitus, mis võimaldab luude asendi muutumist liigeses; lihaste rebestus; lihaste atroofia ja halvatus.

Sümptoomid. Kergesti (tühistel põhjustel) toimuvad nihestused. Harilikud nihestusele omased nähud vähema valulisusega ja liikuvuse piiratusega. Oluline on anamnees.

Ravi. Nihestuse momendil — paigaldamine. See teostub harilikult väga hõlpsasti, mõnikord teevad seda haiged ise. Liigesekihnu tugevdamiseks teostatakse konservatiivset ravi (liigutuste piiramine, vannid, massaaž, elektroteraapia); kui see ei anna tulemusi — operatsioon (liigesekihnu kitsamaks õmblemine, lihaste plastika).

Profülaktika. Nihestuste paigaldamine, liigesekihnu vigastamata, õige režiim pärast paigaldamist, kordumiste vältimiseks ettevaatlik liigutuste teostamine.

NOOMA; VESIVÄHK; НОМА; ВОДЯНОЙ РАК; *NOMA.* Nooma kujutab endast suu, põse, igemete, huulte limaskestadelt algavat nekrootilist protsessi. Haigus areneb tavaliselt kurtunud või nõrgenenud, nakkushaigusi (leetrid, tüüfus, düsenteeria jt.) põdenud isikutel. Täiskasvanuil täheldatakse noomat harva, nüüdisajal esineb ta ka lastel harva.

S ü m p t o o m i d. Nooma algab haavandilise gingiviidiga, põse limaskestal moodustuva tihkenemise või häguse verise sisaldisega villikesega. Seejärel ilmub must, kiiresti suurenev nekrootiline täpp, ning villikese asemele tekib haavand.

Nekroos levib sügavuti ja laiuti, hävitades mitte üksnes pehmeid kudesid, vaid mõnikord ka luid.

Haigetel on kõrge temperatuur. Üldseisund on väga raske. Haigus lõpeb sageli mõne päeva jooksul surmaga. Tervenemist esineb harvemini. Nekrotiseerunud kudede kohale jäävad armistuvad defektid.

R a v i. Haigestumise profülaktikaks on tugevdatud vitamiinirikas toitmine ja gingiviidi õigeaegne ravi. Ilmunud villike tuleb viivitamata söövitada või koaguleerida. Nekrootilised koed eemaldatakse. Peitsitakse 5%-lise tsinkkloriidilahusega, loputatakse suud kaaliumpermanganaadilahusega (1:1000—2000). Süstitakse gangreenivastast seerumit. Penitsilliini. Üldtugevdav ravi.

OPERATSIOONIJÄRGNE DIEET; ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ДИЭТА. Jootmine. Operatsiooni ajal (vere kaotus) ja varsti pärast seda (higistamine pärast eeternarkoosi, oksendamine) kaotab haige organism tunduval hulgal vedelikku. Organismi veetustumine avaldub piinavas janus. Pärast paikse tuimastamisega operatsiooni, kui see ei olnud mao- või soolestikuoperatsioon, võib janu kustutada hariliku vee või mineraalvee, sooja või külma tee, sidruniga tee, jõhvikamorsi jne. joomisega. Kui haige ei joo ja kui operatsioon ei puudutanud soolestiku alumist osa, tuleb puuduv vedelikuhulk (1000—1200 ml ööpäevas) manustada soolalahuse- (100 ml füsioloogilist lahust iga 2—3 tunni järel) või tilkklistiiridena (500 ml 1—2 korda päevas). Sageli manustatakse füsioloogilist lahust nahaalusi või veenisisesi, 500—600 ml korraga, 2 korda ööpäevas. Suu loputamine veega või huulte ja keele hõõrumine niiske vatiga. Pärast narkoosi, kui haiget ei aja oksele, võib anda juua lonksudena iga 15 minuti järel (välja arvatud haiged, kellel oli mao-, söögitoru- või suuõõne-operatsioon).

Toitmine pärast operatsiooni peab olema rangelt individuaalne, sõltuvalt tuimastamismeetodist ja operatsiooni iseloomust. Pärast operatsiooni paikse või seljaaju anesteesiaga võib, kui seda lubab tehtud operatsioon, toitmisega alata juba operatsioonipäeval. Pärast operatsiooni, mis ei toimunud kõhuõõnes, võib määrata kerge dieedi: puljongit, hapupiima, kisselli, kuivikuid; 2.—3. päeval läheb haige üle tavalisele toidule. Dieet nr. 2 Pevzneri järgi. Pärast laparotoomiat — piiratud toitmine: puljong, supp kuivikutega, kissellid, küpsetatud õunad, vedel puder, pehme muna. Dieet nr. 1. Pärast mao- või sooleoperatsiooni — spetsiaalne dieet. Dieet nr. 1-a. Esimese 5 päeva jooksul antakse ainult vedelat toitu (puljong, veega segiloksutatud toores muna), vedel kissell; 6. päeval lubatakse pudrutaolist toitu (pehme muna, mannapuder, köögiviljapüree). Dieet nr. 1-b. 8. päevast minnakse järk-järgult üle tavalisele dieedile. Pärast haavandtõve tõttu teostatud mao-operatsiooni ei tohi toit tekitada oksendamist ja erutada seedenäärmete tööd; dieet nr. 0 ja seejärel nr. 1-b; vastunäidustatud on puljong, liha, vürtsitatud road; tuleb anda piima; munavalget, võid. Pärast jämesoole-operatsioone anda toite, mis peaaegu täielikult imenduvad ega jäta roojamasse. Dieet nr. 0. 1—2 päeva enne operatsiooni — tee, piim, kohvi, puljong, kissell, vedel puder, kuivikud; 2 päeva enne operatsiooni — lahtistit (riitsinusõli); operatsiooni eelpäeval — klistiir ja oopiumitinktuuri (7—10 tilka korraga 3 korda ööpäevas); pärast operatsiooni kuni 6. päevani — vedel pudrutaoline toit (püree, kissell, želee); dieet nr. 0. 4.—5. päeval — lahtistit, kerge dieet; dieet nr. 4; kergelt lahtistavat vahendit antakse edaspidi iga päev.

OPERATSIOONIJÄRGNE PERIOOD; ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД. Tüsistuste vältimiseks on vajalik haige hoolikas põetamine ja jälgimine. Südametegevuse parandamiseks pärast raskeid operatsioone tarvitatakse

kamprit (näiteks mao-operatsioonide puhul; kampriõli tarvitatakse 2,0 koguses mitu korda ööpäevas kopsutüsistuste vältimiseks), kofeiini, digaleeni, efedriini (1 ml 2%-list lahust).

Raskendatud hingamise, sinikuse puhul — karbogeeni sissehingamine padjast ninasse viidud kateetri abil 10—15 sekundi vältel (mõnekordne sissehingamine), seejärel vaheaeg ja uuesti karbogeeni sissehingamine; niiviisi toimitakse mitu korda; nahaalusi süstitakse 1 ml tsütitooni, 1 ml 1%-list lobeliinilahust. Soolehalvatuse ja meteorismi puhul pärast operatsioone kõhuõõnes — toru gaasi väljajuhtimiseks, sifoonklistiir, atropiini 1000:1,0, eseriini (füsostigmiini) 1:1000 1,0 nahaalusi; seespidiselt karboleeni. Valude puhul esimestel operatsioonijärgsetel päevadel — narkootikume (morfiini, omnopooni). Lamatiste vältimiseks hõõrutakse alatise rõhumise all olevaid kohti (ristluud, abaluud, ogajätkete piirkonnad, niudeluuharjad) kampripiiritusega. Kusepeetuse puhul — soojendajad ja urotropiini kolm-neli korda päevas 0,5. Kui suu kaudu ei ole võimalik haiget toita ja talle küllaldasel hulgal vedelikku anda, siis niristatakse nahaalusi või veenisisesi ööpäevas 3000—5000 ml füsioloogilist lahust või 5%-list glükoosilahust; samu lahuseid võib manustada ka tilkklistiiri näol.

ORHIIT; MUNANDIPÕLETIK; ОРХИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧКА; *ORCHITIS.* Tekib mitmesuguste haiguste (paratüüfuse, tüüfuse, angiini) puhul või võib üle minna põletikuliselt munandimanuselt. Infektsioon võib munandisse sattuda hematogeensel teel. Orhiiti esineb ka munandi trauma tagajärjena.

Sümptoomid ja kulg. Munand on suurenenud ja valuline, eriti komplemisel. Temperatuur on tunduvalt tõusnud. Haigete üldseisund on häiritud. Enamikul juhtudest möödub põletikuline protsess ravimise puhul aegamööda, kuid mõnedel juhtudel moodustub munandis mädanik.

Ravi. Ägedal perioodil täielik rahu, voodirežiim. Munandi fikseerimine kergitatud asendisse sideme või suspensooriumiga. Soojus. Valude puhul ravimküünlad belladonnaga, morfiin, omnopoon. Mädaniku korral — kirurgiline ravi.

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
But. Cacao 1,5
M. f. suppos. D. t. d. N. 6
S. 1 ravimküünal valude puhul

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0 in amp.
DS. 1 ml nahaalusi

OSTEOMÜELIIT; LUU JA LUUÜDI PÕLETIK; ОСТЕОМИЭЛИТ; ВОСПАЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА И КОСТИ; *OSTEOMYELITIS.* **Äge osteomüeliit** *(osteomyelitis acuta).* Tekitajaks on sagedamini stafülokokid, mis satuvad luuõõnde verevooluga mingisugusest teisest mädakoldest või lahtiste vigastuste kaudu, kui on kahjustatud luuümbris ja luu (traumaatiline osteomüeliit). Areneb äge põletikuline protsess. Mäda levib mööda luukanaleid luuümbrisele, kergitades selle üles. Murdes läbi luuümbrise, levib mäda lihaste vahemikkudes, tekitades flegmonoosse protsessi. Luu veresooned tromboseeruvad ja tekib luu osaline kärbus. Eraldunud kärbunud luu osutub võõrkehaks (sekvester). Luuümbrisest toimub uue luu moodustumine. Sekvester ümbritsetakse luukoega. Luu kärbumise korral võib tekkida patoloogiline luumurd.

Sümptoomid ja kulg. Algab äkki tugevate külmavärinatega, temperatuuri järsu tõusuga ja raske üldseisundiga. Samaaegselt ilmuvad ägedad valud kahjustunud luu piirkonnas. Paikne temperatuuri tõus, väike turse ja äge valulisus. Röntgenoloogilisel uurimisel võib luu kahjustust näha 10—12 päeva pärast, arvates haigestumise algusest. Mäda läbimurdumisel lihaste vahemikkudesse omandab haigus süva flegmooni iseloomu. Tüsistused: lähemal asetsevate liigeste mädane põletik ja üldine mädanakkus.

Ravi. Sulfaniilamiidpreparaatide tarvitamine, eriti siis, kui eelnevalt on mäda luuümbrisealusest mädanikust välja tõmmatud, seda penitsilliiniga loputatud ja seejärel lihasesisesi penitsilliini süstitud; immobiliseerimine ja sekvestrite tekkimisel operatiivne ravi (sekvestrotoomia).

Krooniline osteomüeliit *(osteomyelitis chronica)*. Haiguse üleminekul kroonilisse vormi tekivad mädased õõned sekvestritega.

Laskehaavadele järgnevate osteomüeliitide puhul levib protsess suurtele luupiirkondadele, kaasa haarates ka vigastatud pehmed koed; paikne protsess kulgeb raskelt ega kaldu iseeneslikule paranemisele.

Sümptoomid ja kulg. Luuni ulatuvad uurised mädase, sageli ihhoroosse eritisega. Sondi sisseviimisel uurisesse on sageli tunda konarlikku luud. Röntgeniülesvõttel võib harilikult näha õõnt, selles leiduvaid sekvestreid ja luu tihkenemist õõne ümber. Uurised võivad sulguda; on võimalikud haiguse ägenemised (retsidiveeruv osteomüeliit): uurised avanevad uuesti. See on eriti iseloomustav laskehaava järgsetele osteomüeliitidele, kus retsidiivid esinevad paljude aastate järel pärast haavamist. Osteomüeliidi pikaleveniva kulu puhul võib areneda haavakurtumus ja siseelundite, eriti neerude kahjustus (amüloidoos).

Diagnoosimine. Kroonilist osteomüeliiti tuleb eristada luude ja liigeste tuberkuloosist ning nende süfiliitilisest kahjustusest. Diagnoosi kergendab tunduvalt protsessi arenemise anamneesi uurimine ja röntgeniülesvõte.

Ravi. Sidumised ja uurise ümbruse naha eest hoolitsemine. Füsioterapeutiline ravi: kvartslamp, solluks, päikeseravi; turba- ja mudaravi. Sekvestri korral — operatiivne ravi, mõnedel juhtudel korduv.

OSTIIT, FIBROOSNE; ОСТИТ ФИБРОЗНЫЙ; *OSTITIS FIBROSA*. Luukoe resorbeerumine, millele järgneb tema asendumine fibroosse koega ja tsüstiliste õõnte moodustumine. Luu välimise, kompaktse kihi õhenemise tõttu võivad kahjustuskoldes esineda spontaansed murrud.

Etioloogia ei ole selge, võib-olla on põhjuseks lisakilpnäärmete funktsiooni häire. Võib esineda mitme luu kahjustumine.

Sümptoomid. Valud kahjustatud luu piirkonnas, tihke, aeglaselt suurenev paistetus, jäseme funktsiooni häirumine.

Haigus on diagnoositav ainult röntgenoloogilise uurimise teel. Röntgeniülesvõttel on näha tsüstilised moodustised luus ja luuseina õhenemine.

Ravi on kirurgiline.

PAIKNE ANESTEESIA; PAIKNE TUIMASTAMINE; АНЕСТЕЗИЯ МЕСТНАЯ; *ANAESTHESIA LOCALIS*. Infiltratsioontuimastuseks kasutatakse 0,5%-list novokaiinilahust.

Rp. Novocaini 1,0
Sol. Natrii chlorati 0,9% 200,0
Sterilisetur!
MDS. Süstimiseks

Rp. Novocaini 1,0
Sol. Natrii chlorati 0,9% 200,0
Sol. Adrenalini hydroclorici 1:1000 1,0
Sterilisetur!
DS. Süstimiseks

Süstida võib 0,5%-list novokaiinilahust 300—500 ml.

Sageli kasutatavaks ja suuri eeliseid omavaks paikseks infiltratsioontuimastuseks roomava infiltraadi meetodil Višnevski järgi tarvitatakse 0,25%-list novokaiinilahust Ringeri lahuses.

Rp. Natrii chlorati 1,2
Kalii chlorati 0,015
Calcii chlorati 0,025
Novocaini 0,5
Aq. destill. 200,0
Sterilisetur!
MDS. Paikseks tuimastuseks

Lahust tarvitatakse soojendatult. Võib süstida 500 ml ja rohkem.

Regionaarseks (perineuraalseks) anesteesiaks kasutatakse 20—40 ml 1—2%-list novokaiinilahust.

Rp. Sol. Novocaini 1% 40,0
Sterilisetur!
DS. Süstimiseks

Limaskestade anesteesiat teostatakse nende määrimise teel 5%-lise novokaiinilahusega või 2%-lise dikaiinilahusega.

Rp. Sol. Dicaini 2% 30,0
Sterilisetur!
DS. Limaskestade määrimiseks

Dikaiin on kokaiinist toksilisem, 10 korda tugevama toimega, ei lagune keetmisel ja võib lahusena kaua säilida.

PANARIITSIUM; ПАНАРИЦИЙ; *PANARITIUM.* Panariitsiumi ehk sõrmede mädast põletikku tekitab nakkus, mis tungib sisse vigastuste, haavade, torgete, lõhede, pindude, maniküüri jne. puhul. Algstaadiumis kujutab panariitsium endast kõige sagedamini sõrmede nahaaluse sidekoe flegmooni. Sõrme sidekude koosneb naha pinnalt sügavusse, luuümbrise või kõõlustuppede juurde suunduvatest tihketest sidekoelistest väätidest. Nende üksteise külge liibuvate kiudude vahel asetseb rasv (rasvasagarikud). Moodustunud mädane eksudaat täidab sidekoeliste väätide vahemikud ja selle rõhumise suurenemine põhjustabki kudede pingust ja tugevat valu. Niisugune struktuur takistab mäda vaba levimist, mille tõttu mädaprotsess tekitab koe kärbust ja mädaniku ülekminekut sõrmelülile või kõõlustuppedele. Kergematel vormidel kulgeb mädaprotsess naha ulatuses epidermise ja näsakihi vahel, kergitades epidermise üles ja moodustades villi.

Naha-panariitsium; *panaritium cutaneum.* Sümptoomid ja kulg. Panariitsiumi selle vormi korral areneb mädaprotsess naha pindmise kihi (epidermise) ja näsakihi vahel. Epidermis kerkib üles, moodustub vill; selle sisaldiseks on kollane mäda või hägune verine vedelik. Mädavillidega võivad kaasneda rasked lümfangiidid. Kõige sagedamini esineb see vorm sõrmede otstel isegi pärast väikesi vigastusi.

Ravi. Villi avamine, mille järel lõigatakse ära kogu üleskerkinud epidermis. Pärast villi eemaldamist tehakse mähis indiferentse salviga või streptotsiidi emulsiooniga.

Luu-panariitsium; *panaritium ossale.* Areneb iseseisvalt või protsessi siirdumisel luule teiste panariitsiumivormide puhul.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused tugeva pulseeriva valu üle. Sõrmelüli piirkond paistetab. Temperatuur tõuseb. Punetus võib puududa. Sõrm on sõrmelüli naaberliigeses kergesti painutatud. Edaspidi tungib mäda välja (sagedamini sõrme otsal). Mäda väljatungimise järel moodustunud uurisest tungib esile granulatsioon. Sondeerimisel võib tunda sõõbinud luud. Lüli võib sekvestri kujul väljuda.

Ravi. Mädakolde avamine. Sekvestreerumise puhul eemaldatakse lüli sekvester.

Küüne-panariitsium; *panaritium unguis.* Kujutab endast nahaaluse panariitsiumi vormi küüne ümbruses või küünealumikus. Nakkuse sissetungi väratiks on küünekisk, pinnud, vigastused maniküüri tegemisel.

Sümptoomid ja kulg. Eristatakse onühhiat (küünealumiku põletik) ja paronühhiat (küüne ümbruse kudede põletik). Paronühhia puhul esineb paistetus ja punetus küünevallil, millele vajutamisel haiged kaebavad ägedat valu. Valu ja põletikulised nähud suurenevad mädaprotsessi ülemineku küüne alla, kust mäda võib läbi paista. Küljelt või küünevalli poolt väljatunginud mäda jätab järele süvendi, milles arenevad granulatsioonid.

Ravi. Varajane sisselõige. Kui küüne all on mäda, eemaldatakse küüs osaliselt või täielikult. Kohe alguses võib teha sooje vanne, alkoholikompresse (50°) ja salvimähiseid.

Nahaalune panariitsium; *panaritium subcutaneum.* Sümptoomid ja kulg. Panariitsiumi selle vormi puhul esineb mäda küüs- või kesk-

sõrmelüli nahaaluses koes. Haiged kaebavad pulseerivat valu. Sõrm on tursunud, hüpereemiline, poolpainutatud asendis. Punetus ja paistetus levib käeseljale, kuid see paistetus on vähem valuline. Soodsatel juhtudel leiab mäda väljapääsu läbi naha. Raskematel juhtudel võib mädane põletikuprotsess levida luule (luu-panariitsium) ja liigestele (liigese-panariitsium) või kõõlustupele, samuti ka käeseljale ja peopesale, tekitades peopesa flegmooni. Panariitsiumiga kaasneb mõnikord kõrge temperatuur (39—40°).

Diagnoosimine. Toimub anamneesi põhjal ja haige kaebuste põhjal pulseeriva valu ja piiratud alale vajutamisel tekkiva valu üle. Tuleb eristada tendovaginiidist (paistetuse asetsemine sümmeetriliselt kõõluse kulgu mööda, sõrme tugev valu katse puhul sõrme sirgu ajada).

Ravi. Varajane sisselõige (tingimata tuimastada) juba infiltratsioonistaadiumis, ootamata mädaniku tekkimist (operatsiooni peab teostama kirurg). Pärast operatsiooni viiakse haava marliriba (võib ka salviga) ja tehakse mähis 2—3 päevaks. Edaspidi vahetatakse marliriba ja mähist.

Liigese-panariitsium; *panaritium articulare.* Tekib mädaprotsessi üleminekul luu-panariitsiumi või kõõluse põletiku puhul, mõnedel juhtudel traumadest (luu haav).

Sümptoomid ja kulg. Ägedad valud, mis liigese liigutamisel suurenevad. Edaspidi muutuvad liigutused võimatuks. Sõrm on poolpainutatud asendis. Vajutuse või sõrme tõmbamise puhul valud suurenevad. Liiges paistetab. Patoloogiline liikuvus näitab külgmiste sidemete hävimist.

Ravi. Tuleb teha sisselõige kummaltki poolt kõõlust. Kui sõrmeluud on tunduval määral hävinud, peab nad amputeerima.

Kõikide panariitsiumivormide puhul võib rakendada penitsilliiniravi.

PANKREATIIT; KÕHUNÄÄRME PÕLETIK; ПАНКРЕАТИТ; *PANCREATITIS.* Põletikuline protsess kõhunäärmes, mille kutsub esile nakkus või sekreedi peetus, tekitab verevalumeid näärmes ja näärmekoe nekroosi. Sageli areneb pankreatiit sapikivitõve tüsistusena, mõnikord rasvumist põdevatel haigetel kohe pärast seda, kui nad on suurel hulgal toitu ja alkoholi tarvitanud.

Sümptoomid. Eristatakse ägedat (hemorraagilist, seroosset ja mädast), alaägedat ja kroonilist pankreatiiti. Hemorraagilise pankreatiidiga kaasnevad hemorraagiline eksudaat ja valged naastud kõhukelmel.

Äge pankreatiit areneb ägeda kõhu pildiga, mis meenutab soolesulgust. Iseloomulikud on tugevad valud kõhus ja seljas, raske üldseisund, kasvav intoksikatsioon, tsüanoos, pulsi nõrgenemine, oksendamine, puhitunud pingul kõht, rooja ja gaaside peetus, leukotsütoos. Ühe-kahe ööpäeva jooksul lõpeb haigus surmaga.

Kroonilist pankreatiiti iseloomustavad ebamäärased valud kõhuõõnes, mõnikord kombeldav valuline tihke tuumor, vastavalt kõhunäärme asukohale. Sageli esinevad mitteperioodilised ägenemised.

Diagnoosimine on raske, kuid seda võib hõlbustada diastaasi määramise teel uriinis (diastaasisisalduse suurenemine).

Ravi. Kui oletatakse ägedat pankreatiiti, hospitaliseeritakse haige viivitamata operatiivseks raviks. Kroonilise pankreatiidi puhul soojust, glükoosi insuliiniga, antibiootilisi vahendeid.

PARANEFRIIT; NEERUÜMBRUSE KOE PÕLETIK; ПАРАНЕФРИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОПОЧЕЧНОЙ КЛЕТЧАТКИ; *PARANEPHRITIS.* Tekib nakkuse (stafülokoki, soolebakteri, streptokoki) sissesattumisel hematogeensel teel teisest mädakoldest (furunkul, karbunkul, osteomüeliit, panariitsium, angiin), vahetult naaberkudedest ja -elunditest või lümfisoonte kaudu ja pärast mädast protsessi neerus (infitseeritud neerukivid, püonefroos, neeru karbunkul, neeru tuberkuloos), samuti ka ussjätke, pleura jms. haigestumiste eelnemisel. Paranefriidid jaotatakse kaheks vormiks: neerutekkesteks ja mitteneerutekkesteks.

Sümptoomid ja kulg. Haigus algab ägedalt, külmavärinatega ja temperatuuri tõusuga. Algul võivad valud puududa, edaspidi ilmuvad nad aga neerude piirkonnas. Kõhusein võib olla pingul. Komplemisel on neerude piirkond valuline. Pasternatski sümptoom positiivne. Mõnikord tundub, nagu

oleks ebaselgesti kombeldav suurenenud valuline neer, mis tegelikult aga on infiltraat. Hiljem tekib neerude piirkonna asümmeetria (väljapunnistumine, punetus ja turse). Mädaprotsessi üleminekut niude-nimmelihase sidekirmele iseloomustab jala painutus puusaliigeses.

Diagnoosimine. Mäda uriinis (neerutekkese paranefriidi puhul); püelograafia, kromotsüstoskoopia ja röntgenoskoopia hõlbustavad diagnoosimist.

Ravi on enamikul juhtudest operatiivne. Kergetel juhtudel — soojendajad, kompressid. Streptotsiid, penitsilliin.

PARAPROKTIIT; PÄRASOOLE ÜMBRUSE KOE PÕLETIK; ПАРАПРОКТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ ОКОЛО ПРЯМОЙ КИШКИ; *PARAPROCTITIS.* Nakkus satub päraku ümbruse koesse haavade, lõhede ja marrastuste kaudu päraku ümbruse nahas või pärasoole limaskestas. Mädane põletik kas esineb piiratult või levib tunduvas ulatuses. Pärasoole ümbruses moodustunud mädanikud avanevad väljapoole päraku lähedal või pärasoolde või üheaegselt nii väljapoole kui ka soolde.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused valude üle roojamisel ja kõhukinnisuse üle. Temperatuuri tõus. Päraku ümbruses valuline paistetus. Pärast iseeneslikku avanemist moodustunud uurised tekitavad valu roojamisel ja määrivad pesu.

Ravi. Infiltraadi või väljakujunenud mädaniku varajane operatiivne avamine. Kuni mädaniku moodustumiseni — soolestiku puhastamine lahtistitega (riitsinusõli, inglise sool), sulfaniilamiidid, penitsilliin, soojendajad. Valude puhul — narkootikume (morfiini, omnopooni) nahaalusi, mikroklistiire või ravimküünlaid omnopooniga (0,02).

Rp. Decocti Amyli tritici 5,0:100,0
T-rae Opii simplicis 0,3
DS. Mikroklistiirideks

Roojamise peatamiseks esimestel 5—6 päeval pärast operatsiooni antakse oopiumitinktuuri 3 korda ööpäevas 5—8 tilka.

PAROTIIT, MÄDANE; MÄDANE KÕRVA-SÜLJENÄÄRME PÕLETIK; ПАРОТИТ ГНОЙНЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; ЗАУШНИЦА; *PAROTITIS PURULENTA.* Parotiiti tekitavad mädapisikud (stafülokokid ja streptokokid), sattudes suuõõnest süljejuhadesse (võimalik, et ka veresoonte kaudu). Esineb sageli tüüfuste (eriti tähnilise tüüfuse) tüsistusena ja raskeid kirurgilisi haigusi põdevatel haigetel. Areneb halva põetamise puhul ja eriti siis, kui haiguse iseloomu või operatsiooni tõttu ei anta haigele mitme päeva jooksul suu kaudu toitu (peaaju- ja maohaiguste puhul).

Sümptoomid. Valu kõrva-süljenäärme piirkonnas, suu avamise raskenemine, valus tihke paistetus kõrva-süljenäärme piirkonnas, mis kõrvalehenibu esile kergitab, temperatuuri tõus, üldseisundi halvenemine, leukotsütoos.

Profülaktika. Raskeid nakkushaigusi põdevate ja operatsioonijärgses perioodis olevate haigete suu eest hoolitsemine. Kui on keelatud süüa — näilik toitmine (kuivikute närimine ja seejärel nende väljasülitamine), mis soodustab tugevdatud süljeeritust ja suuõõne puhastumist ning sellega takistab nakkuse sissetungimist süljejuhade kaudu.

Ravi. Penitsilliin, sulfaniilamiidid, paikselt — kiiritus kvartslambiga. Haige üldtoitumuse tõstmine glükoosi manustamise teel veenisisesi, nahaalusi ja klistiiridega. Kui paistetus 2—3 päeva jooksul ei taandu, tuleb haiget opereerida.

PEPTILINE HAAVAND; ЯЗВА ПЕПТИЧЕСКАЯ; *ULCUS PEPTICUM.* Areneb pärast mao-operatsiooni (gastroenterostoomia, mao resektsioon) mõne kuu või isegi mõne aasta möödumisel. Asetseb anastomoosi piirkonnas juurdeviival käärul ja tekitab sageli kaasneva infiltraadi. Haavand progresseerub kiiresti ja kaldub mulgustumisele. Mõnedel juhtudel moodustub magu ja ristikäärsoolt ühendav uuris.

Sümptoomid. Valud rindealuses piirkonnas, nabapiirkonnas, iiveldus, oksendamine, kõhnumine, kõrge maohappesus. Iseeneslikku tervistumist esineb harva.

Ravi on operatiivne.

PERIOSTIIT; LUUÜMBRISE PÕLETIK; ПЕРИОСТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ НАДКОСТНИЦЫ; *PERIOSTITIS.* Esineb sagedasti pärast põrutusi. Nakkuse kaasnemisel areneb mädane periostiit. Krooniline periostiit on sageli kolmandase süüfilise tagajärjeks ning avalduseks.

Sümptoomid ja kulg. Kõige sagedamini täheldatakse periostiiti sääreluu põrutuse puhul ja põletikulise protsessi levimisel hambast. Valud piiratud luupiirkonnas, paistetus. Mädase protsessi puhul — punetus, kõrgenenud temperatuur, fluktuatsioon.

Ravi. Ägedalt kulgeva periostiidi puhul — soojus, rahu. Mädaniku tekkimisel — avamine. Süfiliitilise periostiidi puhul — süüfilisevastane ravi.

PERITONIIT; KÕHUKELME PÕLETIK; ПЕРИТОНИТ; ВОСПАЛЕНИЕ БРЮШИНЫ; *PERITONITIS.* Tekib mädaste põletikuliste protsesside levimisel teistest elunditest (apenditsiit, mao- ja soolehaavandite perforeerumine, soolesulgus), nakkuse sissesattumisel haavamise puhul, operatsiooni ajal, metastaasina angiini, mädaste protsesside jm. puhul.

Sümptoomid ja kulg. Pulss on sage, väike. Algul kaebavad haiged luksumise, röhitiste üle, hiljem tekib oksendamine. Algul on oksemassides maosisaldist, hiljem sappi; rasketel juhtudel sageneb oksendamine. Kõht on alguses pingul, seejärel tugevasti puhitunud (soolte halvatus). Rasketel juhtudel on hääl kähisev. Sageli on urineerimine raskendatud, esineb janu. Haigestumise alguses on kõhus äge valu. Komplemisel on kogu kõht tundlik, kuid kõige tugevam valulisus on nakkuse sissetungivärati piirkonnas (apenditsiidi puhul parema niude piirkonnas, maohaavandi mulgustumise puhul rindealuses piirkonnas jne.); kõhulihased on pingul (lihaste kaitsepingus), mis piirdunud peritoniitide puhul ilmneb nakkuse lähtepunkti kohal. Štšotkin-Blumbergi sümptoom (valu tugevneb pärast käe kiiret äratõmbamist kerge vajutuse järel kõhu komplemisel).

Kõhu korisemist ei ole kuulda (peristaltika puudub). Gaasid ei välju. Hingamine on pealiskaudne, seejärel aga meteorismi ja diafragma kõrgseisu tõttu raskendatud. Rasketel juhtudel (lõppstaadium) tekib hingamishäire ka toksilise toime tõttu hingamiskeskusesse. Toksikoosi tagajärjel ilmuvad uriinis valk, silindrid, indikaan, tekib kollatõbi.

Seoses suure vedelikuhulga kaotusega ja vereringe häirumisega vajuvad silmad auku, nina teravneb. Nahk kattub külma higiga, keel on kuiv, ilmub tsüanoos. Teadvus tuhmub ja lõpuks kaob. Enne teadvuse kadumist täheldatakse haigetel erutust (eufooria).

Diagnoosimine. Kui oletatakse peritoniiti, ei tohi morfiini süstida. Diferentsiaaldiagnoosimisel tuleb silmas pidada lihaste (eriti kõhu sirglihaste) pingust kopsupõletiku ja diafragmaalse pleuriidi puhul.

Ravi. Viivitamatu operatsioon. Üheaegne suurte vedelikuhulkade süstimine lihasesisesi ja veenisisesi (füsioloogilist lahust, 5—10%-list glükoosilahust), plasma ülekanne, liigi-mittespetsiifilise seerumi süstimine, südamevahendid, sulfaniilamiidpreparaadid ja penitsilliin (tavalise skeemi järgi).

PIIMANÄÄRME FIBROADENOOM; ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; *FIBROADENOMA MAMMAE.* Kasvaja arenemisel etendavad osa hormonaalsed häired. Piimanäärme healoomulistest kasvajatest esinevad kõige sagedamini fibroadenoomid. Kasvaja koosneb epiteel- ja sidekoest.

Sümptoomid. Ümmargune, sileda pinnaga, tihke konsistentsiga, nahaga liitumata, näärme koest selgesti piiritletud, liikuv, aeglaselt vohav kasvaja. On võimalik üleminek vähiks.

Ravi. Arvestades vähist eristamise raskust fibroadenoomi arenemise algjärgus ja vähiks ülemineku võimalust, kuuluvad piimanäärme fibroadenoomid operatiivsele ravile.

PROSTATIIT; EESNÄÄRMEPÕLETIK; ПРОСТАТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; *PROSTATITIS.* Eesnäärmepõletik võib olla katarraalne, follikulaarne (üksikud mädakolded näärmes) ja parenhümatoosne, mis tekitab mõnikord eesnäärme abstsessi.

Sümptoomid ja kulg. Katarraalse prostatiidi puhul sagenenud ja valuline urineerimine. Komplemisel on eesnääre mõnevõrra tundlik; uriinis leidub lühikesi niite ja mõõdukal hulgal mäda. Follikulaarse vormi puhul

avalduvad need sümptoomid tugevamini, lahkliha piirkonnas on kuumustunne, uriin on tunduval määral mädasegune, näärmes võib mõnikord kombelda sõlmekesi. Parenhümatoosse prostatiidi puhul — kõrgenenud temperatuur (kuni 39° ja rohkem), üldised palavikulised nähud, lahklihas valud, mis roojamisel suurenevad, sage, valuline urineerimine, mõnikord kusepeetus. Abstsess võib avaneda kusitisse, soolde või lahklihale.

Diagnoosimine. Näärme suurenemine ja valulisus komplemisel.

Ravi. Võitlus põhihaigusega (gonorröa). Ägedatel juhtudel — sulfaniilamiidpreparaadid, penitsilliin, voodirežiim, lahtisteid (rabarbrit, lagritsat), istevannid, narkootikumid; abstsessi puhul — selle avamine. Krooniliste prostatiitide puhul — eesnäärme massaaž.

PSEUDOARTROOS; EBALIIGES; ПСЕВДОАРТРОЗ; ЛОЖНЫЙ СУСТАВ; *PSEUDOARTHROSIS.* Luu kokkukasvamise aeglustumine ja ebaliigese moodustumine esineb vigastatud luu murdotste puuduliku kokkupuutumise ja fragmentide halva paigalduse ning fikseerimise puhul, pehmete kudede sattumisel fragmentide vahele, suurte luudefektide, luu toitumishäirete ja üldhaiguste puhul.

Luuõõs sulgub, luuotsad atrofeeruvad, tihke armkude moodustab murru ümber kihnutaolise koti.

Sümptoomid. Võrdlemisi suur liikuvus murrukohas 6 kuu möödumisel luumurrust.

Ravi. Aeglustunud kokkukasvamise puhul kuni 6 kuuni — hea pikemaajaline immobiliseerimine koos jäseme aktiivse funktsionaalse koormusega, seespidiselt kaltsiumi ja vitamiinipreparaate. Kui 6 kuu möödumisel ei ole kokku kasvanud — operatsioon.

PUUSA- JA PÕLVELIIGESE DEFORMATSIOONID; ДЕФОРМАЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ; *DEFORMATIONES ARTICULATIONUM COXAE ET GENUS. Coxa vara* — reieluukaela kõverdus, mille puhul reieluukaela nürinurk väheneb ja täisnurgaks muutub. Areneb rahhiidi tagajärjel ja ebanormaalse koormuse tõttu kasvuperioodil, põetud reieluupea- ja reieluukaela-haiguste (osteomüeliit, tuberkuloos, deformeeriv artriit, trauma) tagajärjel. Rahhiidi puhul on see deformatsioon kahepoolne.

Sümptoomid ja kulg. Läbivaatusel täheldatakse suuremate pöörlate kõrget asendit ja esileulatumist. Haige taarub käies, kõnnak on kohmakas. Reie abduktsioon on piiratud. Painutamine puusaliigeses on vaba. Väljapoole pööramine on normaalne või pisut raskendatud. Ühepoolse kõverduse puhul pärast reieluu kaela murdu, tuberkuloosi või osteomüeliiti täheldatakse jala lühenemist.

Genu valgum (põlvede kõverdus sissepoole, x- ehk räsasjalad). Sümptoomid ja kulg. Reis ja säär moodustavad väljapoole avatud nurga; põlveliigese painutamisel kaob deformatsioon. Põhjuseks on reieluu külgmiste põntade peetumine kasvus ja keskmiste põntade suurenemine, reie ja sääre kõverdused, idukõhre vigastus külgmise põnda piirkonnas ning valesti kokkukasvanud sääre- ja reieluu murrud.

Genu varum (põlvede kõverdus väljapoole, o- ehk rangjalad). Esineb rahhiidihaigeil, keskmiste põntade kasvu peetuse tagajärjel. Moodustub sissepoole avatud nurk.

Ravi. Lastel — etapiline vägivaldne jala kuju parandamine. Täiskasvanuil — põndaüline osteotoomia (luuosa eemaldamine). Kumbagi operatsiooni sooritatakse haiglas.

PUUSA KAASASÜNDINUD NIHESTUS; ВЫВИХ БЕДРА ВРОЖДЕННЫЙ; *LUXATIO FEMORIS CONGENITA.* Liigesenapa või reieluupea puuduliku arengu tagajärjel nihkub reieluupea liigesenapast välja, tekitades niiviisi nihestuse. Sagedamini esinevad ühepoolsed, harvemini — kahepoolsed nihestused.

Sümptoomid ja kulg. Vastsündinud lapsel pole kliiniline pilt mitte alati selge; nihestust diagnoositakse enamasti siis, kui laps käima hakkab. Ühepoolse nihestuse korral on jäse lühenenud; suurem pöörel asetseb kõrgel ega tungi järsult esile; seistes kallutab laps keret haigele poolele; reie liiku-

vus on normaalne, mõnikord isegi ülemäärane (puusaliigeses). Kahepoolse nihestuse korral võlvub kõht ette, nimmeosas esineb lordoos; haiged kõigutavad kõndides keret nihestuse poolele, neile on iseloomulik «pardi kõnnak».

Diagnoosida aitab järgmine sümptoom: kui asetada haige seisma ühele jalale ning teist jalga puusaliigesest täisnurga all painutada, siis jäävad istmikukurrud horisontaalseiks või asetsevad kurrud painutatud jalal kõrgemal; kui asetada haige seisma haigele jalale, siis kaldub vaagen tervele küljele.

Ravi on ortopeediline (veretu paigaldamine) kipsmähise asetamisega etappide kaupa või operatiivne. Ravi eesmärgiks on reieluupea paigaldamine.

PUUSALIIGESE TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА; *COXITIS TUBERCULOSA.* Sagedamini kahjustub üks luudest, seejärel liigesekõhr ja -paun. Kõhre ja luu hävinemine põhjustab deformeerumise, kaseoosse lagunemise arenemise, mäda kogunemise ja selle läbimurdumise koos uurise moodustumisega.

Sümptoomid ja kulg. Väsimine käimisel, valud liigutuste, eriti järskude liigutuste (hüpped) puhul, öösised valud, liikuvuse vähenemine, liigese deformatsioon, kontraktuur.

Eristatakse kolme staadiumi: esimene — valusümptoomid, liigese ümbermõõdu suurenemine, painutus, jala eemaldumine ja väljapoole rotatsioon (haige kõnnib veel); teine — liigese hävinemine, jala painutus ja lühenemine (haige lamab); kolmas — sidemete edasine hävinemine, lihaste atroofia, patoloogilised nihestused, nõrgusmädanikud, jäseme lühenemine.

Ravi vt. Luude ja liigeste tuberkuloos. Lamamine, venitus, hiljem korduvalt kipsmähised. Sageli jäävad pärast põdemist liigutused piiratuks või tekib anküloos.

PÕLETUS JA SÖÖVITUS; ОЖОГ; *COMBUSTIO ET CORROSIO.* Põletus tekib kõrge temperatuuri toimel, söövitus — keemiliste ainete, nagu kontsentreeritud leelislahuste, hapete, põrgukivi, tsinkkloriidi, vasevitrioli (vasksulfaadi) ja mõnede ravimite (näiteks jooditinktuuri) toimel.

Sümptoomid ja kulg. I järgu põletuse (söövituse) puhul: punetus, naha tursumine ja valulisus; kahjustuse kestus 2—3 päeva; toimub täielik taastumine; mõnikord jääb ainult kahjustatud nahapiirkonna tumenemine (pigmentatsioon) ja ketendus.

II järgu põletuse (söövituse) puhul: seroosse sisaldisega villide moodustumine punetava ja tursunud naha pinnal; naha pindmine kiht (sarvkiht) kärbub, kerkib üles ja selle alla koguneb eksudaat; villi lõhkemisel paljastub helepunane, valus, kergesti vigastuv ja nakkusele kalduv süva nahakiht; kui õnnestub infektsiooni vältida, siis lõhkevad villid 4—5 päeva pärast ja kuivavad või nende sisaldis imendub. Tervistumine toimub 1—2 nädala jooksul ning arme ei jää; tüsistumisel infektsiooniga ilmuvad paljastunud epiteelile granulatsioonid ja paranemine aeglustub tugevasti.

III järgu põletusele (söövitusele) on iseloomulik raia tekkimine: naha pindmised kihid on sageli eraldunud ja nende rebendid ripuvad räbalatena, naha süvamad osad on muutunud tundetuks, karedaks, pruunikaks, mõnikord täiesti mustaks massiks. Paranemine algab pärast kärbunud kudede eraldumist ja nende eemaldumist ning kestab mõne nädala kuni mõne kuu. On võimalikud roisuline ja mädane nakkus, verejooksud ja üldine kurtumus. Nahk asendub armkoega, mis kaldub kootumisele ja ümbritsevate kudede kokkukiskumisele. Kui põletus on suurepinnaline, võib paranemine olla mittetäielik ning jääda granuleeruva pinnaga piirkond.

Laialdaste põletuste puhul ($^1/_3$ ja $^1/_2$ kogu kehapinnast) võivad närvilõpmete ärrituse tõttu ja närvisüsteemi reaktsioonina tekkida rasked üldnähud (šokk). Haige on väga erutatud, kaebab tugevaid valusid ning janu; erutus asendub apaatia ja unisusega, temperatuur langeb 36—35,5°-ni; ilmub oksendus, kusepakitsus uriini puudumisega või kontsentreeritud, valgurikka uriini ilmumisega; sonimine, teadvus kaob, pulss nõrgeneb, tekib kahvatus ja tsüanoos. Surm saabub komatoosse seisundi nähtudega (krambid, kollaps).

Ravi. Söövituse puhul sööbivate ainetega tuleb söövituse pinnale ruttu rohkesti vett valada; söövituse puhul kustutamata lubjaga tuleb kahjustatud

kohta pesta mingisuguse õliga, söövituse puhul kangete hapetega — leislahustega (2%-line soodalahus, seebivesi, lubjalahus) või puistata söövituskohale kriiti, magneesiumi, hambapulbrit; söövituste puhul leelistega valada kahjustatud piirkonnale hapete (äädikhappe, sidrunhappe) nõrku lahuseid. I järgu põletuste (söövituste) puhul võib valu ja kipitust vaigistada 1—2%-lise kaaliumpermanganaadilahuse tarvitamisega.

II ja III järgu põletuste (söövituste) puhul seisab ravi ülesanne šoki vältimises morfiini süstimise ja haige soojendamise teel. Antakse kuuma jooki. Nakkuse ärahoidmiseks kaetakse kahjustatud piirkond steriilse lina või aseptilise sidemega. Süstitakse teetanusevastast seerumit. Haige paigutatakse sooja palatisse (27—30°). Kahjustuse piirkonda töödeldakse kirurgiliselt: ümbruse nahk pühitakse bensiini või piiritusega puhtaks. Villid avatakse, täites rangelt aseptika reegleid.

Kui põletust ravitakse lahtise meetodiga, asetatakse haige steriilsele pesule, põletuse piirkond jäetakse lahti; voodi kohale paigutatakse steriilse linaga kaetud raamistik, mille alla asetatakse elektrilambid haige soojendamiseks.

Ravi puhul kinnisel viisil asetatakse põletusele salvimähised steriilse vaseliinõliga streptotsiidi emulsioonist või kuivast streptotsiidist või parafiinimähised. Üldine ravi seisab selles, et haigele antakse ööpäeva jooksul 4—5 l vedelikku, süstitakse veenisisesi 50 ml 20%-list naatriumkloriidilahust, 40%-list glükoosilahust, tehakse vereülekanne 500 ml koguses, rakendatakse penitsilliiniravi. Veenisisesi süstitakse liigi-mittespetsiifilist seerumit.

Väikeste põletuste (söövituste) puhul tarvitatakse steriilseid mähiseid pärast seda, kui kahjustatud kohta on peitsitud 3%-lise kaaliumpermanganaadilahusega. Mähise vahetamisel leotatakse side lahti vannis nõrga kaaliumpermanganaadilahusega. Granuleeruvale pinnale pannakse salvimähised Višnevski salviga. Sidumisi tehakse võimalikult harvem.

PÕLVELIIGESE TUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА; *GONITIS TUBERCULOSA.* Sümptoomid ja kulg. Algul väheneb valulisus, liigese ümbermõõdu suurenemine, põlvekedra fluktuatsiooni ja balloteerumist põhjustav eksudaat, piiratud liikuvus, lihaste atroofia. Liiges omandab värtnataolise kuju. Kõhred ja luud hävivad, jalg on painutusseisus; moodustuvad nihestused, nõrgusmädanikud, uurised.

Ravi vt. Luude ja liigeste tuberkuloos. Operatiivset ravi kasutatakse sagedamini kui teiste liigeste puhul. Kipsmähised ja jäseme pikemaajaline vabastamine koormusest (karkudega käimine).

PÕLVELIIGESE VÕRUKETASTE REBEND; РАЗРЫВ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА; *RUPTURA MENISCORUM GENUS.* Põhjused: võruketaste pitsumine luude liigesepindmike vahele põlvele või jalale kukkumisel, järsu pöörde puhul jne.

Sümptoomid. Trauma puhul toimub tavaliselt verevalum liigesesse (vt. Hemartroos) ja painutuskontraktuur. Ägedate nähtude vaibumisel, eksudaadi vähenemisel või likvideerumisel püsivad edasi valud põlveliigese piirkonnas, eriti kohmaka pöörde või liigutuse puhul. Valulisus (komplemisel) vastavalt vigastatud võruketta piirkonnale.

Ravi. Rõhkmähise asetamine põlvele pärast traumat. Pitsumise puhul — paigaldamine painutatud põlveliigese pööramise teel. Sageda kordumise ja visa paranemise puhul, mis teeb haige töövõimetuks, eemaldatakse võruketas.

PÕRUTUS; УШИБ; *CONTUSIO.* Pehmete kudede vigastus veresoonte rebenemisega, mis tekitab verevalumi kudedesse, kusjuures naha vigastused puuduvad. Värsked verevalumid annavad nahale tumepunase värvuse, vanemad — rohelise ja kollase.

Sümptoomid ja kulg. Valu, põrutatud koha paistetus, funktsioonide häire ja nähtav verevalum. Verevalanduse lõppemisel (ühe ööpäeva jooksul) tavaliselt valud vaibuvad ja esinevad ainult vigastatud koha komplemisel. Tunduva verevalumi puhul kudedesse esineb haigel mõnikord mitme päeva jooksul temperatuuri tõus kuni 39°-ni, väga valutundlike piirkondade (suurte närvitüvede, närvisõlmede, kõhuõõne) põrutus võib esile kutsuda minestuse ja šoki.

Ravi. Esimeste tundide jooksul pärast põrutada saamist — külma

(külmad kompressid, jääkott jne.). Rahu. Edaspidi, sõltuvalt põrutuse intensiivsusest, sooja (soojendavad kompressid, soojendajad, vannid).

PÄRAKU LÕHED; ТРЕЩИНЫ ЗАДНЕГО ПРОХОДА; *FISSURAE ANI.* Kriimustus või pindmine haav, mis asetseb perpendikulaarselt sfinkteri kiudude suunale. Tekib peamiselt trauma mõjul defekatsiooniakti või sünnituse ajal. Asetseb tavaliselt sfinkteri tasemel päraku tagumise serva juures keskpidisel joonel või selle lähedal.

Sümptoomid ja kulg. Roojamisel algav valu, mis sageli kestab mitu tundi.

Ravi. Iste reguleerida (roe peab olema pehme). Valude vastu — belladonna- või morfiinküünlaid. Hästi mõjuvad soojad vannid. Lõhede määrimine 5%-lise kokaiini- või 2%-lise dikaiinilahusega või kontsentreeritud kaaliumpermanganaadilahusega. Lõhesid peitsitakse ka põrgukiviga pärast eelnevat sfinkteri laialivenitamist narkoosi all või paikse tuimastusega.

PÄRASOOLE VÄLJALANGUS; ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ; *PROLAPSUS RECTI.* Esineb kõige sagedamini lapseeas. Eristatakse päraku limaskesta väljalangust *(prolapsus ani)* ja pärasoole kõigi kihtide väljalangust *(prolapsus recti).* Lastel on selle põhjuseks: kõhukinnisus, düsenteeria, ponnistamine soolehaiguste ja fimooside puhul jne., pärasoole ja vaagnapõhja sidemete ning lihaste lõtvumine, pärasoole püstisem ja otsejoonelisem kulg; täiskasvanuil on põhjuseks: kõhukinnisus, hemorroidid, soolehaigused; naistel — sünnitused ja raske töö.

Sümptoomid ja kulg. Päraku limaskesta väljalangusel defekatsiooniakti ajal tekib päraku limaskesta väljasopistumine helepunase roseti kujul; defekatsiooniakti lõppemisel läheb limaskest tagasi. Pärasoole seina kõikide kihtide väljalangusel jääb osa soolt silindrikujuliselt välja; pideva trauma tagajärjel tursub väljalangenud sooleosa limaskest, temas tekivad põletikulised muutused ning haavandid ja erosioonid. Alguses suudavad haiged väljalangenud sooleosa ise tagasi juhtida (pärast defekatsiooniakti), kuid edaspidi muutub see raskeks ja isegi võimatuks; ilmub rooja ja gaaside pidamatus ning tekivad valud. Väljalangenud sooleosa võib pitsuda.

Ravi. Väljalanguse põhjuste (kõhukinnisuse, kõhulahtisuse jne.) kõrvaldamine. Lastel lubatakse roojata ainult lamavas asendis; seatakse sisse kindel toitumisrežiim. Väljalangenud sooleosa paigaldatakse, asetatakse haige põlve-küünarnuki asendisse. Pikemaajaline pärasoole väljalangus täiskasvanuil (lastel harva) nõuab mõnedel juhtudel operatiivset ravi.

PÜONEFROOS; MÄDANEER; ПИОНЕФРОЗ; *PYONEPHROSIS.* Neeru mädapõletikuline haigestumine. Püonefroosi puhul on neer suurenenud, mügarane, läbilõikes meenutab mäda ja uriiniga täidetud õõntega kotti.

Sümptoomid. Eristatakse kaht püonefroosi vormi: lahtist ja vahelduvat. Esimese vormi puhul on uriini ja mäda väljavool vaba. Uriin on mädane. Temperatuur on normaalne või mõnevõrra tõusnud. Haiged kaebavad peavalu, kuivustunnet suus. Nahk on kahvatu. Jääklämmastiku hulga suurenemine veres. Mõnikord täheldatakse düspeptilisi häireid, pidevaid tumedaid valusid ja raskustunnet nimmes. Vahelduva püonefroosi puhul toimub sügavate infiltratiivsete muutuste tõttu kusejuha seinas, mis põhjustavad tema kokkusurumise, kusejuha perioodiline ummistumine mädaga. Uriin muutub läbipaistvaks, kuid haige seisund raskeneb. Tõuseb temperatuur, tugevnevad valud (voolmete iseloomuga), suureneb leukotsütoos. Edasi langeb temperatuur normini, valud kaovad, üldseisund paraneb, kuid uriin muutub jälle mädaseks.

Diagnoosimine. Neer on suurenenud, valuline, temperatuur kõrgenenud. Pasternatski sümptoom avaldub tugevalt. Uriin on hägune, sageli leelisese reaktsiooniga. Püelograafia ei võimalda igakord saada kujutlust neeru lagunemisest.

Prognoos. Kahepoolse püonefroosi puhul on prognoos halb, ühepoolse puhul aga parem ja sõltub teise neeru seisundist.

Ravi. Ühepoolse püonefroosi puhul on näidustatud operatiivne ravi — neeru eemaldamine (nefrektoomia). Kahepoolse püonefroosi puhul teostatakse

sümptomaatilist ravi. Vannid, dieet, kaltsiumkloriidi süstimine veenisisesi (5 ml 10%-list lahust ülepäeviti), penitsilliiniravi.

RINDKERE HAAVAMISED; РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ; *VULNERA THORACIS.* Haavatud võivad olla kas ainult rindkere pehmed koed või ka siseelundid. Haavamisi pleura ja kopsude vigastusega nimetatakse sissetungivaiks. Nad võivad olla tekitatud noaga, pussiga, täägiga, püssi- ja revolvrikuuliga, mürsukilluga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Rindkere sissetungivate haavamiste puhul areneb šokk ja tekib lahtine pneumotooraks hingamise raskenemisega. Haavast võib kergesti tekkida verejooks. Pleura haavamise puhul võib pleuraõõs infitseeruda ja selle tagajärjel kujuneda empüeem. Kopsu laskehaavade puhul esineb vereköhimine (veri on segunenud õhumullikestega). Rasketel juhtudel areneb šokk: haige nahk muutub kahvatuks, huuled sinakaks, jäsemed külmenevad, hingeldus. Pulss on väike, vaevalt kombeldav, ebakorrapärane. Võivad areneda pneumotooraksi või hemotooraksi nähud, millele viitab hingeldamine, tsüanoos. Pulss muutub niitjaks. Kui temperatuur tõuseb ja ilmub rohke higistamine, näitab see hemotooraksi üleminekut püotooraksiks.

R a v i. Võitlus šoki vastu: vago-sümpaatiline blokaad Višnevski järgi, pneumotooraksi sulgemine oklusioon-sidemega, mis koosneb haava katvast steriilse kummikinda küljest võetud kummitükist või kleepplaastri ribast. Torkelõikehaavade ja lahtise pneumotooraksi puhul — esmane töötlemine. Progresseeruvad sisemise verejooksu nähud nõuavad operatiivsete ravimeetodite rakendamist. Empüeemiga tüsistumise puhul — operatsioon (torakotoomia).

Läbistavate laskehaavade puhul väikese sisenemis- ja väljumisavaga, samuti umbsete laskehaavade puhul ilma progresseeruva verejooksuta või pneumotooraksita tuleb ainult avade ümber nahka määrida ja haavadele kolloodiumimähis asetada. Progresseeruva pneumotooraksi puhul — klapp-drenaaž. Hemotooraksi puhul — vere eemaldamine punktsiooni abil. Lahtise pneumotooraksi puhul suure, rinnaõõnde tungiva haavaga — tampoonid järgneva operatiivse raviga.

Kopsuhaava lõplik töötlemine ja verdjooksva veresoone ligeerimine teostatakse haiglas.

RÄNDNEER; ПОЧКА БЛУЖДАЮЩАЯ, ПОДВИЖНАЯ, СМЕЩЕННАЯ; *REN MOBILIS.* Esineb kõhnumise ja mõnikord trauma tagajärjel, sagedamini 20 kuni 40 aasta vanuses, peamiselt naistel. Peamine sümptoom — valud nimme-niude piirkonnas, mis tavaliselt tekivad füüsilise töö, kõndimise ja kere vertikaalasendi puhul ning kaovad horisontaalasendi puhul. Valud kiirguvad kubemesse, suguelunditesse ja jalga. Mõnedel juhtudel toimub kusejuhade niverdus, mille tagajärjel tekivad neeruvoolmed, millega kaasneb oksendamine ja kaitsev lihaste pingus. Erituva uriini hulk väheneb voolmete hoo ajal. Uriin sisaldab pisut valku ja kõrgenenud määral leukotsüüte. Neeru funktsioon ei ole häiritud. Diagnoosi kinnitab röntgenoloogiline uurimine. Neeru paigaltnihkumisega kaasnevad mõnikord düspeptilised nähud ja kõhukinnisus. Sageli tüsistub haigus püeliidiga. Diagnoos määratakse palpeerimise ja anamneesi põhjal.

R a v i. Konservatiivne — bandaaži kandmine, intensiivne toitmine; raske füüsilise töö keelamine. Operatiivne ravi — neeru õmblemine XII roide külge või sidekirmekoti läbiõmblemine neerust allpool.

SAPIPÕIE MULGUSTUMINE; ПРОБОДЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ; *PERFORATIO VESICAE FELLEAE.* Sapipõie gangreen ja sellele järgnev mulgustumine on ägeda koletsüstiidi tüsistus. Mulgustumisega kaasnevad šokinähud ja seejärel peritoniidi arenemine; valud ja lihaste kaitsepingus lokaliseeruvad algul parempoolses ülemises kvadrandis, hiljem aga levivad kogu paremale poolele ja kogu kõhule.

R a v i. Viivitamatu operatsioon.

SAPIPÕIE VESITÕBI; ВОДЯНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ; *HYDROPS VESICAE FELLEAE.* Areneb põiejuha pikemat aega kestnud sulguse (näiteks kiviga) tagajärjel. Sapp imendub põiest ja sellesse jääb läbipaistev veniv vedelik, mis venitab põit suuremaks. See vedelik on põie limanäärmete nõre. Infektsiooni sissesattumisel võib tekkida sapipõie empüeem.

Sümptoomid. Komplemisel on kõhus paremas roietealuses piirkonnas pisut allpool roietekaart tunda vähesel määral valulist, siledat, külgsuunas liikuvat tuumorit. Haigete seisund on rahuldav. Anamneesis on sapikoolikute taolised valuhood paremas roietealuses piirkonnas.

Ravi on operatiivne.

SARKOOM; САРКОМА; *SARCOMA.* Pahaloomuline sidekoeline kasvaja, areneb sidekirmetest, lihasetuppedest, luuümbrisest. Etioloogia ei ole teada. Tabab peamiselt noori. Annab vereringe kaudu metastaase (eelkõige kopsudesse ja lümfisüsteemi).

Sümptoomid. Kiiresti suurenev, ümbruse kudedest läbikasvav tihke kasvaja; varakult areneb kahheksia; mõnikord tugevad valud.

Ravi. Varajane radikaalne operatsioon, mõnikord jäseme amputeerimine.

SELJAAJU TUIMASTAMINE; АНЕСТЕЗИЯ СПИННОМОЗГОВАЯ. Sellise tuimastamise teostamiseks kasutatakse teravat, keskmise jämedusega, 10—12 cm pikkust, nurga all teritatud otsaga nõela ja tuimastava aine lahust (kõige sagedamini 2—5%-list novokaiinilahust või 0,6—0,8—1%-list sovkaiinilahust).

Seljaaju tuimastamist ei või pidada täiesti ohutuks, sest mõnikord täheldatakse hingamise seisakut ja südametegevuse nõrgenemist. Seepärast peab sellisel tuimastamisel tarvitama vastavaid abinõusid: tsütitooni-, lobeliini-, efedriini-, kofeiini-, kamprilahuse süstimist, füsioloogilise lahuse ja glükoosi süstimist veenisisesi ja vereülekannet. Südametegevuse nõrgenemine algab harilikult haige tugeva kahvatumisega ning iivelduse ja oksendamise tekkimisega.

SKOLIOOS; VILDAKSELGSUS; СКОЛИОЗ; *SCOLIOSIS.* Skolioos on lülisamba kõrverdumine frontaaltasapinnas. Skolioos võib olla vasakpoolne, kui nõgusus on pööratud vasakule, ja parempoolne, kui nõgusus on pööratud paremale.

Etioloogiliste momentide järgi eristatakse mitut skolioosi liiki.

Kaasasündinud skolioos sõltub lülisamba ühe või mitme lüli kaasasündinud kiilutaolisest kujust. Rahhiitiline skolioos on kõige sagedamini esinev vorm ja areneb vara — rahhiiti põdevatel lastel esimesel eluaastal, pikemaajalise istumise mõjul. Skolioosi õgvendamiseks pannakse laps kipsvoodisse. Harjumuslik skolioos areneb harjumusest istuda või seista ühele või teisele poole painutatud asendis. Staatiline skolioos on teisene ja sõltub jalgade erinevast pikkusest; täheldatakse kaasasündinud reieluunihestuse puhul, jäsemete lühenemisel jne. Paralüütiline skolioos esineb seljalihaste ühepoolse halvatuse puhul. Armitekkene ehk pleuriitiline skolioos areneb pärast mädase pleuriidi põdemist.

Skolioosi parimaks raviviisiks on spetsiaalne ravivõimlemine.

SOOLE KEERDUMINE; ЗАВОРОТ КИШОК; *VOLVULUS INTESTINORUM* (vt. Soolesulgus). Tekib soolekääru keerdumisel oma telje ümber koos kinnistiga. Eelsoodumuslikeks momentideks on: pikk kinnisti, armid kinnistijuurel, tühja soolestiku liigne täitumine koreda toiduga.

Sümptoomid ja kulg. Äkilised tugevad valud kõhus, oksendamine, kõhupuhitus, rooja ja gaaside väljumise lakkamine. Areneb kiiresti raske seisund: aukuvajunud nägu, sage väike pulss, tsüanoos, jäsemete jahenemine, roojalõhnaline oksendamine. Kiire kirurgilise abi puudumisel surevad haiged intoksikatsiooni või peritoniidi tagajärjel.

Ravi. Lahtisteid ja narkootikume mitte tarvitada; sifoonklistiir on lubatud. Haige tuleb operatsiooni teostamiseks kiiresti haiglasse toimetada.

SOOLE MULGUSTUMINE; ПРОБОДЕНИЕ КИШЕЧНИКА; *PERFORATIO INTESTINUM.* Esineb tuberkuloossete, kõhutüüfusest (alates 3. nädalast), eriti tüüfuse ambulatoorsetest vormidest põhjustatud ja teiste soolehaavandite puhul, võõrkehade ja põletikuliste protsesside puhul.

Sümptoomid. Valud kõhus, lihaste pingus kogu kõhuseina ulatuses. Štšotkin-Blumbergi sümptoom, pulsi nõrgenemine, oksendamine, raske üldseisund. Kurtunud, rasket kõhutüüfust põdevatel haigetel avalduvad sümptoomid nõrgalt, kõhuseina lihaste pingus võib puududa.

Ravi. Kiire operatsioon.

SOOLESULGUS; НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА; *ILEUS*. Põhjused: mitmesugused protsessid sooleseinas (kasvajad, armkoelised kitsenemised), soolevalendiku ummistus askariididega või kiviga või invaginatsiooni puhul, soole keerdumine, soolekääru pitsumine liidetega, naaberelundite kasvajate vajutus, peristaltika funktsionaalsed häired ja rida teisi protsesse. Eristatakse ägedat ja kroonilist (vahelduvat) soolesulgust, täielikku ja mittetäielikku, dünaamilist, soolelihaste halvatuse (paralüütilist) või tema spasmi tagajärjel (spastilist), mehaanilist, kui sooletraktis esineb takistus soolesisaldise läbiminekule. Mehaaniline soolesulgus esineb kahes vormis: 1) strangulatsioon, kui soolekääru kinnistis häirub vereringe, ja 2) obturatsioon, kui esineb ainult soolevalendiku ummistus ilma soolekääru toitumise häireteta.

Sümptoomid ja kulg. Tugevad valud kõhus, rooja ja gaaside peetus, kõhupuhitus, oksendamine. Peristaltika puudumine (soolelihaste halvatuse puhul), haiguse väga tormiline ja kiire arenemine, tugev intoksikatsioon (haige kahvatumine, pulsi sagenemine, tsüanoos), eriti peensoole ülemiste osade raskendatud läbitavuse puhul, ja ebaühtlane puhitus (vereringehäire puhul soolekääru kinnistis). Tugevnenud, läbi kõhuseina silmale nähtav peristaltika, aeglasem haiguspildi arenemine (soolevalendiku ummistuse puhul ilma soolekääru toitumise häireteta).

Diagnoosimine. Mõnedel haigetel, eriti mittetäieliku sulguse korral, on diagnoosimine raskendatud haiguse algul ja hilistel juhtudel, kui areneb peritoniidi pilt. Diagnoosimiseks rasked juhud, kus tehakse kindlaks mingi katastroof kõhuõõnes, kuid selle iseloom jääb ebaselgeks, ühendatakse nimetuse alla «äge kirurgiline kõht» (vt. Äge kõht).

Ravi. Ei tohi tarvitada lahtisteid, mis halvendavad haige seisundit, ega narkootikume, mis raskendavad diagnoosimist ja tumestavad haiguse pilti. Esmaabi — sifoonklistiir, 1 ml atropiinsulfaadi (0,1%-lise) süstimine. Kui see haige seisundit ei kergenda, tuleb ta kiiresti saata viivitamatule operatsioonile. Vastasel juhul hukkub haige intoksikatsioonist või soole kärbusest ja peritoniidi arenemisest. Mida hiljem on haige haiglasse toodud, seda keerukam ja ohtlikum on operatsioon (kärbunud soole resektsioon).

SOOLEVEREJOOKS; КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ; *HAEMORRHAGIA INTESTINALIS*. Esineb tuberkuloosist ja kõhutüüfusest põhjustatud haavandite puhul sooles, veresoon- ja vähkkasvajate puhul sooles, hemorroidide jne. puhul.

Sümptoomid. Soolestiku alumisest lõigust (pärasoolest) valgub päraku kaudu muutumatut verd. Verejooksu puhul soolestiku ülemistest osadest täheldatakse algul kasvava üldise väheveresuse nähte: peapööritust, nõrkust, janu, teadvuse tuhmumist, pulsi nõrgenemist ja kiirenemist, vererõhu langust, tugevat kahvatust, sageli kõhupuhitust ja valusid sooltes. 1—2 ööpäeva pärast ilmub tõkatisarnane roe (soolestikus muutunud veri).

Ravi. Täielik rahu; 10%-list kaltsiumkloriidi 10—20 ml veenisisesi, hobuse seerumit või ükskõik missugust antitoksilist seerumit (difteeriavastast, teetanusevastast) 10—20 ml korraga lihasesisesi, jääkott kõhule; vereülekanne väikestes (hemostaatilistes) annustes (150—200 ml). Haigele ei anta süüa. Nahaalusi süstitakse füsioloogilist lahust, glükoosi.

SPONDÜLOLISTEES; СПОНДИЛОЛИСТЕЗ; *SPONDYLOLISTHESIS*. Lülisamba ülemise lüli äralibisemine alumiselt. Nii näiteks võib V nimmelüli ära libiseda I-selt ristluulülilt. Nihkumine toimub alla- ja ettepoole. Kaared ja ogajätked jäävad oma kohale. Haiged kaebavad seismise puhul suurenevat valu ristluus. Mõnikord kiirgub valu jäsemeisse. Diagnoositakse pärast röntgenograafiat.

Ravi. Ortopeediline ja operatiivne.

SUBDIAFRAGMAALNE EHK VAHELIHASEALUNE ABSTSESS; АБСЦЕСС ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ; *ABSCESSUS SUBDIAPHRAGMATICUS*. Esineb tüsistusena pärast siseelundite (ussjätke, mao, maksa jne.) põletikulisi haigusi, samuti ka vigastuste korral. Infektsioon tungib lümfiteede kaudu või vahetult diafragmaalusesse ruumi (näiteks vigastuste ja haavamiste korral).

Sümptoomid ja kulg. Abstsess võib tekkida ootamatult või areneda

on kalduvus progresseerumiseks. Toi[illegible]veel enam (kuni pulsi täieliku kadu-
ja limaskesta turset, mis halvendab [illegible]enenud, temperatuur alanenud, uriini
spastilisi kokkutõmbeid. [illegible]atakse üldist kahvatust, külma higi;
Ravi. Söövitusjärgsete kitsenemi[illegible]nud, reageerivad valgusele halvasti;
tõmmete vastu — atropiini. [illegible]amine.

Rp. T-rae Belladon[illegible] luua täiesti rahulik olukord. Neil
DS. 3 korda p[illegible]äsemete lahtised luumurrud, õõntesse
söömist, 15 [illegible]ratut lahastatuna ja kindlustatakse
[illegible]ire kohalejõudmine. Esimesel võima-

Tunduva kitsenemise puhul, mis ei [illegible]ml 1%-list morfiinilahust või 2 ml
tiivselt maouuris ja seejärel bužeerit[illegible]
ral — kunstliku söögitoru moodustam[illegible]aluaistingute vähendamine, verejooksu
SÖÖGITORU MULGUSTUMINE; *RATIO OESOPHAGI.* Esineb tavalisel[illegible]alamale, haiget soojendatakse, antakse
söögitorus ja nende eemaldamisel. [illegible]: alkoholi, kanget kohvi, teed. Süsti-
Kulg. Põletikuline protsess söögi[illegible]õi 5%-list glükoosilahust, Asratjani
Sümptoomid. Teravad valud[illegible]ning teha vereülekannet. Teostatakse
valuline neelamine, temperatuuri tõu[illegible]vajalikke operatsioone, näiteks vere-
seisund kasvava intoksikatsiooni tag[illegible]haige enne šokiseisundist välja ning
Valulisus ja paistetus kaelal, sageli[illegible]

Ravi. Viivitamatu kirurgiliste r[illegible]**REPITEERIV KÕÕLUSTEPÕLETIK;** [illegible]
mist suu kaudu kuni operatsioonini. [illegible]*TENDOVAGINITIS CREPITANS.*
SÖÖGITORU SÖÖVITUS; OKOT [illegible]ärast kestvaid, kiireid ja ühesuguseid
Tekib hapete (väävelhape, lämmastik[illegible]adel, pesupesijatel, pianistidel, jalga-
(pesusooda) kangete lahuste juhuslik[illegible]nini kahjustuvad kõõlustuped küünar-
hapetega tekitab limaskestal raia, mel[illegible]el ja ahhilleuse kõõluse tupp. Ilmub
koesse. Söövituse korral leelistega r[illegible]eksudaat kõõlustupe ümbruses või
sügavamalt.

Sümptoomid ja kulg. Neel[illegible]mingi lihase või lihasterühma liigu-
ulatuses ja rindealuses piirkonnas, sü[illegible]igutuste puhul krudisemis- (krepitat-
kollaps, oksemasside omapärane lõh[illegible]mööbub ravi puhul 10—15 päevaga;
happega. Suu limaskestal harilikult [illegible]kroonilisse vormi perioodiliste ägene-
pruun, lämmastikhappe puhul kollan[illegible]

Esimestel ööpäevadel esineb suur[illegible]pojad vannid (soojendajad, füsioterа-
päevadel võib tekkida mao mulgust[illegible]spiriini kolm korda päevas 0,3, püra-
neerude düstroofia. Kahjustatud lima[illegible]ud piirkonnale salve.
nev granuleeruv haavand ja tekib sö[illegible]cylici
Ravi. Viivitamatult teha mao ja[illegible]
tega: loputada leelistega — põletatu[illegible]mi ää 10,0
seebivesi; tuhk, segatult veega (üks s[illegible]idine
anda kannatanule rohkesti juua. Söö[illegible]
sidrun- ja äädikhappe lahustega (sõ[illegible]sel pärast paistetuse ja krepitatsiooni
Edasiselt on vajalik varajane ning ke[illegible]

ŠOKK, TRAUMAATILINE; MÄDANE KÕÕLUSTE PÕLETIK; TEH-
haavamisi, põrutusi, raskeid operatsi[illegible]*GINITIS PURULENTA.* Tekitajaiks
tundenärvide ja nende lõpmete ärrit[illegible]afülokokid. Suurima tähtsusega on
voolu kesknärvisüsteemi, mille reaktsi[illegible]satub sisse kõõlustupe vigastamisel
susega on närvisüsteemi funktsionaal[illegible]I ja V sõrme) mädaprotsesside puhul.
arenemist: neuropsüühilise erutuvuse [illegible]õõlust toitvad veresooned kokku, teki-
lised vapustused ja elamused, füüsil[illegible]luste nekroosi. Sageli siirdub flegmo-
jahtumine, verekaotus, kannatanu pi[illegible]sepsis.
misel. [illegible]mperatuur, raske üldseisund; tugevad
Kliiniliselt eristatakse varajast šo[illegible]hine, küünarvarre alumise osa paiste-
ja hilist šokki, mis areneb mõne aja n[illegible]ümbruse pehmetele kudedele. Mäda-
operatsioone. [illegible]hul esinevad kõõluste nekroosi taga-
Sümptoomid ja kulg. Ha[illegible]urised.
perioodi: ereetiline (erutusega kulge[illegible]itsilliini süstimine kõõlustuppedesse,
perioodil täheldatakse erutusseisundit[illegible]kroosi vältimiseks, väikesed hulgised
unetust; nägu on punane, pulss kiire [illegible]misel — varajased liigutused (funkt-
apaatsus, haige ükskõiksus säilinud [illegible]dpreparaate.

TROMBOFLEBIIT; VEENIPÕLETIK; ТРОМБОФЛЕБИТ; *TROMBOPHLEBITIS.* Peamiselt nakkusliku päritoluga veenipõletik.

Sümptoomid ja kulg. Valulisus veeni ulatuses. Tromboflebiidi arenemisel pindmistes veenides on nad tunda komplemisel valuliste tihkete väätidena; süvade veenide kahjustumisel esinevad jäseme turse, naha sinikus ja vereringe häired. Sageli täheldatakse trombide mädast lagunemist ja mädanike moodustumist piki veeni kulgu.

Ravi. Haigele kehaosale täielik rahu: lamamine, lahased. Haige kehaosa asetatakse ülestõstetud asendisse, et vere äravoolu parandada. Haige peab viibima rahulikus lamavas asendis kuni protsessi täieliku vaibumiseni. On keelatud igasugused hõõrumised ja massaaž. Need võivad põhjustada mädase protsessi levimist üle kogu organismi ja lahtirebenenud verehüübe edasikandumisel tekitada aju- või südamearterite ummistust, mis sageli lõpeb haige äkilise surmaga (emboolia). Paikselt kasutatakse korduvalt kaane (4—5), samaaegselt ka sulfaniilamiidpreparaate ja penitsilliini, dikumariini. Kahjustatud jäsemetesse ei tohi teha lihasesisesi süstimisi; samuti ei tohi teha veenisisesi niristusi.

TSÜSTIIT; KUSEPÕIE PÕLETIK; ЦИСТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ; *CYSTITIS.* Tekitajad: kõige sagedamini soolebakter, stafülokokk, streptokokk, gonokokk jms.

Sümptoomid ja kulg. Ägeda tsüstiidi peamiseks tunnuseks on sage ja valuline urineerimine, kusjuures väljub vähene hulk uriini (20—30 ml). Uriin on hägune, mädasisaldav. Urineerimise lõpul võib erituda pisut verd. Temperatuur on subfebriilne või normaalne. Režiimi pidamisel ja ravimisel vaibub protsess mõne päeva pärast. Haiguse kestus on 10—15 päeva. Kroonilise tsüstiidi puhul avalduvad kõik nähud nõrgemini; urineerimine ei ole nii sage ja on vähem valuline; uriin on hägune.

Ravi. Soojus (soojendajad, istevannid, soojendavad kompressid); mõnedel juhtudel kasutatakse narkootikume ja ravimküünlaid belladonnaga. Desinfitseerivatest vahenditest tarvitatakse penitsilliini, urotropiini, salooli, streptotsiidi, urosulfaani jt. Ägedate nähtude vaibumisel — kusepõie loputamine nõrkade põrgukivilahustega (1:5000), tõstes lahuse kontsentratsiooni kuni 1:1000, või elavhõbeoksütsüaniidilahustega 1:4000 kuni 1:2000 ja rivanoolilahusega 1:1000. Dieet — piima-taimetoit.

Krooniliste tsüstiitide puhul — põhjuste kõrvaldamine, pärast seda samasugune ravi nagu ägeda tsüstiidi puhul.

VARIKOOSNE SÄÄREVEENIDE LAIENEMUS; SÄÄRE-VEENIKOMUD; ВАРИКОЗНОЕ (УЗЛОВАТОЕ) РАСШИРЕНИЕ ВЕН ГОЛЕНИ; *VARICES CRURIS.* Eelsoodumuslikud põhjused: kestva jalgadel seismisega seotud töö, kasvajad vaagna piirkonnas, mis suruvad kinni niudeveenid ja takistavad vere äravoolu, veeniseinte lihas- ja elastsete kiudude nõrkus; veeniklappide puudulikkus. Laienemus on sageli ebaühtlane ja sõlmelise kujuga.

Sümptoomid ja kulg. Haigus võib haiget mitte häirida, kuid sageli kutsub esile raskustunnet jalgades ja kiiret väsimist, samuti ka valusid ja krampe sääremarjades. Veenikomud paistavad läbi naha, eriti haige seismisel; nahk on pigmenteerunud, õhenenud, vahel esinevad tursed. Nahal arenevad visalt paranevad ekseemid või haavandid (vt. Sääre varikoosne haavand), tromboflebiit, tekivad veenikivid (trombi lubjastumine), verejooksud veenikomu õhenenud seina lõhkemisel, jäsemete progresseeruv turse.

Diagnoosimine. Haige vaatluse põhjal seisvas asendis. Klappide puudulikkust määratakse järgmisel viisil: haige heidab pikali, tõstab jala üles, mis põhjustab veenide kokkulangemise; pärast seda kui suur nahaalune veen suubumiskohas reieveeni on kinni surutud, lastakse haigel püsti tõusta; surumise katkestamisel täituvad veenid järsku ülalt allapoole tungiva verega.

Ravi ja profülaktika. Töö iseloomu muutmine. Tüsistuste puudumisel soovitatakse pidevalt kinnisidumist; hommikul mähitakse jalg elastse sidemega ühtlaselt väikese pingega, alates labajalast kuni poole reieni; enne sidumist tõstetakse jäse 3—5 minutiks üles; ööseks võetakse side ära.

Raskematel juhtudel (visalt paranevad haavandid, ekseem, korduvad verejooksud) teostatakse kirurgilist ravi.

VARIKOTSEELE; SEEMNEVÄÄDI VEENIDE LAIENEMUS EHK VEENIKOMUD; ВАРИКОЦЕЛЕ; РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА; *VARICOCELE.* Mõnedel juhtudel omandab üsna suured mõõtmed. Haigestumine esineb 20—35-aastases elueas.

Sümptoomid. Järelevaatusel püstiasendis on läbi naha näha verega täidetud laienenud veene. Seemnevääti pikuti kombeldes on tunda väänilisi laienenud veene. Lamavas asendis muutuvad veenid nähtamatuks (tühjenevad). Haigel poolel on munand rohkem alla vajunud. Mõnikord harva esineb raskus- või valutunne munandikotis. Diagnoosimisel tuleb meeles pidada munandi vesitõve tekkimise võimalikkust.

Ravi. Pesemine külma veega ja suspensooriumi kandmine. Operatsioon (veenide väljalõikamine) on näidustatud valude puhul.

VENITUS; ВЫТЯЖЕНИЕ; *EXTENSIO.* Venituse ülesandeks on lihaste lõdvendamine, millest enamikul juhtudest piisab fragmentide paigaldamiseks õigesse asendisse.

Venitus raskusjõuga. Rakendatakse liikumatu mähisena, näiteks lülisambale (korsett) ja puusaliigese piirkonnale. Venituse rakendamisel pikemaks ajaks asetatakse haige kallakil olevasse voodisse, kusjuures ta kere ülaosa on üles tõstetud. See pidev venitus on seda tugevam, mida rohkem kallakil on voodi. Niisugust venitust rakendatakse lülisamba tuberkuloosi ja murdude puhul.

Venitus kleepplaastri abil. Võetakse pikk plaastririba, laiusega reiele 5—8 cm, säärele 4—5 cm, küünarvarrele 3—4 cm, ja asetatakse pikuti haige jäseme teljele, siis käänatakse vaba silmusena üle liigese piirkonna ja asetatakse samasuguselt teisele poole. Plaastrisilmusesse asetatakse lauake, mille külge kinnitatakse nöör. Viimane viiakse üle plokkide süsteemi ja seotakse ta külge raskus. Tuleb jälgida, et plokk asuks lauakesega ühel tasapinnal ning nöör moodustaks otsejoone plaastririba keskjoonega ja libiseks püstloodis asuva ploki vao keskel.

Skelettvenitus. Kõige energilisemat venitust saavutatakse metallvarrastega või -klambritega. Kohaliku tuimastamist kasutades läbistatakse terava vardaga jäseme pehmed osad ja luu (sagedamini säärelúu ülemine ots, harvemini reieluu alumine ots ja kontsluu) jäseme teljega risti ja varda külge kinnitatakse venitus. Klambrid asetatakse pärast steriliseerimist nõnda, et nende teravad otsad tungiksid luusse, kuid mitte sellest läbi.

VEREJOOKS; КРОВОТЕЧЕНИЕ; *HAEMORRHAGIA.* Tekib veresoone vigastamisel traumade korral, sooneseina lagunemisel kasvajate ja mädaste protsesside puhul (teisene verejooks). Verejooks võib olla väline, sisemine (kehaõõnde — vt. Väheveresus, äge) ja kudedesse (vt. Hematoom).

Arteriaalne verejooks on kõige kiirem, suurem ja eluohtlikum.

Sümptoomid ja kulg. Veri tungib välja joana, sageli tõukeliselt; tema värvus on helepunane. Arteri kokkusurumine haavast tsentraalsemalt vähendab tunduvalt ja isegi peatab verejooksu.

Ravi. Ajutiselt peatatakse verejooks verdjooksva koha kokkusurumise teel steriilse sidematerjaliga. Kui verejooks ei peatu, tuleb haige viivitamata saata haiglasse; sel puhul tuleb asetada rõhkmähis (ainus meetod esialgseks verejooksu peatamiseks kerel).

Arteri kokkusurumine. Teostatakse arteriaalse verejooksu ajutiseks peatamiseks jäsemetel, kaelal ja peal. Arter surutakse kokku verejooksu kohast kõrgemal, teatavates punktides, kus arter ei asu väga sügaval ja kus teda võib vajutada vastu luud. Kõige tähtsamad punktid kokkusurumiseks on: kubemevagu — reiearteri jaoks; põlveõndla piirkond — sääre arterite jaoks; kaenlaaugu piirkond ja kakspealihase sisemine pind — käe arterite jaoks; kaelal rinnaku-rangluu lihase sisemisel serval, tema keskkoha ligidal — unearteri jaoks; rangluuüline piirkond — rangluualuse arteri jaoks.

Žguti asetamine. Peamine abinõu tugeva verejooksu ajutiseks peatamiseks jäsemetel on kummist žguti panek ümber jäseme verejooksu kohast kõrgemal. Žguti õige asetamise puhul kaob pulss, arteriaalne verejooks peatub kohe ja jäse kahvatub (muutub vahasarnaseks). Liiga tugev kinnitõmbamine võib tekitada halvatust ja jäseme gangreeni. Žgutti võib jäsemel hoida mitte

rohkem kui 2—2½ tundi, võttes ta ühe tunni pärast mõneks minutiks ära. Talvel tuleb jäset kaitsta külmumise eest. Kui haavatu pärast žguti panekut saadetakse edasi (näiteks haiglasse), peab saatjale teatama žguti asetamise kellaaja.

Pöör (turnikett). Asetatakse järgmisel viisil: esialgu seotakse rätik täiesti vabalt; siis pannakse läbi silmuse mingisugune pulk või lauake ja pööratakse rätikut kuni vajaliku määrani. Liiga tugevale ja toorele (sissesoonivale) kinnipööramisele võivad järgneda tüsistused — jäseme närvide vigastamine. Nõrgalt asetatud pööra puhul on kinni surutud ainult veenid ja verejooks tugevneb.

Verejooksu lõplik sulgemine. Kõige kindlamaks mooduseks on veresoone ligeerimine, kinnisidumine ligatuuriga. Kui ilma haava laiendamata ei õnnestu haarata verdjooksvat soont, tuleb haige kiiresti haiglasse saata. Verejooksu puhul infitseeritud, eriti mädasest haavast ja kui pole võimalik leida verdjooksvat soont, ligeeritakse arter ülalpool verdjooksvat kohta.

Abinõud arteriaalse verejooksu puhul: a) jäseme ulatuses — verdjooksva jäseme ülestõstmine, arteri kinnisurumine, verejooksu kohast südame poole žguti asetamine; b) jäseme kehapoolsel osal — kinnisurumine haavamise kohal või sellest südame pool ja tampoonimine, žguti või rõhkmähise asetamine; c) kerel — kinnisurumine haava kohal, tampoonimine ja rõhkmähise asetamine; d) kaelal — kinnisurumine haavamise kohal või sellest südame pool ja rõhkmähise asetamine; e) peas — kinnisurumine haavast eemal (harvemini) või haavamise kohal (sagedamini), rõhkmähise asetamine.

Venoosne verejooks. Sümptoomid ja kulg. Veenide haavamisel voolab veri vahetpidamatult ja ühtlaselt, täites ruttu haava. Paisu tekkimise korral (verdjooksva elundi allalaskmisel) tugevneb verejooks; veenide kokkusurumine haava ja südame vahel suurendab samuti verejooksu. Veenide haavamisel väljavoolav veri on tumeda värvusega.

Ravi. Venoosse verejooksu peatamiseks tõstetakse verdjooksev piirkond üles ja asetatakse rõhkmähis.

Kapillaarne verejooks. Sümptoomid ja kulg. Üksikuid verdjooksvaid sooni ei ole näha; veri nõrgub nagu käsnast. Värvuse poolest on kapillaarne veri arteriaalse ja venoosse vere vahepealne. Kapillaarne verejooks peatub ruttu iseenesest ja on tähtis ainult alanenud verehüübivuse korral (hemofiilia, maksahaigused, sepsis).

Ravi. Verdjooksva piirkonna põletamine termokauteriga. Samal eesmärgil võib tarvitada elektrokoagulatsiooni. Paikselt tarvitatakse tampoonimist 3%-lise vesinikülihapendiga või adrenaliinilahusega (1:1000). Verehüübivust tõstvad vahendid, vt. Parenhümatoosne verejooks.

Parenhümatoosne verejooks. Verejooks sisemiste parenhümatoossete elundite (maksa, põrna, kopsude, neerude) peenikeste arterite, veenide ja kapillaaride segavigastuse korral võib olla väga rohke ning kauakestev.

Ravi. Seespidised verejooksuvastased vahendid, mis tekitavad soonte kokkutõmbumist: tungalterapreparaadid, koldjuure-ekstrakt — 25—40 tilka sisse võtta, adrenaliin (suprareniin) 1:1000 0,5 ml nahaalusi. Sagedamini tarvitatakse verehüübivust tõstvaid vahendeid: 1) kaltsiumkloriidipreparaate (10%-list lahust seespidiselt 1 supilusikatäis, veenisisesi 5—10 ml); nahaalusi tarvitada ei tohi (kaltsium tekitab kärbumist); 2) hobuse seerumit nahaalusi või lihasesisesi 20—40 ml korraga; võib võtta ka mingit raviseerumit (difteeriavastane, teetanusevastane) samades annustes; 3) vere või plasma ülekanne väikeste kogustena (50—150 ml). Lõplik verejooksu sulgemine nõuab operatiivsete ravimeetodite rakendamist.

VÕÕRKEHAD; ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА; *CORPORA ALIENA.* **Võõrkehad hingamisteedes.** Lapsel võivad kõha, karjumise ja sügava sissehingamise puhul hingamisteedesse sattuda suhu võetud päevalilleseemned, pähklid, herned ja teised väikesed esemed.

Täiskasvanuil satuvad mõnikord hingamisteedesse samuti väikesed suhu võetud esemed (naelakesed polsterdajail ja kingseppadel, nõelad rätsepatel, hambaproteesid narkoosi ajal jne.).

Sümptoomid. Täiskasvanuil diagnoositakse tavaliselt kergesti anam-

neesi põhjal, sest pärast võõrkeha sattumist hingamisteedesse tekib lämmatav köhahoog. Lastel on diagnoosimine raskem, sest neil võib võõrkeha sissesattumise moment jääda tähele panemata.

Lapsel täie tervise juures järsku puhkenud kramplikud köhahood, stenootiline hingamine ja tsüanoos, eriti siis, kui laps mängis väikeste esemetega, äratavad kahtlust, et tal on hingamisteedesse sattunud võõrkeha. Kõrvaldamata võõrkeha võib põhjustada rea tüsistusi. (pneumoonia, abstsess).

Ravi. Kui tekib kahtlus, et hingamisteedesse on sattunud võõrkeha, tuleb haige saata spetsiaalsele uurimisele (röntgenoskoopia, bronhograafia) ja ravile (võõrkeha eemaldamine bronhoskoopia abil).

Võõrkehad pehmetes kudedes. Kuulid, mürsukillud võivad asetseda igas keha piirkonnas. Rahu ajal esinevad võõrkehad kõige sagedamini kätes (pinnud, nõelad) ja jalataldades (klaasikillud, pinnud). Võõrkehad on tavaliselt infitseeritud, tekitavad sageli ümbruses põletikulise protsessi, mõnikord nad kapselduvad. Isegi teravad võõrkehad (nõelad) võivad kudedes edasi nihkuda ainult väikese vahemaa võrra.

Sümptoomid. Infektsiooni puhul moodustub mõnikord võõrkeha juurde viiv uuris, esinevad sagedad põletikulise protsessi puhangud haava taasavanemisega ja mäda väljumisega. Mõnikord võib pärast vigastust armi piirkonnale vajutades tunda tihkenemist või valulisust. Tihti ei aimagi haige võõrkeha (nõela, klaasikillu) leidumist kudedes.

Võõrkeha olemasolu tehakse kindlaks komplemisega, uurise sondeerimisega, röntgenoloogilise uurimisega (metallist võõrkehad).

Ravi. Kergesti kättesaadavad võõrkehad kõrvaldatakse sidumisel või haava esmasel töötlemisel.

Sügaval asetsevaid võõrkehi ei ole vaja sidumise ajal haavast otsida, need tuleb kõrvaldada operatiivselt. Kui on tekkinud uuris, tuleb võõrkeha tingimata kõrvaldada.

Sügaval asetsevad kapseldunud võõrkehad, mis ei anna sümptoome, võib jätta kõrvaldamata.

Võõrkehad kusepõies. Võõrkehad satuvad kusepõide onanismi puhul ureetra kaudu (pliiatsid, termomeetrid, naelad, juuksenõelad jne.), ravimisel (kateetrid, bužiid), abordi teostamisel, samuti ka tulirelvadega haavamiste puhul. Põide sattunud võõrkehade ümber ladestuvad soolad.

Sümptoomid (vt. Kusepõiekivid). Teravad võõrkehad võivad kusepõie seina haavata ja põieümbrise koe flegmooni tekitada. Võõrkehi kusepõies diagnoositakse tsüstoskoopia ja röntgenoloogilise uurimise abil.

Ravi. Võõrkehade kõrvaldamine operatiivsete ravimeetoditega või operatsioonitsüstoskoobi abil.

Võõrkehad söögitorus. Kõige sagedamini satuvad söögitorusse ja takerduvad seal teravad võõrkehad (luukillud ja kalaluud), mahukad võõrkehad (hambaproteesid), lastel aga mündid, mänguasjade väikesed osad jne.

Sümptoomid. Valud rinnaku taga ja seljas, raskendatud ning valuline neelamine, süljevool, mahukate võõrkehade puhul — raskendatud hingamine. Söögitorus olev võõrkeha annab nii iseloomuliku aistingu, et haige ise sageli teda õigesti diagnoosib. Kui võõrkeha on söögitoru kriimustanud, kestab see aisting edasi ka siis, kui võõrkeha on juba makku siirdunud.

Diagnoosi täpsustatakse röntgenoskoopiaga ja ösofagoskoopiaga

Tüsistused vt. Söögitoru mulgustumine ja Mediastiniit.

Ravi. Igasugused katsed võõrkeha huupi eemaldada või sondiga edasi tõugata on lubamatud. Võõrkeha eemaldatakse ösofagoskoopia abil.

Võõrkehad pärasooles. Nii mahukad kui ka teravad võõrkehad, mis on läbinud soolestiku, võivad peatuda sfinkteri juures; sagedamini on aga võõrkehadeks pärasooles klistiiri otsikud või purunenud klaasotsiku killud, vahel ka kogunenud roojamassid.

Sümptoomid. Valud pärasoole piirkonnas roojamisel, tenesm, lima ja vere eritumine, sooleseina kahjustumisel paraproktiit ja isegi peritoniit. Diagnoosimist kergendab anamnees, uurimine sõrme või peegli abil.

Ravi. Väiksemad ja mitteteravad võõrkehad väljuvad pärast klistiiri hõlp-

sasti. Teravad võõrkehad peab välja võtma kirurg. Roojamassid peenestatakse ja võetakse välja sõrmega või pehmendatakse klistiiride abil.

VÄHEVERESUS, ÄGE; МАЛОКРОВИЕ ОСТРОЕ; *ANAEMIA ACUTA.* Tekib traumaatilise verejooksu tagajärjel. Verejooksust tingitud surma põhjuseks on eelkõige vedeliku vähesus veresoonkonnas, südame ja peaaju halb verevarustus ning gaasiainevahetuse kahjustus.

Sümptoomid ja kulg. Haiged kaebavad nõrkust, janu, silmade ees pimedaks minekut, suminat kõrvades, peapööritust. Naha kahvatus, eriti märgatavalt jäsemetel ja kõrvadel, naha külmenemine, eriti jäsemetel, kleepuv külm higi. Pulss on nõrk, pehme, väga sage, vaevalt loetav ja kombeldav (niitjas pulss), temperatuuri langus, kiirenenud hingamine.

Jätkuva verejooksu puhul kaotab haige teadvuse, areneb sinikus, ilmuvad üldised krambid ja seejärel surm. Paljudel sisemise verejooksu juhtudel sunnib haige üldseisund oletama verejooksu.

Ravi. Kõigepealt tuleb verejooks peatada. Vedeliku puudus organismis likvideeritakse tema ohtra manustamisega: rohke jootmine (kui haige on teadvusel), füsioloogilise soolalahuse manustamine soolestiku kaudu (harilikud ja tilkklistiirid), nahaalusi, kõige parem veenisisesi. Vere suunamine siseelundeisse: haige pannakse pikali, kusjuures pea olgu madalamal ja jalad üles tõstetud; peale selle mähitakse jäsemed tugevasti elastse sidemega kinni, alates sõrmedest ja varvastest kuni kereni, surudes sel kombel verd siseelundeisse.

Haige soojendamine, südametegevust ergutavad vahendid. Pärast verejooksu sulgemist — massiivsed sama rühma vere ülekanded (plasma ja seerum) kuni 1000 ml või liigi-mittespetsiifiline seerum; vereülekannet korratakse sõltuvalt hemoglobiini sisaldusest veres.

VÄHKTÕBI; РАК; *CARCINOMA.* Esmane vähk esineb elundites, kus leidub epiteeli, metastaasid — eranditult kõikides elundites. Kõige sagedamini tabab vähk magu, emakat, rinnanäärmeid, soolestikku, söögitoru, nahka ja keelt. Sageli täheldatakse kasvaja lagunemist ja haavandumist. Väline kuju on erinev, sõltuvalt kasvaja asukohast ja arenemise iseloomust: tihke infiltraat, elundi armistuv kootumine, tihkete, sageli urgitsetud äärtega ja rasvase, räpase, lagunenud koega kaetud põhjaga haavand. Kasvaja hävitab naaberkoe, murdes läbi ühest elundist teise.

Sümptoomid ja kulg. Sümptoomid on mitmesugused, vastavalt sellele, missuguses elundis vähk areneb. Algul ei tunne haige valu, mille tõttu ta ei pööra oma haigusele tähelepanu. Elundi funktsiooni häired, üldine nõrkus, kõhnumine, mullakarva näojume, naha lõtvus ja kuivus, kehvveresus. Eristatakse kolme perioodi: esimesel perioodil tekitab kasvaja ainult paikseid nähte, teisel — levib naaberelundeile ja lümfiteede kaudu lähemate lümfisõlmedeni, kolmandal — kaugmetastaasid vereringe kaudu. Kestus — mõni kuu kuni mõni aasta; pikemaajalise kuluga on ainult naha- ja rinnanäärmevähk.

Profülaktika. Sanitaarharidustöö selgitamiseks, kui tähtis on varakult arstiabi otsida, ühtede või teiste üle 30 aasta vanuste elanikkonna rühmade profülaktiline läbivaatus.

Sanitaarharidustöö vähktõve alal.[1] Elanikkonna tutvustamine:

a) vähi varajaste tunnustega, vähktõve iseärasustega, olustikuliste ja elukutseliste momentidega, mis võivad vähi tekkimist soodustada;

b) haigustega, mille puhul võib tekkida vähk (vähieelne seisund), vähi ja vähieelsete seisundite profülaktika abinõudega (põhiliste hügieeniliste teadmiste juurutamine massidesse olustiku, isikliku hügieeni, tööhügieeni, toitumise jt. küsimuste alal);

c) vajadusega õigeaegselt meditsiinilist abi otsida ja vähki kaasaegsete meetoditega varakult ravida;

d) ühiskonna ülesannetega vähivastases võitluses ja vajadusega hajutada ebaõiged kujutlused vähist elanikkonna hulgas.

Sanitaarharidustöö peamised vormid vähktõve alal:

a) ettekanded, loengud, vestlused, küsimuste ja vastuste õhtud, esinemi-

[1] NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Sanitaarharidustöö Keskinstituudi materjalide järgi.

sed üldistel koosolekutel ja raadios, individuaalsed vestlused haigetega vastuvõtukabinetis, ooteruumis, statsionaaris, nõuanded elanikkonnale vähi varajase diagnoosimise küsimustes ja profülaktika abinõude alal, süstemaatiline Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltsi aktivistide ja tervishoiu aktiivi instrueerimine;

b) näituste ja näitlike informatsioonimaterjalidega vitriinide organiseerimine, kinofilmide, diapositiivide, alloskoopiliste lintide demonstreerimine, plakatite ülespanemine, tervisenurkades vähivastase võitluse osakonna loomine;

c) populaarse sanitaarhariduslikku kirjanduse väljajagamine, vähktõbe käsitlevate artiklite ja märkmete paigutamine seinalehte, asutuste ajalehtedesse, üldajakirjandusesse;

d) kohalikes raamatukogudes osakonna «Kirjandus vähi kohta» organiseerimine.

Sanitaarharidustöö tuleb võimalust mööda rajada kohalikule materjalile: kohalikel elanikel varakult diagnoositud juhtude ravi head tulemused, kohalik statistiline materjal jne. Seda tööd teostatakse kõikides ravi-profülaktilistes asutustes, lugemistaredes, klubides, punanurkades, koolides (vanemates rühmades), üldkoosolekutel, külakoosolekutel, elumajades kontrollkäikudel jne.

Peale profülaktiliste läbivaatuste on vajalikud: a) kõikide vähikahtlaste haigete ja vähihaigete arvelevõtmine; b) vähikahtlaste haigete perioodilised läbivaatused; c) varajaste vähivormidega haigete õigeaegne hospitaliseerimine; d) kasvajate tõttu opereeritud ja röntgeni- ning raadiumikiirtega ravitud haigete süstemaatiline kontrollimine; e) spetsiaalsete vastuvõttude korraldamine onkoloogilistele haigetele; f) onkoloogiliste haigete hästi organiseeritud arvelevõtmine.

Ravi on operatiivne. Kasutatakse röntgeni- ja raadiumikiiri. Võitluseks kahheksia ja kasvajatest verejooksude vastu ning haige enesetunde parandamiseks — medikamentoosne ravi. Operatsioonijärgne kiiritamine röntgeni- ja raadiumikiirtega võitluseks võimalike allesjäänud kasvajarakkude ja metastaaside ning reditsiivide vastu.[1]

Rinnanäärme vähk; *cancer mammae.* Sümptoomid ja kulg. Rinnanäärme piirdunud osas esinev või kogu rinnanääret tervenisti haarav kasvaja, mis mõnikord nääret kootab ja tema mõõtmeid vähendab; sageli on näärme koest eraldatav, nahaga ja sügavamal asetsevate kudedega kokku liitunud; kaenlaalused näärmed on suurenenud. Varajases staadiumis esineb ainult vähene tihkenemine, mõnikord verine eritis rinnanibust.

Diagnoosimine. Haiguse hilisemates järkudes ei tekita diagnoosimine raskusi. Varajane diagnoosimine on võimalik, kui opereeritakse eranditult kõik piiritletud sõlme kujulised rinnanäärme kasvajad. Väljalõigatud näärmeosa histoloogiline uurimine kõikidel juhtudel täpsustab diagnoosi ja lahendab küsimuse veel laialdasema (radikaalsema) operatsiooni vajadusest rinnanäärme vähi puhul.

Ravi. Operatsioon koos eelneva ja järgneva röntgeniraviga. Haiguse hilistes järkudes ei ole tagajärjed rahuldavad.

Maovähk; *cancer ventriculi.* Maovähk kahjustab kõige sagedamini maolukuti ja väikese maokõveriku piirkonda, harvemini kardiat ja harva suurt kõverikku. Sageli asetseb kasvaja tagumisel ja eesmisel maoseinal. On võimalik maovähi tekkimine kalloossest maohaavandist. Annab metastaase (kõige sagedamini maksa).

Sümptoomid ja kulg. Haigus areneb pikkamisi ja võib kulgeda ilma igasuguste tunnusteta. Varajased tunnused: kauakestvad düspeptilised nähud (mao liigtäitumuse tunne, rõhitised pärast sööki, vastikus toidu vastu, kalduvus oksendamisele). Kui kasvaja on maolukuti piirkonnas, ilmnevad maolukuti kitsenemise tunnused, valud, oksendamine, rõhitised. Uurimisel avastatakse mao laienemine; mõnikord on kasvajat tunda palpeerimisel. Edaspidi: kitsenemisnähud muutuvad tugevamaks, valud talumatuks; pärast söömist — oksen-

[1] Üksikasjaliselt vähi ravimise metoodikast ja diagnostikast vt. Методические материалы Министерства здравоохранения СССР, приказ № 284 от 12/IV 1950 г.

damine (mõnikord on okse kohvipaksu taoline), vaevavad vinavad röhitised (mädamuna lõhnaga); kõhukinnisus; tugev kõhnumine; halb isu. Soolhappe vähenemine või täielik puudumine maos, piimhappe esinemine.

Operatiivne ravi. Kui pole võimalik kasvajat eemaldada, teostatakse gastroenterostoomia. Inoperaablitel (mitte-opereeritavatel) juhtudel — süstemaatiline ravi: soolhape, mõruained, tugevate valude puhul — morfiini või omnopooni süstimine.

Rp. Ac. hydrochlorici diluti
Pepsini ää 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. T-rae Chinae compositae
T-rae Amarae ää 15,0
MDS. 25 tilka enne söömist

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Valude puhul 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Valude puhul 1 ml nahaalusi

On vajalik hoolikas põetamine ja kõikide elundite talitluste jälgimine (hoolitsemine suuõõne eest, et ei tekiks stomatiiti, naha eest, et ei tekiks lamatisi, jne.).

Söögitoru vähk; *cancer oesophagi.* Vähi selle vormi puhul areneb kasvaja söögitoru algosas, bronhide hargnemise kõrgusel ja söögitoru makku suubumise kohal. Kasvaja kohal moodustuvad haavandid. Kasvaja annab metastaase lümfiteid mööda kilpnäärmekõrvastesse, trahheaalsetesse, bronhiaalsetesse ja kopsujuure lümfisõlmedesse, veresooni mööda aga kopsudesse ja maksa. Kasvaja kitsendab söögitoru valendikku.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused algul tahke toidu, seejärel ka vedela toidu neelamise raskenemise üle. Joodud vedelik purskub tagasi. Haiged hakkavad nälgima, kõhnuvad, volti võetud nahk tasandub pikkamööda. Mõnikord võivad haiged süüa mitte ainult vedelat, vaid ka tahket toitu — niisugusel korral on tegemist söögitoru ajutise läbitavusega kasvaja lagunemise tõttu. Haiged surevad vähikahheksia nähtudega ja tüsistustesse: aspiratsioonipneumooniasse, verejooksu tõttu kasvaja poolt kahjustatud veresoontest, söögitoru mulgustumisest tingitud mediastiniidi tagajärjel.

Diagnoosimine. Toimub järjest suureneva neelamisraskuse, haigete vanuse, kõhnumise põhjal. Röntgenoskoopia või röntgenograafia täpsustavad diagnoosi.

Ravi. Varajane operatsioon (söögitoru resektsioon). Kasvaja lagunemise puhul tekkiva vina vähendamiseks antakse 1—2%-list vesinikülihapendilahust iga tunni järel. Söögitoru spasmi vastu — atropiini, adrenaliini (1:1000) 5—10 tilka. Valude puhul — morfiini, kloraalhüdraati.

Rp. Chlorali hydrati 10,0
Spiritus Vini 70% 200,0
MDS. 3 supilusikatäit päevas

Surijaile haigeile määratakse kannatuste kergendamiseks morfiini. Rakendatakse ka kiiritusravi (raadium ja röntgen). Toitmiseks tehtud mao-uurise puhul tuleb jälgida toru läbitavust ja perioodiliselt toru vahetada. Naha ärrituse vältimiseks määritakse toru ümbritsevat nahka rasvaga.

Pärasoole vähk; *cancer recti.* Vähktõve sellesse vormi haigestumist eelsoodustavad roojamasside peetus ja nende ärritav toime pärasoolesse, samuti ka hemorroidid, polüübid. Vähk annab metastaase väikese vaagna ja kubemepiirkonna lümfisõlmedesse, kasvab läbi kusepõie, eesnäärme, kusiti, tupe, emaka. Hooletusse jäetud juhtudel esinevad metastaasid maksas, kopsudes, luudes (piki veresooni) ning teistes elundites.

Sümptoomid ja kulg. Vohav kasvaja tekitab pärasoole katarri (eritub lima, mille kogunemine põhjustab sagedat roojamispakitsust). Piinavad tenesmid koos vere, mäda (tähtis tunnus) ja lagunenud koe tükikeste eritumisega. Mädased eritised muutuvad järk-järgult vinavaiks. Raskendatud defekatsiooniakt; mõnikord esineb soolte läbitamatus. Haiged kaebavad raskustunnet kõhus, alakõhu puhitust. Kõhukinnisus vaheldub kõhulahtisusega. Edaspidi hakkavad haiged kaebama halba enesetunnet, nõrkust, kiiret väsimist, nad kaotavad une, isu, kahvatuvad, nende kehakaal langeb; areneb kahheksia; verekaotuse tagajärjel tekib aneemia. Metastaasid tüsistavad haigete seisundit.

Diagnoosimine. Arvestada haige vanust: verejooks pärasoolest vanemas eas on vähi suhtes kahtlane; seda kahtlust kinnitab kõhnumine. Sõrmega uurimisel on tunda kasvajat tihke moodustisena. Tuleb uurida pärasoolt rektoskoobiga ja võtta tükike kasvajat uurimiseks. Tuleb eristada tihketest tromboseerunud veenidest hemorroidide puhul ja sisemistest hemorroidaalsetest sõlmedest, tuberkuloosist, süüfilisest.

Ravi on operatiivne. Kui operatsioon ei ole võimalik — röntgeni- ja raadiumiravi; pärasoole täieliku sulguse puhul — kunstliku päraku moodustamine *(anus praeternaturalis)*.

Keelevähk; *cancer linguae.* Vähi see vorm areneb keele pikemaajalise mehaanilise ja keemilise ärrituse puhul, sageli — leukoplaakiast. Ehituselt sagedamini lamerakuline sarvestuv vähk.

Sümptoomid ja kulg. Keelel tekib tihkete servadega haavand, millel on kalduvus verejooksudeks. Roiskmädane eritis. Tugevad valud. Vähk läheb üle suupõhjale, alalõualuule, mandlitele, põse limaskestale. Neelamine ja kõnelemine on takistatud. Metastaasid lõualuualustes, lõuatsialustes ja piki kägiveeni asetsevates, ka rangluuülistes lümfisõlmedes.

Keelevähk asetseb keele külgmisel või alumisel-külgmisel pinnal tihke, vajutamisel üsna valulise paistetusena, mis kiiresti haavandub. Haavandi ääred on välja pöördunud. Kaelal ja lõua all on tihkenenud lümfisõlmed varakult kombeldavad. Suust tuleb tugevasti vinavat lõhna, süljevool. Valud, kahheksia.

Ravi. Varajases staadiumis annab häid tulemusi operatiivsete ravimeetodite rakendamine, ravi raadiumi või selle emanatsiooniga. Suu eest hoolitsemine, eriti enne operatsiooni, loputused antiseptiliste lahustega või sooja soola- või boorhappelahusega; karioossete hammaste eemaldamine, haavandi peitsimine 20%-lise karbol- või kroomhappega.

ÕMBLUSMATERJAL; МАТЕРИАЛ ДЛЯ ШВОВ. Õmblusmaterjali ettevalmistamiseks kasutatakse mitmesuguseid meetodeid.

Siid vabastatakse rasvast 12 tunni jooksul eetris ja 12 tunni jooksul alkoholis, seejärel keedetakse teda 5 minutit sublimaadilahuses (1:1000) ja steriilsete (kinnastatud) kätega keritakse (lõdvalt) klaasrullile ühe või kahe kihina. Siidi säilitatakse värskes sublimaadilahuses ja enne operatsiooni keedetakse samasuguses lahuses 2 minutit.

Selle meetodi teisend: siidi keedetakse vees või 5%-lises karbolhappelahuses 5 minutit, keritakse siis õhukese kihina kirurgiliselt puhaste kätega rullile ja asetatakse 12 tunniks lihvitud korgiga steriilsesse eetripurki. Steriilse pintsetiga asetatakse siid samasugusesse alkoholipurki, vahetades selles alkoholi 12 tunni järel, siis 1 ööpäeva ja siis 2 ööpäeva järel. Pärast viimast alkoholi vahetamist säilitatakse selles siidi 8 ööpäeva jooksul, misjärel siid on tarvitamiskõlblik. Enne operatsiooni keedetakse siidi 2 minuti vältel sublimaadi vesilahuses (1:1000).

Töötlemine malahhiitroholisega. Siid keritakse rullidele mitte enam kui 3 kihina ja lastakse 5 minutiks keevasse 1%-lisse malahhiitroholise vesilahusesse. Seejärel asetatakse ta steriilsesse purki 90—95°-se alkoholiga, kus säilitatakse kuni operatsioonini.

Puuvillniidid valmistatakse ette ühe eespool esitatud meetodi järgi, eelnevalt pestes neist välja vaha ja tärklise pooletunnise keetmisega soodalahuses ja steriliseerides neid autoklaavis.

Ketgut. Ketgutit hoitakse 8 ööpäeva jooksul väikeste vihikestena purgis järgmise vedelikuga.

Rp. Jodi puri
Kalii jodati āā 1,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Lahus ketguti jaoks

8 ööpäeva möödumisel vahetatakse lahust ja ketgutit säilitatakse uues lahuses kuni tarvitamiseni.

Kuiv joodketgut: väikesed ketgutivihikesed vabastatakse rasvast eetris, niisutatakse 1%-lises kaaliumjodiidilahuses ja riputatakse klaasalusel või niitidena lihvitud korgiga purki; purgi põhjale puistatakse kristalset joodi (5,0). 5—7 päeva pärast on ketgut valmis tarvitamiseks.

Töötlemine malahhiitroheliseg a. Ketgut pannakse vihikestena 1%-lisse malahhiitrohelise lahusesse ja asetatakse 3 ööpäevaks termostaati 20—30°-sesse temperatuuri, võetakse siis steriilse pintseti abil välja ja lastakse 90°-se alkoholiga purki, mida hoitakse 24 tundi termostaadis. Seejärel asetatakse ketgut teise purki alkoholiga ja säilitatakse teda seal kuni tarvitamiseni.

ÄGE KÕHT; ОСТРЫЙ ЖИВОТ. Selle nimetuse alla koondatakse rida ägedaid kõhuõõne ja kõhukelmetaguste elundite haigestumisi: igasugused peritoniidid, maohaavandid, umbsoole ussjätke, sapipõie, munajuhade mulgustumised; soolehaavandid; kõhuõõne elundite põletikulised haigused (apenditsiit, koletsüstiit, pankreatiit jne.); soolesulgus soolekääru seesmise pitsumise, keerdumise ja niverduste tagajärjel, soole sissetuppumine, ummistus kasvajast jne.; sisemised verejooksud ja elundite (munajuhade — emakavälise raseduse puhul, põrna, maksa, soolte) rebenemised; soole veresoonte tromboos.

Sümptoomid: 1) ägedad pidevad või hootised valud kõhus, 2) lakkamatu iiveldus ja oksendamine, 3) pikemaajaline iste peetus, 4) järsult puhitunud või laudkõvaks pingutunud kõht, 5) üldseisundi muutumine — kahvatus, mõnikord tsüanootilisus, külm higi, rahutus, pulsi kiirenemine ja nõrgenemine.

Diagnoosimine. Tuleb kindlaks teha, et puuduvad rindkereõõne elundite haigestumiste (pneumoonia, pleuriit, stenokardia) puhul esinevad reflektoorsed sümptoomid ja voolmed (maksa-, neeru-, soole-), mis operatiivset ravi ei nõua. Diagnoos täpsustatakse röntgenoloogilise ja laboratoorse uurimise abil.

Ravi. Narkootikumid ja lahtistid on vastunäidustatud. Lubatud on klistiirid, parem sifoonklistiir (verejooksu ja peritoniidinähtude puudumisel), viivitamatu operatsioon.

ÜLDSAPIJUHA SULGUS; ЗАКУПОРКА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА. Juha kinnisurumise tekitavad kõhunäärme või üldsapijuha kasvajad, juha sulgumine kiviga, askarisega, samuti ka armide kootumine, põletikuline turse, infiltraadi surve. Sapi pais põhjustab sapiteede laienemise, maksa suurenemise, tema rakkude düstroofia ja maksa tsirroosi. Maksa funktsioonid on tugevasti kahjustatud.

Sümptoomid. Haiged kaebavad nõrkust, naha sügelemist; intensiivne kollatõbi, aeglane pulss, savikarva roe. Vere reaktsioon bilirubiini suhtes on otsene, bilirubiini hulk veres on üle 0,5 mg%. Uriinis esinevad sapipigmendid.

Ravi. Rasketel juhtudel operatiivne ravi, kergematel juhtudel — statsionaarne, konservatiivne ravi.

VII PEATÜKK

SÜNNITUSABI

ABORT; NURISÜNNITUS; АБОРТ; ВЫКИДЫШ; *ABORTUS.* Abort on raseduse kunstlik katkestamine või iseeneslik katkemine esimese seitsme lunaarkuu jooksul. Eristatakse: varajast aborti (enne 16. rasedusnädalat) ja hilist aborti (16. ja 28. rasedusnädala vahel). Iseeneslikku aborti võib tekitada rida põhjusi: mittetäisväärtuslik lootemuna, suguline infantilism (suguelundite alaareng — «lapse emakas»), alkoholism ja morfinism, kroonilised infektsioonid, rasked tuberkuloosivormid koos ema organismi tugeva intoksikatsiooniga, süüfilis, samuti ka ägedad infektsioonid, millega kaasneb kõrge temperatuur (tüüfused, pneumoonia, malaaria, gripp jt.), sisenõristusnäärmete haigused, kollaskeha puudulikkus, närvivapustused jne.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Eristatakse: 1) ähvardav abort (*abortus imminens):* valulised väitused, emakakael on veel kinni, loode ei ole eraldunud; kasutusele võetud abinõude tulemusel võib rasedus edasi areneda; 2) algav abort *(abortus incipiens):* valulised väitused, kaelakanal on veidi laienenud, verised eritised, loode on osaliselt eraldunud; 3) abort «on käigus»: seesmine suue on avatud, emakakael on tasandunud, valulised väitused, rohked verised eritised, lootemuna on täiesti või suuremalt osalt eraldunud; 4) täielik abort *(abortus completus):* loode on eraldunud tervikuna koos kestade ja platsentaga, kusjuures emakasse ei ole jäänud loote osi (juhul, kui lootemuna on peetunud välise emakasuudme juures, nimetatakse seda tservikaalabordiks); 5) mittetäielik abort *(abortus incompletus):* lootemuna pole tervikuna väljunud, emakasse on jäänud mõned loote või platsenta osad; seejuures ei saa emakas ühtlaselt kokku tõmbuda, mille tagajärjel täheldatakse sageli ohtrat verejooksu. Mõnikord peetuvad verekämbukesed platsenta jäänustel, kihituvad järk-järgult üksteise peale, organiseeruvad ja muutuvad tihedaks moodustiseks, mida nimetatakse p l a t s e n t a a r s e k s p o l ü ü b i k s.

Juhul, kui lootemuna irdumine toimub aeglaselt, võib esineda loote imendumine, lootemuna kestade jäänused koos hüübinud verega muutuvad aga vormituks massiks, mida nimetatakse v e r i m o o l i k s. Kui verimool jääb emakasse pikemaks ajaks, uhetakse vere hemoglobiin välja ja mool omandab heledama varjundi; sellist mooli nimetatakse l i h a m o o l i k s.

Harvadel juhtudel lõpevad mõne aja möödumisel väitused ja verejooks, lootemuna aga jääb väga kauaks ajaks emakasse, tekitamata mingeid sümptoome (p e e t u n u d a b o r t — *missed abortion).*

D i a g n o o s i m i n e põhineb eespoolesitatud andmetel. Peamise tähtsusega on anamnees, veriste eritiste esinemine või verejooks emakast, hoogvalud alakõhus.

R a v i. Kui emakakael on kinni ja verised eritised vähesed *(abortus imminens* — ähvardav abort, nii et on lootust raseduse säilitamiseks, tuleb haige asetada voodisse, võimaldades talle täielikku füüsilist ja p s ü ü h i l i s t rahu. Väituste vähendamiseks määratakse broomipreparaate, palderjani või narkootilisi vahendeid (omnopooni, nahaalusi morfiini, oopiumitinktuuri 3 korda päevas 8 tilka seespidiselt). Sooja või külma asetamine kõhule on vastunäidustatud. Ähvardava abordi puhul annab häid tulemusi kollaskeha hormooni süstimine. Soovitatakse lihasesisesi süstida progesterooni (kollaskeha hormoon), korraga 1 ml (iga milliliiter sisaldab 5 mg progesterooni): esimese 5 päeva jooksul kaks korda päevas, hommikul ja õhtul, järgneva 10 päeva jooksul üks

kord päevas. Progesterooni soovitatakse mitte ainult ähvardava abordi puhul, vaid ka profülaktilise abinõuna naistele, kes kannatavad harjumuslike abortide all. Abordi ja enneaegse sünnituse profülaktikaks soovitatakse süstida progesterooni II, IV ja VII raseduskuu esimesel kümnel päeval, 1 ml (= 5 mg) päevas.

Kui ei ole lootust raseduse säilitamiseks, lõpetatakse abort väljakaapimisega (operatsiooni teostab arst). Kui emakaõõnes on lootemuna osasid ja haigel täheldatakse palavikulist seisundit (infitseeritud abort), siis tuleb tugeva verejooksu puhul rakendada operatiivseid ravimeetodeid, et haiget tugevast aneemiast päästa. Verejooksu puudumisel on mittetäielikku palavikuga aborti parem ravida konservatiivselt: külma alakõhule, seespidiselt sulfaniilamiidpreparaate (4—6 korda päevas 1,0, sulfasooli, sulfadiasiini, norsulfasooli), nahaalusi — penitsilliini 50 000 ühikut iga 3 tunni järel mõne päeva jooksul (kuni temperatuuri langemiseni); emaka kokkutõmbumiseks määratakse hiniini, stüptitsiini (3 korda päevas 0,05). Emaka kokkutõmmete tugevdamiseks soovitatakse süstida pituitriini (ajuripatsi tagasagara hormoon) või mammofüsiini (ajuripatsi tagasagara hormooni ja rinnanäärme hormooni kombinatsioon) 1—2 korda päevas 1 ml lihasesisesi. Kui temperatuur on normaalseks muutunud, teostatakse verejooksu puhul väljakaapimine. Kohustuslik hospitaliseerimine.

Rp. Stypticini 0,05
Sacchari 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Mammophysini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Lihasesisesi 1 ampull

Rp. Pituitrini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Lihasesisesi 1 ampull

ASEPTIKA JA ANTISEPTIKA SÜNNITUSABIS; АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА В АКУШЕРСТВЕ; *ASEPSIS ET ANTISEPSIS OBSTETRICA.* Täpselt samuti nagu kirurgias on aseptikal ka sünnitusabis nii ema kui lapse tervise kindlustamisel ja elu säilitamisel tohutu tähtsus. Sünnitusteed kujutavad endast nii sünnitusakti ajal kui ka sünnitusjärgsel perioodil suurt haavapinda, mis võib kergesti infitseeruda, kui ei täideta kõige rangemalt aseptika ja antiseptika reegleid. Infitseerumise mõttes ohtlikud on mitte ainult emaka haavapind, vaid ka väiksemad vigastused emakakaela piirkonnas, tupe limaskesta lõhestised, lahkliha rebendid jms. Sünnitusabi aseptika peamine ülesanne seisab selles, et kogu haavapinda, kõiki väiksemaidki lõhestisi kaitsta nakkusetekitajate sissetungimise eest. Peale selle on käesoleval ajal hästi teada, et mitte ainult suguteede nakatumine, vaid ka näiteks ninaneelu, maosoole trakti jm. infitseerumine osutub suureks ohuks, sest on olemas nakkuse ülekandmise võimalus nendest kolletest sünnitusteedesse. Järelikult on vaja vältida mitte ainult eksogeenset, vaid ka endogeenset nakkust. Kõige suuremaks ohuks on aga eksogeenne nakkus, s. o. nakkus, mis kandub sünnitaja või sünnitanu suguelundeisse väljastpoolt.

Septiliste haiguste profülaktikaks tuleb nii sünnitusel kui ka pärast sünnitust rangelt järgida rida nõudeid. Igas sünnitusmajas peab olema eriosakond kõrgenenud temperatuuriga sünnitajaile. Seepärast tuleb enne sünnitaja määramist ühte või teise osakonda mõõta temal temperatuuri. Palavikuga naine peab olema eraldi, isoleeritud ruumis. Isoleerida tuleb ka need naised, kes saabusid sünnitusabiasutustesse kodus või tänaval alanud sünnitusega, ja need naised, kes põevad mädanikulisi ja teisi nahahaigusi. Igas sünnitusmajas peab olema sanitaarkorrastuspunkt, kust sünnitajad pärast sanitaarkorrastust suunatakse vastavasse osakonda, sünnitusmajast väljakirjutatud sünnitajad aga lahkuvad eri väljapääsu kaudu.

Vastuvõtmisel tehakse sünnitajale klistiiri, seejärel raseeritakse karvad välissuguelunditelt; pärast seda saadetakse sünnitaja duširuumi, kus teda

pestakse. Sünnitajat ei soovitata vannis pesta, sest et saastunud vesi võib sattuda naise seesmistesse suguelunditesse ja viia sinna infektsiooni.

Pärast sanitaarkorrastust antakse sünnitajale puhas äsjatriigitud pesu ja suunatakse ta sünnitussaali (sünnitustuppa).

Arstid ja ämmaemandad, kes sünnitust vastu võtavad, peavad selleks ette valmistuma nagu tõsiseks operatsiooniks: käsi pestakse hoolikalt steriilsete harjade ja seebiga, desinfitseeritakse alkoholi ja joodiga. Sünnitaja välissuguelundid desinfitseeritakse hoolikalt alkoholi ja joodiga. Tupe loputusi teha on keelatud. Sünnitaja vaagna alla asetatakse steriilne pesu; kõik sünnituse juures kasutatavad vahendid (vatt, marli, samuti ka instrumendid) peavad olema hoolikalt desinfitseeritud (steriliseerimine, keetmine jne.). Sünnitust vastuvõttev ja sünnitustoas viibiv personal peab kandma marlist maskisid. Soovitatav on sünnitust vastu võtta kummikinnastes ja võimalikult sageli pesta käsi 1%-lise lüsoolilahusega.

Seesmine läbivaatus peab sünnituse ajal olema piiratud (ainult tõsiste näidustuste puhul), kuna isegi kõiki aseptika ja antiseptika nõudeid rakendades võib kätt tuppe või emakasse viies toimuda nakkuse sisseviimine.

Pärast sünnitust tuleb kogu aja jooksul, millal sünnitaja viibib sünnitusabiasutuses, teha talle nn. tualetti vähemalt kaks korda päevas. Välissuguelundid pestakse seejuures kannust või kruusist kallatava keedetud sooja vee joaga. Pesemist teostatakse korntangide või pika pintseti otsa asetatud vatiga; seejärel pühitakse välissuguelundeid desinfitseerivas lahuses niisutatud vatiga, kuivatatakse kuiva vatiga või marliga, mida samuti hoitakse korntangide või pika pintsetiga, kusjuures iga sünnitaja jaoks tuleb võtta eri instrument.

Igal sünnitajal ja sünnitanul peab olema kasutada individuaalne desinfitseeritud siiber.

ASFÜKSIA: LÄMBUS: HINGAMISE LAKKAMINE; АСФИКСИЯ; УДУШЬЕ; ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ; *ASPHYXIA.* Eristatakse üsasisest asfüksiat ja vastsündinute asfüksiat.

Üsasisene asfüksia. Loote üsasisene gaasivahetuse häire. Kõige sagedamini on asfüksia põhjuseks nabaväädi kokkusurumine, väljalangemine, keerdumine, vereringe häire platsenta enneaegse irdumise puhul, mõnedel eesasetseva platsenta juhtudel, tihti korduvad intensiivsed sünnitusvalud ja väitused, kui emakalihaste energilised kokkutõmbed häirivad platsentaarset vereringet. Asfüksia algstaadiumis harvenevad seejuures loote südamelöögid, mida võib seletada süsihappegaasi kogunemisega loote veres või uitnärvi ärritusega. Edaspidi tekitab süsihappegaasi suurenev kogunemine loote veres uitnärvi halvatust, südametalitlus aga, vastupidi, kiireneb, saavutades 200 ja enam lööki minutis.

Loote südamelöökide sagedane kontrollimine on sünnituse juhtimisel üks kohustuslikest momentidest: löökide arv alla 100 ja üle 160 minutis peab arsti või ämmaemanda juhtima mõttele, et lootel võib olla asfüksia.

Algava üsasisese asfüksia esimeste tundemärkide puhul tuleb viivitamata võtta tarvitusele abinõud kiireks sünnitusabiks: pööre jalale ja väljatõmbamine, tangide panek. Selleks vajalike tingimuste puudumisel tuleb püüda tugevdada oksüdatsiooniprotsesse ema organismis, lastes teda hapnikku sisse hingata, süstides talle veenisisesi glükoosi, andes südamevahendeid: kamprit, korasooli jt.

A. P. Nikolajevi ja Tjurina meetod seisab järgmises: 1) sünnitajale antakse hapnikku sisse hingata, 2) samaaegselt süstitakse talle veenisisesi 50 ml 40%-list glükoosilahust või antakse juua pool klaasi sooja vett, milles on lahustatud 5 tükki suhkrut, ja 3) süstitakse talle lihasesisesi 1 ml kardiasooli, korasooli. Kui loote südamelöögid muutuvad korrapäraseks, korratakse profülaktikaks kogu kompleksi tunni aja pärast, kui aga mitte, korratakse kogu kompleksi 10—15 minuti pärast.

Vastsündinute asfüksia. Vastsündinute asfüksia kõige sagedamad põhjused on samad, mis loote üsasisesel asfüksial: nabaväädi väljalangemine, keerdumine, pitsumine, platsenta eesasetsus või enneaegne irdumine.

Asfüksiat täheldatakse kauakestvate sünnituste puhul (nõrk sünnitustegevus, kitsas vaagen, mittetüüpiline eesasetsus) ja pärast sünnitusabi-operatsioone

(tangide panek, pööre jalale, väljatõmbamine vaagnaots-asendis); viimased tekitavad sageli koljusiseseid verevalumeid, mille tagajärjel tekib asfüksia.

Sõltuvalt sellest, kuivõrd asfüksia on sündimise momendiks progresseerunud, eristatakse kaht asfüksia astet: esimene, kergem aste, nõndanimetatud siniverkjas asfüksia, ja teine, raskem aste — kahkjas ehk valge asfüksia.

Esimese puhul on vastsündinu nahk sinakaspunane, pisut tursunud, südamelöögid aeglustunud, on tunda arterite tugevat pulseerimist, nabaväädi veresooned on tugevasti verega täitunud. Lihaste toonus on säilinud.

Kahkja asfüksia puhul on nahk teravalt kahvatu ja komplemisel külm, lihaste toonus puudub, jäsemed ripuvad lõdvalt, nabaväädi veresooned pulseerivad vaevalt tuntavalt, südamelöögid on nõrgad, vaevalt kuuldavad.

Ravi. Esmajärjekorras asutakse vastsündinu hingamisteede puhastamisele limast. Selleks, tõmmates keele ettepoole, viiakse kõrisse kummiballooniga ühendatud pehme kateeter ja vabastatakse sellega hingamisteed neid ummistanud limast. Nabaväädi läbi lõikamata pannakse laps ema jalgade vahele asetatud sooja vanni. Kõik manipulatsioonid (limast vabastamine jt.) teostatakse vastsündinul vannis (Legentšenko). Kui peale selle hõõruda tema selga käterätiga, siis kergetel juhtudel piisab sellest normaalse hingamise taastamiseks.

Kahkja asfüksia puhul aga on nendest abinõudest vähe. Kui need ei vii normaalse hingamise taastumiseni, siis süstitakse nahaalusi 1 ml järgmist segu: 10%-list kampriõli, 1%-list lobeliinilahust ja 0,5 ml 10%-list kofeiinilahust. Tehakse väga ettevaatlikult ja hoolikalt kunstlikku hingamist. Tuleb meeles pidada, et vastsündinute asfüksia on sageli koljusisese verevalumi tagajärg. Hingamiskeskuse ärritamiseks viiakse lapse ninasõõrmesse kateeter, mille ots pannakse süsihappegaasipadja vooliku otsa; samaaegselt antakse hapnikku sisse hingata.

Pärast elustumist peab laps jääma hoolika järelevalve alla, sest asfüksias sündinud lastel areneb edaspidi sageli pneumoonia.

ATOONILISED (HÜPOTOONILISED) VEREJOOKSUD; АТОНИЧЕСКИЕ (ГИПОТОНИЧЕСКИЕ) КРОВОТЕЧЕНИЯ. Esinevad peamiselt pärast platsenta eemaldumist.

Põhjused. Emakaseinte väljavenimine raseduse ajal (liigveesus, kaksikud, suur loode) ja selle tagajärjel nõrk sünnitustegevus ning mitteküllaldane emaka kokkutõmbumisvõime pärast sünnitamist. Nõrk sünnitustegevus, mis on tingitud teistest põhjustest (sisenõristusnäärmete funktsiooni häired, vegetatiivse närvisüsteemi funktsiooni häired), avaldub edaspidi, pärast sünnitust, sünnitusjärgse emaka halvas kokkutõmbumises; emakas võib sünnitusjärgsel perioodil mitteküllaldaselt kokku tõmbuda ka neil juhtudel, kui raseduse ja sünnituse ajal esinesid toksikoosid.

Niisiis peavad loetletud momendid sundima arsti ja ämmaemandat valvsusele, kuna neil juhtudel võib oodata hüpotoonilist verejooksu pärast platsenta eemaldumist.

Ravi. Emaka massaaž läbi kõhu välisseina, 1 ml pituitriini või mammofüsiini süstimine lihasesisesi.

Tulemuste puudumisel — emakaõõne kontrollimine käsitsi (range aseptika!). Juhul, kui emakas leidub platsenta osi, tuleb need emakaseinast eraldada ja välja tuua.

Kui verejooks jätkub pärast platsentajäänuste eemaldamist või pärast seda, kui arst on selgusele jõudnud, et neid emakas ei ole, masseeritakse emakat läbi kõhuseina, viies teise käe rusikasse pigistatult emakaõõnde («massaaž rusikal»).

Harilikult annab see manipulatsioon häid tulemusi, kuid mõne aja pärast võib verejooks korduda; emakas nõrgeneb («lõdveneb») uuesti. Niisugustel juhtudel tuleb asuda emakaõõne tampoonimisele.

Tampoonimise tehnika. Emakakael paljastatakse tupepeeglitega ja haaratakse kuultangidega, parem kahehambuliste tangidega, kuna emakakael on tugevasti õhenenud ja kuultangidega haaramisel tihti rebeneb. Seejärel võetakse korntangidega laia sideme ots, viiakse emakapõhjani ja täide-

takse järk-järgult kogu õõs tihedasti. Tampoon eemaldatakse 18—24 tunni pärast.

Tugeva verejooksu puhul tampoonimise ajal surub abiline aorti kinni kõva rullitaolise esemega või rusikaga.

Tulemuse puudumisel teostatakse emaka amputatsioon.

Kui verekaotus on üle 500—600 ml, tehakse vereülekanne, süstitakse nahaalusi füsioloogilist lahust, 5%-list glükoosilahust; määratakse südamevahendeid.

Septiliste haiguste profülaktikaks määratakse sünnitusjärgsel perioodil 3—4 päeva jooksul 50 000 ühikut penitsilliini iga 3 tunni järel ja sulfaniilamiidpreparaate 4—5 korda päevas 1 g (vt. Platsenta või tema osade peetus).

EKLAMPSIA; EELEKLAMPSIA; ЭКЛАМПСИЯ; ПРЕЭКЛАМПСИЯ; *ECLAMPSIA; PRAEECLAMPSIA.* Raske rasedustoksikoos, mida iseloomustavad krampide tekkimine, tursed, valgu leidumine uriinis ja vererõhu kõrgenemine. Eklampsia kõige tüüpilisemaks tundemärgiks on näolihaste ja seejärel kogu keha kloonilised krambid.

Eristatakse rasedusaegset, sünnitusaegset ja sünnitusjärgset eklampsiat.

K u l g. Eklampsia algamisele eelneb rida mitteteravasti väljakujunenud nähte, mis nagu oleksid võimaliku eklamptilise hoo prodromaalseks staadiumiks. Seda seisundit nimetatakse e k l a m p s i s m i k s ehk eeleklampsiaks.

Sageli eelneb eklampsiale rasedate nefropaatia (vt.) — haigestumine, mis on seoses neerutorukeste epiteeli väärastusliku, kuid mitte põletikulise muutusega.

Eklampsismi puhul on uriinis valku, esinevad tursed. Kiiresti kasvav turse (juurdevõtmine kehakaalus üle 300 g nädalas), kõrge arteriaalne vererõhk (140—150 mm ja enam) on rasedustoksikoosi raske vormi tunnusteks; tekib võimalus niisuguste toksikoosivormide nagu rasedate nefropaatia või rasedate vesitõve üleminekuks eklampsiaks.

Kirjeldatud sümptoomide puhul tuleb naine viivitamatult hospitaliseerida ja energiliselt ravi teostada (dieedirežiim, rahu, 25%-lise magneesiumsulfaadilahuse süstimine 3 korda päevas, 20 ml korraga, näidustuste puhul verelaskmine jne.).

Kui eklampsismi nähud kasvavad (tõuseb vererõhk, suurenevad tursed, kasvab valguhulk uriinis, tekib peavalu, nõrgeneb nägemisteravus veresoonte spasmi ja silmapõhja muutuste tõttu, esineb oksendamine), algab ootamatult eklampsia hoog. Rase kukub; tekivad näolihaste krambid, näolihaste fibrillaarsed tõmblused, mis järk-järgult levivad jäsemete ja kere lihastele. Fibrillaarsed tõmblused lähevad üle tugevasti väljenduvateks toonilisteks krampideks, ilmub tugev näo sinikus hingamise raskenemise või isegi katkemise tagajärjel; pupillid laienevad; haige on teadvuseta olekus.

Hoo kulminatsioonipunkt ja hingamise seisak kestavad 30 sekundit kuni 1 minut. Kogu hoog tervikuna võib kesta 2—3 minutit.

Seejärel väheneb järk-järgult krampide intensiivsus, haige teeb sügava sissehingamise, suust eritub valget, mõnikord verest punaseks värvunud vahtu (keelde hammustamise tagajärjel). Hingamine taastub kord-korralt ja sinikus kaob. Mõne aja pärast tuleb haige teadvusele. Rasketel juhtudel jääb haige isegi hoogude vaheajal teadvuseta olekusse.

Mida vähem on hooge, seda parem prognoos.

Valguhulga vähenemine uriinis, vererõhu alanemine, uriinihulga suurenemine (diureesi tõus) on soodsateks prognostilisteks tundemärkideks.

Neil juhtudel, kui haige ei tule teadvusele, hood sagedasti korduvad, valguhulk uriinis suureneb, vererõhk ei alane, võib haige surra kopsutursest, asfüksiast, verevalumist ajju, samuti ka eluliselt tähtsate parenhümatoossete elundite (maks, neerud) väärastuse tagajärjel, sageli ka kaasneva nakkuse (sepsis, pneumoonia) tõttu.

R a v i. Arvestades, et iga vähemgi ärritus, nagu seesmine läbivaatus, igasugused manipulatsioonid (klistiirid, süstimised) ning isegi vähene müra ja valgus kutsuvad esile eklampsiahoogude kordumise ja sagenemise, tuleb haige viivitamatult isoleerida helikindla uksega või, veel parem, esikuga eraldi tuppa; aknad kaetakse tumedate eesriietega või, kui neid ei ole, valgust mitteläbilaskvate tekkidega: lambivalgus ei tohi olla ere, laualamp olgu kupliga kaetud.

Haige asetatakse sooja voodisse ja kogu tema keha, eriti neerude piirkond, ümbritsetakse soojendajatega.

Toas peab olema kõik valmis seatud nahaalusi süstimiseks, peale selle peab siin olema hapnikupadi, samuti ka neljakandiline kummikiil või mitmekordselt marlisse mähitud varrega lusikas (keelde hammustamise vältimiseks).

On vaja kindlustada, et ämmaemand vahetpidamatult valvaks haige järele.

Kui haige tuli haiglasse eeleklampsia staadiumis, määratakse talle vedelikke piiratult (100—120 ml ööpäevas), toidust jäetakse keedusool täiesti välja, lastakse nälgida, sisse antakse 25 g magneesiumsulfaati (vedeliku väljutamiseks soolestiku kaudu) ja 0,1 luminaali kaks-kolm korda päevas, lihasesisesi süstitakse 3 korda päevas 20 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust.

Kui haige tuli statsionaari hoogudega, hakatakse eklampsiat ravima järgmist hoogu ootamata, sest et eklampsia ravi on järgneda võivate hoogude profülaktikaks.

Kõiki manipulatsioone (süstimised, klistiirid jms.) teostatakse kerge eeternarkoosi all.

Algava hoo esimeste tundemärkide puhul pannakse hammaste vahele kummikiil või mitmekordselt marlisse mähitud lusikavars, et vältida keelde hammustamist.

Eklampsia ravimiseks on üldtunnustatud konservatiivne meetod, kui aga on olemas tingimused ettevaatlikuks sünnituse lahendamiseks, on soovitatav sünnitus lõpule viia.

Nendeks tingimusteks on: eesasetsev osa asub madalal vaagna õõnes või väljapääsus, täielik avanemine — väljutustangide asetamine, perineotoomia; tuharseisus — loote väljatõmbamine vaagnaotsa pidi.

Eklampsia ravimise skeem Stroganovi järgi. Pärast esimest hoogu — 1 ml 1%-list morfiinilahust nahaalusi.

Üks tund pärast esimest süstimist — 30 ml 20%-list magneesiumsulfaadilahust lihasesisesi.

3 tundi pärast esimest süstimist — 1 ml 1%-list morfiinilahust nahaalusi.

Edaspidi iga 4 tunni järel, kuid mitte üle nelja korra ööpäevas — 30 ml 20%-list magneesiumsulfaadilahust lihasesisesi.

Eklampsia ravimise skeem Brovkini järgi. Iga 4 tunni järel (mitte üle 4 korra ööpäevas) süstitakse lihasesisesi 30 ml 20%-list magneesiumsulfaadilahust. Morfiini (kui antidiureetilist vahendit) ei tarvitata.

Tulemuse puudumisel soovitatakse verelaskmist küünraveenist 400—500 ml koguses pärast eelnevat hemoglobiiniprotsendi määramist.

Madala hemoglobiiniprotsendi (alla 50) puhul, eriti enne eelseisvat sünnitust, ei ole rohke verelaskmine soovitatav, sest sünnituse ajal võib tekkida tunduv, haigele väga raskeks osutuv verejooks.

Neil juhtudel, kus konservatiivsed ravimeetodid tulemusi ei anna, haige üldseisundi halvenemisel ja tingimuste puudumisel sünnitamiseks tupe kaudu, s. o. erandlikel juhtudel, teostatakse keisrilõige.

Kõik eklampsismi nähtudega rasedad tuleb viivitamatult hospitaliseerida, sest eklampsia ravi võib teostada ainult arst.

Kui hoog algas kodus või velskri-ämmaemanda punktis, on vaja haige kiiresti lähemasse haiglasse või sünnitusmajasse transportida, rasketel juhtudel aga kiiresti kutsuda arst haige juurde. Kuni arsti tulekuni või kuni transportimiseni on ämmaemand kohustatud alustama ravi Stroganovi või Brovkini skeemi järgi.

Arstile tuleb teatada väljakutse põhjusest.

EMAKAVÄLINE RASEDUS; ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ; *GRAVIDITAS EXTRAUTERINA.* Emakavälise raseduse puhul areneb viljastatud munarakk mitte emakas, vaid munajuhas, munasarjas või kõhuõõnes. Sellele vastavalt eristatakse munajuha- ehk tubaarset, munasarja- ehk ovariaalset ja kõhuõõne- ehk abdominaalset rasedust.

Munasarja- ja kõhuõõne-rasedust esineb äärmiselt harva. Praktiliselt esineb enamasti munajuha-rasedus.

Kõige sagedamini kinnitub viljastatud muna munajuha ampullaarses osas.

Emakavälise raseduse arenemise põhjuseks on enamikul juhtudel munajuhade põletikuline haigestumine.

Munajuhade põletikuliste haiguste puhul häirub virve-epiteeli talitlus ja nõrgeneb munajuhade peristaltilise kokkutõmbumise (kontraktsiooni) võime, mille tagajärjel viljastatud muna ei lasku emakaõõnde, vaid kinnitub munajuhas.

Teiseks munajuha-raseduse tekkimise põhjuseks on suguline infantilism. Selle puhul on munajuhad tunduvalt pikenenud, väänilised; munajuhade lihased ei ole täisväärtuslikud. Selle mittetäisväärtuslikkuse ja peristaltika nõrkuse tagajärjel ei lasku viljastatud muna emakasse, vaid kinnitub munajuha seina külge.

Peale infantilismi ja põletikuliste nähtude etendab emakavälise raseduse arenemisel tähtsat osa viljastatud muna enda ebaõige arenemine. Viljastatud muna arenemise kiire tempo viib trofoblastide moodustumiseni sel ajal, kui viljastatud muna asetseb alles munajuhas.

Suurt osa põletikuliste protsesside arenemisel munajuhades etendavad sagedad abordid, gonorröa.

Joodi süstimine emakaõõnde, mida mõned kasutavad eostumisvastase vahendina, teeb suurt kahju, kuna joodi sattumine juha valendikku põhjustab selle limaskestas rea muutusi, mis võib viia emakavälise raseduse tekkimiseni.

Harilikult katkeb juhasisene rasedus 4.—6. nädalal.

Eristatakse emakavälise raseduse kaht lõpet: *juha-aborti* ja *juha lõhkemist*. Esimesel juhul toimub lootemuna irdumine, algavad juhalihaste antiperistaltilised kokkutõmbed ja irdunud lootemuna liigub munajuha ampullaarse otsa poole. See lõpe on vähem ohtlik kui munajuha lõhkemine, mille puhul võib tekkida väga tugev, eluohustav sisemine verejooks.

Sümptoomid ja kulg. Esimestel rasedusnädalatel erilisi sümptoome ei täheldata. Esinevad tavalised sümptoomid, nagu normaalse emakasisese raseduse puhulgi, s. o. menstruatsioon jääb ära, tekivad iiveldus ja oksendamine. 4.—6. nädalal pärast viimast korrapärast menstruatsiooni tekivad ägedad valud, sageli minestused, rase on ülikahvatu, kõht on veidi puhitunud, palpeerimisel valuline; täheldatakse kõhukelme ärrituse ja sisemise verejooksu tunnuseid.

Tihti esineb emakavälise raseduse kulus ka teine pilt: viimane menstruatsioon oli kaheksa kuni kümme nädalat tagasi; viimastel päevadel ilmus verine eritis ja kramplikud, mõnikord väga tugevad valud alakõhus. Eritis on vähene, veresegune, tume, paks, tõkatitaoline.

Seesmise läbivaatuse puhul selgub, et emaka suurus ei vasta raseduse kestusele — emakas on mõnevõrra väiksem. Emaka kõrval, vasakul või paremal, õnnestub mõnikord kombelda vorstitaolist pulseerivat taignasarnase konsistentsiga tuumorit. Juhul, kui on toimunud munajuha lõhkemine ja verevalum tagumisesse Douglase õõnde, on komplemisel tunda kerget fluktuatsiooni või pastoossust (verekämbukeste olemasolu).

Emakavälise raseduse diagnoosimisel on suur tähtsus anamneesil: infantilism, suguelundite põletikulised haigused, sigimatus või pikk vaheaeg käesoleva ja eelmise raseduse vahel (juhtudel, kui ei kasutatud eostumisvastaseid vahendeid). Kahtlastel juhtudel võib emakavälise raseduse diagnoosimisel hinnatavat abi osutada Ascheim-Zondeki reaktsioon. Kui oletatakse sisemist verejooksu, teostatakse tupe tagumise võlvi punkteerimine.

Ravi. Viivitamatult operatsioon. Suure verekaotuse puhul — vereülekanne (kuni 1 liiter). Operatsiooni ajal, ootamata selle lõppu, niristatakse nahaalusi füsioloogilist lahust või 5%-list glükoosilahust (1000—2000 ml); südamevahendeid. Ravimata emakavälise raseduse juhtudel, kui on olemas kõhuõõnde voolanud vere infitseerumise võimalus, määratakse operatsioonijärgsel perioodil sulfaniilamiidpreparaate, penitsilliini (50 000 ühikut iga 3 tunni järel 2—3 ööpäeva jooksul).

ENNEAEGNE SÜNNITUS; ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ; *PARTUS PRAEMATURUS*. Raseduse katkemine 28. ja 39. nädala vahel.

Põhjused: tüüfused, kopsupõletik, süüfilis, malaaria, neeruhaigused, emakakasvajad (fibromüoomid), suguelundite, eriti emaka alaareng, emaka ja ta

manuste põletikulised haigestumised, sisenõristusnäärmete funktsiooni häired, platsenta haigestumine, närvivapustused jne.

Tundemärgid. Kramplikud hoogvalud alakõhus, ristluuvalud, verised eritised.

Kulg. Sageli täheldatakse tüsistusi: varajane vete minek, verejooksud; kiire sünnitus ilma pehmete sünnitusteede ettevalmistumiseta, emakakaela ja lahkliha rebendid; platsenta peetus. Niisugustel juhtudel esineb mitte ainult platsenta peetus, vaid isegi tema mitte-eraldumine.

Ravi. Algava enneaegse sünnituse esimeste tundemärkide puhul tuleb rase sünnitusmajasse saata.

Algavaid emaka kokkutõmbeid tuleb tingimata peatada. Täielik füüsiline ja psüühiline rahu (külma ja sooja asetamine alakõhule on vastunäidustatud). Seespidiselt bromiide, opiaate, tugevate väituste puhul narkootikume.

Määratakse T-rae Opii simplex 2—3 korda päevas 8 tilka, Behterevi mikstuuri 3—4 korda päevas üks supilusikatäis, järgmise koostisega pulbreid:

Rp. Papaverini 0,02
Antipyrini 0,5
Pyramidoni 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

või järgmise koostisega mikstuuri:

Rp. Natrii bromati 2,0
Antipyrini 2,0
Pyramidoni 1,0
Coffeini natrio-benzoici 1,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 4 korda päevas 1 supilusikatäis

või, lõpuks, 1%-list omnopoonilahust 2 korda päevas 0,5 ml.

Hästi mõjub progesteroon: esimesel kolmel päeval süstitakse nahaalusi 1 ml (s. o. 5 mg) progesterooni 2 korda päevas, järgmise 7 päeva jooksul — üks kord päevas. Efekti puudumisel jätkatakse ravi progesterooniga 20—24 päeva jooksul.

Samaaegselt selgitatakse enneaegse sünnituse põhjus (vt. eespool) ja teostatakse vastav ravi. Veriste eritiste puhul ei tohi unustada ka platsenta enneaegse irdumise või eesasetseva platsenta võimalust.

KAKSIKUD; ДВОЙНИ; *GEMELLI.* Kaksikute- või mitmikuterasedus on kahe või mitme munaraku üheaegse viljastamise või ühest viljastatud munarakust kahe või mitme loote arenemise tagajärg.

Eristatakse ühemunakaksikuid ja kahemunakaksikuid. Sel juhul, kui on viljastatud üks munarakk, kuid viljastatud munaraku jagunemisel kaheks iseseisvalt kasvavaks osaks arenevad kaks loodet, kõneldakse ühemunakaksikutest. Ühemunakaksikutel on iseseisvad veekestad, kuid platsenta ja koorion on neil ühine. Ühemunakaksikud on alati ühte sugu ja esinevad väga harva (15%-l juhtudest). Kahemunakaksikuid esineb sagedamini — 85%-l juhtudest.

Kahemunakaksikud arenevad kahe munaraku viljastamise tagajärjel. Sel juhul on kummalgi kaksikul iseseisev platsenta, vee- ja kõldkest. Erinevalt ühemunakaksikuist võivad kahemunakaksikud olla eri sugu.

Kaksikuterasedus kulgeb raskemalt kui harilik rasedus. Kaksikute puhul täheldatakse sagedamini rasedustoksikoose, rasedusturset, samuti ka eklampsiat. Emaka ülemäärase suurenemise tagajärjel esinevad diafragma kõrgseis, hingamise raskenemine ja südame-veresoonte süsteemi funktsioonihäired.

25%-l juhtudest katkeb kaksikuterasedus enne tähtaega.

On näidustatud kaksikutega rasedate varajane hospitaliseerimine.

Diagnoosimine. Raseduse kestus ja emaka suurus ei ole vastavuses, s. o. komplemisel saab kindlaks teha, et emakas asetseb mõnevõrra kõrgemal kui sama kestusega tavalise raseduse korral. Kõhu ümbermõõt on 10 cm võrra ja üle selle suurem kui sama kestusega tavalise raseduse puhul. Palpeerimisel on tunda mitte vähem kui kolm suuremat loote osa ja hulgaliselt väikesi osi.

Loote südamelöögid on selgesti kuuldavad kahes kohas. On soovitatav, et südamelööke loeksid samaaegselt kaks isikut (arst ja ämmaemand). Südamelöökide sageduse vahe samaaegse lugemise puhul kahe kuulaja poolt on umbes 15 lööki minutis. Kaksikuterasedust saab täpselt diagnoosida röntgenoloogilise uurimise abil.

Sünnituse juhtimine. Kaksikute puhul täheldatakse sagedasti sünnitustegevuse nõrkust. Sünnitusel lastakse kulgeda oma loomulikku rada; pikemat aega kestva sünnitustegevuse esmase nõrkuse puhul soovitatakse aga mõnedel juhtudel avada lootepõis; see on lubatav tasandunud emakakaela, suudme avanemise mitte vähem kui kahe sõrme võrra ja loodete pikiseisu puhul.

Pärast teatava hulga vete minekut väheneb emakaseinte pinge ja õhenemine ning paraneb emaka kokkutõmbumisvõime.

Lootepõie avanemisel esineb suure veehulga väljumise ja loote väikeste osade väljalangemise oht; seepärast tuleb lootepõis avada mitte keskkohalt, vaid küljelt.

Lootepõie avamisel kontrollitakse, kas loote väikesed osad ei ole välja langenud.

Sünnituse teisel perioodil, juhul, kui väitused ei ole küllaldased, võib kasutada Verbovi sidet.

Tuleb meeles pidada, et pärast esimese loote sündimist tuleb nabaväädi platsentapoolne ots kinni siduda, et vältida verejooksu ühemunakaksikute puhul (teise, alles emakaõõnes asuva loote hukkumise oht). Pärast nabaväädi kinnisidumist ja teise loote pikiseisu kindlakstegemist ei ole vaja ilma eriliste näidustusteta tema väljatõmbamisega kiirustada.

Tuleb jälgida teise loote südamelööke ja võimaldada sünnitajale täielikku rahu.

Kui teine loode on risti- või põikiseisus, siis tuleb pool tundi pärast esimese loote sündimist avada lootepõis, teostada teise loote pööre jalale ja seejärel tõmmata ta välja.

Arvestades, et kaksikute puhul on emakas tunduvalt välja veninud, võivad päramisteperioodil tekkida tüsistused (platsenta irdumise ja väljumise peetus, atoonilised (hüpotoonilised) verejooksud — vt.).

Emaka mitteküllaldase kokkutõmbumise ja verejooksu puhul tuleb kasutada emaka kokkutõmbumist soodustavaid vahendeid: pituitriini, mammofüsiini 1 ml nahaalusi, alakõhule jääd.

LOOTE RISTI- JA PÕIKISEISUD; ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА ПОПЕРЕЧНЫЕ И КОСЫЕ. Põhjuseks on loote suurenenud liikuvus emakaõõnes, liigveesus, emakaseinte väljavenimine; esineb sagedamini korduvalt sünnitajail, peamiselt paljusünnitanuil; kaksikute puhul asetseb üks loode sageli pikuti, teine aga risti või põiki.

Risti- ja põikiseisud esinevad ka emaka ebaõige kuju ja emaka alumise segmendi piirkonna kasvajate puhul, mõnedel eesasetseva platsenta juhtudel, kitsa vaagna puhul, kui pea ei saa asetuda sissekäiku ja kaldub küljele.

Diagnoosimine. Kõhu ja emaka ebaõige kuju (väljavenitatus risti- või põikisuunas). Emakapõhja seis on mõnevõrra madalam kui loote pikiseisu puhul samasuguse kestusega raseduse korral; häbemeliiduse kohal ei ole võimalik eesasetsevat osa kindlaks teha; tihket ümmargust balloteeruvat loote pead võib tunda paremal või vasakul naba kõrgusel, sagedamini ühes niudepiirkonnas. Loote südamelööke on kuulda naba kõrgusel, sellel poolel, kus asetseb pea.

Diagnoosi saab täpsustada seesmise järelekatsumisega, samuti ka röntgenograafia abil.

Ravi. Kui naistenõuandlas on diagnoositud risti- või põikiseis, võib katsuda teha välimist pööret (vt. Sünnitusabipööre) ja viia loode pikiseisu.

Välimist pööret on otstarbekohane teostada raseduse lõpul (10. lunaarkuul), sest et pööre raseduse varasematel perioodidel ei ole püsiv ja loode võib võtta oma endise (risti- või põiki-) seisu.

Loote põikiseisu puhul, kui sünnitaja on juba statsionaaris, asetatakse ta sellele küljele, kuhu on kaldunud eesasetsev osa.

Loote küllaldase liikuvuse puhul emakaõõnes nihutatakse loote alumine osa (pea või tuharad) vaagna sissekäigu poole.

Kui loode on ristiseisus, siis minemata vete ja loote küllaldase liikuvuse puhul tuleb püüda väga ettevaatlikult sooritada välimist profülaktilist pööret, kuid ei tohi mingil määral forsseerida loote üleviimist pikiseisu. Kui katse ebaõnnestub, tuleb sünnitaja rahule jätta, et mitte põhjustada enneaegset vete minekut.

Loote risti- või põikiseisu puhul puudub «vahesein» eel- ja järelvee vahel («vaheseina» osa täidab pikiseisu puhul loote pea või tuharad). Seepärast võib vete minek toimuda tunduvalt varem, kui lõpeb esimene sünnitusperiood, s. o. emakakaela täielik avanemine. Minemata vete ja emakakaela täieliku avanemise puhul tuleb lootepõis avada ja teha pööre jalale.

Sama võib teha ka äsja- (tund aega tagasi) läinud vete puhul tingimusel, et loode on küllaldaselt liikuv.

Läinud vete ja emakakaela mitteküllaldase avanemise puhul viiakse sisse metreurünter; niipea kui metreurünter on väljunud, teostatakse pööre jalale.

Ammu läinud vete puhul on pööre vastunäidustatud (emaka rebenemise oht).

Hooletusse jäetud ristiseisu puhul teostatakse embrüotoomia (võib teostada ainult arst).

Pärast operatsiooni süstitakse 2—3 päeva kestel penitsilliini, 50 000—100 000 ühikut iga 3 tunni järel, ja antakse sulfaniilamiidpreparaate, kolm-neli korda päevas, 1,0.

LOOTE SIRUTUSSEISUD; ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ГОЛОВНЫЕ НЕПРАВИЛЬНЫЕ. Sünnituse ainsaks normaalseks biomehhanismiks loetakse loote pea ja kere järjestikuliste liigutuste summat, mis toimuvad sünnituse ajal kukalseisu eesmise asetsuse puhul (kukal ees). Juhul, kui selg ja pea on suunatud taha, ei kulge sünnituse biomehhanism tüüpiliselt, vaid mõninga kõrvalekaldumisega normaalsest biomehhanismist. Seejuures pöördub kukal taha ristluu kumeruse poole; vaagnasse sisenemisel asetseb noolõmblus risti-, vaagnaõõnes — põiki-, vaagnapõhjas — otsemõõtes.

Loote vasaku asetsuse puhul langeb noolõmblus vaagna õõnes ühte vaagna vasaku põikimõõtega (mis on asetsusega samanimeline), teise (parema) asetsuse puhul — vaagnaõõne parema põikimõõtega (ka samanimelisega).

Sünnituse biomehhanism kukalseisu tagumise teisendi puhul. Juhtivaks punktiks on tingimuslikult suur lõge. Kirjeldatava mehhanismi puhul on peal kaks fiksatsiooni- (tugi-) punkti: esimene pea painutuse ja teine tema sirutuse tugevdamiseks. Kui pea eesmine osa jõuab juustega kaetud otsmiku piirini, toetub ta häbemeluu alumise ääre vastu, teeb painutuse, mille tagajärjel lahkliha poolt väljub kukal kuni kuklaaluse lohuni (painutus); seejärel toetub kuklaaluse lohu piirkond vastu õndraluud (teine toetuspunkt), toimub sirutus, häbemekaare alt väljuvad otsmik, nägu ja lõug.

Sünnituse juhtimine kukalseisu tagumise teisendi puhul peab olema rangelt äraootav. Sünnituse käigu kiirendamiseks peavad olema ranged näidustused (loote asfüksia, sünnitusteede kudede rigiidsus, temperatuuri tõus sünnitajal jm.).

Sünnituse mehhanism pea sirutusseisundi puhul.

a) Eespeaseis. Diagnoosimine. Sirutusseisu nõrk aste (lõug on rinnast mõnevõrra eemaldunud); samuti nagu kukalseisu tagumise teisendi puhul, on kukal ja selg taha pöördunud. Loote pea asetub vaagnasse noolõmblusega risti- (osalt põiki-) mõõtes. Pea sisemise pöördumise puhul asetub tema eesmine osa ette (kiiruga) ja laskub samaaegselt alla; vaagnaõõnes läbib noolõmblus samu mõõteid nagu kukalseisu tagumise teisendi puhulgi (vaagnaõõnes asetseb noolõmblus ühel põikimõõdetest, mis on loote asetsusega samanimelised).

Pea läbilõikumise biomehhanism. Langeb põhiliselt ühte sellega, mis toimub kukalseisu tagumise teisendi puhul, kuid erineb temast selle poolest, et pea juhtiv punkt, fiksatsioonipunktid ja läbilõikumisümbrus on teised.

Eespeaseisu puhul on juhtivaks punktiks suure lõgeme alumine-eesmine äär. Fiksatsioonipunktid: 1) ninajuur, kulmukaared *(glabellae)* ja 2) kuklakühm.

Pea läbilõikumise ajal tuleb esimeses järjekorras nähtavale suur lõge ja otsaesine; seejärel lõikub pea senikaua, kuni häbemekaare alt hakkab paistma ninajuur (esimene toetuspunkt); seejuures hakkab pea painduma; üle lahkliha libisevad kiirukühmud ja kukal kuni kuklakühmuni. Kuklakühm toetub vastu õndrapiirkonda (teine fiksatsioonipunkt), pea sirutub ja häbemekaare alt ilmuvad välja nägu ja lõug. Sünnituse juhtimine eespeaseisu puhul peab olema rangelt äraootav; operatiivseid meetodeid rakendatakse ainult rangete näidustuste puhul nii ema kui loote suhtes.

b) Otsmikseis. Diagnoosimine. Sisemisel järelekatsumisel on kombeldavad otsaesine ja nägu, mis asetsevad vaagna sissekäigu kohal või juba sissekäigus. Selgesti on kombeldavad kulmukaared ja ninajuur, suure lõgemeni aga ei ole võimalik pääseda.

Otsmikseis läheb mõnikord üle näguseisuks (pea seadumisel vaagnasse tugevneb sirutus ja niiviisi läheb otsmikseis üle näguseisuks).

Pea läbilõikumise biomehhanism otsmikseisu puhul. Juhtivaks punktiks on ninajuur. Fiksatsioonipunkte on kaks: ülalõualuu ja kuklakühm. Niisiis fikseerub ülalõug häbemekaare all ja lahkliha vahelt ilmub välja pea. Pea lõikub suure ümbermõõduga (35 cm — vastab suurele põikimõõtele).

Sünnitus on väga kauakestev, prognoos lapse suhtes kahtlane.

Tüsistused. Sagedasti lahkliha rebenemine; loote asfüksia; põie-tupe uuriste tekkimine; emaka rebenemised.

Sünnituse juhtimine peab olema äraootav.

Vastavate tingimuste puhul — pööre jalale; pea asetsemise puhul vaagna sissekäigus — perforatsioon.

c) Näguseis. Sünnituse biomehhanismi esimesel momendil teeb pea painutuse asemel sirutuse (sirutustüübi tugevasti väljendunud aste). Avanemisperioodi lõppemisel asetub pea vaagnasse mitte noolõmblusega, vaid nägujoonega (otsmikuõmblusest kuni lõuani).

Eristatakse näguseisu eesmist teisendit (kui lõug on pöördunud sümfüüsi poole) ja tagumist teisendit (kui lõug on pöördunud ristluu poole).

Sünnituse biomehhanism näguseisu eesmise teisendi puhul. Juhtiv punkt on lõug. Fiksatsioonipunkt — keeleluualune piirkond. Läbilõikuva pea ümbermõõt on 33 cm. Esimesena ilmub häbemekaare alt lõug. Pea läbilõikumise protsessis läheb nägu keeleluualuse piirkonnaga kuni häbemekaareni. Keeleluualune piirkond (fiksatsioonipunkt) toetub häbemekaare alumisele äärele. Selle punkti ümber toimub pea painutus ja lahkliha tagant ilmuvad välja nina, otsmik, kiird ja kukal.

Sünnituse juhtimine on äraootav; hoolikas valve sünnituse dünaamika ja sünnitaja järele; loote südamelöökide sagedane kuulatlemine.

Näguseisu tagumise teisendi puhul (nägu on pööratud taha) on iseeneslik sünnitus absoluutselt võimatu.

Kui korduv uurimine näitab, et lõual ei ole tendentsi ette pöördumiseks, siis on elusa loote puhul statsionaari tingimustes näidustatud keisrilõige.

Vastavate võimaluste puudumisel tehakse loote perforatsioon.

Tangide panek on vastunäidustatud.

LOOTE VAAGNAOTS-SEISUD; ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ТАЗОВЫЕ. Eristatakse tuharseisu ja jalgseisu.

Tuharseisude hulgas eristatakse puht- (loote jalad on sirutunud piki keret, tema tuharad laskuvad vaagna sissekäiku) ja sega-tuharseise (loote jalad on põlve- ja puusaliigeses painutatud); koos tuharatega laskuvad vaagnasissekäiku ka põiad.

Jalgseisu puhul asetsevad ees mõlemad jalad (täielik jalgseis) või üks jalg.

Tuharseis esineb sagedamini kaksikutega sünnitusel või enneaegsel sünnitusel, liigveesuse, platsenta madala kinnituse või eesasetsuse puhul, emakaseinte ülemäärase väljavenitatuse korral.

Diagnoosimine. Vaagna sissekäigu kohal on kombeldav suur võrdlemisi pehme osa; eesasetsev osa ei balloteeru või balloteerub nõrgalt. Emakapõhjas on tunda tihket ümmargust balloteeruvat osa — pead. Loote südamelöögid on selgesti kuuldavad naba kõrgusel või sellest kõrgemal.

Kahtlastel juhtudel tehakse lõplik diagnoos seesmise järelekatsumise põhjal.

Sünnituse juhtimine. Sünnituse esimest perioodi (avanemisperiood) tuleb juhtida äraootavalt, jälgida loote südamelööke, kusepõie tühjenemist ja sünnitustegevuse iseloomu.

Teist perioodi (väljutusperioodi) viiakse läbi sünnitaja asetsedes voodil ristipidi. Niipea kui kere on kuni nabarõngani väljunud, kaetakse loote sündinud osa sooja steriilse mähkmega; põidlad asetatakse loote ristluule, ülejäänud sõrmedega haaratakse reied eestpoolt, nimetissõrmed asetatakse niudeluude harjadele; kõike seda tehakse ettevaatlikult ja pehmelt, et mitte muljuda loote kõhuseina ning mitte vigastada siseelundeid, eriti maksa. Seejärel tõstetakse lapse kere üles ja külje poole; kui käsi ei olnud taha heidetud, siis langeb ta seejuures kergesti välja. Pärast seda pööratakse loote kere külje poole, nii et õlad, mis olid sümfüüsi all, osutuksid allpool olevaiks; seejuures väljub teine käsi niisama kergesti lahkliha poolt.

Pärast käte väljumist asutakse pea väljatõmbamisele.

Tuleb meeles pidada, et momendist, mil häbemepilust ilmub abaluu alumine nurk, tekib loote asfüksia oht. See seletub asjaoluga, et sel ajal asetub pea vaagnasissekäiku ja surub nabaväädi vastu vaagna luulise rõnga seinu.

Kui sünnituse juhtimine tuharseisu puhul oli kuni abaluu alumise nurga ilmumiseni häbemepilust äraootav, siis sellest momendist alates peavad kõik ämmaemanda poolt tarvitusele võetavad abinõud olema kiired, sest et viivitamine sünnituse juhtimisel ähvardab loote elu.

Pärast käte väljumist asetab ämmaemand lapse «ratsa» oma käsivarrele ja viib selle käe nimetissõrme tema suhu. Teise käe nimetis- ja keskmine sõrm pannakse kahelt poolt ümber kaela (hangutaoliselt), lapse õlgadele ja seljale ning tõmmatakse last ühtlaste liigutustega sünnitustelje suunas.

Käsitsi-võte Tsovjanovi meetodil tuharseisu puhul. Kui loote tuharad on väljunud ja kere kuni nabarõngani läbi lõikunud, toetatakse tuharaid, et nad oma raskuse tõttu ei ripuks. Loote kere hoidmiseks haaratakse tuharad nii, et mõlema käe põidlad oleksid reite tagumistel pindadel, mis surutakse vastu kõhu seina; kummagi käe ülejäänud neli sõrme asetatakse loote ristluupinnale. Reite surumisega vastu kõhuseina säilitatakse jalgade väljasirutatud asend piki keret, mille tagajäriel nad ei välju enne, kui väljub kogu õlavööde. Selle võttega välditakse käte tahaheitmine, kuna õlavöötme läbimisel on käed ristamisi rinnal.

Tsovjanovi meetodi järgi vabastatakse pea nagu tavaliseltki (vt. eespool).

LOOTE VÄIKESTE OSADE VÄLJALANGEMINE; ВЫПАДЕНИЕ МЕЛКИХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА. Loote väikeste osade väljalangemist esineb kõige sagedamini kitsa vaagna puhul, loote risti- või põikiseisu puhul, samuti ka tuharseisu puhul, kuna pärast vete minekut ei kata tuharad täielikult vaagna sissekäiku.

Loote eespeaseisu puhul esineb loote väikeste osade väljalangemist harva. Loote väikeste osade väljalangemine võib esineda loote väikese pea puhul, pea ebaõige asetsuse puhul või liigveesuse puhul, eriti korduvalt sünnitajail.

Praktilise tähtsusega on käe väljalangemine.

Sünnituse juhtimine. Kui veed on läinud tund või paar tagasi ja loode tundub välisel läbivaatusel liikuvana, siis, kui emakasuue on täiesti avatud ning eesasetsev osa on kõrgel, võib ettevaatlikult katsuda teha pööret jalale ja seejärel loodet välja tõmmata.

Kui pööre ei õnnestu, ei tohi seda mingil määral forsseerida, kuna loote energiline pööramine pärast vete minekut võib põhjustada emaka rebenemise.

Loote ristiseisu puhul väljalangenud kätt ei tohi kunagi tagasi viia. Kui veed on ammugi läinud, ei tule ette võtta mingisuguseid pööramiskatseid.

Kui loote ristiseis on jäetud hooletusse, peab ämmaemand viivitamata arsti kutsuma (embrüotoomia!).

Pärast pöörde ja väljatõmbamise teostamist süstida iga 3 tunni järel 50 000—100 000 ühikut penitsilliini ja sisse anda sulfaniilamiidpreparaate 4—5 korda päevas 1 g.

MAKSA ÄGE KOLLANE DÜSTROOFIA; ЖЕЛТАЯ ОСТРАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ; *DYSTROPHIA HEPATIS FLAVA ACUTA.* Kollatõbi esineb raseduse ajal ägedate intoksikatsioonide puhul, kui intoksikatsioon kaasneb rasedusega, mis sageli raskendab nakkusprotsessi kulgu.

Peale selle esineb kollatõbi raseduse ajal maksahaiguste, sapikivide, koletsüstiidi puhul, kuid ka iseseisva haigusena, mis tekib raseda organismi autointoksikatsiooni (rasedustoksikoos) tagajärjel.

Kollatõbi maksa ägeda düstroofia puhul on raseduse ajal raske intoksikatsiooni tagajärjeks ebaõige ainevahetuse produktidega, mis on üks kõige raskemaid rasedustoksikoose.

Haigus algab kollatõvega, millele mõnikord eelneb pikemaajaline raske oksendamine; edaspidi kasvavad haigusnähud: täheldatakse skleerade ja naha intensiivset värvumist, üldseisund halveneb, teadvus hämardub, ilmub sonimine, erutatud olek, hulgalised nahaalused verevalumid; uriinis leidub leutsiini, türosiini; uriini hulk väheneb, väheneb ka maksatumestus. Haige üldseisundi halvenemine progresseerub kiiresti, sageli saabub surm mõne päeva pärast.

Ravi. Kollatõve esimeste tundemärkide puhul suunatakse rase kiiresti statsionaari. Neil juhtudel on näidustatud 5%-lise glükoosilahuse niristamine nahaalusi 2 korda päevas, 1 liiter korraga, 40%-lise glükoosilahuse süstimine veenisisesi 3 korda päevas, 150,0 korraga, insuliini süstimine 2—3 korda päevas 10—15 ühikut korraga, soolavaba dieet, taimetoit.

Maksa ägeda kollase düstroofia puhul on näidustatud raseduse katkestamine (abordikomisjoni loal).

NABAVÄÄDI VÄLJALANGEMINE; ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ. Esineb loote risti- või põikiseisu, kitsa vaagna, loote tuharseisu puhul.

Nabaväädi väljalangemine esineb sagedamini kui loote teiste väikeste osade väljalangemine. Sagedasti on väljalangemine nabaväädi eesasetsuse tagajärg ja toimub lootepõie lõhkemise momendil. Nabaväädi väljalangemine võib toimuda aga ka ilma tema eesasetsemiseta.

Kui loote pea on vete minekul veel liikuv, keelatakse sünnitajal kõndimine; et selgitada, kas on olemas nabaväädi väljalangemise võimalus, teostatakse järelevaatus tupe kaudu.

Nabaväädi väljalangemine on tõsiseks ohuks loote elule, kuna nabaväädi surumine loote eesasetseva osaga vastu vaagna seina põhjustab loote vereringe häirumise, tema asfüksia ja surma.

Diagnoosimine. Loote südamelöökide halvenemine tema eesasetsevate osade kõrge asetsuse puhul pärast vete minekut on tõsiseks näidustuseks teostada seesmine järelevaatus, kuna sel juhul võib oletada, et loote südamelöökide halvenemist põhjustab nabaväädi väljalangemine.

Vaginaalse uurimise puhul on kombeldav nabaväädi ling; nabaväädi pulseerimine tõendab, et loode on elus. Kui aga nabaväädi lingu komplemine toimub väituste ajal, ei ole veresoonte pulseerimist tunda isegi elusa loote puhul; seepärast tuleb oodata väituse möödumiseni.

Kui nabaväät langeb vaagna eesmise seina ja eesasetseva looteosa vahele, on tema pitsumise võimalus tunduvalt suurem kui siis, kui teda saab kombelda ristluu-niude lohus.

Sünnituse juhtimine. Profülaktika. Kui seesmisel järelevaatusel diagnoositakse nabaväädi eesasetsemine ja veed ei ole läinud, suunatakse kõik abinõud lootepõie enneaegse lõhkemise vältimisele. Selleks asetatakse sünnitaja küljeli ja ei lubata tal ponnistada.

Lootepõie enneaegse lõhkemise vältimine on äärmiselt tähtis, sest et säilinud vete puhul toimub emakakaela suudme avanemine füsioloogilisemalt ja mida hiljem toimub lootepõie rebenemine, seda rohkem avaneb suue ning sünnituse lahenemiseks on parem võimalus kui mitteküllaldaselt avanenud emakakaela puhul.

Täieliku avanemise puhul teostatakse lootepõie rebestamine, pööre jalale ja loote väljatõmbamine.

Peaseisude juhtudel, kui loote pea on liikuv (kui veed läksid alles äsja) ja suue küllaldaselt avanenud, teostatakse pööre jalale ja väljatõmbamine.

Kui pea asetseb vaagnaõõnes ja avanemine on täielik, pannakse tangid.

Kui pea asetseb vaagna väljapääsus, kasutatakse perineotoomiat, Verbovi sidet või väljutamistangisid.

Emakakaela mittetäieliku avanemise puhul, kui veed on läinud, viiakse sisse metreurünter; mõnedel juhtudel tehakse keisrilõige.

Vaagnaots-seisu ja täieliku avanemise puhul teostatakse loote väljatõmbamine, mittetäieliku avanemise puhul — jala allatoomine; väljatõmbamist teostatakse ainult täieliku avanemise puhul.

Ristiseisu juhul, kui on olemas vajalikud tingimused, tehakse pööre jalale sõltumata sellest, kas on tegemist elusa või surnud lootega. Elusa loote puhul ja kui välimine suue on täiesti avanenud, tehakse pööre ning seejärel tõmmatakse loode välja.

Mittetäieliku avanemise puhul: a) säilinud vete korral oodatakse täielikku avanemist, seejärel tehakse pööre ja tõmmatakse loode välja; b) kui veed on läinud, viiakse sisse metreurünter; ühtlasi kutsutakse kiiresti arst.

NABAVÄÄDI ÜMBERPÕIMUMINE; ОБВИТИЕ ПУПОВИНЫ. Nabaväät võib olla põimunud ümber loote kaela, kere, jala või käe. Eriti hädaohtlik on nabaväädi põimumine pingul ümber kaela.

Pärast pea väljumist kombeldakse sõrmega loote kaela kuni õlgadeni, et kontrollida, kas nabaväät ei ole ümber kaela põimunud. Kui esineb ümberpõimumine, võetakse nabaväädi ling ettevaatlikult üle pea ära. Kui see ei õnnestu või kui nabaväät on pingule tõmbunud, asetatakse nabaväädile kiiresti kaks näpitsat ja lõigatakse nabaväät nende vahelt läbi.

NORMAALSELT ASETSEVA PLATSENTA ENNEAEGNE IRDUMINE; ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОГО ДЕТСКОГО МЕСТА. Platsenta asetseb tavalisel kohal; tema irdumine algas või toimus enne lapse sündimist. Kõige sagedamad põhjused on lühike nabaväät, trauma, rasedustoksikoosid (albuminuuria), mõned nakkusprotsessid, emaka limaskesta põletikulised haigused jt.

Platsenta enneaegne irdumine võib olla osaline või täielik. Esimesel juhul võib verejooks olla vähene.

Platsenta täieliku irdumise puhul esinevad sageli tugevad verejooksud, loote ootamatu surm, ema raske üldseisund.

Sümptoomid ja kulg. Kui platsenta eesasetsuse puhul on verejooks väline ja kergendab sageli diagnoosimist, siis normaalselt asetseva platsenta enneaegse irdumise puhul on verejooks sageli ainult sisemine (emakasisene).

Kui oletatakse platsenta enneaegset irdumist, peab arvestama kõiki sisemise verejooksu tundemärke (raseda tugev kahvatus, sage, nõrk pulss, kõhu puhitus ja valulisus). Emakas on pingul, valuline; täheldatakse kõhukelme ärrituse tundemärke (võimalus, et osa verd on läbi munajuhade kõhuõõnde valgunud).

Ravi. Keisrilõige selleks sisustatud statsionaari tingimustes.

Vastavate tingimuste puhul (suudme täielik avanemine, pea on õõnes või väljapääsus) asetatakse tangid.

Kui veed on säilinud, suue täiesti või peaaegu täiesti avanenud, tehakse pea liikuvuse puhul pööre jalale, teostatakse loote väljatõmbamine ja platsenta viivitamatu eemaldamine.

Sügaval sissekäigus fikseerunud pea puhul teostatakse perforatsioon ja kranioklaasia ning tõmmatakse loode viivitamata välja.

Vereülekanne; nahaalusi süstitakse füsioloogilist lahust või 5%-list glükoosilahust.

Profülaktiliselt — penitsilliini iga 3 tunni järel 50 000 ühikut; sulfaniilamiidpreparaate (seespidiselt või rektaalselt ravimküünaldena) neli korda päevas 1 g.

PLATSENTA (EMAKOOGI) EESASETSUS; ПРЕДЛЕЖАНИЕ ДЕТСКОГО МЕСТА — ПЛАЦЕНТЫ; *PLACENTA PRAEVIA.* Kui platsenta on kinnitunud emaka alumises osas otse sisesuudme kohal või sellest külgmiselt, osutub ta lootemuna eesasetsevaks osaks; sel juhul asetseb platsenta loote eesasetsevast osast (peast või tuharatest) allpool.

Platsenta eesasetsust soodustavateks põhjusteks on emaka sisekesta põletik, limaskesta-alused müomatoossed sõlmed, lootemuna arenemise anomaaliad.

Platsenta eesasetsuse vormid sõltuvalt tema asendist sisesuudme suhtes:

1) s e r v m i s e l t eesasetsev platsenta (suudme avanemisel 1½—2 sõrme võrra on kombeldav platsenta äär, teisel pool aga lootepõis); 2) k ü l g m i s e l t eesasetsev platsenta (platsenta asetseb sisesuudme kohal ainult oma külgmise servaga); 3) t s e n t r a a l s e l t eesasetsev platsenta (platsenta katab sisesuudme ja tema keskkoht asetseb selle kohal).

D i a g n o o s i m i n e ja k u l g. Peamiseks sümptoomiks on emakaverejooksud, ühtedel juhtudel intensiivsed, teistel vähesed, mõnikord ainult «määrivad».

Verejooksud eesasetseva platsenta puhul tekivad tavaliselt raseduse viimasel 2—3 kuul, vahetult enne sünnitust ja sünnituse ajal.

Verejooksu põhjuseks on platsenta irdumine ja veresoonte rebendid.

Mitte alati ei sõltu intensiivsed verejooksud platsenta eesasetsuse vormist. Mõnikord võib servmise asetsusega kaasneda tugevam verejooks kui külgmise asetsusega.

Diagnoositakse raseduse lõpul esinevate korduvate verejooksude põhjal. Kui sünnitustegevus ei ole veel alanud, täpsustatakse diagnoosi seesmise läbivaatuse teel, mida tuleb teostada väga ettevaatlikult.

Kui emakakael on avatud, võib tunda taignataolise konsistentsiga platsentakude, mis asetseb vahetult suudme kohal või sellest külgmiselt. Sõrme ei tohi jõuga emakasse viia, sest siis järgneb verejooks.

Raseduse lõpul võib eesasetseva platsenta diagnoosimiseks kasutada röntgenoloogilist meetodit.

R a v i. Kahtluse puhul eesasetseva platsenta suhtes tuleb haige viivitamata hospitaliseerida.

Eesasetseva platsentaga tüsistunud sünnituse juhtimisel tuleb juhinduda kahest momendist: 1) verejooksu tugevusest, intensiivsusest ja 2) sünnitusteede seisundist.

Kui verised eritised on vähesed, asetatakse rase voodisse ja hoitakse hoolika järelevalve all, pöörates erilist tähelepanu verejooksu intensiivsusele. Isegi vähese verejooksu puhul tuleb 3—4 korda päevas mõõta vererõhku.

Kui sünnitus on alanud, verejooks vähene, sünnitustegevus intensiivne ja platsenta asetseb külgmiselt ees, siis emakakaela avanemisel mitte vähem kui kahe sõrme võrra avatakse lootepõis. Pärast vete minekut pea laskub ja surub seega platsenta kinni. Verejooks peatub ja tavaliselt lõpeb sünnitus normaalselt.

Kui emakakael on avanenud 3—4 sõrme võrra, teostatakse pööre jalale ja selle allatoomine.

Loote väljatõmbamist, eriti suudme mittetäieliku avanemise puhul, ei või forsseerida, sest et emaka alumine segment, kuhu platsenta on kinnitunud, on väga õhenenud ja sünnituse forsseerimine võib põhjustada emaka rebenemise.

Suudme mitteküllaldasel avanemisel (2—2½ sõrme võrra) tuleb metreurünter sisse viia; metreurünter surub platsenta pinda ja verejooks lakkab; oodatakse metreurünteri väljumist või suudme avanemist 3½—4 sõrme võrra, misjärel tehakse pööre jalale.

Platsenta külgmise või servmise eesasetsuse, väheste verejooksude ja suudme mitteküllaldase avanemise puhul pannakse tangid Ivanovi järgi.

Intensiivse verejooksu korral, kui puuduvad ka tingimused kiireks sünnituseks vaginaalsel teel (suudme avanemine 1—½ sõrme võrra), teostatakse keisrilõige.

Eesasetseva platsenta puhul on tangide panek kategooriliselt v a s t u n ä i d u s t a t u d.

Kui on vaja transportida haiget sünnitusabiasutusse intensiivse verejooksu puhul, tuleb tupp tugevasti tampoonida steriilse marlisidemega ja süstida nahaalusi 1 ml 2%-list morfiini emaka kokkutõmmete intensiivsuse vähendamiseks ja platsenta edasise irdumise ning verejooksu profülaktikaks.

PLATSENTA VÕI TEMA OSADE PEETUS; ЗАДЕРЖКА ПЛАЦЕНТЫ ИЛИ ЧАСТИ ЕЕ; *RETENTIO PLACENTAE.* Pärast lapse sündimist algab päramisteperiood, mis kestab kuni platsenta (emakoogi) väljumiseni (eraldumiseni). Kui verejooksu ei ole, pole vaja päramiste väljutamisega kiirustada, vaid võib rahulikult 1—1½ tundi oodata. Ka vähesed verised eritised päramisteperioodil ei ole vahelesegamise näidustuseks. Kui aga verised eritised rohkenevad ja tekib suure verekaotuse oht (hüpotooniline verejooks), tuleb asuda

platsenta väljutamisele (füsioloogiline verekaotus päramisteperioodil ei tohi ületada 200—400 ml).

Ravi. Päramiste väljasurumisel tuleb silmas pidada järgmisi reegleid: 1) kusepõis tühjendatakse kateetri abil; 2) emakas paigaldatakse keskjoonele; 3) läbi kõhuseina masseeritakse emakat, kuni ta rütmiliselt hästi kokku tõmbub. Alles pärast seda hakatakse platsentat välja suruma. Selleks asetatakse parema käe põial emaka eesmisele seinale, ülejäänud neli sõrme aga viiakse kõhu pealt emaka tagumise seina taha; seejärel teostatakse sujuvalt, rütmiliselt päramiste väljasurumist. Kui sünnitaja on rahutu — reageerib päramiste väljasurumisele valu väljendamisega, pingutab kõhuseina lihaseid — ja manipulatsioon ei anna tulemusi, teostatakse päramiste väljasurumine narkoosi all, järgides ülalesitatud reegleid.

Kui päramiste väljasurumine narkoosi all, eriti jätkuva intensiivse verejooksu puhul, ei õnnestu, eraldatakse ja väljutatakse päramised käega.

Käsi pestakse, nagu tõsise kirurgilise operatsiooni eel, ning desinfitseeritakse alkoholi ja joodiga; sünnitaja välised suguelundid desinfitseeritakse (alkoholi ja joodiga). Rohke verekaotuse vältimiseks tuleb seda kõike teha kiiresti.

Parem käsi viiakse koonusekujuliselt asetatud sõrmedega emakasse, seal sirutatakse sõrmed välja ning «saagivate» liigutustega eraldatakse platsenta emakaseinast. Vasak käsi fikseerib samaaegselt emakapõhja. Kui kogu platsenta on eraldatud, kontrollitakse, kas ei jäänud veel üksikuid tükikesi, ja tuuakse seejärel platsenta välja.

Lihasesisesi (tuharasse) süstitakse 1 ml pituitriini või mammofüsiini, alakõhule asetatakse jääkott.

Sünnitaja jääb vähemalt 3—4 tunniks sünnitustuppa ämmaemanda järelevalve alla (atoonilise verejooksu võimalus päramiste väljumise järel! Vt. Atoonilised (hüpotoonilised) verejooksud).

PÕISMOOL; ЗАНОС ПУЗЫРНЫЙ; *MOLA HYDATIDOSA.* Lootemuna hatulise kesta haigestumine läbipaistva vedelikuga täitunud põietaoliste laiendite moodustumisega.

Hattude väärastumine võib olla täielik või osaline ja tekib raseduse kõige varajasemas staadiumis. Mõnikord tekib väärastus siis, kui platsenta on juba moodustunud, kusjuures muutub kas kogu platsenta või selle osa (täielik või osaline põismool). Loode hukkub tavaliselt kiiresti.

Osalise põismooli puhul ei puudu elusa loote säilitamise võimalus.

Diagnoosimine. Esimestel kuudel võib rasedus kulgeda normaalselt. Edaspidi ilmub verine eritis. Põismooli tugeva arenemise tõttu on emakas tunduvalt suurem, kui ta raseduse kestusele vastavalt peaks olema. Konsistentsilt on emakas lõtv, pastoosne.

Tekib iiveldus, oksendamine, mõnikord turse; uriinis leidub valku.

Raseduse arenemisel ei ole loote südamelööke tunda, rase ei tunne tema liigutusi, loote üksikud osad ei ole kombeldavad.

Verejooksuga kaasneb iseloomulike põiekeste eritumine, mis on põismooli kindlaks tundemärgiks. Ascheim-Zondeki reaktsioon on tugevasti positiivne.

Põismooli ohtlikkus. Pikemaajalised verejooksud, põismooli osade emakaseintest läbikasvamine ja emakaseinte mulgustumise võimalus põismooli eemaldamise puhul, nakkuse kaasumise võimalus.

Peamiseks ohuks on pahaloomulise kasvaja — koorionepitelioomi arenemise võimalus pärast põismooli.

Ravi. Kui oletatakse põismooli, on hospitaliseerimine nõutav.

Ähvardavate verejooksude puudumisel hoitakse haige järelevalve all, oodates emaka iseeneslikku tühjenemist.

Tunduvate verejooksude ja küllaldaselt avanenud emakakaela puhul kõrvaldatakse põismool ettevaatlikult sõrmega.

Eluohustava verejooksu korral teostatakse erandjuhtudel ülimal määral ettevaatlikult emaka väljakaapimine (mulgustumise oht!).

Põismooli iseenesliku väljumise korral tuleb määrata emaka kokkutõmbeid esilekutsuvaid vahendeid (pituitriini, mammofüsiini), teostada kontrollväljakaapimine selleks, et eemaldada põismooli kõige väiksemadki osakesed, sest

nende jätmine emakasse ähvardab edaspidi koorionepitelioomi arenemise võimalusega.

Pärast põismooli eemaldamist jääb haige 1—2 aastaks nõuandla järelevalve alla.

Haige peab menstruaaltsükleid täpselt üles märkima ja iga 3 kuu järel laskma uriini analüüsiga kindlaks teha Ascheim-Zondeki reaktsiooni. Positiivse reaktsiooni puhul tehakse veel kord sama analüüsi, kuid lahjendusega, sest et koorionepitelioomi puhul eritub tohutul hulgal koriaalset gonadotroopset hormooni, mida võib avastada isegi lahjenduses 1:10, 1:50 ja veel suuremates lahjendustes.

RASEDATE NEFROPAATIA; НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ; *NEPHROPATHIA GRAVIDARUM.* Nõndanimetatud «rasedate neer» on rasedusega seotud haigestumine, mis tekib intoksikatsiooni tagajärjel ebaõige ainevahetuse produktidega; seejuures toimuvad neerukanalite epiteelis väärastuse iseloomuga muutused; põletikulisi muutusi neerudes ei esine.

Nefropaatia esineb sagedamini esmasraseduse puhul.

S ü m p t o o m i d. Uriinis leidub valku, ilmuvad hüaliin- ja sõmerjad silindrid, väheneb diurees. Mõnedel juhtudel täheldatakse suurenevaid turseid, raseda kehakaalu kasvu, vererõhu kõrgenemist. Enesetunne halveneb tunduvalt: tekivad peavalud, iiveldus. Uriinis valgu ja silindrite hulga kiire kasvamine; kehakaalu suurenemine (üle 300 g nädalas), kiiresti arenevad turšed on halbadeks prognostilisteks tundemärkideks — näidates nefropaatia üleminekut eklampsiaks (vt.).

Meditsiiniline personal on kohustatud iga rasedat hoolikalt ja süstemaatiliselt jälgima. Peale üldise läbivaatuse tuleb rasedal nõuandla igakordsel külastamisel teostada veel kolm eriuurimist: 1) kaalumine (niinimetatud peidetud turšete avastamiseks); 2) uriini analüüs (valgu määramine); 3) vererõhu mõõtmine. Nende uurimistega, samuti ka raseda organismi kui terviku üldseisundi süstemaatilise jälgimisega võib avastada nefropaatiat varajases staadiumis ja teostada ratsionaalset ravi.

R a v i. Voodirežiim (eelistatavam on hospitaliseerimine), piima-taimetoit keedusoola piiramisega 3—4 grammini ööpäevas. Lihasesisesi 20—25 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust 3 korda ööpäevas 6—8 päeva jooksul; seespidiselt magneesiumsulfaati 15—20 g lahtistina (osaliseks vedeliku väljutamiseks soolestiku kaudu). Raskematel juhtudel määratakse puuvilja- (õuna-) või köögiviljapäevad (kaks korda nädalas), mõnedel juhtudel ka ühepäevane nälgimine üks kord nädalas.

Kui haige uriinis on 0,8—1‰ valku, tuleb ta tingimata hospitaliseerida.

RASEDATE OKSENDAMINE; РВОТА БЕРЕМЕННЫХ; *VOMITUS GRAVIDARUM.* Oksendamine tekib tavaliselt raseduse esimesel poolel. Oksendamise kerged vormid ei ole ohtlikud ja lakkavad tavaliselt 3.—4. raseduskuul. Võib aga esineda tavalise oksendamise üleminekut lakkamatuks oksendamiseks, mis kujutab endast suurt ohtu raseda elule.

Lakkamatu oksendamisega kaasneb kogu organismi tugev intoksikatsioon; eriti kahjustuvad seejuures maks ja neerud.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Haigestumise algul täheldatakse iiveldust ja 1—2 korda päevas vähest oksendamist. Edaspidi oksendamine sageneb, areneb üldine nõrkus, tunduv kehakaalu langus, pulsi kiirenemine, temperatuuri kõrgenemine. Diurees langeb järsult; uriinis leidub valku, silindreid, verd, atsetooni; veres — oksüvõihappe kogunemine, atsidoos; täheldatakse ajunähte (hallutsinatsioone). Rasked ja hooletusse jäetud juhud võivad lõppeda surmaga.

D i a g n o o s i m i n e. Tuleb eristada oksendamisest teistel põhjustel, nagu mao-soole trakti haigused, toidu-intoksikatsioonid jne.

R a v i. Rase, kellel oksendamine esineb iga päev 2—3 korda, tuleb saata statsionaari. Neil juhtudel on vajalik voodirežiim, füüsiline ja vaimne rahu; taime-piima dieet, söömine väikeste portsjonitena 6—8 korda päevas, üldkiiritus kvartslambiga (1 m kaugusel), väikesed annused broomi kofeiiniga I. P. Pavlovi järgi: 1%-list naatriumbromiidilahust 3—4 korda päevas üks supilusikatäis korraga ja nahaalusi 1 ml 10%-list kofeiinilahust üks kord päevas 8—10 päeva jooksul. Veenisisesi — kaltsiumkloriidi (10 ml 10%-list lahust), 50 ml

40%-list glükoosilahust askorbiinhappega, nahaalusi — füsioloogilist lahust või 5%-list glükoosilahust üks-kaks korda päevas 1 liiter.

Kui loetletud abinõud ei anna tulemusi, uriinis leidub atsetooni, üle 37,5° kõrgenenud temperatuur ja üle 100 löögi minutis kiirenenud pulss püsivad ning haige on kõhnenenud, tuleb rasedus (abordikomisjoni loal) katkestada.

REBENDID, EMAKA, EMAKAKAELA, LAHKLIHA; РАЗРЫВ МАТКИ И ШЕЙКИ, ПРОМЕЖНОСТИ; *RUPTURA UTERI, CERVICIS, PERINEI.*

Emaka rebendid. Eristatakse täielikke ehk läbistavaid ja mittetäielikke, iseeneslikke ehk spontaanseid ja vägivaldseid, ähvardavaid ja toimunud rebendeid.

Täielik rebend — emakasein ja seda kattev kõhukelme (perimeetrium) on rebenenud. Sageli tungivad loote osad, suurte rebendite puhul aga kogu loode tervikuna läbi rebendi kõhuõõnde.

Mittetäielik rebend. Rebeneb emakakeha lihaskiht (täielikult või osaliselt); kõhukelme jääb terveks. Tavaliselt toimub rebenemine emaka alumise segmendi piirkonnas; sel puhul on avaus laisideme lestmete vahel.

Iseeneslikud rebendid esinevad emakaseinte patoloogiliste muutuste tagajärjel.

Vägivaldsed rebendid esinevad sünnitusse vahelesegamise (pööre jalale, tangid jne.) ja traumade tagajärjel.

Põhjused. Kitsas vaagen, loote hooletusse jäetud ristiseis, loote pea ebaõige asetsemine, emakakaela rigiidsus, emakaseinte patoloogilised muutused (degeneratiivsed, põletikulised), eesasetseva osa normaalset ületav suurus, sünnitustegevuse anomaaliad.

Ähvardav emaka rebend. Sümptoomid. Kramplikud (spastilised) väitused; tugevasti valulised emaka kokkutõmbed peaaegu ilma vaheaegadeta, kusjuures puudub pea edasiliikumine.

Emaka alumise segmendi seinad venivad ülemääraselt välja. Kontraktsioonirõngas asetseb kõrgel, nabast mõnevõrra madalamal või naba kõrgusel; emakas omandab liivakella kuju; ümarsidemed on tunduvalt pingutatud; sünnitaja on erutatud, kannatab tugevaid valusid; pulss on kiire, temperatuur mõnevõrra kõrgenenud.

Sünnituse juhtimine. Seesmist järelekatsumist on parem mitte teha; seda võib teha ainult rangete näidustuste põhjal (teostatakse arsti poolt sügava narkoosi all!).

Katkestada emaka edaspidine kokkutõmbumine (!).

Anda sügav narkoos.

Pea kõrge asetsuse ja elusa väljakantud loote puhul, kui on olemas vastavad tingimused ja puuduvad vastunäidustused (nakkus sünnitusel, ammu läinud veed), tehakse keisrilõige.

Surnud loote puhul, samuti ka elusa loote puhul, kui on vastunäidustusi keisrilõike tegemiseks, teostatakse loodet purustav operatsioon. Tangide panek on rangelt vastunäidustatud (!).

Kui ämmaemand töötab iseseisvalt (kolhoosi sünnitusmajas või velskriämmaemanda punktis), peab ta ähvardava emakarebendi sümptoomide puhul sünnitajale viivitamatult süstima 1 ml 2%-list morfiinilahust ja arsti kiiresti välja kutsuma.

Emakarebendi tunnused. Sünnitustegevuse ootamatu katkemine, apaatia, sisemise verejooksu tundemärgid (tugev kahvatus, kiire niitjas pulss), mõnikord poolteadvusetu seisund.

Kõhu palpeerimisel täheldatakse emaka rangelt piiritletud kontuuride puudumist; emakas ei ole pingul; emaka täieliku rebendi puhul, kui loode asub kõhuõõnes, on loote väikesed osad kombeldavad vahetult kõhuseina all.

Ravi. Emaka rebendi puhul on näidustatud kõhuõõne avamine ehk laparotoomia, loote ja päramiste eemaldamine; sõltuvalt emaka rebendi vormist (täielik või mittetäielik), rebendi ulatusest ja haige üldseisundist on ühtedel juhtudel näidustatud emaka eemaldamine, teistel — rebendi hoolikas kinniõmblemine.

Pärast operatsiooni tehakse vereülekanne 600—800 ml koguses, nahaalusi süstitakse kamprit, adonisiidi, määratakse penitsilliini 50 000—100 000 ühikut iga 3 tunni järel, sulfaniilamiidpreparaate 4—5 korda päevas 1 g.

Emakakaela rebendid. Emakakaela rebendite korral tekivad pärast loote sündimist tugevad verejooksud. Neil juhtudel on kohustuslik peeglitega uurimine. Emakakaela rebendi avastamisel peab ämmaemand viivitamatult arsti välja kutsuma. Tugeva verejooksu puhul tampoonib ämmaemand enne arsti saabumist tupe tihedalt steriilse marlisidemega. Kui tampoonimine ei aita ning arst ei saa kiiresti statsionaari tulla, õmbleb ämmaemand iseseisvalt rebendi kinni.

Lahkliha rebendid. Eristatakse lahkliha rebendite kolme astet: tupe sissekäigu tagumise nideme (kommissuuri) ja lahkliha naha rebend (esimene aste), lahkliha rebend kuni pärakuni (teine aste) ja lahkliha ning pärasoole sulgurlihase rebend (kolmas aste).

R a v i. Rebendi kokkuõmblemine kihtide kaupa viivitamatult pärast sünnitust, millele järgneb selle piirkonna igapäevane (kaks korda päevas) peitsimine alkoholi ja joodilahusega või määrimine penitsilliinsalviga.

RINNANIBUDE LÕHENEMISED; ТРЕЩИНЫ СОСКОВ; *FISSURAE SEU RHAGADES MAMMILLAE.* Võivad tekkida nii raseduse ajal kui ka väljaspool seda, sagedamini tekivad nad aga imetamisperioodil (piimanäärmete eest mitteküllaldase hoolitsemise puhul). Imemisel märgub ja matsereerub nibude nahk. Rinnanibude ratsionaalne profülaktika ja lõhenemiste ravi on meditsiinilise personali aktuaalsemaid ülesandeid, sest et õiged abinõud selles suhtes on ka mastiidi profülaktikaks.

P r o f ü l a k t i k a. Raseduse ajal tuleb rangelt hoolitseda rinnanäärmete, eriti nibude puhtuse eest; nibusid pestakse kaks korda päevas keedetud veega ja määritakse steriilse vaseliinõliga, järgides seejuures kõiki aseptika reegleid. Lamedate rinnanibude esinemisel on vajalik, et kaks korda päevas tehtaks nende venitusharjutusi; rinnahoidja peab täpselt vastama rinnanäärmete suurusele. Pärast igakordset imetamist pestakse nibusid nõrga boorhappelahusega, püühitakse nad kuivaks ja kaetakse steriilse, steriilses vaseliinõlis immutatud marliga.

R a v i. Rinnanibude lõhenemiste puhul tuleb imetamist toimetada läbi nibukaitse. Pärast iga imetamist pestakse ja kuivatatakse nibud ja kaetakse järgmise koostisega salviga:

Rp. Anaesthesini 3,0
Bismuti subnitrici 2,0
Streptocidi albi 5,0
Ol. Jecoris Aselli 50,0
M. f. ung.
DS. Välispidine

Rp. Penicillini 25 000 ühikut
Ol. Vaselini sterilisati 50,0
MDS. Välispidine

Häid tulemusi annab rindade kiiritamine kvartslambiga.

SÜNNITUS; РОДЫ; *PARTUS.* Sünnitus kujutab endast füsioloogilist protsessi, mille tagajärjel toimub kogu lootemuna, s. o. loote, platsenta ja kestade eraldumine ema organismist. Sünnitusakt jaguneb kolme perioodi: 1) a v a n e m i s p e r i o o d, 2) v ä l j u t u s p e r i o o d ja 3) p ä r a m i s t e- ehk p l a t s e n t a a r p e r i o o d. Esmassünnitajatel kestab sünnitus keskmiselt 20—24 tundi, millest 18—20 tundi langeb avanemisperioodile ning 2—4 tundi väljutusperioodile; korduvalt sünnitajatel kestab sünnitus keskmiselt 10—12 tundi, millest ½—1 tund langeb väljutusperioodile.

Emakakaela avanemine toimub emaka rütmiliste kokkutõmmetega (sünnitusväitused) ja lootepõie tegevusega, mis järk-järgult ning süstemaatiliselt kiildub emakakaela kanalisse ja soodustab niiviisi kaela avanemist. Emakakaela avanemine toimub esmas- ja korduvalt sünnitajatel erinevalt. Esmassünnitajatel kulgeb avanemisprotsess järgmiselt: algul emakakael õheneb — toimub emakakaela tasandumine, nagu seda nimetatakse; kui kael on tasandunud, algab avanemisprotsess. Korduvalt sünnitajatel kulgevad tasandumis- ja avanemisprotsess samaaegselt. Emakakaela avanemise aste selgitatakse seesmise järelekatsumise teel (vilunud ämmaemand võib emakakaela

avanemise astet määrata ka rektaalse järelekatsumise teel); kui kaelakanalist läheb läbi üks sõrm, öeldakse, et kael on avatud ühe sõrme laiuselt; kui kanalist lähevad läbi kaks sõrme, räägitakse avanemisest kahe sõrme laiuselt; kui kaelakanalist lähevad läbi 4 sõrme, räägitakse kaela täielikust avanemisest.

Normaalselt, kui emakakael on täiesti avanenud, tungib lootevesi tugeva väituse (emaka kokkutõmbe) korral jõuliselt emakakaela kanalis olevasse lootepõie osasse, toimub põie rebenemine ja lähevad niinimetatud eelveed, s. o. veed, mis olid kogunenud lootepõie ja pea vahele.

Järelveed lähevad pärast loote sündimist. Kui lootepõis lõhkes enne kaelakanali täielikku avanemist, siis lähevad veed enneaegselt. Niisugune varajane vete minek on ebasoodsaks sümptoomiks, kuna siis seisab ees niinimetatud kuiv sünnitus, millega seoses suureneb nakkuse emakaõõnde sattumise oht.

Kui avanemisperiood on lõppenud, algab väljutusperiood. Loote väljutamine toimub emaka kokkutõmmete ja kõhupressi abil. Niiviisi tekib loote kombineeritud (väljutusjõudude suhtes) mõjutamine, mis koosneb kahest momendist: emakasisesest ja kõhuõõnesisesest survest. Väljutusperioodil hakkab sünnitaja väitama, surub jalgadega instinktiivselt vastu voodi jalutsit, surub lõua rinnale, ja sel viisil suureneb kõhuõõnesisene rõhk. Loote pea liigub järk-järgult alla ja ette ning hakkab väituste ajal häbemepilust paistma. Väituste vaheajal läheb pea natuke tagasi. Hea sünnitustegevuse puhul hakkab pea järk-järgult läbi väliste suguelundite lõikuma. Pärast pea väljumist toimub väga kiiresti ka loote kere väljumine, ja sünnituse teine periood, s. o. väljutusperiood, lõpeb. Kõige raskemaks ja vastutusrikkamaks momendiks sünnitusaktis on pea väljumine.

Et õigesti sünnituse käiku hinnata ja sünnitusakti dünaamikas orienteeruda, on vaja tunda pea vaagnarõngast läbitungimise biomehhanismi. Vaatleme sünnituse biomehhanismi kõige sagedamini esineva kukalseisu esimese asetsuse puhul. Väljutusperioodi algul on noolõmblus vaagna sissekäigus ristimõõtes. Suur ja väike lõge asetsevad samal tasemel. Loote esimese asetsuse puhul on suur lõge paremal, väike vasakul.

Sünnitusmehhanismis eristatakse nelja momenti: 1) p a i n u t u s, 2) s i s e m i n e p ö ö r e, 3) s i r u t u s ja 4) v ä l i n e p ö ö r e. Painutuse puhul surutakse loote lõug rinnale, suur lõge tõuseb ülespoole, väike lõge laskub allapoole. Väike lõge on juhtivaks punktiks, sest et ta kogu aeg liigub ees mööda vaagna juhttelge. Seejärel teeb pea sisemise pöörde, mis seisab selles, et noolõmblus paigutub ristimõõtest vaagna sissekäigul esmalt vaagnaõõnes põiki- (paremasse) ja lõpuks vaagna väljapääsu otsemõõtesse. Selleks ajaks on suur lõge ülal ristluu kumeruses, väike lõge aga all häbemekaare kohal. Nii lõpeb sisemine pööre. Noolõmblus on vaagna väljapääsu otsemõõtes, jätkuvad pea edasinihkumise liigutused. Ees liiguvad kukal ja väike lõge (juhtiv punkt). Need edasinihkumise liigutused jätkuvad seni, kui kuklatagune läheb häbemekaare alla. Kuklatagune surub häbemekaarele ja pea teeb sirutusliigutuse. Niisiis osutub kuklatagune fiksatsioonipunktiks, mille ümber toimub pea sirutus ja tema faktiline väljumine. Seejärel saabub neljas moment, s. o. välimine pööre. Pea pöördub kuklaga olenevalt asetsusest kas ema vasaku või parema reie poole, seega esimese asetsuse puhul pöördub lapse kukal ema vasaku reie ja nägu parema reie poole. Pärast pea väljumist toimub võrdlemisi kiiresti loote õlgade ja kogu kere väljumine. Niipea kui loode on sündinud, seotakse nabaväät kinni ja tilgutatakse vastsündinule pipetiga kummassegi silma 1—2 tilka 2%-list põrgukivilahust. Sünnitusakt pole aga veel lõppenud. Tuleb veel läbi teha niinimetatud päramiste- ehk platsentaarperiood, s. o. periood lapse sündimisest kuni platsenta väljumiseni. Päramisteperioodil, kui ei ole tugevat verejooksu, ei tohi ämmaemand vahele segada, vaid oodatakse platsenta iseseisvat väljumist. Seejuures tuleb jälgida sünnitaja pulssi ja kaotatavat verehulka. Kui verejooks ületab 300—400 ml, on vaja platsenta eraldumist ja väljumist kiirendada. On võimalik, et platsenta on juba emakaseinast eraldunud, kuid ei ole veel emakaõõnest väljunud.

Milliste tundemärkide järgi võib otsustada, kas platsenta on eraldunud või mitte? Kui platsenta ei ole veel eraldunud, on emakas tavaliselt ümmarguse kujuga. Kui platsenta on eraldunud ja asub emaka alumises pooles, hakkab

emakakeha välja venima ja omandab liivakella kuju. Mõned autorid soovitavad jälgida paela, millega nabaväät on seotud. Kui pael langeb allapoole, tähendab see, et platsenta on eraldunud, kuid ei ole veel väljunud. Võib meeles pidada ka järgmist meetodit: serviti peopesaga vajutatakse ülalpool häbet kõhule. Kui nabaväät tõmbub sel puhul sisse, tähendab see, et platsenta ei ole veel eraldunud, vastasel korral on platsenta juba eraldunud. Kui verejooksu ei ole, oodatakse tund aega. Tunni möödumisel võib platsenta väljutamiseks kasutada Abuladze meetodit, mis on järgmine: kõhu nahk ja nahaalune kude võetakse volti ja lastakse naist väidata. Selle võttega tugevdatakse väituse jõudu ning ühtlasi ka kõhuõõnesisest rõhku, mille tulemusena juba eraldunud platsenta kergesti väljub.

Kui Abuladze meetod ei anna positiivseid tulemusi, peab rakendama Credé meetodit, mis on järgmine: 1) tühjendatakse kusepõis, 2) emakas asetatakse keskjoonele, 3) masseeritakse emakat seni, kui ta hästi kokku tõmbub. Pärast seda hakatakse platsentat välja suruma. Selleks asetub ämmaemand sünnitajast vasakule, nihutab neli sõrme läbi kõhunaha emaka tagumise seina taha, asetab pöidla emaka eesmisele seinale ja surub emakaseinu kokku; tavaliselt õnnestub selle võttega platsentat välja suruda. Kui kõhusein on tugevasti pingul ja haige takistab Credé meetodi teostamist, võib seda teha narkoosi all. Kui isegi narkoosi all ei õnnestu platsentat Credé meetodiga väljutada, eraldatakse platsenta käega (vt. Platsenta või tema osade peetus).

Pärast platsenta iseseisvat eraldumist, samuti ka pärast tema väljutamist Abuladze, Credé või mingi teise meetodi abil, tuleb platsenta hoolikalt läbi vaadata, et kindlaks teha, kas ta on väljunud tervikuna. Kui platsenta ei ole väljunud tervikuna, tuleb emakaõõs käega läbi katsuda ja sealt kõik platsentakoe tükid kõrvaldada. Emakas peetunud kestatükikesi ei kõrvaldata, nad väljuvad ise sünnitusjärgsete lohhiatega.

Päramiste väljumise järel jääb sünnitaja 2—3 tunniks sünnitustuppa (verejooksu võimalus!), pärast seda viiakse ta sünnitanute osakonda.

SÜNNITUSABIPÖÖRE; LOOTE PÖÖRE; ПОВОРОТ ПЛОДА; *VERSIO OBSTETRICA SEU FOETUS.* Eristatakse l o o t e v ä l i m i s t j a s i s e m i s t p ö ö r e t. Loode pööratakse risti- või põikiseisust pikiseisu. Pööre on näidustatud: loote risti- või põikiseisu puhul, samuti ka mõnedel platsenta eesasetsuse juhtudel, normaalselt asetseva platsenta enneaegsel irdumisel (kui on loote väljatõmbamise võimalus), mõnedel ebasoodsatel pea eesasetsuse juhtudel (otsmikseis, eesmise näguseisu tagumine teisend, pea kõrge otseseis).

V ä l i m i n e p ö ö r e l o o t e r i s t i s e i s u p u h u l. Loodet väliste võtetega ristiseisust pikiseisu viia õnnestub ainult loote suure liikuvuse puhul. Välimine pööre teostatakse statsionaaris (sünnitusmajas) ilma narkoosita. Kusepõis ja pärasool tuleb eelnevalt tühjendada. Pööret teostatakse ettevaatlikult, jõudu tarvitamata. Pööre peab olema valutu; valutunne on pöörde jätkamise vastunäidustuseks.

Kui on vähemalgi määral alust oletada platsenta eesasetsust või madalat kinnitust, on v ä l i m i n e pööre vastunäidustatud.

V ä l i m i s e p ö ö r d e t e h n i k a. Rase paigutatakse kušetile või voodisse. Tehakse täpselt kindlaks, kus asetsevad loote pea ja tuharad. Põikiseisu puhul asetatakse rase sellele küljele, kuhupoole on eesasetsev osa, mille tagajärjel viimane satub vaagna sissekäigule lähemale. Ühe käega püütakse viia pead alla, teisega nihutada tuharaid üles, s. o. vastupidises suunas. Kui sissekäigule lähemal on tuharad, on kergem tuharaid alla ning pead vastupidisesse suunda, s. o. emakapõhja poole viia.

Välimist pööret soovitatakse teha viimasel raseduskuul, sest et varajasematel raseduskuudel võib loode uuesti võtta risti- või põikiseisu.

Pöörde ajal ja pärast seda tuleb hoolikalt kuulatleda loote südamelööke.

Loote pikiseisu säilitamiseks soovitatakse kummalegi poole emakat asetada kaks mähkmetest või pehmest riidest kokkukeeratud padjakest ja kõht laia sidemega või pika käterätiga kinni mähkida.

Kui ei õnnestu loote asendit muuta, tuleb sünnitaja aegsasti sünnitusmajasse saata (10—15 päeva enne oletatavat sünnitusaega); täieliku avanemise momen-

diks viiakse loode sisemise pöördega (pööre jalale) risti- või põikseisust pikiseisu.

Tingimused jalale pöörde teostamiseks. Jalale pöörde võtte teostamiseks vajalikud tingimused on: 1) täielik või peaaegu täielik suudme avanemine, et oleks võimalik kätt emakaõõnde sisse viia ja pöörde lõpetamisel loode vajaduse korral välja tõmmata; 2) loote küllaldane liikuvus emakas; 3) terve lootepõis või hiljutine (1—2 tunni eest) vete minek; 4) loote mõõtmete vastavus ema vaagna mõõtmetele.

Jalale pöörde võtte teostamise tehnika loote risti- ja põikiseisu puhul. Võte teostatakse üldnarkoosi all. Sünnitaja asetatakse voodile ristipidi; tühjendatakse kusepõis; pöörde teostaja käed desinfitseeritakse hoolikalt (nagu suure kirurgilise operatsiooni eel), sünnitaja väliseid suguelundeid desinfitseeritakse alkoholi ja joodiga.

Koonusekujuliselt kokkupandud sõrmedega käsi viiakse tuppe ja nihutatakse kuni emaka kaelani. Kui suue on küllaldaselt avanenud ja veed minemata, rebestatakse lootepõis ja viiakse käsi kiiresti lootemuna õõnesse, püüdes võimalikult rohkem lootevett kinni pidada ja sellega loote suuremat liikuvust emakas säilitada.

Kui veed on läinud ja väikesed osad (käsi või nabaväädi ling) välja langenud, ei ole vaja väljalangenud kätt tagasi asetada, sest võtte teostamisel läheb see üles.

Mis puutub väljalangenud nabaväädilingusse, siis see tuleb käega koos emakasse viia; edasi tuleb pööre teostada üldiste reeglite kohaselt.

Pärast käe tuppe viimist pannakse teine käsi emakapõhjale. Emakasse viidud kätt (sisemine käsi), nihutatakse mööda loote selga kuni tuharateni, seejärel, libistades üle reie ja sääre, haaratakse nimetis- ja keskmise sõrmega kinni põiast põia-sääreliigese piirkonnas. Välimise käega, asetades seda sisemisele vastavalt, abistatakse viimast.

Niipea kui põiast on kinni haaratud, tuuakse see alla emakasuudmest välja, välimise käega aga nihutatakse tuharaid allapoole. Jala väljatoomisel tuppe nihutatakse pead välimise käega üles, emakapõhja poole, tõmmates samaaegselt sisemist kätt koos jalaga välja.

Pööre loetakse lõpetatuks, kui jalg on põlveni häbemepilust välja toodud. Pöörde lõpetamisel võib välimise käega tunda emakapõhjas asetsevat pead.

Kui emakakael on täielikult avanenud, asutakse loote väljatõmbamisele.

Loote väljatõmbamine mittetäielikult avanenud suudme puhul on vastunäidustatud, sest see võib tekitada raske tüsistuse — emakakaela rebenemise.

Jalale pöörde tehnika pea eesasetsuste puhul. Pärast hoolikat käte pesemist ning desinfitseerimist alkoholi ja joodiga ning sünnitaja väliste suguelundite vastavat desinfitseerimist viiakse käsi tuppe, avatakse lootepõis ja tõugatakse loote pea üles ning külje poole. Sisemine käsi libiseb mööda loote keret, suundub jala juurde, haarab põia; pööre teostatakse vastavalt neile reeglitele, mis on toodud loote risti- või põikiseisu puhul jalale pöörde tehnika kirjeldamisel.

SÜNNITUSJÄRGNE PERIOOD; ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД; *PUERPERIUM.* Aega sünnituse lõpust kuni naise suguelundite normaalse seisundi täieliku taastumiseni nimetatakse sünnitusjärgseks perioodiks. See periood kestab tavaliselt umbes 6 nädalat. Pärast sünnitust (pärast platsenta väljumist) tunneb naine väsimust, mõnikord ka unisust. Naine peab pärast sünnitust 3—4 tunniks sünnitustuppa jääma. Kui verejooksu ei ole ja sünnitaja enesetunne on rahuldav, viiakse ta üle sünnitusjärgsesse osakonda.

Kohe pärast sünnitust on emaka põhi kombeldav ühe-kahe põikisõrme võrra allpool naba, esimesel sünnitusjärgsel päeval — naba kõrgusel, mõnikord 1—1½ sõrme võrra sellest kõrgemal. Emakas on sel ajal sidemete väljavenimise tagajärjel väga liikuv, seepärast kaldub ta kergesti paremale, vasakule või taha. Seetõttu ei pea sünnitanu lamama kaua ühel küljel või selili. Täitunud kusepõis takistab samuti emaka normaalset kokkutõmbumist (retraktsiooni). Tuleb meeles pidada, et iga 100 ml uriini tõstab emakat 1 cm võrra.

Kui sünnitusjärgne periood kulgeb normaalselt ja emakas on hea kokkutõmbumisvõimega, on emaka põhi 3. päeval kombeldav ühe-kahe põikisõrme

võrra allpool naba, 4. päeval — kolme sõrme võrra allpool naba, 5. päeval — naba ja häbemeliiduse vahemaa keskkohal, 7. päeval on emakas kombeldav häbemeliiduse kohal ning 10. päevaks peab tema põhi asetsema mitte kõrgemal kui ühe põikisõrme võrra häbemeliiduse kohal.

Samaaegselt formeeruvad (tõmbuvad kord-korralt kokku) ka emakakael ja selle kanal. Emakakaela formeerumine lõpeb normaalsetel tingimustel 10. päevaks pärast sünnitust.

Emaka halb kokkutõmbumine osutab tema mitteküllaldasele kokkutõmbumisvõimele, mis enamikul juhtudel on põhjustatud nakkusprotsessist, harvemini fibromüoomist, emaka ülevenitusest raseduse ajal (liigveesus, mitmikuterasedus) jm.

Iga päev pärast sünnitust peab mõõtma emakapõhja seisu kõrgust ja märkima emakast erituva sünnitusjärgse eritise (lohhiad) hulka ja koostist. Esimesel 3—4 päeval täheldatakse tavaliselt veriseid eritisi, järgneval 3—4 päeval — veriseid-seroosseid; 7.—8. päeval pärast sünnitust peavad eritised olema ilma vereseguta. Veriste eritiste esinemine hiljem kui 7—8 päeva pärast sünnitust näitab sünnitaja patoloogilist seisundit (emaka halb kokkutõmbuvus, platsentakoe tükikeste püsimine emakas, põletikuline protsess jms.). Samuti tuleb patoloogiliseks lugeda mäda esinemist eritistes.

Pärast sünnitust peab 2—3 korda päevas temperatuuri mõõtma: sel ajal ei tohi ihusoojus olla kõrgem kui 36,8—37°. Sünnitusjärgse perioodi normaalsel kulgemisel võib täheldada kaht temperatuuri kõrgenemist: esimene — 12 tundi pärast sünnitust ja teine 3.—4.-ndal ööpäeval pärast sünnitust, kuid need kõrgenemised peavad püsima 37,5° piirides ja esinema ainult üks kord. Vastasel korral tuleb läbi viia rida profülaktilisi ja ravivõtteid võitluseks nakkusprotsessiga (sulfaniilamiidpreparaatide määramine, penitsilliini süstimine).

Pärast sünnitust on pulss tavaliselt aeglustunud. Pulsi kiirenemine isegi normaalse temperatuuri puhul (lahkuminek pulsi ja temperatuuri vahel) on sageli üheks algava septilise protsessi, eriti tromboflebiidi varajaseks sümptoomiks.

Pärast sünnitust esineb sageli ishuuria (kusemise peetus). Kusepõie tühjendamiseks soovitatakse süstida nahaalusi 10 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust või veenisisesi 5—8 ml 40%-list urotropiinilahust. Kui need abinõud ei aita, tuleb kusepõit kateteriseerida, tehes seda kaks korda ööpäevas — hommikul ja õhtul, järgides kõiki aseptika reegleid, sest sünnitusjärgsel perioodil on naine väga vastuvõtlik nakkustele üldse ja kuseteede infitseerumisele eriti.

Pärast sünnitust täheldatakse soolestiku loidust ja suuremal osal juhtudest ei toimu tema iseeneslikku tühjenemist. Kolmandal ööpäeval antakse tavaliselt lahtistit, kõige parem riitsinusõli.

Mitte vähem kui kaks korda päevas tehakse sünnitanule niinimetatud tualetti: väliseid suguelundeid loputatakse keedetud veega või nõrga boorhappelahusega (kallates seda kannust välimistele suguelunditele ülalt alla ja eest tahapoole; naine on seejuures lamavas asendis ja tema tuharate alla pannakse siiber). Puhastamist teostatakse steriilse marliga (või vatiga) steriilsete korntangide abil. Sünnitanu igal puhastamisel vahetatakse instrumente.

Rinnanäärmete seisundit tuleb hoolikalt jälgida. Enne ja pärast iga toitmiskorda pestakse rinnanibusid nõrga boorhappelahusega ja pühitakse nad kuivaks. Pärast lapse toitmist pannakse rinnanibule tükike steriilset, steriilse vaseliinõliga niisutatud marlit. Rinnaga toitmisel kantakse maski, et vältida võimaliku nakkuse (gripp) edasiandmist emalt vastsündinule.

Juba teisel ööpäeval pärast sünnitust võib sünnitanule lubada kergeid liigutusi, isegi ravikehakultuuri arsti või kehakultuuri-instruktori järelevalve all. Esimesel kolmel päeval sooritab sünnitanu kõiki neid liigutusi lamavas asendis, alates 4.—5. päevast aga võib ta vastavaid harjutusi teha põrandal seistes.

Tavaliselt lubatakse sünnitanul sünnitusjärgse perioodi normaalse kulu puhul seitsmendal päeval üles tõusta, sünnitusmajast väljakirjutamine ei ole aga lubatav enne kaheksat täit ööpäeva pärast sünnitust isegi siis, kui sünnitusjärgne periood kulgeb normaalselt.

SÜNNITUSJÄRGSE ERITISE (LOHHIATE) PEETUS; ЗАДЕРЖКА ЛОХИЙ; *RETENTIO LOCHIORUM.* Sünnitusjärgsete eritiste peetumine võib olla tingitud mitmesugustest põhjustest, mille hulgas on tähtsamateks mehaanilised takistused eritiste väljumisele (emaka paine), samuti ka emaka põletik, tema lihastiku mitteküllaldane kokkutõmbumine ja sellest tingitult emaka halb tühjenemine sisaldisest.

Sümptoomid. Eritiste äärmine vähesus või täielik puudumine, temperatuuri kõrgenemine, mõnikord külmavärinad, kõrge temperatuuri püsimine 2—3 päeva kestel — need nähud sunnivad oletama sünnitusjärgset septilist haigestumist.

Ravi. Emaka kokkutõmbumist soodustavate vahendite määramine: pituitriini, mammofüsiini lihasesisesi à 1 ml päevas. Jääkott alakõhule; sulfadiasiini, norsulfasooli 4 korda päevas 1 g. Kauakestva kõrge temperatuuri puhul sama ravi nagu endometriidi (vt.) puhul.

SÜNNITUSJÄRGSED HAAVANDID; ЯЗВЫ ПОСЛЕРОДОВЫЕ; *ULCERA PUERPERALIA.* Etioloogia. Pisikute sissetungimine rebenditesse, lõhestistesse ja kriimustustesse lahkliha ja tupe piirkonnas; põletikulised protsessid.

Sümptoomid. Hallika mädase katuga haavandite moodustumine lahkliha ja tupe piirkonnas; häbememokkade turse, mädane eritis; põletustunne tupes; subfebriilne temperatuur.

Diagnoosimine. Esitatud andmete alusel ei ole diagnoosimine raske. Tuleb eristada süfiliitilistest ja difteerilistest haavanditest (katu bakterioskoopiline ja bakterioloogiline uurimine).

Ravi. Jääkott lahklihale; hoolikas kuivalt puhastamine; valge streptotsiidi kasutamine puistepulbrina; lahkliha kiiritamine kvartslambiga.

Profülaktika. Lahkliha ja emakakaela rebendite hoolikas kokkuõmblemine kohe pärast sünnitust; rebendite ja lõhenemiste võidmine streptotsiid- või penitsilliinsalviga.

Rp. Streptocidi albi 10,0
Ol. Vaselini 30,0
MDS. Välispidine

Rp. Ung. Penicillini ex 50 000 TÜ 30,0
DS. Välispidine

SÜNNITUSE VALUTUKSTEGEMISE PSÜHHOPROFÜLAKTILINE MEETOD; ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ.[1] Sünnituse valutukstegemise psühhoprofülaktiline süsteem on rajatud I. P. Pavlovi õpetuse printsiipidele ja tema poolt avastatud seaduspärasustele.

Selle süsteemi lähtealuseks on sünnitusvalu tunnistamine sünnitusakti õige kulgemise suhtes mitteparatamatuks ja mittevajalikuks.

Sünnitusvalude psühhoprofülaktika moodustab kompleksse süsteemi.

Selles süsteemis omistatakse suurt tähtsust õigele sünnitusabile sünnituse juhtimisel, et ära hoida tüsistusi ja kõrvalekaldumisi, mis võivad valu esile kutsuda.

Psühhoprofülaktilise süsteemi aluseks on naise sünnituseelne ettevalmistus ja sünnituse õige juhtimine. Tähtsaimaks momendiks sünnituseelses ettevalmistuses on abinõud võitluses hirmu ja negatiivsete emotsioonide vastu ning naise tutvustamine normaalse sünnituse kuluga kui loomuliku füsioloogilise aktiga, mille puhul hädaohud ja kannatused ei ole vältimatud.

A. Rasedate psühhoprofülaktilise ettevalmistamise organiseerimine ja metoodika nõuandlates.

Sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetod kujutab endast ühtset süsteemi. Osa selle süsteemi abinõusid teostatakse nõuandlates, teine osa — sünnitusstatsionaaris. Seejuures on naistenõuandlate töös erilise tähtsusega aktiivse profülaktika vormid (raseda aktiivne arstlik järelevalve, patronaaž, sotsiaalõiguslik abi, laiaulatuslik sanitaarharidustöö).

Sanitaarharidustööd tuleb teha kahes suunas: a) rasedaid kaasa tõmmata

[1] Kooskõlas NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi 1951. a. instruktsiooniga.

psühhoprofülaktilisele ettevalmistusele, b) populariseerida elanikkonna hulgas uut, I. P. Pavlovi õpetusel rajanevat suhtumist sünnitusesse ja sünnitusvalude psühhoprofülaktikasse.

Sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetodi rakendamine algab naistenõuandlas rasedate sünnituseelse individuaalse ja grupiviisilise ettevalmistamisega.

Ettevalmistust teostab selleks spetsiaalselt määratud arst (eri kabinetis) või jaoskonnaarst (oma kabinetis).

Eri kabineti eraldamisel on soovitatav see sisustada mitme pehme kušetiga ja kindlustada selles vaikus. Kabinetis peab olema naistenõuandla arsti tööks vajalik tavaline sisustus ja rasedatega õppuse läbiviimiseks tarvilike näitlike vahendite komplekt.

Sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetodit võib kasutada iga normaalselt kulgeva sünnituse puhul. Tuharseisud, südame-veresoonte haigused, rasedustoksikoosid ei ole vastunäidustusteks. Hüsteeria, psühhasteenia, emotsionaalne labiilsus ei ole samuti vastunäidustusteks, sest et psühhoprofülaktiline ettevalmistus loob nimetatud rasedategruppidele vajaliku emotsionaalse püsikindluse.

Hüsteeriat, psühhasteeniat ja psühhopaatiat põdevaid rasedaid tuleb psühhoprofülaktiliselt ette valmistada individuaalselt.

Sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetodit ei rakendata raskete psüühiliste haiguste puhul.

Maaoludes ja kolhooside sünnitusmajades teostavad ettevalmistust ja sünnituse juhtimist ämmaemandad, kes on eelnevalt selle meetodi kasutamiseks välja õpetatud.

Rajooni ja küla oludes võib mõnedel juhtudel psühhoprofülaktilist ettevalmistust läbi viia raseda kodus (näiteks teedelagunemise ajal).

Rasedate psühhoprofülaktiline ettevalmistus nõuandlates algab 36. rasedusnädalast. Skeem näeb ette 5—6 õppust, mis viiakse läbi iga 3—4 päeva järel. Vajaduse korral võib ettevalmistust lühendada kuni 3 õppuseni.

Iga õppus koosneb kolmest osast.

Esimene osa seisab iga raseda naise üldsomaatilises ja günekoloogilises läbivaatuses ning vastavas määramises ja õpetamises.

Teine osa seisab sünnitusprotsessi ja «valutukstegemisvõtete» selgitamises, vastavalt sünnituse etappidele; seda rasedate ettevalmistuse osa teostatakse pedagoogiliste võtete abil, pidades silmas, et materjal ja esitamisvorm oleksid kuulajaile arusaadavad, kasutades näitlikke abinõusid ning läbi viies praktilisi harjutusi; naine peab aru saama temale esitatavast materjalist ja oskama seda mõtestada.

Kolmandas osas kinnitatakse mitmekordse kordamisega rahulikus olukorras — puhates — «valutukstegemisvõtteid».

Esimene õppus, mis viiakse läbi individuaalselt, pühendatakse raseda kliinilisele läbivaatusele (üldsomaatilisele ja günekoloogilisele) ning mõningate psühhoanamnestiliste andmete kogumisele. Teostatakse hirmu ja kartuse kõrvaldamist. Läbivaatusel tuleb pöörata tähelepanu raseda vanusele, haridusele, elukutsele, elukogemustele; selgitada, kas tal on olnud psüühilisi traumasid; avastada kartuste ja võimalikult ka hirmu olemus, mis võivad esineda seoses oodatava sünnitusega; selgitada mitte ainult nende kartuste olemus, vaid ka nende allikas ja intensiivsus.

Hirmu kaotatakse negatiivsete emotsioonide tekkimise ja nende poolt valureaktsioonide tugevusele avaldatava mõju kõrvaldamiseks. Sünnituse valutukstegemise psühhoprofülaktilise süsteemi oluliseks ülesandeks on negatiivse tooniga emotsioonide kõrvaldamine ja positiivsete emotsioonide loomine.

Väljaselgitatud kartuste ja hirmu kõrvaldamiseks tuleb kasutada tõestava ümberlükkamise mitmesuguseid vorme.

Teine õppus, samuti kui kõik järgnevad, soovitatakse läbi viia grupiviisiliselt. See pühendatakse sünnituse kui normaalse füsioloogilise akti kirjeldamisele. Purustatakse kujutlused, nagu peaksid sünnitusega paratamatult kaasnema valud, lükatakse ümber põhilised rahva hulgas levinud kujutlused sünnitusvalude põhjustest.

Kolmandal ja neljandal õppusel käsitletakse sünnituse esimest perioodi.

Neil õppustel seletatakse sünnitava naise subjektiivseid aistinguid: antakse kujutlus väitustest ja nende regulaarsusest; Snegirevi tsoonidest kui siseelundite märgistest nahal; kirjeldatakse avanemist kui säästvat mehhanismi, mis ei tekita valu, ja seletatakse väituste «valutukstegemisvõtteid».

Need võtted seisavad järgmises:

1) sügavad, rütmilised sisse- ja väljahingamised iga väituse ajal;

2) koos sisse- ja väljahingamisega kõhu alumise poole kerge silitamine (peaaegu puudutamine) mõlema käe sõrmeotstega; silitatakse kõhu keskjoonelt väljapoole ja külgedele, käte liigutustest ja rütmilisest hingamisest koosneva võimlemisharjutusena;

3) järgmiste punktide vajutamine: a) ees niudeluude eesmiste ülemiste ogade kohal; b) taga nimmerombi väliste nurkade kohal; vajutamisel punktidele eesmiste ogade kohal asetsevad peopesad piki reisi, surumine toimub põialdega, neid kergelt vibreerides.

Vajutamine punktidele nimmerombi väliste nurkade kohal toimub kas sünnitaja rusikasse pigistatud käte või rulli allapanekuga.

Võtteid tuleb sooritada hoolikalt ja püüdlikult.

Viiendal õppusel käsitletakse sünnituse teist perioodi.

Pedagoogilises osas selgitatakse subjektiivseid aistinguid, mis esinevad sünnituse teise perioodi alguses ja väitustegevuse arenemisel. Antakse seletus korrapäraste väituste tähtsusest sünnituse teise perioodi edukaks läbiviimiseks.

Valutukstegemisvõtetena sel perioodil kasutatakse sünnitaja ratsionaalset asendit ja õiget väituste pingutust.

Valutukstegemisvahendiks on õige asend kõrgemale tõstetud õlavöötmega, kindlalt ning õigesti asetatud jalad ja fikseeritud käed.

Valutukstegemist soodustab väituste pingutus ise, mida soovitatakse läbi viia kolme võttega. Rase harjutab hingamist 20 sekundi vältel kinni pidama ja väituste arenemisel häälepilu sulgema.

Pea väljumise momendil soodustab valutukstegemist vabalt hingamine arvude lugemisega väljahingamisel ja ülajäsemete lihaste nõrgenemisega.

Kuues õppus on lõppkokkuvõte. Sünnituseks ettevalmistuv rase saab positiivse emotsionaalse orientatsiooni, mille sisuks on «emaröõm». Emakssaamist valgustatakse kui naise kõrget ning auväärset kodaniku ülesannet. Valitsuse poolt määratud autasud emadele ja teised riikliku hoolitsuse abinõud naise-ema suhtes kinnitavad seda ümberlükkamatult. Emakssaamist valgustatakse suure sündmusena isiklikus elus, mis rikastub uue, suurepärase sisuga.

Sellel õppusel antakse positiivne orientatsioon sünnitusmajale, esitades vastuvõtmise korra. Rase saab teateid teda ootavate manipulatsioonide kohta, mida teostatakse vastuvõtmisel. Osutatakse tema heasoovliku kontakti vajadusele kogu meditsiinilise personaliga; normaalse toitmise, kusepõie ja pärasoole tühjendamise vajadusele. Rasedat informeeritakse võimalikest täiendavatest ravidiagnostilistest abinõudest (seesmine järelekatsumine, hapniku sissehingamine, glükoosi niristamine jne.).

Kui sünnitusmaja on üldmeditsiinilises ja psühhohügieenilises suhtes kultuurne ja sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetodit rakendatakse õigesti, teostatakse eelneva ettevalmistuseta rasedate ja sünnitajate vastuvõtmisel nende psühhoprofülaktilist ettevalmistust sünnitusmajas endas. Selleks on vaja:

a) luua sünnitajaga kontakt läbivaatuseprotsessis;

b) avastada kartused ja hirm ning kõrvaldada need ratsionaalse vestlusega;

c) õpetada sünnitamisaegset käitumist, kasutades kõiki olemasolevaid võimalusi, sealhulgas ettevalmistuse läbiteinud naiste sünnitamisel käitumise demonstreerimist, suhtlemist edukalt sünnitanutega, juba ettevalmistatud sünnitajate «kogemuste edasiandmist» vastsaabunud ja ettevalmistamata sünnitajatele.

Peamised eksimused sünnitusvalude psühhoprofülaktika meetodi järgi ettevalmistamisel võib rühmitada järgmiselt:

a) mitteküllaldaselt sügav anamneesi tundmaõppimine;

b) ebaõiged üldised orientatsioonid aistingute iseloomust sünnitusel;

c) mitteküllaldane ja ebaõige ettevalmistus;

d) vajaliku psühhohügieenilise kultuuri puudumine ettevalmistaval personalil.

B. Sünnitusvalude psühhoprofülaktika organiseerimine ja metoodika sünnitusmaja statsionaaris.

Sünnitusmajas tuleb luua vastav olukord, mis saavutatakse vaikuse ja korraga, personali psühhohügieenilises suhtes eeskujuliku käitumisega, kõrvaliste kõneluste puudumisega, valvekordade õige üleandmisega jms. Seejuures on vaja ettevalmistuskabineti (nõuandla) ja sünnitusosakonna töös luua orgaaniline järgnevus, mis peab põhinema ettevalmistuse metoodika ja sünnituse juhtimise metoodika ühtsusel.

Töö sünnitusvalude psühhoprofülaktika alal algab momendist, mil sünnitaja võetakse osakonda vastu, ja jätkub kogu aeg kuni sünnituse lõppemiseni.

Vastuvõtutoas tuleb pöörata tähelepanu sellele, kuidas sünnitaja reageerib sünnituse algusele — kas ta on rahulik, kas teda saatvad isikud ei avalda temale negatiivset mõju. See mõju kõrvaldatakse selgitava vestlusega.

Pärast günekoloogilist läbivaatust tuletab vastuvõtja arst (ämmaemand) meelde, et normaalse sünnituse puhul ei ole sünnitajal põhjust rahutuseks. Samas küsitletakse sünnitajat läbitehtud ettevalmistuse kohta ja kinnitatakse selle otstarbekust ning efektiivsust.

Objektiivsete andmete põhjal tehakse kindlaks diagnoos ja sünnitusakti etapp (avanemisperioodi algus, avanemise kulminatsioon jne.).

On soovitatav eraldada sünnitusmajades eri sünnituseelne palat psühhoprofülaktilise meetodi järgi ettevalmistatavatele või ettevalmistatud rasedatele. Kus see ei ole võimalik, tuleb vältida ettevalmistatud sünnitajate paigutamist samasse sünnituseelsesse palatisse väga rahutute sünnitavate naistega, seda enam aga sünnitajatega, kellel sünnitus kulgeb patoloogiliselt, arvestades negatiivse induktsiooni võimalusega viimaste poolt.

Arst soovitab võtete kasutamist vastavalt toimuva sünnitusakti etappidele. Avanemisperioodi alguses soovitatakse sünnitajale ainult kasutada õiget hingamist.

Avanemisperioodi kulminatsioonifaasis, kui väituste sagedus ja kestus kasvavad ja vaheajad väituste vahel on 3—4 minutit, soovitatakse alakõhu nahka silitada, kombineerides seda võtet sisse- ja väljahingamistega. Kui avanemine venib pikale, tuleb võtteid rohkendada: vaheldada silitamist kolmanda võttega — valutukstegemispunktidele surumisega.

Kõikide võtete õiget rakendamist jälgib ämmaemand või arst, kinnitades neid perioodiliselt heakskiitmisega, tugevdades neid vajaduse korral ja jälgides täitmise täpsust. Arst juhib sünnitaja tähelepanu sellele, et ta täidaks kõiki võtteid ilma kärsituse ja pingutuseta, jälgib, et võtteid ei ammendataks enneaegselt.

Sünnituse pikalevenimisel võib peale ülalesitatud psühhoprofülaktiliste abinõude kasutada psühhoterapeutilist kaudse sisendamise meetodit, milleks neil juhtudel tavaliselt kasutatavad glükoosi niristus ja hapniku inhalatsioon toimivad valutukstegevate vahenditena.

Arst (või ämmaemand) märgib sünnitusloosse väituste iseloomu, pea seisu kõrguse, loote südamelöögid, sünnitaja käitumise ja kaebused.

Jälgides sünnituse kulgu, annab arst (või ämmaemand) õigeaegselt loa väituste väljaarendamiseks. Tuleb organiseerida sünnitaja käitumist vastavalt ettevalmistusele.

Pea väljumise momendil meenutatakse uuesti ettevalmistuse puhul selleks momendiks harjutatud võtteid.

Enne uurimist tupe kaudu, vaatlust peeglitega ja kõiki teisi manipulatsioone informeeritakse sünnitajat, et need kuuluvad sünnituse juhtimisel tavaliste manipulatsioonide hulka.

Kui esinevad rahutus või kaebused valu üle, tuleb analüüsida selle rahutuse põhjusi sünnitaja üksikasjalise uurimise alusel. Sageli on valu põhjusteks lootepõie avanemise viibimine emakakaela täieliku avanemise puhul, emakakaela, eriti välimise suudme rigiidsus, kaela moka pitsumine ja mõned teised kõrvalekaldumised sünnitusakti normaalsest kulust. Tavaliselt võib nende nähtuste õigeaegne kõrvaldamine valureaktsioonid kaotada. Passiivsus sünnituse juhtimisel või diagnostilised ebatäpsused põhjustavad sünnituse pikenemise ja õpetatud valutukstegemisvõtete enneaegse ammendamise.

Sünnituse lõppemisel peab sünnituse läbiviinud arst või ämmaemand andma hinnangu kasutatud valutukstegemismeetodi kohta. See hinnang põhineb sünnitaja käitumise objektiivselt täheldatavatel nähtudel (liigutusreaktsioonid, miimika, karjed) ja sünnitaja enda poolt isiklikult avaldatud sünnitusaegsete subjektiivsete aistingute analüüsil.

SÜNNITUSTEGEVUSE NÕRKUS; СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. Eristatakse esmast ja teisest sünnitustegevuse nõrkust. Sünnitustegevuse esmaseks nõrkuseks nimetatakse juba sünnitusakti alguses ilmnevat sünnitustegevuse nõrkust, teiseseks — sünnitustegevuse nõrgenemist pärast mõnda aega kestnud tugevasti ja hästi väljendunud sünnitustegevust.

Sünnitustegevuse esmase nõrkuse põhjusteks on emakalihaste nõrkus (infantilism), sünnitaja organismi üldine nõrkus, emakaseinte liigne väljavenimine (liigveesus, mitmikuterasedus), emaka kasvaja (fibromüoom), emaka väärarendid (kahesarvene emakas), sisenõristusnäärmete puudulik või ebaõige funktsioneerimine, kusepõie liigtäitumus. Sünnitustegevuse teisene nõrkus võib sõltuda samadest põhjustest, kuid nendele tuleb lisada veel sünnitaja üldine nõrkus, takistused loote eesasetseva osa edasiliikumiseks (kitsas vaagen, kasvajad väikese vaagna piirkonnas); viimaste ületamiseks töötas organism alguses intensiivselt aktiivsete emaka kokkutõmmete näol, see aga tekitas hiljem emakalihaste väsimuse, kurnatuse.

Tüsistused. Eriti pärast lootevete minekut (kuiv pikaldane sünnitus): sünnitusteede infitseerumine, pehmete kudede nekrotiseerumine sünnitajal nende pikaajalise pitsumise tagajärjel vastu vaagna luulisi seinu, loote asfüksia võimalus, emaka mitteküllaldane kokkutõmbumisvõime päramisteperioodil ning sünnitusjärgsel perioodil jne.

Ravi. Sünnitajal lastakse sagedasti kusepõit tühjendada, kui see tal aga ei õnnestu, tühjendatakse põis kateteriseerimisega.

Kui emakakael ei ole täielikult avanenud, määratakse pituitriini väikeste annustena — 0,2 iga 30 minuti järel. Pituitriini asemel kasutatakse heade tulemustega ka mammofüsiini (ajuripatsi tagasagara ja piimanäärme hormoonide kombinatsioon) samades annustes. Väga sageli antakse koos pituitriini või mammofüsiini süstimisega riitsinusõli. Algul antakse kaks supilusikatäit riitsinusõli ja 4 tunni pärast alatakse pituitriini või mammofüsiini süstimist eespool-esitatud viisil; veenisisesi süstitakse 50 ml 40%-list glükoosilahust.

Sünnitustegevuse esmase nõrkuse puhul, kui lootepõis on terve, soovitatakse süstida lihasesisesi 10 000 ühikut follikuliini ja 2 ml 5%-list askorbiinhappelahust. Tunni aja pärast süstitakse pituitriini või mammofüsiini, nagu eespool juhatatud. Emakakaela täielikul avanemisel võib kohe süstida 1 ml pituitriini või mammofüsiini; seda ei või aga teha siis, kui emakakael ei ole täielikult avanenud, sest pärast 1 ml pituitriini või mammofüsiini süstimist võib tekkida tormiline sünnitus ja emakakaela mittetäieliku avanemise puhul võib see rebeneda.

Pituitriini ja mammofüsiini tarvitamise vastunäidustusteks on: emaka alumise segmendi liigne väljavenimine (emaka rebenemise oht), loote ebaõige asetsus (risti- või pikiseis), pea ebaõige asetsus, (otsmik-, nägu-, eespeaseis), eklampsia, eeleklampsia, hüpertoonia, mehaanilised takistused loote eesasetseva osa edasiliikumiseks.

Neil juhtudel, kui teisene nõrkus tekib pärast emaka pikemaajalist ja tulemusteta kokkutõmbetegevust ning sünnitajal esinevad üldine väsimus ja emaka lihastiku liigkurnatuse nähud, peab talle võimaldama puhata. Sellisel korral süstitakse 1 ml 1%-list omnopooni; pärast mõningat puhkust võib alata väga aktiivne sünnitustegevus.

SÜNNITUSVALUDE TUIMASTAMINE; ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ.[1] Valud kuuluvad tuimastamisele tervete sünnitajate normaalsetel ajalistel sünnitustel. Sünnitaja tuleb sünnitusmajasse vastuvõtmisel hoolikalt läbi uurida (kasv, kehakaal, vaagna mõõtmed, südame-veresoonte süsteemi, hingamisteede jne. seisund). Ettevalmistust valude tuimastamiseks tuleb alustada juba naistenõuand-

[1] Koostatud vastavalt NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi instruktsioonile 1950. aastast.

las (loengud, vestlused). Samal eesmärgil tuleb sünnitajat statsionaari saabumise momendist alates kohelda eriti tähelepanelikult ja delikaatselt.

Sünnitusvalude tuimastamist alustatakse emakakaela avanemise perioodil, kui esinevad tugevad valud ja hästi arenenud rütmiline sünnitustegevus (mis esmassünnitajail tavaliselt langeb kokku emakasuudme avanemisega 2 sõrme võrra). Enne tuimastamise algust tuleb sünnitaja läbi vaadata, pöörates tähelepanu südame-veresoonte süsteemi, kopsude, neerude (uriini analüüs), maksa ja mao-soole trakti seisundile, samuti ka sellele, kas sünnitajal on palavikulisi haigestumisi (gripp, angiin). Sünnitusteede uurimisel pööratakse tähelepanu suudme lahtiolekule (väline läbivaatus ja uurimine pärasoole kaudu), vaagna mõõtmeile, sellele, kas veed on säilinud või läinud; loote uurimisel — tema ajalisusele, liigutustele, südamelöökidele (löökide arv ja rütm), asendile ja eesasetsevale osale.

On vaja omada ka täpset kujutlust sünnitustegevuse iseloomust.

Ämmaemand peab hoolikalt jälgima sünnitaja üldseisundit (pulssi, hingamist), loote südamelööke, sünnitustegevuse iseloomu ja valude tuimastamise käiku. Loote südamelööke tuleb kontrollida võimalikult sagedasti (iga 15 minuti järel), eriti pärast vete minekut. Kui täheldatakse mingisuguseid kõrvalekaldumisi loote südamelöökides (kiirenemist, aeglustumist), sünnitustegevuse ilmset nõrgenemist või patoloogilisi muutusi sünnitaja üldseisundis, katkestatakse edasine tuimastamine otsekohe.

Kõik andmed, mis on saadud sünnitaja läbivaatusel enne statsionaari vastuvõtmist ja enne tuimastamise algust, samuti ka kogu tuimastamise käik märgitakse haigusloosse.

Sünnitusvalude tuimastamise tagajärgede arvestamine: 1) juhud, kus sünnitus alates tuimastusvahendite kasutamise momendist (nende toime algusest) kuni lõpuni kulges täiesti valuta, märgitakse kolme plussiga (+++) — täielik valude tuimastamine; 2) juhud, kus sünnitus alates tuimastusvahendite kasutamise momendist (nende toime algusest) kuni lõpuni kulges nõrgenenud valutundlikkusega või mõne aja (umbes 3 tunni) jooksul valu täieliku puudumisega, märgitakse kahe plussiga (++) — osaline valude tuimastamine; 3) tuimastamise nõrka efekti märgitakse ühe plussiga (+); 4) juhud, kus sünnitus alates tuimastusvahendite kasutamise momendist kuni lõpuni kulges ilma nõrgenenud valutundlikkuseta, märgitakse miinusega (—) — tuimastamise negatiivne tulemus.

Kõik vajalikud tuimastusvahendid hoitakse sünnitustoas või sünnituseelses toas lukustatavas eri kapis, milles muude, tuimastamiseks mittekasutatavate vahendite või esemete hoidmine on rangelt keelatud. Kapis peab olema täpne tuimastusvahendite nimestik ja üleandevihik tuimastusvahendite saamise ja äratarvitamise arvestamiseks.

Sünnitusvalude tuimastamiseks soovitatavate ravimite loetelu ja nende kasutamise tehnika sünnitusasutustes, kus ei ole valvearsti, kuid kiire arstiabi võimalus on kindlustatud.

a) Avanemisperioodi alguses. Tarvitatakse ühte järgmistest vahenditest:

1. Ravimküünlad:

Rp. Extr. Belladonnae 0,03
Omnoponi 0,02
Antipyrini 0,3
But. Cacao 1,5
M. f. supp.
S. 1 ravimküünal pärasoolde

Tarvitamise tehnika. Tõmmatakse kätte kummikinnas või mähitakse sõrme ümber vahapaber ja viiakse ravimküünal harilikul teel võimalikult sügavale pärasoolde.

Märkus. Ühe ja sama koostisega ravimküünlaid ei ole soovitatav korduvalt kasutada.

2. Omnopooni ja magneesiumsulfaadi lahus:

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
Sol. Magnesii sulfurici 20% 5,0
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks

Tarvitamise tehnika. Lahus süstitakse lihasesisesi tuhara piirkonna ülemisse välimisse kvadranti. Peab arvestama, et omnopooni ei ole soovitatav kasutada hiljem kui 2 tundi enne sünnituse oletatavat lõppu.

b) Avanemisperioodi lõpul (kui suue on avanenud enam kui 3 sõrme võrra) ja väljutusperioodil.

1. Liköör üheks korraks:

Rp. Papaverini
Extr. Belladonnae ää 0,02
Spiritus Vini 15,0
Sirupus simplicis 20,0
MDS. Liköör üheks korraks

2. Kiparski mentool-pliiats: mentooli 20%, parafiini 80%.

Tarvitamise tehnika. Pliiatsiga hõõrutakse ristluu ja nimmepiirkonna nahka ning kõhuseina alumist osa.

c) Sisselõikumise moment. Sünnitajale antakse läbi maski väikestes annustes narkoosieetrit, kuni ta rahuneb, s. t. kuni on saavutatud pindmine analgeesia; pärast seda antakse narkoosieetrit ainult iga väituse algul, millega sünnitajal säilitatakse unisus. Pauside ajal narkoos katkestatakse.

Narkoosi annab arst või ämmaemand arsti juuresolekul. Ühele sünnitajale kulub keskmiselt 15—20 g narkoosieetrit.

Sünnitusvalude tuimastamiseks kasutada lubatud ravimite loetelu sünnitusmajas, kus ei ole valvearsti (kolhoosi sünnitusmaja) ja kus sünnitajaid teenindab ämmaemand.

a) Avanemisperiood.

1. Ravimküünlad:

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Omnoponi 0,02
Aspirini 0,5
But. Cacao 1,5
M. f. supp.
S. Ravimküünlad

Märkused. 1. Aspiriini võib asendada fenatsetiiniga niisama suures annuses.

2. Vajaduse korral võib ravimküünla sisseviimist korrata (mitte üle ühe korra), kuid mitte enne 2 tundi pärast eelmise küünla panekut.

2. Antipüriin. Seespidiselt 0,5 g, vajaduse puhul võib 2 tunni pärast annust korrata (mitte üle ühe korra).

b) Väljutusperiood. Kiparski mentool-pliiats.

c) Sisselõikumise ja läbilõikumise moment.

Liköör:

Rp. Papaverini
Extr. Belladonnae ää 0,02
Spiritus Vini 15,0
Sirupus simplicis 20,0
MDS. Liköör üheks korraks

TRAUMATISM SÜNNITUSEL JA SELLE PROFÜLAKTIKA; ТРАВМАТИЗМ В РОДАХ; ПРОФИЛАКТИКА. Et organiseerida edukat võitlust tüsistuste vastu sünnitustel ja vältida raskeid günekoloogilisi traumasid, selleks nõutakse tervishoiuorganite ja -asutuste juhatajatelt, samuti ka sünnitusabiasu-

tuste ja teiste meditsiiniliste asutuste r e a t ö ö t a j a t e l t rasedate, sünnitajate ja vastsündinute eriti tähelepanelikku ja kvalifitseeritud teenindamist.

Raskete tüsistuste vältimiseks raseduse ajal ja sünnitusel, eriti uuriste moodustumise ja emaka rebenemise ärahoidmiseks, tuleb juhinduda järgmistest põhialustest.

Arstid-akušöör-günekoloogid nii linnades kui maal, maa-arstijaoskondade arstid, kolhooside sünnitusmajade ja velskri-ämmaemanda punktide ämmaemandad peavad esimestest raseduskuudest alates arvele võtma kõik nende tegevuspiirkonnas elunevad rasedad. Süstemaatilise järelevalve teostamiseks peab raseduse esimesel poolel korraldama naiste läbivaatust iga kuu, kahel viimasel raseduskuul aga iga kahe nädala järel.

Juba esimesel raseda külastusel tuleb pöörata erilist tähelepanu anamneesi andmetele (rahhiit, luuhaigused ja vaagna vigastused, eelmiste raseduste ja sünnituste kulg ning lõpe, vastsündinute kehakaal, laste surnultsündimise põhjus, suguelundite põletikulised haigused, mida rase on põdenud, abordid, eriti kriminaalsed).

Koos raseda välise günekoloogilise uurimise meetoditega (vaagna mõõtmed, emakapõhja kõrgus, kõhu ümbermõõt jms.) tuleb läbi viia ka tupe kaudu uurimine. Seda tehakse juba esimesel külastusel, et mõõta diagonaalset konjugaati ning selgitada, kas on väikeses vaagnas kasvajaid, eksostoose ja teisi vaagnaluude muutusi ning pehmetes sünnitusteedes suuri armkoelisi muutusi, mis võivad takistada sünnituse loomulikku kulgu. Kahtlastel juhtudel tuleb rase üksikasjalisemaks uurimiseks saata sünnitusmajja (-osakonda).

Need rasedad, kellel esineb loote ebaõige asetsus (risti- või põikiseis) või kitsas vaagen, samuti ka need, kellel on ebasoodne günekoloogiline anamnees (tüsistused eelmistel sünnitustel), tuleb võtta eriarvele (kartoteek) ja hoolika süstemaatilise järelevalve alla. Niisuguseid rasedaid tuleb süstemaatiliselt patroneerida, saata rasedate osakonda (palatisse) mitte hiljem kui 2 nädalat enne sünnitust ja tingimata kontrollida nende õigeaegset minekut sünnitusmajja.

Kolhooside sünnitusmajade ja velskri-ämmaemanda punktide ämmaemandad peavad tingimata kõik rasedad naised, kellel raseduse jooksul esineb mingeid kõrvalekaldumisi, saatma jaoskonnaarsti või rajooni akušöör-günekoloogi juurde konsultatsioonile.

Kui jaoskonnaarstil on raskusi diagnoosimisega ja sünnituse prognoosi küsimuse lahendamisega, siis peab ta raseda saatma läbivaatuseks ja, kui vajalik, ka statsionaarseks uurimiseks rajooni keskusesse arst-akušöör-günekoloogi juurde.

Raseda saatmisel statsionaari tuleb välja anda vahetuskaart, kuhu märgitakse kõik anamneesi andmed, raseduse kulu iseärasused, vaagna mõõtmed, uriini- ja vereanalüüsi andmed jms.

Kitsa vaagnaga, loote ebaõige asetsusega ja teiste, patoloogilise kuluga sünnitust ennustavate kõrvalekaldumistega raseda saabumisel sünnitusmajja (-osakonda) tuleb teda väga hoolikalt uurida (üksikasjaline anamnees, väline ja seesmine vaagna mõõtmine, võimaluse korral vaagna ja loote pea röntgenograafia jm.) ning koostada sünnituse juhtimise plaan, mis märgitakse sünnituslooss.

Eelnenud sünnituste ebasoodsa anamneesi puhul (surnultsündimine või loote purustamise operatsioon) ning juhtudel, kus tekib kahtlus ema vaagna ja loote pea mõõtmete vastavuses, tuleb hoolikalt kaaluda, kas iseseisev sünnitamine on võimalik. Vaagna ja pea mõõtmete märgatava mittevastavuse puhul, kusjuures naine tungivalt soovib elusat last saada, tuleb otsustada keisrilõike küsimus.

Kui sünnitustegevus on küllalt energiline, avanemisperiood lõppenud tavalisel ajal ning veed läinud, kuid väljutusperioodil (täielik suudme avanemine, pea on pigistatud väikese vaagna sissekäiku või asetseb selles väikese segmendiga) ilmneb eesasetseva osa edasiliikumise puudumine 4—5 tunni jooksul, tuleb tõsta küsimus sünnituse lahendamiseks keisrilõike abil. Kõige täiuslikumaks abdominaalse keisrilõike meetodiks kõikidel juhtudel ja eriti läinud vete puhul tuleb pidada emaka alumise segmendi ristipidist lõiget Gussakovi meetodi järgi.

Loote ristiseisude puhul tuleb juhinduda järgmistest näpunäidetest:

A. Elusa eluvõimelise loote ja vaagna normaalsete mõõtmete puhul on näidustatud:

a) suudme vähese avanemise puhul, selle asemel et teha emale ja lootele ohtlikku pööret jalale Braxton-Hicksi meetodi järgi, viiakse sisse kolpeurünter (kui lootepõis on terve) või metreurünter (kui looteveed on läinud);

b) terve lootepõie ja suudme täieliku avanemise puhul avatakse lootepõis ning samaaegselt teostatakse pööre jalale ja tõmmatakse loode välja;

c) suudme täieliku avanemise, äsjaläinud lootevete ja loote liikuvuse täieliku säilimise puhul teostatakse seesmine pööre jalale ja tõmmatakse loode välja;

d) loote liikuvuse puudumisel ja ema tungival nõudmisel lapse elu säilitada võetakse ette sünnituse abdominaalne lahendamine, kui selleks ei ole vastunäidustusi (infektsioon).

B. Vaagna kitsenemiste puhul, mis takistavad pea läbiminekut luulisest rõngast, võib loote elu säilitada, kui vastavate tingimuste olemasolul sünnitus teostatakse abdominaalselt.

C. Kui loote hooletussejäetud ristiseisule on järgnenud tema üsasisene surm, on näidustatud ainult embrüotoomia. Juhtudel, kus pea on pitsunud väikese vaagna sissekäigu kohal või ulatub väikese segmendiga vaagna sissekäiku, on tangide (kõrgete tangide) panek keelatud. Vaieldamatute näidustuste puhul tuleb niisugustel juhtudel sünnituse lahendamiseks teostada kas abdominaalne keisrilõige või kraniotoomia.

Abdominaalse keisrilõike operatsioon nõuab igal üksikjuhul hoolikat näidustuste ja vastunäidustuste hindamist ning seda peab teostama küllaldaselt kogenud arst vastavates tingimustes. Tuleb meeles pidada, et see operatsioon võib real juhtudel tekitada tõsiseid, isegi surmaga lõppevaid tüsistusi, seepärast on näidustuste põhjendamatu laiendamine lubamatu. Eriti hoolikalt tuleb kaalutleda näidustusi abdominaalseks sünnituse lahendamiseks noorte esmassünnitajate puhul.

Arstid ja ämmaemandad peavad sünnitusloos üksikasjaliselt ning õigeaegselt peegeldama sünnituse kulu kõiki iseärasusi, sünnitaja üldseisundit, sünnitustegevuse iseloomu, loote edasiliikumist ja südamelööke, lootepõie vigastamatust, tupe eritiste iseloomu (veed, veri, mekoonium), kusepõie täitumise astet ja selle iseseisvalt tühjendamise võimalust. Iga läbivaatuse aeg tuleb märkida tundides ja minutites.

VESITÕBI; RASEDUSTURSE; ВОДЯНКА; ОТЕК БЕРЕМЕННЫХ. Tursed ilmuvad raseduse viimasel kolmel-neljal kuul ja progresseeruvad sealtpeale edaspidi. Tursed on seoses ainevahetuse häiretega, vee ja keedusoola peetusega kudedes.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Rasedad märkavad turset päeva teisel poolel ja kestvama seismise puhul (jalatsid muutuvad «kitsaks»). Kõige sagedamini tursuvad alajäsemed, nägu, kõhusein, välised suguelundid; uriinis valku ei esine, vererõhk on normaalne.

Väga ohtlikud on kiiresti suurenevad tursed, mis võivad üle minna eklampsiaks.

R a v i. Voodirežiim, tarvitatava vedelikuhulga piiramine, soolavaba dieet, kuivtoidu kasutamine, ekstraktiivainete väljajätmine toidust. Suurte tursete puhul süstitakse 1—2 korda päevas lihasesisesi 20—30 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust (suurendab diureesi).

P r o f ü l a k t i k a. Rasedad naised peavad naistenõuandlat külastama mitte harvemini kui üks kord kuus, viimasel kolmel raseduskuul aga mitte harvemini kui iga kahe nädala järel. Nõuandlas märgitakse üles nende kehakaal ja vererõhk ning uuritakse, kas uriinis leidub valku. Kehakaalu tunduva ja kiire tõusu puhul (üle 300 g nädalas) peab oletama «varjatud turset». Niisugused rasedad tuleb võtta eriarvele, kehakaalu progresseeruva kasvu puhul saadetakse nad aga sünnitusabiasutusse statsionaarseks raviks.

VÄITUSED, KRAMPLIKUD; СХВАТКИ СУДОРОЖНЫЕ. Pikaajalised, peaaegu ilma vaheajata, tugevasti valulised väitused tekivad enamasti emaka alumise segmendi väljavenimise tagajärjel, kitsa vaagna puhul, loote hooletussejäetud ristiseisu puhul, toorelt teostatud tupe kaudu uurimise tagajärjel, sünnituse ajal tungalterapreparaatide (ergotiin) tarvitamisel jne.

K u l g. Sünnitaja on rahutu, väitused järgnevad üksteisele; vaheaegadel emakas ei lõtvu, vaid püsib kestva krampliku kokkutõmbe seisundis. Sünnitus ei kulge.

Emaka kokkutõmbumise puhul häirub platsentaarne vereringe ja tekib loote asfüksia oht.

Emaka kramplik kokkutõmme päramisteperioodil võib põhjustada platsenta pitsumist.

R a v i. Algul süstitakse nahaalusi 1 ml 1%-list morfiinilahust, tulemuse puudumisel tehakse eeternarkoos.

Loote hooletussejäetud ristiseisu, kitsa vaagna ja emaka ähvardava rebenemise puhul teostatakse sünnituse lahendamine sügava narkoosi all (vt. Loote ristiseis, Rebendid, emaka).

KALENDER SÜNNITUSEELSE JA SÜNNITUSJÄRGSE PUHKUSE TÄHTAEGADE MÄÄRAMISEKS (V. A. Petrovi järgi)

Viimase menstruatsiooni esimene päev	Sünnituseelne puhkus (35 päeva) alates	Sünnitus	Tööle ilmumise tähtajad sünnitusjärgse puhkuse kestusega	
			42 päeva	56 päeva
5. I	7. IX	12. X	23. XI	7. XII
10. I	12. IX	17. X	28. XI	12. XII
15. I	17. IX	22. X	3. XII	17. XII
20. I	22. IX	27. X	8. XII	22. XII
25. I	27. IX	1. XI	13. XII	27. XII
30. I	2. X	6. XI	18. XII	1. I
5. II	8. X	12. XI	24. XII	7. I
10. II	13. X	17. XI	29. XII	12. I
15. II	18. X	22. XI	3. I	17. I
20. II	23. X	27. XI	8. I	22. I
25. II	28. X	2. XII	13. I	27. I
5. III	5. XI	10. XII	21. I	4. II
10. III	10. XI	15. XII	26. I	9. II
15. III	15. XI	20. XII	31. I	14. II
20. III	20. XI	25. XII	5. II	19. II
25. III	25. XI	30. XII	10. II	24. II
30. III	30. XI	4. I	15. II	1. III
5. IV	6. XII	10. I	21. II	7. III
10. IV	11. XII	15. I	26. II	12. III
15. IV	16. XII	20. I	3. III	17. III
20. IV	21. XII	25. I	8. III	22. III
25. IV	26. XII	30. I	13. III	27. III
30. IV	31. XII	4. II	18. III	1. IV
5. V	5. I	9. II	23. III	6. IV
10. V	10. I	14. II	28. III	11. IV
15. V	15. I	19. II	2. IV	16. IV
20. V	20. I	24. II	7. IV	21. IV
25. V	25. I	1. III	12. IV	26. IV
30. V	30. I	6. III	17. IV	1. V
5. VI	5. II	12. III	23. IV	7. V
10. VI	10. II	17. III	28. IV	12. V
15. VI	15. II	22. III	3. V	17. V
20. VI	20. II	27. III	8. V	22. V
25. VI	25. II	1. IV	13. V	27. V
30. VI	2. III	6. IV	18. V	1. VI
5. VII	7. III	11. IV	23. V	6. VI
10. VII	12. III	16. IV	28. V	11. VI
15. VII	17. III	21. IV	2. VI	16. VI
20. VII	22. III	26. IV	7. VI	21. VI
25. VII	27. III	1. V	12. VI	26. VI
30. VII	1. IV	6. V	17. VI	1. VII
5. VIII	7. IV	12. V	23. VI	7. VII
10. VIII	12. IV	17. V	28. VI	12. VII
15. VIII	17. IV	22. V	3. VII	17. VII
20. VIII	22. IV	27. V	8. VII	22. VII
25. VIII	27. IV	1. VI	13. VII	27. VII
30. VIII	2. V	6. VI	18. VII	1. VIII
5. IX	8. V	12. VI	24. VII	7. VIII
10. IX	13. V	17. VI	29. VII	12. VIII
15. IX	18. V	22. VI	3. VIII	17. VIII
20. IX	23. V	27. VI	8. VIII	22. VIII

Järg

Viimase menstruatsiooni esimene päev	Sünnituseelne puhkus (35 päeva) alates	Sünnitus	Tööle ilmumise tähtajad sünnitusjärgse puhkuse kestusega	
			42 päeva	56 päeva
25. IX	28. V	2. VII	13. VIII	27. VIII
30. IX	2. VI	7. VII	18. VIII	1. IX
5. X	7. VI	12. VII	23. VIII	6. IX
10. X	12. VI	17. VII	28. VIII	11. IX
15. X	17. VI	22. VII	2. IX	16. IX
20. X	22. VI	27. VII	7. IX	21. IX
25. X	27. VI	1. VIII	12. IX	26. IX
30. X	2. VII	6. VIII	17. IX	1. X
5. XI	8. VII	12. VIII	23. IX	7. X
10. XI	13. VII	17. VIII	28. IX	12. X
15. XI	18. VII	22. VIII	3. X	17. X
20. XI	23. VII	27. VIII	8. X	22. X
25. XI	28. VII	1. IX	13. X	27. X
30. XI	2. VIII	6. IX	18. X	1. XI
5. XII	7. VIII	11. IX	23. X	6. XI
10. XII	12. VIII	16. IX	28. X	11. XI
15. XII	17. VIII	21. IX	2. XI	16. XI
20. XII	22. VIII	26. IX	7. XI	21. XI
25. XII	27. VIII	1. X	12. XI	26. XI
30. XII	1. IX	6. X	17. XI	1. XII

ESITATUD SÜNNITUSEELSE JA SÜNNITUSJÄRGSE PUHKUSE KALENDRI KASUTAMISE JUHENDID

1. Kui viimase menstruatsiooni esimene päev on raseda küsitlemise teel kindlaks tehtud, võib kalendris samal joonel leida sünnituseelse puhkuse alguse, sünnituse ja pärast sünnitust tööle ilmumise kuupäevad: näiteks, viimase menstruatsiooni algus 20. VII, sünnituseelne 35-päevane puhkus tuleb anda alates 22. III, sünnitust on oodata 26. IV; kui sünnitus oli normaalne, peab naine tööle ilmuma pärast 42-päevast puhkust, s. o. 7. VI; kui sünnitus oli patoloogiline, siis 21. VI (56-päevane puhkus).

2. Kalendri kasutamisel tuleb arvestada ka günekoloogilise läbivaatuse objektiivseid andmeid (emakapõhja kõrgus sümfüüsi kohal, loote pea suurus jm.).

3. Lisa-aastal tuleb jaanuaris ja veebruaris puhkuse ja sünnituse tähtaega 1 päeva võrra tagasi viia.

4. Kui järgmine aasta on lisa-aasta, siis, alates 1. III, viiakse sünnituse ja sünnitusjärgse tööle ilmumise tähtaega ühe päeva võrra tagasi.

VIII PEATÜKK

NAISTEHAIGUSED (GÜNEKOLOOGIA)

ADNEKSIIT; EMAKAMANUSTE (MUNAJUHADE JA MUNASARJADE) PÕLETIKULINE HAIGESTUMINE; АДНЕКСИТ; ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ТРУБ И ЯИЧНИКОВ); *ADNEXITIS.* Ainult munasarjade või ainult munajuhade haigestumist esineb väga harva. Tavaliselt esineb manuste, s. o. munajuhade ja munasarjade haigestumine kombineerunult, kusjuures ta on ühepoolne (parem- või vasakpoolsete manuste põletik) või mõlemapoolne.

Põletikulist protsessi tekitavad enamikul juhtudel streptokokid, stafülokokid, gonokokid, harvem soole- või tuberkuloosikepikesed. Sageli täheldatakse kombineerunud haigestumist, s. o. emaka- ja manustepõletikku.

Gonorroilise infektsiooni puhul esineb enamasti mõlemapoolne emakamanuste põletik.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ägedas staadiumis tõuseb temperatuur 38—39°-ni ja isegi 40°-ni. Alakõhus võivad esineda teravad valud ja kõhukelme kohaliku ärrituse sümptoomid. Erütrotsüütide settereaktsioon (SR) on kiirenenud, esineb leukotsütoos ja valge vere valemi vasakule nihkumine. Kroonilises staadiumis on temperatuur subfebriilne või normaalne; sage valude ägenemine alakõhus, eriti menstruatsiooni ajal ja pärast menstruatsiooni; tugev menstruaalne verejooks, menstruatsiooniperioodi pikenemine ja menstruatsioonivaheaja lühenemine; harvemini esinevad mittetüüpilised verejooksud, mis ei ole seoses menstruatsiooniga.

D i a g n o o s i m i n e. Hoolikas anamnees. Seespidisel läbivaatusel on tunda, et emakas on veidi suurenenud. Manused võivad olla ühepoolselt või mõlemapoolselt suurenenud ja valulised, moodustades sageli suuri põletikulisi tuumoreid, mis tihti on liitunud soolte, emaka või rasvikuga ning võivad olla mehe rusika suurused ja isegi suuremad.

R a v i. Ägedas staadiumis on vajalik rahu, alakõhule külma asetada. Valude korral kasutada pärasoole ravimküünlaid antipüriini, aspiriini või belladonnaga. Tugevate valude korral võib nahaalusi süstida omnopooni või morfiini. Suu kaudu sulfaniilamiidpreparaate (2 päeva — 5 korda päevas 1,0; 2 päeva — 4 korda päevas 1,0 ja 3 päeva — 6 korda päevas 0,5). Kõrge temperatuuri ning tugevate valude korral peab süstima penitsilliini 8 korda ööpäevas (iga 3 tunni järel) à 30 000—50 000 ühikut. Häid tulemusi annab autohemoteraapia. Samal ajal on soovitatav teha ka veenisisesi kaltsiumkloriidi süstimisi.

K r o o n i l i s e v o r m i p u h u l — soojus ja resorbeeriv ravi (alakõhu kiiritus kvartslambiga või soojendus sollukslambiga, abdominaal-sakraalne või vaginaal-sakraalne diatermia, mikroklistiirid kummeliga).

Juhtudel, kus harilikud ravimeetodid ei anna tulemusi, soovitatakse kuurordiravi, muda-aplikatsioone, vaginaalseid mudatampoone.

Erandjuhtudel, kus konservatiivse ravi vahendid ei anna tulemusi, rakendatakse operatiivset ravi.

Rp. Ichthyoli 10,0
Glycerini 90,0
MDS. Tampoonideks

Rp. Ichthyoli 0,3
But. Cacao 1,0
M. f. glob. D. t. d. N. 12
DS. Tupekuulikesed. Üks kuulike päevas

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Veenisisesi 5—10 ml

Rp. Extr. Belladonnae
Papaverini hydrochlorici āā 0,02
Antipyrini 0,5
But. Cacao 1,0
M. f. supp D. t. d. N. 12
S. Ravimküünal pärakusse 1—2 korda päevas

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0.
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Mammophysini 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1 ampull päevas lihasesisesi süstimiseks

Rp. Pituitrini 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1 ampull päevas lihasesisesi süstimiseks

AMENORRÖA; MENSTRUATSIOONI PUUDUMINE; АМЕНОРРЕЯ; ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ; *AMENORRHOEA.* Esineb füsioloogilise seisundina sugulise küpsuse eel, klimakteerilises eas, raseduse ajal ja tavaliselt imetamisperioodil. Patoloogilise seisundina võib amenorröa tekkida suguelundite haigestumise tagajärjel, suguelundite väärarenemise puhul (emaka puudumine, emakakaela ja tupe kinnikasvamine), pärast munasarjade operatiivset kõrvaldamist või kastreerimist röntgenikiirtega, emaka limaskesta mitmesuguste kahjustuste puhul, millele järgneb limaskesta funktsiooni häire (tugevate söövitavate vedelikkude viimine emakaõõnde, mehaanilised limaskesta kahjustused, sügavad põletikulised protsessid jm.). Sageli tekib amenorröa ka kopsutuberkuloosi, neerupõletiku, sisesekretsiooninäärmete haiguste, raskete aneemiate, psühhooside, haavandtõve jne. korral. Amenorröa võib esineda ka ägedate nakkushaiguste (tüüfus, sarlakid, koolera, sepsis, malaaria) ajal ja pärast neid, neuropsüühiliste vapustuste ja tugeva üleväsimuse tagajärjel ning hüpo- ja avitaminoosi puhul.

Diagnoosimine. Kindlaks teha, et puuduvad kõik põhjused, mis võivad tekitada füsioloogilist amenorröat.

Ravi. Üldtugevdav ravi: tugevdatud toitmine, puhas õhk, mõõdukas sport, arseeni süstimine nahaalusi (30—40 süstet), rauapreparaadid, hematogeeni 3 supilusikatäit päevas. Vereringe parandamiseks väikeses vaagnas on soovitatavad soojad tupeloputused 40°-se keedetud veega, kuumad jala- või istevannid, mudavannid või mudatampoonid, tupesisene diatermia (20—30 seanssi).

Hüpo- või avitaminoosidest põhjustatud amenorröa puhul — toorest köögivilja, puuvilja, askorbiinhapet. Üleväsimusest tekkinud amenorröa puhul — puhkus, tugevdatud toitmine, Štšerbaki galvaaniline kaelus kaltsiumkloriidiga (kuur 15—20 protseduuri). Munasarjade alafunktsioonist põhjustatud amenorröa puhul — follikuliini või sünestrooli või stilbestrooli süstimine nahaalusi või lihasesisesi (5000—10 000 ühikut iga päev 10—15 päeva jooksul). Mitte tarvitada joodi ja joodipreparaate, sest need võivad avaldada pidurdavat toimet munasarjade tegevusele.

Rp. Sol. Natrii kakodylici 5% 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. Nahaalusi 1 ml 1 kord päevas

Rp. Ferri reducti 1,0
D. t. d. N. 30 in obl.
S. 3 korda päevas 1 oblaat

Rp. Ac. ascorbinici 0,1
Glucosae 3,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 30
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Thiamini hydrochlorici 0,005
Ac. nicotinici 0,02
Ac. ascorbinici 0,06
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 30
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Folliculini oleosi 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. Nahaalusi 1 ml

Rp. Synestroli 0,001
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
DS. 1 pulber päevas

Rp. Synestroli oleosi 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Ülepäeviti 1 ampull nahaalusi

Rp. Diaethylstilbestroli 0,001
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 1 pulber päevas

Rp. Sol. Glucosae 40% 20,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Veenisisesi süstimiseks

ATREESIA; TUPE JA EMAKAKAELA LÄBITAMATUS; АТРЕЗИЯ; ЗАРАЩЕНИЕ ВЛАГАЛИЩА, ШЕЙКИ МАТКИ; *ATRESIA.* Kaasasündinud atreesia on üsasisese väärarenemise tagajärg; omandatud atreesia on põetud lastenakkushaiguste (peamiselt difteeria, sarlakid, epideemiline parotiit), lapseeas ja täiskasvanult põetud suguelundite põletikuliste haiguste, kangete desinfitseerivate ainete lahustega loputamise, sünnitustrauma jne. tagajärg.

Sümptoomid ja kulg. Lapseeas sümptoomid puuduvad. Nad tekivad alles menstruatsiooniperioodi saabumisel, sest menstruatsiooniveri ei leia väljapääsu. Läbitamatuisse suguteedesse kogunenud menstruaalveri põhjustab suguteede väljavenimise, millega kaasnevad teravad valud; perioodiliselt tekivad sekundaarsed nähud, mis tavaliselt kaasnevad menstruatsiooniga.

Olenevalt atreesia kohast ja tema tekkimise ajast venitab kogunev veri välja tupe *(haematocolpos),* emaka *(haematometra)* või munajuhad *(haematosalpinx)*; kui sinna satub infektsioon, tekib temperatuuri kõrgenemine, mõnikord areneb sepsis.

Ravi on operatiivne.

DÜSMENORRÖA; VALULISED MENSTRUATSIOONIHÄIRED; ДИСМЕНОРРЕЯ; БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ; *DYSMENORRHOEA.* Enamasti on see haigus naise suguelundite mingi muu haiguse sümptoomiks. Düsmenorröa avaldub mitmesugusel kujul, olenevalt teda tekitanud põhjustest.

1. Kõige sagedam vorm — mehaaniline düsmenorröa — esineb suguelundite alaarengu puhul, emakakaela kitsenemisel armide tõttu ja kasvajate (emaka polüübid, müoom) puhul. Selle vormi puhul tekivad valud enne algavat menstruatsiooni ja lõpevad esimesel või teisel päeval pärast menstruatsiooni algust. Valud tekivad sellest, et kitsas emakakael või emakapaine vm. takistab menstruaalvere äravoolamist.

2. Põletikulise protsessi (krooniline munajuhade, munasarjade ja emaka kõrvalkoe ehk parameetriumi põletik) tõttu tekkinud düsmenorröa.

Valud tekivad krooniliste põletikuprotsesside ägenemise tagajärjel menstruatsioonieelse ja menstruatsiooniaegse hüpereemia tõttu väikese vaagna piirkonnas.

3. Düsmenorröa kesknärvisüsteemi ja sisenõristusnäärmete ebaõige funktsiooni tõttu.

Ravi. 1. Mehaanilise düsmenorröa puhul — emakakaela operatiivne laiendamine (kui suguelundeis ei ole põletikulist protsessi, eriti gonorröat), üldtugevdav ravi. Infantilismi puhul — hormoonide (follikuliin, progesteroon) süstimine. Häid tulemusi (tervistumise mõttes) annab sünnitus.

2. Põletikuliste protsesside tõttu tekkinud düsmenorröa puhul — põhihaiguse ravi: soojus, imendav teraapia, diatermia, mudatampoonid, kuurordiravi (Saki, Jessentuki, Jevpatooria jt.).

3. Kesk- ja vegetatiivse närvisüsteemi ja endokriinse süsteemi funktsiooni häirete tõttu tekkinud düsmenorröa puhul soovitatakse: esimesed 10 päeva pärast menstruatsiooni algust süstida väikestes annustes follikuliini (1000—2000 ühikut iga päev lihasesisesi) ja suuremates annustes progesterooni (14.—20.—22. päevani menstruatsiooni algusest 8—10 mg iga päev lihasesisesi); sisse võtta broomi kofeiiniga.

Düsmenorröa puhul, olenemata tema etioloogiast, annab paljudel juhtudel häid tulemusi atropiin pillidena 3 korda päevas 0,5 mg (0,0005) või pulbrid järgmise retsepti järgi:

Rp. Extr. Belladonnae 0,02
Aspirini
Pyramidoni
Bromurali āā 0,3
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Häid tulemusi annavad soojad kummelitee-mikroklistiirid koos aspiriini ja püramidooniga (à 0,3).

Tugevate valude korral võib valude vaigistamiseks süstida lihasesisesi 1 ml adrenaliini (1:1000). Adrenaliini ei või süstida pikema aja vältel.

Mõnedel juhtudel saadakse häid tulemusi, tarvitades efedriini — kaks korda päevas 0,025—0,05.

Enne efedriini-ravikuuri määramist tuleb efedriini anda prooviks, et kindlaks teha organismi reaktsiooni sellele preparaadile.

EMAKA JA TUPE VAJE NING VÄLJALANGE; ОПУЩЕНИЕ И ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА; *DESCENSUS, PROLAPSUS UTERI ET VAGINAE.* Põhjused. Vaagna põhja lihaste nõrgenemine ja üldtoonuse langus, emaka sidemete nõrkus, tõsturlihaste puudulikkus lahkliha rebendi tõttu (pärast sünnitust kinniõmblemata lahkliha rebendid).

Patogenees. Tupe ja emaka väljalange võib olla täielik või osaline. Tupe eesmise seina vaje ja väljalange puhul vajub alla ka kusepõis (*cystocele*); tupe tagumise seina vaje ja väljalange puhul vajub alla ka pärasoole eesmine sein (*rectocele*). Tupe ja emaka väljalange puhul, nende hõõrdumisest reite ja riiete vastu, samuti ka troofiliste protsesside häiretest väljalangenud kudedes, tekivad lamatised ja haavandid, millele sageli kaasub nakkus.

Sümptoomid. Raskus- ja vajumistunne alakõhus (seismisel, eriti aga käimisel tundub väljalangenud osa võõrkehana), urineerimise sagenemine (*cystocele* tõttu), kõhukinnisus (*rectocele* tõttu).

Kulg ja tüsistused. Emaka ja tupe vaje aja jooksul progresseerub. Nende täieliku väljalange puhul — turse, hüpertroofia, lamatiste tekkimine.

Ravi. Lamatiste puhul: tampoonid Višnevski salviga, tampoonid penitsilliinsalviga. Novokaiinblokaad: piirkonna ümber, kus on tekkinud lamatised, süstitakse 50 000 ühikut penitsilliini, mis on lahustatud 10 ml-s 0,25%-lises novokaiinilahuses; selliseid süsteid tehakse ülepäeviti, üldse 8—10 korda.

Pärast lamatise epiteliseerumist jätkatakse sama ravi veel 2—3 nädalat, sest vaatamata epitelisatsioonile püsivad tugikoes veel infiltratsioonipiirkonnad ja varajane operatsioon ei anna halva kinnikasvamise tõttu soovitavat tulemust. Seepärast tuleb operatsioon teha mitte varem kui üks kuu pärast lamatisdefekti kadumist, teostades sel ajal vastavat ravi.

Tupe ja emaka vaje ja väljalange ravi on operatiivne.

Pessaaride kandmine on ajutiselt kergendav ja nende pikemaajaline kasutamine tekitab lamatisi.

Profülaktika. Lahkliha rebendite hoolikas kinniõmblemine; bandaaži kandmine enne ja pärast sünnitust, ravikehakultuur raseduse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil; sportlikud harjutused arsti soovitusel.

EMAKA PITSUMINE; УЩЕМЛЕНИЕ МАТКИ; *INCARCERATIO UTERI.* Haigus esineb peamiselt raseduse puhul, harvemini emaka kasvajate puhul mitterasedail.

Kui raseduse puhul juhtub olema emaka tugev paine tahapoole *(retroflexio uteri gravidi),* mis on fikseerunud liidetega, siis ei saa rase emakas väikese vaagna õõnest väljuda ja raseduse arenedes tungib tihedalt väikesse vaagnasse. Nii tekib emaka pitsumine.

Kui mitteraseda, tugevasti tahapoole paindunud emaka tagumisest seinast areneb fibroosne kasvaja, siis võib ka see suuremaks kasvades kiilduda väikesse vaagnasse. Nii pitsub koos emakaga ka kasvaja.

Sümptoomid ja kulg. Tugevad valud alakõhus, ristluudes; kõhukinnisus seetõttu, et emakakeha või kasvaja surub pärasoole kinni. Emakakael toetub sümfüüsi vastu, mille vastu surutakse ka kusepõie kolmnurga (*trigonum vesicae*) piirkond; selle tagajärjel esineb kusepeetus või raskendatud kusemine. Seejuures tekib kusepõie detruusori nekrotiseerumise ja kusepõietupe või ureetratupe uurise moodustumise oht.

Ravi. Kusepõis tuleb tühjendada kateetriga. Tagumisse võlvi viidud kahe sõrmega nihutatakse emakas väikese vaagna õõnest ettevaatlikult välja.

Ebaõnnestumise puhul tuleb neid manipulatsioone teostada narkoosi all; ainult harvadel juhtudel osutub vajalikuks operatiivne ravi.

EMAKA POLÜÜP; ПОЛИП МАТКИ; *POLYPUS UTERI.* Areneb emakakeha või emakakaelakanali limaskestast. Eristatakse limastunud, fibroosseid, adenomatoosseid polüüpe, samuti ka niinimetatud platsentaarseid polüüpe, mis tekivad platsenta jääkidest pärast sünnitust või aborti.

Emakakaelakanali limaskesta polüübid on tavaliselt väikesed ja hästi nähtavad emakakaela läbivaatamisel peeglitega. Mõnedel juhtudel, kui oletatakse polüüpi, kuid ei õnnestu teda avastada, soovitatakse teostada läbivaatus menstruatsiooni ajal, sest siis laskub polüüp allapoole — emakasuudmele lähemale.

Emakakeha polüüp kasvab järk-järgult pikemaks, ripub varrel ja on nähtav läbivaatuse puhul peeglitega, kui ta on tunduvalt suurenenud.

Nii emaka kui ka emakakaela polüübi puhul esineb enamikul juhtudel menstruaaltsükli häire (kestev, rohke verejooks).

Üle välimise suudme ulatuva polüübi puhul täheldatakse sageli verejookse pärast suguühet. Polüübi pitsumise puhul tekib nekroos, mis sageli tüsistub kaasneva nakkusega.

Ravi on kirurgiline. Väikesed polüübid pööratakse küljest ära, suured eemaldatakse varre läbilõikamise teel.

Pärast polüübi eemaldamist tuleb emakakeha limaskest otsekohe välja kaapida (on olemas võimalus, et avastatud polüübist kõrgemal leidub lisapolüüpe).

Tingimata vajalik on kõrvaldatud polüübi ja kaape histoloogiline uurimine (pahaloomulise kasvaja võimalus!).

EMAKAVEREJOOKSUD; МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. Raseduse ja sünnituse ajal esineb emakaverejookse abordi (vt. Abort), emakavälise raseduse (vt.), põismooli (vt.), normaalselt kinnitunud platsenta enneaegse irdumise

(vt.) ja eesasetseva platsenta (vt.) puhul. Emakaverejooksud mitterasedail on günekoloogiliste haiguste: healoomuliste ja pahaloomuliste kasvajate, põletikuliste haigestumiste, samuti ka närvi- ja endokriinse süsteemi häirete jm. sümptoomideks.

Eristatakse kaht emakaverejooksu põhivormi: 1) menorraagia ja 2) metrorraagia.

Menorraagiad on menstruaaltsükliga seotud emakaverejooksud: menstruatsioon algab õigeaegselt, kuid ei lakka, nagu tavaliselt, 4—5 päeva pärast, vaid kestab 8—10—12 päeva. Järgmise menstruatsiooni puhul, mis algab samuti õigeaegselt, kordub sama. Nii suureneb menstruatsiooni päevade arv ja lüheneb menstruatsioonide vaheaeg. Menorraagia esineb emaka fibromüoomide, naise suguelundite krooniliste põletikkude, mõnede infantilismi vormide (emaka nõrk kokkutõmbevõime), samuti ka südamehaiguste (paisunähud väikeses vaagnas) jm. puhul.

Metrorraagiad on mitteregulaarsed, mitmesuguse tugevusega (tugevad kui ka nõrgad) emakaverejooksud, mis ei ole seotud menstruaaltsükliga; nad kestavad määramata aja jooksul, siis järgneb mõningane verejooksudeta vaheaeg, mis jälle asendub korrapäratu verejooksu perioodiga. Metrorraagia esineb emakavähi, limaskestaaluse müoomi, emaka limaskesta põletiku raske vormi jm. puhul.

Metrorraagia eri vormiks on *hemorraagiline metropaatia*, mille puhul menstruatsioon võib mõnikord puududa 1½—2 ja isegi 3 kuud, siis võib alata korrapäratu emakaverejooks, mis samuti pole seoses menstruaaltsükliga. Haiguse põhjuseks on munasarjade ebaõige funktsioon. Hemorraagiline metropaatia esineb peamiselt noores eas (15.—20. eluaastal), menstruatsiooni normaalse rütmi kujunemise ajal, ja klimakteeriumi saabumise eel, menstruaalfunktsiooni vaibumisel.

Diagnoosimine. Vastava ravi määramiseks on haigestumise põhjuste väljaselgitamine eriliselt tähtis. Tuleb hoolikalt koguda anamnees, selgitada verejooksu iseärasused ja laad, samuti ka, kas varem on olnud suguelundite põletikulisi haigusi, kasvajaid ja muid haigusi (südame-, kopsu-, neeru-, närvisüsteemi- jt. haigusi). Siis järgneb günekoloogiline uurimine: läbivaatus peeglitega, et kindlaks teha erosiooni (vähi võimalus), polüübi, tekkiva fibromüoomi olemasolu, ja seespidine uurimine: tehakse kindlaks emakakaela seisund, emaka suurus, vorm, konsistents, liikuvus, põletikulised tuumorid emakamanustes jm. Kui oletatakse emakakaela või emakakeha vähki, on kohustuslik viivitamatult teha biopsia ja prooviväljakaapimine mikroskoopiliseks uuringuks.

Ravi. Põhihaiguse ravi. Põletikuliste protsesside puhul emakas ja emakamanustes süstitakse ülepäeviti veenisisesi 5—10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust; autohemoteraapia (ülepäeviti 10 ml). Soovitatakse kombineerida järgmisi manipulatsioone: algul süstitakse veenisisesi 5—10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust; otsekohe asetatakse käele kummisulgur, võetakse 10 ml verd ja süstitakse lihasesisesi tuharasse. Häid tulemusi annab mammofüsiini süstimine lihasesisesi 1—2 korda päevas 1 ml. Väiksemate verejooksude puhul klimakteeriumieas määratakse mammiini 2—3 korda päevas 1,0 3—4 nädala jooksul; suuremate verejooksude puhul — vereülekanne 200—400 ml koguses; hemoglobiini madala protsendi puhul (alla 50%) ja kestvate krooniliste väiksemate verejooksude puhul korduvalt vereülekanne väikestes kogustes (60—80 ml).

Hemorraagilise metropaatia puhul teostatakse emaka limaskesta väljakaapimist, niihästi haiguse etioloogia selgitamiseks kui ka ravi otstarbel. Pärast väljakaapimist süstitakse iga päev lihasesisesi 5—10 mg progesterooni 10 päeva jooksul. Kui konservatiivne ravi ei anna tulemusi ja haige seisund on eluohtlik, tuleb mõnedel juhtudel emakas kõrvaldada.

EMAKA VÄHKTÕBI; PAK MATKИ: *CANCER UTERI.* Eristatakse *emakakaela* ja *emakakeha vähki*. Emakakaela vähk esineb tunduvalt sagedamini (7—8 korda) kui emakakeha vähk. Emakavähk esineb sagedamini vanemas eas, kuid võib esineda ka nooruses ja isegi varases lapseeas.

Emakakaelast vohaval vähkkasvajal võib olla kasvutendents kas tupe (*eksofüütne* vorm) või emakakaelakanali, s. o. emakakeha suunas (*endofüütne* vorm).

Eristatakse ka emakakaela vähi papillaarset vormi, mille puhul kasvaja koosneb nagu väikestest näsadest, meenutades lillkapsast, kraatrisarnast vormi, kui kasvaja haavandub, kattub halli katuga ja tema keskel on haavandikujuline süvend, mida tuleb eristada süfiliitilisest ja tuberkuloossest haavandist.

Kui haige end ei ravi, levib vähkkasvaja naaberelundeile — emaka kõrvalkoele, pärasooleie ja kusepõiele ning kasvab nendest elunditest läbi, tekitades põie-tupe ja pärasoole-tupe uuriseid.

Tekivad siirded niude, nimme, alakõhu, aortaalsetesse lümfisõlmedesse, samuti ka maksa, kopsu ja teistesse elunditesse.

Emakakeha vähk levib samuti, kuid mõnevõrra aeglasemalt kui emakakaela vähk.

S ü m p t o o m i d. Esimeseks, kõige varajasemaks sümptoomiks on emakaverejooksud.

Vere ilmumine suguteedest klimakteeriumieas, kui menstruatsioon on naisel lõppenud juba 1—1½ aasta eest, sunnib teostama kõiki vajalikke uurimisi küsimuse otsustamiseks, kas vähkkasvaja on olemas või mitte.

Pärast suguühet tekkivad verejooksud annavad põhjust oletada emakakaela vähki.

Korrapäratud, mittetüüpilised emakaverejooksud menstruaaltsükli häirega noorel naisel kohustavad tema suguelundeid üksikasjaliselt uurima, samuti ka verised eritised pärast günekoloogilist uurimist.

Emakavähi teiseks sümptoomiks on voolus. Alguses võivad eritised olla vesised, vedelad, mitte väga rohked isegi siis, kui pole veel menstruaaltsükli häireid ega veriseid voolusi klimakteeriumieas. Edaspidi aga lisandub eritistele verd, nad muutuvad verimädaseks, on lihapesuvee värvi, terava ebameeldiva lõhnaga. Sellise iseloomuga voolus räägib kasvaja algavast lagunemisest.

Kolmas sümptoom — v a l u d — ilmuvad väga hilja, siis, kui vähkkasvaja on levinud väljapoole emakakaela või emakakeha. Sellistel juhtudel pole vähk enam opereeritav.

On vaja märkida, et kurtumus, tugev kõhnumine võib emakavähi puhul puududa ja haige väline ilme on sageli petlik.

D i a g n o o s i m i n e. Vähimagi kahtluse puhul emakavähi suhtes tuleb koguda väga hoolikas ja detailne anamnees, pöörates erilist tähelepanu ülalkirjeldatud sümptoomidele. Kohustuslik on läbivaatus peeglitega, uurimine tupe, samuti ka pärasoole kaudu.

Kahtluse puhul emakakaela vähi suhtes tehakse biopsia, emakakeha vähi suhtes — emakaõõne sisekesta prooviväljakaapimine histoloogiliseks uuringuks.

Kahtluse puhul emakakaela vähi suhtes soovitatakse peale biopsia teha samuti emakaõõne sisekesta prooviväljakaapimine (emakakeha vähi võimalus!).

R a v i. Radikaalne operatsioon sellele järgneva röntgeniraviga; mõned kirurgid kasutavad ka operatsioonieelset röntgeniravi. Kartus, et pärast röntgeniravikuuri operatsioon tüsistub kudede suurema veritsemise tagajärjel, on aluseta. Operatiivse ravi võimalus oleneb peamiselt vähi kasvamise määrast.

Emakavähi arenemises eristatakse viis staadiumi: 1) vähiprotsessist on kahjustatud ainult emakakael või emakakeha; emakas on liikuv, parameetrium vaba; operatiivne ravi on täiesti võimalik; 2) emakas on liikuv, parameetrium on tihkenenud, kuid infiltraat koes ei ulatu vaagna seinteni (on võimalik mitte vähikahjustus, vaid kõrvalkoe põletikuline protsess) — operatsioon on tehniliselt raske, kuid võimalik; 3) emakas on fikseerunud, kõrvalkude infiltreerunud, tihke infiltraat ulatub vaagna seinteni — mitteopereeritav vorm; näidustatud on kiiritusravi (raadiumi- ja röntgeniravi); 4) vähiprotsess on laienenud naaberelundeile — kusepõiele, pärasoolele — ja on tekkinud uurised; parameetrium koos vähiprotsessist kahjustatud elundiga moodustab ühtse konglomeraadi, mis täidab kogu väikese vaagna õõne; 5) vähiprotsessi retsidiiv. Kahe viimase vormi puhul ei ole näidustatud ei operatiivne ega kiiritusravi. Soovitatakse haigete kannatusi kergendavaid abinõusid, peamiselt morfiini süstimist 2—3—4 korda ööpäevas piinavate valude vaigistamiseks.

P r o f ü l a k t i k a. Elanikkonna tutvustamine vähi varajaste tunnustega; selgitamine, et on vaja varakult arsti poole pöörduda, eriti emakaverejooksu korral; naiste profülaktiliste läbivaatuste teostamine, vaatamata nende vanusele,

et välja selgitada mitte ainult vähi varajasi staadiume, vaid ka põletikulisi protsesse suguelundeis, nende haigete järelevalvele võtmine naistenõuandlates ja süstemaatilise ravi läbiviimine.

EMAKAKAELA EROSIOON; ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ; *EROSIO COLLI UTERI.* Erosioon tekib, kui emakakaela lame-epiteel on vigastatud ja lagunenud, seejuures tugikude paljastunud ning selles piirkonnas areneb mikroobide (strepto- ja stafülokokk, gonokokk) sissetungi tagajärjel põletikuline protsess.

Erosiooni võib põhjustada ka tuberkuloosikepikese või kahkja spirohheedi (tuberkuloosne, süfiliitiline erosioon või haavand) sissetungimine.

Erosioon võib kujuneda kasvajate (vähk) vohamise tagajärjel.

Pikemat aega kestvat raskelt ravitavat erosiooni tuleb käsitada vähieelse seisundina.

Sümptoomid ja kulg. Seroos-mädane voolus, mõnikord veresegune; trihhomonaalse infektsiooni puhul on voolus vahutav, gonorroilise etioloogiaga haiguse puhul rohekas.

Erosiooni veritsemine (pärast suguühet, seesmist läbivaatust) võib simuleerida vähki.

Lihtne erosioon epiteliseerub vastava ravi puhul 2—3 kuu jooksul.

Diagnoosimine. Kohustuslik läbivaatus peeglitega erosiooni etioloogia kindlakstegemiseks. Kui oletatakse vähi võimalust, on vaja teostada biopsia ja histoloogiline uurimine.

Ravi. Kui tehakse kindlaks mingi haigus suguelundite kõrgemal asetsevates piirkondades (endotservitsiit, adneksiit), tuleb seda haigust vastavalt ravida. Tampoonid sulfaniilamiid- või penitsilliinsalviga. Autohemoteraapiat emakakaelasse: kubitaalveenist võetakse 5 ml haige oma verd ja kahe-kolme tõrkega süstitakse erosiooni ümber emakakaela sisse. Süsteid tehakse ülepäeviti, üldse 8—10 seanssi.

Häid tulemusi annab haige oma vere süstimine koos penitsilliiniga. Selleks lahustatakse 200 000—300 000 ühikut penitsilliini 1 ml-s füsioloogilises lahuses. Siis tõmmatakse samasse süstlasse 3—4 ml haige verd ja süstitakse segu erosiooni ümber, nagu eespool kirjeldatud. Pikemat aega kestva erosiooni puhul kasutatakse elektrokoagulatsiooni. Enne kui alustada elektrokoagulatsiooni teostamist, tuleb biopsia ja histoloogilise uurimise abil selgitada, kas ei ole tegemist emakakaela vähiga. 4—5 päeva pärast elektrokoagulatsiooni teostatakse autohemoteraapia kuur emakakaelasse; süstitakse ülepäeviti, kokku 5—6 korda.

Harvadel juhtudel, väga laialdaste, raskesti ravitavate erosioonide puhul (kui on kindlaks tehtud, et pole tegemist vähiga) amputeeritakse emakakael.

ENDOMETRIIT; ЕМАКА LIMASKESTA PÕLETIK; ЭНДОМЕТРИТ; ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МАТКИ; *ENDOMETRITIS.* Tekitajaks on streptokokk, stafülokokk, soolekepike, gonokokk, tuberkuloosikepike.

Äge vorm. Endometriidi äge vorm esineb pärast sünnitust ja aborti. Mitterasedail — üleneva protsessina gonorröa puhul, teise etioloogiaga üleneva nakkuse (streptokokk, stafülokokk, soolekepike) puhul, samuti ka alaneva nakkuse (tuberkuloos, gripp) tagajärjel.

Endometriidi ägeda vormi puhul täheldatakse temperatuuri tõusu, teravaid valusid alakõhus, sageli veresegust rohket voolust, septilise vormi puhul — külmavärinaid, leukotsütoosi, SR kiirenemist, valge vere valemi nihkumist vasakule.

Seesmisel läbivaatusel leitakse, et emakas on veidi suurenenud, tursunud, palpeerimisel valuline; sageli võib endometriit esineda koos emakakaela, emaka lihaskesta ja manuste põletikuga.

Endometriidi krooniline vorm on olemuselt ägeda vormi edasiarenemine.

Endometriidi kroonilise vormi puhul on emakas mõõdukalt suurenenud, tihke, sageli liidete tõttu piiratud liikuvusega (vt. Adneksiit ja Parametriit), veidi valuline. Sageli levib põletikuline protsess emaka lihaskihile (vt. Metriit).

Ravi. Ägedas staadiumis: voodirežiim, jääkott alakõhule, tungaltera, pituitriini või mammofüsiini 1 ml nahaalusi, 5—10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust veenisisesi ja samaaegselt autohemoteraapia — 8—10 ml ülepäeviti, 8—10 süstet.

Endometriidi septilise vormi puhul penitsilliini lihasesisesi iga 3 tunni järel 50 000—100 000 ühikut, sulfaniilamiidpreparaate 6 korda päevas 1 g.

Kroonilises staadiumis: kvartslambiga kiiritus, sollukslambiga soojendus alakõhule, vaginaal-sakraalpiirkonna diatermia, mudaravi.

GONORRÖA; TRIPPER; ГОНОРРЕЯ; *GONORRHOEA.* Tekib gonokokkide sattumisel suguteedesse. Gonorroilise infektsiooni edasiandmine täisealistele naistele toimub peaaegu alati ainult sugulisel teel. Gonokokk kahjustab esmajärjekorras kusitit, tupeesiku näärmeid ja emakakaelakanali limaskesta; täisealise naise tuppe kahjustab gonokokk väga harva, sest tupe ja emakakaela tupeosa mitmekihiline lame-epiteel ei paku soodsaid tingimusi gonokoki arenemiseks. Esmane tupe nakatus esineb lastel, rasedatel ja infantilismi puhul. Enamikul juhtudel levib gonokokk limaskestadel, kuid sageli võib tungida ka tugikoesse ja isegi lihaskoesse. Kusitis gonorroiline nakkus tavaliselt kaua ei püsi. Sattudes parauretraalsetesse käikudesse, püsib gonokokk siin pikka aega, mis tekitab pikalevenivaid, kroonilisi haigusvorme. Nendest haiguskolletest tungib nakkus sageli kusitisse, kus ta juba oli välja ravitud, ja põhjustab uue ägeda haiguspuhangu.

Kui gonokokk on sattunud emakakaela limaskestale, tungib ta väga kiiresti näärmeisse ning püsib siin sagedamini ja kauem kui kusagil mujal naise kusesuguelundite piirkonnas. Seepärast nõuab emakakaela gonorroiline nakkus kõige energilisemat ravi. Näärmete põhjast võivad gonokokid tungida tugikoesse, tekitades paraglandulaarseid abstsesse. Kahjustatud näärmed võivad ummistuda ja moodustada kinnisi retentsioossete tsüstide tüüpi (niinimetatud *ovula Nabothi*), patoloogilise sisaldisega õõsi. Selline juhuslikult avanev retentsioosne tsüst tekitab haiguse retsidiivi ja partneri nakatamise. Emakakaelast võib gonokokk siirduda kõrgemale — emakaõõnde, munajuhadesse, munasarjadesse ja kõhuõõnde. Kui gonokokk nakatab piirkondi kuni emakakaela sisemise suudmeni, siis nimetatakse seda suguelundite alumise piirkonna gonorröaks, sisemisest suudmest kõrgemal asetsevate osade haigestumist aga suguelundite ülemise piirkonna gonorröaks ehk ka ülenevaks gonorröaks. Gonokoki üleminekut emakakaelast emakaõõnde soodustab: 1) menstruatsioon, 2) sünnitusjärgne periood (emakakaela suudme avanemine, emaka haavandunud pind), 3) suguühe, 4) meditsiinilise personali ebaõiged manipulatsioonid (sondeerimine, loputus kõrge rõhu all haiguse ägedas järgus).

Sümptoomid ja kulg. Kestuse järgi eristatakse ägedaid ja kroonilisi vorme. Alumise piirkonna gonorröa puhul esinevad leukotsütoos, tupe limaskesta hüpereemia ja rohke voolus, milles leidub gonokokke, mis võivad olla neid fagotsüteerinud leukotsüütide sees või väljaspool rakke. Vooluses leidub sageli verd. Tavaliselt on voolus mädane, rohekas ja terava lõhnaga. Haiged kaebavad valude üle alakõhus, sagedase kusepakitsuse üle, mõnikord ka väliste suguelundite kihelemise üle. Edaspidi (3—4 nädala pärast) vaibuvad ägedad nähud pikkamööda ja mõnikord võivad täiesti kaduda. Paljudel juhtudel võib esineda pikaleveniv alaägeda kuluga protsess mitteteravalt väljenduvate sümptoomidega, kuid gonokokid on olemas. Kroonilise vormi puhul on voolust väga vähe, gonokokke on selles raske leida; valud alakõhus, kubeme ja ristluude piirkonnas, menstruaaltsükli häired. Kroonilise vormi puhul kulgeb haigus real juhtudel ilma objektiivsete ja peamiselt subjektiivsete sümptoomideta. Sellised haiged avastatakse enamikul juhtudel perekonna uurimise puhul, kui neid suunatakse dispanserisse põhjusel, et nad on nakatanud mehe või partneri.

Üleneva gonorröa puhul eristatakse ägedat ja kroonilist vormi. Ägeda vormi puhul esinevad rohke valgevoolus, teravad valud alakõhus ja menstruaaltsükli häired, millega kaasneb suur verekaotus, mis sageli nõuab hospitaliseerimist; võib tekkida ka kestev amenorröa (vt.). Emakamanuste ägedale põletikule võib kaasuda seroosne või isegi mädane pelveoperitoniit (vt.). Gonokokid tungivad lümfi- ja vereringesüsteemi kaudu kaugemal asetsevatesse elunditesse ja tekitavad endokardi, liigeste jne. kahjustusi. Need tüsistused võivad tekkida sünnitusjärgsel perioodil, samuti ka suguühetest menstruatsiooni ajal.

Üleneva gonorröa kroonilise vormiga kaasneb tavaliselt rida muutusi

elundite nihkumise näol, nende fikseerumise näol, liidete tekkimise tagajärjel. Seejuures esinevad sümptoomidena valud, valgevoolus, verejooksud.

Diagnoosimine. Gonorröa diagnoosimiseks on peale anamneesi tarvilik kuse-suguelundite eritiste täpne bakterioskoopiline või bakterioloogiline uurimine. Selleks tehakse äigepreparaadid ureetrast, tupest ja emakakaelast; äigepreparaadid soovitatakse teha vahetult enne ja pärast menstruatsiooni. Kui gonokokke ei avastatud, tuleb kasutada mitmesuguseid meetodeid, niinimetatud provokatsioone (emakakaela määrimine 3—5%-lise põrgukivilahusega, gonovaktsiini süstimine lihasesisesi).

Bordet-Gengou reaktsioon ja antigeenreaktsioon on diagnoosimisel sageli suureks abiks.

Ravi. Ägeda värske gonorröa puhul määratakse rahu, kerge dieet, keelatakse kategooriliselt suguühted, tehakse (ettevaatlikult!) tupeloputusi madala rõhu all kaaliumpermanganaadilahusega (1:10 000). Samaaegselt süstitakse penitsilliini 50 000 ühikut iga 3 tunni järel, sulfaniilamiidpreparaate (sulfadiasiin, norsulfasool jt.) võrdsete vaheaegade järel: esimesel päeval 8 korda 1,0, teisel päeval 6 korda 1,0; kolmandal ja neljandal päeval 4 korda 1,0. Valude vähendamiseks — ravimküünlad belladonnaga. Edaspidi tehakse tupevanne 1—2%-lise põrgukivilahusega. Ureetrat loputatakse kaaliumpermanganaadilahusega. Kuse-suguelundite alumise piirkonna kroonilisel haigestumisel soovitatakse ka emakakaela ja parauretraalsete käikude pindmiste ja sügavate haiguskollete elektrokoagulatsiooni; pikemaajaliselt diatermiat.

Üleneva protsessi ägeda staadiumi puhul määratakse rahu ja kasutatakse abinõusid emakaverejooksude pidurdamiseks (veenisisesi 5 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust ja samaaegselt autohemoteraapia — 10 ml ülepäeviti, 10—12 süstet), sulfaniilamiidpreparaate ja samaaegselt penitsilliini. Niipea kui ägedad nähud mööduvad, määratakse füsioterapeutilisi protseduure: algul kiiritus kvartslambiga, edaspidi kombineeritud kiiritus kvarts- ja sollukslambiga. Diatermiat võib määrata ainult haiguse kroonilises staadiumis. Haiguse alaägedas ja kroonilises staadiumis soovitatakse süstida gonovaktsiini.

Häid tulemusi on saadud ka sulfaniilamiidide sissevõtmisel kombineeritult penitsilliini tarvitamisega paikselt (süstimine emakakaela, 200 000—300 000 ühikut üle päeva, 5—6 süstet).

Ravi puhul nii sulfaniilamiidpreparaatidega kui ka penitsilliiniga ei jäeta paikset ravi (loputused, elektrokoagulatsioon, vannid jm.) mingil juhul ära, vaid see on kohustuslik.

KASVAJA VARRE KEERDUMINE; ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ. Sümptoomid ja kulg. Teravad valud alakõhus, kõhukelme ärrituse nähud, iiveldus, oksendamine, kõrge temperatuur.

Haigus algab ootamatult, sageli öösel või hommikul (10—12 tundi pärast keerdumist, s. o. pärast seda, kui algas keerdunud kasvaja, fibroosse sõlme või tsüsti nekroos); valud võivad alata aga ka kohe pärast keerdumist. Veresoonte vigastuse ja verevalumi puhul tsüsti piirkonda esinevad seesmise verejooksu tunnused.

Ravi. Ägedate nähtude puhul — viivitamatult operatsioon. Osalise keerdumise, mitteteravalt väljenduvate sümptoomide, kasvaja väikese mahu puhul — voodirežiim; haige peab lamama kasvaja asukohale vastaspoolsel küljel; valuvaigistavaid ravimküünlaid. Edaspidi, haiguse ägedate nähtude vaibumisel, operatsioon põhihaiguse ravimiseks.

KLIMAKTEERILISED VAEVUSED; КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА. Esinevad munasarjade funktsiooni kustumisel vanemas eas (pärast 45.—50. eluaastat) tekkivate muutuste tagajärjel, pärast munasarjade operatiivset kõrvaldamist, pärast munasarjade kiiritamist röntgenikiirtega (röntgenkastratsioon), samuti ka mõnede endokriinsete haiguste puhul.

Sümptoomid ja kulg. Mõned naised tunnevad klimakteerilises perioodis ainult tähtsusetut haiglast olekut, teised kannatavad peavalude all, kaebavad verepaisu üle peas (näo punetus, higistamine, südamepekslemine). Kõik need nähud mööduvad kiiresti, kuid võivad korduda mitu korda päevas ja sageli öösel. Mõnikord täheldatakse vererõhu kõrgenemist. Töövõime langeb.

Klimakteerilised häired mööduvad mõnikord 1—2 aastat pärast menstruatsiooni kadumist, teistel juhtudel võivad jätkuda paljude aastate jooksul.

Ravi. Peamiselt hormooniravi (follikuliini tarvitamine). Follikuliini määratakse à 10 000 ühikut 10—15 päeva järjest.

Kuid pole otstarbekohane määrata kõigile klimakteeriliste häirete all kannatavatele naistele follikuliini, sest mõnedel juhtudel ei too see kasu ja vahel isegi halvendab üldseisundit.

Tunduvat kergendust annavad soojad jalavannid, üldised soojad vannid, broomipreparaadid, palderjan.

Rp. Papaverini
Luminali āā 0,015
Pyramidoni
Natrii bromati āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Papaverini 0,02
Aspirini
Phenacetini āā 0,3
Bromurali 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Natrii bromati 1,5
Pyramidoni 0,8
Coffeini natrio-benzoici 0,6
Aq. destill. 200,0
MDS. 3—4 korda päevas üks supilusikatäis

Soovitatakse ka Štšerbaki kaelust naatriumbromiidi ja kaltsiumkloriidiga.

Kasvajate puhul suguelundeis on rangelt vastunäidustatud hormooni- (follikuliini-) ja elektriravi: neil juhtudel piirdutakse broomi- ja palderjanipreparaatide kasutamisega ja üldrežiimi reguleerimisega.

KUSELEMINE; KUSEPIDAMATUS; НЕДЕРЖАНИЕ, НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ; *INCONTINENTIA URINAE.* Kusepidamatust täheldatakse emaka ja tupe vaje ja väljalange puhul, sfinkteri nõrgenemise ja sfinkteri vigastuse puhul sünnitustrauma tagajärjel, samuti ka närvisüsteemi funktsiooni häirete puhul. Kuselemine on kuse-suguelundite uuriste tagajärg.

Diagnoosimine ja etioloogia põhinevad anamneesil ja üksikasjalisel günekoloogilisel, uroloogilisel ja neuroloogilisel uurimisel.

Ravi. Tupe ja emaka vaje ja väljalange puhul teostatakse lahkliha ja tupe eesmise seina plastiline operatsioon, uretroplastika operatsioon. Kui kusepidamatus on ergulise etioloogiaga, rakendatakse üldtugevdavat ravi. Kuselemise (uurised) puhul operatiivne ravi.

MASTIIT; PIIMANÄÄRME PÕLETIK; МАСТИТ; ГРУДНИЦА, ВОСПАЛЕНИЕ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ; *MASTITIS.* Etioloogia. Nakkuse (stafülokokk, streptokokk) sissetungimine toimub enamasti nibude kriimustuste kaudu rinnaga toitmise ajal; mastiit võib aga esineda ka mittesünnitanuil.

Sümptoomid ja kulg. Palavikuline seisund, kõrge temperatuur, sageli vappekülm; teravad valud ja pingutustunne piimanäärmes. Palpeerimisel võib tunda tihkenemist ja teravat valulisust piirdunud alal, mõnikord fluktuatsiooni.

Ravi. Kuiv tugiside, joomise piiramine; soollahtistid 25—30 g (vedeliku eritamiseks); seespidiselt sulfaniilamiidpreparaate 4—5 korda päevas 1,0; jääkott piimanäärmele (toitmist haige rinnaga mitte katkestada). Kui see ravi ei anna tulemusi, siis vee- või alkoholikompressid. Infiltraadi avastamisel soovitatakse süstida piimanäärme infiltreerunud piirkonna ümbrusse penitsilliini, lahustatult 8—10 ml-s 0,5%-lises novokaiinilahuses, 2 korda päevas 200 000 ühikut 6-tunniste vaheaegadega.

Pehmeneva kolde avastamise puhul diagnostiline punktsioon; sisaldise külv;

radiaalne lõige rinnanibust kaugemal; teha vastasava (kontrapertuur); dreneerimine penitsilliinilahuses (50 000 ühikut, lahustatud 30—50 ml-s füsioloogilises lahuses) niisutatud marliribadega.

METRIIT; EMAKA LIHASKESTAPÕLETIK; МЕТРИТ; ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЦЫ МАТКИ; *METRITIS.*

1. Äge metriit; *metritis acuta.* Etioloogia. Infektsiooni tungimine sügavale tugikoesse ja selle ümbrusse endometriidi puhul, tavaliselt septiliste nakkuste puhul pärast sünnitust ja aborti.

Sümptoomid ja kulg. Emakas on veidi suurenenud, tursunud, valuline; sageli esineb rohke, seroos-mädase iseloomuga voolus; meno- ja metrorraagia tüüpi emakaverejooksud (vt.); günekoloogilise läbivaatuse puhul täheldatakse sageli ka tursunud, erodeerunud emakakaela, samuti ka emakamanuste (munajuhade ja munasarjade) põletikku. Kõrge temperatuur.

Ravi. Rahu, voodirežiim, jääkott alakõhule. Valude puhul — ravimküünlad belladonna ja omnopooniga, sulfaniilamiidpreparaate 4—5 korda päevas 1,0, penitsilliini 6 korda ööpäeva jooksul 50 000 ühikut; veenisisesi 6—8 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust, autohemoteraapia.

2. Krooniline metriit; *metritis chronica.* Etioloogia. Ägeda vormi üleminek krooniliseks, munasarja hormonaalfunktsiooni häire (persisteeruv folliikul); vereringehäired emaka ebaõige asetsuse (eriti retrofleksiooni) puhul jm.

Sümptoomid ja kulg. Valud alakõhus ja ristluudes; voolus; meno-metrorraagia tüüpi emakaverejooksud.

Seesmisel läbivaatusel osutub, et emakas, sageli ka emakakael on tihkestunud; emakas on valuline, eriti kui metriit on kombineerunud kroonilise manuste põletikuga.

Diagnoosimisel eristada raseduşest (emaka suuruse jälgimine 1—2 kuu jooksul, rasketel juhtudel — Ascheim-Zondeki reaktsioon).

Ravi. Verejooksuperioodil — voodirežiim; mammofüsiini süstimine 1—2 korda päevas 1 ml lihasesisesi, tungalterapreparaadid, stüptitsiin (3—4 korda päevas 0,05).

Kõrgenenud leukotsütoosi, kiirenenud SR ja verejooksude puudumise puhul — kõhu kiiritamine kvartslambiga, diatermia (algul abdominaal-sakraalsele, siis vaginaal-sakraalsele piirkonnale), edaspidi mudaravi.

MUNASARJA TSÜST; КИСТА ЯИЧНИКА; *CYSTOMA OVARII.* Munasarja limaskoe proliferatsiooni tagajärjel tekkinud munasarjakasvaja (blastoom). Kaks kolmandikku kõigist munasarjakasvajaist on võrdlemisi suured pseudomutsinoossed (näärmelised), sagedamini ühepoolsed tsüstid. Kasvaja on sageli mitmekambriline, temaga ei kaasne astsiit. Seroosne tsüst areneb mõlemast munasarjast (mõlemapoolsed tsüstid) ja on väiksem (harva suurem kui mehe rusikas); tsüsti kesta seesmisel pinnal leidub papillaarseid vohandeid. Seroosse tsüsti lõhkemisel operatsiooni ajal ja tema sisaldise valgumisel kõhuõõnde täheldatakse näsade implantatsiooni kõhukelmele, rasvikule, soolestiku seroossele kelmele; edaspidi arenevad tunduv astsiit ning metastaasid rasvikul ja kõhukelmel.

Dermoidtsüstide sisaldiseks on nahk, karvad, luud, hambad, rasunäärmed.

Tsüstid on emakaga ühenduses varre abil, mis koosneb peamiselt munasarja pärissidemest.

Sümptoomid. Väiksemad tsüstid võivad olla sümptoomideta. Tsüsti pika varre ja suure liikuvuse puhul võib tekkida tsüsti varre keerdumine (ühe- ja mitmekordne keerd); sel puhul on häiritud tsüsti verevarustus, tsüst nekrotiseerub, algavad teravad valud, kõhukelme ärrituse tunnused, mõnikord kõrge temperatuur (äge kõht). Enamikul juhtudel tekib keerdumine järsku.

Ravi on operatiivne. Keerdumise juhul on vajalik kiire operatsioon.

MÜOOM, FIBROMÜOOM; МИОМА, ФИБРОМИОМА МАТКИ; *MYOMA, FIBROMYOMA UTERI.* Healoomuline lihas-sidekoeline emakakasvaja. Olenevalt sellest, kas kasvajas on ülekaalus lihas- või sidekude, mis tehakse kindlaks uurimisel peamiselt emaka konsistentsi järgi, nimetatakse kasvajat esimesel juhul müoomiks, teisel — fibromüoomiks. Kasvaja asukoha järgi eristatakse

lihastevahelisi, limaskestaaluseid, kõhukelmealuseid ja emakakaela müoome (fibromüoome). Emaka kuju kasvajate puhul on väga erinev: ümmargune lihastevahelise fibromüoomi (müoomi) puhul, mügarik, kui kõhukelme all leidub mitu fibroosset sõlme. Mõnikord eemaldub fibroosne sõlm varrekesel emakast. Niisugune sõlm võib keerduda.

Emaka ja kasvaja kiire suurenemine noores eas võib olla tingitud kasvaja kombinatsioonist rasedusega. Vanemas, eriti klimakteeriumieas, peab niisugusel korral oletama, et kasvaja on muutunud pahaloomuliseks.

Fibromüoomi teisesed muutused: 1) kasvaja nekroos (verevarustuse häire, kasvaja traumeerimine sünnitusakti ajal) — kasvaja muutub konsistentsilt pehmeks, tekivad ootamatult valud; 2) (septikopüeemiat meenutav pilt) infektsiooni sissetungimine emakaõõnest, eriti limaskesta-aluse fibromüoomi puhul; 3) sarkomatoosne väärastus, kiire kasvamine (klimakteeriumiperiood!); 4) kasvaja keerdumine varrel.

Emaka fibromüoom muudab sageli raseduse ja sünnituse kulu raskeks. Väikese vaagna õõnes asetsev suur kasvaja ei võimalda mõnel juhul loote pea läbitungimist sünnitusteedest. Sellised rasedad tuleb saata sünnitusmajasse 10—15 päeva enne arvatavat sünnitustähtaega ja paigutada sünnitajate palatisse (osakonda). Sünnituse ajal võivad tekkida verejooksud platsenta eraldumise või sünnitusjärgsel perioodil.

Sümptoomid. Peamiseks sümptoomiks emaka fibromüoomi puhul on emakaverejooksud, sagedamini menorraagia tüüpi. Kusepõiele rõhuva suure kasvaja puhul täheldatakse sagedat urineerimist. Kui kasvaja rõhub pärasoolele, täheldatakse mehaanilise iseloomuga kõhukinnisust. Emakakaelas asetseva müoomi korral kannatavad haiged menstruatsiooni saabumisel teravaid valusid, sest kasvaja on emakakaela kanali kokku surunud, mis raskendab menstruaalvere äravoolamist. Kõhukelmealuse fibroomi või varrega fibroomi puhul osutavad valud keerdumise algnähtudele, nekroosile.

Diagnoosimine põhineb anamneesil ja günekoloogilise uurimise tulemustel (suur tihke keraja või mügariku vormiga emakas, sõlmede olemasolu varrel, tekkiva fibroomi avastamine peegliga läbivaatamise puhul).

Ravi. Väikesed fibroomid, mis kulgevad ilma sümptoomideta (normaalne menstruaaltsükkel, valude puudumine, häirete puudumine pärasoole ja kusepõie talitluses), ei vaja ravi. Haige peab olema nõuandla järelevalve all ja näitama end arstile iga 3 kuu järel.

Väikese fibroomi puhul, millega kaasnevad verejooksud, tuleb proovida konservatiivset ravi: piimanäärmete ionisatsioon (automamminiseerimine) ülepäeviti (15 seanssi), mammofüsiini süstimine (ülepäeviti 1 ml, ravikuuriks 15 süstet); menstruatsiooni ajal tehakse süstimisi iga päev. Kui see ei anna tulemusi, teostatakse operatsioon või ravi röntgenikiirtega. Noores eas on eelistatav operatsiooni teostamine, sest selle puhul säilib munasarjade funktsioon. Raseduse puhul on röntgenikiiritus vastunäidustatud. Tuleb ära oodata rasedusaja lõpp, teha keisrilõige, eraldada elus laps ja amputeerida emakas. Klimakteerilises eas, eriti südametegevuse häirete, emfüseemi jms. puhul määratakse ravi röntgenikiirtega. Enne seda tuleb aga teha kõik uurimised (eriti väljakaapimine ja kaape mikroskoopiline uurimine), et veenduda, kas antud juhul ei ole tegemist pahaloomulise kasvajaga.

NIMMEVALUD; ПОЯСНИЧНЫЕ БОЛИ. Nimmevalud esinevad suguelundite põletikuliste haiguste puhul (adneksiit, parametriit — vt.), emaka väärasendite (fikseerunud retrofleksioon, emaka ja tupe vaje ja väljalange, ekstragenitaalsete haiguste, püeliidi, nefriidi, samuti ka lülisamba mitmesuguste anomaaliate puhul (nagu lülisamba lordoos, sakralisatsioon, lumbalisatsioon), reumatismi, ainevahetuse häirete (podagra) ja neuralgiate puhul.

Diagnoosimine. Iga kord on vaja kindlaks teha valude tõeline põhjus, milleks peale günekoloogilise läbivaatuse tuleb teostada haige röntgenoloogiline, neuroloogiline ja üldine uurimine.

Ravi oleneb haiguse põhjusest. Tupe ja emaka vaje ja väljalange puhul — operatiivne ravi, suguelundite põletikuliste haiguste puhul — põletikuvastane ravi, reumatismi ja podagra puhul — vastav ravi (vt.).

Häid, kuid kahjuks ajutisi tagajärgi annavad klistiirid kummeliteega ja antipüriiniga (0,5 üheks klistiiriks) ja ionisatsioon novokaiiniga.

PARAMETRIIT; ПАРАМЕТРИТ; *PARAMETRITIS.* Parametriit ehk emaka kõrvalkoe põletik esineb harva isoleeritult, vaid tavaliselt koos emaka ja emakamanuste või väikese vaagna ööones asetsevate naaberelundite haigestumisega.

Infektsiooni sissetungimine toimub rebestuste kaudu emakakaela piirkonnas, emaka alumises segmendis, peamiselt lümfiteede ja lümfipilude kaudu, eriti septiliste haiguste puhul pärast sünnitust ja aborti.

Emaka kõrvalkoe kroonilist põletikku täheldatakse sageli vähi, emaka sarkoomi, paraproktiidi, peritüfliidi, apenditsiidi puhul.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Teravad valud alakõhus; kõrge temperatuur hommikuste alanemistega; vappekülm; urineerimise ja defekatsiooni häired (sage valuline urineerimine, kõhukinnisus, meteorism); oksendamine.

D i a g n o o s i m i n e. Seesmise läbivaatuse puhul on tagumine ja külgmised võlvid lamendunud või välja sopistunud; on tunda tihket infiltraati, mis sageli ulatub vaagna seinteni.

Infiltraat võib olla ühe- või kahepoolne; mõnikord haarab ta tsirkulaarselt kogu emaka; emakamanused ei ole eraldi palpeeritavad.

Infiltraadi piirkond on teravalt valuline, konsistents pastoosne. Mõnikord on palpeerimisel tunda fluktuatsiooni (eksudaati või mäda).

Parametriidi puhul soovitatakse, eriti kui temperatuur on kõrge, mitte piirduda ühekordse seesmise läbivaatusega, vaid teha neid rohkem, et õigeaegselt määrata fluktuatsiooni, mäda olemasolu (tehakse kindlaks punktsiooni abil) ja viia läbi õigeaegne ravi (kolpotoomia).

R a v i. Ägedas staadiumis täielik rahu, jääkott alakõhule, piima-taimetoit, valuvaigistavad ravimküünlad, sulfaniilamiidpreparaate 6 korda ööpäevas 1,0; penitsilliini lihasesisesi iga 3 tunni järel 50 000 ühikut; veenisisesi kaltsiumkloriidi (5—8 ml 10%-list lahust iga päev); autohemoteraapia.

Fluktuatsiooni esinemisel — punktsioon ja kolpotoomia, järgnevalt dreneerimine. Parameetriumi piirkonda süstitakse 200 000—300 000 ühikut penitsilliini ülepäeviti.

Kroonilises staadiumis määratakse kuumad loputused; klistiirid kummeliteega, kuhu lisatakse supilusikatäis 20%-list ihtüooli vesilahust; kvartslambiga kiiritus ja sollukslambiga soojendus alakõhule; vaginaal-sakraalpiirkonna diatermia.

Edaspidi rakendatakse intensiivset mudaravi (tupe mudatampoonid, «mudapüksid»).

PELVEOPERITONIIT; VÄIKESE VAAGNA KÕHUKELME PÕLETIK; ПЕЛЬВЕОПЕРИТОНИТ; ВОСПАЛЕНИЕ БРЮШИНЫ МАЛОГО ТАЗА; *PELVEOPERITONITIS.* E t i o l o o g i a ja p a t o g e n e e s. Septiline haigestumine pärast sünnitust ja aborti (streptokokk, stafülokokk, soolekepike); gonokokk-infektsioon, emakamanuste (munajuhade, munasarjade) progresseeruv põletikuline haigestumine ilma raseduseta. Infektsiooni sissetungimine läbi emaka ja munajuhade, vereringe- ja lümfisüsteemi kaudu mitte suguelundite nakkuskolletest.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kõrge temperatuur, kiire pulss, vappekülm, üldine halb enesetunne, teravad valud kõhus, kõhupuhitus, kõhuseinte pinge. Valulisust tundub rohkem kõhu alaosas. Mädase eksudaadi puhul koguneb sageli tagumises Douglase ruumis mäda. Pelveoperitoniit, mida põhjustab gonokokk-infektsioon, läheb harva üle difuusseks peritoniidiks; streptokokk-pelveoperitoniidid lähevad sageli üle üldperitoniidiks.

Kui tagumisse Douglase ruumi koguneb mäda, võib see spontaanselt murduda kusepõide, pärasoolde või tuppe.

R a v i. Rahu, jääkott alakõhule, valuvaigistavad ravimküünlad; piima-taimetoidu dieet; sulfaniilamiidpreparaate 6 korda päevas 1,0. Lihasesisesi penitsilliini 100 000 ühikut iga 3 tunni järel; nahaalusi 1—2 korda päevas füsioloogilist lahust või 5%-list glükoosilahust à 1 liiter, südamevahendeid.

Tagumise võlvi ettesopistumisel ja fluktuatsiooni esinemisel Douglase ruumis — punktsioon või kolpotoomia.

Edaspidi, pärast temperatuuri langemist, autohemoteraapia — 10 ml oma verd üle 2 päeva; soojendavad kompressid kõhule; kiiritamine kvartslambiga.

Intensiivsem ravi (diatermia, mudaravi) määratakse 2—3 kuud pärast seda, kui haigel on temperatuur muutunud normaalseks.

SIGIMATUS; БЕСПЛОДИЕ; *STERILITAS.* Suguküpses vanuses naise võimetus anda järeltulijaid.

Süüdlaseks sigimatuses võib olla nii naine (²/₃ juhtudest) kui ka mees (¹/₃ juhtudest). Eristatakse esmast sigimatust, kui rasedust kunagi pole tekkinud, ja teisest, kui naine muutub sigimatuks pärast üht või mitut rasedust.

Sigimatuse põhjuseks naistel on mitmesugused anomaaliad suguaparaadi arenemises (tupe, emaka või munajuhade kokkukasvamine, emaka või munasarjade puudumine), naissuguelundite alaareng (kooniline pikk emakakael, väga väike emakas, sageli järsu paindega ettepoole) ja sellega koos endokriinse süsteemi funktsiooni häired (munasarjade alafunktsioon). Suurt osa sigimatuse arenemisel etendavad naissuguelundite kasvajad (fibroomid, müoomid, tsüstid ja eriti pahaloomulised kasvajad).

Kõige sagedamini on naiste sigimatuse põhjuseks *munajuhade läbitamatus*, mis sageli tekib läbipõetud põletikuliste haiguste, peamiselt gonorröa tagajärjel.

Sigimatuse põhjusi selgitades tuleb eelkõige välja lülitada meeste sigimatus, mille põhjuseks on tavaliselt mehaaniline takistus seemne väljapurskeks (näiteks kusiti tugev kitsenemine). Harvemini on sigimatuse põhjuseks azoospermia (spermatozoidide täielik puudumine ejakulaadis). Oligospermia (spermatozoidide vähene hulk), samuti ka astenospermia (spermatozoidide mitteküllaldane liikuvus) puhul tuleb spermat mikroskoopiliselt uurida (otsekohe pärast sperma saamist). Et teha kindlaks haige tupesekreedi mõju spermatozoididele, soovitatakse spermat võtta tagumisest tupevõlvist või emakakaela kanalist (pärast suguühet) süstlaga aspireerides.

Pärast mehe uurimist viiakse läbi naise uurimine. Alguses kogutakse hoolikalt anamnees, selgitatakse, kas varem on olnud põletikulisi haigestumisi, menstruatsioonide algus ja iseloom (verejooksu päevade arv, menstruatsioonide vaheaja pikkus, erituva vere hulk, valud enne ja pärast menstruatsiooni); siis tehakse seesmise günekoloogilise läbivaatusega kindlaks mitmesugused arenguvead (emaka puudumine, tupe kokkukasvamine jt.). Eriti hoolikalt tuleb kindlaks teha, kas emakamanustes on kasvajaid.

Munajuhade läbitamatus tehakse kindlaks läbipuhumise teel spetsiaalse aparaadiga. Õhu läbimist võib sedastada, kuulatledes fonendoskoobi abil läbi kõhuseina, samuti ka valuaistingute tekkimise järgi naisel abaluu piirkonnas.

Munajuhade läbitavuse kindlakstegemiseks soovitatakse ka salpingograafiameetodit: emakas ja munajuhad täidetakse kontrastmassiga (lipiodool, sergosiin) ja tehakse neist röntgeniülesvõte.

Ravi. Neitsinaha kinnikasvamise puhul teostatakse selle läbilõikamine. Koonilise emakakaela puhul võib mõnikord saada häid tulemusi selle laiendamise või läbilõikamise teel. Munasarjade alaarengu ja nõrga funktsiooni puhul võib anda häid tulemusi hormooniravi: esimesel 10—12 päeval pärast menstruatsiooni manustatakse iga päev 5000—10 000 ühikut follikuliini, siis iga päev menstruaaltsükli 14. kuni 22.—24. päevani (olenevalt tsükli kestusest) 5—10 mg progesterooni. Üheaegselt määratakse vaginaal-sakraalpiirkonna diatermiat (seansse teostatakse üle päeva, 15—20 seanssi ravikuuriks) ja vitamiine, peamiselt askorbiinhapet kaks korda päevas 0,1.

Munajuhade läbitamatuse puhul — intensiivne põletikuvastane ravi (diatermia, mudatampoonid jne.), gonorröa puhul — spetsiifiline ravi (vt. Gonorröa). Kui konservatiivne ravi ei anna tulemusi, võib juhade läbitamatuse korral kasutada operatiivseid ravimeetodeid.

TERAVAD KONDÜLOOMID; ОСТРЫЕ КОНДИЛОМЫ; *CONDYLOMA ACUMINATA.* Peened papillaarsed, käsnataolised vohandid lahklihal, välistel suguelunditel, tupe limaskestal, emakakaelal.

Etioloogia. Emakakaela ja tupe krooniline põletik rohke voolusega; puudulik suguelundite hügieen.

Sümptoomid ja kulg. Voolus, kihelemine tupe ja lahkliha piirkonnas. Suure rühma kondüloomide tekkimisel võivad need hõivata ulatusliku pindala. Raseduse ajal vohavad kondüloomid kiiresti.

Ravi. Tavaliste kõndüloomide puhul söövitamine resortsiinpastaga. Kirurgiline kõrvaldamine kääride või noaga, seejärel ülepuistamine resortsiinipulbriga. Elektrokoagulatsioon. Kondüloomide laialdase levimise puhul soovitatakse operatiivset ravi mitmes (2—3) järgus.

Rp. Resorcini 5,0
Vaselini
Glycerini āā 10,0
MDS. Välispidine

TRIHHOMONAALNE VAGINIIT; ВАГИНИТ ТРИХОМОНАДНЫЙ; *VAGINITIS S. COLPITIS TRICHOMONALIS.* Trihhomoonaste *(Trichomonas vaginalis)* poolt põhjustatud tupepõletik.

Nakatumine toimub tavaliselt suplemisel seisvas vees või väliste suguelundite pesemisel keetmata veega. Sageli tungivad tuppe sooletrihhomoonased *(Trichomonas intestinalis).* Mõnikord satuvad trihhomoonased tuppe mehelt suguakti ajal.

Sümptoomid. Tupp on tursunud, sinakas, hüpereemiline. Rohke kollakasroheline vahutav voolus; palju koguneb voolust tagumisse tupevõlvi. Tugev kihelemine.

Diagnoosimine. Diagnoosimiseks uuritakse voolust mikroskoobi abil. Vatitampooniga või soonilise sondiga võetakse tagumisest võlvist tilgake voolust, mis pannakse katseklaasi, kus on 5 ml sooja füsioloogilist lahust. Püsipreparaatide saamiseks võib voolusest valmistatud äigepreparaate värvida, mis võimaldab nende saatmist diagnoosimiseks kaugemale.

Ravi. Tupe ja emaka seinad kuivatatakse vati- või marlitampooniga, seejärel hõõrutakse 3—4 minuti jooksul tupekurdude vahele järgmise koostisega pulbrit:

Rp. Acidi borici
Glucosae āā 3,0
Osarsoli 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 15
DS. Sissehõõrumiseks

Seda manipulatsiooni korratakse iga päev 10—15 päeva jooksul.

Üldiselt esineb trihhomonaalne vaginiit naistel sagedamini klimakteeriumieelses eas ja nooruses munasarjade alafünktsiooni puhul. Neil juhtudel soovitatakse üheaegselt läbi viia hormooniravikuur, süstides 5000 ühikut follikuliini iga päev esimeste 10—12 päeva jooksul pärast menstruatsiooni (follikuliinfaas).

Ravimisel kuivmeetodiga jäetakse loputused ära.

UURISED; СВИЩИ; *FISTULAE.* Sagedamini esineb põie-tupe ja pärasoole-tupe uuriseid, harvemini kusejuha-tupe, kusejuha-emakakaela, kusiti-tupe ja põie-emakakaela uuriseid.

Põhjused. Sünnitustrauma; kitsas vaagen, pikk pea läbilõikumisperiood, pehmete sünnitusteede surumine vastu vaagnaluid ja sellele järgnev kudede nekroos; kusepõie vigastus loote pea perforeerimisel, sünnitustangide tarvitamisel.

Uurised võivad tekkida tüsistustena günekoloogiliste operatsioonide ajal ja pärast neid (kusepõie ja kusejuhade vigastumine emaka ekstirpatsioonil), kusejuhade, kusepõie, pärasoole trauma tagajärjel ja nekroosi tekkimisel pärast emakavähi opereerimist.

Uurised võivad tekkida ka pärast intensiivset kiiritamist raadiumiga, raadiumipreparaatide oskamatu ning ebaõige tarvitamise korral jne.

Operatsiooni või sünnituse ajal kudede vigastuse tõttu tekkinud uurised ilmnevad otsekohe pärast sünnitust või operatsiooni.

Kudede nekroosi tagajärjel tekkivad uurised võivad ilmneda 8—10—12 päeva pärast sünnitust või operatsiooni.

Ravi on operatiivne.

VAGINIIT EHK KOLPIIT; TUPE LIMASKESTA PÕLETIK; ВАГИНИТ, КОЛЬПИТ; ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА; *VAGINITIS SEU COLPITIS.* Ägedat vaginiiti täheldatakse mõnede, sagedamini lapseeas põetud nakkushaiguste (difteeria, sarlakid, leetrid), samuti ka

tupe-trihhomoonaste sissetungimise puhul. Esmast vaginiiti põhjustavad palju sagedamini m e h a a n i l i s e d vigastused (halvasti valitud, sobimatud pessaarid, võõrkehad, mis on sisse viidud onaneerimisel või rasestumisvastaste vahenditena, kaua tupes seisnud marlitampoonid jm.), samuti ka t e r m i l i s e d (liiga kuumad loputused) või k e e m i l i s e d (loputused liiga kangete lahustega) vigastused. Teisesed vaginiidid arenevad emakakaela haiguste (ärritavad valgevoolused), rooja- ja kuseteede uuriste, allpool asetsevate piirkondade haigestumiste puhul. Eelsoodustavateks momentideks on kehvveresus, tuberkuloos, infantilism.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Valgevoolus, värsketel juhtudel limaskesta tugev punetus (noortel naistel); hiljem muutub limaskest krobeliseks, tundub komplemisel teralisena.

R a v i. Tupe loputused (kerged kootavad vahendid — puuäädikas, — supilusikatäis liitri vee kohta). Mädase valgevooluse puhul — 2%-list kaaliumpermanganaadilahust, üks supilusikatäis liitri vee kohta. Hästi mõjuvad loputused piimhappega, üks teelusikatäis liitri vee kohta, pärast eelloputust 2%-lise soodalahusega (lima kõrvaldamiseks). Algul tehakse loputusi iga päev (2 nädala jooksul), siis iga 2—3 päeva järel. Kui eritised omandavad mädase iseloomu, minnakse üle ravile tampoonidega (10%-lise ihtüoolilahusega glütseriinis). Ravi ajal on suguühted täiesti keelatud.

VALGEVOOLUS; БЕЛИ; *FLUOR ALBUS.* Naiste suguelundite normaalse funktsiooni puhul tuleb neist vähesel määral (0,5—2 ml ööpäevas) läbipaistvat või piimjasvalget, vedelat, vahel kämbulist, ilma vere-, mäda- ja limalisandita eritist. Terve naise tupeeritis sisaldab lame-epiteeli rakke, üksikuid leukotsüüte ja tähtsusetul hulgal mikroorganisme; eritiste reaktsioon on enamasti happeline või nõrgalt happeline.

Tupesekreedi happesus oleneb peamiselt tupes leiduvast piimhappest, mis tekib tupe glükogeenist tupekepikese manulusel. Peale tupekepikese leidub eritises patoloogilistel juhtudel (suguelundite haiguste puhul) streptokokke, stafülokokke, gonokokke, tuberkuloosikepikesi jm.

Eristatakse tupesekreedi kolme puhtusastet. E s i m e s e p u h t u s a s t m e puhul leitakse Gram'i järgi värvitud tupesekreedi äigepreparaadis peamiselt tupekepikesi ja vähesel hulgal lame-epiteeli rakke. Reaktsioon on happeline. Esimene puhtusaste esineb naistel, kes ei ela suguelu, ei ole põdenud ega põe günekoloogilisi haigusi. T e i s e p u h t u s a s t m e puhul leidub äiges tupekepikesi vähemal hulgal ja nendega koos kokkbatsille, üksikuid gram-positiivseid diplokokke jm. Domineerivad lame-epiteeli rakud ja sageli esineb üksikuid leukotsüüte. Reaktsioon nõrgalt happeline. Tupesekreedi teine puhtusaste esineb naistel, kes on elanud (ja elavad) suguelu, kuid ei põe günekoloogilisi haigusi. K o l m a n d a p u h t u s a s t m e puhul tupesekreedi äigepreparaadis tavaliselt puudub tupekepike, kuid leidub palju gram-positiivseid ja gram-negatiivseid baktereid, kokke, sartsiine jm.; reaktsioon on leelisene. Kolmas puhtusaste esineb enamasti naistel, kes põevad günekoloogilisi haigusi.

Valgevoolus, mis sisaldab mäda, verd, patogeenseid mikroobe või on eriti ohter (isegi patogeensete pisikute puudumisel), vajab vastavat ravi. Voolus võib olla valge (siit nimetus «valged»), kollakas või rohekas. Vere või nekrotiseeruvate kudede lisandumisel võib värvus olla pruun või helepruun.

Valgevoolus on lõhnata või lõhnav, mõnikord vinav; ta kas ei söövita või söövitab tugevasti väliste suguelundite ja reite piirkonda. Enamasti on valgevoolus mingisuguse naissuguelundite haiguse või organismi (mitte suguaparaadi) üldhaigestumise tunnuseks.

Eristatakse munajuhade, emaka, emakakaela ja tupe valgevoolust. Munajuhade valgevoolus esineb väga harva. E m a k a valgevoolus esineb gonorröa või emaka limaskesta septilise kahjustuse puhul, harvem tuberkuloosse endometriidi, emakaseisu anomaaliate (terav kalle), healoomuliste kasvajate (limaskestaalune müoom) ja pahaloomuliste kasvajate (vähk) puhul. Emakavähi puhul on voolus lihapesuvee taoline, sest sellesse satub kasvaja lagunemise produkte ja verd. E m a k a k a e l a valgevoolus on ägeda põletikulise haiguse, peamiselt gonorröa sümptoom. Valgevoolus tekib ka polüüpide ja emakakaela vähi puhul

ning mõnikord mehaaniliste rasestumisvastaste vahendite (pessaar) kestval ebaõigel kasutamisel. Tupe valgevooluse tekib infektsioosse protsessi (näiteks tupegonorröa tütarlastel, difteeria), pahaloomuliste kasvajate (tupevähk), kestvalt rõnga kandmise (tupe ja emaka väljalange korral), masturbatsiooni, soolenugiliste, eriti naaskelsabade tagajärjel; tupe valgevooluse sagedaks põhjuseks on trihhomoonased (vt. Trihhomonaalne vaginiit).

Diagnostika valgevooluse puhul peab selgitama valgevooluse etioloogia ja kindlaks tegema suguaparaadi kahjustatud piirkonna. Selleks on vaja väga hoolikalt koguda anamnees, viia läbi valgevooluse mikroskoopiline analüüs, läbi vaadata välised suguelundid, peeglitega läbi uurida tupp ja emakakael (erosioon, polüüp, emakakaela vähk). Seesmisel günekoloogilisel läbivaatusel on vaja tähelepanelikult kindlaks teha, kas leidub põletikulisi protsesse ja kasvajaid (vähk). Muutuste puudumisel suguelundeis tuleb hoolikalt uurida kogu organismi (kas esineb tuberkuloosi, kehvveresust, kroonilist koliiti jne.).

Ravi tuleb suunata põhihaigusele. Valgevooluse igasuguse etioloogia puhul soovitatakse teostada üldtugevdavat ravi (süstida nahaalusi arseeni, määrata vitamiine, mõõdukat kehakultuuri). Soovitatakse loputada 50%-lise tsinksulfaadilahusega — 1 supilusikatäis liitri vee kohta (kootav), sublimaadilahusega 1:2000 (desinfitseeriv), 2%-lise kaaliumpermanganaadilahusega — 1 supilusikatäis liitri vee kohta (desodoreeriv), söögisoodaga — 2 teelusikatäit liitri vee kohta (lima lahustamiseks), boorhappega — 2 teelusikatäit liitri vee kohta (trihhomonaalse kolpiidi puhul).

Rp. Sol. Zinci sulfurici 50% 200,0
DS. 1 supilusikatäis 1 liitri vee kohta loputuseks

Rp. Sol. Kalii hypermanganici 2% 200,0
DS. 1 supilusikatäis 1 liitri vee kohta loputuseks

TUPEESIKU EHK VULVA KIHELUS; ЗУД ВУЛЬВЫ; *PRURITUS VULVAE.* Tekib enamasti vanematel naistel munasarjade funktsiooni lakkamisel, ainevahetuse häirete puhul, närvi- ja vaimuhaiguste ning suhkruhaiguse puhul.

Sümptoomid ja kulg. Öösiti tugevnev kihelemine. Tupe limaskesta põletik. Välistel suguelunditel marrastused, kriimustused. Tingimata uurida, kas uriinis leidub suhkrut ja väljaheites — nugiliste mune.

Ravi. 2—3%-list kokaiinsalvi; süstida 5—8 ml 1%-list novokaiinilahust; follikuliini 10 000 ühikut lihasesisesi iga päev 15—20 päeva järjest. Süstida tupe limaskesta alla 10 000 ühikut follikuliini ülepäeviti 3—4 korda. Häbemenärvi piirkonna anesteesia. Röntgeniteraapia.

Rp. Folliculini 20 000 TÜ
Ol. Vaselini 40,0
MDS. Salv

Rp. Synestroli 0,003
Ol. Vaselini 40,0
MDS. Salv

Rp. Anaesthesini 3,0
Streptocidi albi 4,0
Vaselini 40,0
MDS. Salv

Rp. Ac. borici pulverati 4,0
Anaesthesini 3,0
Bismuti subnitrici 1,0
Vaselini 50,0
MDS. Salv

Rp. Mentholi 1,0
Streptocidi albi 4,0
Vaselini 40,0
MDS. Salv

Põhihaiguse (suhkruhaiguse, soolenugiliste, neuro-psüühiliste haiguste) ravi.

VULVIIT; TUPEESIKU PÕLETIK; ВУЛЬВИТ; *VULVITIS.* Etioloogia. Mehaanilised, termilised ja keemilised ärritused (onanism, loputused tugevate desinfitseerivate lahustega, põletused jm.), soolenugilised (naaskelsaba); diabeet, kuse-suguteede uurised, mikroobne infektsioon (streptokokk, stafülokokk, soolekepike, gonokokk), trihhomoonased, tupesoor jt.

Eristatakse ägedat ja kroonilist vulviiti.

Sümptoomid ja kulg. Vulviidi äge vorm. Teravalt väljenduv hüpereemia ja väikeste häbememokkade turse; tupe limaskest on kaetud mädajas-fibrinoosse voolusega; mädane voolus; terav valulisus ja kõrvetustunne ning kihelemine tupe ja väliste suguelundite piirkonnas. Vulviidi krooniline vorm. Väikeste häbememokkade hüpertroofia, punetus Bartholini näärmete juhade avauste ümbruses; märg ekseem; kihelemine ja kõrvetustunne tupe ja väliste suguelundite piirkonnas.

Ravi. Väliste suguelundite loputamine 2%-lise boorhappelahusega, istevannid kummeliteega, loputused põrgukivilahusega 1:1000. Tugeva kihelemise puhul määrida 2—3%-lise novokaiinilahusega, 5%-lise anestesiinsalviga.

VULVO-VAGINIIT; TUPEESIKU- JA TUPEPÕLETIK; ВУЛЬВОВАГИНИТ; *VULVO-VAGINITIS.* Esineb peaaegu eranditult tütarlastel enne sugulist küpsemist.

Etioloogia. Onanism, soolenugilised, gonorröa, trihhomoonased, soolekepike ja teised tüsistused pärast laste nakkushaigusi (leetrid, sarlakid, difteeria).

Sümptoomid. Väliste suguelundite punetus, turse, mädane voolus, kaebused valu üle urineerimisel (uretriit).

Ravi. Ägedas järgus — voodirežiim, kummelitee istevannid, penitsilliini lihasesisesi 30 000 ühikut iga 4 tunni järel, sulfaniilamiidpreparaadid (doseering vastavalt vanusele).

Kroonilistel juhtudel — ettevaatlikud loputused (läbi kateetri) kaaliumpermanganaadilahusega 1:10 000, põrgukivilahusega 1:2000; penitsilliin, sulfaniilamiidpreparaadid, samuti nagu ägedatel juhtudel.

IX PEATÜKK

KÕRVA-, NINA- JA KURGUHAIGUSED

ABSTSESS, NEELUTAGUNE; АБСЦЕСС, НАРЫВ ЗАГЛОТОЧНЫЙ; *ABSCESSUS RETROPHARYNGEALIS.* Neelutaguses ruumis asetsevate lümfisõlmede mädanemine. Esineb varajases lapseeas (kuni 2 aastani), tekib sageli pärast angiini ja nina ning ninaneelu põletikulisi nakkushaigusi (äge nohu).

Sümptoomid ja kulg. Järsk temperatuuri tõus, neelamine ja nina kaudu hingamine on raskendatud, tuhmiks muutuv nasaalse varjundiga hääl, inspiratoorne hingeldus, millega kaasnevad märjad räginad ja korisemine kurgus. Tugevate valude tõttu neelamisel keelduvad lapsed söömast. Iseloomustav on sunnitud peahoiak — pea on kallutatud taha ja haigele poolele. Võrdlemisi sageli täheldatakse alalõualuu nurga taga põletikulist infiltratsiooni. Neelu või ninaneelu tagumisel seinal on fluktueeriva tuumori kerakujuline väljavõlvumus.

Ravi. Võimalikult varajane mädaniku avamine vajaliku ettevaatusega, et vältida mäda sattumist kõrri — pea kallutamine kohe pärast mädaniku avamist ette- ja allapoole. Penitsilliiniravi nii infiltratsioonistaadiumis kui ka mädanemise puhul.

ABSTSESS, NEELUTAGUNE KÜLGMINE; АБСЦЕСС, ЗАГЛОТОЧНЫЙ БОКОВОЙ; *ABSCESSUS LATEROPHARYNGEALIS.* Asetseb neelu külgmisel seinal — neeluümbruses. Esineb sagedamini täiskasvanuil. Tekib neelu limaskesta trauma või neelu külgmise osa kudede infitseerumise tagajärjel. Niisugused abstsessid võivad pärineda ka kõrvast; oimuluus esinevate ägedate protsesside ja krooniliste protsesside ägenemise puhul tungib neil juhtudel mäda nibujätkest välja.

Sümptoomid ja kulg. Kõrgenenud temperatuur, raske üldseisund, mõnikord külmavärinad, tugev valu neelamisel, harva raskenenud hingamine. Erinevalt neelutagusest abstsessist on suu avamine raskendatud. Neelu külgmine sein on hüpereemiline ja tursunud, protsessist peaaegu haaramata kurgumandel on ettepoole välja võlvunud.

Ravi. Algul jääkott kaelale, jäätükikeste neelamine, mittespetsiifiline proteiiniravi. Kui nende abinõudega tulemusi ei saavutata, siis kuumad kompressid kaelale, kuumad loputused, auru inhalatsioonid. Märgatava fluktuatsiooni puhul — abstsessi avamine. Penitsilliiniravi nii infiltratsioonistaadiumis kui ka mädanemise puhul.

ABSTSESS, PERITONSILLAARNE; MANDLIÜMBRUSE ABSTSESS; АБСЦЕСС ОКОЛОМИНДАЛИКОВЫЙ (ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ); *ABSCESSUS PERITONSILLARIS.* Tekib tüsistusena kroonilise mandlipõletiku puhul, sagedamini pärast ägedaid angiine. Nakkus tungib läbi mandlipilude (lakuunide) mandliümbruse koesse ja tekitab selles põletiku, millele järgneb mädaniku moodustumine.

Sümptoomid ja kulg. Tugev, kõrva kiirguv valu neelamisel. Temperatuur kõrge (38—40°). Haigel poolel on pehme suulagi hüpereemiline ja tursunud, suulaenibu nihkub vastaspoolele. Lümfisõlmed (kaela ja lõualuualused) on sageli suurenenud ja valulised. Suud saab haige ainult vaevaga avada, hääl muutub nohisevaks, söömine on raskendatud või muutub võimatuks. Vedel toit satub sageli ninasse

Ravi. Vt. ka Angiin, ravi. Mädaniku küpsemise kiirendamiseks määratakse igasugusel kujul soojust: soojendavad kompressid kaelale, auru sissehingamine, sage kuristamine soojade, nõrkade desinfitseerivate lahustega (boorhape, riva-

nool, kaaliumpermanganaat, vesinikülihapend). Tugevate valude puhul — aspiriini või püramidooni kofeiiniga; unetuse puhul — luminaali. Penitsilliini 20 000—50 000 ühikut lihasesisesi iga 3 tunni järel 2—3 päeva jooksul. Märgatava fluktuatsiooni puhul — mädaniku avamine eesmise suulaekaare kõige enam väljavõlvunud kohal, kleepplaastrisse mähitud skalpelliga, mille ots on 0,5 cm võrra vabaks jäetud. Algul tehakse väike lõige, seejärel laiendatakse haava nüri instrumendiga (korntangidega, nüri sondiga või mingi muu riistaga). Kui ei õnnestu pehmumist avastada, tehakse lõige 1—1,5 cm sügavuselt joone keskel, mis ühendab suulaenibu alust viimase purihambaga. Küpsenud mädanikku võib avada ka nüri instrumendiga mandlipealse koopa või lakuuni kaudu, mulgustades mandli kapsli soonilise sondiga, Schneideri spetsiaalse instrumendiga või kõverate korntangidega.

ADENOIDID: АДЕНОИДЫ: *VEGETATIONES ADENOIDES.* **NEELUMANDLI HÜPERTROOFIA; ГИПЕРТРОФИЯ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ.** Tekivad sageli pärast läbipõetud nakkushaigusi (leetrid, sarlakid, difteeria, gripp jne.); esinevad kõige sagedamini 3 ja 8—10 aasta vahelises vanuses.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Nina kinniolek ja alaline nohu, mille tavaline terapeutiline mõjutamine ei anna tulemusi. Haiged magavad lahtise suuga, norskavad magades ja hoiavad enamikul juhtudel ka päeval suu poollahti. Sageli kaebavad nad peavalu ja võimetust keskendada tähelepanu vaimsele tööle (jäävad õpinguis teistest maha). Adenoidid põhjustavad sageli korduvaid ägedaid ninaneelupõletikke, sest nende soppides ja kurdudes sisaldub rikkalikult bakteriaalset floorat. Protsess läheb sageli üle kuulmistõrvele ja tekitab keskkõrvapõletikku. Takistatud ventilatsiooni tagajärjel kuulmistõrve ja keskkõrva vahel täheldatakse sageli tunduvat kuulmise nõrgenemist.

D i a g n o o s i m i n e. Tagumise rinoskoopia teel ja ninaneelu sõrmega komplemise abil.

R a v i. Adenoidide operatiivne eemaldamine. Kui operatsioon on vastunäidustatud, siis röntgeniravi.

ANGIINID. INFEKTSIOOSSED; АНГИНЫ ИНФЕКЦИОННЫЕ; *ANGINAE INFECTIOSAE.* Angiinide all mõistetakse mitmesuguseid kurgu ja neelu limaskesta ning lümfadenoidse koe ägedaid põletikulisi haigestumisi. Kõige sagedamini täheldatakse kurgumandlite, harvemini kolmanda (ninaneelus asetseva) ja neljanda (keelejuures asetseva) mandli kahjustumist.

E t i o l o o g i a ja p a t o g e n e e s. Tekitajaiks on mitmesugused mikroobid, sagedamini streptokokid, harvemini diplokokid, pneumokokid, käävikujuline kepike koos spirohheetidega, stafülokokid jt. Haiguse tekkimisel, kulgemisel ja lõppel on peamise tähtsusega organismi kaitsejõudude seisund. Angiin võib areneda väljastpoolt sissetunginud nakkusest või alaliselt mandlite lakuunides ja kudedes leiduvate mikroobide virulentsuse tõusust, mida soodustab organismi nõrgenemine külmetuse ja teiste ebasoodsate välistingimuste mõjul. Angiini haigestumus tõuseb harilikult kevadel ja sügisel seoses temperatuuri kõikumisega. Koldelist haigestumist (perekonna-angiinid) soodustab nakkuse ülekandumine piisknakkuse teel ja ühesugused olustikutingimused.

Vastavalt põletiku iseloomule, raskusele ja arenemiskohale esineb sagedamini kolme liiki angiini: katarraalne (põletikust on haaratud peamiselt kurgu limaskest), lakunaarne (põletik on peamiselt koondunud mandlite lakuunidesse) ja follikulaarne (kahjustub mandlite parenhüüm — folliikulid). Esineb ka kombineeritud vorme, kus kõik mandli osad on samaaegselt protsessist haaratud.

Sõltuvalt tekitaja liigist ja organismi reaktsioonist võib angiin ühtedel juhtudel olla nagu paikseks haiguskoldeks enam või vähem väljakujunenud üldnähtudega, teistel — muutuda raskete üldhaiguste (sepsise, liigeste-, südame-, neeru- jt. haiguste) lähtepunktiks ning kolmandatel olla kõige mitmekesisema päritoluga üldiste haigestumiste üheks tunnuseks.

ANGIIN. FOLLIKULAARNE; АНГИНА ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ; *ANGINA FOLLICULARIS.* Kulgeb iseseisvalt või kaasneb lakunaarse angiiniga. Haigus algab tihti järskude külmavärinatega ja üldise jõuetusega, peavaluga, valudega neelamisel, jäsemetes ja seljas; temperatuur tõuseb 40°-ni ja enam. Mõlema paistetunud mandli punetavale pinnale ilmub suur hulk ümmargusi nööpnõelapeasuurusi veidi väljaulatuvaid kollakasvalgeid saarekesi — kattusid

(mandli mädanema läinud folliikuleid), mis muudavad mandli pealispinna tähistaeva taoliseks. Kurgu limaskesta turse tõttu omandab hääl sageli nohiseva varjundi. Lähemal asuvad kaela lümfisõlmed on suurenenud, valulised. Haigus kulgeb tormiliselt ja lõpeb harilikult nädala jooksul täieliku tervistumisega või läheb üle krooniliseks tonsilliidiks. Angiiniga kaasnevad sageli paiksed (mandliümbruse mädanik, keskkõrvapõletik) ja üldised (sepsis, endokardiit, püeemia, meningiit, reumatism, neeruhaigus) tüsistused.

ANGIIN, HAAVANDILIS-KILELINE; АНГИНА ЯЗВЕННО-ПЛЕНЧАТАЯ; *ANGINA ULCERO-MEMBRANACEA.* Väljendub kollakate kilejate nekrootiliste kattudena mandlitel ja pehmel suulael. Mõnikord kalduvad katud levima teistele neelu, suu ja kurgu limaskesta piirkondadele (difteeriat meenutav pilt). Katud on kergesti eemaldatavad ja jätavad ebaühtlaste, urgitsetud äärtega, sügavnemisele kalduvaid pindmisi haavandeid. Haavanduva lagunemisega kaasneb halb lõhn suust. Regionaarsed kaela lümfisõlmed on pisut valulised, samuti ka neelamine. Temperatuur on subfebriilne, sagedamini normaalne. Haigus kestab umbes nädal aega, kuid ravi puudumisel võib mõnikord kesta mitu nädalat. Neil juhtudel omandab haavandumine roomava iseloomu ja lagunemisprotsess haarab mitte ainult limaskesta, vaid mõnikord ka allpool asetsevaid kudesid, mille tagajärjel protsessi üleminekul luuümbrisele täheldatakse nekroosi ja kõva suulae mulgustumist, igemete lagunemist ja hammaste väljalangemist. Pindmised haavandid paranevad harilikult defekte jätmata.

Ravi. Voodirežiim, rahu, rohke joomine, vedel soe ja täisväärtuslik toit, vitamiinid. Jälgida südame, soolestiku ja neerude seisundit (uurida verd ja uriini). Kurguloputused nõrkade kootavate lahustega (salvei, kummel) ja desinfitseerivate vahenditega: boorhapet ½ või 1 teelusikatäis klaasi vee kohta, kaaliumpermanganaati (1:2000), 3%-list vesinikülihapendilahust jt. Kaelale soojendav kompress, parem alkoholiga (⅓ alkoholi, ⅔ vett); mähis teha tingimata üle pea. Kompresse tehakse 3—4 tunniks kahetunniste vaheaegadega. Seespidiselt — sulfaniilamiidpreparaate (streptotsiidi, sulfadiasiini, norsulfasooli, sulfasooli), sõltuvalt vanusest 0,1 kuni 1,0 g iga 4 tunni järel. Septiliste ja teiste tüsistuste puhul — sulfaniilamiidpreparaate, penitsilliini lihasesisesi 25 000—30 000 ühikut ja enam, sõltuvalt protsessi raskusest, iga 3—4 tunni järel 2—3 ööpäeva kestel. Penitsilliini või penitsilliin-ekmoliini tablettidena.

Vähimagi difteeriakahtluse puhul — viivitamatult difteeriavastase seerumi süstimine isegi juhul, kui bakterioloogilise uurimise tulemused on negatiivsed.

Haavandilis-kilelise angiini puhul — mandlihaavandite peitsimine 1%-lise Lugoli lahusega, 3%-lise kroomhappelahusega; haavandite puuderdamine novarsenooliga, loputamine bertolee soola 2%-lise lahusega; penitsilliin.

ANGIIN, KATARRAALNE; АНГИНА КАТАРРАЛЬНАЯ; *ANGINA CATARRHALIS ACUTA.* Sümptoomid ja kulg. Algul kuivustunne ja kipitus kurgus, seejärel valud neelamisel, mis mõnikord kõrva kiirguvad, suurenenud sülje-eritus ja tarvidus sagedasti neelatada. Üldtunnused: roidumus, peavalu, valud liigestes ja kogu kehas, külmakartlikkus või külmavärinad. Temperatuur on kõrgenenud ja võib väikestel lastel tõusta väga kõrgele, temperatuuri tõusuga võib kaasneda oksendamine. Mandlid on hüpereemilised, mõnevõrra tursunud, limaga kaetud; raskematel juhtudel esinevad nende limaskestadel täppverevalumid. Kahjustatud mandlile lähemad (regionaarsed) kaela lümfisõlmed on tavaliselt suurenenud, valulised.

ANGIIN, LAKUNAARNE; АНГИНА ЛАКУНАРНАЯ; *ANGINA LACUNARIS.* Sageli perekondlike ja haiglasiseste epideemiatena esinev nakkushaigus. Kulgeb tavaliselt teravamini väljakujunenud üldnähtudega kui katarraalne angiin. Algab järsku — kõrge, kuni 40°-se temperatuuriga Lastel kaasneb sellega sageli sonimine, üldine roidumus, peavalu, valud neelamisel. Mandlite punetaval tursunud limaskestal lakuunide suudmeis moodustuvad nende sügavusest korkidena väljaulatuvad kollakasvalged katud. Katud koosnevad seroos-fibrinoossest väljahigistisest, millele on lisandunud epiteelirakke, leukotsüüte ja mikroorganisme (sagedamini streptokokke). Mandlid ise harilikult suurenevad. Katud võivad järk-järgult võõtidena levida ka mandlite kõrgematele piirkondadele, kuid erinevalt difteeriast ei lähe nad mandlitest kaugemale. Sondi otsa keeratud vatiga võib neid kergesti eemaldada. Regio-

naarsed (lähemal asuvad) kaela lümfisõlmed on suurenenud, valulised. Temperatuur püsib tavaliselt 3—4 päeva, pärast seda algab paranemine.

ANGIIN, LUDOVICI; АНГИНА ЛЮДОВИКА; *ANGINA LUDOVICI.* Suuõõne põhja koe äge flegmonoosne põletik. Algus: ebamugavustunne ja pinge lõuaaluses ja lõualuualuses piirkonnas, valud kõnelemisel, mälumisel ja neelamisel, üldine roidumus, kõrge septiline temperatuur, isutus, unetus. Komplemisel on tunda laudkõva infiltraati, mis järk-järgult täidab kogu lõualuualuse ruumi, mõnikord ka lõuaaluse piirkonna ning võib laskuda allapoole mööda kaela külgmist ja keskmist osa. Nahk on infiltraadi kohal punetav ja paistetanud. Suuõõne põhja limaskest on tugevasti tursunud. Suu avamine on takistatud, valuline, kõne ebaselge. Üldmürgituse (toksiinidega) ning infiltraadi surumise tagajärjel kaela suurtele veresoontele ja hingetorule ilmuvad raskematel juhtudel sinikus, hingeldamine, mõnikord asfüksia.

Ludovici angiini puhul — kirurgiline ravi, penitsilliin.

EBAKRUPP; ÄGE HÄÄLEPAELTEALUNE KÕRIPÕLETIK; КРУП ГОРТАННЫЙ ЛОЖНЫЙ; ПОДСВЯЗОЧНОЕ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ; *LARYNGITIS SUBCHORDALIS.* Haiguse aluseks on eelsoodumus, eksudatiivne diatees.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ootamatult (harilikult öösel) algav haukuv köha, raskendatud hingamine, hirm. Hääl on vähe muutunud. Iseloomulik on hoo ootamatu ilmumine ja kiire lõppemine.

R a v i. Voodirežiim, rohkesti sooja jooki, aspiriini kaks-kolm korda päevas 0,3, ärajuhtivaid (kupud, sinepiplaastrid) vahendeid, kuumi kompresse kaelale.

FARÜNGIIT; NEELU LIMASKESTA PÕLETIK; ФАРИНГИТ; ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ; *PHARYNGITIS.* Neelu limaskesta põletikud on ägedad ja kroonilised. Ägedad põletikud tekivad kõige sagedamini nina ja ninaneelu allapoole siirduva katarrina.

S ü m p t o o m i d. Kuivus-, kerge valulisuse ja kipitustunne neelus. Vaatlusel võib näha, et limaskest on punane, kaetud limajas-mädase sekreediga, mõnikord esinevad neelu tagumisel seinal üksikud punased väljapunduvad terad (põletikulised folliikulid).

R a v i on sama, mis angiini puhul.

Krooniline farüngiit sõltub paikse (krooniline nohu, nina kõrvalõõnte mädased põletikud, kroonilised tonsilliidid) ja üldise (südame-, kopsu-, maksa-, neeru- ja ainevahetushaigused) iseloomuga põhjustest. Eristatakse katarraalset, hüpertroofilist ja atroofilist farüngiiti.

S ü m p t o o m i d. Atroofilise vormi puhul kaebavad haiged kipitus-, kratsimis- ja kuivustunnet kurgus, hüpertroofilise vormi puhul — püdela limase eritise kogunemist ninaneelus, vajadust sagedasti köhatada ja rõgastada, eriti hommikuti. Atroofilise farüngiidi puhul on limaskest kuiv, läikiv, nagu lakiga kaetud; limaskestal esineb sageli kuivanud lima või koorikuid. Hüpertroofilise farüngiidi puhul on limaskest punane, paksenenud ja kaetud püdela limajas-mädase sekreediga.

R a v i. Peamiste põhjuste kõrvaldamine. Loputused soojade leelislahustega (sooda, booraks ja sool), neelu määrimine põrgukivi- (1—5%-lise) lahusega (hüpertroofilise vormi puhul) ja joodglütseriinilahusega (atroofilise vormi puhul).

KESKKÕRVAPÕLETIK, ÄGE; ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА; *OTITIS MEDIA ACUTA.* Tekib nakkuse trummiõõnde sattumisel nohu, adenoidide, tugeva nuuskamise või ninaloputuse puhul, eriti aga ägedate nakkushaiguste (gripp, leetrid, sarlakid) puhul. Sagedamateks tekitajateks on strepto- ja stafülokokid.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Ägeda keskkõrvapõletiku kulu raskus oleneb organismi üldisest reaktiivsusest, mida reguleerib kesknärvisüsteem. Kaebused tugeva valu üle kõrvas, kuulmise nõrgenemine, kohin kõrvades, temperatuuri tõus (lastel kuni 40°-ni). Vaatlusel võib täheldada trummikile hüpereemiat, tunnuspunktide (naba, vasarapideme ja lühikese jätke) silenemist, seejärel trummikile väljavõlvumist. Edaspidi võib trummikile mulgustuda ja tekkida mädavool kõrvast. Pärast seda temperatuur harilikult langeb ja kõik subjektiivsed nähud mööduvad. Haiguse taandarenemine ja tervistumine on võimalik tema igas staadiumis. Kõige sagedasemateks tüsistusteks on mastoidiidid, sise-

kõrvapõletikud (labürintiidid), harvemini koljusisesed tüsistused (meningiit, aju abstsess) (vt. III ptk., Närvihaigused) ja sepsis (vt. Otogeenne sepsis).

R a v i. Kuni mulgustumiseni tilgutada kõrva 3—5%-list karbolglütseriinilahust soojendatult (5—8 tilka korraga), aspiriini (kolm korda päevas 0,5), soojendav kompress kõrva- ja nibujätke-piirkonnale. Väga kõrge temperatuuri puhul määratakse sulfaniilamiide 2,0—3,0 päevas, penitsilliini 200 000—400 000 ühikut ööpäevas võrdsete annustena iga 3 tunni järel (lihasesisesi). Trummikile väljavõlvumise, ägedate valude ja kõrge temperatuuri puhul tehakse paratsentees (trummikile läbilõige). Kui pärast trummikile läbilõiget või iseeneslikku mulgustumist ilmub mädane eritis, siis karbolglütseriini tiiku enam ei kasutata ja määratakse kuulmekäigu kuivad puhastused sondi otsa mähitud vatiga, mille järel tilgutatakse kõrva soojendatud vesinikülihapendit või 0,5%-list tsinksulfaadilahust (Sol. Zinci sulfurici 0,5%), seejärel kuivatatakse kuulmekäik teistkordselt ja viiakse sinna ettevaatlikult sisse marlitampoon. Neid protseduure korratakse, sõltuvalt mädavoolu intensiivsusest, 3—5 korda päevas või veel sagedamini.

KESKKÕRVAPÕLETIK, KROONILINE, MÄDANE; ХРОНИЧЕСКОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА; *OTITIS MEDIA CHRONICA.* Hooletu ravi puhul, krooniliste põletikuliste protsesside puhul ninas ja ninaneelus (urgete mädased põletikud, adenoidid jne.) ning organismi üldise vastupanuvõime nõrgenemise puhul läheb äge keskkõrvapõletik üle kroonilisseks.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Püsivalt mulgustunud kuulmekile, alaline või perioodiliselt korduv mädavool kõrvast, kuulmise nõrgenemine.

R a v i. Keskkõrva limaskesta kahjustuse puhul on ravi samasugune nagu ägeda mädase põletiku puhul. Luu kahjustuse (kaaries, kolesteatoom) puhul konservatiivne ravi ja seejärel polüüpide eemaldamine, granulatsioonide söövitamine 10—30%-lise põrgukivilahusega, trummiõõne loputused. Kui see ravi ei anna tulemusi — keskkõrva radikaalne operatsioon.

Tingimata tuleb ravida nina ja ninaneelu põletikulisi haigusi, samuti nagu kõigi põletikuliste kõrvahaiguste puhul.

KURGUMANDLITE HÜPERTROOFIA; ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН; *HYPERTROPHIA TONSILLARUM.* Esineb harilikult lapseeas reaktsioonina pärast ägedaid nakkushaigusi.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Mandlid on tugevasti suurenenud, ulatuvad suulaekaarte vahelt välja, mõnikord puutuvad teineteisega kokku ja sulgevad sissekäigu neelu. Põletikulised nähud lastel tavaliselt puuduvad.

R a v i. Juhtudel, kui mandlite hüpertroofiaga kaasnevad hingamise või häälekõla häired, võetakse ette operatsioon, mida teostab eriarst.

KURTTUMMUS; ГЛУХОНЕМОТА. Tummaks jäämist põhjustab kaasasündinud kurtus, mis on tekkinud perifeersete närvilõpmete alaarengu tagajärjel sisekõrvas, või varajases lapseeas ühe või teise nakkuse (tserebrospinaalne meningiit, tüüfused, sarlakid, leetrid, mumps, difteeria, süüfilis jne.) tagajärjel tekkinud kurtus.

S ü m p t o o m i d. Kuulmekile ja keskkõrva muutusi esineb harva (neid täheldatakse omandatud kurttummuse puhul). Osal kurttummadest puudub kuulmisfunktsioon täielikult (absoluutne kurtus), teisel osal on kuulmine vähesel määral säilinud. Kuulmisvõime osaline säilimine suuremal või vähemal määral lubab loota kuulmisanalüsaatorite funktsiooni paranemist ja kergendab kurttumma õpetamise protsessi.

R a v i. Sisekõrva närvilõpmete hävinemisest tingitud kurtust ei ole enamikul juhtudel võimalik ravida. Keskkõrva haigestumisega seotud kurtuse juhtudel tuleb aga teostada energilist ravi. Kurttummade osaliselt säilinud kuulmisvõimet arendatakse spetsiaalse akustilise aparatuuri abil.

Kurttummasid õpetatakse erikoolides. Kuulmisaistingu puudumine asendatakse nägemisaistingutega (huultelt lugema õpetamine). Samades koolides õpetatakse neid ka kõnelema, mis annab väga positiivseid tulemusi: paljud kurttummad lõpetavad kesk- ja kõrgemad õppeasutused.

KUULMISNÄRVI (TIGUHARU) PÕLETIK; KUULMISNÄRVI (TIGUHARU) NEURIIDID; НЕРВА СЛУХОВОГО (УЛИТКОВОЙ ВЕТВИ) ВОСПАЛЕНИЕ; НЕВРИТЫ; *NEURITIS N. COCHLEARIS.* Kuulmisnärvi põletik

tekib: 1) nakkushaiguste, põetud tüüfuste, gripi, tserebrospinaalse meningiidi, leetrite, sarlakite jt., 2) koljutraumade, 3) üldhaiguste (arterioskleroosi, nefriidi, diabeedi jt.), 4) ravivahenditega (hiiniiniga, naatriumsalitsülaadiga) mürgituse, 5) mürkidega (arseeniga, pliiga, elavhõbedaga, fosforiga jt.) mürgituste, 6) liigse alkoholi tarvitamise ja suitsetamise tagajärjel.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kuulmise järkjärguline nõrgenemine (mõnikord peaaegu täieliku kurtuseni). Sagedasti kaebused kõrvade kohisemise üle. Vestibulaar- ehk esikunärvi samaaegse kahjustumise puhul võib esineda peapööritus.

R a v i. Haiguse põhjuste kõrvaldamine. Suitsetamise ja alkoholitarvitamise keelamine; pilokarpiini süstimine, joodi-, strühniini-, arseeni-, fosfori-, raua-, kaltsiumi-, broomi- jne. preparaadid.

KÕRIDIFTEERIA; TÕELINE KÕRIKRUPP; ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ; КРУП ГОРТАННЫЙ ИСТИННЫЙ; *LARYNGITIS CROUPOSA.* Kõri ja hingetoru difteeria võib olla esmane ja teisene.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Harilikult raske üldseisund koos kõrge temperatuuriga, kähisev hääl, kõlatu köha, kasvav hingeldus, lämbumishood. Üldseisundi pidev halvenemine, südametegevuse nõrkus üldintoksikatsiooni tagajärjel. Larüngoskoopia abil on näha hallikaid kattusid, mis täidavad kõri valendikku ja häälepaeltealust ruumi.

R a v i. Antitoksilise difteeriavastase seerumi süstimine koguses 15 000—20 000 ühikut iga 5—6 tunni järel. Ägeda hingamisraskuse puhul intubatsioon või trahheotoomia.

KÕRI KASVAJAD; ОПУХОЛИ ГОРТАНИ. Jagunevad healoomulisteks ja pahaloomulisteks. Healoomuliste hulka kuuluvad fibroomid (kõripolüübid), papilloomid, angioomid ja tsüstid.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Enamikul juhtudel esineb hääle kähisemine ja isegi täielik häälekadu (afoonia). Larüngoskopeerimisel on näha ümmarguse kujuga nööpnõelapea- kuni sarapuupähklisuurust kahvaturoosat või punast kasvajat, mis asetseb tõeliste häälepaelte eesmises või keskmises kolmandikus (fibroom). Papilloom on hulgine kasvaja, mis lokaliseerub mitte ainult tõelistel häälepaeltel, vaid ka teistel kohtadel kõris ja on lillkapsa või kukehârja taoline. Angioom on väike, sinakaspunane ebatasase pinnaga kasvaja, tsüst aga on kerakujuline või mõnevõrra piklik sile kasvaja.

R a v i. Operatiivne.

KÕRIKÕHREDE PERIKONDRIIT; ПЕРИХОНДРИТ ГОРТАННЫХ ХРЯЩЕЙ; *PERICHONDRITIS LARYNGIS.* Kõrikõhrede kõhreümbrise põletik võib olla esmane (pärast traumat) või teisene ägedate või krooniliste nakkushaiguste, samuti ka pahaloomuliste kasvajate puhul.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Valud neelamisel ja kõnelemisel, kõrgenenud temperatuur. Larüngoskopeerimisel võib avastada kõripealise, pilkkõhrede ja naaberpiirkondade limaskesta tunduvat infiltratsiooni ja turset. Hingamise raskenemine kiiresti areneva turse puhul põhjustab asfüksiat. Teistel juhtudel tekivad abstsessid kõhre täieliku või osalise nekroosiga ja moodustuvad uurised. Põletikulise protsessi lõppedes kujuneb armistuvate muutuste tagajärjel krooniline kõristenoos ja osutub võimatuks trahheotoomiatoru eemaldada.

R a v i. Ägedatel juhtudel — põletikuvastased abinõud (rahu, jäätükikeste neelamine, jääkott kaelale). Penitsilliini. Ähvardavate sümptoomide ja lämbumise puhul tuleb teha trahheotoomia. Kroonilistel armistunud stenoosi juhtudel tuleb arstil kõrivalendik statsionaari tingimustes operatiivselt taastada.

KÕRILIHASTE HALVATUSED; ПАРАЛИЧИ ГОРТАННЫХ МЫШЦ. Kõri liigutusfunktsioonide häired võivad olla nii tsentraalse kui ka perifeerse päritoluga. Tsentraalsete halvatuste põhjuseks on mitmesugused protsessid ajukoores, Varoliuse sillas, piklikus ajus ja teistes ajutüve piirkondades. Perifeersete halvatuste põhjuseks on tagasikulgeva närvi *(n. recurrens)* kahjustus, millele sageli suruvad keskseinandi kasvajad, aordi aneurüsm või söögitoru vähk; samuti võib perifeerset halvatust tekitada tagasikulgeva närvi neuriit, mis on põhjustatud alkoholist, süüfilisest või reumast.

S ü m p t o o m i d sõltuvad ühtede või teiste kõrilihaste kahjustusest ja selle kahjustuse astmest.

Haiged kaebavad hääle suurema või vähema kähisemise või hingamise raskenemise üle.

Ravi peab pareeside ja halvatuste puhul olema suunatud peamiste põhjuste kõrvaldamisele. Soovitatakse kõnelemine pikemaks ajaks keelata ja teostada elektriravi.

KÕRISKLEROOM; СКЛЕРОМА ГОРТАНИ; *SCLEROMA LARYNGIS.* Skleroom on ülemiste hingamisteede krooniline nakkushaigus. Skleroomi tekitaja on Volkovitš-Frischi kepike.

Sümptoomid ja kulg. Arenevad kiiresti armistuvad infiltraadid, mis kahjustavad nina limaskesta, seejärel kõri, harvemini neelu ja ninaneelu. Skleroomi infiltraadid tekitavad ninaesiku, kõri, hingetoru ja bronhide kitsenemist.

Diagnoosimine põhineb skleroomi infiltraatide ja armide iseloomulikul välimusel, haiguse kiirel arenemisel ja laboratoorsete uurimiste andmetel (seroloogilised reaktsioonid, biopsia).

Ravi. Häid tulemusi annavad röntgeni- ja raadiumiravi. Armide ja kokkukasvamiste lahtilõikamine. Kõri ja hingetoru stenooside puhul — bužeerimine. Varajastes staadiumides aitab streptomütsiin.

KÕRITUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ ГОРТАНИ; *TUBERCULOSIS LARYNGIS.* Areneb tavaliselt kopsutuberkuloosihaigetel teiseselt. Nakatumine toimub tuberkuloosse rõga peetumisel kõri limaskesta lõhedes ja epiteeli ketendumise kohtades, samuti ka vere- ja lümfisoonte kaudu.

Sümptoomid ja kulg. Algul kahjustuvad tavaliselt häälepaelad või pilkkõhredevaheline ruum, mis tekitab ainult ühe tõelise häälepaela piiratud hüpereemia. Seejärel moodustub infiltraat, mis edaspidi laguneb ja muutub sügavuti ning pindmiselt suurenevaks haavandiks. Põletikulis-nekrootiline protsess kahjustab sageli kõhreümbrist ja kõhresid. Tekib kõri turse ja järsk hingamise raskenemine.

Infiltraadi ja haavandite ilmumisel muutub hääl kähisevaks, tugevneb köha, tekib valulisus neelamisel, mis kõripealise ja pilkkõhrede haavandumise puhul areneb väga tugevaks.

Ravi. Vaikimine, 2—5%-lise mentoolõli (1—2 ml ülepäeviti) pritsimine kõripritsiga. Haavandeid söövitatakse pärast tuimastamist trikloor-äädikhappega, kroom- või piimhappega. Vastavate näidustuste puhul põletatakse infiltraadid ja haavandid välja galvanokauteriga. Infiltraate võib ka eemaldada operatsiooni teel. Kopsutuberkuloosi üldravi (kunstlik pneumotooraks, klimaatiline ravi, tugevdatud toitmine jne.). Väga häid tulemusi annab kopsutuberkuloosi ja eksudatiivse ägeda kui ka alaägeda kõrituberkuloosi ravimine streptomütsiiniga lihasesisesi süstimise teel. Viimasel ajal kasutatakse kõri-kopsutuberkuloosi ravil suure eduga paraamiinsalitsüülhapet (PAS, vt.). Neid mõlemaid vahendeid kasutatakse paljudel juhtudel samaaegselt (ravi teostatakse arsti poolt statsionaari tingimustes).

Tuleb jälgida, et haiged ei sülitaks põrandale, vaid spetsiaalsesse rõgatopsi.

Profülaktika. Kopsutuberkuloosi põdejatel perioodiline kõri läbivaatus tuberkuloositõrjedispanserites; suitsetamisest, alkoholi tarvitamisest, keha jahtumisest ja hääle ülepingutusest hoidumine.

KÕRI VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОРТАНИ. Võivad olla tekitatud nii väliselt kui ka seespidiselt.

Välised vigastused: põrutused, muljumised, lõike-, torke- ja laskehaavad; seespidised vigastused: põletused, kriimustused või teised võõrkehadega tekitatud vigastused.

Sümptoomid ja kulg. Verejooksud (välised ja seesmised), afoonia (häälekadu, valu kurgus, õhu väljumine haavast läbistavate haavamiste puhul), köha verise vahuse rõga eritumisega, nahaalune emfüseem.

Ravi. Esmaabi: verejooksu peatamine, lämbumisohu kõrvaldamine, asfüksia puhul — trahheotoomia. Rahu kindlustamiseks, köha ja valutunde kõrvaldamiseks — narkootikume (nahaalusi kodeiini, morfiini, omnopooni — 1 ml 1%-list lahust 2 korda päevas).

KÕRIVÄHK; РАК ГОРТАНИ; *CANCER LARYNGIS.* Sümptoomid ja kulg. Ootamatult tekkiv hääle kähisemine ilma eelneva külmetuse ja põletikulise haiguseta on vähi suhtes kahtlust tekitav. Kasvaja arenemine toimub järkjärgult: ilmub ühepoolne väheldane hüpereemia või infiltraat, mis läheb ilma selgete piirideta üle ümbruse koesse. Edaspidi tekib häälepaela tihke infiltraat ja häälepael muutub liikumatuks. Selleks ajaks on hääle kähisemine tugevnenud, tekib täielik afoonia. Aja jooksul tekivad haavandumine, tugev kõha ja valu neelamisel. Lümfisõlmed paistetavad ja suruvad tihkete sõlmedena kõrile.

Kahtlastel juhtudel kergendab diagnoosimist biopsia. Profülaktika vt. VI ptk., Vähktõbi.

Ravi. Võimalikult varajane operatsioon kõri eemaldamiseks, mida teostab eriarst, või kõri kiiritamine röntgeni- või raadiumikiirtega.

KÕRVA POLÜÜBID; ПОЛИПЫ УХА; *POLYPUS AURIS.* Esinevad keskkõrva kroonilise mädase põletiku puhul, millega kaasneb keskkõrva seinte luusööbija.

Sümptoomid ja kulg. Mädajooks kõrvast koos vereseguse eritisega.

Ravi. Eriarsti poolt teostatav polüübi eemaldamine polüübiaasaga või aluse juurest ära lõikamine muu instrumendiga. Polüübi jäänuseid ja granulatsioone söövitatakse 10—30%-lise põrgukivilahusega ning sellele järgnevalt neutraliseeritakse (loputatakse füsioloogilise lahusega). Edaspidi on ravi samasugune nagu keskkõrva kroonilise mädase põletiku puhul.

KÕRVA VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ УХА. Trummikile vigastused tekivad kõrvade urgitsemisel juuksenõelaga, tikuga jne., oskamatute katsete puhul võõrkehi eemaldada ja õhurõhu järsu kõikumise puhul (mürskude, pommide ja miinide lõhkemisel, kiirel tõusul või laskumisel lennukiga, kessoonis sisse- või väljalüüsimisel).

Trummikile rebenemine on võimalik ka koljuluude murdude, pähe löömise või kolju muljumise puhul.

Sümptoomid ja kulg. Trummikile vigastusega kaasnevad valu trauma momendil, verevalumid kuulmekäiku, kohin kõrvades, kuulmise nõrgenemine, mõnikord peapööritus. Trummikile vaatlusel on näha rebendit tugevasti hüpereemiliste servadega ja verevalumiga nendes. Peamiseks ohuks rebendite puhul on trummiõõne infitseerumise ja keskkõrva mädase põletiku arenemise võimalus.

Ravi. Esimestel traumajärgsetel päevadel on igasugune kõrva loputamine ja kuulmekäigu pühkimine keelatud. Esmaabi seisab kõrvale steriilse sideme asetamises; seejärel on vajalik eriarsti järelevalve.

Kesk- ja sisekõrva vigastused esinevad kõige sagedamini laskehaavade tagajärjel, enamikul juhtudel seoses koljuõõne, suurte veresoonte ja teiste elundite vigastusega. Esmaabi antakse kirurgia üldreeglite kohaselt: aseptiline mähis kõrvale, verejooksu peatamine. Järgnevat järelevalvet ja ravi peab teostama eriarst.

LABÜRINTIIT; ЛАБИРИНТИТ. Labürintiit on ägeda ja kroonilise mädase keskkõrvapõletiku üheks raskemaks tüsistuseks. See haigus viib sageli tigunärvi ja esikunärvi lõpmete hävimisele sisekõrvas.

Sümptoomid. Peapööritus, iiveldus, oksendamine, tasakaaluhäired, nüstagm, kuulmise kadumine. Temperatuur on tavaliselt normaalne. Tunduv temperatuuri kõrgenemine näitab protsessi üleminekut ajukelmetele.

Ravi. Konservatiivne ravi (absoluutne rahu, voodirežiim, sulfaniilamiidid, penitsilliin, broom, palderjan) või arsti poolt teostatav operatsioon statsionaari tingimustes, olenevalt haiguse iseloomust ja keskkõrva seisundist.

LARÜNGIIT, ÄGE; ÄGE KÕRIPÕLETIK; ЛАРИНГИТ ОСТРЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ; *LARYNGITIS ACUTA.* Tekib gripi, leetrite, sarlakite, kõhutüüfuse puhul hääle ülepingutuse, samuti ka külmetuse tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Olenevalt põletikulise protsessi arenemisastmest muutub hääl kähisevaks, tekivad kõha, kuivus-, kipitustunne kõris, mõnikord peavalu ja temperatuuri vähene kõrgenemine. Larüngoskoopia abil täheldatakse kõri limaskesta difuusset hüpereemiat, häälepaelte paistetust ja punetust ning limakämbukesi häälepaeltel.

Ravi. Kõnelemise keeld, soojust kaelale (soojendav kompress, kuumad

hautised), diatermia, mitu korda päevas leelisesi auru inhalatsioone. Aspiriini kaks korda päevas 0,5, narkootikume või rögalahtistavaid mikstuure.

LARÜNGIIT, KROONILINE; КРООНИЛИНЕ КÕРИРÕЛЕТИК; ЛАРИНГИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *LARYNGITIS CHRONICA*. Areneb tihti korduva ägeda kõripõletiku tagajärjel. Tekib ka alkohoolikutel, suurtel suitsetajatel ja isikutel, kes oma elukutse tõttu peavad häält üle pingutama (lauljad, pedagoogid jt.).

Sümptoomid ja kulg. Kaebused hääle kähisemise ja kiire väsimise üle, kratsimistunne kurgus, sageli alaline kõhatamine. Peegliga võib näha, et kõri limaskest on hallikaspunane, kohati paksenenud, eriti tõeliste häälepaelte servadel ja pilkkõhredevahelises ruumis. Ebahäälepaelte limaskest on tursunud, paistes, katab mõnikord täiesti või osaliselt tõelisi häälepaelu, takistades hääldamist. Sageli arenevad pilkkõhredevahelises ruumis, pilkkõhrede sisepindadel ja tõeliste häälepaelte tagumistel osadel epiteeli piiratud paksendid, mida nimetatakse pahhüdermiateks.

Teistel juhtudel moodustuvad häälepaeltel vastakuti väikesed limaskesta paksendid, niinimetatud «lauljate sõlmekesed», mis põhjustavad hääle kähisemist. Limaskesta atroofia puhul tekivad koorikud, esineb piinavat kõha tekitav kuivustunne kurgus. Kulg on pikaldane, seisundi perioodiliste halvenemistega.

Ravi. Kõrvaldada haigust soodustavad põhjused: loobuda suitsetamisest, liigsest alkoholi tarvitamisest, häält mitte pingutada. Limaskesta määritakse perioodiliselt 1—2%-lise põrgukivi- või joodglütseriinilahusega; leelise (2%-line soodalahus) ja õli (mentool) inhalatsioonid, kuurordiravi.

MASTOIDIIT, ÄGE; ÄGE NIBUJÄTKE PÕLETIK; МАСТОИДИТ ОСТРЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА; *MASTOIDITIS ACUTA*. Ägeda mädase keskkõrvapõletiku puhul läheb protsess sageli üle nibujätke rakkudele, lagundades nende vaheseinad ja moodustades mäda või granulatsioonidega täidetud õõne. Luu hävimine võib minna nii nibujätke kortikaalkihi välispinna suunas kui ka koljuõõne keskmise ja tagumise osa poole.

Sümptoomid ja kulg. Kõrgenenud temperatuur (subfebriilsest kuni 39—40°-ni), valud nibujätkes, peavalu, unetus, pulseeriv kohin ja valu kõrvas. Välise luulestme hävimisel tungib mäda nibujätkest luuümbrise ja pehmete kudede alla ning immutab neid. Edaspidi moodustub kuulmekäigu taga luuümbrisealune mädanik. Vaatluse puhul avastatakse kuulmekäigust kuulmekile mulgustuse kaudu erituvat paksu mäda, samuti ka kuulmekäigu tagumise ülemise seina allalangemist. Tüsistused: sisekõrvapõletik, koljusisesed tüsistused ja sepsis.

Diagnoosimist abistab röntgenograafia. Tuleb eristada kuulmekäigu furunkuloosist, mille puhul kuulmine ei ole muutunud.

Ravi on samasugune kui ägedate mädaste keskkõrvapõletikkude puhul; peale selle jääkoti asetamine nibujätkele. Penitsilliin. Juhtudel, kus see ravi ei anna tulemusi, peab arst statsionaari tingimustes operatsiooni teostama.

MÉNIÈRE'I TÕBI; МЕНЬЕРА БОЛЕЗНЬ; *MORBUS MÉNIÈRI*. Sümptoomid. Ootamatud hood: teise kõrvaga kuulmise nõrgenemine, kohin kõrvus, tugev peapööritus, iiveldus ja oksendamine. Hoogude kestus on mõnest tunnist 5—7 päevani. Kõrvade trummikiled ei ole muutunud.

Ravi. Voodirežiim, soolestiku puhastamine, bromiidide ja hiniini (mitu korda päevas 0,1—0,2) määramine, samuti ka higistamis- ja diureetiliste vahendite andmine.

NINA FURUNKUL; ФУРУНКУЛ НОСА; *FURUNCULUS NASI*. Tekib stafülokokk-infektsiooni tungimisel rasunäärmetesse ja karvanääpsu. On sageli seoses üldise furunkuloosiga.

Sümptoomid ja kulg. Tugev punetus ninatipul või ninatiival, naha pingsus ja valulisus puudutamisel, mõnikord kõrgenenud temperatuur.

Ravi. Kiiritamine ultraviolettkiirtega, indiferentsed salvid, niisutuskompressid Burovi vedelikuga ja sulfaniilamiidpreparaatide sissevõtmine. Visa furunkuloosi puhul on vajalik üldtugevdav ravi (arseen, raud). Rasketel juhtudel ja protsessi üleminekul ülahuulele määratakse penitsilliini (lihasesisesi).

NINA JA TEMA KÕRVALÕÕNTE VIGASTUSED; ПОВРЕЖДЕНИЯ НОСА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ. Eristatakse põrutusi, pehmete osade vigastusi, kõhrelise ja luulise skeleti lihtsaid ja komplitseeritud murdusid. Sagedamini

saavad vigastada ninaluud. Trauma tagajärjeks võivad olla ninavaheseina kõverdumised, nihestused või murrud.

Sümptoomid ja kulg. Ninaverejooksud, valud, nina ummistumine (verevalumite ja vigastuse piirkonna pehmete kudede teiseselt tekkiva turse tagajärjel). Murru koha komplemisel sedastatakse luude nihkumist, krepitatsiooni ja valulisust.

Ravi. Verejooksu peatamine (vt. Verejooks ninast), luukildude paigaldamine ja nende kinnitamine õigesse asendisse aseptilise tampoonimise ja välise sideme abil. Ninavaheseinas tekkinud hematoom tuleb avada või süstlaga tühjaks imeda, et vältida mädaniku arenemist.

NINA KÕRVALÕÕNTE PÕLETIK, ÄGE JA KROONILINE; ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ОСТРОЕ И ХРОНИЧЕСКОЕ. Äge põletik areneb sageli ägeda nohu, gripi, leetrite, sarlakite ja teiste nakkushaiguste tüsistusena.

Sümptoomid ja kulg. Kergetel juhtudel kulgeb haigus sageli märkamatult ja möödub ravita. Raskematel juhtudel kaebavad haiged rõhumise ja pinguloleku tunde üle kahjustatud urke piirkonnas ning samaaegselt ühepoolse nohu üle, aeg-ajalt esineva ohtra või isegi mädase eritise üle nina ühest poolest, peavalu ja ägedatel juhtudel valu üle surumisel kahjustatud urke (otsmiku-, Highmore'i) piirkonnale. Raskematel juhtudel kaasnevad sellega neuralgilised valud, mis sageli lokaliseeruvad otsmiku, oimu, sarnaluu ja ninajuure piirkonnas, ja hambavalu. Temperatuur on tavaliselt kõrgenenud. Highmore'i urke haigestumise puhul esineb sageli põse paistetus, otsmiku-urke haigestumise puhul aga ülemise lau ja otsmiku piirkonna turse, valgusekartus ja pisaravool. Sõelluukeerustiku haigestumine kulgeb sageli koos otsmiku- või Highmore'i urgete haigestumisega.

Kroonilise põletiku puhul ilmnevad kõik subjektiivsed sümptoomid tunduvalt nõrgemini. Haiged kaebavad ühepoolse, sageli mädase eritisega kroonilise nohu üle, mõnikord peavalu ja kiire väsimise üle vaimse töö puhul.

Haigel poolel puudub väga sageli haistmisvõime. Eesmise rinoskoopia puhul täheldatakse harilikult keskmise ninakäigu limaskesta hüpereemiat ja turset, rohket limast eritist selles ja mõnikord mädaniret keskmises või ülemises ninakäigus. Sageli võib keskmise ninakäigu piirkonnas täheldada ka granulatsioone ja polüüpe.

Diagnoosimine. Lõplikuks diagnoosimiseks ja Highmore'i, otsmiku-, põhiluu-urke ja sõelluukeerustiku kahjustuste kindlakstegemiseks peab eriarst teostama rea täiendavaid uurimisi: urgete läbivalgustamise (diafanoskoopia), röntgenograafia, Highmore'i urke proovitorke ja loputuse.

Ravi. Nina kõrvalõõnte ägeda põletiku juhtudel kõrgenenud temperatuuriga vajavad haiged statsionaarset ravi, igal juhul vähemalt voodirežiimi. Tavaliselt määratakse palavikku alandavaid vahendeid (aspiriini 0,5, kofeiini 0,1), 2—3 korda päevas 1 pulber korraga; kõrvalõõnte avauste ümbruse limaskesta turse vähendamiseks ja eritise väljumise kergendamiseks — keskmise ninakäigu peitsimine 10%-lise kokaiiniga või kokaiini tilgutamine ninasse koos adrenaliini või efedriiniga.

Rp. Cocaini hydrochlorici 0,2
Sol. Adrenalini 1:1000 gtt. X
Sol. Acidi borici 4% 10,0
MDS. 3—4 korda päevas 10 tilka ninasse tilgutada

Veel soovitatavam:

Rp. Cocaini hydrochlorici
Ephedrini hydrochlorici āā 0,2
Sol. Acidi borici 4% 10,0
MDS. 3—4 korda päevas 10 tilka ninasse tilgutada

Ravimi tilgutamisel ninasse tuleb pead küllaldaselt tahapoole ja veidi haigele poolele kallutada, et tilgad satuksid keskmisesse ninakäiku. Kõrvalõõne avaus,

mis on limaskesta tursumise tagajärjel ahenenud, laieneb ja mõnikord võib täheldada mäda vahetut väljavoolamist keskmisest ninakäigust.

Kõrvalõõnte ägeda põletiku ravimist soodustab tunduvalt sinine valgus, soojendamine sollukslambiga, ultrakõrgsagedusravi ja eriti diatermia: 12—15 seanssi kõrvalõõnte soojendamist 10—15 minuti jooksul iga päev annab häid tulemusi isegi kõrvalõõnte põletiku rasketel nakkusjärgsetel (gripp jt.) juhtudel.

Rasketel juhtudel, millega kaasnevad üldintoksikatsioon, ägedad peavalud ja ohter eritis ninast, süstitakse 3—5 päeva jooksul lihasesisesi penitsilliini. Pikalevenivatel juhtudel, rohke mädaeritusega, samuti ka ebasoodsate anatoomiliste vahekordade puhul teostatakse väiksemaid kirurgilisi operatsioone, milliseid sooritab eriarst (keskmise ninakarbiku osaline eemaldamine, Highmore'i urke korduv läbitorkamine ja seejärel penitsilliiniga loputamine).

Nina kõrvalõõnte kroonilisi põletikke ravitakse algul samal viisil nagu ägedaidki. Anatoomiliselt ebasoodsate vahekordade juhtudel teostatakse eritise äravoolamise soodustamiseks keskmise karbiku osaline eemaldamine ja kõverdunud ninavaheseina resektsioon. Kui see ravi ei anna tulemusi, avatakse kahjustatud urge kirurgiliselt ja dreenitakse nina kaudu. Operatsiooni peab sooritama eriarst.

NINA PAHALOOMULISED KASVAJAD (VÄHK, SARKOOM); ОПУХОЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОСА (РАК, САРКОМА). Sümptoomid ja kulg. Harilikult ühe ninapoole ummistus, vinav eritis ja verejooks sellest ninapoolest. Kasvaja pideva suurenemise puhul — näoluude deformeerumine ja neuralgilised valud. Rinoskopeerimisel võib näha sageli kõbrulist, sondiga uurimisel veritsevat kasvajat. Lõpliku diagnoosi määrab eriarst haigla tingimustes kasvajast võetud tükikese histoloogilisel uurimisel.

NINA POLÜÜBID; ПОЛИПЫ НОСА; *POLYPOSIS NASI.* Arenevad nina ja selle kõrvalõõnte limaskesta kroonilise põletiku tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Polüübid on halli, mõnikord kollakaspunase sültja välimuse ja sileda pinnaga. Sageli on kogu ninaõõs täidetud üksikute väikeste polüüpidega või üksainus hiigelpolüüp täidab kogu õõnt kuni tagasõõrmeteni, need kaasa arvatud.

Ravi. Operatiivne; teostab eriarst.

NINAVAHESEINA HEMATOOM (VERIMUHK); ГЕМАТОМА (КРОВЯНАЯ ОПУХОЛЬ) НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. Nina välised vigastused tekitavad sageli ninavaheseina limaskestaaluse hematoomi, mis teisese nakkuse mõjul areneb mädanikuks.

Sümptoomid ja kulg. Rinoskoopia abil või isegi ninaotsa ülestõstmisel sõrmega on näha ninaavausest väljatungivat helepunast kotikujulist moodustist, mis on nööpsondiga kergesti kokkusurutav. Temperatuur on harilikult kõrgenenud, nina on «kinni», esineb peavalu.

Ravi. Operatsioon, mille peab teostama eriarst.

NINAVAHESEINA KÕVERDUS; ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. Täiskasvanuil on ninavahesein harva sirge, nina kesktasapinnas asetsev; harilikult kaldub ta vertikaaltasapinnast ühele või teisele poole. Need kõverdused on mõnikord nii tugevad, et vahesein puutub kokku nina külgseinaga. Vaheseinal esinevad teravnenud ogad või harjad.

Nina vaheseina kõverduse tekkimisel etendab teatavat osa trauma. Nina vaheseina kõverduse peamiseks sümptoomiks on raskendatud hingamine läbi ühe või mõlema ninapoole.

Ravi. Operatsioon, mille teostab eriarst.

NINAVEREJOOKS; КРОВОТЕЧЕНИЕ НОСОВОЕ; *EPISTAXIS.* Paiksed põhjused: nina trauma, nina urgitsemine, kõvasti liibunud koorikute eemaldamine, veritsevad kasvajad ja haavandid ninas. Üldised põhjused: nakkushaigused, vereloome-elundite ja südamehaigused, maksa- ja neeruhaigused, hüpertooniatõbi, arterioskleroos. Kõige sagedamini (kuni 90%) on verejooksu kohaks ninavaheseina eesmine-alumine osa, umbes 1 cm kaugusel nina sissekäigust.

Ravi. Kõige lihtsam meetod on nina tampoonimine eest vesinikülihapendis niisutatud marli- või vatitükiga, pea ülestõstetud asend, vabastamine pitsitavatest riietusesemetest, külmad kompressid ninale ja kuklale. Korduvate vere-

jooksude puhul — tuimastamine ja seejärel veritseva piirkonna söövitamine kroom- või trikloor-äädikhappega. Rasketel juhtudel eesmine ja tagumine tampoonimine ja vere hüübivust tõstvate vahendite määramine (10%-list kaltsiumkloriidi veenisisesi), autohemoteraapia à 5—10 ml, samuti ka korduv vereülekanne à 150—200 ml. Põhihaiguse ravimine.

NOHU, ATROOFILINE; НАСМОРК АТРОФИЧЕСКИЙ; *RHINITIS ATROPHICA.* Haigus väljendub ninaõõne limaskesta atroofilises seisundis, millega kaasneb eritise vähenemine. Sekreet muutub püdelaks ning kaldub kuivamisele ja koorikute moodustamisele.

Sümptoomid ja kulg. Haiged kaebavad kuivustunnet ninas ja neelus, vaevavat rõhumistunnet nina piirkonnas ja peavalusid, haistmise nõrgenemist, nina ummistumist (rohke koorikute tekkimise tagajärjel). Rinoskopeerimisel näib ninaõõs ninakarbikute limaskesta atrofeerumise tagajärjel väga laiana. Tagasõõrmete kaudu võib sageli näha ninaneelu.

Ravi. Leelise (2%-line soodalahus) ja leelise-õli inhalatsioonid, indiferentsed salvid, vaseliinõli, 0,25—0,5%-line joodglütseriinilahus tilkadena või nina limaskesta määrimiseks (iga päev, ülepäeviti).

Rp. Jodi puri 0,1
Kalii jodati 0,5
Glycerini 50,0
MDS. Nina määrimiseks

NOHU, ÄGE; НАСМОРК ОСТРЫЙ; *RHINITIS ACUTA.* Põhjustajaks on nakkus, eriti gripp. Eelsoodustavaks momendiks on keha jahtumine.

Sümptoomid ja kulg. Algab kuivustundega ninas, aevastamisega, põletuse ja torgetega kurgus ja ninaneelus. Seejärel tekib nina ummistumine, ilmub rohke, alguses läbipaistev, hiljem hägune ja limajasmädane eritis. Samaaegselt tekivad raskustunne peas, peavalu ja neuralgilised valud näo piirkonnas, hääle tämbri muutused, konjunktiviit.

Ravi on sümptomaatiline: nina ummistuse kõrvaldamiseks tarvitatakse kokaiinilahust adrenaliiniga või mentooli ninatilkadena või salvina; veel paremini mõjub efedriinhüdrokloriid tilkadena või salvina.

Lastele kuni 3 aastani ei või kokaiini ja mentooli anda. Neile tilgutatakse ninasse ühe tilga kaupa (mitu korda päevas) adrenaliini- (1:10 000) või efedriinilahust (1—2%-list) pärast ninakäigu puhastamist või magusmandliõli (Ol. Amygdalarum dulcium) à 1—2 tilka.

Rp. Cocaini hydrochlorici 0,1
Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 0,3
Aq. destill. 10,0
MDS. Ninatilgad. Tilgutada ninasõõrmetesse mitu korda päevas 5 tilka

Rp. Cocaini hydrochlorici 0,1
Ephedrini hydrochlorici 0,2
Sol. Acidi borici 2% 10,0
MDS. Ninatilgad. Tilgutada ninasõõrmetesse 4—5 korda päevas 5 tilka

Rp. Ephedrini hydrochlorici 0,3
Mentholi 0,1
Acidi borici 0,5
Lanolini
Vaselini āā 6,0
M. f. ung.
DS. Ninasalv

Ägeda nohu profülaktika seisab organismi karastamises kehakultuuri ratsionaalsete meetodite kasutamise teel.

NOHU, KROONILINE; НАСМОРК ХРОНИЧЕСКИЙ; *RHINITIS CHRONICA.* Krooniline nohu esineb kahes vormis: 1) nõndanimetatud lihtsa kroonilise nohu ja 2) hüpertroofilise nohu kujul. Areneb sageli korduvate ägedate

põletikkude, nakkushaiguste, professionaalsete kahjustuste, adenoidide olemasolu jms. tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Lihtsat kroonilist nohu iseloomustab nina limaskesta difuusne hüpereemia ja ühtlane paistetus. Sümptoomid on samasugused nagu ägedal nohul, kuid väljenduvad nõrgemini. Nina kaudu hingamise raskenemine annab ennast enam tunda lamamisel (küljeli või selili). Eritis ninast on harilikult vedel. Hüpertroofilise nohu puhul esinevad kõbrulised, sagarikulised või jämedateralised vohandid kogu alumisel ninakarbikul, selle alumisel äärel või eesmisel ja tagumisel otsal. Nina ummistus on kestvam, ei muutu pea või keha asendi muutmisel; lima on konsistentsilt paksem ja eritub raskesti.

Ravi. Eelnevalt kõrvaldatakse kroonilist kulgu soodustavad üldised põhjused. Paiksetest vahenditest tarvitatakse: 1) kootavaid tilku 1—2%-lisest protargoolilahusest või nina limaskesta määrimist 1—3%-lise põrgukivilahusega (ülepäeviti 2—3 nädala jooksul); 2) üksikute hüpertroofiliste piirkondade söövitamist kroomhappega, trikloor-äädikhappega või galvanokauteriga. Karbikute tugevasti hüpertrofeerunud osad eemaldatakse operatsiooni teel.

NOHU, VASOMOTOORNE EHK NEUROGEENNE; НАСМОРК ВАЗОМОТОРНЫЙ (СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ) ИЛИ НЕВРОГЕННЫЙ РЕФЛЕКТОРНЫЙ. Esineb enamasti kõrgenenud tundlikkusega isikutel.

Sümptoomid ja kulg. Nohu ilmub hoogudena, millega kaasneb rohke vesine eritis, aevastamine, nina ummistumine, pisaravool, konjunktiivide hüpereemia.

Ravi. Erutuvuse vähendamine kogu organismi ettevaatliku karastamisega (vesiravi) ja töö- ning elutingimuste reguleerimisega. Raud, arseen, palderjan, broomi- ja kaltsiumipreparaadid. Nina limaskesta tundlikkust vähendatakse, süstides 1—2 ml 80°-list alkoholi koos 1%-lise novokaiinilahusega alumiste ja keskmiste ninakarbikute limaskesta alla. Soovitatakse ka histamiini süstimist nahaalusi väikeste järk-järgult tõusvate annustena. Anatoomilised takistused ninas (kõverdused, polüübid, adenoidid), mis raskendavad hingamist ja soodustavad vasomotoorset nohu, kõrvaldatakse kirurgilisel teel.

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Ferri pomati 20,0
MDS. 3—4 korda päevas 10—30 tilka sisse võtta

Rp. Natrii bromati
Kalii bromati āā 3,0
T-rae Valerianae 2,0
Aq. destill 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis sisse võtta

Rp. Dimedroli 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2—3 korda päevas 1 pulber sisse võtta

OTOGEENNE SEPSIS; KÕRVATEKKENE SEPSIS; СЕПСИС ОТОГЕННЫЙ; СЕПСИС УШНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ. Keskkõrva mädaste põletikkude (ägedate ja krooniliste) puhul võib põletikuline protsess haarata vahetult lähedal asuvaid aju kõvakelme risti- või sigmaurget; nakkus võib ka lümfisoonte ja veenide kaudu samasse urkesse sattuda, tekitades selle põletiku ja moodustades trombi (tromboflebiidi). Edaspidi tekib infitseeritud trombis mädane lagunemine ja selle osakesed võivad verevooluga kanduda mitmesugustesse elunditesse ja kudedesse (kopsudesse, nahaalusesse koesse, liigestesse ja teistesse elunditesse).

Sümptoomid ja kulg. Tromboflebiidi puhul esineb tavaliselt vappekülm järskude temperatuuri tõusudega 40—41°-ni ja neile järgneva langusega, millega kaasneb tugev higistamine. Üldine seisund on raske, pulss on nõrk ja sage. Puht-septiliste vormide puhul võib temperatuur kogu aeg püsida kõrgel

(40—41°). Tavaliselt algab haigus tormiliselt; külmavärinate kordumisel haige seisund halveneb.

R a v i. Otogeense sepsise esimeste tunnuste puhul tuleb haige viivitamata saata operatsioonile (nibujätke laialdane avamine ja tromboseerunud siinuseosa paljastamine ning trombi eemaldamine). Võitlus läbitunginud nakkusega: üldine põetamine, sulfaniilamiide 1—2 g iga 4 tunni järel; penitsilliini nahaalusi 50 000—75 000 ühikut iga 3 tunni järel; kaltsiumkloriidi niristused veenisisesi (0,5—1%-list lahust 200—300 ml korraga).

OTOSKLEROOS; ОТОСКЛЕРОЗ; *OTOSCLEROSIS.* Omapärane, peamiselt labürindi luukapsli haigestumine, mis muudab kompaktse luukoe käsnjaks; tekitab ovaalse akna niši luustumise ja jaluse liikumatuse.

Haiguse põhjus ei ole seni teada. Haigus esineb sagedamini naistel ja algab noores eas.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Järk-järgult progresseeruv, peaaegu täielikuks kurtuseks muutuv kuulmise nõrgenemine, millega kaasneb subjektiivne kõrvade kohisemine. Trummikile on säilinud ja normaalne. Algul kahjustub peamiselt helijuhtiv aparaat ja häirub madalate helide vastuvõtmine õhu kaudu. Luujuhtivus on säilinud ja isegi tugevnenud.

R a v i. Seespidiselt — kaaliumjodiidi, fosforit. Üldiste soodsate töö-, elu- ja puhketingimuste loomine. Organismi kõikide teiste haiguste ravimine.

Rp. Sol. Kalii jodati 6,0—200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis sisse võtta

Rp. Calcii glycerophosphorici 0,5
D. t. d. N. 20
S. 4 korda päevas 1 pulber sisse võtta

TONSILLIIT; KROONILINE MANDLITE PÕLETIK; ТОНЗИЛЛИТ; ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МИНДАЛИН; *TONSILLITIS CHRONICA.* Areneb ägeda angiini tagajärjel. Protsess pesitseb peamiselt mandlite lakuunides. Lakuunide lame-epiteel, ketendudes ja kogunedes koos bakterite ja leukotsüütidega lakuunidesse, muutub ebameeldiva lõhnaga mädaseks või kaseoosseks lagumassiks, mis korkidena täidab mandlite lakuune.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kaebused ebameeldiva aistingu üle mandlite piirkonnas, suu lõhnamine, mõnikord kõrva kiirguvad torkivad valud; alalõualuualuste ja kaela lümfisõlmede suurenemine; sageli kauakestev subfebriilne temperatuur; loidus, töövõimetus, peavalud.

R a v i. Kergetel juhtudel — konservatiivne: kuristamised leelisega (soodaga) ja korkide eemaldamine ärauhtumise või nüri spaatliga väljapigistamise teel. Sagedaste angiinide ja üldiste tüsistustega juhtudel kirurgiline ravi.

VAIGUKORK; СЕРНАЯ ПРОБКА; *CERUMEN.* Kuulmekäigu vaigunäärmete kõrgenenud sekretsioon võib esile kutsuda kuulmekäigu ummistumise vaigukorgiga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kaebused, et kuulmine on ootamatult tugevasti nõrgenenud, tavaliselt pärast suplemist, peapesemist või vee sattumist kõrva. Kuulmekäigu vaatlusel on seal näha tumepruuni massi, mis täidab kuulmekäigu valendiku.

R a v i. Kuulmekäigu loputamine veega 100-grammise süstla abil: tõmmatakse kõrvalest üles- ning tahapoole ja suunatakse sooja (37° temperatuuriga) vee juga mööda kuulmekäigu tagumist-ülemist seina. Tavaliselt eemaldub vaigukork hõlpsasti. Eelnevalt soovitatakse vaigukorki pehmendada 5%-lise soodalahuse kõrva tilgutamisega, mida tehakse mõne päeva vältel.

VINANOHU; НАСМОРК ЗЛОВОННЫЙ (ОЗЕНА); *OZAENA.* S ü m p t o o m i d ja k u l g. Haigust iseloomustab nina limaskesta ja ninakarbikute luuskeleti atroofia, paks, kergesti koorikuteks kuivav terava vinava lõhnaga eritis, sageli haistmise nõrgenemine või täielik kadumine. Haigus algab noores eas ja kestab aastaid. Rinoskopeerimisel näib ninaõõs väga laiana. Haavandeid ninas ei ole.

R a v i on sümptomaatiline, suunatud ninas esineva kuivuse ja koorikute tekkimise vastu; nina loputused leeliseste lahustega (soodat või booraksit pool

teelusikatäit klaasitäie keedetud vee kohta) ja sellele järgnevalt määrimine joodglütseriiniga või mentoolõliga.

Rp. Ol. Mentholi 1% 10,0
DS. Ninatilgad. Tilgutada 3 korda päevas 5 tilka kummassegi ninasõõrmesse

Rp. Jodi puri 0,05
Kalii jodati 0,2
Glycerini 10,0
Ol. Menthae gtt. II
MDS. Ninatilgad

VÕÕRKEHAD KÕRIS JA BRONHIDES; ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГОРТАНИ И БРОНХОВ. Kõrisse, trahheasse ja bronhidesse võivad järsul sissehingamisel, karjumisel, kõnelemisel, naermisel (harvemini ka söömisel — suuõõnest) sattuda mitmesugused võõrkehad.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Perioodiliselt korduvad kramplikud köha- ja lämbumishood. Võõrkeha kinnijäämisel häälepaelte vahele tekib tavaliselt hääle ootamatu kadumine. Hingetorus tekitavad liikuvad võõrkehad hingamisel vastu häälepaelte alumist pinda põrgates iseloomulikku plaksuvat kõla. Trahheoskoopia ja trahheotoomia puhul paiskuvad nad hingetorust hõlpsasti välja. Ühes bronhis, sagedamini paremas, tihedasti kinniolev võõrkeha põhjustab samapoolses kopsus hingamiskahina kerge nõrgenemise, perkutoorse kõla tumenemise ja rinnakorvi liikumise ulatuse vähenemise. Kerged ja liikuvad võõrkehad paisatakse välja ka reflektoorse köhaga. Pikemaks ajaks peatuma jäänud võõrkeha tekitab kopsupõletikku, mädanikku või kopsugangreeni.

R a v i. Võõrkeha eemaldamine bronhoskoopia abil, mida teostab eriarst. Tugeva hingamishäire juhtudel — trahheotoomia ja võõrkeha eemaldamine.

VÕÕRKEHAD KÕRVA KUULMEKÄIGUS; ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА УХА. Kõige mitmekesisemad esemed võivad väliskuulmekäiku sattuda ja sinna mõnikord ilma mingisuguseid nähte põhjustamata kauaks ajaks peatuma jääda. Teistel juhtudel tekib reflektoorne köha, kuulmise nõrgenemine. Oskamatu katse võõrkeha eemaldada võib tekitada kuulmekäigu põletiku, mõnikord aga kuulmekile mulgustumise ja keskkõrvapõletiku.

R a v i. Võõrkeha eemaldatakse, uhtes kuulmekäiku sooja veega. Elusad võõrkehad (putukad) surmatakse eelnevalt, tilgutades kõrva mõne tilga 5%-list karbolglütseriinilahust, vaseliin- või kampriõli või kloroformvett. Kui uhtmisega ei õnnestu võõrkeha eemaldada, eemaldab arst selle otsmikureflektorit kasutades nüri või terava konksuga, kontrollides läbi kõrvapeegli. Pintsetiga ei tohi võõrkeha eemaldada. Paisumisele kalduvaid võõrkehi veetustatakse enne eemaldamist, tilgutades kuulmekäiku 96°-list alkoholi (4—5 korda päevas 10 tilka 1—2 päeva jooksul).

VÕÕRKEHAD NINAS; ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НОСА. Esinevad sagedamini lastel, kes neid mängides ninaõõnde topivad. Võõrkeha viibimine pikemat aega ninas tekitab sageli nende ümber lubjasoolade ladestumise ja ninakivide (rinoliitide) moodustumise.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Võõrkehad asetsevad tavaliselt alumises ninakäigus. Siledad võõrkehad tekitavad ühtedel juhtudel ainult nina ummistuse, teistel aga limaskesta ärrituse, ohtra, sageli mädase vinava lõhnaga eritise ühest ninapoolest, mis on lastel iseloomulikuks tundemärgiks, et ninas on võõrkeha.

R a v i. Võõrkehade eemaldamist teostatakse paikse tuimastamisega, rahutuil lastel — üldnarkoosi all. Nina limaskesta määritakse 3%-lise kokaiiniga või 1%-lise dikaiinilahusega koos adrenaliiniga. Nüri konks viiakse silmaga kontrollides võõrkeha taha, seejärel pööratakse seda liigutusega enda poole ja tõmmatakse välja.

VÄLISKUULMEKÄIGU FURUNKUL; ФУРУНКУЛ (ЧИРЕЙ) НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА; *OTITIS EXTERNA ACUTA CIRCUMSCRIPTA; FURUNCULUS MEATUS ACUSTICI EXTERNI.* Tekib stafülokokkide sissetungimisel naha kriimustuste ja lõhede kaudu karvanääpsudesse ja rasunäärmetesse. Asetseb kuulmekäigu kõhreosas.

Sümptoomid ja kulg. Tugev valu, mis sageli kiirgub hammastesse ja kaela ning tugevneb mälumisel. Kuulmekäigu kõhreline osa on tugevasti kitsenenud. Eriti valuline on rõhumine kõrvanukile ja kuulmekäigu kõhrelisele osale. Temperatuur võib olla mõnevõrra kõrgenenud. Kuulmine on tavaliselt normaalne. Haigus vältab mõne päeva, kuid sageli furunkul retsidiveerub ja haigus venib nädalaid.

Ravi. Soojendav kompress, Burovi vedelikus või 70°-lises alkoholis niisutatud marlitampoon kuulmekäiku. Kiiritamine kvartslambiga, sinine valgus, solluks. Furunkuli mädanemise puhul — avamine. Retsidiividest hoidumiseks — kuulmekäigu seinte määrimine boorpiiritusega, kollase elavhõbedasalviga, eriti kui esineb naha ekseem. Üldfurunkuloosi puhul — tugevdav ravi (raud, arseen, kalamaksaõli jne.).

X PEATÜKK

SILMAHAIGUSED

A-AVITAMINOOS; АВИТАМИНОЗ А; *AVITAMINOSIS A.* Tekib A-vitamiini kui antikseroftalmilise teguri vähesuse tõttu organismis, A-vitamiini halva omastatavuse või toidus puudumise tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused aistingu üle, nagu oleks silmas võõrkeha, kuivuse, seejärel valude, nägemisteravuse alanemise ja isegi nägemisvõime kao üle videvikus (hemeraloopia — «kanapimedus»). Haavade epiteliseerumine halveneb, organismi vastupanuvõime mitmesuguste operatiivsete ravivõtete puhul alaneb. Laugude konjunktiiv on kuivavõitu, kergesti väikestesse kurdudesse võetav. Silmapilu piirkonnas on konjunktiivil sarvkesta lähedal hallikasvalged täpid (meenutavad piima kilet). Kaugelearenenud juhtudel esinevad haavandid sarvkestal ja isegi sarvkesta lagunemine.

Ravi. Küllastada toitu A-vitamiiniga: kalamaksaõli, toores maks (200—300 g päevas), või, porgandimahl, toores köögivili (nagu spinat, salat, kapsas, kaalikas jt.), puuvili. Lihasesisesi — jekoroftalmooli (kalamaksaõli ja virsiku- või puuvillaseemneõli segu) 1 ml iga päev, 30—40 süstet (enne tarvitamist soojendada!). Üldtugevdav ravi: arseen, strühniin, hematogeen, fosfori- ja rauapreparaadid. Haavandite puhul sarvkestal saata haige silmaarsti juurde.

BLEFARIIT, HAAVANDILINE; LAUÄÄRTE HAAVANDILINE PÕLETIK; БЛЕФАРИТ ЯЗВЕННЫЙ; *BLEPHARITIS ULCEROSA.* Põhjused. Näärmetuberkuloos (skrofuloos), ainevahetuse häired, refraktsiooni anomaaliad.

Kaebused on samasugused nagu kuiva blefariidi puhul.

Objektiivselt. Laugude äärte punetus ja paksenemine; ripsmejuurte kohal mädakoorikud, mille eemaldamisel paljastuvad veritsevad haavandikesed. Tulemuseks on jäädav ripsmete väljalangemine, nende ebaõige kasv, lauäärte paksenemine. Haigus on visa paranema.

Ravi. Ravida tuleb üldhaigust. Üldtugevdav ravi. Kuderavi akadeemik V. P. Filatovi järgi (aaloe-ekstrakti iga päev 1—2 ml nahaalusi, 30—40 süstet), lihasesisesi — jekoroftalmooli (Jecorophthalmol) 1—2 ml iga päev, üldse 30—40 süstet, jne. Koorikud eemaldatakse ettevaatlikult Sol. Hydrargyri oxycyanati lahuses (1:5000) niisutatud vatiga, laugude ääri peitsitakse 1%-lise briljantrohelise- (Sol. Viride nitens) või 2%-lise põrgukivilahusega (Sol. Argenti nitrici).

Salvid: Ung. Norsulfazoli 5%, Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1—2%.

BLEFARIIT, KUIV; LAUÄÄRTE KUIV PÕLETIK; БЛЕФАРИТ СУХОЙ; ВОСПАЛЕНИЕ КРАЕВ ВЕК СУХОЕ; *BLEPHARITIS SICCA.* Üldised põhjused. Aneemia, näärmetuberkuloos (skrofuloos), ainevahetushaigused, allergia, soolenugilised, halvad hügieenilised tingimused. Paiksed põhjused: refraktsiooni anomaaliad (peamiselt kaugelenägevus ja astigmatism), konjunktiviit, pisarateede haigused.

Sümptoomid ja kulg. Lauäärte punetus ja paksenemine, ketud ripsmejuurte kohal, kihelemine, valu, silmade väsimine, pisaravool. Haigus on krooniline.

Ravi. Eelkõige põhihaiguse ravimine; refraktsiooni anomaaliate parandamine (korrektsioon). Nugiliste avastamisel nende kõrvaldamine.

Silmadesse tilgutatakse 2 korda päevas 2 tilka Sol. Zinci sulfurici 0,3%, Sol. Resorcini 2% või Sol. Albucidi 20—30%.

Laugude peitsimine briljantrohelise 1%-lise lahusega 70°-lises alkoholis-

Ööseks määritakse lauääri, kasutades selleks Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1% või Ung. Norsulfazoli 5%.

EKTROOPION; SILMALAU VÄLJAPÖÖRDUMINE; ВЫВОРОТ ВЕК; *ECTROPION PALPEBRAE.* Esineb vanemas eas silma söörlihase atroofia ja naha lõtvuse tagajärjel *(ectropion senile)* või armide arenemise tõttu laugude nahal (pärast roosi, siberi katku, silmakoopa luude tuberkuloosi jms.) *(ectropion cicatricis).* Näonärvi halvatuse juhtudel areneb nn. «jänesesilm» — võimetus laugusid sulgeda *(lagophthalmus).*

Sümptoomid ja kulg. Esineb mitmesuguses astmes laugude väljapöördumist — vähesest, vaevalt märgatavast kuni tugevani, mis teeb võimatuks laugude sulgemise. Kaebused pisaravoolu üle. Lau tunduva väljapöördumise puhul — sarvkesta kuivamine, sarvkestal haavandite moodustumine ning seejärel armi tekkimine.

Ravi. Operatiivne. Pisaratäpi väljapöördumise puhul (peamine kaebus — pisaravool) määratakse ajutiselt pisaravoolu vähendavaid vahendeid.

Rp. Sol. Zinci sulfurici 0,25% 10,0
Novocaini 0,2
Sol. Adrenalini 1:1000 gtt. X
MDS. 2—3 korda päevas 2 tilka

FLEGMOON, SILMAKOOPA; ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ; *PHLEGMONA ORBITAE.* Põhjused. Põletiku üleminek laugudelt, kõrvalõõntest, siirded mädakoldest nakkushaiguste puhul.

Sümptoomid ja kulg. Tugevad valud silmas ja peas, külmavärinad, temperatuuri tõus; laugude turse ja hüpereemia; konjunktiivi tugev turse. Punnsilmsus *(exophthalmus),* silma liikuvuse vähenemine või täielik liikumatus.

Ravi. Haigestumine võib ohustada haige elu. Ravi on statsionaarne silmaarsti järelevalve all. Paikselt — sooja (hautised, sinine valgus, sollukslamp), hiljem sisselõige kõige tugevama fluktuatsiooni kohal või silmakoopa serva mööda väljaspool ülal.

Seespidiselt streptotsiidi, norsulfasooli 0,5—1,0 iga 4 tunni järel; lihasesisesi penitsilliini 20 000—40 000 ühikut iga 3 tunni järel (8 korda ööpäevas) ilma öösise vaheajata või 100 000 ühikut 2 korda ööpäevas 1%-lises püramidoonilahuses.

GLAUKOOM, ESMANE; ROHELINE KAE; ГЛАУКОМА (ПЕРВИЧНАЯ); *GLAUCOMA.* Glaukoomi põhjus ei ole teada. Pimedaks jäämise põhjuste hulgas on glaukoom esimesel kohal.

Glaukoomi peamised tunnused on silma siserõhu kõrgenemine, nägemisfunktsioonide alanemine ja muutused nägemisnärvinäsas. Glaukoomi diagnoosi saab kindlaks määrata ainult silmaarst spetsiaalsete meetoditega uurimisel.

Esineb põletikulist ja lihtglaukoomi.

Põletikuline glaukoom kas väljendub ägedalt või on kroonilise kuluga.

Sümptoomid. Ägeda põletikulise glaukoomi puhul (glaukoomi hoog) tekib järsku väga tugev valu silmas ja peas; esineb iiveldus, mõnikord oksendamine, nägemisteravuse nõrgenemine.

Objektiivselt. Konjunktiivi pais-hüpereemia (sinakas), peamiselt sarvkesta läheduses, viimase kerge tuhmumine-turse tagajärjel (sarvkesta pealispind meenutab higiseks muutunud klaasi). Lai pupill (mitte ära vahetada iriidiga, mille puhul pupill aheneb!), eesmine silmakamber on madal, silm komplemisel kõva.

Kroonilise põletikulise glaukoomi puhul kaebab haige kerge valu üle silmas ja peas, udususe üle, vikerkaare värvusega rõngaste üle eemalasuvale valgusallikale vaatamisel, nägemisteravuse nõrgenemise üle.

Objektiivselt. Komplemisel on silm kõva; pupill on lai, sarvkesta ümber paisveenid. Uurimisel oftalmoskoobiga on silma põhjas näha nägemisnärvinäsa ekskavatsioon (süvend).

Lihtglaukoomi puhul puuduvad subjektiivsed kaebused ja muutused silmamuna eesmises lõigus. Silma siserõhk on enam-vähem kõrge, esinevad

nägemisnärvinäsa ekskavatsioon (süvend) ja silma funktsiooni (tsentraalse ja perifeerse nägemise) langus.

Ravi. Glaukoomi hoo puhul — kuum jalavann, kaanid oimukohtadele (2—3 tükki), soollahtisteid või klistiir. Vedelikkude, peamiselt kohvi ja tee tarvitamise piiramine. Seespidiselt broomi, luminaali, kloraalhüdraati.

Iga tunni järel tilgutatakse silma Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1%, tuimastamiseks — Sol. Chinini hydrochlorici 1% + Sol. Morphini hydrochlorici 1% soojendatult à 3—4 tilka.

Kui ravi ei aita, tuleb teha operatsioon, mis on vältimatu.

Kroonilise glaukoomi ravi. Hügieeniline režiim, rahu, vedelikkude, peamiselt kohvi ja tee tarvitamise piiramine. Hoiduda kõhukinnisusest, soolestiku liigtäitumisest. Alkohoolsed joogid on keelatud. Sisse antakse süstemaatiliselt joodipreparaate, väikestes annustes bromiide (Kalii seu Natrii bromati 1,0, Coffeini natrio-benzoici 0,5, Aq. destill. 200,0. MDS. Kaks korda päevas supilusikatäis).

Süstemaatiliselt tilgutatakse silma Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1%, Sol. Proserini 0,25% või Sol. Eserini salicylici 0,25%. Haige peab olema pidevalt silmaarsti järelevalve all. Tuleb jälgida silma funktsioone; kui nägemisteravus nõrgeneb, on vaja teha operatsioon.

GLAUKOOM, TEISENE; ГЛАУКОМА ВТОРИЧНАЯ; *GLAUCOMA SECUNDARIA.* Silma siserõhu kõrgenemine mingitel nähtavatel põhjustel, enamasti sellistel, mis raskendavad vedelikkude äravoolu silmast (eesmised liited, silma impregneerumine rauaühenditega, verevalum silma jne.).

Sümptoomid ja ravi on samasugused nagu esmase glaukoomi puhul (vt.).

GONOBLENNORRÖA; ГОНОБЛЕНОРРЕЯ; *GONOBLENNORRHOEA CONJUNCTIVAE.* Silma sidekesta gonorroiline põletik. Eristatakse kahte vormi: vastsündinute gonoblennorröa ja täiskasvanute gonoblennorröa.

Vastsündinute gonoblennorröa tekib lapse nakatumise tagajärjel gonorröat põdeva ema sünnitusteede läbimisel ja tabab harilikult mõlemat silma.

Täiskasvanute gonoblennorröa tekib kas gonorröahaigetel enesenakatamise tagajärjel või kokkupuutumisel gonorröasekreediga saastunud esemetega. On sageli ühepoolne.

Sümptoomid ja kulg. Äge laugude turse, konjunktiivide turse ja hüpereemia, ohter eritis — algul verimädane (3—5 päeva), hiljem mädane. Hilistel staadiumidel võib tekkida sarvkesta haavand. Lõpe: kui oli sarvkesta haavand, jääb selle tagajärjel hägusus.

Vastsündinute profülaktika Matvejevi järgi (see meetod on ekslikult omistatud Credé'le). Vastsündinu laugusid pühitakse hoolikalt vatitampooniga, seejärel lastakse kumbagi silma üks tilk äsjavalmistatud 2%-list põrgukivilahust (Sol. Argenti nitrici 2%). Pärast seda silmi mitte loputada!

Ravi. Konjunktiivile puistatakse albutsiidipulbrit kogu ööpäeva jooksul iga 3 tunni järel (eelnevalt loputatakse konjunktiivikotti kaaliumpermanganaadilahusega 1:5000) või tilgutatakse silma 30%-list albutsiidilahust. Albutsiidi asemel võib iga 3 tunni järel silma panna Ung. Norsulfazoli 5%. Soovitatakse silma tilgutada iga tunni järel ilma öösise vaheajata penitsilliinilahust (10 000 ühikut 1 ml kohta; 100 000 ühikut lahustatakse 10 ml-s füsioloogilises lahuses). Iga 3—4 päeva järel valmistatakse värske lahus. Lahust säilitatakse jahedas kohas.

Nende preparaatide puudumisel tehakse iga tunni järel loputusi, milleks kasutatakse Sol. Kalii hypermanganici 1:5000. Lastepraktikas tuleb seda lahust soojendada. Peitsimisi teostatakse 1—2%-lise põrgukivilahusega (Sol. Argenti nitrici) üks kord päevas: mõlemad laud pööratakse väljapoole ja lähendatakse nad teineteisele, et kaitsta sarvkesta, seejärel niisutatakse väljapööratud konjunktiivi põrgukivilahusega; liigne lahus loputatakse ära füsioloogilise lahusega või destilleeritud veega. Ööseks pannakse konjunktiivile Ung. Collargoli 5%.

Et ära hoida haavandi tekkimist sarvkestal, lastakse üks kord päevas silma Sol. Eserini salicylici 0,25% või Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1%. Järgida üld- ja isikliku hügieeni reegleid. Et nakkus ei satuks teise, tervesse silma, asetatakse

täiskasvanuile tervele silmale uuriklaas, mille servad kinnitatakse kleepplaastriga. Haavandi tekkimisel sarvkestale saata haige viivitamata silmaarsti juurde.

HAAVAMINE, SILMA MULGUSTAV; РАНЕНИЕ ГЛАЗА ПРОБОДНОЕ; *VULNUS OCULI PERFORANS.* Sümptoomid ja kulg. Valud, sageli nägemisteravuse nõrgenemine, haava avaus, millesse võivad langeda silma kestad; kõvakesta ehk skleera piirkonna mulgustava haavamise puhul on haav tumeda värvusega. Silm on komplemisel pehme.

Tagajärjed — nakkuse silma sattumise võimalus (panoftalmiit) (vt.), samuti ka põletiku teise silma ülemineku oht (sümpaatiline silmade põletik) (vt.).

Ravi. Konjunktiivikotti tilgutatakse desinfitseerivaid lahuseid (Sol. Albucidi 30%, Sol. Collargoli 3%, Sol. Chinini hydrochlorici 1%; viimane valmistatakse ilma happe lisamiseta). Kui võõrkeha on kokku puutunud mullaga, tuleb lihasesisesi süstida 1500 ühikut kangestuskramptõvevastast seerumit (parem ositi annustes Bezredka järgi) (vt.), seejärel asetatakse silmale steriilne side ja saadetakse haige kiiresti eriarsti juurde. Algava infektsiooni puhul (haava mädane infiltraat, konjunktiivikotis mäda) seespidiselt valget streptotsiidi 0,3, neli kuni kuus korda päevas, või norsulfasooli 0,5—1,0, neli kuni viis korda päevas; penitsilliini 20 000—30 000 ühikut lihasesisesi iga 4 tunni järel, ilma öösise vaheajata (2—3 päeva). Konjunktiivikotti puistatakse iga kolme tunni järel albutsiidipulbrit või pannakse Ung. Streptocidi albi 2% või Ung. Norsulfazoli 5%.

HAAVAND, SARVKESTA; ЯЗВА РОГОВИЦЫ; *ULCUS CORNEAE, ULCUS CORNEAE CATARRHALIS.* Sidekestaäärisel *(limbus conjunctivae)* moodustuvad madalad sirbikujulised haavandid; esinevad harilikult konjunktiviitide puhul, teistel kohtadel aga tuberkuloosi, malaaria, palavikuliste haiguste puhul, sarvkesta haavade tüsistusena.

Sümptoomid ja kulg. Valud, valgusekartus, pisaravool. Konjunktiivi perikorneaalne (sarvkesta ümbruse) hüpereemia. Sarvkesta koes defekt puhta või mädase põhjaga. Vikerkest on ärritatud.

Ravi peab olema suunatud peamise põhjuse (konjunktiviit, tuberkuloos, malaaria jms.) vastu. Paikselt — kuumad hautised (kotike linaseemnetega, kuuma veega täidetud pudelike jne.). Kui ei esine konjunktiviiti (mädaeritust), asetatakse silmale mähis. Silma tilgutatakse penitsilliinilahust (100 000 ühikut 10 ml-s füsioloogilises lahuses) iga 2—3 tunni järel, 30%-list albutsiidilahust 3—4 korda päevas, pannakse 2%-list norsulfasoolsalvi. Vikerkesta ärrituse puhul — Sol. Atropini sulfurici 1% 1—2 korda päevas 1—2 tilka; valude puhul — Chinini hydrochlorici ja Morphini hydrochlorici āā 0,1, Aq. destill. 10,0 soojendatult mitu korda 1—2 tilka konjunktiivikotti. Haavandit peitsitakse (pärast eelnevat anesteesiat). T-rae Jodi 5%, Sol. Zinci sulfurici 20%, Sol. Viride nitens 1%. (Vt. ka Haavand, sarvkesta roomav.)

Haavandi kohal oleva hägususe ravimiseks pannakse ööseks laugude alla Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1%; kaks korda päevas Sol. Dionini 2—7%, alustades väiksemast kontsentratsioonist (dioniini kontsentratsiooni tuleb järkjärgult tõsta, sest et haige temaga harjub).

HAAVAND, SARVKESTA ROOMAV; ЯЗВА РОГОВИЦЫ ПОЛЗУЧАЯ; *ULCUS CORNEAE SERPENS.* Tekitajaks on harilikult pneumokokk, mis sageli satub sarvkestale mädasesse põletikku haigestunud pisarakotist.

Sümptoomid ja kulg. Valud, valgusekartus, nägemisteravuse nõrgenemine, laugude naha vähene turse, perikorneaalne (sarvkesta ümbruse) hüpereemia. Määrdunud-hallika põhjaga defekt sarvkesta koes. Haavandi üks äär on lame, teine aga infiltreerunud (kollakashall), urgitsetud äärega; haavand progresseerub selles suunas. Vikerkest on põletikuline (vt. Iriit), eesmise silmakambri põhjas on steriilse mäda viirg — hüpopüoon. Võib tekkida sarvkesta mulgustumine, mille kinnikasvamisel moodustub sarvkestas vikerkestaga liitunud hägusus *(leukoma corneae adhaerens).*

Ravi. Pisarakoti põletiku puhul (vt.) saadetakse haige eriarsti juurde pisaraäravooluteede saneerimiseks (pisarakoti ja nina limaskesta vahelise anastomoosi operatsioon, pisarakoti eemaldamine jms.). Hästi toimivad haavandisse järgmised tilgad: penitsilliini 100 000 ühikut 10 ml-s füsioloogilises lahuses, 2—3

tilka iga 1—3 tunni järel, lahust uuendatakse 3—4 päeva järel. Head mõju avaldavad sulfaniilamiidpreparaadid (Ung. Norsulfazoli 5%), 30%-line albutsiidilahus, samuti ka Sol. Chinini hydrochlorici 1%, valmistatud ilma happeta. Tarvitada soojendatult. Vikerkesta põletiku puhul (vt.) — 1%-list atropiinilahust 1—3 korda päevas kuni pupilli laienemiseni; haavandi mulgustumise ohu puhul — 1%-list pilokarpiini või Sol. Eserini salicylici 0,25% või Sol. Proserini 0,2%, kaks-kolm korda päevas. Hautised, soojust. Sarvkesta hägustumist, mis on jäänud pärast seda, ravitakse harilikult viisil.

Haavandi põhja, eriti tema urgitsetud (progresseeruvat) äärt peitsitakse, kasutades selleks T-rae Jodi 5%, Sol. Viride nitens (70°-lises alkoholis) 1%, Sol. Zinci sulfurici 20% (säästa tervet kude!).

HALASION; «RAHETERA»; ГРАДИНА; *CHALAZION.* Põletikuta, piirdunud turse laugudes. Tekib harilikult laugude kõhres asetseva Meibom'i rasunäärme viimajuhade ummistuse tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Piirdunud, laugude nahaga liitumata, herneterasuurune paistetus, mõnikord läbi kõhre konjunktiivi paistev. Võib püsida aastaid, kord suurenedes, kord vähenedes.

Ravi. Mõnikord aitab massaaž järgmise salviga: Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1% (salv määritakse ööseks konjunktiivikotti, mille järel haige masseerib halasioni sõrmega läbi naha). Kui halasion ei imendu, kõrvaldatakse ta operatiivselt. Noores eas tehakse operatsioon peamiselt kosmeetilisel eesmärgil; vanemas eas esineb vahel harva halasioni pahaloomuline degeneratsioon, seepärast on tema kõrvaldamine tingimata vajalik.

IRIIT; VIKERKESTA PÕLETIK; ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ; *IRITIS.* Põhjused. Süüfilis, reumatism, podagra, koldeline nakkus, tuberkuloos, gonorröa ja teised haigused.

Sümptoomid ja kulg. Tugevad silma- ja peavalud, eriti öösiti. Valgusekartus, pisaravool, millega edaspidi võib kaasuda nägemise nõrgenemine.

Konjunktiivi sinakasvioletse varjundiga hüpereemia, peamiselt ümber sarvkesta. Vikerkesta värvuse muutus (võrreldagu terve silmaga). Ahenenud pupill (tähtis tunnus!). Sadestised (pretsipitaadid) sarvkesta tagumisel pinnal. Pupilli äärte kokkukasvamine läätsega (sünehhiad).

Süfiliitilise ja tuberkuloosse päritoluga iriiti iseloomustab sõlmekeste moodustumine vikerkestas.

Haigus kestab vähemalt 6—8 nädalat. Süfiliitilise või tuberkuloosse päritoluga iriit kestab kauem. Iriidid retsidiveeruvad sagedasti, mis halvendab prognoosi.

Tuberkuloosne iriit põhjustab sageli pimedaks jäämist läätse tuhmumise tagajärjel, mõnikord ka silma atroofiat. Teised vormid kulgevad soodsamalt.

Ravi peab olema suunatud põhjuse kõrvaldamisele, mis tekitas haiguse.

Üldravi. Penitsilliini süstimine lihasesisesi 100 000 ühikut 1%-lises püramidoonilahuses, 2 korda päevas, või süstitakse 2 korda päevas 100 000 ühikut hemorraagilise koe tsooni (pärast kuppude asetamist); see on penitsilliini süstimine koos niinimetatud prolongaatoritega (toime pikendajatega). Preparaati võib süstida ka harilikul viisil — 30 000—50 000 ühikut korraga, iga 3 tunni järel. Tuberkuloosse iriidi juhtudel süstitakse streptomütsiini, lahustatuna füsioloogilises lahuses või bidestilleeritud vees. Süstimisi tehakse silmamuna konjunktiivi alla. Iga päev või ülepäeviti süstitakse 0,025—0,05 g (25 000—50 000 ühikut) streptomütsiini kaltsiumkloriid-kompleksi 0,5 ml-s lahustis. Soovitatakse süstida veenisisesi 40%-list urotropiini, 10 ml päevas, lihasesisesi süstida steriilset piima, alates 1 ml-st, üks kord 2—3 päeva järel. Annust suurendatakse iga kord 0,5—1 ml võrra. Teostatakse suu saneerimine. Sissevõtmiseks määratakse naatriumsalitsülaati kaks-kolm korda päevas 0,5 või urotropiini kaks-kolm korda päevas 0,3, gonorroilise iriidi puhul — norsulfasooli või sulfasooli kolm korda päevas 0,5. Paikselt: hautised, soojendavad kompressid, sinine valgus, sollukslamp jms.

Valude puhul on näidustatud kaanide asetamine vastava oimu kohale.

Silma tilgutatakse Sol. Atropini sulfurici 1% 3—4 korda päevas 1—2 tilka, kuni pupilli laienemiseni.

Pupilli tuleb hoida laienenud seisundis kogu ärritusperioodi jooksul.

Hilistel perioodidel tilgutatakse silma Sol. Dionini 2—3% 1—2 korda päevas 2 tilka. Tugevate valude puhul tilgutatakse silma Sol. Morphini hydrochlorici 1% ja Sol. Chinini hydrochlorici 1% 2—3 korda päevas soojendatult.

KASVAJAD, PAHALOOMULISED; ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ. Võivad areneda nii silmamunas kui ka selle manustes.

L a u g u d e n a h k a tabab see haigus sageli; alguses areneb siin piirdunud paistetus, mis varsti haavandub; haavandi ääred on tihked. Kasvaja suureneb harilikult aegamööda ja haarab üha uusi piirkondi; ta võib täita kogu silmakoopa ja nina kõrvalõõned.

K o n j u n k t i i v i l esineb kasvajaid harva; enamasti on need sellised, mis lähtuvad laugudelt. Mõnikord arenevad kõnjunktiivil pahaloomulisemad pigmenteerunud kasvajad.

V i k e r k e s t a s võivad areneda melanosarkoomid — vikerkesta sünnimärkidest, mida esineb peaaegu igal inimesel. Need vikerkesta sünnimärgid hakkavad vahel aegamööda kasvama. Tuleb hoolikalt jälgida sääraseid vikerkesta sünnimärke, mis haige või tema lähikondsete sõnade järgi on hakanud suurenema.

S o o n k e s t a s esinevad melanosarkoomid. Lapseeas areneb võrkkestas glioom (vt.). Neid kasvajaid diagnoositakse oftalmoskoobi (silmapeegli) abil. Diagnoosimise puhul eristada süüfilisest, tuberkuloosist (!).

R a v i. Võimalikult varajane operatsioon, seejärel röntgeni- või raadiumiravi.

KATARAKT; HALL KAE; LÄÄTSE HÄGUSTUMINE; КАТАРАКТА; ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА; *CATARACTA.* Katarakti arenemise p õ h j u s e d ei ole teada. Tsonulaarset (kaasasündinud) katarakti seostatakse rahhiidiga.

Katarakt esineb sagedamini vanemas eas niinimetatud vanaduskatarakti *(cataracta senilis)* vormina. Noores eas ja lapseeas esineb katarakti tunduvalt harvemini. Kõige sagedamaks katarakti vormiks noores eas ja lapseeas on niinimetatud tsonulaarne katarakt *(cataracta zonularis).* Peale selle võivad kaasasündinud kataraktid olla ka teise iseloomuga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Järkjärguline nägemise nõrgenemine. Objektiivselt: läätse hägustumine; järk-järgult muutub pupilli normaalselt must värvus halliks. Läätse hägustumine tekib aegamööda, seepärast võib algul pupilli värvuse muutumine ja nägemise nõrgenemine olla ka mitte märgatav. Haigus areneb aeglaselt; vanemas eas võib protsess kesta aastaid.

R a v i. Katarakti operatiivne kõrvaldamine. Opereerida võib katarakti ainult tingimusel, et on säilinud valguse nägemise võime. Kui haige ei näe valgust ega saa määrata suunda, kust valgus lähtub, siis näitab see, et tal on peale läätse hägustumise veel teisi silmapõhja haigusi. Neil juhtudel pole mõtet opereerida.

Algavate kataraktide puhul määratakse sissevõtmiseks joodipreparaate (T-rae Jodi 5%), 2 kuni 10 tilka piimaga pärast söömist, tõstes annust järkjärgult; Lugoli lahust (Jodi puri 0,02, Kalii jodati 0,2, Aq. destill. 20,0) samasuguse skeemi järgi; head toimet avaldab 3%-line kaaliumjodiidilahus, mida võetakse 1 supilusikatäis pärast söömist, või joodhüpersool, mida võetakse $^1/_4$ teelusikatäit enne söömist. Kõiki joodipreparaate võetakse 2—3 korda päevas. C-vitamiini — seespidiselt. Konjunktiivikotti tilgutatakse 2—3 korda päevas Sol. Acidi ascorbinici 2% kolmeprotsendilises glükoosilahuses, kas puhtal kujul või koos 2%-lise kaaliumjodiidilahusega.

Rp. Kalii jodati 0,2
Ac. ascorbinici 0,1—0,2
Sol. Glucosae 3% 10,0
MDS. 2—3 korda päevas 2 tilka haigesse silma

KAUGELENÄGEVUS; ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ; *HYPERMETROPIA.* Kaasasündinud eelsoodumus refraktsiooni anomaaliaks (silma keskkonna valguskiirte murdmise võime nõrgenemine või silma sagitaalse (eest taha) diameetri vähenemine).

S ü m p t o o m i d. Kaebused silmade kiire väsimise üle töö juures, peavalud, tugeva astme puhul — nägemisteravuse nõrgenemine. Sageli eelsoodumus blefariitideks, kroonilisteks konjunktiviitideks.

R a v i. Korrektsioon kumerate (konvekssete) klaasidega — kõige suuremate numbritega, mida isik talub. Blefaro-konjunktiviidiga tüsistunud kaugelenägevuse puhul määratakse kumerad klaasid alaliseks kandmiseks. Pärast katarakti kõrvaldamist *(aphakia)* tekib kaugelenägevus, mida abistatakse kumerate klaasidega (+10,0 kuni +12,0 D).

KAUGELENÄGEVUS, RAUKUSLIK EHK VANADUSLIK; ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ СТАРЧЕСКАЯ; *PRESBYOPIA.* Areneb harilikult pärast 40.—45. eluaastat läätse tuuma tihkenemise tagajärjel, mis raskendab akommodatsiooni (silma võime kohaneda vaatamiseks mitmesugusele kaugusele).

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Lähedasel distantsil on töötamine raskendatud või võimatu, kuna nägemine kaugele säilib.

R a v i. Silmaarst määrab töötamiseks kumerad (konvekssed) klaasid.

KERATIIT, PARENHÜMATOOSNE; КЕРАТИТ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ; *KERATITIS PARENCHYMATOSA.* P õ h j u s e d. Kõige sagedamini kaasasündinud süüfilis, harvemini tuberkuloos ja teised nakkushaigused. Areneb harilikult 5—20-aastastel. Haigestuvad mõlemad silmad, sageli mitte üheaegselt, vaid mõninga vaheajaga.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Konjunktiivi hüpereemia sarvkesta ümber (sinaka varjundiga). Sarvkesta hägustumine sügavates kihtides (tema pealispind meenutab higist klaasi või mattklaasi). Sarvkesta sügavates kihtides arenevad kiiresti uued veresooned. Vikerkest on ärritusseisundis. Haigus progresseerub 6—8 nädala jooksul, seejärel võib esineda sarvkesta läbipaistvamaks muutumist kuni 2 aasta jooksul. Haigusega kaasnevad sageli raske kuulmine ja ülemiste lõikehammaste ebaõige arenemine (Hutchinsoni triaad). Sarvkesta haavandumist ei esine.

R a v i. Haige ja tema perekonnaliikmete vere uurimine Wassermanni reaktsiooni kindlakstegemiseks. Positiivse reaktsiooni korral spetsiifiline süüfilisevastane ravi — penitsilliini kuni 8 000 000 ühikut, bijohinooli. Eriti häid tulemusi annab halli elavhõbedasalvi sissehõõrumine. Paikselt sooja, Sol. Atropini sulfurici 1% mitu korda päevas 1—2 tilka. Et vältida atropiini sattumist ninaneelu ja tema allaneelamist, vajutab haige 10 minuti jooksul nimetissõrmega silma sisenurka (pisarakoti piirkonda). Hägususe imendumise perioodil tilgutatakse silma Sol. Dionini 2—10% (kontsentratsiooni tõstetakse järk-järgult) 3 korda päevas 1—2 tilka; peale selle kasutatakse 1—2%-list kollast elavhõbeoksüüdsalvi. Kuderavi akad. V. P. Filatovi järgi (aaloe-ekstrakti 1 ml N. 30, nahaalusi, külmas konserveeritud nahaga juurdeistutus — «kuderavi»). Sarvkesta hägususe visadel juhtudel — operatiivsed ravivõtted (kunstlik pupill, sarvkesta siirdistutamine akad. V. P. Filatovi järgi).

Rp. Hydrargyri oxydati flavi 0,1
Aq. destill. gtt. IV
Vaselini puri 10,0
M. f. Ung.
DS. 2 korda päevas laugude alla

KERATOKONJUNKTIVIIT, SKROFULOOSNE; КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ СКРОФУЛОЗНЫЙ; *KERATOCONJUNCTIVITIS SCROPHULOSA.* Sarvkesta ja konjunktiivi tuberkuloosne (skrofuloosne) põletik. P õ h j u s e d. Haigus esineb näärmetuberkuloosi põdevatel lastel ja kuulub allergiliste haiguste gruppi. Sageli soodustab haiguse puhkemist tuberkuloosne intoksikatsioon, samuti mao-soole traktist lähtuv intoksikatsioon, eriti askaridoos.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Sageli esineb näonaha ekseem. Üldskrofuloosi nähud: lümfisõlmede suurenemine, positiivne Pirquet' reaktsioon. Valgusekartus, pisaravool, tugev laugude spasm. Konjunktiivil ja sarvkestal, sagedamini sidekestaäärisel (limbusel), on väikesed sõlmekesed (flükteenid), mis varsti lagunevad, paranedes konjunktiivile jälgi jätmata, kuid sarvkestal moodustavad arme.

R a v i. Üldine: seespidiselt kalamaksaõli, Sol. Calcii chlorati 20,0:200,0, 2 korda päevas supilusikatäis. Kiiritamine kvartslambiga (ettevaatust!). Kui roojas avastatakse askariidide mune — nugiliste kõrvaldamine. Jekoroftalmooli (kalamaksa- ja virsikuõli võrdsetes osades) süstimine lihasesisesi 1—2 ml koguses, 30 päeva jooksul. 0,25%-lise kaltsiumkloriidilahuse süstimine lihasesisesi 0,5—1—1,5 ja 2 ml, 20—30 päeva jooksul; nahaalusi aaloe-ekstrakti, 1 ml korraga, 30—40 süstet.

Ratsionaalne toitmine vitamiinirikaste toiduainetega (või, piim, värske puuvili, köögivili: porgandid, kapsad, kaalikad jms.).

P a i k s e l t. Konjunktiivikotti tilgutatakse iga 2—3 tunni järel streptomütsiini 0,1 (100 000 ühikut streptomütsiinsulfaati lahustatakse 10 ml-s füsioloogilises lahuses või bidestilleeritud vees). Mõnikord aitavad hästi penitsilliinitilgad (100 000 ühikut penitsilliini lahustatakse 10 ml-s füsioloogilises lahuses) iga 2—3 tunni järel konjunktiivikotti. Laugude alla 2 korda päevas 1%-list elavhõbeoksüüdsalvi. Kummassegi silma 2 korda päevas 2 tilka Sol. Resorcini 2%. Konjunktiivi tugeva hüpereemia puhul sarvkesta ümber tilgutatakse silma Sol. Atropini sulfurici 1% kaks korda päevas. Ravida nahal ekseemi — peitsides briljantrohelise 1%-lise alkohollahusega, üle puistata valge streptotsiidiga. Naha märguvaid piirkondi peitsitakse 2—5%-lise põrgukivilahusega. Konjunktiivikotti soovitatakse tilgutada järgmist ravimit:

Rp. Sol. Zinci sulfurici $^1/_3$% 10,0
Resorcini 0,2
Sol. Adrenalini 1:1000 gtt. X
MDS. 3—4 korda päevas 2 tilka kummassegi silma

KONJUNKTIVIIT, DIFTEERILINE; КОНЪЮНКТИВИТ ДИФТЕРИЙНЫЙ; *DIPHTHERIA CONJUNCTIVAE; CONJUNCTIVITIS DIPHTHERICA.* Silma sidekesta põletik, mille tekitajaks on Löffleri kepike.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Väga tugev laugude turse; konjunktiivi pealispinnal moodustuvad kiled, mille eemaldamisel paljastub veritsev pind. Konjunktiivi sekreedis leidub Löffleri kepikesi. Haiguse hilisematel perioodidel võib areneda sarvkesta haavand.

R a v i. Viivitamatult süstida difteeriavastast seerumit mitte vähem kui 6000—10 000 ühikut. Loputada silmi mitteärritavate lahustega (3%-line boorhappelahus, Sol. Hydrargyri oxycyanati 1:6000). Kaks korda päevas panna silma Ung. Xeroformii 3%. Sarvkesta haavandi puhul tilgutatakse silma 2 korda päevas Sol. Eserini salicylici 0,25% või Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1% või Sol. Proserini 0,2%. Haige paigutatakse viivitamata nakkushaiglasse (mitte silmahaiglasse!).

KONJUNKTIVIIT, FOLLIKULAARNE; КОНЪЮНКТИВИТ ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ; *CONJUNCTIVITIS FOLLICULARIS.* Konjunktiivi krooniline haigestumine isikutel, kes viibivad halbades sanitaar-hügieenilistes tingimustes (tolmune ruum, töötamine halva valgustuse juures jms.), samuti isikutel, kes põevad soolenugilistõbe, ninahaigusi, allergilisi haigusi jne.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Aisting, nagu oleks silmades võõrkeha või liiva. Kõige sagedamini ilmuvad konjunktiivi alumistes üleminekukurdudes ja ülemiste laugude nurkades väikesed, harvemini suured mügarakesed (folliikulid). Need sõmerad asetsevad pindmiselt, konjunktiiv nende vahel ei ole muutunud (sellega erinevad nad trahhoomi folliikulitest, mis asetsevad sügaval ning mille vahel kude on infiltreerunud). Haigus kulgeb pikaldaselt ja möödub jäljetult; sellega erineb ta trahhoomist (vt.), mille puhul folliikulid tingimata asenduvad armkoega.

R a v i. Üldhügieeniliste töö- ja olustikutingimuste tervendamine. Üldtugevdav ravi (eriti lastel), soolenugiliste väljaajamine (kui nad on avastatud). Paikselt: Sol. Zinci sulfurici 0,3% või järgmise retsepti järgi:

Rp. Zinci sulfurici 0,03
Aluminis crystallisati 0,1
Sol. Acidi borici 3% 10,0
MDS. 3 korda päevas 2—3 tilka

Soovitatakse väljapööratud laugude konjunktiivi määrida maarjakristalliga (Stilus Aluminis). Ööseks pannakse laugude alla Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1%.

KONJUNKTIVIIT, KROONILINE; КОНЪЮНКТИВИТ ХРОНИЧЕСКИЙ; *CONJUNCTIVITIS CATARRHALIS CHRONICA.* Areneb sagedasti refraktsiooni anomaaliate puhul (eriti kaugelenägevuse juhtudel), viibimisel halbades sanitaarsetes tingimustes (tolm, suits). Tekib sageli askaridoosi puhul. Esineb ka kutsehaigusena möldritel, pagaritel, linavabrikute, puidutöötlemis- ja keemiatööstuste töötajatel.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused nägemise kiire väsimise üle, eriti kunstliku valgustuse juures, aisting, nagu oleks laugude all liiva, mõnikord vähene limane eritis. Laugude konjunktiiv on hüpereemiline, sametitaoline. Sageli esineb ka blefariit (vt.).

Ravi. Kõrvaldada põhjused (isikliku ja ühiskondliku hügieeni abinõud), kirjutada välja korrigeerivad prillid või kaitseprillid (konservprillid). Ratsionaalne toitmine — toit olgu vitamiinirikas, eriti rohkesti sisaldagu A-vitamiini (kalamaksaõli, porgandid jms.). Nugiliste munade avastamisel roojas — nugiliste väljaajamine. Tuleb vältida mao-soole traktist lähtuvaid intoksikatsioone (kõhukinnisus).

Paikselt — konjunktiivikotti:

Rp. Zinci sulfurici 0,03
Aluminis crystallisati 0,1
(või Resorcini 0,2)
Sol. Adrenalini 1:1000 gtt. X
Sol. Acidi borici 3% 10,0
MDS. Silmatilgad

Kootavaid vahendeid — Sol. Zinci sulfurici 0,25—0,5%, Sol. Aluminis crystallisati 1%. Ööseks võib laugude alla panna 1%-list kollast elavhõbeoksüüdsalvi, Sol. Protargoli 2—3%. Silmale niisutuskompress, milleks võtta Sol. Hydrargyri cyanati (või oxycyanati) 1:5000—1:8000 või kanget teed. Vahendeid tuleb vahetada.

KONJUNKTIVIIT, ÄGE, INFEKTSIOOSNE; ÄGE NAKKUSLIK SILMADE SIDEKESTA PÕLETIK; КОНЪЮНКТИВИТ ОСТРЫЙ, ИНФЕКЦИОННЫЙ; ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА; *CONJUNCTIVITIS ACUTA.* Tekib mädanakkuste: stafülo-, strepto- või pneumokokkide, Koch-Weeks'i kepikeste jt. sattumisel konjunktiivikotti.

Sümptoomid ja kulg. Silma ja laugude sidekesta turse ja hüpereemia, mõnikord verevalumid nendes, pisaravool, lauäärte kokkukleepumine mädaga, peamiselt pärast magamist.

Ravi. Loputada silmi mitu korda päevas, võttes selleks sooja Sol. Hydrargyri cyanati (või oxycyanati) 1:5000—1:8000 või Sol. Kalii hypermanganici 1:5000. Peitsida väljapoole pööratud laugusid, milleks kasutada Sol. Argenti nitrici 1—2% (liigne jääk ära loputada 1%-lise naatriumkloriidilahusega). Peitsimise asemel võib silma tilgutada kolloidhõbedapreparaate (Sol. Collargoli 3—5%, Sol. Protargoli 2—3%) 2—3 korda päevas 2 tilka, Sol. Albucidi 30%, Ung. Norsulfazoli 5%; peale selle soovitatakse iga kahe tunni järel tilgutada silma penitsilliinilahust — 100 000 ühikut 10 ml-s füsioloogilises lahuses. Lahust tuleb uuendada 3—4 päeva järel.

KÕÕRSILMSUS; КОСОГЛАЗИЕ; *STRABISMUS.* Põhjused. Sageli kaasasündinud defekt silmalihaste nõrkuse, alaarengu või vigastuse tagajärjel. Eristatakse vastastikust ja paralüütilist kõõrsilmsust (silm ei liigu paralüseeritud lihase poole). Vastastikuse kõõrsilmsuse põhjuseks on sageli refraktsiooni anomaaliad, paralüütilist kõõrsilmsust põhjustavad mürgitused (alkohol, plii, botulism), nakkushaigused (eriti difteeria, gripp), traumad. Silma abdutseeriva lihase isoleeritud halvatus esineb harilikult süüfilise puhul.

Sümptoomid ja kulg. Silma kõrvalekaldumine väliskülgele, üles või alla. Ootamatult tekkinud kõõrsilmsuse puhul — kahelinägemine.

Ravi. Kui on avastatud refraktsiooni anomaalia, parandatakse seda alaliseks kandmiseks määratavate prillidega. Lastel tuleb kõõritavat silma harjutada

(terve silm seotakse kinni, tehakse harjutusi stereoskoobiga). Paralüütilise kõõrsilmsuse puhul määratakse põhjuslik ravi, visa kõõrsilmsuse puhul teostatakse operatsioon. Lapsi alla 13—15 aasta ei soovitata opereerida.

LÜHINÄGEVUS; БЛИЗОРУКОСТЬ; *MYOPIA.* Sümptoomid — halb nägemine kaugele, kõrge määra puhul — «kihulendlus» silme ees.

Profülaktika. Töötada hea valgustuse juures, lamades mitte lugeda, kinni pidada koolihügieeni nõuetest.

Ravi. Korrektsioon nõgusate (konkaavsete) klaasidega — kõige nõrgematega, mis kindlustavad haigele kõige parema nägemise. Tüsistuste (müoopiliste korioretiniitide) puhul Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1%, Sol. Dionini 2—10% (tõstes järk-järgult kontsentratsiooni), lihasesisesi süstida 1 ml jekoroftalmooli (kalamaksaõli ja virsikuõli segu võrdsetes osades) (30—40 süstet), nahaalusi süstida 1 ml aaloe-ekstrakti (kuderavi akad. V. P. Filatovi järgi). Seespidiselt joodipreparaate, A-, B-, C- ja D-vitamiine. Võrkkesta irdumise puhul operatsioon. Lühinägevuse tüsistuste puhul saadetakse haige silmaarsti juurde.

NÄGEMISNÄRVI PAISNÄSA; ЗАСТОЙ СОСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА; *OEDEMA PAPILLAE N. OPTICI.* Põhjused. Ajukasvajad, silmakoopakasvajad, hüpertoonia, neerupõletik.

Sümptoomid. Vähene nägemise nõrgenemine, ebamugavustunne, peavalud. Diagnoos tehakse kindlaks oftalmoskoopiliselt (uurimisel silmapeegliga) — hüpereemia, näsa turse, veresoonte käändumine tema äärtel (näsa on seenetaoliselt ette tunginud), võrkkesta turse.

Ravi. Haige tuleb saata kiiresti eriarsti juurde, kuna paisnäsa on raske haiguse tundemärk.

NÄGEMISNÄRVI PÕLETIK; ВОСПАЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА; *NEURITIS OPTICA.* Nägemisnärvi põletik on raske haigus, mida saab diagnoosida silmapeegli (oftalmoskoobi) abil.

Põhjused. Üldhaigused (süüfilis, tuberkuloos, malaaria, gripp, mürgitus denatureeritud piirituse ja eriti puupiiritusega, nina kõrvalõõnte põletik, brutselloos).

Sümptoomid ja kulg. Nägemise tunduv nõrgenemine, mõnikord täielik pimedaks jäämine. Oftalmoskoobiga uurimisel ilmneb, et nägemisnärvinäsa on hüpereemiline; edaspidi võib ta muutuda kahkjaks (atroofia).

Ravi. Nägemisnärvi põletik kuulub raskete haiguste hulka ja seepärast tuleb haige saata spetsialisti-oftalmoloogi juurde diagnoosi kindlakstegemiseks ja ravi määramiseks.

Süüfilisest põhjustatud haigestumise puhul tuleb elavhõbedasalvi tarvitamisel olla ettevaatlik.

ODRAIVA; ЯЧМЕНЬ; *HORDEOLUM.* Põhjused. Nakkuse (harilikult *Staphylococcus aureus)* sattumine lauäärte rasunäärmetesse.

Sümptoomid ja kulg. Aisting, nagu oleks silmas võõrkeha, valud laugude piirkonnas. Laugude või lauäärte piirdunud hüpereemia ja paistetus; valulisus paistetanud koha komplemisel. Hiljem kollaka peakese ilmumine piirdunud turse tipus, avanemine ja mädast tühjenemine. Mõnikord odraiva ei avane ja püsib tihkena nagu halasion (vt.).

Ravi. Soojus (hautised, sinine valgus). Mäda mitte välja pigistada! (Hädaohtlik nakkuse sattumise mõttes silmakoopa veenidesse ja edasi *sinus cavernosus*'esse.) Seespidiselt — streptotsiidi, norsulfasooli neli korda päevas 0,5—1,0. Kui tihkenemus jääb püsima — penitsilliinsalvi laugudele, lau masseerimine ööseks, kasutades Ung. Hydrargyri oxydati flavi 1%. Kui tihkenemus ei imendu — operatiivne ravi.

PANOFTALMIIT; КÕIKIDE SILMAKESTADE MÄDANE PÕLETIK; ПАНОФТАЛМИТ; ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА; *PANOPHTHALMITIS.* Põhjused. Kõige sagedamini silma haavamine koos nakkuse sattumisega silma haavamise ajal või pärast seda, mõnikord nakkuse ülekandumine mädakoldest.

Sümptoomid ja kulg. Tugevad valud silmas ja peas, temperatuuri tõus, konjunktiivi turse (hemoos), punnsilmsus *(exophthalmus).* Eesmises silmakambris leidub kollast mäda.

Ravi. Sooja (kompresse, hautisi, sinist valgust) kasutatakse mitu korda päevas, 10—15 minutit korraga. Seespidiselt streptotsiidi või norsulfasooli kolm kuni viis korda päevas 0,3—0,5—1,0. Penitsilliini 20 000—30 000 ühikut iga 4 tunni järel lihasesisesi (ilma öösise vaheajata) mitu päeva järjest. Penitsilliini võib süstida lahustatult 1%-lises püramidoonilahuses (à 100 000 ühikut kaks korda ööpäevas) või füsioloogilises lahuses hemorraagia piirkonda (kohale, kuhu on eelnevalt pandud kupud) 12 tundi pärast kuppusid.

Nähtude tugevnemisel tuleb haige kiiresti saata eriarsti juurde.

PISARAKOTI PÕLETIK; ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА; *DACRYOCYSTITIS.* Esineb sageli muutuste puhul ninaõõnes (krooniline nohu, ninavaheseina kõverdused, armid jms.), mis tekitavad pisarateede läbitamatust ja pisarate peetumist nendes.

Sümptoomid ja kulg. Kaebused pisaravoolu üle. Vajutamisel pisarakoti piirkonda silma sisenurgas eritub pisaratäpist tilgake lima (katarraalne dakrüotsüstiit — pisarakoti põletik) või mäda (mädane dakrüotsüstiit). Ravimata juhtudel täheldatakse pisarakoti piirkonna paistetust — pisarakoti ektaasiat (laienemust). Ägedal perioodil — paistetus, hüpereemia laugude sisenurgas. Flegmooni puhul — tugev valulisus, hüpereemia, tunduv turse, mis võib üle minna naaberpiirkonna nahale. Võivad esineda pisarakoti uurised.

Ravi. Ägedal perioodil — sooja (hautised, soojendavad kompressid, sinine valgus, UKS), alaägedatel ja kroonilistel juhtudel — operatsioon. Operatsioon on vajalik, kuna pneumokokk, kõige sagedasem pisarakoti põletiku tekitaja, põhjustab sageli sarvkesta roomava haavandi *(ulcus corneae serpens)* (vt.).

Konjunktiivikotti tilgutatakse 2—3 korda päevas Sol. Protargoli 2%, Sol. Collargoli 3%, Sol. Albucidi 30%.

PRILLID; ОЧКИ. Eristatakse kiiri koondavaid (konveks-, +) ja kiiri hajutavaid (konkaav-, —) klaase. Konvekssklaase kasutatakse kaugelenägevuse (vt.), konkaavklaase lühinägevuse (vt.) korrigeerimiseks. Klaasi eesmine kumerus kriimustub kergesti, seepärast hoitakse prille tihedasti suletavas toosis ja pühitakse puhta, mitu korda pestud linase lapikesega. Optiliste klaaside tugevust arvestatakse dioptrites (D). Ühedioptriline on klaas, mille fookuskaugus on 1 m.

PROTEES, SILMA; ПРОТЕЗ ГЛАЗНОЙ. Tavaliselt kasutatakse niinimetatud reformproteesi; see on tehtud õõneskerast, mille üks külg on nõgus. Kumeral pinnal on silma eesmise pinna kujutis. Proteesi ülemisel serval on väike lohk — silmakoopa blokile. Proteesi seesmine nurk on terav, välimine ümar (see võimaldab kindlaks teha, kummale silmale on protees määratud, — on tarvis, et lohk oleks suunatud ülespoole ning terav nurk nina poole). Proteesi kohaleasetamisel juhitakse teravam ots ülemise lau alla, nüri ots pööratakse oimu poole. Proteesi hoiavad kohal laud. Ööseks võetakse protees ära (voodi kohal, padja kohal, et ta ei puruneks) ja hoitakse teda 3%-lises boorhappelahuses niisutatud vati sees. Väga mugavad on plastmassist proteesid. Isegi väikese defektiga proteese ei tohi kanda.

PTERÜÜGIUM; TIIBJAS KILE; КРЫЛОВИДНАЯ ПЛЕВА; *PTERYGIUM.* Areneb harilikult vanemaealistel isikutel, kes elavad halbade kliimatingimustega kohtades (tolm, külm, tuul).

Sümptoomid ja kulg. Konjunktiivi kolmenurgeline volt, mis kasvab läbipaistva sarvkesta peale. Sagedamini läheb ta sarvkestale sisemisest küljest *(pterygium internum),* harvemini — välisest küljest *(pterygium externum).* Kui kile ulatub üle poole sarvkesta, siis tekib nägemishäire.

Ravi. Operatiivne.

PTOOS; ÜLALAU ALLAVAJE; ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА; *PTOSIS.* Esineb harilikult kaasasündinuna lihase arenematuse tagajärjel, harvem omandatuna närvihalvatuse tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Rahulikult ettepoole vaatamisel katab ülemine laug rohkem kui ülemise kolmandiku sarvkestast (normaalselt — ainult ülemise kolmandiku), lau tõstmine on peaaegu või täiesti võimatu (lau tõstmine vähesel määral on võimalik vaid otsaesise lihaste pingutamisel).

Ravi. Ainult operatiivne.

PÕLETUS, SILMADE, KIIRTE ENERGIA TOIMEL; ОЖОГИ ГЛАЗ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИЕЙ; *OPHTHALMIA ELECTRICA.* Tekib töötamisel

elektrikeevituse ajal, kvartslambiga kiiritamisel ilma kaitseprillideta jne., päikesepaistelisel päeval mägedes jääliustikel, lumega kaetud tippudel või üldse lumeväljadel viibimisel (ultraviolettkiirte toime).

Sümptoomid ja kulg. 6—7 tundi pärast kiirgusenergia toimet silmadesse ilmub pisaravool, tugev valu ja valgusekartus. Objektiivselt — väike konjunktiivi ärritus, eriti silmapilu piirkonnas, sarvkesta epiteeli ketendumine. Väga harva — muutused silmapõhjas.

Ravi. Rahu, külmad kompressid, silmadesse Sol. Dicaini 0,5—1%. Haige paigutatagu pimedasse ruumi.

Profülaktika. Tumedast klaasist kaitseprillide (konservprillide) kandmine.

PÕLETUS, SILMADE TERMILINE; ОЖОГИ ГЛАЗ ТЕРМИЧЕСКИЕ. Sümptoomid ja kulg. Valu, pisaravool, nägemisteravuse nõrgenemine. Laugude turse, laugude nahal villikeste tekkimine, konjunktiivi turse ja hüpereemia, sarvkesta hägustumine. Raskete põletuste puhul on konjunktiiv kahvatu, aneemiline, mõnikord portselanvalge. Edaspidi võib tekkida laugude naha ja konjunktiivi nekroos, samuti ka sarvkesta haavand. Järelnähud — armide moodustumine, silmalau väljapöördumine, sarvkesta arm.

Ravi. Kui silmas on põletust tekitanud (metalli jm.) osakesi, need kõrvaldada. Iga tunni järel tilgutada silma Ol. Vaselini sterilisata või Ol. Jecoris Aselli, iga 3 tunni järel panna silma Ung. Albucidi 30% või Ung. Xeroformii 3—5%.

Pärast esmaabi andmist saata haige kiiresti eriarsti juurde.

RETINIIT; VÕRKKESTA PÕLETIK; ВОСПАЛЕНИЕ СЕТЧАТКИ; *RETINITIS.* Põhjusteks on: tugev pahaloomuline lühinägevus, neerupõletik, diabeet, tuberkuloos, süüfilis, hüpertoonia.

Sümptoomid ja kulg. Nägemise nõrgenemine (mõnikord õige tunduv), silmade ette ilmuvad «lendavad kärbsed», tumedad täpid. Mõnikord ei näe haiged videvikus («kanapimedus»). Diagnoos määratakse silmapeegli — oftalmoskoobi abil. Vajalik on uurida, kas uriinis leidub valku ja suhkrut, ning kindlaks teha vere Wassermanni reaktsioon, Pirquet' reaktsioon; arteriaalse rõhu mõõtmine.

Ravi. Ravida silmaarsti määramise järgi põhihaigust. Kuderavi (aaloeekstrakti süstimine nahaalusi, korraga 1—2 ml N. 30, lihasesisesi jekoroftalmooli ja teisi preparaate). «Kanapimeduse» nähtude puhul — toorest maksa, kalamaksaõli. Pahaloomulise lühinägevuse puhul — korrektsioon prillidega, paikselt Sol. Dionini 2—10%, korraga 2 tilka, tõstes järk-järgult kontsentratsiooni, ööseks Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1% (parandab silma toitumist). Hoiduda pingutavast tööst ja tööst kummargil peaga. Retiniitide puhul on näidustatud statsionaarne ravi.

SILMADE JÄRELEVAATUS LASTEL; ОСМОТР ГЛАЗ У ДЕТЕЙ. Abiline (ema või hoidja) asetab lapse oma põlvedele, pea ettepoole, surub lapse jalad ülalpool põlvi küünarvarrega oma rinnale ja hoiab kätega lapse käsi. Uurija surub lapse pea oma pisut laialiasetatud põlvede vahele. Silmapilu avatakse ettevaatlikult lautõstjaga või äärmisel juhul klaaspulga labidakesega. Silmapilu avamisel ei tohi uurija väga madalale lapse näo kohale kummarduda, sest konjunktiivikoti sisaldis võib talle vastu nägu pritsida.

SILMADE UURIMINE; ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗ. Ülemise lau väljapööramine. Haige vaatab alla või oma ninaotsale. Parema käe põidla ja nimetissõrmega haaratakse ülemise lau ripsmeäärest koos ripsmetega ning tõmmatakse seda alla ja natuke ettepoole. Vasaku käe põial või nimetissõrm või klaaspulgake asetatakse põiki kõhre ülemise ääre kohale ja tõmmates seda alla pööratakse laug välja. Et laugu jälle paigaldada, lastakse haigel üles vaadata. Kui haige ei vaata allapoole, ei õnnestu laugu välja pöörata (!).

Uurimine külgvalgustuse puhul. Uurimist teostatakse pimedas toas. Haigest mõnevõrra ettepoole ja vasakule asetatakse valgusallikas. Paremasse kätte võetakse luup (soovitatavalt tugevusega +13,0 D), mille fookus suunatakse uuritavasse kohta silmas, aga teise luubi läbi (soovitatavalt tugevusega +20,0 D) vaadeldakse valgustatud piirkonda.

Uurimine läbiva valgusega. Uurimist teostatakse pimedas toas.

Valgusallikas asetseb haigest mõnevõrra tagapool ja küljel. Uurimise teostaja hoiab oftalmoskoopi oma parema silma ees (vasak silm soovitatakse kinni pigistada) ja vaatleb haige silma läbi oftalmoskoobi avause. Peeglist peegeldub kiirtekimp («jänes») haige silmale. Läbipaistva, kiirte murdumist võimaldava keskkonna puhul pupill nagu süttiks punase valgusega. Hägustused silma läbipaistvas keskkonnas (lääts, klaaskeha) on tumeda värvusega. Hägususte vorm sõltub silma läbipaistvates keskkondades esinevate muutuste vormidest.

SILMAMÄHIS; ГЛАЗНАЯ ПОВЯЗКА. Silmamähis tehakse kas silma kaitsmiseks mustuse sissesattumise või valguse eest või ravi otstarbel (kompress) jne. Eristatakse järgmisi silmamähise liike.

Kardin. Kulmude kohal tõmmatakse side horisontaalselt ümber pea ringina, mis fikseerib otsaesiselt haige silma kohale rippuva marlitüki.

Monokulaarne mähis (mähis ühele silmale). Silmale asetatakse marlisse keeratud tükike vatti (ilma marlivahekihita vatti silmale ei asetata!). Kinnitades sideme horisontaalse käiguga üle otsaesise ja kukla, lastakse see kukla tagant alla ja viiakse kõrva alt haigelt poolelt põiki üle põse ja üles, kattes haige silma. Põikikäik kinnitatakse ringkäiguga. Vahelduvate ring- ja põikikäikudega kaetakse kogu haige silma piirkond.

Binokulaarne mähis (mähis mõlemale silmale). Tehakse samuti nagu monokulaarne, kuid teise (s. o. ringkäigu) asemel viiakse side kuklalt üle kiiruluu kõbru teisele silmale. Niiviisi seotakse kogu aeg: sideme üks ring ühele silmale, teine — teisele silmale.

SÖÖVITUS, SILMADE, KEEMILISTE JA MÜRKAINETEGA; ОЖОГИ ГЛАЗ ХИМИЧЕСКИЕ И ОВ. Sümptoomid ja kulg on samasugused nagu termiliste põletuste puhul (vt.). Varakult tekib nekroos ja nekrootiliste koepiirkondade irdumine. Sarvkest on portselanvalge, edaspidi tekib sarvkesta haavand. Järelnähud — armide moodustumine, laugude kokkukasvamine silmamunaga, sarvkesta arm.

Ravi. Viivitamata loputada hoolikalt silmi rohke veega või 2%-lise soodalahusega.

Silma tilgutatakse iga tunni järele Ol. Vaselini sterilisata. Valude puhul Sol. Dicaini 0,5%. Eriti ohtlikud on põletused leelistega. Pärast esmaabi andmist saata haige kiiresti eriarsti juurde! Silma sattunud keemilise pliiatsi osakesed kõrvaldatakse silmast ja tilgutatakse silma Sol. Tannini 3% — esimese poole tunni jooksul iga 5—10 minuti järel, hiljem 3—4 korda päevas.

SÜMPAATILINE SILMADE PÕLETIK; СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛМИЯ; СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ГЛАЗ; *OPHTHALMIA SYMPATHICA.* Haigus on harilikult silma mulgustava haavamise tagajärg, eriti haavamise puhul ripskeha piirkonnas, kui selle haavamise tagajärjel arenes loiult kulgev iridotsükliit, s. o. vikerkesta ja ripskeha põletik.

Sümpaatiline põletik terves silmas puhkeb harilikult 3—8 nädala pärast, arvates teise silma mulgustavast haavamisest, kuid võib areneda ka mitme aasta pärast. Kergesti ärrituv, puudutamisel valuline, mulgustava haavamise tõttu pimedaks jäänud silm soovitatakse eemaldada.

Sümptoomid ja kulg. Teise, senini terve olnud silma ärritus ja valgusekartus. Valud silmale vajutamisel, perikorneaalse konjunktiivi (sarvkesta ümbruse) hüpereemia, vikerkesta põletik (vt. Iriit), vikerkesta värvuse muutus, ahenenud pupill. Nägemisvõime nõrgeneb järk-järgult.

Profülaktika — õigeaegne, enne sümpaatilise põletiku arenemist, haavatud silma eemaldamine, kui iridotsükliit 10—15 päeva jooksul ei möödu.

Ravi. Eemaldada haavatud silm, kui ta on lootusetult pime. Teist silma tuleb ravida, nagu ravitakse vikerkesta põletikku (vt. Iriit). Üldravi: 40%-list urotropiinilahust veenisisesi, halli elavhõbedasalvi sissehõõrumine (haige ise hõõrub hoolikalt naha eri piirkondadesse iga päev 3,0 g 5—6 päeva jooksul, mille järel võtab hügieenilise vanni; ravikuuriks — 30 sissehõõrumist, sissehõõrumiste ajal loputada suud bertolee soola 2%-lise lahusega).

Haige tuleb viivitamata saata eriarsti juurde.

TRAHHOOM; SILMAMARJAD; ТРАХОМА; ХРОНИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ; *TRACHOMA; CONJUNCTIVITIS TRACHOMATOSA.* Sümptoomid ja kulg. Konjunktiivi infiltratsioon, näsakeste ja nääpsude (folliikulite) arenemine, mis asenduvad armkoega. Trahhoom kestab aastaid, tema arenemises eristatakse neli staadiumi. Esimene staadium (trachoma I) — konjunktiivi hüpertroofia, rohke nääpsude tekkimine, peamiselt ülemisel üleminekukurrul ja tingimata konjunktiivi kõhrel, näsakeste hüpertroofia. Teine staadium (trachoma II) — hakkavad tekkima armid, mida on vähem kui nääpse. Konjunktiivi sügav infiltratsioon, folliikulid püsivad. Kolmas periood (trachoma III) — armid on ülekaalus, kuid nääpsud ja sügav infiltratsioon püsivad veel. Neljas staadium (trachoma IV) — lõppenud armistumine ilma infiltratsiooni ja nääpsude tundemärkideta.

Trahhoomi tüsistuseks on pindmine sarvkesta põletik, mille puhul areneb *pannus* — s. o. uuena moodustunud, veresooni sisaldav granulatsioonkude, mis sidekestast lähtudes ülalt alla sarvkesta sisse kasvab. Võib tekkida sarvkesta haavand, mis jätab järele läbipaistmatu armi.

Trahhoomi tagajärjed. Ripsmete ebaõige kasvamine *(trichiasis)*, laugude sissepöördumine *(entropion)*. Sidekesta ja sarvkesta kuivamine — kseroos, mis viib harilikult pimedaksjäämiseni sarvkesta püsiva tuhmumise tagajärjel.

Trahhoomi lõpe. Armide moodustumine. Kui oli sarvkesta haavand, siis jääb sarvkesta tuhmistumine (hägusus).

Ravi. Trahhoomsete terade väljapigistamine üks kord 3—4 nädala järel, väljapööratud laugude sidekesta massaaž sublimaadilahuses (1:2000) niisutatud vatitampooniga. Sublimaadilahuse asemel võib võtta Ung. Norsulfazoli 5% või Ung. Streptocidi albi 2% või albutsiidi (pulber, salv 30%, lahus 30%). Konjunktiivide massaažiks pärast trahhoomsete terade väljapigistamist kasutatakse viimasel ajal laialdaselt 1%- või 10%-list süntomütsiini-emulsiooni. Väljapööratud laugusid peitsitakse Cuprum sulfuricum'i (sinine kivi) pliiatsiga. Hilisemal, armistumise perioodil peitsitakse Alumen'i (valge kivi) pliiatsiga. Silmade loputamine 2—3 korda päevas, kasutades selleks Sol. Hydrargyri cyanati või oxycyanati (1:6000). Haigele antakse kätte Sol. Cupri sulfurici 0,5% (kaks korda päevas à 2 tilka) või Sol. Collargoli 3—5% või Ung. Cupri citrici 3—5%. Paikseks tarvitamiseks soovitatakse sulfaniilamiidpreparaate. Trihhiaas ja laugude sissepöördumine nõuavad operatiivset ravi. Sarvkesta haavandite puhul saata haige silmaarsti juurde.

Profülaktika. Sanitaarharidustöö, kogu elanikkonna, eriti kollektiivide (koolid, asutused, lasteasutused) üldine järelevaatus; haigestunud, kellel esineb eritisi silmadest (silmad mädased), tuleb isoleerida. Haiguskolde väljaselgitamine (haigestunu perekonnaliikmete järelevaatus). Üld- ja isikliku hügieeni reeglite range täitmine.

TUIMASTAMINE SILMAPRAKTIKAS; АНЕСТЕЗИЯ В ГЛАЗНОЙ ПРАКТИКЕ. Võõrkeha kõrvaldamisel konjunktiivikotist ja eriti sarvkestalt on küllaldane tilgutada silma üks-kaks korda 1—2 tilka 0,1—0,5%-list või 1%-list dikaiinilahust. Võib kasutada ka 2%-list kokaiinilahust, kuid kokaiin on sarvkesta epiteelile mürk (tekitab selle ketendumist), seepärast ei või teda kuritarvitada. Loetletud ainete steriliseerimiseks vajalik lühiajaline keetmine neid ei riku. Neid tuimastusaineid tarvitatakse ka silma põletuste, tugevate valude, sarvkesta haavandite tušeerimise-peitsimise jne. puhul.

Infiltratsioon-anesteesiaks operatsioonide puhul kasutatakse Sol. Novocaini 0,5—1—2%. 1 ml-le novokaiinilahusele soovitatakse lisada üks tilk adrenaliinilahust (1:1000).

VEREVALUM, KONJUNKTIIVI- EHK SIDEKESTAALUNE; КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД КОНЪЮНКТИВУ; *HAEMORRHAGIA SUBCONJUNCTIVALIS.* Tekib ootamatult tugeval pingutusel või vere valgumisel pähe (tugev köha, näiteks läkaköha, oksendamine, kõhukinnisus jne.).

Sümptoomid ja kulg. Mitmesuguse suuruse ja kujuga helepunased täpid (veri) silma konjunktiivi all. Imenduvad 1—2 nädala pärast jälgi jätmata.

Ravi ei vaja.

VIGASTUSED, SILMADE, MEHAANILISED; ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ МЕХАНИЧЕСКИЕ. Silmade mehaanilised vigastused võivad olla mittemulgustavad või mulgustavad. Silmade vigastusega võib kaasneda võõrkeha sissetungimine silma kudedesse. Kõige sagedamini on need väikesed võõrkehad (liiva- ja söeterakesed, metallilaastukesed jne.). Need jäävad kinni silma ülemise lau konjunktiivile ja sarvkestale. Harilikult jääb prügi ülemise lau õnarasse, mis on lau seesmisel pinnal, tema ääre lähedal.

Sümptoomid ja kulg. Aisting, nagu oleks silmas võõrkeha; pisaravool. Võõrkeha lau limaskestal (laug välja pöörata ja teda luubiga vaadelda) või sarvkesta pinnal (vaatlus luubiga).

Ravi. Silma tilgutatakse 0,1—0,5—1%-list dikaiinilahust üks kord või 2—3%-list kokaiinilahust üks-kaks korda. Võõrkeha kõrvaldatakse tugevasti kepitaoliselt kokkukeeratud ja desinfitseeriva lahusega niisutatud vatiga. Sarvkestale sattunud võõrkeha kõrvaldatakse spetsiaalse nõelaga või silmapeitliga. Pärast võõrkeha kõrvaldamist lastakse silma Sol. Chinini muriatici 1% või Sol. Collargoli 3% ja laugude alla pannakse Ung. Xeroformii 3% või Ung. Norsulfazoli 2%. Kui võõrkeha oli sarvkestal, tuleb pärast selle eemaldamist silm kinni siduda.

Haiget peab järgmisel päeval järele vaatama. Infiltraadi tekkimisel sarvkestal, kõrvaldatud võõrkeha kohal, tilgutatakse silma 1—2 tilka Sol. Atropini sulfurici 1%, Sol. Albucidi 30% 3—4 korda päevas või penitsilliinilahust 100 000 ühikut 10 ml-s füsioloogilises lahuses iga 2—3 tunni järel (vt. ka Haavand, sarvkesta), laugude alla pannakse Ung. Norsulfazoli 2% või Ung. Xeroformii 3—5% või Ung. Streptocidi 2% ja saadetakse haige silmaarsti juurde.

VÕRKKESTA GLIOOM; ГЛИОМА СЕТЧАТКИ; *GLIOMA RETINAE.* Võrkkesta pahaloomuline uusmoodustis. Esineb varajases lapseeas, 3—5 aasta vanuses.

Sümptoomid ja kulg. Pupill muutub kollakashalliks («kassisilm»), laps kaotab kiiresti nägemise. Kasvaja suureneb kiiresti, läbib kõik silma kestad ja levib nägemisnärvi kaudu koljuõõnde. Varsti võib areneda eksoftalmus (punnsilmsus).

Haigus on harilikult mõlemapoolne. Algstaadiumis määrab diagnoosi silmahaiguste eriarst oftalmoskoopia abil.

Ravi. Arvestades kasvaja pahaloomulisust, tuleb kiiresti teha operatsioon (silma eemaldamine).

XI PEATÜKK

NAHAHAIGUSED

ADENOOM; NÄÄREKASVAJA; АДЕНОМА; *ADENOMA.* Hulgised kasvajad, suurusega läätseterast kuni kreeka pähklini. Asetsevad peas, seljal, suguelunditel, mõnikord sümmeetriliselt näol, nina-huule kurdude ümbruses ja lõual, suurusega hirsiterast kuni herneterani.

Ravi on kirurgiline; külmutamine süsihappelumega; elektrokoagulatsiooni teostatakse statsionaaris.

BALANIIT; БАЛАНИТ; *BALANITIS.* **BALANOPOSTIIT; БАЛАНОПОСТИТ;** *BALANOPOSTHITIS.* Sugutiluki ja eesnaha sisemise lestme põletik. Esineb mustuse ja isikliku hügieeni reeglite rikkumise tagajärjel.

Sümptoomid ja kulg. Sugutiluki naha ja eesnaha sisemise lestme punetus, epiteeli matsereerumine ja pindmiste marrastuste moodustumine. Rohke terava, ebameeldiva lõhnaga mäda eritumine. Kihelus, kerge valulisus. Balaniit esineb sageli koos fimoosiga.

Ravi. Loputused, peitsimised 2%.lise põrgukivilahusega, järgnevalt puuderdamine vismutiga (Bismuti subnitrici + Talci ää 10,0) või valge streptotsiidiga. Fimoosi kaasnemise korral — distsisioon (pilutuslõige) või tsirkumtsisioon (ümberlõikamine).

DERMATIIT; NAHAPÕLETIK; ДЕРМАТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ; *DERMATITIS.* Võib tekkida mitmesuguste väliste füüsikaliste või keemiliste põhjuste mõjul ja mõnedest arstimitest.

Sümptoomid ja kulg. Algstaadiumis naha punetus ja turse, edaspidi — villikesed ja villid, mis avanedes moodustavad pindmisi marrastusi, märgumisi ja koorikuid. Sügelemine ja põletustunne.

Ravi. Põhjuste kõrvaldamine. Sissevõtmiseks määratakse kergeid lahtisteid: Pulv. rad. Rhei 3 korda päevas 0,5 g. Algstaadiumis — indiferentseid puistepulbreid või loksutusvedelikke. Edaspidi — sõltuvalt protsessist — niisutusmähised ja pastad. Tavaliselt tuleb tarvitada kaltsiumkloriidi, broomipreparaate, palderjani, samuti ka toniseerivaid preparaate kogu organismi, esmajoones närvisüsteemi tugevdamiseks.

Rp. Zinci oxydati
Talci
Amyli ää 15,0
MDS. Puistepulber

Rp. Zinci oxydati
Talci
Glycerini
Aq. destill. ää 15,0
MDS. Loksutusvedelik

Rp. Zinci oxydati
Amyli ää 15,0
Vaselini 30,0
MDS. Salv.

Rp. Sol. argenti nitrici 0,25% 200,0
DS. Mähiseks

Rp. Sol. Resorcini 2% 200,0
DS. Mähiseks

DUHRINGI TÕBI; OHATISENE NAHAPÕLETIK; БОЛЕЗНЬ ДЮРИНГА; *DERMATITIS HERPETIFORMIS DUHRING.* Sümptoomid ja kulg. Lööve asetseb gruppidena või üksikult kupladena, villikestena või villidena mitmesugustel nahapiirkondadel ja sageli suuõõne (põse, suulae, keele, kurgumandlite, kurgu) limaskestal, ei kahjusta juustega kaetud peanahka, peopesa ja jalatalla nahka. Subjektiivsed aistingud: kihelemine, mõnikord põletustunne, mis on teravamalt väljendunud löövbe puhul suuõõne limaskestadel. Kulg on äge või krooniline. Haigus retsidiveerub sageli, kestab aastaid ja võib rasketel juhtudel lõppeda surmaga.

Ravi. Villid torgatakse aseptiliselt katki ja tarvitatakse indiferentseid salve (Ung. Dermatoli 10% või Ung. Xeroformii 10%). Üksikutel juhtudel määratakse kompressid Sol. Argenti nitrici 0,25%, rivanooli või kaaliumpermanganaadiga (1:1000). Kihelemise vastu tarvitatakse salvi (Mentholi 0,6 + Pastae Zinci 30,0) või puistepulbrit (Talci + Amyli āā 10,0).

Sissevõtmiseks määratakse streptotsiidi või norsulfasooli 4—5 korda päevas 0,5; riboflaviini 0,006 3 korda päevas; arseeni, osarsooli. Unetuse puhul — broomi, veronaali, luminaali.

DÜSHIDROOS; ДИЗГИДРОЗ; ВОДЯНИЦА; *DYSHIDROSIS.* Sümptoomid ja kulg. Väikesed sügelevad villikesed sõrmede ja varvaste külgmistel pindadel, peopesadel ja jalatallal. Sageli esineb düshidroos seeneliste haigestumiste puhul (vt. Epidermofüütia).

Ravi. Kuumad vannid nõrga kaaliumpermanganaadilahusega (1:5000, 1:6000) või tanniiniga (Ac. tannici), sellele järgnevalt kompressid või salvid.

Rp. Liq. Burovi 50,0
Sol. Acidi borici 3% 150,0
MDS. Kompressideks

Rp. Naphtalani 3,0
Lanolini 20,0
Aq. destill. 10,0
MDS. Salv

Rp. Ung. Diachylon 30,0
DS. Salv

EKSEEM; SAMMASPOOL; ЭКЗЕМА; *ECZEMA.* Tekib mitmesuguste ärrituste mõjul, kuid ainult isikutel, kelle nahk on eriti tundlik.

Närvisüsteemi osa rea nahahaiguste, eriti ekseemi tekkimisel ja kulgemisel on eksperimentaalselt selgitanud M. K. Petrova (suure vene füsioloogi I. P. Pavlovi õpilane ja lähem kaastööline).

M. K. Petrova tõestas, et koertel, kes palju kordi on üle elanud niinimetatud murranguid, närvivapustusi ja eksperimentaalseid neuroose, arenesid harilikult teravalt väljakujunenud düstroofilised protsessid nahal ekseemide, karvade äralangemise ja haavandite kujul, kusjuures need haiguslikud protsessid pärast normaalse kõrgema närvitalitluse taastumist harilikult kadusid ja iga närvivapustuse puhul uuesti arenesid.

Sümptoomid ja kulg. Esimene varajane ekseemi tundemärk on naha punetus ja turse (erütematoosne staadium). Varsti ilmuvad väikesed villikesed, mis kiiresti avanevad ja omavahel laatuvad. Avanedes moodustavad villikesed märguva pinna, kusjuures paljastub Malpighi kiht (märguv ekseem). Karvadega kaetud näoosade kahjustumisel, eriti habeme ja vurrude piirkonnas, ilmuvad põletikulisele pinnale mädanikud, mis asetsevad karva folliikuli ümber (sükoositaoline ekseem). Eksematoossete villikeste laatumise puhul suuremateks villideks, mis avanemisel kuivavad, eriti teisese (kokilise) infektsiooni kaasnemisel, moodustuvad mädased koorikud (impetiginoosne ekseem). Kui koorikud ära langevad, algab erütematoossel foonil epidermise sarvkihi ohter irdumine — ketendus (seborroiline ekseem).

Ekseem esineb näol, kõrvalestadel, lauäärtel, habeme ja vurrude piirkonnas, rinnanibudel (naistel), suguelundite piirkonnas, reievoltides jne. Peopesadel ja sõrmede sisepindadel kulgeb ta sagedasti läbipaistvate villikeste kaasnedes.

Ekseemi kulg võib olla äge, kui protsess mõne päeva või nädala pärast taandareneb, või krooniline. Viimasel juhul võib haigus kesta pikemat aega (aastaid), aeg-ajalt kustudes ja uuesti ägenedes või püsides visalt muutuseta.

R a v i. Ekseemi ravi alustades tuleb eelkõige selgitada haigestumise põhjus ja see kõrvaldada. Arvestades, et paljudel ekseemihaigetel on ühed või teised siseelundite, närvi- ja endokriinse süsteemi häired jm., tuleb nende haiguste ravimisel laialdaselt kasutada üldteraapia ja profülaktika meetodeid (immuunbioloogilise ravi spetsiifilisi ja mittespetsiifilisi meetodeid). Kui ekseem on seoses üldise tervisliku seisundi häiretega (diabeet, mao-soole trakti haigused), tuleb ravida põhihaigust. Üldravi: arseen, vitamiinid, 10%-line kaltsiumkloriid seespidiselt või veenisisesi, broomipreparaadid, autohemoteraapia (10 ml üle 1—2 päeva); 10—15-kordne steriilse piima süstimine (2 kuni 10 ml ülepäeviti; annust suurendatakse sõltuvalt organismi reaktsioonist). Kroonilistel juhtudel, kui medikamentoosne ravi ei anna tulemusi, määratakse abimeetodina ultravioletkiiri või röntgeniravi. Alaägedatel ja kroonilistel juhtudel on näidustatud kuurordiravi väävlivetega: Sotši — Matsesta, Pjatigorsk, Tshaltubo jt. Paikselt, sõltuvalt haiguse staadiumist märgumise puhul — niisutusmähised (Sol. Argenti nitrici 0,25%, Sol. Rivanoli 1:1000), mida tuleb vahetada iga 1—2 tunni järel. Erütematoosses staadiumis määratakse niisutusmähiseid (Sol. Resorcini 2—3%), puistepulbreid või loksutusvedelikke (vt. Dermatiit), taandarenemisstaadiumis — salve ja pastasid.

Rp. Sulfuris praecipitati 3,0
Resorcini 0,5
Lanolini
Vaselini 15,0
MDS. Salv.

Rp. Naphtae-Naphtalani 3,0—30,0
Pasta Zinci 30,0
MDS. Salv

EPIDERMOFÜÜTIA; ЭПИДЕРМОФИТИЯ; *EPIDERMOPHYTIA.* Tekib mitut liiki seentega — epidermofüütidega nakatumise tagajärjel.

S ü m p t o o m i d j a k u l g. Esineb suurema higieritusega kohtadel (jalatald, käed). Kergetel juhtudel täheldatakse vähest erüteemi ja ketendust (epidermise sarvkihi irdumist), väljakujunenud põletiku puhul — epidermise turse ja sügaval asetsevate tihkete, läbi sarvkesta paistvate, saagoterakujuliste villide ilmumine. Epidermise progresseeruva turse puhul suurenevad villikesed, laatuvad üksteisega ja lõhkedes moodustavad marrastusi, mida pärjakesena ümbritsevad sarvkihi valgenenud matsereerunud tükikesed. Harilikult lööbivad villikesed hooti ja asetsevad talla võlvil või labajala ja pahkluu seesmisel äärel. Sageli nakatuvad varvastevahelised kurrukesed. Subjektiivsed aistingud — sügelemine ja põletustunne; tugeva põletiku puhul täheldatakse valulisust kõndimisel. Epidermofüütia võib tabada ka küüsi, muutes nende värvust; küüneplaat pakseneb, muutub kollakaks, vöödiliseks ja hapraks. Pikalevenivail juhtudel küüs deformeerub.

R a v i. Ägedate põletikuliste nähtude puhul — sagedasti (20—30 minuti järel) vahetatavad niisutusmähised 1—2%-lise resortsiiniga, pliiveega või Burovi vedelikuga (pool supilusikatäit klaasi vee kohta). Iga päev kuumad vannid kaaliumpermanganaadiga (punase veini värvus). Pärast vanni kuivatatakse nahk ja kaetakse salviga.

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ac. borici pulv. 3,0
Ol. Helianthi 35,0
MDS. Välispidine

Kaks-kolm korda nädalas enne salvi tarvitamist määritakse sarvestunud kihtidest puhastunud nahapiirkondi 5—10%-lise jooditinktuuriga. Pärast nähtavat paranemist jätkatakse retsidiivi vältimiseks määrimist 2%-lise salitsüülhappelahusega 70°-lises alkoholis.

Kõige ratsionaalsemaks ravimeetodiks on sarvkihi kõrvaldamine sel teel, et nahale pannakse 24—48 tunniks järgmist salvi (kompressipaberi alla).

Rp. Ac. salicylici 12,0
Ac. lactici 6,0
Vaselini 100,0
MDS. Salv

Pärast salvi tarvitamist määratakse vann, seejärel kõrvaldatakse pintsetiga naha sarvkiht ja määritakse indiferentse salviga.

ERÜTRASMA; ЭРИТРАЗМА; *ERYTHRASMA.* Tekitajaks on seen.

Sümptoomid ja kulg. Kollakad või kollakaspruunid, ebaühtlaste äärtega ketendavad laigud. Esinevad harilikult reite sisepinnal, kaenlaalustel — piimanäärmete all (naistel). Kulg on pikaldane.

Ravi. Salvid: Ung. Ac. salicylici või Ung. Resorcini 2—5%. Ultravioletkiirtega kiiritamine erüteemdoosides. Hõõrumine 2—3%-lise salitsüülpiiritusega.

FOLLIKULIIT; JUUKSENÄÄPSU PÕLETIK; ФОЛЛИКУЛИТ; *FOLLICULITIS.* Sümptoomid ja kulg. Kasvajataolised mädanevad infiltraadid pea külgmistel pindadel. Infiltraadid avanevad, moodustades uuriseid. Kulg on krooniline.

Ravi. Uuriste avamine ja mäda kõrvaldamine, seejärel alkoholikompresside ja salvide kasutamine. Autohemoteraapia. Üldine ja paikne kiiritamine ultravioletkiirtega. Visadel retsidiveeruvatel juhtudel — röntgeniteraapia.

Rp. Ung. Hydrargyri praecipitati albi 2—3% 30,0
DS. Salv

Rp. Ac. salicylici 0,5
Ichthyoli 1,5
Vaselini 30,0
MDS. Salv

Rp. Ac. salicylici 2,0
Glycerini 100,0
Spiritus Vini 70° 100,0
MDS. Kompressideks

HAUDUMUS; ОПРЕЛОСТЬ; *INTERTRIGO.* Nahapõletik, mis areneb nahakurdude kokkupuute kohtades higi tekitatud ärritusest ja hõõrdumisest (kubeme piirkond, munandikoti piirkond, piimanäärmete alused jt.).

Sümptoomid ja kulg. Punetus, epidermise matsereerumine, marrastused; teisese nakkuse puhul — mädanikud.

Ravi. Puistepulbrid ja loksutusvedelikud (vt. Dermatiit).

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ac. borici pulv. 1,5
Ol. Helianthi 35,0
MDS. Välispidine

HIGIVISTRIKUD; ПОТНИЦА; *SUDAMINA.* Lööve koosneb väikestest, läbipaistvat või hägust vedelikku sisaldavatest villikestest, mis mõnikord tekitavad piinavat sügelemist.

Ravi. Hügieeninõuete järgimisel ja talgiga puuderdamisel kaovad villikesed kiiresti.

Rp. Zinci oxydati
Talci ää 15,0
MDS. Puistepulber

IHTÜOOS; SOOMUSTÕBI EHK KALANAHKSUS; ИХТИОЗ; РЫБЬЯ ЧЕШУЯ; *ICHTHYOSIS.* Sümptoomid ja kulg. Naha kuivus, sarvkihi paksenemine. Higierituse vähenemine või puudumine. Lokaliseerub sümmeetriliselt, kahjustus asetseb peamiselt jäsemete sirutuspindadel. Krooniline kulg.

Ravi. Sümptomaatiline, ajutise eduga. Soojad seebivannid, määrimine indiferentsete ning pehmendavate salvide ja kreemidega.

Rp. Ung. Ac. borici 1—3% 50,0
DS. Salv

JUUSTE VÄLJALANGEMINE; KIILASPEASUS; ПЛЕШИВОСТЬ; *ALOPECIA.* Põhjused on väga mitmesugused. Suurt osa etendavad närvivapustused, endokriinsete näärmete talitluse häired, seborrõa jm.

Sümptoomid ja kulg. Algul täheldatakse juuste hõrenemist (seborrõa puhul). Närvivapustuste puhul algab ootamatult osaline või täielik juuste ja habemekarvade väljalangemine ilma naha muutumiseta. Pärast nakkushaigusi algab juuste väljalangemine 2—4 nädala möödumisel.

Ravi. Selgitada põhjus ja sõltuvalt sellest määrata vastav ravi. Üldtugevdav ravi põhjusest sõltumata (arseen, raud, fosfor). Paikselt — salviravi, kiiritamine ultraviolettkiirtega (kvartslamp). Seborrõa puhul — pea pesemine üks kord 6—7 päeva jooksul ja sellele järgnevalt salviravi.

Rp. Hydrargyri praecipitati albi 0,3
Sulfuris praecipitati
Ol. Ricini āā 3,0
Vaselini 30,0
MDS. Salv

Rp. Sulfuris praecipitati 1,5
Resorcini 0,5
Vaselini 50,0
MDS. Salv

Rp. Sulfuris praecipitati 3,0
Picis liquidae 1,5
But. Cacao (või Ol. Ricini) 20,0
Vaselini 10,0
MDS. Salv. Hõõruda peanahasse 1½—2 tundi enne pesemist

Rp. Resorcini 3,0
Glycerini 5,0
Spiritus Vini 100,0
MDS. Salv. Hõõruda peanahasse

Rp. Resorcini 2,0
Ol. Ricini 4,0
Spiritus Vini 70° 100,0
MDS. Hõõruda peanahasse

KLIIKETENDUSTÕBI; ЛИШАЙ ОТРУБЕВИДНЫЙ ИЛИ РАЗНОЦВЕТНЫЙ; *PITYRIASIS VERSICOLOR.* Sümptoomid ja kulg. Kerele (sagedamini rinnale ja abaluudevahelisse piirkonda) kliitaoliste ketendavate kollakaspruunide laikude ilmumine. Haiguse algul ilmuvad väikesed tähnid, mis perifeeria suunas järk-järgult suurenevad ja laatuvad, moodustades ulatuslikke laike. Ravimata juhtudel, kahjustades suuri naha pindalasid, võtavad nad geograafilise kaardi ilme. Sageli meenutab laikude värvus piimaga kohvi. Subjektiivsed aistingud puuduvad. Jooditinktuuriga määrimisel omandavad laigud intensiivsema värvuse, võrreldes ümbritseva terve nahaga.

Ravi. Peitsimised 2—5%-lise jooditinktuuriga 2—3 korda päevas või 2%-lise salitsüülpiiritusega (Ac. salicyl. 0,6+Spiritus Vini 70° 30,0). Häid tulemusi saadakse hüposulfiidilahuse tarvitamisel ja seejärel soolhappelahuse sissehõõrumisel (vt. Sügelised, ravi Demjanovitši meetodi järgi).

KOMEDOONID; УГРИ ЧЕРНЫЕ; *COMEDO.* Sümptoomid ja kulg. Alguses tekivad follikulaarsed sarvestunud korgid, edaspidi põletikuta, keskkohas musta punktiga valkjad sõlmekesed. Esinevad peamiselt vulgaarse akne korral.

Ravi vt. Vinnid.

KÄSNAD; БОРОДАВКИ; *VERRUCAE.* Pärisnaha ja marrasknaha (epidermise) näsade ülemäärane kasvamine.

Harilikud käsnad. Hernetera kuni pähkli suurused. Esinevad üksikult ja sageli hulgaliselt. Sagedamini asetsevad kätel (sõrmedel, käeseljal), jalataldadel.

Vanaduskäsnad. Esinevad vanemail inimestel. Nahast kõrgemale ulatuvad ümarjad või ebakorrapärase kujuga pruunikad või tumedad läätseterasuurused sarvnenud kihitised käeseljal, oimukohtade piirkonnas, seljal, rinnal.

Lamedad nooruskäsnad. Väikesed lamedad tavalise nahavärvusega, harva kollaka varjundiga kõrgendid. Asetsevad sagedamini käeseljal, harvemini näol ja teistel kehaosadel.

Ravi. Elektrokoagulatsioon, peitsimine: Ac. salicylici + Ac. lactici ää 1,0 + Collodii elastici 8,0. Ung. Resorcini 1—3%; seespidiselt: Pil. asiaticae N. 60, 3—4 korda päevas 1 pill.

KÜLMAMUNK; КУЛЬМАКАНЬЯУСТУС; ОЗНОБЛЕНИЕ; *PERNIO.* Tekib harilikult talvel nõrgenenud organismiga isikuil.

Sümptoomid ja kulg. Naha turse ja sinakas varjund — harilikult käeseljal ja sõrmedel.

Ravi. Organismi üldine tugevdamine, kiiritamine kvartslambiga; vaheldumad (kuumad ja külmad) vannid; hõõrumine kampripiiritusega.

KÜÜNTE TRIHHOFÜÜTIA; ОНИХОМИКОЗ; *ONYCHOMYCOSIS.* Sümptoomid ja kulg. Küüneplaadid ühtedel juhtudel paksenevad, muutuvad ebatasasteks, tuhmideks, omandavad määrdunud-halli ja kollaka värvuse, teistel juhtudel muutuvad murdlikeks, hapraiks ja pudenevaiks. Sagedamini algab haigestumine küüneplaadi vabast äärest. Küüne äär muutub hambuliseks ja ebatasaseks. Kulg on pikaajaline.

Ravi. Küüneplaadi kõrvaldamine salitsüül-resortsiinsalviga. Pehmeid osi küüneplaadi ümber kaitstakse kolloodiumiga immutatud marliribadega: küüneplaadile pannakse salv 48 tunniks; valulisuse puudumisel korratakse salvi panemist uuesti 48 tunniks; seejärel pannakse 24 tunniks vaseliinimähis. 4—8 niisuguse seansi tagajärjel pehmeneb küüneplaat ja eraldub peaaegu valutult (salitsüül- ja piimhappest salvi tarvitatakse ilma pehmete kudede kaitsmiseta). Küüneplaadi kõrvaldamise järel peitsitakse küünealust jooditinktuuriga, sublimaadipiiritusega ja pannakse peale mähis Lugoli lahusega.

Rp. Ac. salicylici
Ac. lactici ää 2,0
Vaselini 24,0
MDS. Salv

Rp. Resorcini 7,5
Ac. salicylici 2,5
Vaselini 5,0
MDS. Salv

LAIGULINE EHK LAME SÖÖTRAIG; ВОЛЧАНКА КРАСНАЯ; *LUPUS ERYTHEMATODES.* Sümptoomid. Algul ilmuvad ümarjad, sarvestunud ketukestega kaetud hüpereemilised laigukesed. Perifeeriasse kasvamise ja laatumise tagajärjel omandavad laigud kiiresti mitmesuguse kuju. Kettude mehaanilise kõrvaldamise puhul tulevad nähtavale okkakesed — folliikulitesse tunginud kettude jätked. Sagedamini kahjustuvad esiletungivad näoosad (nina, põsed), kõrvalestad, huuled, harvemini käeseljad.

Kulg on krooniline. Haigusel on kalduvus retsidiivideks ja ägenemisteks. Võib kesta palju aastaid.

Ravi. Üldtugevdavaid vahendeid. Reguleerida mao-soole trakti tegevust. Laktoteraapia (steriilse piima süstimine lihasesisesi 2 kuni 10 ml 2—3 päeva tagant). Autohemoteraapia 5 ml ülepäeviti. Bijohinooli süstimine lihasesisesi

2—3 ml 2—3 päeva tagant, kokku 40—50 ml ravikuuri vältel, 2—3 ravikuuri 2—3-kuuliste vaheaegadega. Seespidiselt 0,2 hiniini 2 korda päevas ja paikselt peitsimine 10%-lise jooditinktuuriga (5 päeva ravi ja 2 päeva vaheaega); ravikuuri kestus 1½—2 kuud. Seespidiselt akrihhiini 0,1 korraga 3 korda päevas, kokku kuni 150 tabletti (10 päeva sisse võtta ja 5 päeva vaheaega). Ac. nicotinici 0,1 korraga, 3 korda päevas 4—5 nädala jooksul. Paikselt Ung. Saloli (5—10%-line); otstarbekohane on kasutada süsihappelund.

Real juhtudel täheldatakse head terapeutilist efekti kuderavi teostamisel Rumjantsevi järgi (neerupealise või «buketi», s. o. munandi ja neerupealise koe juurdeistutamine).

LEEPRA; PIDALITÕBI; ПРОКАЗА; *LEPRA.* Tekitajaks on Hansen-Neisseri kepike.

Sümptoomid ja kulg. Inkubatsioon võib kesta palju aastaid. Eristatakse kahte vormi.

Nahavorm. Lokaliseerub kõige sagedamini näol ja kõrvalestadel ning ilmub kollakate tähnide ja sõlmedena. Tundlikkus on kahjustatud nahapiirkondades algul kõrgenenud; hiljem tekib anesteesia ja kaob valu-, temperatuurining lõpuks komplemistundlikkus. Pidalitõve sõlmed näol (kulmude vahel, otsaesisel, põskedel, ninal) annavad haigele erilise karmi välimuse (nõndanimetatud «lõvinägu»). Harilikult esineb samaaegselt naha kahjustustega ka suu, nina, söögitoru ja silmade limaskesta kahjustusi.

Närvivorm. Kahjustuvad peamiselt perifeersed närvid ja kesknärvisüsteem (kontraktuurid, haavandid ja isegi sõrmede või suuremate kehaosade äralangemine). Haigus kestab palju aastaid.

Ravi. Kohustuslik paigutamine leprosooriumisse, vastavalt kehtivatele seadustele.

LIHT-OHATIS; ЛИШАЙ ПУЗЫРЬКОВЫЙ; *HERPES SIMPLEX.* Sümptoomid ja kulg. Ägedalt kulgev lööve (sagedamini huultel) nööpnõelapeasuuruste, tavaliselt läbipaistva, kuid mõnikord ka häguse või verise sisaldisega villikestega. Harilikult asetsevad villikesed hüpereemilisel nahal gruppidena. 2—3 päeva pärast nad avanevad, nende sisaldis kuivab ära ja moodustuvad punakaspruunid koorikud, mis 8—10 päeva pärast ära langevad. Subjektiivselt esineb lööbe kohal kõrvetustunne ja kerge sügelemine. Ohatise asukohast sõltub ka nimetus: huultel asetseb *herpes labialis s. febrilis,* nina piirkonnas — *herpes nasalis,* suguelundeil — *herpes progenitalis* jne.

Ravi. Seespidiselt — streptotsiidi kolm korda päevas 0,5. Paikselt puistepulbreid, loksutusvedelikke (vt. Dermatiit), pastasid (tsinkpasta jt.). Ägedate põletikuliste nähtude puhul — külmad niisutusmähised.

Rp. Amyli (seu Dermatoli)
Talci āā 15,0
MDS. Puistepulber

LIIGHIGISTAMINE; ПОТЛИВОСТЬ; *HYPERHIDROSIS.* Rohke higieritumine võib olla paikne (peopesad, jalatallad, kaenlaalused) või üldine (tuberkuloosi, neurasteenia jt. haiguste puhul).

Ravi. Üldise higistamise puhul tuleb ravida põhihaigust, paikse puhul — vannid maarjajäälahusega, ravimite nahale hõõrumised ja puistepulbrid.

Rp. Sol. Formalini 5—10% 150,0
DS. Üks kord ööpäeva jooksul nahale hõõruda

Rp. Ac. salicylici 1,0
Ac. borici pulv. 4,0
Talci 30,0
MDS. Puistepulber

Rp. Ac. salicylici 1,0
Spiritus Vini 70° 50,0
MDS. Nahale hõõrumiseks

LIIGJUUKSELISUS; ВОЛОСАТОСТЬ; *HYPERTRICHOSIS.* Sümptoomid. Rohke karvakasv sünnimärkidel või naistel ülahuulel ja lõual.

Ravi. Radikaalset edu saavutatakse iga üksiku karvanääpsu elektrokoaguleerimisega. Karvade ajutiseks kõrvaldamiseks kasutatakse depilaatoreid, mida kantakse nahale õhukese korrana 5—10 minutiks ja pestakse maha pärast nüri noaga kaapimist.

Rp. Barii sulfurati 20,0
Zinci oxydati
Amyli āā 10,0
MDS. Depilaator (karvade kõrvaldaja).
Segatakse veega puderjaks massiks

Karvade värvusetuks muutmiseks tarvitatakse vesinikülihapendit või perhüdrooli salvina.

LUBIRAIG; ПАРША; *FAVUS.* Viimased 10—15 aastat NSV Liidus peaaegu ei esine.

Sümptoomid ja kulg. Juustetüvede juurde ilmub järk-järgult suurenev kollane täpp, moodustades nõndanimetatud lubiraia-kilbikesi, mis on alustassikujulised. Kilbikesed võivad laatuda ja levida suurele osale juustega kaetud peanahast. Kahjustatud kolletes muutuvad juuksed kuivaks, murdlikuks, tolmuseks ja neid on kerge välja tõmmata. Lubiraig võib tabada ka küüsi ja karvadeta nahka. Soovitatav on diagnoosi kinnitamine bakterioloogiliselt — seenekeste leidmine kahjustatud juuksel või naha kaapes.

Ravi. Vt. Trihhofüütia, juustega kaetud nahaosa trihhofüütia ravi. Eelnevalt kõrvaldatakse koorikute kiht 2—3%-lise salitsüülvaseliini abil, mida tarvitatakse kompressidena ööseks.

MIILIUM; УГРИ БЕЛЫЕ; *MILIUM.* Sümptoomid ja kulg. Nööpnõelapeasuurused nahasisesed tsüstid. Asetsevad sagedamini näol ja harvemini suguelundeil.

Ravi. Kirurgiline kõrvaldamine, elektrokoagulatsioon.

MIKROSPOORIA; МИКРОСПОРИЯ; *MICROSPORIA.* Tekitajaks on inimese või looma poolt edasikantav seeneke.

Sümptoomid ja kulg. Juustega kaetud peaosal esineb haigus suurte ketenduskolletena. Juuksed neis kolletes on tüve juurest murdunud ja ümbritsetud valkja muhvi kujuliselt seenekese spooridega. Karvadeta nahal esinevad vähesearvulised ümarjad roosad laigud, mille keskkohas ilmnevad taandarenemisnähud.

Ravi on samasugune nagu trihhofüütia puhul (vt. Trihhofüütia, ravi).

MITMEKUJULINE EKSUDATIIVNE ERÜTEEM; ЭРИТЕМА МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ; *ERYTHEMA EXUDATIVUM MULTIFORME.* Nakkushaigus.

Sümptoomid ja kulg. Naha ja limaskestade pinnast kõrgemale ulatuv lööve laikude, sõlmekeste ja villidena. Sagedamaks esinemiskohaks on käe- ja jalaseljad; mõnikord nakatuvad sõrmed, küünarnukid ja põlved. Algul on lööve helepunane, kuid 2—3 päeva jooksul omandab tsüanootilise varjundi. Haigus retsidiveerub sageli.

Ravi. Sissevõtmiseks määratakse naatriumsalitsülaati, aspiriini, streptotsiidi (3—4 korda päevas 0,5), veenisisesi süstimiseks 40%-list urotropiini (5—10 ml ülepäeviti), paikselt tarvitamiseks — loksutusvedelikku, puistepulbrit, salvi (vt. Dermatiit).

MOLLUSK, NAKKAV; МОЛЛЮСК ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЙ; *MOLLUSCUM CONTAGIOSUM.* Sümptoomid ja kulg. Poolkerakujuline, nööpnõelapea- kuni läätseterasuurune kergelt lamendunud tihke sõlmeke. Sõlmekese värvus peaaegu ei erine normaalse naha värvusest või on kergelt opalestseeruva varjundiga. Keskkohas võib märgata lohukest väikese avaga. Sõlmekese pigistamisel eritub valget pudrutaolist sisaldist. Sõlmekesed asetsevad isoleeritult, mõnikord aga laatuvad. Eelistab lokaliseeruda näol, suguelundeil.

Ravi. Pintsetiga väljapigistamine ja jooditinktuuriga peitsimine. Hulgalise esinemise puhul — väljakaapimine terava lusikaga.

NAHA ATROOFIA; АТРОФИЯ КОЖИ; *ATROPHIA CUTIS.* Sümptoomid. Esineb kahes vormis: 1) esmane difuusne progresseeruv atroofia infiltraadi ja punetusena, mis levib järk-järgult perifeeriasse ja tekitab naha õhenemist; laienenud veresooned on nahas selgesti nähtavad; 2) piiratud laiguline atroofia, mille puhul kahjustunud nahapiirkonnad on õhenenud, pehmed, kergelt väljaulatuvad.

Ravi. Esmase difuusse atroofia puhul ravi ei anna tulemusi. Mõnedel juhtudel õnnestub üldtugevdavate vahendite kasutamisel protsessi peatada.

Üldiselt seisab ravi naha eest hoolitsemises, mitmesuguste vannide ja pehmendavate salvide (Ung. emolliens, Ung. Acidi salicylici 2—3%) kasutamises.

NAHA SÜGELEMINE; ЗУД КОЖИ; *PRURITUS.* Põhjuseks on toidu- või ravimi-intoksikatsioon või organismi üldseisundi häire (diabeet, kõhukinnisus, neerude talitluse puudulikkus, mõnede endokriinsete näärmete talitluse häired jm.).

Sümptoomid ja kulg. Sügelemistunne ja kratsimiskriimustused mõnedel nahapiirkondadel või üle kogu kere levinud sügelemine. Sügelemine suureneb harilikult öösel.

Ravi. Põhihaiguse ravimine. Toitumis- ja hügieeniline režiim. Soolenugiliste puhul — soolenugilisvastaseid vahendeid (santoniin jt.). Seespidiselt broomipreparaate ja kaltsiumkloriidi. Paikselt — sügelemist vaigistavaid vahendeid (ülehõõrumised, salvid, loksutusvedelikud, vt. Dermatiit). Endokriinsete näärmete funktsiooni häirete puhul — organoteraapia (munasarjapreparaate: ovariini, ovarikriini 3 korda päevas 30—40 tilka, kilpnäärme preparaate). Veenisisesi Sol. Calcii chlorati 10% 5—10 ml 1—2 päeva tagant, kokku 10—12 süstet.

Rp. Mentholi 1,0
Ac. carbolici 2,0
Spiritus Vini 25,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Nahale hõõrumiseks

Rp. Anaesthesini 1,5
Vaselini
Lanolini āā 15,0
MDS. Salv

Rp. Zinci oxydati
Talci
Glycerini
Aq. destill. āā 15,0
MDS. Loksutusvedelik

NAHATUBERKULOOS; ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ; *TUBERCULOSIS CUTIS.* Haigestumist tekitavad Kochi kepikesed. Esineb väga mitmel kujul: söötraia, skrofuloderma, papulo-nekrootilise tuberkuliidi, tüükalise (verrukoosse) ja haavanduva tuberkuloosina.

Söötraig *(lupus vulgaris).* Harilikult areneb söötraig lastel või noorukitel, harva pärast 30. eluaastat.

Sümptoomid ja kulg. Algul ilmuvad nööpnõelapeasuurused, pehme konsistentsiga punased kõbrukesed. Need asetsevad sagedamini gruppidena ja moodustavad perifeerias uusi kõbrukesi. Hiljem haavanduvad kõbrukesed sageli; paranemisel jätavad õrnu armikesi, milledel võib näha uute kõbrukeste ilmumist. Vajutamise puhul klaasiga omandab söötraia sõlm (lupoom) pruunika värvuse (õunaželee-sümptoom). Söötraia sõlmekese vajutamine nööpsondiga tekitab valulisust ja verejooksu. Nende kahe meetodi abil on võimalik eristada söötraia elemente kõbrulistest süfiliididest. Erinevalt süüfilisest toimub koe paikne hävimine söötraia puhul aeglaselt. Söötraig lokaliseerub igal nahapiirkonnal või suu limaskestal, sagedamini näol nina piirkonnas. Ninaotsal ja ninatiibadel asetsedes võib söötraig nina deformeerida («linnunina»), huultel asetsedes aga võib põhjustada suuava kitsenemist või defekte, millede puhul paljastub osa igemeid ja hambaid. Söötraia kulg on krooniline. Haiget tuleb üldiselt kohelda ja ravida nagu tuberkuloosihaiget.

Skrofuloderma *(scrophuloderma)*. Sümptoomid ja kulg. Skrofuloderma puhul tekivad naha sügavates kihtides sarapuupähklisuurused ja suuremad tihked sõlmed. Seejärel omandab nahk sõlmede peal tsüanootilise varjundi, liitub sõlmedega ja moodustab massiivse infiltraadi; sõlmede keskkoht pehmeneb ja avaneb väljapoole harilikult paljude avadena, millest eritub vedelat seroos-mädast eritist. Siis avad suurenevad, liituvad naabruses olevatega ja moodustavad sügavad haavandid, mis aeglaselt armistuvad, kusjuures armid on üksteisest eraldatud sillataoliste terve naha jääkidega. Kõige sagedamini lokaliseerub skrofuloderma põskedel kõrva ümbruses, kaela külgmistel pindadel, rangluualuses piirkonnas ja harvemini jäsemetel.

Papulo-nekrootiline tuberkuliid. Sümptoomid ja kulg. Haigust iseloomustab väikeste tihkete kahvaturoosade papuloossete moodustistega lööve. Hiljem ilmub lööbe keskosas nekroosikoldeke, mis kuivab pruunikaks koorikuks; selle äralangemisel jääb teravalt piiritletud armike. Lokaliseerub küünar- ja põlveliigeste sirutuspindadel, sageli ka üla- ja alajäsemete sirutuspindadel.

Tüükaline nahatuberkuloos. Sümptoomid ja kulg. Esineb harilikult jäsemeil (sõrmed ja varbad). On massiivse, tüükaliste vohanditega infiltraadi kujuline. Vohandite vahed lõhenevad ja haavanduvad.

Haavanduv nahatuberkuloos. Sümptoomid ja kulg. Tekib rasketel tuberkuloosihaigetel. Algab tihke kõbrukesega, mis kiiresti laguneb ja haavandikeseks muutub. Haavandi põhi on ebatasane, sõmeraline, kahvatupunane, kaetud vähese seroos-mädase eritisega. Haavandi ääred on nagu näkitsetud, kuid ümbruses puuduvad põletikulised nähud. Esineb nahal ja suuõõne limaskestadel (keel, huuled, igemed, põsed). Limaskestadel võib mõnikord täheldada pinnast kõrgemaid kollaseid täppe (Trélat' terad).

Ravi. Tuberkuloosi üldravi. Haavanduvate ja vegeteerivate vormide puhul väljakaapimine terava lusikaga; järgnevalt kompressid kaaliumpermanganaadilahusega. Tuberkuloossete moodustiste lammutamiseks või kõrvaldamiseks tarvitatakse pürogallushappe-salve.

Rp. Ac. pyrogallici 5,0
Vaselini 50,0
MDS. Salv

Salvi tarvitatakse 5—8 päeva jooksul iga päev kuni nekroosi tekkimiseni; pärast seda minnakse üle indiferentsetele salvidele. Kasutatakse ka süsihappelumega külmutamist. Tüükalise tuberkuloosi puhul on näidustatud röntgeniteraapia. Käesoleval ajal on söötraia ravimisel häid tulemusi saavutatud D_2-vitamiiniga; seda tarvitatakse seespidiselt piirituslahusena, mis sisaldab 1 ml-s 200 000 ühikut D_2-vitamiini. Täiskasvanud haigele on ööpäevane annus 100 000—150 000 ühikut. Ravi kestab 4—5 kuud. Neerude haigestumisel on D_2-vitamiini tarvitamine vastunäidustatud.

NAHA VÄHKTÕBI; NAHAVÄHK; РАК КОЖНЫЙ; *EPITHELIOMA, CARCINOMA CUTIS.* Eristatakse järgmisi vorme.

Pindmine ehk lame (baso-tsellulaarne) nahavähk. Tihedad, isoleeritud või grupeerunud valged pärlmutri läikega sõlmekesed tervel nahal või limaskestadel. Subjektiivsed aistingud puuduvad. Kõige sagedamini esineb ninal, oimude ja põsenukkide piirkonnas, silmaava ümbruses. Aja jooksul, harilikult pärast traumat, tekib veritsev, koorikuga kattuv haavandike, mille perifeerias on tihke valkjashall ääris. Kulg on krooniline.

Sügav (spino-tsellulaarne) vähk. Baso-tsellulaarsest kiirema kuluga ja pahaloomulisem. Esineb sagedamini elatanud inimestel. Lokaliseerub keele limaskestal, suuõõne põhjas, väga sageli huultel, päraku ümbruses ja suguelundeil. Haavandi ääred on tihked, mõhnataolised, põhi kaetud verise koorikuga. Võrdlemisi kiire metastaaside arenemine lümfisõlmedes ja kahheksia põhjustavad haige surma.

Ravi on peamiselt kirurgiline. Lameda vähi puhul külmutamine süsihappelumega, elektrokoagulatsioon, röntgeniteraapia. Seejärel peab haige olema arstliku järelevalve all. Sügava vähi puhul on vajalik kirurgiline ravi ja lähedal asuvate lümfisõlmede kõrvaldamine. Häid tulemusi saadakse Stalini preemia laureaadi doktor Gordejevi vedeliku tarvitamisel.

PSORIAAS; SOOMUS-SAMMASPOOL; ЛИШАЙ ЧЕШУЙЧАТЫЙ; *PSORIASIS VULGARIS.* Sümptoomid ja kulg. Tähnid või paapulid, kaetud kergesti mahakaabitavate hõbedaste kettudega. Kettude energilisel mahakaapimisel küünega paljandub läikiva pinnaga kile. Kile kõrvaldamisel ilmub iseloomulik täppverevalum nahanäsade kapillaaride vigastuse tagajärjel. Lööbel on kalduvus perifeerselt kasvada ja laatuda, kusjuures moodustuvad laialaatuslikud ja mitmesuguse suurusega rõngakujulised naha kahjustused. Ühtedel juhtudel täheldatakse ainult mõningaid koldeid, teistel kahjustuvad suured nahapiirkonnad. Lööve eelistab üla- ja alajäsemete sirutuspindu, eriti nahka küünarja põlveliigestel. Sageli esineb lööve juustega kaetud peanahal, harvemini näol, kõrvalestadel, peopesadel ja jalataldadel. Levinud psoriaasi korral täheldatakse naha kahjustusi nimme, ristluude, munandikoti ja sugutiluki piirkonnas; kaunis tihti kahjustuvad küüned. Subjektiivsed aistingud on harilikult minimaalsed.

Kulg on krooniline. Üksikutel juhtudel võivad lööbevabad vaheajad olla väga kestvad (3—5 ja isegi 10 aastat või veel pikemad).

Ravi. Arseen — seespidiselt või nahaalusi.

Rp. Sol. Arsenicalis Fowleri
Aq. Menthae piperitae āā 10,0
MDS. 3 korda päevas pärast söömist
2—10 tilka (alates 2-st tilgast, lisades iga päev 1 tilga)

Rp. Pil. asiaticae
D. t. d. N. 100
S. 3 korda päevas 1—3 pilli (kokku kuni 200)

Rp. Natrii arsenicici 0,3
Sol. Acidi carbolici 0,25% 30,0
Sterilisetur!
MDS. Süstimiseks nahaalusi, kokku 30 süstet, 1 ml iga päev

Seespidiselt broomipreparaate või kaltsiumkloriidi.

Rp. Sol. Natrii bromati 4—5% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

või mikrodoosid 0,5—2%-list broomi kofeiiniga (M. K. Petrova) 3 korda päevas 1 supilusikatäis.

Füüsikalistest ravimeetoditest võib soovitada üldist kiiritamist kvartslambiga ja päikesevanne; häid tulemusi annab kuurordiravi Sotšis — Matsestas, Pjatigorskis ja teistes sama tüüpi kuurortides. Head efekti täheldatakse psoriasiini tarvitamisel. Salvide kasutamisel tuleb nende kontsentratsiooni järk-järgult suurendada; nahaärrituste puhul määratakse ajutiselt puistepulbreid või tsink-õli (Zinci oxydati 15,0+Ol. Helianthi 35,0).

Rp. Ung. Chrysarobini 2—10% 50,0
DS. Salv

Rp. Ung. Hydrargyri praecipitati albi 2—10% 50,0
DS. Salv

Rp. Ung. Acidi salicylici 2—10% 50,0
DS. Salv

Rp. Ung. Wilkinsoni 50,0
DS. Salv

Viimasel ajal on häid tulemusi andnud koos ülalloetletud ravimeetoditega kasutatud kuderavi (munandi või neerupealise koe või samaaegselt mõlemate kudede juurdeistutus I. S. Rumjantsevi meetodi järgi).

PUNANE LAME SAMMASPOOL EHK LIHHEN; ЛИШАЙ КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ; *LICHEN RUBER PLANUS.* Lööve koosneb lamedatest läikivatest hulknurksetest sõlmekestest, millel on keskkohal täpikujuline, nööpnõelapeasuurune lohk. Sõlmekestel on kalduvus rõngakujuliselt laatuda. Esineb kõige sagedamini jäsemeil sümmeetriliselt, peamiselt käsivartel ja säärtel, samuti ka kerel ja välistel suguelunditel. Sageli asetseb lihhen suuõõne limaskestal (põskedel, huultel, suulael ja keelel). Haigestumisega kaasneb sügelemine. Kulg on pikaleveniv: limaskestal võib lihhen ravimata juhtudel püsida aastaid. Haigestumine esineb kõige sagedamini 20.—55. eluaastal, lapseeas väga harva.

R a v i. Spetsiifiliseks vahendiks on arseen (Pil. asiaticae 3—4 korda päevas 1 pill; tarvitatakse kuni 120 pilli); osarsool (tarvitamise meetod vt. Süüfilis, ravi); riboflaviin (3—4 nädala jooksul). Paikselt tarvitatakse puistepulbreid, loksutusvedelikku (vt. Dermatiit), Unna salvi.

Rp. Hydrargyri bichlorati 0,05—0,1
Ac. carbolici 2,0
Ung. Wilkinsoni 50,0
MDS. Salv

Rp. Riboflavini 0,006
Glucosae 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. XXX
S. 3 korda päevas 1 pulber

PÜODERMIA; ПИОДЕРМИЯ; *PYODERMIA.* Äge mädane nahapõletik. Tekitajaiks on stafülokokid, streptokokid või teised mädatekitajad mikroobid. Püodermiate hulka kuuluvad mädavillilised lööbed: impetiigo (nakkav ja harilik) ja ektüüm.

Impetiigo, nakkav *(impetigo contagiosa).* Tekitajaks on streptokokk. Sagedamini haigestuvad lapsed.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Haigestumine algab ägedalt; enamasti suu ümbruses, ninal, kõrvalestadel ilmuvad algul villikesed seroosse sisaldisega, mis hiljem muutub häguseks, mõnikord aga veriseks. Villikesed avanevad kiiresti, nende põhimik paljandub, sisaldis kuivab ja tekib kollakaspruun koorik, mis jätab järele ajutiseks pigmentatsiooniks ülemineva roosa laigu.

R a v i. Koorikud eemaldatakse õlikompresside abil ja seejärel tarvitatakse salve: Ung. Hydrargyri praecipitati albi 2—5%, Ung. Dermatoli või Ung. Xeroformii 5—10%. Peitsimine briljantrohelise 2%-lise alkohollahusega, metüleensinise või metüülvioletiga (Viride nitens 0,6+Spiritus Vini 70° 30,0). Õhukese korrana katta 2—5%-lise valge elavhõbedasalviga (Ung. Hydrargyri praecipitati albi), seejärel üle puistata valge streptotsiidiga. Sideme vahetamisel hõõrutakse ümbruse tervet nahka 1—2%-lise resortsiin- või salitsüülpiiritusega.

Näidustatud on ka penitsilliinsalvi (Ung. Penicillini) kasutamine.

Impetiigo, harilik *(impetigo vulgaris).* Tekitajaiks on enamasti stafülokokid. Esineb lastel ja täiskasvanuil.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Kahjustuse asukohad: nägu, juustega kaetud peaosa, kere ja jäsemed. Erinevuseks nakkavast impetiigost on mädavillikesed, mille rohke eritis kuivades moodustab tihked pruunid koorikud.

R a v i vt. Impetiigo, nakkav, ravi.

Ektüüm *(ecthyma).* Ektüümi tekitavad stafülokokid või streptokokid.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Algab harilikult nagu impetiigo, kuid haarab sügavamaid nahakihte. Koorikute kõrvaldamisel ilmnevad haavandid, mis paranedes armistuvad. Tekib sagedamini alajäsemetel ja tuharatel.

R a v i. Seespidiselt — üldtugevdavaid vahendeid (arseeni, rauda, fosforit,

A- ja B-grupi vitamiine). Kiiritamine ultraviolettkiirtega (kvartslamp), autohemoteraapia (5 ml korraga 2 päeva tagant, 7—8 süstet). Penitsilliini lihasesisesi 2—3 milj. ühikut. Paikselt — peitsimine aniliinvärvidega (vt. Impetiigo, nakkav). Vannid kaaliumpermanganaadilahusega 1:5000, niisutusmähised rivanoollahusega 1:1000, seejärel salvimähised Ung. Hydrargyri praecipitati albi 5—10%. Viimasel ajal tarvitatakse edukalt stafülokokkide anatoksiini.

ROOSA KETENDUS; РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ; *PITYRIASIS ROSEA.* Sümptoomid ja kulg. Roosapunased kiiresti suurenevad laigud, mis asetsevad sümmeetriliselt kere külgmistel pindadel ja jäsemete painutuspindadel. Sageli täheldatakse kerget sügelemist. Kõige suurema leviku saavutab lööve harilikult 2 nädala jooksul. Üksikud laigud on ovaalse kujuga, mitmesuguse suurusega; nende ääred ulatuvad nahapinnast veidi kõrgemale; keskkoht on nõgus, kaetud õrnade elastsete kettudega. Aja jooksul lööve kahvatub ja kaob. Haiguse üldkestus on umbes 6 nädalat.

Ravi. Puuderdamine puistepulbritega (Talci + Amyli ää 10,0). Sügelemise puhul — loksutusvedelik (vt. Dermatiit).

SEBORRÖA; СЕБОРРЕЯ; *SEBORRHOEA.* Naha rasuerituse suurenemine. Eristatakse rasvast ja kuiva seborröat.

Rasvane seborröa *(seborrhoea oleosa)* lokaliseerub kõige sagedamini laubal, ninatiibadel, lõual, juustega kaetud peanahal. Kahjustatud piirkonnad on nagu vedela rasvaga määritud, juuksed on rasvased ning läikivad. Juustega kaetud peaosa sügeleb, hiljem langevad juuksed välja.

Kuiv seborröa *(seborrhoea sicca)* kahjustab peamiselt juustega kaetud peanahka, habeme, vurrude, kulmude ja ripsmete piirkonda. Karvadega kaetud nahal täheldatakse kuivade kettude tekkimist, mille tagajärjel karvad näivad nagu olevat puuderdatud.

Ravi. Sisse võtta arseeni, rauda, nikotiinhapet (viimast 3 korda päevas 0,1); väävlit (3 korda päevas 0,5—1,0). Paikne ravi — vt. Juuste väljalangemine.

SKLERODERMIA; СКЛЕРОДЕРМИЯ; *SCLERODERMIA.* Esineb mitu haigusvormi.

1. **Üldine sklerodermia.** Iseloomulikud on tihked nahainfiltraadid, sagedamini kere ülemistel osadel, mis mõnikord tekitavad raskusi mälumisel, neelamisel, kõnelemisel, hingamisel. Haigus võib lõppeda surmaga.

2. **Progressiivne sklerodermia.** Algab harilikult mitmesuguste närvihäiretega (krambid, külmatunne, kämmalde ja näo tuimaks muutumine). Edaspidi nahk tihkeneb ja muutub vahataoliseks. Haigus kulgeb pikkamööda ning viib kurtumusele ja surmale.

3. **Osaline sklerodermia** esineb värvuselt vahataoliste ümmarguste kolletena või triipudena, mis enamasti on lillaka äärisega.

Ravi. Üldtugevdavad vahendid (arseen, kalamaksaõli, vitamiinid), kilpnäärme preparaadid koos hüpofüüsi- ja munasarja-preparaatidega, salitsüülpreparaadid, vannid, füsioteraapia (diatermia, darsonvalisatsioon, ioniseerimine kaaliumjodiidiga). Pehmendavad salvid (Ung. emolliens).

SÕLMEKUJULINE ERÜTEEM; ЭРИТЕМА УЗЛОВАТАЯ; *ERYTHEMA NODOSUM.* Sümptoomid ja kulg. Tihked sinakaspunased ümar-ovaalsed infiltraadid, palpeerimisel valusad. Edaspidi muutuvad sinakas-tumepunaseks (nagu verevalumid muljumisest). Kõige sagedamini esinevad liigeste sirutuspindadel ja säärtel (harvadel juhtudel kahjustuvad nägu ja teised nahapiirkonnad). Lööve tekib ägedalt ja sellega kaasnevad sageli organismi üldseisundi häired (jõuetus, temperatuuri tõus).

Ravi. Seespidiselt — salitsüülpreparaate või urotropiini (Natrii salicylici 0,5 või Aspirini 0,5 või Urotropini 0,5 3—4 korda päevas); määratakse üldkiiritusi ultraviolettkiirtega, paikselt — 10%-list ihtüoolsalvi.

SÜGATÕBI; ПОЧЕСУХА; *PRURIGO.* Sügatõbi esineb harilikult lapseeas, kestab mõnikord 7.—8. eluaastani. Iseloomulik on lööve suure hulga väikeste punakate elementidega, peamiselt jäsemete sirutuspindadel; lööbega kaasneb tugev sügelemine.

Ravi. Hoolitseda, et sooletegevus oleks korrapärane. Tarvitada vitamiinirikast toitu (köögivili, puuvili, porgandid, apelsinid, õunad). Süsivesikuid pii-

rata. Keelata munade söömine. Vannid nõrga kaaliumpermanganaadilahusega või nisu- ja mandlikliidega. Kiiritamine ultraviolettkiirtega (kvartslamp). Sügelemist vaigistavad vahendid ülehõõrumiste, salvide, puistepulbrite näol (vt. Naha sügelemine, ravi).

SÜGELISED; ЧЕСОТКА; *SCABIES.* Haiguse tekitajaks on sügelislest.

Sümptoomid ja kulg. Öösiti tugevnev sügelemine; lööve väikeste tihkete, läbipaistva sisaldisega villikestega; sügelislesta käigud on 3—5 cm pikkuste hallikate vääniliste joonte taolised. Sügelised esinevad sagedamini sõrmede vahedes, randmeliigeste painutuspinnal, küünarliigeste painutuspinnal (harvem ülajäsemete sirutuspinnal küünarliigeste piirkonnas), piimanäärmete piirkonnal, kõhu alumisel osal, reite sisepinnal, tuharail, kere külgmistel pindadel ja suguti nahal. Lastel esineb lööve sageli peopesadel ja jalataldadel, imikutel — näol. Hooletusse jäetud sügelised tüsistuvad püodermiaga. Sügelisi antakse edasi terve inimese kokkupuutumisel haigega, samuti ka voodi- või ihupesuga.

Ravi. Wilkinsoni salv (Ung. Wilkinsoni), väävlisalv (Ung. sulfuratum 10—30%). Salvide kontsentratsioon määratakse sõltuvalt kahjustuse intensiivsusest, samuti ka elueast (lastele 10—15%-line). Salve hõõrutakse sisse intensiivselt, 1 kord päevas, 5—6 päeva jooksul. Pesu ei vahetata. Sellele järgneb saun (vann) koos pesu vahetamisega. Mõnikord tekib salviravi tagajärjel dermatiit, mis tsinkpasta, -salvi või -puudri tarvitamisel kiiresti möödub.

Rp. Pastae Zinci 30,0
DS. Salv

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ol. Helianthi 35,0
MDS. Välispidine

Rp. Zinci oxydati
Talci ää 15,0
MDS. Puistepulber

Sügeliste ravi Demjanovitši meetodi järgi: valmistada 60%-line hüposulfiidilahus (Natrii hyposulfurosi 60,0+Aq. destill. 40,0) ja eraldi 6%-line soolhappelahus (Ac. hydrochlorici puri 6,0 + Aq. destill. 94,0). Ravimise tehnika: hüposulfiidilahus valatakse taldrikule; haige riietub lahti, niisutab peopesad esimese lahusega ja hõõrub energiliselt iga kehaosa 2 minutit järgmises järjekorras: 1) vasakut kätt, 2) paremat kätt, 3) keret, 4) vasakut jalga, 5) paremat jalga. Kogu protseduur kestab 10 minutit. Pärast seda korratakse hõõrumist sama lahusega samas järjekorras, nii et ükski nahapiirkond ei jääks hõõrumata. Pärast esimest hõõrumist kehale tekkinud kristalle ei kõrvaldata. Pärast kuivamist hõõrutakse keha soolhappelahusega (taldrikusse ei valata!) samas järjekorras. Iga piirkonda hõõrutakse 1 minuti väitel; seda protseduuri korratakse 3—4 korda. Ravi mõlema lahusega vältab 30—40 minutit, pärast seda paneb haige selga puhta pesu; sauna või vanni minna lubatakse alles 3 päeva pärast. Mõnedel, eriti hooletusse jäetud juhtudel, korratakse sügeliste ravi tsüklit 4—5 päeva pärast.

SÜKOOS; СИКОЗ; *SYCOSIS SIMPLEX.* Tekitajaks on stafülokokk.

Sümptoomid ja kulg. Lokaliseerub kõige sagedamini habeme ja vurrude piirkonnas, harvemini kaenlaaukudes, häbemekingu piirkonnas ja laugude ripsmetega äärtel. Ilmub nööpnõelapeasuurune tihke põletikuline punane sõlmeke, mille keskel on karv. Sõlmekesed asetsevad isoleeritult või gruppides. Sõlmekese tipul asub mädanikuke, mis varsti avaneb; sisaldis kuivab, moodustades kollakaspruuni kooriku. Koorikute hulk kasvab kiiresti ja laatudes moodustavad nad pidevaid kihitisi.

Ravi. Ägedas staadiumis niisutusmähised lahjendatud Burovi vedelikuga või Sol. Argenti nitrici (0,25%) või Sol. Rivanoli (1:1000). Mõnikord tuleb paikse ravi kõrval teostada karvade epileerimist (väljatõmbamist) pintsetiga. Ümbritsevat nahka hõõrutakse 70°-lise etüül- või 2%-lise salitsüülpiiritusega.

Peitsimine briljantrohelise 2%-lise lahusega 70°-lises alkoholis. Väheste põletikuliste nähtude puhul tarvitatakse 2%-list dermatoolsalvi. Mõnedel juhtudel saadakse häid tulemusi autohemoteraapiaga (5 ml korraga ülepäeviti), polüvalentse või stafülokokkide vaktsiiniga (1 ml korraga), penitsilliiniga 4 korda päevas iga 4 tunni järel vähemalt 25 000 ühikut (ainult päeval, öösel aga tehakse vaheaeg) 5—6 päeva jooksul. Kokku 500 000—600 000 ühikut.

SÜNNIMÄRGID; ПЯТНА РОДИМЫЕ; РОДИНКИ; *NAEVI.* Veresoonterikkad sünnimärgid on punased või punakassinised, sageli suured, katavad mõnikord tunduvat osa näost või teisi nahapiirkondi. Pigmenteerunud sünnimärgid on pruunid või pruunikasmustad, väikesed kuni väga suured; nad on kas nahapinna kõrgused või käsnjate moodustiste kujulised, mõnikord kaetud karvadega.

Ravi. Külmutamine süsihappelumega, elektrokoagulatsioon, kirurgiline kõrvaldamine ja seejärel naha siirdistutamine statsionaaris.

TEDRETÄHNID; ВЕСНУШКИ; *EPHELIDES.* Väikesed kollakaspruunid tähnid, ei tekita mingisuguseid subjektiivseid aistinguid, esinevad enamasti näol ja katmata kehaosadel. Ilmuvad harilikult kevadel esimeste päikesekiirte toimel, sügisel ja talvel kaovad täielikult või osaliselt.

Ravi. Pärast pesemist sooja vee ja seebiga võitakse nahka ööseks ühega allpool näidatud salvidest; ärrituse puudumisel hõõrutakse edaspidi kergelt nahasse; ärrituse ilmumisel katkestatakse salvide tarvitamine ajutiselt, kasutades põletikuvastaseid vahendeid (Ung. leniens, puuderdamine talgiga); põletikuliste nähtude kadumisel jätkatakse ravi salvidega.

Rp. Ac. salicylici
Hydrargyri praecipitati albi
Resorcini āā 1,5—2,0
Vaselini
Lanolini āā 10,0
MDS. Salv

Rp. Hydrargyri praecipitati albi
Bismuti subnitrici
Camphorae āā 2,0—3,0
Lanolini
Vaselini āā 10,0
MDS. Salv

TRIHHOFÜÜTIA; ЛИШАЙ СТРИГУЩИЙ; *HERPES TONSURANS SEU TRICHOPHYTIA.* Tekitajateks on mitut liiki, trihhofüütoni perekonda kuuluvad seenekesed. Soovitatav on diagnoosi kinnitamine bakterioloogiliselt — seenekeste leidumine kahjustatud juustes või naha kaapes.

Sümptoomid ja kulg. Eristatakse järgmisi vorme. a) **Trihhofüütia karvadeta nahal.** Esineb sagedamini lastel. Iseloomulikud on nahal roosad ketendavad laigud, mille pealispinnal, eriti äärtel, lööbivad väikesed villikesed, mis kiiresti avanevad ja koorikutena kuivavad. Edaspidi suurenevad laigud perifeeriasse kasvamise arvel, nende keskkohtades aga täheldatakse taandarenemist. Laatudes moodustavad laigud mitmesuguseid kujundeid. Sageli puuduvad subjektiivsed aistingud. Lokaliseerumine on väga erinev, peamiselt aga katmata nahapiirkondadel (nägu, kael, käsivarred, käeseljad). b) **Karvadega kaetud naha pindmine trihhofüütia.** Väikesed ümarad, kergelt roosakad ketendavad kolded juustega kaetud peaosal, habemes või vurrudes. Karvad on kahjustunud piirkonnas murdunud mõne mm kõrgusel nahapinnast või selle tasemel, viimasel juhul näides mustade täppidena. Kahjustuskolded suurenevad aegamööda perifeeriasse kasvamise arvel. Kulg on krooniline. Haigus esineb peamiselt lapseeas ning suguküpsusperioodiks võib kaduda iseenesest. c) **Naha sügav trihhofüütia.** Infiltreerunud naastud, mille pinnal on hulgaliselt follikulaarseid mädavillikesi. Hiljem mädavillid avanevad, mädane sisaldis eritub ja kuivab, moodustades rohekaspruune koorikuid. Naastud võivad omandada võrdlemisi suuri mõõtmeid (kuni peopesasuurused). d) **Karvadega kaetud naha sügav**

trihhofüütia. Algul tihke, hiljem pehmenev piirdunud põletikuline infiltraat, mis ulatub naha pinnast kõrgemale. Kahjustatud nahapiirkonnas on juuksed kas säilinud või osaliselt välja langenud. Protsessil on kalduvus iseeneslikult paraneda. Sügavasse trihhofüütiasse haigestuvad sageli kuni 10 aasta vanused lapsed. Kui meestel haigestub vurrude- ja habemepiirkond, siis nimetatakse seda parasitaarseks sükoosiks — *sycosis parasitaria.* e) **Küünte trihhofüütia.** Pundunud ja paksenenud küüneplaat muutub rabedaks ja murdlikuks. Protsess algab küüne vabast äärest ja võib haarata kogu küüneplaadi; küünevallikesed harilikult ei kahjustu.

R a v i. Karvadeta naha trihhofüütia puhul naha peitsimine 10%-lise jooditinktuuriga 1 kord päevas 5—10 päeva jooksul või vaheldumisi Wilkinsoni salviga määrimisega. Karvadega kaetud nahapiirkondade trihhofüütia puhul eemaldatakse karvad, seejärel tarvitatakse paikselt: T-rae Jodi, Ung. Wilkinsoni, Ung. Acidi salicylici (5—10%-list).

Karvu eemaldatakse röntgenikiirituse abil; 16—18 päeva pärast kiiritamist langevad karvad välja. Järelejäänud karvad tõmmatakse välja tsiliaar- ehk epilatsioonipintsetiga. Võib tarvitada ka talliumplaastrit.

Rp. Empl. Thallii acetici concentrati 10—15—20% 1,5—3,0
DS. Välispidine

TÄITUNUS; ВШИВОСТЬ; *PEDICULOSIS.* Inimesel võivad parasiteerida kolme liiki täid: peatäid, riidetäid ja kubemetäid ehk satikad (viimased karvadega kaetud häbemekingul, suguelunditel, lahklihal, kaenlaaukudes, vurrudes ja habemes, ripsmetel jne.).

Täid tekitavad oma hammustustega naha sügelemist, naha ärritust, kuplasid; teisese infektsioonina — püodermiat (mädanikulist nahapõletikku).

R a v i. Peatäide vastu: juuksed lühikeseks lõigata. Kui see pole soovitav, immutatakse juukseid seguga, mis koosneb võrdsetes osades petrooleumist ja mingist õlist (päevalilleõli jt.), ja seotakse ööseks kinni vahariide või kompresspaberiga kaetud sidemega. Hommikul pestakse pea puhtaks kuuma vee ja seebiga. Tingude kõrvaldamiseks niisutatakse juukseid söögiäädikaga või 10%-lise sabadilliveega, mis lahustab tingude kitiinkesta. Püodermia puhul võitakse nahka Ung. Ac. salicylici 2—3% või Ung. Hydrargyri praecipitati albi 3—5%.

Edukalt tarvitatakse preparaate K või SK:

a) juuste määrimine 20%-lise preparaat K salviga ja pea pesemine 1 tunni pärast;

b) juuste seebitamine seebiga K või SK ja pea pesemine kuuma veega ühe tunni pärast;

c) seep K või SK 2%-lise emulsiooniga immutatud rätiku kandmine peas 3 ööpäeva jooksul, nii et juuksed oleksid täielikult kaetud. Seejärel võetakse rätik ära ja pestakse ning kammitakse (naised) juukseid.

Riidetäide vastu: saun, vann, sage pesu vahetamine. Riidetäide kõrvaldamist teostatakse pesu ja riiete hoolika desinsektsiooniga. Laialdaselt tarvitatakse preparaati DDT. Püodermia puhul vt. Püodermia.

Kubemetäide (satikate) vastu: karvade mahaajamine habemenoaga, 30%-lise väävlisalvi, halli elavhõbedasalvi või 5%-lise valge elavhõbedasalvi sissehõõrumine. Sissehõõrumisi tehakse 2 korda päevas 1—2 päeva kestel.

Rp. Ung. sulfurati 30% 25,0
DS. Salv

Rp. Ung. Hydrargyri cinerei 25,0
DS. Salv

Rp. Ung. Hydrargyri praecipitati albi 5% 25,0
DS. Salv

Satikate munade hävitamiseks pärast salviravi lõpetamist tarvitatakse ääd-kat ja sublimaadilahust.

Rp. Hydrargyri bichlorati 1,0
Aceti Vini või Aceti Sabadillae 300,0
MDS. Välispidine

URTIKAARIA; NÕGESTÕBI; КРАПИВНИЦА; *URTICARIA.* Tekib mõnede ravimite või toiduainete tarvitamisel, samuti pärast kõrvetamist nõgestega, pärast moskiitode, sääskede või lutikate hammustust. Esineb ka allergilise seisundi väljendusena.

S ü m p t o o m i d ja k u l g. Naha sügelemine ja kõrvetustunne. Punaste, nõgesekõrvetust meenutavate kuplade ilmumine. Mõnikord on kublad valged ning asetsevad punetaval nahal. Kublad ilmuvad kiiresti, kaovad siis ja ilmuvad uuesti teistel nahapiirkondadel. Kulg on harilikult äge, vahel ka krooniline.

R a v i. Seespidiselt: kaltsiumkloriidi (10%-list) 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis, urotropiini 3—4 korda päevas 0,5; paikselt: puistepulbreid (Talci + Amyli ää 10,0); hõõrumine mentoolpiiritusega, loksutusvedelik (vt. Naha sügelemine, Dermatiit).

VILLITÕBI; ПУЗЫРЧАТКА; *PEMPHIGUS.* S ü m p t o o m i d ja k u l g. Lööve ümarjate, hernetera- kuni kanamunasuuruste ja veel suuremate villidena, ilma põletikuliste nähtudeta ümbruses. Harilikult jäävad peopesad ja jalatallad kahjustumata. Paljudel juhtudel algab lööve suu limaskestalt (põsed, igemed, keel, harvemini kõri ja neel). Algstaadiumis on villide kest pingul, hiljem lõdveneb, kuivab ja muutub koorikuks. Haigus võib kesta kuid ja aastaid ning harvadel juhtudel lõpeb tervistumisega. Esineb retsidiive. Haige üldseisund sõltub haigestumise iseloomust, löövе järgust ja intensiivsusest.

R a v i. Üldtugevdavad vahendid (arseen, suured annused A- ja D-vitamiini, 3 korda päevas riboflaviini 0,005) ja kestev norsulfasooli tarvitamine (3 korda päevas 0,5). Veenisisesi novarsenoolipreparaate. Paikne ravi seisab hügieeniliste reeglite täitmises ja 10%-lise kseroform- või dermatoolsalvi või Ol. Lini + Aq. calcis ää 15,0 tarvitamises.

VINNID; УГРИ ПРОСТЫЕ; *ACNE VULGARIS.* S ü m p t o o m i d ja k u l g. Asetsevad näol (otsaesisel, ninal, põskedel, lõual), rinnal, seljal. Ilmuvad sageli sugulise küpsemise perioodil ja kaovad täiseas isegi ilma ravita. Algstaadiumis tekib rasunäärme ummistus, ilmub paistetus ja selle ümber põletikuline punetus. Hiljem tekib tipul mädatäpike. Mõnikord moodustuvad suured sügavad sõlmed.

R a v i. Üldtugevdav. Autohemoteraapia (5 ml ülepäeviti), 10—15 süstet. Kiiritamine ultravioletkiirtega (kvartslamp). Paiksed auruvannid ning seejärel villilise lööbe katkitorkamine ja komedoonide (vt. Komedoon) väljapigistamine või (rasvase seborröa puhul) pesemine kuuma veega ja pärast seda salvi sissehõõrumine. Seespidiselt polüvitamiine, sadestatud ehk puhastatud väävlit (Sulfuris praecipitati) 3 korda päevas 1,0 söömise ajal.

Rp. Sulfuris praecipitati 3,0—5,0
Ac. salicylici 2,0—5,0
Ol. Ricini 3,0
Spiritus Vini 70° 100,0
MDS. Välispidine

Rp. Sulfuris praecipitati 10,0
Camphorae tritae 1,0
Mucilaginis Gummi arabici 6,0
Aq. Calcis
Aq. destill. ää 100,0
MDS. Välispidine

VITILIIGO; LAIGULINE VÄRVUSETUS; ПЕСЬ; *VITILIGO.* S ü m p t o o m i d. Mitmesuguse suurusega valged (pigmendivabad) laigud. Lokaliseerumise puhul juustega kaetud peanahal muutuvad juuksed samuti valgeks.

R a v i. Kui ei ole viidet süüfilisele ja ravi endokriinsete preparaatidega ei anna tulemusi, võib kasutada Bucky kiiri. Enamikul juhtudel jääb ravi mõjuta.

VÖÖTOHATIS; ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ; *HERPES ZOSTER*. S ü m p t o o m i d ja k u l g. Lööve koosneb villikeste grupist, mis asetsevad punetaval pinnal piki mõne närvi kulgu. Peamiselt lokaliseerub ohatis roietevaheliste närvide kulgemise suunas; sagedamini asetsevad villikesed isoleeritult, kuid võivad ka laatuda. Villikeste ilmumise ja nende taandarenemisega kaasnevad sügelemine, kõrvetustunne ja paikne valulisus; mõnikord täheldatakse üldist jõuetust ja subfebriilset temperatuuri.

R a v i. Kaitsmine väliste ärrituste eest; puuderdamine tärklisega, tsinkpasta tarvitamine. Ung. Dermatoli või Ung. Xeroformii (5—10%), Pasta Zinci. Sissevõtmiseks määratakse naatriumsalitsülaati (3 korda päevas 0,5), aspiriini (3 korda päevas 0,3), püramidooni (3 korda päevas 0,3), hiniini (4 korda päevas 0,25), streptotsiidi (3 korda päevas 0,5). Veenisisesi Sol. Urotropini 40% (5—10 ml korraga, 2—3 päeva järel). Samaaegsete neuralgiliste valude puhul — kiiritamine kvarts- või sollukslambiga.

XII PEATÜKK

SUGUHAIGUSED

GONORRÖA; TRIPPER; ГОНОРРЕЯ; ТРИППЕР; *GONORRHOEA.* Nakkushaigus, mille tekitajaks on Neisseri gonokokk. Antakse tavaliselt edasi sugulisel teel. Mittesugulist nakatumist võib esineda lastel, eriti tütarlastel. Gonorröa inkubatsiooniperiood kestab harilikult 3—5 päeva, üksikutel juhtudel — 1—2 nädalat.

Äge gonorröa *(urethritis gonorrhoica acuta)*[1]. Sümptoomid ja kulg. Põletustunne kusitis. Kusitiavause servad on põletikulised, ilmub rohke mädaeritus ja kipitustunne urineerimisel. Haigestumise algul püsib põletik ainult kusiti eesmises osas. Kui lasta haigel urineerida kahte klaasi, siis esimeses klaasis on uriin hägune, teises aga läbipaistev.

Põletikulise protsessi üleminekul ureetra tagumisse ossa kaebavad haiged sageda kusepakitsuse üle ja valulisuse üle urineerimise lõpul. Neil juhtudel on kahte klaasi lastud uriin mõlemas hägune.

Krooniline gonorröa *(urethritis gonorrhoica chronica).* Sümptoomid ja kulg. Kui haige ravis end korratult, katkestas ravi enneaegselt või ei pidanud määratud režiimi, siis muutub haigus krooniliseks. Neil juhtudel on põletikulised nähud nõrgad, valutunne ei häiri haiget kuigi palju, eritised kusitist on vähesed. Gonorroilise protsessi ägenemine võib tekkida mingisuguse ärrituse (suguline erutus, alkohol) mõjul.

Gonorroilise uretriidi tüsistused. Prostatiit *(prostatitis)* — eesnäärme põletik. Eesnäärme suurenemine, valud, mis kiirguvad lahklihasse, sagedased öösised urineerimised. Mõnikord moodustub näärmekoes mädanik, mis iseenesest avaneb kusitisse või pärasoolde.

Epididümiit *(epididymitis gonorrhoica)* — munandimanuse põletik. Temperatuuri kõrgenemine (kuni 40°-ni), munandimanuse piirkonna paistetus ja terav valulisus. Valu kiirgub kubemesse ja kõhu alumisse ossa. Munandikott vastaval poolel suureneb. Haigestumine võib olla kahepoolne.

Gonorroiline artriit *(arthritis gonorrhoica)* — liigeste põletik. Liigese paistetus, valulisus piirkonnas, kus kõõlus kinnitub luule, valud liigese liigutamise puhul. Enamasti haigestuvad mitu liigest, kuid sageli ka üks liiges.

Gonorröa ravi. Rohke joomine, täielik hoidumine suguühetest ja sugulistest erutustest. Alkohol ja vürtsid on keelatud. Et vältida nakkuse silma kandumist, pestakse sagedasti käsi, eriti pärast urineerimist. Soovitatakse suspensooriumi kandmist. Kõiki ägedat gonorroilist uretriiti põdevaid haigeid tuleb ravida penitsilliiniga või mingi sulfaniilamiidpreparaadiga (sulfadimesiiniga, norsulfasooliga, valge streptotsiidiga jt.).

Penitsilliiniravi teostatakse lihasesisesi süstimisega: ühe päeva jooksul tehakse 4—5 süstet iga 3—4 tunni järel, 40 000—50 000 ühikut korraga. Preparaadi üldhulk on vähemalt 200 000 ühikut. Penitsilliin on eriti näidustatud kroonilise gonorröa puhul. Preparaati määratakse vähemalt 500 000—600 000 ühikut (50 000 ühikut iga 3 tunni järel). Penitsilliini manustamise ajal soovitatakse tarvitada kuiva toitu. Penitsilliini võib määrata koos sulfaniilamiidpreparaadiga. Sulfaniilamiidpreparaadi annus sel puhul on 10 g (4 korda päevas 1 g).

Gonorröa ravimise puhul ainult sulfaniilamiididega teostatakse samaaegselt

[1] Siin kirjeldatakse gonorröat meestel. Gonorröa naistel vt. Naistehaigused.

ureetra paikset ravimist tema igapäevaste loputustega kaaliumpermanganaadilahusega kontsentratsioonis 1:10 000—1:6000.

Sulfadiasiini, sulfasooli, sulfadimesiini või norsulfasooli määratakse kokku 20 g, mida haige võtab 4 päeva jooksul 5 korda päevas 1 g iga 4 tunni järel, arvestusega, et öösine vaheaeg ei oleks rohkem kui 7—8 tundi.

Valget streptotsiidi määratakse 6 korda ööpäevas 0,5 g 12 päeva jooksul.

Sulfasooli-ravikuuri skeem

Sissevõtmise kellaaeg	Annus		
	1. päev	2. päev	3. päev
7	1,0	0,5	0,5
10	1,0	0,5	0,5
13	0,5	0,5	0,5
16	0,5	0,5	0,5
20	0,5	0,5	0,5
24	0,5	0,5	0,5
	4,0	3,0	3,0

15-g-se doosi puhul tuleb soovitada tõusvaid annuseid: 1. päev — 4 g, 2. päev — 5 g, 3. päev — 6 g; korraga võtta 1 g 4—5 või 6 korda päevas pärast söömist.

Sulfaniilamiidpreparaatide tarvitamise ajal ei tule haigele määrata lahtisteid, mis sisaldavad väävlit (inglise sool, lagritsapulber).

Gonorröahaige organismi vastupanu tõstmiseks, eriti gonorröa kroonilise vormi ja tüsistuste puhul, süstitakse lihasesisesi gonokokk-vaktsiini (120—150 miljonit mikroobi), piima alates 2 ml-st ülepäeviti (4—6 süstimist) või tehakse autohemoteraapiat 3—5 ml korraga, üle 2 päeva, kokku 7—8 süstet.

Gonorröa tüsistuste puhul (prostatiidid, epididümiidid, artriidid jt.) on näidustatud soojusravi füsioterapeutiliste protseduuride näol. Tüsistuste puhul kusiti limaskestal meeste juures, eriti kroonilisteł juhtudel, on näidustatud bužeerimine (metallbužii viiakse ettevaatlikult sisse 10—15 minutiks).

Isiklik profülaktika seisab preservatiivide tarvitamises ja kusiti loputamises nõrga kaaliumpermanganaadilahusega pärast juhuslikku suguühet. Võib soovitada pärast suguakti kiiresti urineerida ja ureetrasse viia 1%-list protargoollahust.

Suguhaigustevastaste abinõude teostamine profülaktilistes punktides.

Meestele. 1. Urineerida. 2. Pesta seebi ja veega käed, suguliige, munandikott ja lähemalasuv piirkond; pärast seda tõmmata eesnahk taha ja pühkida sugutilukki vatiga, mis on niisutatud sublimaadilahuses 1:1000. 3. Loputada ureetra eesmist osa vähese survega kaaliumpermanganaadilahusega 1:6000. 4. 5 minuti jooksul sisse hõõruda sugutilukki, sugutikeha, munandikotti ja eesnahka Metšnikovi salviga, millele on lisatud 2—3 ml 0,07%-list sublimaadilahust, eriti tähelepanelikult kohtades, kus on marrastusi. 5. Avada kusiti ava, viia sisse natuke salvi ning mõnekordse pigistamisega teostada sissehõõrumine. 6. Jättes natuke salvi järele, mähitakse nimetatud kohad parafiinpaberiga ja seotakse marliga.

Naistele. Pärast urineerimist ning väliste suguosade pesemist vee ja seebiga teha tupe loputus sublimaadilahusega 1:2000 ja ureetra sügav loputus kaaliumpermanganaadilahusega 1:6000. Edasi niisutatakse Kusko peegli abil 2%-lise põrgukivilahusega tuppe ja emakakaela tupeosa; välissuguelundid, reite lähemad osad, lahkliha ja päraku ümbrus hõõrutakse 5 minuti jooksul sisse Metšnikovi salviga, millele on lisatud 2—3 ml 0,07%-list sublimaadilahust.

Rp. Calomelanos 10,0
Lanolini
Vaselini āā 15,0
MDS. Metšnikovi salv

KUBEME LÜMFOGRANULOMATOOS; NELJAS SUGUHAIGUS; 4-Я ВЕНЕРИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ; *LYMPHOGRANULOMATOSIS INGUINALIS.* Kõige sagedamini toimub nakatumine sugulisel teel. Inkubatsiooniperiood kestab 1—3 kuud. NSV Liidu territooriumil seda haigust viimasel ajal peaaegu ei esine.

Sümptoomid ja kulg. Haigestumisega kaasnevad sagedasti temperatuuri tõus, peavalu, nõrkus, jõuetus, roidumustunne ja teised üldnähud. Nakatuvad kubeme, harvemini päraku ja pärasoole piirkonna lümfisõlmed. Need suurenevad, muutuvad tihketeks ja valutuiks. Aja jooksul nad pehmenevad ning avanevad, moodustades uuriseid. Haigus kulgeb pikaldaselt; mõnikord esineb suguelundite elevantsust.

Ravi. Sulfasool, norsulfasool annuses 1,0 4—5 korda päevas, 10—30 päeva jooksul, antimonipreparaate (veeni- ja lihasesisesi), röntgeniravi, elektrokoagulatsioon, Frei antigeeni süstimine. Kubeme lümfisõlmede vähese ühepoolse kahjustuse puhul on näidustatud nende kõrvaldamine kirurgilisel teel. Mittespetsiifilisest ravist kasutatakse autohemoteraapiat 5 ml korraga ülepäeviti ja lihasesisesi piima süstimist 3—10 ml üle 1—2 päeva. Viimasel ajal soovitatakse (Borzov) penitsilliini süstimist 3—4 miljonit ühikut ravikuuriks.

PEHME ŠANKER; МЯГКИЙ ШАНКР; *ULCUS MOLLE.* Tekitajaks on Petersen-Ducrey streptobatsill. Antakse edasi peaaegu eranditult sugulisel teel. Inkubatsiooniperiood kestab 1—2 päeva. Tekib pehme šankri haavand.

Sümptoomid ja kulg. Pehme šankri haavandeid esineb hulgaliselt; nad on ebakorrapärase kujuga, sakiliste äärtega, krobelise, konarliku, määrdunud-rasvase katuga kaetud põhjaga. Haavandite eritis on limajas-mädane, mõnikord verine. Haavandid lokaliseeruvad meestel peamiselt eesnaha välimisel ja sisemisel lestmel, eesnahakidal, ureetra välisava juures; naistel nakatuvad lodijas lohk, väikesed ja suured häbememokad, tupe sissekäik, pärak ja väga harva emakakael.

Mäda sattumise tagajärjel ümbruse kudedele tekivad üha uued pehme šankri haavandid (tütarhaavandid). Need haavandid on valulised, nendega kaasnevad ägedad põletikulised nähud, punetus, ümbritseva koe turse. Mõned neist on pikaleveniva kuluga (fagedeenilised ja gangrenoossed šankrid) ning nende puhul arenevad fimoos ja parafimoos.

Lähedalasuvad lümfisõlmed pehme šankri puhul kas ei suurene üldse või paistetavad harilikult kolmanda nädala lõpul; nad on valulised, liitunud omavahel ja ümbritsevate kudedega. Mõnikord lümfisõlmed avanevad ja nende kohal tekivad uued haavandid.

Esineb segašankrit *(ulcus mixtum),* kus üheaegselt on olemas pehme ja kõva šanker — seganakkuse tulemusena (pehme šanker + süüfilis); siis on haavandil ka kõva šankri — esmase skleroosi kliinilisi tunnuseid.

Ravi. Haavandite pidamine puhtuses; haigetele tehakse paikseid kuumi vanne nõrga kaaliumpermanganaadilahusega, kestusega 10—15 minutit; samaaegselt söövitatakse haavandit vedela karbolhappega ja puistatakse ta seejärel üle streptotsiidi või kseroformiga. Mädaerituse lakkamisel lõpetatakse söövitamised ja haigele määratakse salviravi: jodoform-, 5—10%-lise dermatool-, kseroform- ja 10%-lise vismutsalviga; kui granuleerumine toimub loiult, tarvitatakse Mikulicz'i salvi. Sissevõtmiseks määratakse valget streptotsiidi kuus korda ööpäevas 0,5, kokku ravikuuriks 30,0—36,0.

Võib kasutada ka sulfasooli, norsulfasooli — 20,0, 3 korda ööpäevas 1,0. Gangrenoossete ja fagedeeniliste haavandite puhul süstitakse veenisisesi 0,3—0,45 novarsenooli, lihasesisesi penitsilliini 50 000 ühikut iga 3 tunni järel füsioloogilises lahuses, kokku üldannuses 4—5 miljonit ühikut. Fimoosi puhul määratakse paikselt kuumi vanne kaaliumpermanganaadilahusega ja soojenduskompresse ning igapäevaseid eesnaha loputusi nimetatud lahusega. Tugeva turse puhul — rahu ja külmad niisutusmähised Goulard'i veega.

Šankribuboonidele asetatakse soojendajaid ja süstitakse buboonisisesi 5—10 ml täis- või hemolüüsitud verd. Kui need abinõud ei anna tulemusi, avatakse buboonid ja mäda kõrvaldamise järel puistatakse õõnde streptotsiidi või pannakse sisse marlist tampoon rivanooliga või 10%-lise jodoformi-emulsiooniga.

Pärast pehme šankri haavandite paranemist peab haige olema järelevalve

all mitte vähem kui 6 kuud, et õigeaegselt avastada ühtlasi toimunud nakatumist süüfilisse (tuleb korduvalt teha Wassermanni reaktsiooni).

SÜÜFILIS; LUUES; СИФИЛИС; *SYPHILIS; LUES.* Krooniline nakkushaigus, mille tekitajaks on kahkjas spirohheet. Nakatumine toimub harilikult sugulisel teel ja harvadel juhtudel mittesugulisel teel.

Sümptoomid ja kulg. Haigus kahjustab kogu organismi: nahka, limaskesti, siseelundeid, närvisüsteemi. Lööbed nahal võivad ilma ravita edaspidi kaduda (latentne ehk varjatud süüfilis), et mõne aja pärast ilmuda uuesti (retsidiivne süüfilis).

Esmane inkubatsiooniperiood. Esimestel tundidel ja päevadel ei täheldata kahkja spirohheedi sissetungimise kohal mingeid muutusi; see on süüfilise esmane inkubatsiooni- ehk varjatud periood, mis vältab keskmiselt 21 päeva. Inkubatsiooniperioodi pikenemist võib osaliselt soodustada penitsilliini tarvitamine süüfilisele eelnenud haiguste (gonorröa, kopsupõletik, sepsis) ravimisel.

Esmane periood. Kõva šanker *(ulcus durum).* Inkubatsiooniperioodi lõppemisel ilmub spirohheedi sissetungimise kohal väike erosioon (esmane skleroos, kõva šanker) korrapärase ümmarguse või ovaalse kujuga. Selle põhi on sile, pind näib poleerituna, läikivana, eritis on vähene, seroos-verine. Värvus meenutab värsket liha. Mõnedel juhtudel (mädakokkide esinemisel) omandab erosioon haavandi iseloomu, põhi muutub määrdunud-halliks, eritis mädaseks. Esmase skleroosi peamine tundemärk on tihkenemine; šanker on valutu, tema suurus kõigub nööpnõelapeast (mikrošanker) kuni 5-kopikaliseni (hiigelšanker). Šankrid esinevad enamasti üksikult, mõnikord kaasneb nendega tunduv turse. Nõrgenenud inimestel ja alkohoolikutel kalduvad šankrid kärbumisele, lagunemisele. Šankri ilmumise järel paistetavad regionaarsed lümfisõlmed. Need on valutud, elastsed, tihked, pole omavahel ega ümbritsevate kudedega liitunud. Esimese kahe nädala kestel suureneb kõva šanker, on siis 10—12 päeva muutuseta, pärast seda hakkab taandarenema ja võib paraneda isegi ilma ravita, jättes kahjustuse kohale pikemaks ajaks tunduva infiltraadi.

Süüfilise esmane periood, teise nimetusega teine inkubatsiooniperiood, on aeg šankri ilmumisest kuni teiseste lööveteni ja vältab keskmiselt 45 päeva. Sel perioodil paistetavad kõik lümfisõlmed. Eristatakse esmast seronegatiivset süüfilist esimesel 2—3 haigusnädalal, kui vere seroloogiline reaktsioon on veel negatiivne, ja seropositiivset süüfilist, kui seroloogiline reaktsioon muutub positiivseks.

Teisene periood saabub 66—70 päeva pärast, arvates nakatumise momendist. Sel ajal kattuvad nahk ja limaskestad tähnilise (roseool), papuloosse või pustuloosse iseloomuga süfiliididega. Paapulid on kuivad, märjad ja eksudatiivsed (pustuloossed), suus ja suguelundite limaskestadel aga märguvad; nahavoltides olevad paapulid ärrituse tõttu sageli hüpertrofeeruvad (laiad kondüloomid). Nende lokaliseerumise kohaks on sagedamini pärak, munandikott, lahkliha, rinnanäärmete alune nahk (naistel) jne. Laiad kondüloomid on väga nakkavad. Sellel perioodil eristatakse teisest värsket süüfilist, mille puhul esinevad lööve nahal ja limaskestadel ning polüadeniit, samuti ka esmane skleroos või selle jääknähud, ja teisest retsidiivset süüfilist, mille puhul on nahal vähene lööve rõnga- või girlandikujulistest paapulite gruppidest ja puudub esmane šanker. Retsidiivne süüfilis esineb enamasti ravimata või halvasti ravitud haigetel 4—6 kuu või pikema aja möödumisel nakatumise momendist. Sel perioodil võivad juba esineda sügavad muutused siseelundites, veresoontes ja närvisüsteemis. Teisese süüfilisega, eriti värskega *(syphilis II recens),* kaasnevad sageli palavik ning põrna ja maksa suurenemine.

Kolmandane periood saabub 1—3—4 aasta või pikema aja möödumisel nakatumise momendist. Kolmandane aktiivne süüfilis *(syphilis III activa)* jaguneb pindmiseks, kõbruliseks ja sügavamaks, gummoosseks vormiks. Seejuures kahjustuvad sageli toruluud (periostiidid, ostiidid, osteomüeliidid) ning esinevad teised luude ja liigeste kahjustused.

Kõbruline süfiliid *(syphilis cutanea tuberculosa)* iseloomustub nahal ja limaskestadel gruppidena asetsevate, herneterasuuruste ja suuremate tihkete valutute kõbrukeste ilmumisega. Kõbrukesed on vaskpunase või pruunika värvusega,

kalduvad grupeeruma ja asetuma girlandidena, poolringidena, rõngastena, samuti ka kasvama perifeeriasse *(syphilis cutanea tuberculosa serpiginosa)*. Sageli kõbrukesed haavanduvad ja jätavad pärast kinnikasvamist arme *(syphilis cutanea tuberculosa ulcerosa)*. Enamikul juhtudel kõbruline süfiliid imendub, jättes iseloomulikke sakilisi atroofilisi armkoe laike.

Gummoosne süfiliid *(syphilis gummosa)* algab valuta, ilma ägedate põletikuliste nähtudeta nahaaluse paistetusena, mis on mõnikord kreeka pähkli ja kanamuna suurune. Muutudes keskkohas pehmeks, avaneb sõlmeke ja eritab alguses araabia kummi taolist verimädast vedelikku ning hiljem mäda. Moodustunud haavand *(ulcus gummosum)* laieneb järk-järgult ja omandab ümmarguse või poolkeraja vormi. Gummat ümbritsev nahk liitub gummaga ja muutub sinakaspunaseks. Gummoossel haavandil on iseloomulikud järsud ääred ja mädase katuga kaetud sügav põhi. Gummoossed nahahaavandid paiknevad harilikult jäsemetel, ninal, rinnakul. Pärast kinnikasvamist jäävad neist alati sügavad armid.

Süüfilise kolmandasele perioodile on iseloomulikud piinavad (hootised) valud ööse l luudes. Kahjustub samuti veresoonte süsteem (aort) ja sageli ka parenhümatoossed elundid, tsentraalne ja perifeerne närvisüsteem (meningiidid, seljaajukuive, progressiivne paralüüs jm.).

Peale selle esineb teisesel perioodil halvasti ravitud või üldse mitte ravitud süüfilise puhul koldeline *(alopecia areolaris)*, mõnikord ka difuusne *(alopecia diffusa)* juuste kahjustus, pigmendi muutused kaelal, hüperpigmenteerunud laikude vaheldumine depigmenteerunutega *(leucoderma syphiliticum)*, küünte kahjustused jm.

Süüfilise teisene ja kolmandane varjatud periood. Süüfilis isikutel, kes on põdenud süüfilise teisese ja kolmandase perioodi aktiivseid nähte *(syphilis latens)*.

Kaasasündinud süüfilis *(syphilis congenita)*. Süüfilis antakse edasi emalt lootele; isa süüfilist vahetult lootele edasi ei anna. Eristatakse kaasasündinud süüfilise järgmisi vorme: loote süüfilis, varane ja hiline kaasasündinud süüfilis.

Loote süüfilise puhul esineb kopsude, valge maksnemine (hepatisatsioon), süfiliitiline villitõbi, süfiliitiline osteokondriit.

Varase kaasasündinud süüfilise puhul esineb sageli süfiliitiline nohu, põrna suurenemine, spetsiifiline lööve nahal ja limaskestadel; suu ümber ja tuharatel sageli difuusne paapulite kogumik.

Hilise kaasasündinud süüfilise puhul esinevad peamiselt kolmandased muutused; Hutchinsoni kolmiktunnus ehk triaad (hammaste düstroofia, parenhümatoosne keratiit ja kõrva labürindi haigestumine); mõõgataolised ääred — ülirohke luukoe ladestumine sääreluu harjal.

Ravi[1]. Spetsiifilised süüfilisevastased vahendid — orgaaniliste arseeniühendite, vismuti-, elavhõbeda-, joodipreparaadid, samuti ka penitsilliin.

Kodumaistest arseenpreparaatidest tarvitatakse järgmisi.

1. Novarsenool. Väljastatakse kinnijoodetud ampullides annustes 0,15 kuni 0,6; süstitakse veenisisesi, milleks pulber lahustatakse 5 ml-s äsjadestilleeritud ja steriliseeritud vees. Süstitakse mitte varem kui 2—3 tundi pärast söömist. Pärast süstimist ei tohi haige 1½—2 tunni jooksul süüa. Vastunäidustuste puudumisel on novarsenooli algannus 0,15—0,3, maksimaalne ühekordne annus naistele on 0,45, meestele — 0,6. Süstitakse tavaliselt 0,1—0,12 ööpäevas. Ravikuuri annus on 5,0—5,55. Süüfilise kolmandaste vormide puhul on ööpäevane annus 0,1—0,12, ravikuuri annus 4,0.

Nõrgenenud inimestel ja neil, kes põevad hüpo- või avitaminoosi, alkoholismi, tuberkuloosi jm., soovitatakse novarsenooli ööpäevast annust vähendada.

2. Müarsenool. Süstitakse lihasesisesi tuhara välimisesse ülemisesse kvad-

[1] Ravi on toodud kooskõlas NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ametliku instruktsiooniga (vt. raamat: Инструкции и схемы лечения сифилиса, гонореи и мягкого шанкра, под редакцией проф. В. Я. Арутюнова, Москва, Медгиз, 1948). Skeemid penitsilliiniraviks on esitatud vastavalt instruktsioonile 27. VI 1949.

ranti, pikkade (5—6 cm) nõelte abil. Preparaat lahustatakse 1,5—2 ml-s destilleeritud ja steriliseeritud vees. Müarsenooli ühekordsed ja kogu ravikuuri annused on samasugused kui novarsenoolil. Müarsenool on näidustatud süüfilise hiliste vormide puhul ja siis, kui haige novarsenooli hästi ei talu, lastel värske süüfilise ravi lõppkuuride puhul, samuti ka juhtudel, kus veenisisesi süstimist tehniliselt ei saa teostada. Novarsenooli puudumisel võib müarsenooli tarvitada ka esimesel ravikuuril.

3. Osarsool. Tarvitatakse seespidiselt hilise süüfilise kõikide nähtude puhul, südame, veresoonte ja närvisüsteemi haigestumisel, samuti ka teisese ja kolmandase süüfilise viimastel ravikuuridel; teda võib soovitada süüfilise raviks lastele ja haigetele, kes ei saa sageli ambulatooriumis käia. Kui on 5 päeva osarsooli tarvitatud, tehakse 3-päevane vaheaeg. 5-päevaste tsüklitega ravi 3-päevaste vaheaegadega teostatakse seni, kuni haiged on saanud 40,0 osarsooli. Alates teisest tsüklist saavad haiged osarsooli täisannuse — 1,0 päevas (hommikul ja õhtul 0,5). Kui haige ei talu osarsooli küllalt hästi, tuleb ühekordseid ja päevaseid annuseid vähendada. Nagu teisigi arseenpreparaate, tuleb osarsooli kombineerida vismuti- või elavhõbedapreparaatidega (vt. allpool). Haigetele ei tohi kätte anda suuri osarsoolikoguseid (preparaati antakse 5 päevaks). Lastele määratakse osarsooli nagu täiskasvanuilegi 2 korda päevas, kuid vanusele vastavates annustes. Vastunäidustused osarsooli tarvitamiseks on samasugused kui novarsenooli puhul. Osarsooli üheaegne tarvitamine koos teiste arseenpreparaatidega (orgaaniliste või mitteorgaanilistega) on lubamatu.

Tüsistuste tekkimisel pärast osarsooli tarvitamist (mao-soole häired, maksa haigestumine, peavalud, kihelemine, erüteem, nõgestõbi, valgu ilmumine uriinis üle 0,03‰), samuti ka närvisüsteemi nähtude korral katkestatakse igasugune spetsiifiline ravi ja määratakse ravi vastavalt arenenud tüsistusele. Ravi uuendamine võib toimuda mitte varem kui 5—7 päeva pärast tüsistuse täielikku likvideerimist. Kui osarsooli mittetalumise nähud arenevad korduvalt, tuleb ravi osarsooliga katkestada pikemaks ajaks.

Vastunäidustused orgaaniliste arseeniühendite tarvitamiseks: ägedad mao-soole haigestumised, mao- või kaksteistsõrmiksoole-haavand ägenevas staadiumis, rasked mittesüfiliitilised maksa haigestumised; rasked mittesüfiliitilised kesknärvisüsteemi haigestumised; laialt levinud ägedad põletikulised nahahaigused jt. Novarsenooli, sovarseeni jt. tarvitamine pärast nakkushaigusi on lubatav ainult siis, kui üldine hea enesetunne on taastunud, kõik sümptoomid täielikult kadunud ja temperatuuri langemisest möödunud mitte vähem kui 5—6 päeva. Enne ravikuuri algust tuleb igakülgselt uurida, et selgitada, kas ei esine vastunäidustusi arseenpreparaatide tarvitamiseks; enne süstimist soovitatakse mõõta temperatuuri. Ravimise ajal tuleb tingimata uurida uriini, eriti valgu ja urobiliini sisalduse suhtes, ja vere morfoloogilist koostist. Tähtis on ka uurida bilirubiini sisaldust veres, sest selle suurenemine osutab maksa funktsioonivõime häirele.

Kõrvalnähud arseenpreparaatidega ravimisel: nitritoidsed kriisid, temperatuuri tõus, 9. päeva palavik ja erüteem, salvarsaandermatiidid, eksfoliatiivne dermatiit, kollatõbi, hemorraagiline entsefaliit *(purpura cerebri)* ja mõningad teised. Kõikidel tüsistusjuhtudel tuleb süstimine lõpetada ja vastav ravi määrata.

Elavhõbedapreparaadid. Süstimiseks kasutatakse nii lahustuvaid kui ka mittelahustuvaid elavhõbedapreparaate. Esimesest grupist on kõige enam tarvitatavad: elavhõbetsüaniid (Hydrargyrum cyanatum), mis sisaldab 79% elavhõbedat, sublimaat (Hydrargyrum bichloratum corrosivum), mis sisaldab 74% elavhõbedat, elavhõbebijodiid (Hydrargyrum bijodatum rubrum), mis sisaldab 44% elavhõbedat. Sublimaat tekitab teravat paikset valulisust.

Sublimaati ja elavhõbetsüaniidi tarvitatakse 2%-lise lahusena ülepäeviti 1 ml korraga, elavhõbebijodiidi 2%-lise lahusena iga päev 1 ml korraga. Tunduva paikse valulisuse puhul, samuti ka nõrkadele, halva toitumusega haigetele soovitatakse manustada sublimaadi või elavhõbetsüaniidi 1%-list lahust 1 ml iga päev.

Rp. Hydrargyri cyanati 0,3
Aq. destill. 15,0
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks, 1 ml ülepäeviti. Ravikuuriks 20 süstet

Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0,3
Aq. destill. 15,0
Natrii chlorati purissimi 0,5
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks, 1 ml ülepäeviti. Ravikuuriks 20 süstet

Rp. Hydrargyri bijodati rubri
Natrii jodati āā 0,5
Natrii chlorati purissimi 0,2
Aq. destill. 25,0
M. Sterilisetur!
In vitro nigro
DS. Lihasesisesi süstimiseks 1 ml iga päev. Ravikuuriks 30 süstet

Süstimisel tuleb rangelt järgida aseptika reegleid. Pärast iga süstimist peab nõelu ja süstlaid keetma. Nõelad peavad olema küllaldase pikkusega (5—7 cm), et raviaine satuks lihasesse; lahuse sattumisel nahaalusesse koesse tekivad valulised infiltraadid, mis püsivad väga kaua. Mõnedel juhtudel, kui on nõutav kiire toime, süstitakse lahustuvaid elavhõbedapreparaate veenisisesi, peamiselt elavhõbetsüaniidi 1%-lise lahusena, alguses 0,5 ml, siis 0,75 ml, 1 ml ja edaspidi 1 ml iga päev (30—40 süstet ravikuuriks).

Mittelahustuvatest elavhõbedapreparaatidest tarvitatakse peamiselt elavhõbesalitsülaati, samuti ka kalomeli.

Rp. Hydrargyri salicylici basici 3,0
Gummi arabici 1,5
Aq. destill. 27,0
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks 1 ml üks kord iga 5 päeva järel. Ravikuuriks 12—15 süstet

Rp. Hydrargyri salicylici basici 3,0
Ol. Persicorum (Ol. Helianthi) 27,0
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks 1 ml üks kord iga 5 päeva järel. Ravikuuriks 12—15 süstet

Rp. Calomelanos vaporis parata 1,0
Ol. Helianthi 9,0
M. Sterilisetur!
DS. Lihasesisesi süstimiseks 1 ml üks kord iga 7 päeva järel. Ravikuuriks 10—12 süstet

Elavhõbesalitsülaat sisaldab umbes 54% elavhõbedat, kalomel — umbes 80%. Enne süstla täitmist soojendatakse mittelahustuva elavhõbeda suspensiooni kuumas vees ja loksutatakse hoolikalt. Süstitakse kahemomendiliselt: algul torgatakse nõel lihasesse tuhara välises ülemises kvadrandis ja seejärel, kui nõelast ei ilmu verd, süstitakse aeglaselt raviainet. Veretilga ilmumisel nõelast (veresoonde sattumise tundemärk) tõmmatakse see välja ja süstimine teostatakse teise kohta sama meetodiga. Suspensiooni sattumine veresoonde põhjustab haigele väga ebameeldivaid tagajärgi: veresoone ummistust ja sellega kaasnevaid piinavaid valusid, kusjuures võib tekkida kudede kärbus. Harvadel juhtudel võib kudede kärbus tekkida ka pärast lahustuvate elavhõbedapreparaatide tarvitamist.

Veeni sattudes võib elavhõbeda õlisuspensioon verevooluga kanduda kopsuarteri väikestesse harudesse ja need ummistada. Tekib kopsuemboolia piinavate köhahoogudega, valudega küljes, ängistustundega rinnus, hirmutunde, hingelduse ja südamepekslemisega. Harilikult täheldatakse nimetatud sümptoome otsekohe pärast ebaõnnestunud süstimist; on täheldatud ka juhte, kus emboolia areneb hiljem. Emboolia kutsub haigel esile väga raske seisundi ja sunnib teda 3—4 nädalaks voodisse jääma, erandjuhtudel võib aga lõppeda ka surmaga.

Elavhõbedat võib organismi viia ka halli elavhõbedasalvi sissehõõrumise teel. Sissehõõrumisi kasutatakse siseelundite ja närvisüsteemi süüfilise korral, samuti ka siis, kui mingisugustel põhjustel ei ole võimalik teostada süstimisi. Salv hõõrutakse sisse väga hoolikalt, kuivaks, 30—40 minuti kestel. Karvadega kaetud nahaosadele salvi ei hõõruta.

Teostades ravi elavhõbeda ja teiste süüfilisevastaste vahenditega, tuleb süstemaatiliselt (üks kord 6—7 päeva jooksul) uurida haige uriini. Valgu, silindrite ja erütrotsüütide ilmumine uriinis on neerude haigestumise tundemärgiks, mis nõuab ravis vaheaja tegemist.

Kõige sagedamad on tüsistused suuõõnes, alates limaskesta kergest hüpereemiast ja lõpetades koe gangrenoosse lagunemisega. Viimastel juhtudel täheldatakse haige üldseisundi halvenemist ja temperatuuri tõusu. Nende tüsistuste vältimiseks soovitatakse enne elavhõberavi algust hoolikalt suuõõnt saneerida. Elavhõberavi korral peab haige oma hambaid hoolikalt puhastama ja pärast iga söömist loputama suud nõrga soodalahusega, boorhappelahusega, kaaliumpermanganaadilahusega 1:5000 või keedusoolalahusega (pool teelusikatäit klaasi vee kohta).

Vismutpreparaadid. Bijohinool on 8%-line jood-hiniin-vismuti suspensioon. 1 ml suspensiooni sisaldab 0,024 g metallilist vismutit. Enne tarvitamist tuleb preparaati kergelt soojendada ja ühtlase suspensiooni saamiseks hoolikalt loksutada. Preparaati süstitakse tuhara ülemisse välimisse kvadranti kahemomendilise meetodiga, arvestusega 4 ml bijohinooli 3 päevaks. Siseelundite kolmandase süüfilise ja närvisüsteemi süüfilise puhul tarvitatakse bijohinooli 1 ml ööpäevas. Ravikuuriks määratakse 50 ml preparaati (umbes 1 g metallilist vismutit).

Bismoverool on aluselise vismut-viinakivihappe vismutsoola valge suspensioon neutraalses virsikuõlis. 1 ml suspensiooni sisaldab 0,05 metallilist vismutit. Bismoverooli süstitakse kaks korda nädalas 1,5 ml. Kogu ravikuuri jooksul manustatakse 20 ml suspensiooni, mis sisaldab 1,0 g metallilist vismutit.

Vismutpreparaadid on paremini talutavad kui elavhõbedapreparaadid; kõrvalnähud nende tarvitamisel on peamiselt samasugused kui elavhõberavi puhul; vismutpreparaadid tekitavad aga sagedamini neerude tüsistusi (valk, silindrid, erütrotsüüdid, vismutrakud). Vismut-nefropaatia puhkemisel soovitatakse ravis teha 1—2-nädalane vaheaeg. Igemetel vismutviiru ilmumisel tuleb pöörata erilist tähelepanu suuõõne saneerimise abinõudele.

Joodipreparaate tarvitatakse seespidiselt, peamiselt süüfilise kolmandaste vormide puhul. Süüfilise kõikide vormide puhul on otstarbekohane tarvitada ravikuuride vaheajal joodi. Joodipreparaadid mõjuvad eriti hästi öösiste valude puhul luudes. Kõige tarvitatavamad on kaaliumjodiid ja naatriumjodiid. Ravi alustatakse väikeste annustega: algul 3%-list lahust (3 korda päevas 1 supilusikatäis pärast söömist); kui haige talub ravimist hästi, suurendatakse annust järk-järgult, viies ööpäevase annuse 8—10 g-ni.

Rp. Kalii jodati 10,0
Aq. destill. 150,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis pärast söömist

Joodi asemel võib määrata joodhüpersooli. Preparaat ei kutsu esile kõrvalnähte.

Vastunäidustuseks joodiravile on hemorraagiline diatees.

Süüfilise ravimise printsiibid. Süüfilise ravimisel peab arsti

peamine tähelepanu olema pööratud makroorganismile ja nimelt tema kaitsejõudude tugevdamisele.

Tähtis koht süüfilise ravis on arsti taktikal. Haigelt saadud hoolikas anamnees, tema siseelundite, närvisüsteemi ja silmapõhja seisund, vere, uriini jt. analüüsid võivad ravimeetodi määramisel etendada suurt osa. Kõrgema närvitalitluse seisundile tuleb omistada esmajärgulist tähtsust. Süüfilisehaige on oma haigusest isegi küllalt traumeeritud. Järelikult tuleb teda nii ette valmistada, et teda mitte veel enam traumeerida. Tuleb temaga läbi viia individuaalne vestlus, püüdes teda pärsitud seisundist välja aidata, temale igati sisendada, et tema haigus on täiesti ravitav, et see kaasaegse raviga (salvarsaan, penitsilliin) kiiresti taandareneb ja hoolika ravi puhul ei jäta mingeid tagajärgi. Oma individuaalses lähenemises haigele peab arst lähtuma I. P. Pavlovi õpetusest, pidades meeles, et ravimid avaldavad toimet kogu organismisse, milles juhtivat, reguleerivat osa etendab kesknärvisüsteem.

Süüfilise ravi peab olema varajane, küllaldane, kestev ja koosnema reast ravikuuridest. Ravi tuleb läbi viia näiteks järgmiselt: esmase seronegatiivse süüfilise puhul tuleb teostada kolm intensiivset kombineeritud ravikuuri vaheaegadega üks kuu. Esimene kuur: novarsenooli 5,55 g, bijohinooli 50,0 g, vaheaeg üks kuu; teine kuur: müarsenooli 5,55 g, bijohinooli 50,0 g, vaheaeg üks kuu; kolmas kuur: novarsenooli 5,55 g, elavhõbesalitsülaadi 10%-list suspensiooni 12—15 ml või 2%-list elavhõbetsüaniidi 20 ml.

Esmast seropositiivset ja värsket teisest süüfilist tuleb ravida 6 kuuriga. Ka neil juhtudel peab juhtivateks printsiipideks olema ravimise intensiivsus ja preparaatide vaheldus. Ravi teostatakse umbes järgmise skeemi kohaselt.

Esimene kuur: novarsenooli 5,0—5,55 g, bijohinooli 50 ml, vaheaeg üks kuu. Teine kuur: novarsenooli 5,0—5,55 g, 2%-list elavhõbetsüaniidi 20 ml, vaheaeg üks kuu. Kolmas kuur: müarsenooli 5,0—5,55 g, bijohinooli 50 ml, vaheaeg üks kuu. Neljas kuur: novarsenooli 5,0—5,55 g; 2%-list elavhõbetsüaniidi 20 ml, vaheaeg üks kuu. Viies kuur: müarsenooli 5,0—5,55 g, bijohinooli 50 ml, vaheaeg üks kuu. Kuues kuur: 2%-list elavhõbetsüaniidi 20 ml kombineeritult osarsooliga (30,0—40,0 g).

Teisese retsidiivse süüfilise puhul soovitatakse esimesele kuurile eelnevalt 3 süstet vismutpreparaati.

Kui Wassermanni reaktsioon kolmanda kuuri alguseks ei muutu negatiivseks, tuleb niisugustel haigetel läbi teha mitte 6, vaid 8 kuuri preparaatide vaheldamisega.

Süüfilise kolmandaste vormide puhul peavad ravikuurid olema vähem intensiivsed, kuid nende arv tuleb tõsta kaheksani. Novarsenooli ravikuuri doos on umbes 4,0; esimene annus 0,15—0,3. Ravikuuride vaheldumise näide: esimene, teine ja neljas kuur — novarsenool, kolmas ja viies — müarsenool, kuues ja seitsmes — osarsool, kaheksas — bijohinool. Süüfilise kolmandaste vormide ravimise puhul tehakse algul 5—6 süstimist vismuti ja elavhõbedaga ning minnakse hiljem üle arseenpreparaatide tarvitamisele. Intervalle kuuride vahel võib pikendada kuni 1½ kuuni ravi alguses ja kuni 2 kuuni viimaste kuuride vahel.

Kliinilise või seroloogilise retsidiivi ilmumisel eelnevat ravi ei arvestata. Neil juhtudel soovitatakse peale spetsiifiliste preparaatide kasutada ka mittespetsiifilist teraapiat, näiteks süstimisi 10%-lise väävliemulsiooniga — 0,3; 0,5 (ravikuuri alguses, keskel ja lõpus).

Süüfilise paiksete nähtude ravimine. Esmase süüfilise puhul soovitatakse puistepulbreid: Calomelanos 2,0, Talci veneti 8,0; kseroform; jodoform. Hästi soodustab skleroosi imendumist hall elavhõbedasalv või elavhõbedaplaaster (Emplastrum mercuriale). Märguvate laiade kondüloomide puhul suguelundite piirkonnas kasutatakse samadest vahenditest puistepulbreid; märguvate erosiivsete paapulite korral suus ja süfiliitiliste angiinide puhul määratakse loputused desinfitseerivate vahenditega (kaaliumpermanganaat, vesinikülihapend, bertolee sool). Erosioonide ja haavandite peitsimiseks kasutatakse 5—10%-list hõbenitraadilahust või niisama kanget kroomhappelahust; soovitatakse ka määrimist briljantrohelise 1%-lise lahusega või novarsenooli-

lahusega; samaaegselt tuleb sisse võtta askorbiinhapet 0,1 korraga, kolm korda päevas.

Süüfilise kuurordiravi. Siseelundite ja närvisüsteemi süüfilise puhul, samuti ka raskete metallide (vismut, elavhõbe) poolt põhjustatud kõrvalnähtude korral on näidustatud väävlivannid (Pjatigorsk, Sernovodsk, Matsesta jt.).

Süüfilise ravi rasedatel. Süüfilist põdenud rasedail, isegi arvelt kustutatuil, tuleb teostada spetsiifilist ravi kogu esimese raseduse kestel, sõltumatult haigestumise ajast ja varem teostatud ravist. Normaalselt kulgev rasedus ei ole vastunäidustuseks arseenpreparaatidega ravimisele. Rasedaid tuleb ravida novarsenooli, vismut- ja elavhõbedapreparaatidega.

Profülaktilist süüfilise ravi soovitatakse teostada:

a) meestele, kui võimalikust nakatumisest ei ole möödunud rohkem kui 15 päeva, kaks segaravikuuri;

b) naistele, kui võimalikust nakatumisest ei ole möödunud rohkem kui 15—20 päeva, kolm segaravikuuri.

Seda ravi teostatakse meestel novarsenooli ja vismutpreparaatidega; naistel kaks esimest kuuri — novarsenooli ja vismutpreparaatidega, kolmas kuur — novarsenooli ja elavhõbedapreparaatidega. Isikud, kes pole profülaktilist ravi saanud, kuuluvad järelevalve alla: mehed 3 kuud, naised 6 kuud;

c) rasedatele naistele kohustuslikus korras.

Süüfilise ravi lastel. 1. Ravimata või halvasti ravitud süüfilisehaigetel emadel sündinud lapsed ilma kliiniliste ja seroloogiliste sümptoomideta tuleb otsekohe võtta spetsiifilisele ravile.

2. Enne rasedust või raseduse ajal profülaktilist ravi saanud emadel sündinud kliiniliste ja seroloogiliste sümptoomideta lapsed kuuluvad ainult järelevalve alla.

3. Enne rasedust ja raseduse ajal hästi ravitud süüfilisehaigetel emadel sündinud lapsed ilma kliiniliste ja seroloogiliste nähtudeta kuuluvad järelevalve alla.

4. Kaasasündinud süüfilist põdevate laste ravi teostatakse kroonilise vahelduva meetodiga.

5. Ravimist alustatagu võimalikult vara ja teostatagu võimalikult intensiivselt.

6. Laste ravimisel kasutatakse vastavates annustes samu süüfilisevastaseid vahendeid nagu täiskasvanute ravimisel: novarsenool, müarsenool, osarsool, vismut, elavhõbe.

7. Varase kaasasündinud süüfilisega laste ravimisel viiakse läbi 8 ravikuuri, kusjuures esimeste kuuride vaheaeg on 1—1½ kuud, kuuenda ja seitsmenda ning seitsmenda ja kaheksanda kuuri vaheaega võib aga pikendada kuni 2 kuuni.

8. Novarsenooli ja müarsenooli manustamist imikutele, eriti siseelundite kahjustuse puhul, tuleb alustada pärast seda, kui neile on mõnel korral süstitud elavhõbedat või vismutit.

9. Ravi määramisel on tarvilik peale lapse vanuse arvestada ka tema kaalu. Nagu novarsenooli, nii ka müarsenooli manustatakse kuni aasta vanustele lastele 0,01—0,03 lapse kehakaalu 1 kg kohta. Annust suurendatakse järk-järgult: esimesel süstimisel saab laps 0,01, teisel — 0,015, kolmandal 0,02, neljandal — 0,03 kehakaalu 1 kg kohta; kui laps talub süstimist hästi, jääb edaspidi annus samaks ega tõuse pärast neljandat süstimist.

Vaheajad süstimiste vahel on 5 päeva.

Kui lapsel tõuseb pärast süstimist temperatuur, ilmub oksendamine või sage iste, siis ei tõsteta järgneval süstimisel annust, vaid arvestades lapse seisundit võib seda isegi vähendada; mõnikord tuleb vaheaega süstimiste vahel pikendada. Nõrkadel, kõrgenenud temperatuuriga, närvi- ja vistseraalse süüfilisega lastel võib esimene annus olla väiksem, nimelt 0,005 kehakaalu 1 kg kohta, järgnevatel süstimistel suurendatakse annust järk-järgult. Ühekordne annus kuni aastavanusele lapsele ei tohi järgnevatel süstimistel ületada 0,1—0,15, sõltuvalt lapse kaalust.

Kuni aastavanune rinnalaps saab kogu ravikuuriks 1,0 kuni 1,25 novarsenooli. Süstete arv on 10—12. 1—3-aastastele lastele on kõige suuremaks annu-

seks kehakaalu 1 kg kohta 0,02 (0,01 esimeseks, 0,015 teiseks ja 0,02 kolmandaks süsteks kehakaalu 1 kg kohta). Järgnevatel süstimistel jääb novarsenooli (müarsenooli) annus samaks, s. o. 0,02 kehakaalu 1 kg kohta. Ühekordne annus 1—3-aastastele lastele on 0,05—0,2. Kuni 3-aastane laps saab kogu ravikuuriks 1,5 kuni 2,0 novarsenooli (müarsenooli).

3—5-aastastele lastele manustatakse kehakaalu 1 kg kohta mitte rohkem kui 0,015 (esimeseks süstimiseks 0,01, teiseks ja järgmisteks 0,015 novarsenooli või müarsenooli kehakaalu 1 kg kohta). Ühekordne novarsenooli (müarsenooli) annus selleealistele on 0,1 kuni 0,3. Kogu ravikuuri vältel manustatakse 3—5-aastastele lastele 2,0 kuni 3,0 novarsenooli (müarsenooli).

5—10-aastastele lastele on ühekordne annus novarsenooli (müarsenooli) esimeseks süsteks 0,1 ja seda suurendatakse järk-järgult kuni 0,3-ni viiendaks ning ülejäänud süsteteks. Kogu ravikuuri jooksul manustatakse selleealistele lastele 2,5 kuni 3,0 novarsenooli (müarsenooli).

Hea üldseisundi ja küllaldase kehakaalu korral võib 10—15-aastastele lastele ühekordse annuse tõsta kuni 0,35-ni ja ravikuuri üldannuse kuni 3,5-ni.

Imikutele manustatakse novarsenooli pea-, küünarvarre- ja kägiveeni.

Kuni aastavanustele lastele manustatakse novarsenooli veenisisesi süstimisel nõrkades lahustes: mitte vähem kui 1,5 ml-s destilleeritud äsjasteriliseeritud vees. Üle aasta vanustele lastele lahustatakse novarsenool arvestusega 0,1 1 ml vee kohta. Müarsenooli igasugused annused lahustatakse mitte rohkem kui 1 ml-s vees.

Novarsenooli (müarsenooli) lahused valmistatakse otse enne süstimist.

Viimastel ravikuuridel tuleb süüfilise raviks lastel kasutada osarsooli.

Vastunäidustusteks salvarsaanpreparaatide kasutamiseks kuni 3 aasta vanustel lastel on peamiselt nakkushaigused, ägedad mao-soole trakti häired (korduv oksendamine, visad ohtrad röhitised, sage iste ja vedel roe, eriti veresegune). Mitteteravalt väljenduva düspepsia juhtudel ei tekita novarsenool (müarsenool) halvenemist. Vanemaealistel lastel on vastunäidustused samasugused kui täiskasvanuil.

Kuni 3 aasta vanustel lastel esineb salvarsaanpreparaatide poolt esile kutsutud tüsistusi harvem kui täiskasvanuil ja need kulgevad tavaliselt kergelt. Need tüsistused seisavad väheses temperatuuri tõusus (mitte kõrgemale kui 38°) ja mao-soole trakti häiretes (röhitised, harvemini oksendamine, düspeptiline iste). Need nähud kaovad harilikult 2—3 päeva pärast ja ei ole edasisele ravile takistuseks. Dermatiite esineb lapseeas harva ja harilikult kulgevad need kergelt.

10. Bijohinooli manustatakse lapsele arvestusega 0,1 ml suspensiooni, bismoverooli arvestusega 0,05 ml suspensiooni, 1%-list elavhõbetsüaniidi arvestusega 0,1 ml lapse kehakaalu 1 kg kohta. Vismutit ja elavhõbedat süstitakse lihasesisesi iga 2 päeva järel.

Tüsistusteks vismut- ja elavhõbedapreparaatide tarvitamisel üle aasta vanustel lastel on peamiselt ärritused, harvemini neerupõletik ja stomatiit. Vismutpreparaatide tarvitamisel võivad ilmuda vismutrakud uriinis ja vismutviir igemetel.

Halli elavhõbedasalvi sissehõõrumisel arvestatakse 0,1 salvi lapse kehakaalu 1 kg kohta. Elavhõbedapreparaatide tarvitamine on vastunäidustatud nõrkadel, aneemia nähtudega ja tuberkuloosse intoksikatsiooniga lastel.

Uriini tuleb uurida üks kord 5 päeva jooksul.

11. Esimesel ravikuuril tuleb lapsele manustada salvarsaanpreparaate kombineeritult bijohinooliga, edaspidi vaheldumisi vismut- ja elavhõbedapreparaate koos kohustusliku salvarsaanpreparaatide manustamisega igal ravikuuril.

12. Hilise kaasasündinud süüfilise nähtudega laste ravi teostatakse kolmandase süüfilise ravi üldiste printsiipide alusel elueale vastavates annustes. Harilikult soovitatakse teostada 8 ravikuuri.

Ravi lõpetanud haigete arvelt kustutamine.

1. Tervistumise kriteeriumiks tuleb lugeda: a) teostatud ravi kvaliteeti; b) kliinilise ja röntgenoloogilise uurimise (nahk, limaskestad, siseelundid, närvisüsteem ja meeleelundid) andmeid; c) laboratoorse (seroloogilise, soovitatavalt ka likvoroloogilise) uurimise andmeid.

2. Haiged, kellel alustati ravi esmase seronegatiivse süüfilise staadiumis, kustutatakse arvelt pärast seda, kui nad on saanud 3 täisväärtuslikku ravikuuri ja olnud 2 aastat järelevalve all, mille jooksul iga 3—6 kuu järel teostati seroloogiline kontroll.

3. Haiged, kes alustasid ravi esmase seropositiivse, teisese värske, teisese retsidiivse või teisese varjatud seropositiivse süüfilise staadiumis, kustutatakse arvelt pärast seda, kui nad on saanud 6 täisväärtuslikku ravikuuri ja olnud 3 järgnevat aastat järelevalve all. Teisese retsidiivse süüfilise puhul, sõltuvalt ajast, millal seroloogilised reaktsioonid muutusid negatiivseteks, teostatakse 6 kuni 8 ravikuuri.

4. Haiged, kes alustasid ravi süüfilise kolmandasel perioodil või kolmandasel varjatud perioodil, kustutatakse arvelt pärast seda, kui nad on saanud 8 ravikuuri ja olnud 3 järgnevat aastat järelevalve all.

5. Haigeid, kellel süüfilise diagnoos minevikus oli täiesti kindlaks tehtud, kuid kes ei ole end küllaldaselt ravinud, arvele ei võeta, kui nakatumise momendist on möödunud rohkem kui 10 aastat; kõikidel teistel juhtudel peavad niisugused haiged pärast vastavat ravi olema dispanserite järelevalve all 3 aastat.

6. Haiged seroresistentse süüfilisega kustutatakse arvelt pärast seda, kui nad on saanud 8 täisväärtuslikku ravikuuri mittespetsiifilise teraapia lisamisega viimastel ravikuuridel ja järgnevalt olnud 5 aastat järelevalve all. Niisuguste haigete arvelt kustutamisel tuleb teostada röntgenoloogiline uurimine, samuti ka seljaajuvedeliku uurimine pärast raviaja möödumist.

7. Haiged kaasasündinud süüfilisega (kõik vormid), kes on saanud 8 täisväärtuslikku ravikuuri ja järgnevalt olnud 5 aastat järelevalve all, kustutatakse arvelt pärast kliinilist, seroloogilist ning soovitatavalt ka likvoroloogilist ja röntgenoloogilist kontrolli.

8. Haigeid värske süüfilisega, kes töötavad lasteasutustes ja ühiskondliku toitlustamise asutustes, võib tööle lubada pärast täisväärtusliku ravikuuri teostamist tingimusel, et nad end süstemaatiliselt edasi ravivad. See on kehtiv ka kõikide toiduainete valmistamise, säilitamise ja müügi asutuste, elanikkonna sanitaar-hügieenilise teenindamise ettevõtete, veevarustusehitiste, farmatseutiliste tehaste ja apteekide jaendamistsehhide, piimaköökide ja rinnapiima kogumise punktide töötajate kohta, samuti ka lasteraviasutuste, invaliidide kodude, sanatooriumide ja puhkekodude töötajate kohta, kes on seotud laste ja haigete otsese teenindamisega.

Ravi. Süüfilise ravi võib velsker teostada ainult eriarsti kontrolli all; vastava ravi saanud süüfilisehaige töölevõtmisel peab velsker selle küsimuse kooskõlastama vastava veneroloogilise asutusega (veneroloogiline dispanser jt.).

Penitsilliini tarvitamine süüfilise raviks.

Penitsilliin annab süüfilise ravimisel häid tulemusi. Penitsilliini manustatakse lihasesisesi või nahaalusi keskmiselt 40 000 ühikut iga 3 tunni järel; 60 000 ühikut haige kehakaalu 1 kg kohta, kuid mitte vähem kui 3 600 000 ühikut ravikuuri kohta.

Täiskasvanute ravi penitsilliiniga:

1. Profülaktiline ravi. Teostatakse üks ravikuur penitsilliiniga.

2. Esmane seronegatiivne süüfilis. Esimene ravikuur teostatakse penitsilliiniga, kohe selle järel tehakse 7—10-päevane vaheaeg, siis teostatakse kombineeritud ravikuur (1948. a. skeemide järgi).

Märkus. Tuleb arvestada, et esimese kombineeritud ravikuuri teostamisel pärast penitsilliiniravi manustatakse novarsenooli arvestusega 0,1 ja bijohinooli 1 ml ööpäevas. Penitsilliiniravi ja esimese kombineeritud ravikuuri vaheajaks jäetakse haiged statsionaari. Pärast seda, kui on teostatud pool spetsiifilist kombineeritud (esimest) ravikuuri, võib haige välja kirjutada ambulatoorsele ravile.

3. Esmane seropositiivne süüfilis ja teisene värske süüfilis. Algul teostatakse ravikuur penitsilliiniga, 7—10 päeva pärast kombineeritud ravikuur ja pärast kuuajalist vaheaega veel kaks kombineeritud

ravikuuri harilikkude vaheaegadega (kõik ravikuurid teostatakse 1948. a. skeemide järgi).

4. Teisene retsidiivne süüfilis. a) Ravimata: esimene ravikuur teostatakse penitsilliiniga, sellele järgneb 7—10-päevane vaheaeg, mille järel määratakse kombineeritud ravikuur, siis vaheaeg 1 kuu, teine ravikuur penitsilliiniga, 7—10-päevane vaheaeg, uuesti kombineeritud ravikuur ja vaheaeg 1 kuu, pärast seda kaks kombineeritud ravikuuri (1948. a. skeemide järgi).

b) Ravitud, kaasa arvatuna ka seroretsidiivne: algul ravikuur penitsilliiniga (100 000 ühikut kehakaalu 1 kg kohta, kuid mitte vähem kui 4 800 000 ühikut ravikuuriks), sellele järgneb 7—10-päevane vaheaeg, siis kombineeritud ravikuur, pärast seda vaheaeg 1 kuu, seejärel teine ravikuur penitsilliiniga samasuguses annuses, vaheaeg 7—10 päeva, kombineeritud ravikuur, vaheaeg 1 kuu ja veel kolm kombineeritud ravikuuri (1948. a. skeemide järgi).

5. Kolmandane aktiivne süüfilis: algul ravikuur penitsilliiniga, siis 7—10-päevane vaheaeg; pärast seda viis kombineeritud ravikuuri (1948. a. skeemide järgi).

6. Seroresistentne süüfilis. Ravi teostatakse teisese retsidiivse ravitud süüfilise skeemide järgi koos täiendava mittespetsiifilise ravi meetoditega — väävli süstimine ja teised mittespetsiifilise ravi meetodid (käib süüfilise kõikide perioodide kohta).

7. Rasedate ravimine. Kõiki rasedaid tuleb sõltumatult varem teostatud ravist intensiivselt ravida. Esimene ravikuur teostatakse penitsilliiniga, arvestusega 100 000 ühikut kehakaalu 1 kg kohta, kuid mitte vähem kui 4 800 000 ühikut ravikuuriks. Siis järgneb 7—10-päevane vaheaeg, pärast seda määratakse kombineeritud ravikuur ilma penitsilliinita, vaheaeg 1 kuu, siis teine kombineeritud ravikuur (1948. a. skeemide järgi).

Märkus. Raseduse lõppemisel teostatakse järgnev ravi (kui eelnev oli mitteküllaldane) sõltuvalt süüfilise staadiumist, mille puhul alustati raseda ravimist.

Süüfilisehaigete laste ravi penitsilliiniga (teostatakse Tervishoiu Ministeeriumi 25. VII 1951. a. uute instruktsioonide järgi).

a) Kuni 1 aasta vanustele, varase kaasasündinud süüfilise nähtudega imikutele arvestatakse ravikuuriks penitsilliini 200 000 kuni 300 000 ühikut kehakaalu 1 kg kohta. Penitsilliini üldkogus ravikuuriks peab olema mitte vähem kui 1,5 miljonit ühikut. Penitsilliini süstitakse kuus korda ööpäevas 20 000 ühikut, ööpäevane annus 120 000 ühikut. Algannused (esimesel 1—2 ööpäeval) peavad ägenemisreaktsiooni vältimiseks olema 5000 ühikut, nii et ööpäevane annus ei ületaks 30 000 ühikut. Edaspidi suurendatakse annust 30 000 ühiku võrra ööpäevas, kuni jõutakse 120 000 ühikuni ööpäevas. Ravikuuri kestus on keskmiselt 12—18 päeva. Pärast penitsilliiniravi esimest kuuri määratakse vaheaeg 2 nädalaks. Pärast vaheaega teostatakse penitsilliiniravi teine kuur samasuguses annuses nagu esimene. Penitsilliiniravi teise kuuri lõpetamisel tehakse vaheaeg 3 nädalaks, pärast seda teostatakse kolm kombineeritud ravikuuri, vastavalt 1948. a. skeemidele. Edasine ravi oleneb haiguse kulust.

b) 1—4-aastastele, varase kaasasündinud süüfilise nähtudega lastele määratakse ravikuuri annuseks 150 000—200 000 ühikut penitsilliini kehakaalu 1 kg kohta. Penitsilliini üldkogus ravikuuriks on mitte vähem kui 2 miljonit ühikut. Ravi metoodika ja ravikuuri kestus on samasugused nagu imikutel. 3 nädalat pärast penitsilliiniravi teist kuuri teostatakse kolm-neli kombineeritud ravikuuri 1948. a. skeemide järgi.

c) Üle 4 aasta vanustele, hilise kaasasündinud süüfilise nähtudega lastele tehakse kaks teineteisele järgnevat penitsilliiniravikuuri kahenädalase vaheajaga. Ravikuuri annus on 150 000 ühikut penitsilliini kehakaalu 1 kg kohta, kuid mitte alla 2,5 miljoni ühiku kuuri kohta, 40 000 ühikut igaks süsteks; süstimisi tehakse 6 korda ööpäevas. Pärast penitsilliiniravi teist kuuri teostatakse 5—6 kombineeritud ravikuuri 1948. a. skeemide järgi, olenevalt haiguse kulust ja sellest, kuidas haige ravimit talub.

d) Omandatud süüfilist tuleb lastel ravida samade printsiipide järgi nagu kaasasündinud süüfilist, kasutades sama metoodikat ja preparaadi samasuguseid annuseid üheks süsteks ja kogu ravikuuriks.

Üldmärkused süüfilise ravi kohta.

Raseduse, tuberkuloosi, kesknärvisüsteemi raskete haiguste (epilepsia jt.), psüühilise trauma ning siseelundite ja veresoonte süfiliitilise kahjustuse puhul soovitatakse Herxheimeri ägeda reaktsiooni vältimiseks alustada penitsilliiniravi poolest ühekordsest annusest, suurendades seda järk-järgult.

Kui haige harilikku spetsiifilist ravi absoluutselt ei talu, teostatakse kaks kuni neli kuuri penitsilliiniravi 3—4-nädalaste vaheaegadega, olenevalt süüfilise staadiumist.

Süüfilise esimesest kombineeritud ravikuurist (penitsilliin + salvarsaanpreparaadid ja raskemetallide soolad) teostatakse süüfilise nakkavate vormidega haigetel ainult pool kuuri statsionaari tingimustes; ülejäänud osa kuurist võib teostada ambulatoorselt või dispanseris. Veneroloogilised asutused, kus süüfilist ravitakse ainult penitsilliiniga või penitsilliini ja teiste antisüfiliitiliste preparaatide kombinatsiooniga, peavad täiskasvanuid hoidma süstemaatilise järelevalve all vähemalt 5 aastat ja lapsi 10 aastat (mitte arvelt kustutama!).[1]

[1] Vt. NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi poolt 27. VI 1949 kinnitatud skeemid penitsilliini tarvitamise kohta süüfilise raviks ja NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi naha- ja suguhaiguste vastu võitlemise teadusliku komisjoni pleenumi resolutsioon, kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi poolt 25. VII 1951.

XIII PEATÜKK

HAMBA- JA SUUÕÕNEHAIGUSED

ALVEOLAARNE PÜORRÖA; PARODONTOOS; AMFODONTOOS; KROONILINE MÄDANE HAMBAJÜUREÜMBRISE JA IGEMETE PÕLETIK; АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ПИОРРЕЯ; ПАРОДОНТОЗ; АМФОДОНТОЗ; *PYORRHOEA ALVEOLARIS; PARODONTOSIS.* Sümptoomid ja kulg. Igeme põletik, hammast ümbritseva periodondi ja igeme ning alveolaarjätke düstroofia. Protsess levib harilikult hambakaelast tema tipu suunas. Enamasti kulgeb alveolaarne püorröa pikaldaselt, krooniliselt. Põletikuliste muutuste tagajärjel hävib *ligamentum circulare,* seejärel periodondi alumine osa; teda ümbritsev sombusjätkeluu imendub, muutudes granulatsioon- ja sidekoeks. Igeme eemaldumisel juurest, periodondi hävinemise ja alveooli seinte imendumise tagajärjel moodustub igeme ja luu vahel tasku ja sageli tekib mädavool. Paralleelselt igeme, periodondi ja alveooli lagunemisega toimub hambakaela paljastumine, hamba nihkumine, väljatõusmine, lõnkumine ja lõpuks väljalangemine.

Diagnoosimine. 1) Igemete värvuse ja kuju muutumine: sinakaspunane värvus, turse, kohevus, ääre gingiviit; 2) röntgenoloogiliselt kindlakstehtav alveooli seinte atroofia mitmesuguses järgus; 3) taskute moodustumine igeme ja luu vahel; mädavool — on võimalik vähesel hulgal välja pigistada valkjat või heledat mäda, see võib ka ise ilmuda või hoopis puududa; 4) hammaste nihkumine ja lõnkuvus.

Haigus võib alata ühe hamba piirkonna kahjustumisega; see kahjustus hakkab järk-järgult progresseeruma, haarates teiste hammaste piirkondi. Arenedes krooniliselt, võib püorröa oma arengutempot muuta: aeglustuda, kiireneda, peatuda. Võivad esineda ajutised paranemised kas iseenesest või ravi toimel.

Ravi. Tuleb tähelepanu pöörata üldhaiguse (podagra, aneemia jne.) ravimisele ja üldhügieenilisele režiimile, eriti ratsionaalse dieedi korraldamisele, kus on ülekaalus taimetoit. Paikne ravi: 1) mehaaniline puhastamine — hambakivi eemaldamine, granulatsioonide väljakaapimine taskutest; 2) keemiline mõjutamine — järelejäänud kivi lahustamine ja taskute söövitamine hapetega: 60%-lise piimhappelahusega, 25%-lise trikloor-äädikhappelahusega, 10%-lise kroomhappelahusega; 3) püotsiidiga Lukomski järgi või kombineeritult kirurgilise raviga — tasku lahtilõikamise, muutunud luuosade, granulatsioonide ja kivi väljakaapimisega; sügavate taskute puhul teostatakse nende lahti- ja väljalõikamist; 4) süstimised igemesisesi — väikesed annused (0,1—0,5) steriilset piima (20—40 süstet), naatriumkloriidi iso- või hüpertoonilist lahust jms.; 5) hammaste mehaaniline kinnitamine — erilised šiinid, ratsionaalne proteesimine hammaste koormatuse vähendamiseks; 6) füsioteraapia — ultravioletkiired, darsonvaliseerimine, massaaž, diatermia, UKS (ultrakõrgsagedusväli). Kasulik on mitme meetodi kombinatsioon.

HAMBAKIVI; ЗУБНОЙ КАМЕНЬ; *CALCULUS DENTALIS.* Vaatamata individuaalsele hoolitsusele koguneb hambakaelale sadestus, eriti kohtadel, mis on hambaharjale raskesti kättesaadavad ja söömisprotsessis halvasti puhastatavad. Sülje peetuse puhul sadestuvad süljest lubjasoolad ja rea muutuste teel tekib pehmest sadestusest tahke hambakivi. Hambakivi levib kahes suunas: ümber krooni ja igeme all ümber juure. Hambakivi tavaliseks asukohaks on alumiste lõikehammaste keelmine ja ülemiste purihammaste põskmine pind.

Et vältida hambakivi ladestumist, tuleb toitu mäluda hammasterea kõigi osadega, tuleb tahke toit peeneks närida ja hambaid harjaga puhastada. Lades-

tunud kivi tuleb eemaldada. Normaalselt on küllaldane, kui hambakivi eemaldatakse kaks korda aastas. Mõnedel inimestel on aga kõrgenenud kalduvus hambakivi moodustumiseks. Neil juhtudel tuleb kivi kõrvaldada mitu korda aastas, vahel süstemaatiliselt mitu korda kuus. Hambakivi kogunemine tekitab igemepõletikku ja halba suulõhna. Tungides igeme alla, soodustab hambakivi igeme ja alveolaarjätke atroofia tekkimist, hävitab hamba kinnituse, mille tagajärjel hammas lõpuks hakkab lõnkuma. Kivi tuleb kõrvaldada väga hoolikalt, sest mõnede osakeste allesjäämisel koguneb teda jälle kiiresti. Mõnikord tuleb kivi väikeste jäänuste lahustamiseks kasutada 25—50%-list piimhappelahust. Pärast kivi kõrvaldamist määritakse igemeid jooditinktuuriga.

HAMBASÄSI GANGREEN; ГАНГРЕНА ПУЛЬПЫ; *GANGRAENA PULPAE.* Sümptoomid ja kulg. Hamba väline värvus on muutunud: see on tumedam kui tervel hambal. Külm ja keemilised ärritajad ei tekita valureaktsiooni. Hamba niisugune areaktiivne seisund lakkab varem või hiljem — gangreen tüsistub kliiniliselt. Harilikuks tüsistuseks on äge või alaäge periodondi põletik. Säsi lagunemisel tekkivad gaasilised ained ei leia väljapääsu ja rõhuvad periodondile; ilmuvad ülittugevad, periodontaalse iseloomuga valud.

Säsihaiguste ravi. Põletikulise säsi ravimisel on peamiseks printsiibiks haigestunud säsiosa suretamine (devitaliseerimine) ja kõrvaldamine: tükike arseenishappepastat asetatakse säsile, 24—48 tunni jooksul säsi nekrotiseerub ja seejärel võib teda valuta kõrvaldada.

Rp. Ac. arsenicosi 6,0
Cocaini hydrochlorici 1,0
Phenoli 1,0
Glycerini q. s.
M. ut fiat pasta mollis
DS. Arseenipasta hambasäsi devitaliseerimiseks

Suretatud säsi kõrvaldatakse täielikult — ekstirpeeritakse või amputeeritakse osaliselt. Ekstirpeerimismeetod seisab säsi eemaldamises nii hamba krooniosast kui ka kanalist. Väljavõtmist teostatakse erilise täkilise nõelaga — närviekstraktoriga. Pärast säsi kõrvaldamist töödeldakse säsiõõnt (kambrit ja kanalit) antiseptiliste vedelikkudega ja täidetakse see mingisuguse kivistuva materjaliga — tsemendi või pastaga. Amputatsioonimeetodi puhul kõrvaldatakse säsi hamba krooniosast ja kanali suudmest, kuid juuresäsi mumifitseeritakse, milleks teda harilikult immutatakse trikresoolformaliiniga või konserveeritakse 0,7%-lise naatriumfluoriidiga, naatriumkloorfenooliga.

Esmaabi (valu puhul). Valu vaigistamiseks on vaja kindlaks teha, milline hammas on haige. Avastatud karioosne õõs tuleb puhastada toidujäänustest (pintsetiga või loputades sooja veega), tuleb (ettevaatlikult) eemaldada säsiõõnest osa karioosset dentiini ekskavaatoriga või hariliku väikese terava lusikaga. Seejärel kuivatatakse hammas vatitampooniga ning piiratakse ta igeme ja põse (või huule) vahele asetatava vatirulliga, et takistada sülje juurdepääsu. Väikese vatikuulikesega viiakse hambaõõnde valuvaigistav vahend, kuulikese peale aga asetatakse kolloodiumiga tublisti läbiimmutatud vatitampoon, ilma et seda vajutataks. Valuvaigistava vahendina kasutatakse fenooli (Ac. carbolicum liquefactum) või kokaiini. Kokaiinipulber segatakse fenooli või nelgiõliga pastataolise konsistentsini ja viiakse hirsiterasuurune tükike karioossesse õõnde. Laste ravimisel kokaiini ei kasutata.

HAMMASTE EKSTRAKTSIOON; HAMMASTE VÄLJATÕMBAMINE; ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБОВ; *EXTRACTIO DENTIUM.* Näidustused jäävhammaste väljatõmbamiseks on suhtelised. Peamiselt eemaldatakse nekrotiseerunud säsiga hambad, mida ühel või teisel põhjusel ei saa ravida, seejärel tugevasti lõnkuvad või ebaõigesti asetsevad intaktsed hambad jne. Esmaabi korras on väljatõmbamine tingimata näidustatud ägeda, tormiliselt areneva periodontiidi puhul, mis ähvardab üle minna osteomüeliidiks.

Näidustused piimahammaste väljatõmbamiseks. Eemaldamisele kuuluvad hambad või nende tüükad: 1) ilmunud või ilmuva jäävhamba

olemasolu korral; 2) periodondi kahjustusega hambad, mis ei ole ravitavad või ajutiselt säilitatavad.

Vastunäidustused hamba väljatõmbamiseks on suhtelised. Eriti ohtlik on infektsiooni levimine hamba eemaldamise puhul lõualuu ägeda osteomüeliidi perioodil. Sel puhul ei ole ekstraktsioon küllaldane abinõu, on soovitatav teha täiendav intsisioon. Ekstraktsioonist tuleb hoiduda suuõõnes või neelus esineva virulentse infektsiooni (streptokokk-angiini, difteeria jt.) või herpese puhul ja mõned nädalad pärast aborti.

Haigel, kes põeb hemorraagilist diateesi (hemofiiliat), trombopeeniat, skorbuuti või haigusi, millega kaasnevad hemorraagilised sümptoomid (kollatõbi, leukeemia jt.), võivad pärast hamba väljatõmbamist tekkida kestvad, raskesti likvideeritavad verejooksud. Niisugustel juhtudel tuleb väljatõmbamise näidustusi hoolikalt kaaluda; väljatõmbamise vajalikkuse puhul tuleb tarvitusele võtta rida profülaktilisi abinõusid ekstraktsioonijärgse verejooksu vältimiseks ja võitluseks juba tekkinud verejooksu vastu.

Väljatõmbamine on vastunäidustatud südametalitluse ägeda dekompensatsiooni puhul.

Tuimastamine. Kõige enam kasutatakse paikset tuimastamist novokaiiniga.

Rp. Sol. Novocaini 1% 30,0
Sterilisetur!
DS. Süstimiseks

Haige ettevalmistamine ja asend. On vajalik kõige rangem aseptika pidamine; soovitatakse eelnevat tuimastamist. Suuõõne vahetu ettevalmistamine seisab tema loputamises toidujäänuste kõrvaldamiseks. Kui hammas on kaetud kiviga, tuleb see enne eemaldada. Enne väljatõmbamist soovitatakse eemaldatavat hammast tähelepanelikult uurida, määrata silma ja pintseti abil tema seinte tugevus, kontrollida lõnkuvust, vahekorda kõrval asetsevate hammastega jne. Tuleb kindlustada kohane valgustus ja vaba juurdepääs piirkonnale, kus on vaja teostada ekstraktsioon. Ülemiste hammaste väljatõmbamise puhul istub haige kõrgemale, pea kallutatud tahapoole; alumiste hammaste väljatõmbamisel istub haige madalamale, ta pea on otseasendis või kergelt ette kallutatud. Pea kindel fikseerimine on vajalik. Seljatoega ja peaalusega varustatud toolil saab haige küllaldaselt tuge. Väljatõmbaja vasaku käe sõrmed, mille abil pehmed koed kõrvale lükatakse, fikseerivad väljatõmbamisel alveolaarjätke ja lõualuu ning aitavad samal ajal fikseerida kogu pead, surudes teda vastu peatuge. Peatoe puudumisel, kui haige istub taburetil, tuleb seista üsna tema lähedal taga paremal pool, asetada vasak käsi haigel üle pea niiviisi, et tema pea oleks surutud väljatõmbaja õla ja rinna vahele, väljatõmbaja käsivars aga jääks vabaks alveolaarjätke fikseerimiseks.

Alumiste vasakpoolsete hammaste väljatõmbamiseks on parem asuda haigest vasakul; kui seda teostatakse kõverate tangidega, tuleb seista haige ees.

Ekstraktsioonijärgsed verejooksud

1. Eelnevalt tuleb haiget rahustada. Seejärel pannakse haige istuma või lamama niisuguses asendis, mis võimaldab verejooksu kohta hästi järele vaadata. Veesüstlaga eemaldatakse ekstraktsioonihaava sombust ja ümbrusest hüübinud verekämbukesed.

Vaatluse teel selgitatakse verejooksu koht (somp, igeme äär, igeme sügavamad kihid).

2. Verejooksu puhul sombust või üheaegse verejooksu puhul sombust ja igemeäärest tampoonitakse sombuke. Materjalina kasutatakse kitsast (0,5—1 cm) jodoform-marli riba. Tampoonimist alustatakse alveooli põhjast väikeste voltidega, toppides alveooli tihedasti ja tugevasti täis; alveool otsekui plombeeritakse marlilindiga. Tampooni peale asetatakse väike marlikuulike ja lastakse haigel hambad kokku pigistada. Haiget tuleb kontrollida ½—1 tunni jooksul, et veenduda verejooksu peatumises. Lakkamatu verejooksu puhul tuleb äsjaasetatud tampoon välja võtta ja kogu protseduuri samal viisil uuesti korrata. Marlikuuli-

kese kõrvaldab haige ise mõne tunni pärast. Tampoon peab sombukesse jääma mõneks (2—4) päevaks, trombi organiseerumise alguseni, et vältida korduvaid verejookse. Loputused, peale tavaliste (hommikul ja õhtul), tuleb esimestel ööpäevadel täiesti keelata.

3. Igemete rebendite puhul, kui sombuke ei jookse verd, tehakse põsele rõhkmähis niiviisi, et põsk või huul oleks tihedasti ja võimaluse korral ka liikumatult vastu haava pinda surutud. Suuremate rebendite puhul tuleb teha õmblused.

4. Kui hoolikale tampoonimisele vaatamata verejooks ei lakka või mingil põhjusel võib oletada, et see abinõu üksi verejooksu ei peata, tuleb peale tampoonimise haigele süstida hobuse vereseerumit.

Süstimise tehnika. Süstitakse 5—10 ml seerumit lihasesisesi või nahaalusi. Hobuse normaalseerumi puudumisel võib kasutada muud raviseerumit, näiteks difteeriavastast või teetanusevastast. Seerumi süstimisel, eriti korduval süstimisel tuleb alati silmas pidada anafülaksia võimalust. Seepärast on parem seerumit süstida kahes annuses: algul väike hulk (1—2 ml), 4—5 minutit oodata, jälgides pulssi, hingamist ja üldseisundit, ja seejärel süstida ülejäänud kogus.

5. Pikalevenivat verejooksu peatatakse järgmisel viisil: haav puhastatakse luukildudest ja verekämpudest ning kuivatatakse tampooniga; sombuke isoleeritakse, et takistada sülje sissesattumist. Süstla või marliribade abil täidetakse somp trombiiniga, misjärel haav tampoonitakse. Tampooni peale pannakse marli- või vatikuulike, mis on samuti niisutatud trombiiniga. Visade verejooksude puhul korratakse protseduuri.

Lõpetamata ekstraktsioon. Lõpetamata väljatõmbamine *(extractio incompleta)*, mille puhul haige saadetakse või ta ise pöördub ambulatooriumi, nõuab ettevaatlikku kohtlemist. Üldreegliks on püüe lõpetada väljatõmbamine võimalikult kiiresti, et vabastada haige valudest, trismist, tursest. Mõnedel juhtudel tuleb aga sellest reeglist kõrvale kalduda. Mitte alati pole võimalik pärast lõpetamata traumaatilist väljatõmbamist, juurte murdmist sügaval või ainult osalist juurte eemaldamist küllalt täpselt orienteeruda tekkinud uutes topograafilistes vahekordades. Mitte alati ei ole niisugustel juhtudel võimalik leida kõrvaldamisele kuuluvaid hambatükke. Et vältida huupi otsimist peitliga või tangidega ning mitte tekitada uut traumat, on tarvis eelnevalt teha röntgeniülesvõte. Nekrootilise haava ja pehmete kudede gangrenoosse lagunemise korral mõne päeva möödumisel pärast lõpetamata ekstraktsiooni soovitatakse ajutiselt väljatõmbamise jätkamisest loobuda. Ainult erandjuhtudel, periodontiidi nähtude progresseerumisel, tuleb väljatõmbamine murdunud juurte puhul ka niisugustel tingimustel lõpetada.

Lõpuks on vaja arvestada haige üldseisundit. Kestvad liiga visad katsed igal juhul väljatõmbamine lõpetada viivad sageli haige väga raskesse seisundisse; seepärast, kui pole otseseid näidustusi operatsiooni vahetuks jätkamiseks, soovitatakse väljatõmbamine edasi lükata.

Enamikul hamba murdumise juhtudel operatsiooni ajal ei ole aga vaja loobuda väljatõmbamise lõpuleviimisest.

Väljatõmbamisjärgsed valud. Väljatõmbamisjärgne valu *(dolor post extractionem)* esineb sageli. Enamasti kaotab valu oma teravuse või vaibub lõplikult tunni aja jooksul pärast väljatõmbamist. Esineb aga ka juhtumeid, kus äge valu kestab visalt mitu tundi, mõnikord mitu päeva. Niisugused juhud osutuvad küllaltki raskesti ravitavaiks.

Väljatõmbamisjärgsete sombuvalude tekkimise põhjuseks on kõige sagedamini väljatõmbamisel tekkinud trauma. Kogemused näitavad, et mida suurem on trauma, seda sagedamini esinevad väljatõmbamisjärgsel perioodil sombuvalud. Kuid mitte alati pole võimalik niisugust suhet kindlaks teha. Mõnedel juhtudel, vaatamata ettevaatlikult teostatud väljatõmbamisele, tekib sombus ikkagi visa valu. Et sellest nähtusest aru saada, tuleb selgitada iga väljatõmbamisega tekitatava trauma olemus. Väljatõmbamise puhul toimub nimelt: 1) hamba kinnitusaparaadi tervikluse rikkumine ja seejuures tekkiv närvide ja veresoonte rebenemine; 2) mehaaniline surve sombu seintele ja seejuures ühel või teisel määral tekkiv närvilõpmete lõmastumine; 3) nakkusliku materjali mehaaniline sisselükkamine sombu seintesse ja nakkuse levimispiirkonna laien-

damine — need on põhilised nähud, mida defineeritakse üldistatud kujul terminiga «ekstraktsiooni-trauma». Need nähud tekivad iga väljatõmbamise puhul, nende väljendumise aste on aga erinev, vastavalt trauma tugevusele ja traumeeritud kudede seisundile, s. o. põletikulise protsessi levimise iseloomule. Neil juhtudel, kus need nähud ühel või teisel põhjusel saavutavad teatava astme, tekib mehaanilise, toksilise või nakkusliku päritoluga s o m b u n e u r i i t; tavaliselt on kõik need kolm tegurit väljatõmbamisjärgse sombuneuriidi põhjustajaks, kuid üks või teine tegur (mehaaniline, toksiline, nakkuslik) võib olla ülekaalus.

Mõnedel juhtudel esinevad hilised sombuvalud, mis ilmuvad mõne aja möödumisel pärast väljatõmbamist. Sellised valud tekivad enamasti sombus areneva osteomüeliidi, sombu paljastatud äärte (alveoliit) või pärast väljatõmbamist sompu täitva trombi nakkuse alusel. Väljatõmbamisjärgsed valud ei teki alati sombust, vaid võivad olla põhjustatud ka lõualuualuste lümfisõlmede ägedast adeniidist.

R a v i on väljatõmbamisjärgsete valude puhul mitmesugune, sõltuvalt arvatavast põhjusest. Sombu äärte paljastumise puhul on näidustatud väljaulatuvate luuosade äramurdmine. Laguneva trombi puhul ja infitseeritud koetükkide leidumisel sombus või sombu pehmunud seinas teostatakse väljakaapimine terava lusikaga, seejärel loputatakse somp ja tampoonitakse ta kohevalt jodoform-marliga. Valuvaigistavat toimet omistatakse anestesiinile, fenoolkamprile, kloraalhüdraadile.

Fenoolkamprit tarvitatakse järgmise retsepti järgi:

Rp. Phenoli 10,0
Camphorae 20,0
MDS. Tampooniga ekstraktsioonihaava asetada

Anestesiin viiakse sompu pintsetiga.

Mõnedel juhtudel saavutatakse edu alkoholitampoonide tarvitamisega: marliriba immutatakse 70%-lise alkoholiga ja viiakse sompu pärast selle väljakaapimist. Alkoholitampooni soovitatakse vahetada mitu korda päevas.

Võib kasutada 5% anestesiini sisaldavat pastat, mis koosneb meevaha ja virsikuõli võrdsetest osadest (I. G. Lukomski). Verekämbukestest puhastatud sompu viiakse spaatli abil 1—2 päevaks pastat.

Rp. Anaesthesini 2,5
Cerae flavi
Ol. Persicorum āā 25,0
M. ut fiat pasta
DS. Sombu pasta Lukomski järgi

Adeniidi puhul on näidustatud kuiva soojuse, sollukslambi tarvitamine.

Häid tulemusi saavutatakse ultralühilainete või ultrakõrgsageduslainete (ULL, UKS) kasutamisel raviks.

Peale selle määratakse sombuvalude puhul valuvaigistajatena sissevõtmiseks püramidooni, aspiriini, fenatsetiini, luminaali. Parem on kasutada nende ainete kombinatsioone.

Rp. Luminali 0,05
Phenacetini 0,2
Pyramidoni 0,3
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. Mitu korda päevas 1 pulber

Rp. Phenacetini 0,2
Aspirini 0,3
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. Mitu korda päevas 1 pulber

Sombuvalude tekkimise vältimine ei ole igakord võimalik, kuid püüe võimalikult vähendada väljatõmbamisjärgse trauma ulatust, koetükikeste ja luukildude väljakaapimine sombust kohe pärast väljatõmbamist, sombu paljastunud seinte äramurdmine — kõik see vähendab väljatõmbamisjärgsete valude sagedust ja tugevust. Pärast traumaatilist ekstraktsiooni või niinimetatud kuiva sombu puhul, mis ei ole täitunud verekämbukestega, tuleb somp täita anestesiinpastaga (vt. eespool toodud retsepti). Visade valude puhul soovitatakse määrata ravi ultrakõrgsageduslainetega.

HAMMASTUMINE; ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ; *DENTITIO.* Inimesel on 20 piimahammast ja 32 jäävhammast. Piimahammaste koosseisu kuuluvad kummaski lõualuu pooles järgmised hambad: 2 lõikehammast — keskmine ja külgmine, 1 silmahammas, 2 purihammast. Hammastumine toimub ½—2½ aasta vanuses.

Jäävhammaste ilmumine algab 6. eluaastal ja lõpeb põhiliselt 13. eluaastal; kolmandad suured jäävpurihambad — tarkusehambad — ilmuvad tavaliselt 18.—20. eluaastal. Jäävhambad kummaski lõualuu pooles on järgmised: 2 lõikehammast — keskmine ja külgmine, 1 silmahammas, 2 eespurihammast, 3 purihammast. Kõik hambad, peale suurte purihammaste, ilmuvad piimahammaste asemele. Suured purihambad (molaarid) pikendavad hammasterida.

Piimahammaste ilmumise tähtajad: 6. kuul — esimesed lõikehambad, 8. kuul — teised lõikehambad, 12. kuul — esimesed purihambad, 16. kuul — silmahambad, 20. kuul — teised purihambad. Jäävhammaste ilmumise tähtajad: 5.—7. eluaastal — esimene purihammas, 5.—9. eluaastal — esimene lõikehammas, 6.—10. eluaastal — teine lõikehammas, 9.—13. eluaastal — esimene eespurihammas, 10.—15. eluaastal — teine purihammas.

Tavaliselt toimub piima- ja jäävhammaste ilmumine valuta. Erandiks osutuvad kolmandad purihambad, mille ilmumine väljakujunenud hammasterea puhul sageli tüsistub periostiidiga (perikondriidiga).

HOOLITSEMINE HAIGE INIMESE SUUÕÕNE EEST; УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА БОЛЬНОГО. Haige inimese suuõõne eest hoolitsemine nõuab erilist tähelepanu. Palavikuhaigeil on keel sageli kaetud katuga ja ka hammastele, eriti nende keelmisele pinnale, koguneb limane katt. Raskelt haiged ei saa ise oma suuõõne eest hoolitseda ja see ülesanne langeb põetavale personalile. Haige suuõõne eest hoolitsemist teostatakse peamiselt hõõrumise ja loputamise abil. Raskelt haigete juures ei ole soovitatav hambaharja tarvitada, sest sellega võib igemete limaskesta tugevasti vigastada.

Hõõrumist teostatakse 0,5%-lises sooda- või keedusoolalahuses või 5%-lises booraksilahuses niisutatud vatikuulikesega. Vatikuulike haaratakse pintsetiga ja iga hammas puhastatakse eraldi igast küljest. Eriti hoolikalt tuleb pühkida hamba kaela. See toiming harilikult väsitab haiget, sest tal tuleb istuda avatud suuga. Seepärast tuleb pühkimist teostada väikeste vaheaegadega. Ülemiste purihammaste pühkimisel tuleb põske hästi eemale tõmmata, et mitte viia nakkust kõrva-süljenäärme viimajuhasse, mis asetseb põse limaskestal esimese ja teise purihamba piirkonnas (et oleks võimalik põske maksimaalselt eemale tõmmata, tuleb suu ainult osaliselt avada, vältides põselihaste pingutust). Samal põhjusel, s. o. kõrva-süljenäärmesse nakkuse viimise ja sellele järgneva parotiidi (kõrva-süljenäärmepõletiku) vältimiseks ei soovitata põskede limaskesta hõõruda.

Ka keelt on vaja puhastada. Seda tehakse spaatli abil. Serviti pööratud spaatliga tõmmatakse mõned korrad üle keeleselja.

Suuõõne loputust on kõige parem teha Janet' tüüpi süstlaga, mida tavaliselt kasutatakse uroloogias, või Esmarchi kannust, kummiballoonist. Et vältida vedeliku valgumist hingamisteedesse, peab haige loputamise ajal olema istuli või pool-istuli ning natuke ettepoole kallutatud peaga. Et pesu märjaks ei saaks, seotakse haigele vahariidest põll ette ja sanitar hoiab haige lõua all kausikest.

Loputusteks tarvitatakse nõrku sooda- (0,5%), soola- (0,9%), booraksi- (2—5%), kaaliumpermanganaadi- (1:10 000), vesinikülihapendi- (0,5%) ja rivanooli- (1:1000) lahuseid.

Suu limaskesta haiguste ja vigastuste puhul on suuõõne niisutamine (irrigatsioon) üheks paremini mõjuvaks abinõuks, ja loputusi määratakse sageli mitu

(2—3) korda päevas. Peale mehaanilise puhastumise, mis saavutatakse loputamisega, osutab niisutamine ka ravitoimet, mõjudes kudedele ärritavalt.

Suuõõne ja lõualuude kahjustustega kirurgiliste haiguste puhul teostatakse haigete eest hoolitsemist kirurgiakliinikus rakendatavatel üldistel alustel. Iga pikemaajalist palavikulist haigust põdenud haige peab pärast tervistumist laskma endal hambaarsti juures hambaid puhastada.

KAARIES; HAMBASÖÖBIJA; КАРИЕС ЗУБА; *CARIES DENTIS.* S ü m p t o o m i d ja k u l g. Eristatakse ägedat ja kroonilist kaariest. Ägeda kaariesega kaasneb vähene depigmentatsioon (kriidilaik) või nõrk pigmentatsioon (helepruun laik); tekib kiiresti karioosne õõs, mis suureneb nii sügavuti kui ka laiuti. Kroonilist kaariest iseloomustavad harilikult tumepruun pigmentatsioon ja väga aeglane kulg. Protsessi lokaliseerumise järgi eristatakse: aproksimaalset kaariest, mis esineb külgmistel pindadel ja kahjustab mälumispindade vagusid; kaelalähedast kaariest, mis esineb hambakaela juures, ja tsirkulaarset, mis ümbritseb krooni.

Kaariesega ei tarvitse algul kaasneda mingeid subjektiivseid valuaistinguid; enamasti kaasnevad sellega mitmesugused subjektiivsed häired, eriti valu külma ja mitmesuguste keemiliste ärritajate — magusa, soolase, hapu toimel. Iseeneslikku valu ei teki kaariese puhul kunagi. Objektiivselt täheldatakse karioosset laiku, hiljem õõnt.

R a v i. Karioosne laik annab põhjust paikseks vahelesegamiseks ainult neil juhtudel, kui kahjustatud email on pehmunud ja õige hügieenilis-dieetilise režiimi määramisel ning pärast fluorpastaga sissehõõrumist ei näita kalduvust kõvastumiseks. Näidustused kaariese paikseks raviks tekivad defekti moodustumisel; aga ka siin võivad esineda erandid pindmise kroonilise kaariese juhtudena, mis ei vaja plombeerimist, vaid kuuluvad ainult lihvimisele ja seejärel fluorpastaga sissehõõrumisele. Kõikidel juhtudel, kus kaaries kahjustab emailidentiini piiri ja läheb üle selle, on absoluutselt näidustatud plombeerimisravi. Ravi seisab kaariesega kahjustatud emaili- ja dentiiniosade kõrvaldamises (väljapuurimises) ja õõne plombeerimises.

LÕUALUUDE MURRUD; ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ; *FRACTURAE MANDIBULAE, MAXILLAE.* Värskete juhtude diagnoosimine ei valmista enamasti tunduvaid raskusi. Lõualuu fragmentide kohaltnihkumine muudab näo pehmete kudede kontuure. Alalõualuu tsentraalse murru puhul nihkuvad fragmendid keskjoone suunas. Sageli tõuseb üks fragment üles, mille tõttu hammasterida muutub astmeliseks. Külgmise murru puhul tõmbub murdunud lõualuu fragment ülespoole, lõualuukaare ülejäänud suurem fragment aga asetub tahapoole; peale selle nihkuvad mõlemad fragmendid keskjoone suunas. Kui külgmine murd toimus lõualuu kummaski pooles, siis tõmbub lõualuu taha- ja allapoole. Lõualuu nihkub vastupidises suunas (ettepoole) siis, kui murd toimus tagapool mälumislihaste kinnitumiskohta, s. o. kui toimus lõualuu mõlema üleneva haru murd. Üleneva haru ühepoolse murru puhul nihkub lõualuu vastupidises suunas. Liigesjätke murd tekitab lõua nihkumise vigastatud poolele. Laskevigastuste puhul on pehmete kudede vigastused tunduvalt suuremad kui luu kahjustused; seepärast ei või väliste muljete põhjal, mis mõnikord näivad väga rasketena, otsustada luu vigastuste suuruse üle. Kindlama järelduse võib teha täiendava komplemise teel. Nagu igasuguste murdude puhul, on siingi peamiseks sümptoomiks fragmentide liikuvus. Röntgenograafia.

A b i a n d m i s e s k e e m. 1. Verejooksu sulgemine tampoonimisega, verdjooksva veresoone ligeerimine, kinniõmblemine. Luufragmentide immobiliseerimine soodustab samuti verejooksu peatumist. Haava töötlemine toimub üldreeglite järgi. Suuõõs tuleb puhastada lahtistest luukildudest ja hammastest, pehmed koed — verekämpudest. Äärmiselt ettevaatlikult tuleb suhtuda hammastesse ja luukildudesse, mis on veel ühenduses luuümbrisega. Tugevasti liikuvad või igemeribade küljes rippuvad hambad tuleb kohe eemaldada, samuti ka alveolaarjätke osad, mis ei ole ühenduses lõualuuga ja on ainult osaliselt kinni pehmete kudede küljes. Õmbluste tegemisega nahale ja limaskestale, peamiselt huultele, peab saastunud, lahtiste murdude puhul olema äärmiselt ettevaatlik. Peamiseks korrastusvõtteks on pehmete kudede osade õigesse asendisse seadmine

ja nende servade lähendamine, mis saavutatakse situatsiooniõmbluste (kuid mitte haava täieliku kinniõmblemise) ja leukoplastiga.

2. Hingamiseks normaalsete tingimuste taastamine, mida mõnikord saavutatakse suuõõne ja neelu puhastamisega võõrkehadest ja verekämpudest. Alalõuakeha murdude puhul (lõualuu fragment, millele kinnituvad lõuatsi-, keele- ja keelealused lihased, nihkub tahapoole) tuleb algul keel suust välja tõmmata ning siis lõualuu fragmendid õigesse asendisse fikseerida, et vältida asfüksiat.

3. Lõualuu fragmentide seadmine normaalsesse vastastikusesse asendisse. Kõigepealt tuleb kindlaks teha lõualuu fragmentide õige vastastikune asend ja seejärel fragmendid vastavalt fikseerida.

Kõige lihtsamaks kriteeriumiks fragmentide õige asendi kindlakstegemisel on hammastekaarte vahekord. Värsketel juhtudel on fragmentide paigaldamine võimalik nende hariliku ümberasetamisega: pea fikseeritakse ja iga lõualuufragmenti väljast- ja seestpoolt sõrmedega haarates seatakse see vähese jõutarvitamisega silma järgi õigesse asendisse. Killulise murru puhul tuleb kindlaks teha tähtsamate kildude õige vastastikune asend. Alalõualuu hulgise murru korral ei ole tugevasti arenenud lihastega inimestel luufragmentide paigaldamine ilma venitussiinideta võimalik. Neil juhtudel seisab esmaabi andmine fragmentide fikseerimises.

Lihtsamad meetodid luufragmentide kinnitamiseks esmaabi andmise korras. 1. Fikseeriv mähis, mis kinnitab lõualuu fragmendid, ei lase neil liikuda, ei lase tekkida haavasisest traumat, mis võib tuleneda luufragmentide ja pehmete kudede üksteise vastu hõõrdumisest. Mähis pannakse mõneks tunniks ning ainult neil juhtudel, kus lõualuu fragmentide paremat fikseerimist ei saa teostada. Fikseeriv mähis asetatakse nii, et lõualuu fragmendid seotakse marli- või lõuendsideme abil vastasasuva terve lõualuu külge. 2. Lõualuudevaheline kinnitus, mis võimaldab lõualuu fragmentide kindlamat fikseerimist. See asetatakse järgmiselt: ülemisele lõualuule kinnitatakse traatligatuuri abil konks. Samasugusel viisil kinnitatakse konks (üks või kaks) alalõualuu vastavale fragmendile. Ülemise ja alumise konksu vahele tõmmatakse traadist või kummist (drenaaztorust) rõngake. Rõnga abil tõmmatakse alalõualuu fragment üles ja fikseeritakse. 3. Suusisese traatšiini asetamine on kõige lihtsam ravimeetod lõualuu fragmentide kinnitamiseks. Säärane šiin painutatakse traadist ilma kipsmudelita, silma järgi. Kõige otstarbekohasem on 1—2 mm jämedune traat. Soovitatav on kasutada ümmargust alumiiniumtraati või roostevabast terasest traati.

Kui šiin on valmistatud ja kohaldatud nii, et ta kas või ühes punktis puutuks kokku iga hambaga, asetatakse ta suhu ja kinnitatakse. Selle tagajärjel on hambad nagu šiini külge seotud, lõualuu fragmendid ripuvad traadist kaarel, mille otsad on liikumatult kinnitatud. Mingeid spetsiaalseid aparaate ja sisseseadet esmaabi andmiseks ei ole vaja. Tarvilikud on ainult lametangid, lõiketangid, 1—2 mm läbimõõduga traati kaare jaoks ja 0,1 mm läbimõõduga traati ligatuuriks.

LÕUALUU OSTEOMÜELIIT; LUU JA LUUÜDI PÕLETIK; ОСТЕОМИЭЛИТ ЧЕЛЮСТИ; *OSTEOMYELITIS MANDIBULAE, MAXILLAE.* **Hematogeenne osteomüeliit; гематогенный остеомиэлит.** Tekib metastaaside tagajärjel teistest nakkuskolletest, mitmesuguste üldnakkuste (gripp, tüüfused, sarlakid, difteeria, leetrid jt.) ja spetsiifiliste nakkuste (tuberkuloos ja süüfilis) puhul, nakkuskolde olemasolu puhul mingisuguses kehapiirkonnas, pärast traumasid, eriti lastel.

Kontaktne osteomüeliit. Tekib nakkuse vahetu levimise tagajärjel lõualuud ümbritsevates pehmetes kudedes asuvast koldest neil juhtudel, kui nakkuskolde ja luu vahel tekib otsene kontakt. Kõige sagedamini esinevateks vormideks on lõuaalune furunkul ja pikaajaline igemepõletik.

Odontogeenne osteomüeliit. Tekib nakkuse sissetungimisel lõualuusse või hambast lähtunud periodontiidi tagajärjel.

Äge osteomüeliit. Sümptoomid ja kulg. Külmavärinad, üldintoksikatsiooni nähud, kõrgenenud temperatuur kõikumistega 1° võrra ja enam. Lõualuu ümbruse koheva sidekoe turse ja algava flegmooni tagajärjel on neelamine valuline ning raskendatud; mõnikord ilmub kiiresti lõualuude kontraktsioon — trism. Suuõõnes on kahjustunud hammaste lähedane ige tursunud; mõnikord

täheldatakse üleminekuvoldil igemealuse mädaniku moodustumist. Näo pehmetel kudedel esineb kollateraalne turse. Lõualuu komplemisel täheldatakse luu ümbruse pehmete kudede paistetust. Alalõualuu kahjustuse puhul mälumislihaste piirkonnas puhkeb sageli kiiresti arenev trism. Haiguse algstaadiumis esinevad ägedad ja teravad valud.

Ravi. Paiksete ja üldtingimuste loomine, mis soodustavad protsessi peatumist ja hävitatud luu taastumist. Paikse ravina on näidustatud luuümbrise intsisioon ja flegmooni avamine. Ägeda protsessi vaibumisel kõrvaldatakse kahjustatud lõnkuvad hambad. Kärbunud luuosad (sekvestrid) eemaldatakse alles pärast nende täielikku eraldumist. Soojust (kompressid või soojendajad), kiiritamine ultraviolettkiirtega. Piirdunud osteomüeliidi edasilevimisel soovitatakse kirurgilist ravi: limaskesta ja luuümbrise intsisioon kahjustatud hammaste piirkonnas üleminekuvoldi kohal; neil juhtudel, kus avastatakse flegmoon või oletatakse tormiliselt arenevat septilist osteomüeliiti, on suuväline luuümbrise ja flegmooni intsisioon absoluutselt näidustatud.

Üldravi seisab kaltsiumi, sulfaniilamiidide, penitsilliini, glükoosi, südamevahendite jm. tarvitamises.

PERIODONTIIT; PERITSEMENTIIT; HAMBAJUUREÜMBRISE PÕLETIK; ПЕРИОДОНТИТ; ПЕРИЦЕМЕНТИТ; ВОСПАЛЕНИЕ НАДКОСТНИЦЫ ЗУБНЫХ КОРНЕЙ; *PERIODONTITIS; PERICEMENTITIS.* Säsi nakatumise ja järgneva nekroosi tagajärjeks on periodondi nakatumine ja põletik — periodontiit. Nakkus võib sisse sattuda ka hamba ravimise protsessis juurekanali mehaanilisel ja medikamentoossel töötlemisel. Teatava tähtsusega on periodontiidi arenemisel ka mehaanilised ja keemilised tegurid — traumaatiline periodontiit, keemiline periodontiit.

Äge periodontiit *(periodontitis acuta).* Sümptoomid ja kulg. Algstaadiumis kaebab haige valulisuse üle teatavale hambale vajutamisel ja sellega hammustamisel. Seejärel muutuvad valud tugevamaks: nad võivad olla tõmblevad, pakitsevad, mõnikord pulseerivad. Vajutamisel kahjustatud hambale valud suurenevad. Peaaegu alati lokaliseerib haige oma valuaistinguid õigesti. Samaaegselt valude arenemisega tunneb haige, nagu oleks hammas üles kerkinud, suuremaks kasvanud. Koputlemise puhul on hammas valuline. Ägeda difuusse periodontiidi puhul tekitab isegi hamba kerge puudutus valu. Edasisel uurimisel ilmneb hamba lõnkumine, kahjustatud hamba piirkonna igeme turse ja hüpereemia ning periostiitiline valu vajutamisel igemele vastavalt haigestunud hamba juuretipu projektsioonile. Rohke mädahulga puhul valgub seda igeme ääre alt välja või moodustub igemealune mädanik *(parulis),* enamasti igeme üleminekuvoldi kohal põseks või huuleks. Põse turse, lõualuualuste näärmete suurenemine ja valulisus.

Krooniline periodontiit *(periodontitis chronica).* Sümptoomid ja kulg. Väga väike ja ebamäärane valu, igeme turse, uurised, igeme perioodiline paistetamine. Kõige üksikasjalisemaid andmeid krooniliselt kulgeva periodontiidi kohta saab röntgenograafilise uurimisega.

Ravi teostatakse kahel viisil: 1) medikamentoosne ravi, mis on suunatud peamiselt juurekanali ja selle sisaldise antiseptilisele töötlemisele: trikresoolformaliini, fenoolkamprit, antiformiini, 3%-list hõbenitraadilahust või nõrku antiseptikume, nagu 0,7%-list naatriumfluoriidilahust; 2) kirurgiline ravi, mida kasutatakse granuloomide ja juuretsüstide juhtudel; see seisab nakatatud juuretipu ja seda ümbritseva granulatsioonkoe ning kapsli eemaldamises ühe juurega hammastel.

Esmaabi (hambavalu ravi).

1. Äsja alanud periodontiidi puhul määritakse igeme limaskesta jooditinktuuriga vastavalt juuretipu projektsioonile.

2. Algstaadiumis oleva ja väljakujunenud periodontiidi puhul soovitatakse avada hammas (toidujäänuste kõrvaldamine, hambaõõne avamine puuriga). Kanalid puhastatakse pehmeist laguaineist närviekstraktori abil, kasutades 50%-list antiformiini, mida viiakse kanali suudmesse, või 2%-list hõbenitraadilahust või 2%-list klooramiinilahust.

3. Ägedate periodontiitide puhul avaldab head toimet mõne tilga 2—3%-lise hõbenitraadilahuse sisseviimine kanalisse. Taastumisprotsessi kiirendamiseks soo-

vitatakse pärast hõbenitraadi sisseviimist lisada mõni tilk 4%-list pürogallushappe alkohollahust, tanniini või hüdrohinooni.

4. Neil juhtudel, kus pole võimalik hammast avada, soovitatakse teha kuni luuni ulatuv lõige haige hamba ja kahe naaberhamba tipu piirkonnas, igeme üleminekuvolti mööda. Mädaste periodontiitide, igeme paistetuse või moodustuva mädaniku puhul on igeme ja luuümbrise intsisioon eriti vajalik.

5. Tormiliselt kulgeva periodontiidi puhul, kui ei õnnestu valu vähendada ega protsessi arenemist aeglustada, tuleb hammas välja tõmmata.

6. Valud, mis tekivad lõualuualuste näärmete põletiku tagajärjel, vaibuvad kuiva soojuse (soojendajad kuus korda päevas à 15 minutit), sinise valguse (mitu korda päevas à 20—30 minutit), solluksi (vahemaa 10—15—20 cm, kestus 30—60 minutit) toimel.

7. Valude vaigistamiseks määratakse samaaegselt sissevõtmiseks aspiriini, fenatsetiini, luminaali, püramidooni, hiniini jms.

Rp. Luminali 0,075
Phenacetini
Coffeini natrio-benzoici āā 0,1
D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber poole klaasi sooja veega

Rp. Aspirini
Pyramidoni āā 0,2
Coffeini natrio-benzoici 0,1
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Phenacetini 0,25
Aspirini 0,12
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

PLOMBEERITUD HAMBA VALU; БОЛЬ ЗАПЛОМБИРОВАННОГО ЗУБА; *DOLOR DENTIS CLAUSI.* Plombeeritud hamba valu on tingitud teatavatest patoloogilistest protsessidest ja seisunditest, nagu kaaries, pulpiit, gangreen, periodontiit. Valule eelnenud hambaplombeerimine ja hambaõõnt hermeetiliselt sulgeva täidise olemasolu muudavad teataval määral haiguse sümptomaatikat. See fakt kajastub põhiliselt esmaabi andmise ja ravi metoodikal valu tekkimise juhtudel plombeeritud hambas.

Tuleb eristada valusid, mis ilmuvad vahetult või varsti pärast plombeerimist, ja hiliseid valusid, mis ilmuvad kuid ja isegi aastaid pärast plombeerimist.

Varajaste valude esimesse gruppi eraldatakse r e a k t i i v s e d v a l u d. Need valud erinevad i s e s e i s v a t e s t valudest, mis võivad olla niihästi varajased kui ka hilised.

Ühel või teisel määral traumeerivad periodonti peaaegu kõik juurekanalis teostatavad manipulatsioonid: amputatsioon, ekstirpatsioon, säsi eemaldamine kanalist, raviainete, eriti hapete ja kontsentreeritud formaliini sisseviimine. Tuleb arvestada, et pärast säsigangreeniga tüsistunud pulpiidi ja periodontiidi ravimist täidise asetamine, s. o. hambaõõne hermeetiline sulgemine, ei lange ühte hamba täieliku tervistumise perioodiga, vaid eelneb sellele. Tervistumine saabub tavaliselt pärast plombeerimist. Seepärast tuleb plombeerimist lugeda arstliku vahelesegamise viimaseks aktiks, mis kindlustab hambakudede lõpliku paranemise.

Pärast pulpiidi ravi võivad esineda kaks protsessi: 1) säsi kõndi organiseerumine (armistumine) konserveerivate (neutraalsete) ravimite kasutamise tagajärjel või 2) säsi jäänuste anorganiseerumine (mumifikatsioon) formaliini ja selletaoliste preparaatide kasutamise tagajärjel.

Nii üks kui teine lõpe saabub mõni tund või mõni päev pärast säsi amputatsiooni või ekstirpatsiooni ja sellele järgnevat plombeerimist. Sel perioodil võivad plombeeritud hambas puhkeda reaktiivsed valud.

Harilikult on need valud periodontiitilise iseloomuga: valu perkuteerimisel (koputlemisel), valu hammaste kokkusurumisel, iseseisev lokaliseerunud pakitsev valu. Niisugusel reaktiivsel valul on tendents iseseisvalt väheneda ja täiesti kaduda. Hamba ajutine väljalülitamine artikulatsioonist (hambumusest), igemete määrimine jooditinktuuriga, soojusprotseduurid, valuvaigistavate vahendite (aspiriini, püramidooni) võtmine — kõik see soodustab reaktiivsete periodontiitiliste nähtude vaibumist ja kiiret kadumist.

Teisiti tuleb hinnata valu neil juhtudel, kui peale periodontiitiliste valude ilmub valu kuuma kasutamisel. Niisugune valu depulpeeritud hambas on säsi algava või jätkuva roiskuva lagunemise ja koldelise periodontiidi puhkemise tundemärk. Seepärast tuleb selle sümptoomi korral, mis tekib varem või hiljem pärast täidise asetamist, plomb viivitamatult välja võtta ja hambaõõs avada.

Kui hambaõõs avatakse ägeda periodontiidi nähtude puhul, tuleb tarvitusele võtta rida ettevaatusabinõusid.

Esiteks, vähendada valuaistinguid, mis tekivad täidise eemaldamise ajal puuriga põrutamise ja surumise tagajärjel. Seepärast alustatakse täidise eemaldamist väikese (nr. 1, 2) puuriga, kasutades järk-järgult suuremaid (nr. 3, 5, 6). Parem on kasutada odakujulist puuri, mida selleks eriti teritatakse, või odakujuliselt teravdatud fissuurpuuri. Peale selle tuleb puurimise ajal vasaku käe sõrmedega (põidla ja nimetissõrmega) kinni hoida (fikseerida) hamba krooni, et võimalikult kaitsta hammast vertikaalse surve eest, mis on täidise eemaldamisel peaaegu vältimatu.

Teiseks tuleb võtta tarvitusele nakkuse võimalikku mobiliseerumist vältivad abinõud, mis takistavad lagunenud säsijäänuste läbilükkamist hamba juuretipu avausest ja nakkuse sattumist periodontaalpilu ümbritsevatesse kudedesse. Seda asjaolu tuleb eriti arvestada, sest hambas pesitseva nakkuse mobiliseerumine võib tekitada raskeid septilisi tüsistusi. Seepärast tuleb säsikambri puhastamist teostada väikesekaliibriliste ekskavaatorite ja puuride abil.

Kanali suue tuleb vabastada säsi laguaineist närviekstraktori abil, kasutades antiseptilisi vedelikke (antiformiini-, klooramiini-, hõbenitraadilahust), mitte tungides kuni kanali keskpaigani.

Esimesel seansil ei tule kanalit kuni juure tipuni läbida. Alles pärast säsiõõne ja säsi jääkide (kambri ja juurekanali) ööpäevast antiseptilist töötlemist on võimalik kanali täielik tühjendamine.

Kui kanal on täidetud tsemendiga ja tekivad ägedad periodontiidi nähud ning hammas reageerib temperatuurile (kuumale), on näidustatud hamba ekstraktsioon.

Iseloomuliku valusümptoomi annavad jääk- ehk residuaalpulpiidid. Tegelikult on säärane pulpiit põletikulise protsessi jätkumine pärast säsi amputatsiooni või ekstirpatsiooni. Seepärast vastavad niisugustel juhtudel valusümptoomid plombeeritud hambas pulpiidile: iseeneslikud irradieeruvad valud, valu perkussiooni puhul. Ravi seisab hambaõõne avamises ja säsijäänuste eemaldamises.

PULPIIT; HAMBASÄSI PÕLETIK; ПУЛЬПИТ; *PULPITIS.* Karioosse protsessi tagajärjel pääsevad hambaõõnde mikroorganismid, mis, tunginud läbi dentiini, tekitavad hambasäsi põletiku — pulpiidi.

Pulpiit, äge; *pulpitis acuta.* Sümptoomid ja kulg. Valu iseloomustavad kolm peamist tundemärki: ta on 1) iseeneslik, terav, põletav; 2) hootine; 3) ei ole lokaalne, irradieerub, levib kolmiknärvi harusid mööda. Suuõõne järelevaatusel avastatakse vigastatud hammas.

Pulpiit, krooniline; *pulpitis chronica.* Sümptoomid ja kulg. Valusümptoom ei väljendu nii tugevasti. Krooniline pulpiit kulgeb enamasti lahtise vormina ja säsi võib avastada hambaõõne vaatlusel: sügava karioosse õõne põhjas võib näha säsi tumepunase täpina, mis sondeerimisel tugevasti veritseb ja on mõõdukalt valuline. Teistel juhtudel täheldatakse sageli tugevasti lagunenud karioosset krooni, mille õõs on täidetud veritsevate ja mittesügava sondeerimise puhul valutute granulatsioonidega.

STOMATIIDID; SUUPÕLETIKUD; СТОМАТИТЫ; *STOMATITIS.* **Katarraalne ehk lihtne ehk pindmine stomatiit, gingiviit;** *gingivitis simplex.* Sümptoomid ja kulg. Ägeda vormi puhul on limaskest hüpereemiline ja tursunud, kohati (igeme äärel, hambakivi ladestumise kohtadel, karioossete hammaste lähedal) esineb erosioone. Igeme ääre joon muutub ebaselgeks, igeme näsakesed paistetavad, ümarduvad, ige ripneb hamba pealispinna kohal. Igemete tunduva kahjustuse puhul nõrgeneb hammaste kinnitumine alveoolides. Keel on kaetud alguses heleda, seejärel pruuni katuga ning on tursunud. Põskede ja keele limaskestale ilmuvad hammaste jäljendid. Süljevool. Mõnikord halb lõhn suust. Mälumine on valuline. Tavaliselt kestab äge vorm 1—2 nädalat, pärast seda haigus kas paraneb, omandab kroonilise kulu või läheb üle sügavaks vormiks.

Fibrinoosne ehk aftoosne stomatiit; *stomatitis fibrinosa.* Aftide tekitajaiks peetakse stafülokokke, streptokokke, diplokokke, filtreeruvat viirust. Nakatuvad peamiselt 1 kuni 3 aasta vanused lapsed, kuid haigestuda võivad ka vanemaealised lapsed ja täiskasvanud, eriti gripi ajal.

Sümptoomid ja kulg. Üldine nõrkus, roidumus, subfebriilne temperatuur, külmavärinad. Limaskestal lokaliseerub kahjustus sageli üleminekuvoldi piirkonnas; keele äärtel või keele alumisel pinnal, harvem igemetel on selgesti näha enamasti ovaalse või ümmarguse kujuga valgeid või kollakaid naaste. Naastud asetsevad veidi hüpereemilisel limaskestal. Eriti tugev punetus esineb äärisena ümber naastu. Harvadel juhtudel esinevad naastud üksikult.

Peale üldintoksikatsiooni nähtude esineb haigel ka kõnevõime häire, eriti keele kahjustuse korral, ning raskeneb söömine, neelamine; valulisus suureneb vähimagi puudutuse puhul. Haigus lõpeb tervistumisega, kuid on võimalik ka haiguse progresseerumine, üksikute naastude laatumine, limaskesta sügavamate kihtide nakatumine, s. o. haavandilise stomadiidi tekkimine.

Krooniline stomatiit; leukoplaakia; valgelaiksus; *leucoplakia.* Sümptoomid ja kulg. Limaskesta värvuse muutumine (punetus, tsüanoos), igemete paksenemine. Kroonilise põletikulise iseloomuga difuusset igeme paksenemist nimetatakse hüpertroofiliseks gingiviidiks.

Pikemaajaliste ärrituste (suitsetamine, alkoholism, süfiliitiline nakkus) puhul esineb sageli suu limaskesta pindmine krooniline põletik, mida nimetatakse leukoplaakiaks. Limaskestal, peamiselt keele pealmise pinna keskmisel kolmandikul, keele külgmistel pindadel, põse limaskestal suunurga lähedal ja alahuule limaskestal ilmuvad valkjad laigud.

Leukoplaakia kaob harva iseenesest ja on väga raskesti ravitav. Mõnikord areneb keele leukoplaakiat põdevail haigeil keelevähk. See asjaolu sunnib mõningatel juhtudel pidama leukoplaakiat vähieelseks seisundiks. Niisugune haige peab olema alatise järelevalve all, et vähi esimeste sümptoomide ilmnemisel võiks seda diagnoosida varajases arenemisstaadiumis. Väga kahtlane on haiguse ägenemine: leukoplaakia levib, valkjas värvus omandab punakaspruuni varjundi, kahjustuse koht tihkeneb, ilmuvad valulised lõhestised ja haavandid. Kõiki neid muutusi tuleb vaadelda vähieelse seisundina.

Haavandiline ehk gangrenoosne stomatiit; *stomatitis ulcerosa.* Sümptoomid ja kulg. Kõik kattekoe kihid nekrotiseeruvad tunduvalt, moodustades väikesi haavandeid; haavandub sidekude, mõnikord nekrotiseerub ka luu. Igemetel tekib kahjustus kõige sagedamini äärel, ühe või mitme hamba ulatuses. Ige muutub tursunuks ja hüpereemiliseks, tema servad kattuvad määrdunud-hallika äärisega. Halli nekrotiseerunud koe eemaldamisel avaneb haavandiline pind. Haavandumisel on kalduvus tungida koe sügavusse. Haavandi mõõtmed tavaliselt ei ületa 1 cm.

Haavandilis-gangrenoosse stomatiidi üheks raskemaks vormiks on nooma. See tabab lapsi, kelle organism on ägedate nakkushaiguste tagajärjel nõrgestatud. Teatavas piirkonnas kärbub põsk kogu paksuses. Kahjustus asetseb põse limaskestal suunurga ja Stenoni juha suubumiskoha vahel. Tervenemise puhul piiristub põske läbistav haavand ja protsess lõpeb armide moodustumisega defekti ümber. Need inetud armid vähendavad sageli alalõualuu liikuvust, pidurdavad tema arenemist ja tekitavad tema deformeerumise, iseloomuliku «linnunäo» kujunemise.

Ravi kõikide stomatiidi vormide puhul. Organismi toitumuse tõstmine õige dieedi määramisega ja C-vitamiini kasutamisega. Ärritavad momendid toitmise ajal tuleb kõrvaldada, kuid samal ajal peab toit jääma kvaliteedilt täisväärtuslikuks. Harvadel juhtudel võetakse kasutusele teised toitmise meetodid: tilk- ja toiteklistiirid, toitmine nina kaudu. Stomatiidi epideemiliste vormide puhul tuleb erilist tähelepanu pöörata olustiku sanitaar-hügieenilisele küljele.

Tähtis on välja lülitada paiksed põhjused, mis avaldavad limaskestale kahjulikku mõju: eemaldada hambakivi, kõrvaldada limaskesta traumeerivad hambajäänused, proteesid jms., puhastada iga päev suuõõnt (niiske tampooniga eemaldatakse igemetelt, keelelt ja põskedelt nekrootilised katud); kui esinevad ainult haavandilised protsessid, tuleb aktiviseerida haavandite granuleerumist ja epiteliseerumist, peitsides haavandilisi pindasid 2—3%-lise hõbenitraadilahusega. Leukoplaakia puhul on peitsimine hõbenitraadilahusega vastunäidustatud.

Kroonilise stomatiidi puhul või ägedate protsesside üleminekul alaägedateks on soovitatav määrata kootavaid vahendeid. Stomatiidi ägedate vormide puhul niisutatakse suuõõnt veesüstlast või, veel parem, Esmarchi kannust 1—2 korda päevas.

Leukoplaakia ravi puhul tuleb lõpetada suitsetamine, keelata kuumad, suud põletavad toidud. Gangrenoossed hambajuured tuleb kõrvaldada ning hambad hoolikalt plombeerida. Erilist tähelepanu tuleb pöörata proteeside hügieenilisele hooldamisele, kui need on olemas. Juhul, kui tekivad lõhed, haavandid, on kõige radikaalsemaks abinõuks kahjustatud kohtade väljalõikamine ja esmase õmbluse asetamine või ravi raadiumiga.

Desodoreerimiseks (lõhna kaotamiseks) loputatakse või pestakse suud kaaliumpermanganaadilahusega või vesinikülihapendiga. Eelnevalt loputatakse suud soodalahusega.

Kõige sagedamini määratakse loputusi soodaga — teelusikatäis klaasi vee kohta; vesinikülihapendiga — teelusikatäis klaasi vee kohta; jooditinktuuriga — 10 tilka klaasi vee kohta; 0,5%-lise tümoolilahusega; 0,5%-lise kaaliumpermanganaadilahusega; 3%-lise boorhappelahusega; 3%-lise salitsüülhappealkohollahusega; glütseriiniga; 3%-lise booraksilahusega (eriti aftide puhul); salveilehtedega (folia Salviae); kummeliõitega (flores Chamomillae); rivanooliga (1:1000). Valge savi puistepulbrina kiirendab paranemist.

Hammaste eest hoolitsemine. Et suuõõne isepuhastumine pole harilikult küllaldane, tuleb hammaste eest individuaalselt hoolitseda. Hoolitsemise eesmärgiks on toidujäänuste ja katu eemaldamine. Suuõõne eest hoolitsemine on igal inimesel üks isikliku hügieeni abinõusid.

Tervetel vastsündinutel ja lastel 2—3 aasta vanuseni ei vaja suuõõs erilist hoolitsust, kuna suuõõne anatoomilised ja füsioloogilised iseärasused selles eluseas soodustavad isepuhastumist (rohke süljeeritumine, sage toitmine, vedela toidu rohkus, hammaste puudumine või vähene arv). Suuõõne pühkimine, igasugune limaskesta määrimine tervetel imikutel on mitte ainult kasutu, vaid isegi kahjulik.

Suuõõne puhastuse vahenditeks on loputused ja hammaste puhastamine harjaga. Puhastada tuleb hamba kõik pinnad — põskmine, keelepoolne ja mälumispind. Erilist tähelepanu tuleb pöörata hammaste vahede puhastamisele, mida saavutatakse ainult hästi valmistatud harja abil. Niisugusel harjal peavad olema järgmised omadused (autori mudel):

1. Harjastega osa ei pea olema väga suur, nii et seda võiks kasutada hammaste keelepoolse pinna puhastamiseks — mitte üle 4 cm pikk.
2. Harjased peavad olema eraldi harvade kimpudena. See on tarvilik selleks, et kimbuke tungiks hammaste vahedesse. Samal eesmärgil peab iga kimbuke olema lõigatud koonusekujuliseks. Kimbukeste harv paigutus hõlbustab harja pesemist ja kuivatamist pärast tarvitamist.
3. Harja pealispind peab olema kergelt nõgus — vastavalt hammastekaare kumerusele.
4. Harjased peavad olema küllaldaselt elastsed ja mitte liiga kõvad; elastsed harjased painduvad kergesti sõrmega vajutades.
5. Harja käepide peab olema tihke, kõva, sile, vett mitte läbilaskev. Neile nõuetele vastavad luu ja plastmass.

6. Hambahari ja harjaste kinnitusviis peab olema vastupidav, nii et harja võiks panna sooja ja isegi kuuma vette.

Hari tuleb hoida puhas. Saastunud hari toob rohkem kahju kui kasu. Pärast tarvitamist tuleb hari tingimata puhtaks pesta ja kuivatada ning alles pärast seda panna kasti või karpi. Harja jätmine klaasi sisse pesulauale, riiulile või lauale pole soovitatav. Igal perekonnaliikmel peab olema oma isiklik hambahari. Suuõõne kahjustuse puhul tuleb muretseda uus hari. Pärast igakordset hammaste puhastamist pestakse hari sooja vee ja seebiga ning puistatakse harjale soola, mis pestakse ära enne järgmist tarvitamist.

Hammaste pesemist teostatakse järgmisel viisil. Kõigepealt loputatakse suud toatemperatuurilise veega, et mehaaniliselt, veejoaga ära uhtuda kogunenud lima ja toidujäänuseid. Soovitatakse klaasitäiele veele lisada 1/4 teelusikatäit söögisoodat (Natrium bicarbonicum) või lauasoola (Natrium chloratum), et kergendada lima lahustumist. Seejärel kastetakse hambahari vette, raputatakse vesi ära ja pistetakse hari hambapulbrisse, nii et harjaste otstele kogu harja pinna ulatuses jääks natuke pulbrit. Hambaid hõõrutakse nii vertikaal- kui ka horisontaalsuunas. Harja liigutamisega ainult hamba vertikaaltelje suunas, nagu mõned soovitavad, ei saavutata hammaste vahede küllaldast puhastamist. Nagu juba mainitud, tuleb puhastada hamba kõiki pindasid. Pärast puhastamist loputatakse uuesti suud, et kõrvaldada sinna jäänud hambapulbri, lima ja hammaste katu jäägid.

Hammaste puhastuse vahenditena võib soovitada hambapulbrit või -pastat. Et kõrvaldada mõnedele ebameeldivat niiske kriidi maitset ja lõhna, lisatakse hambapulbrile vähesel hulgal mingisugust eetrilist õli, näiteks piparmündiõli. Võib kasutada ka mõnda teist desodoreerivat ainet. Hambapulber peab olema ühtlaselt ning väga hoolikalt peenestatud (pulvis subtilissimus). Kõige parem on pulber, mille osakeste suurus ei ületa 0,1 mikronit. Hambapulbri koostisse kuuluvad ained, mis avaldavad hamba emaili pinnale peamiselt mehaanilist, abrasiivset (hõõruvat) toimet. Kuid see toime peab olema pehme: pulber ei tohi emailkatet ära hõõruda. Tema toime peab lähenema sellele poleerimisele, mis toimub looduslikes tingimustes mälumisel. Nendele nõuetele vastavad kõige enam magneesiumkarbonaat (Magnesium carbonicum) ja kaltsiumkarbonaat (Calcium carbonicum). Mõlemad ained kujutavad endast ühesuguse suurusega osakestest koosnevat peenikest pulbrit. Magneesiumi osakesed on kaltsiumi omadest peenemad. Kriit, millest tavaliselt valmistatakse hambapulbrit, sisaldab tunduval hulgal kaltsiumkarbonaati. Kuid kriidil puudub kaltsiumkarbonaadi homogeensus osakeste kõvaduse suhtes ja tavaliselt sisaldab ta ka kõvemaid aineid, näiteks liivaosakesi. Mõnedel inimestel tekitab kriidist valmistatud hambapulber tunduvat emaili mahahõõrumist, moodustab kiilutaolisi defekte. Neil juhtudel tuleb eelistada sadestatud kaltsiumkarbonaati või valget savi (bolus alba). Kui pulbri osakesed ei ole suuremad kui 1 mikron, siis on mahahõõruv toime minimaalne.

Keemilise toimega hambapulbri tarvitamisest tuleb hoiduda. Absoluutselt on vastunäidustatud lisada pastale või hambapulbrile orgaanilisi happeid, näiteks viinakivihapet, mis kuulub mõnede pastade koosseisu, ja seda enam soolhapet, mida kasutatakse hammaste valgendamiseks. Salitsüülhappe ja bertolee soola lisamine on samuti liigne.

Seepi (isegi spetsiaalset hambaseepi) ei ole vaja tarvitada, sest kokkupuutumisel nõndanimetatud kõva, kaltsiumi sisaldava veega laguneb seep ja vabaneb sööbekaalium, mis avaldab limaskestale ja emailile kahjulikku mõju. Hapendavad ained, eriti vesinikülihapend, ei ole samuti soovitatavad, sest sageli tõstavad need hamba pealispinna tundlikkust temperatuuri ja keemiliste ärritajate vastu.

Kui email on funktsionaalselt ja anatoomiliselt puudulik ning kergesti mahahõõrutav, on parem tarvitada valget savi. Niisugustel juhtudel on hea ka leelisene pasta, mille koostisse kuuluvad sooda, booraks, sadestatud kaltsiumkarbonaat, magneesium. Hambapasta on nõrgema puhastusvõimega kui hambapulber, kuid reisul ja rännakul on ta mugavam, sest ta ei pudene laiali ja säilib hügieenilistes metalltuubides hästi. Enne kui pastat soovitada, peab aga tundma tema koostist ja kindlasti teadma, et ta ei sisalda limaskesta ja emaili ärritavaid ning kahjustavaid aineid, näiteks happeid ja sööbeleelisi.

Eespoolöeldu põhjal võib soovitada järgmisi hambapulbri retsepte.

Rp. Calcii carbonici 40,0
Magnesii carbonici 20,0
Ol. Menthae pip. gtt. X
M. f. pulv. dentifricus
DS. Hambapulber

Rp. Magnesii carbonici 50,0
Ol. Menthae pip. gtt. X
M. f. pulv. dentifricus
DS. Hambapulber emaili mahahõõrdumise puhul

Rp. Magnesii carbonici 40,0
Natrii bicarbonici 10,0
Ol. Menthae pip. gtt. X
M. f. pulv. dentifricus
S. Hambapulber hambakaelte tundlikkuse puhul

Rp. Boli albi 50,0
Ol. Menthae pip. gtt. X
DS. Pehme pulber Lukomski järgi

Terve suuõõne loputamiseks tarvitatakse harilikku vett vähese sooda- või keedusoolalisandiga, arvestades mitte selle antiseptilist, vaid mehaanilist toimet. Antiseptiliste vedelikkude toime suuõõne loputamisel on üldse väga problemaatiline, kuna nõrgad antiseptilised lahused ei ole küllaldaselt efektiivsed, tugevaid kontsentratsioone aga ei või tarvitada limaskesta ärritava toime tõttu.

Halva suulõhna puhul tuleb mõnedel juhtudel kasutada lõhna kõrvaldavaid või vähendavaid (desodoreerivaid) aineid. Niisuguste ainete hulka kuuluvad kaaliumpermanganaat (Kalium hypermanganicum) 0,5—0,25%-lise lahusena ja vesinikülihapend (Hydrogenium hyperoxydatum) 0,5—1%-lise lahusena. Maitset parandava, värskendava loputusena (hamba eliksiir) võib määrata järgmisi vedelikke.

Rp. Thymoli 1,0
Alcoholi 100,0
Ol. Menthae piperitae gtt. XX
MDS. Mõni tilk klaasi vee kohta — suu loputuseks

Rp. T-rae Myrrhae
T-rae Ratanhiae
T-rae Gallarum āā 10,0
MDS. 20 tilka klaasi sooja vee kohta — suu loputuseks

Rp. Ac. borici
Thymoli
Mentholi āā 0,5
Ol. Eucalypti 2,5
Spiritus Vini 150,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 1/2 teelusikatäit klaasi vee kohta — suu loputuseks

Küsimusele, mitu korda päevas tuleb hambaid puhastada, vastavad autorid erinevalt. Kahtlemata koguneb toidujäänuseid kõige rohkem õhtuks, kattusid aga koguneb kõige rohkem hommikuks. Seepärast tuleb suuõõnt puhastada kaks korda päevas — õhtul enne magamaheitmist ja hommikul pärast ülestõusmist.

Õhtul peab puhastama hambaid ja loputama suud. Hommikul võib piirduda ainult loputamisega või, vastupidi, ööseks võib loputada suud, aga hommikul pesta hambaid ja loputada suud. Neid abinõusid peame minimaalseteks. Parema efekti saavutame siis, kui puhastame hambaid enne magamaheitmist ja pärast ülestõusmist. Liiga sagedasti ei ole vaja hambaid puhastada, kuna see kahjustab limaskesta ja hambaid.

Isikud, kes kannavad hambaproteese (kunsthambaid), peavad neid harja ja kriidiga eriti hoolikalt puhastama. Äravõetavad proteesid tuleb enne magamaheitmist tingimata suust välja võtta, harjaga puhastada, sooja veega pesta, kuivatada ja kasti või karpi panna. Laialdaselt levinud harjumus panna protees ööseks veega täidetud klaasi ei ole otstarbekohane, sest mikroobe sisaldavas vees protees saastub.

XIV PEATÜKK

MEDITSIINILINE TEHNIKA

ALKOHOLI- (VIINA-) KOMPRESS; СПИРТОВЫЙ (ВОДОЧНЫЙ) КОМПРЕСС. Tehakse samuti kui harilikke (veega) kompresse, ainult et riie niisutatakse mitte veega, vaid lahjendatud alkoholiga või viinaga. Kompressi vahetatakse iga 4—6 tunni järel.

AUTOHEMOTERAAPIA; АУТОГЕМОТЕРАПИЯ. Haigele omaenese vere süstimine. Selleks vajatakse 5—10-grammist süstlat nõeltega. Pärast instrumentide, käte ja haigel naha desinfitseerimist küünralohus võetakse tavalisel viisil (vt. Veeni punkteerimine) 3—5 ml verd ja süstitakse see varem ettevalmistatud kohas lihasesisesi (vt. Süstimised lihasesisesi). Kõige parem on verd süstida välimistesse reielihastesse või tuharaisse.

Mõnikord kasutatakse hemolüüsitud verd. Enne vere võtmist veenist võetakse süstlasse 8 ml kahekordselt destilleeritud vett, seejärel imetakse samasse süstlasse 2 ml verd. Siis tõmmatakse nõel kiiresti välja, pööratakse täidetud süstlat 2—3 korda edasi-tagasi, et veri paremini seguneks ja lahustuks, ning süstitakse süstla sisu kiiresti vastavasse kohta.

BIOPSIA; БИОПСИЯ. (Elusast organismist koetükikese väljalõikamine mikroskoopiliseks uurimiseks.) Teostatakse siis, kui tavaliste meetoditega ei saa haigust diagnoosida, kõige sagedamini pahaloomuliste kasvajate oletamise puhul. Biopsiat teostatakse aseptiliselt, tingimata statsionaaris. Haige asetatakse operatsioonilauale. Kirurgi käed ja operatsiooniväli desinfitseeritakse hoolikalt alkoholi ja joodiga. Kahjustatud koest lõigatakse skalpelliga kiilutaoline tükikene koos terve naaberkoe osakesega, mis fikseeritakse alkoholis või formaliinis ning saadetakse mikroskoopilisele uurimisele. Verejooks haavakesest suletakse ühekahe õmblusega. Pärast biopsiat võib haige 2—3 päeva järel välja kirjutada.

BUŽEERIMINE; БУЖИРОВАНИЕ. Teostatakse söögitoru või kusiti kitsendi laiendamiseks. Kitsend tekib pärast põletikulisi protsesse (või söövitusi), millele järgneb sidekoe ja armide moodustumine, samuti ka kasvaja surumise tagajärjel.

Ureetra (kusiti) bužeerimiseks kasutatakse mitmesuguse läbimõõduga kõvu metallist või pehmeid elastseid bužiisid. Kõige peenema bužii läbimõõt on 1 mm, iga järgmine on $^1/_6$, $^1/_3$ või $^1/_2$ mm võrra jämedam; kõige jämedam on läbimõõdus 1 cm. Bužeerimist alustatakse kõige peenema bužiiga. Bužii jäetakse kanalisse 20—30 minutiks, seejärel ta võetakse välja ning sisestatakse järgmine number. Bužeerimist teostatakse iga päev, järk-järgult üle minnes jämedamale bužiile. Bužeerida tuleb steriilsete bužiidega; steriliseerimiseks kallatakse nad eelnevalt üle steriilse taimeõli või glütseriiniga.

Söögitoru bužeerimiseks kasutatakse poolkõvu elastseid (painduvaid) bužiisid pikkusega 60—80 cm ja jämedusega 0,5—1,5 cm või painduvast metallvarvast valmistatud painduvaid metallbužiisid, mille otsa kruvitakse mitmesuguse kaliibriga metalloliivid. Alustatakse peenema bužiiga, seejärel minnakse järk-järgult üle järgmistele numbritele.

GAASI VÄLJAJUHTIMINE; ГАЗООТВЕДЕНИЕ. Loputus- ja kummeliklistiirid ning eriti sifoonklistiirid soodustavad tunduva hulga gaaside väljumist soolestikust. Kui nende abinõudega ei saavutata eesmärki, siis viiakse pärasoolde gaasi väljajuhtimise toru, mis kujutab endast pikka, jämedat ning paksuseinalist kummivoolikut. See määritakse vaseliiniga ja viiakse 20—30 cm sügavusse, kusjuures toru peab välja ulatuma mitte vähem kui 10 cm. Kogunenud gaasid on sooles kõrgenenud rõhu all ja tulevad väljajuhtimistoru kaudu vabalt välja.

Toru jäetakse soolde mõneks tunniks. Väga kauaks ei või gaasi väljajuhtimise toru soolde jätta, sest see võib põhjustada limaskesta ärritust ja isegi lamatiste tekkimist. Vajaduse korral võib gaasi väljajuhtimise toru mõne tunni pärast uuesti sisse viia. Välja võtta tuleb teda ettevaatlikult, pikkamööda. Toru otsa alla pannakse vahariie või käterätt, vajaduse korral asetatakse aga toru ots siibrisse või mõnda muusse nõusse.

INHALATSIOON; ИНГАЛЯЦИЯ. Ravi otstarbel aurude, gaaside või pihustatud ravimvedeliku tilgakeste sissehingamine inhalaatori abil. Inhalaatori reservuaar täidetakse pooleni veega; reservuaari all süüdatakse piirituslamp. Klaasike täidetakse ravimlahusega. Tunduva rõhu all reservuaarist tulev veeaur tekitab õhu hõrenduse, mille tõttu vedelik tõuseb klaasist üles; aurujoa mõjul vedelik pihustub ja tõmmatakse koos auruga torusse, mille ees istub haige ja hingab sisse auru koos pihustatud ravimiga. Inhaleeritakse tavaliselt mõni minut, kuni kogu vedelik on ära auranud, 1—2 korda päevas. Vajaduse korral täidetakse klaasike uuesti ravimvedelikuga. Haige kael ja rind kaetakse inhalatsiooni ajaks käterätiga, et särk või riided märjaks ei saaks. Pärast inhalatsiooni ei tohi haige 15—30 minuti vältel rääkida ega külma õhu kätte minna, et häälepaelu ja hingamisteid mitte ärritada. Spetsiaalsetes raviasutustes ja kuurortides ei kasutata individuaalseid inhalaatoreid, vaid seatakse sisse vastavad erilised ruumid, mille õhk küllastatakse pihustatud ravimiga. Haiged istuvad või lamavad ja hingavad teatava aja jooksul selle ruumi õhku sisse.

Vahel tarvitatakse primitiivset (kodust) moodust: aetakse vesi teekannus keema, pannakse vette ravimit ja lastakse haigel lahtise teekannu kohal veeauru sisse hingata.

INTUBATSIOON; ИНТУБАЦИЯ. Erilise torukese sisseviimine kõrisse suu kaudu. Rakendatakse difteeria, ebakrupi või turse puhul, kui kõri on nii tunduvalt kitsenenud, et haige võib asfüksiasse (lämbusse) surra. Intubatsioonitoruke viiakse sisse erilise instrumendi — intubaatori abil, mis on lahtikäivate haaradega, painutatud pintseti taoline. Enne seotakse intubatsioonitorukese külge siidniit, mille abil toruke kõrist hiljem välja tõmmatakse. Enne intubaatori sisseviimist peab instrumendid keetma ja hoolikalt järele vaatama. Täiskasvanud haige pannakse toolile istuma, lastakse tal käed istmiku alla panna, tooli seljatoele najatuda ja mitte pead kuklasse ajada; eestpoolt kaetakse haige linaga. Lapsele saab intubatsiooni teha ainult ühe või isegi kahe abilisega. Abiline istub toolile ja võtab lapse oma põlvedele; lapse käed mähitakse enne kinni, jalad aga surutakse põlvede vahele. Ühe käega surub abiline lapse tugevasti vastu oma rinda, teise käega hoiab tema pead, kallutades seda veidi ettepoole; mingil juhul ei tohi pead tahapoole painutada. Abiandja istub haige vastas, asetab lapsele suhu suulaiendaja, viib seejärel vasaku nimetissõrme sügavale suhu kuni kurguni, surub kõripealise ette keelepära poole ning kombib tagapool pilkkõhresid ja kõri tagumist seina. Seejärel viiakse intubatsioonitoruke parema käega mööda vasaku nimetissõrme väliskülge intubaatori abil kurku. Siis tõstetakse intubaatori käepidet ja juhitakse toruke nimetissõrmega kõri valendikku, et ta ei satuks söögitorusse. Kui toruke toetub häälepaeltele, tuleb teda pisut suruda, siis läheb ta sissehingamise momendil läbi häälepilu. Intubaatori haarad tõmmatakse kokku ja toruke lükatakse sõrmega kergesti vajutades võimalikult sügavamale kurku. Kas toruke on õigesti kurku viidud, tehakse kindlaks tekkinud metalse (toru kõlaga) hingamiskahina järgi. Torukese küljes olev siidniit kinnitatakse kleepplaastriga haige põse külge. Et vältida lamatiste tekkimist kõris, võetakse toruke 24—36 tunni pärast välja. Sisseviidud intubatsioonitorukesega haige peab olema pideva järelevalve all, sest toruke võib kõhimise või oksendamise puhul kõrist välja tulla, laps aga võib selle siidniiti pidi välja tõmmata.

JÄÄ; ЛЕД. Kasutatakse spetsiaalseid kummist või gummeeritud riidest jääkotte. Koti keskel on võrdlemisi suur avaus, mida saab metallist kruvikorgiga tihedasti sulgeda. Jäätükid peenestatakse riidelapi sees väikesteks kildudeks ja täidetakse kott nendega poolest saadik. Õhu eemaldamiseks jääkotist väänatakse selle vaba osa kokku ja kruvitakse kork peale. Et nahk liigselt ei jahtuks või isegi külmuks, asetatakse jääkoti alla alati kokkupandud käterätt. Ümbritsevas õhus sisalduva auru kondenseerumise tõttu koti külmal pinnal läheb kott

algul märjaks, seepärast tuleb teda rätikuga kuivatada. Mõningate vaheaegadega võib jääd peal hoida tundide kaupa. Et jääkott pea pealt ära ei libiseks, seotakse ta mõnikord voodi peatsi külge. Kui jääkott oma rõhumisega ägedat valu tekitab, näiteks kõhukelmepõletiku, luumurdude jne. puhul, riputatakse ta haige piirkonna kohale. Jää sulamisest tekkiv vesi kallatakse ära ja lisatakse uusi jäätükikesi juurde. Jää asemel võib kotti täita lumega.

KAANID; ПИЯВКИ. Kõige sagedamini pannakse kaane kõrva taha nibujätkele, kaelale kukla piirkonda või õndra kohale, mõnikord ka teistele kehaosadele: maksa (maksa pais), südame (müokardi infarkt) piirkonda, ummistunud ja põletikulistele veenidele (tromboflebiit). Kaanid peavad olema näljased (peened, kiiresti liikuvad), muidu pole nad tarvitamiskõlblikud. Haige nahka tuleb pesta seebiga, kuid mitte tualettseebiga, mille lõhna tõttu kaanid võivad end mitte külge imeda. Pärast seda hõõrutakse nahka tugevasti, et tekitada hüpereemiat, mõnikord niisutatakse suhkruveega või verega: siis imevad kaanid end paremini külge. Protseduuri ajal peab haige lamama. Kaan võetakse pea kohalt sõrmede vahele, siis pannakse nahale ja oodatakse, kuni ta end külge imeb. Vahel pannakse kaan katseklaasi, pea lahtise otsa poole, asetatakse katseklaas tihedasti vastu nahka ja oodatakse, kuni kaan end külge imeb. Ühe korraga pannakse 4—6—8 kaani, mõnikord ka rohkem. Kui kaan ruttu ära kukub, tähendab see, et ta pole kõlblik, ja tema asemele tuleb panna teine. Kaan imeb verd keskmiselt $^1/_2$—1 tunni vältel. Kui kaan kaua aega ära ei kuku, ei tohi teda ära tõmmata, vaid tuleb puistata talle pisut soola või kallata ta üle soolveega, siis langeb ta ise kiiresti ära. Kaane ei tohi panna pindmiselt asetsevatele veresoontele, sest nad võivad veresoone seina läbi näkitseda ja suurt verejooksu tekitada. Pärast kaani ärakukkumist immitseb haavakesest võrdlemisi kaua verd, sest kaanid eritavad erilist ainet — h i r u d i i n i, mis vähendab vere hüübivust. Pärast kaani ärakukkumist lastakse natuke aega verd vabalt voolata, seejärel asetatakse haavale steriilne mähis. Kui haavakesed edasi veritsevad, siis määritakse neid korduvalt joodiga või sõõvitatakse Ferrum sesquichloratum'i lahusega ja tehakse tugev rõhkmähis. Mõnikord muutub verejooks ohtlikuks; siis tuleb haavakesed kinni õmmelda või klambritega sulgeda.

KAKSTEISTSÕRMIKSOOLE SONDEERIMINE PEENE SONDIGA; ЗОНДИРОВАНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ТОНКИМ ЗОНДОМ. Peen ehk duodenaalsond kujutab endast 3—5 mm jämedust ja 1,5 m pikkust pehmet kummivoolikut, mille otsas asub metallist või luust mitme avausega oliiv. Et oliivi oleks kergem puhastada, koosneb ta tavaliselt kahest kokkukruvitavast poolest. Sondil on kolm märgist: esimene 50 cm kaugusel oliivist, mis vastab vahemaale hammastest maoläviseni; teine — 70 cm kaugusel, mis vastab maolukuti kaugusele; kolmas — 90 cm kaugusel oliivist; see on küllaldane vahemaa sondi sattumiseks kaksteistsõrmiksoolde. Kaksteistsõrmiksoole sisaldise väljaimemiseks kasutatakse tavaliselt 10- või 20-grammist süstlat.

Peen sond viiakse sisse tühja kõhu puhul. Haige pannakse toolile istuma, pistetakse talle soe, niiske sond neelu ja lastakse neelamisliigutusi teha. Niipea kui sond satub söögitorusse, liigub see peristaltika mõjul ilma pingutuseta edasi. Mõnikord peab haige tegema korduvaid neelamis- ja imemisliigutusi. Kui haigel on hambaproteese, tuleb need enne välja võtta. Kui oliiv on makku jõudnud, s. o. sond esimese märgiseni sisse läinud, tuleb maosisaldis välja imeda. Kui midagi välja ei tule, lükatakse sondi edasi või tõmmatakse pisut tagasi. Et duodenaalsond kaksteistsõrmiksoolde läheks, asetatakse haige paremale küljele, tõstes vaagnat. Mao peristaltika ja oma raskuse tõttu liigub oliiv vähehaaval maolukuti poole. Kogu uurimise kestel peab haige imemis- ja neelamisliigutustega sondi edasiliikumisele kaasa aitama. Kui sond on sisse läinud kolmanda märgiseni, tuleb kindlaks teha, kas ta on kaksteistsõrmiksooles. Kaksteistsõrmiku sisaldis erineb mao sisaldisest: ta on rohekaskollane, läbipaistev, leelisese reaktsiooniga, maosisaldis aga valkjas või värvusetu, happelise reaktsiooniga. Kui sapp kaksteistsõrmiksoolest makku satub, siis on ka maomahl kollane, kuid erinevalt kaksteistsõrmiku mahlast on ta hägune. Haige voodi juurde asetatakse statiiv puhaste katseklaasidega, millesse kogutakse kaksteistsõrmiksoole sisaldist.

Väljapumpamisel saadud esimest kaksteistsõrmiksoole sisaldist nimetatakse A-portsjoniks. Kui on vaja saada sapipõie sappi, siis viiakse kaksteistsõrmik-

soolde süstlaga 50 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust, mille toimel sapipõie sulgur lõtvub (reflektoorselt) ja sapp satub sapipõiest kaksteistsõrmiksoolde. Sapipõie sapp on tumepruun; seda nimetatakse teiseks ehk B-portsjoniks. Pärast kogu sapipõie sapi väljapumpamist ilmub uuesti hele sapp. Kolmandat portsjonit, maksasappi, nimetatakse C-portsjoniks.

KATETERISEERIMINE; КАТЕТЕРИЗАЦИЯ. Kateetrid on pehmed (kummist) ja kõvad (metallist). Pehme kateeter (Nelatoni kateeter) valmistatakse tihkest kummist 25—30 cm pikkusena. Kateetri kusepõiepoolne (eesmine) ots on ümardatud, külgedel on üks või kaks ovaalset avaust. Välimine ots on lehtrikujuliselt veidi laiem. Kateetrite diameeter on väga mitmesugune — $^1/_3$ mm kuni 1 cm. Kateetreid on 30 numbrit. Kusiti kitsendi puhul tarvitatakse vähema kaliibriga kateetreid. Kui kusiti pole kitsenenud ega valus, kasutatakse keskmise numbriga (14—18) kateetreid. Et kusitisse ja kusepõide mitte nakkust viia, steriliseeritakse kateetreid keetmisega. Käsi pestakse samuti nagu operatsiooniks (vt.) ning seejärel hõõrutakse sublimaadilahusega 1:1000 ja alkoholiga. Kateteriseerimise ajal lamab haige selili, tema jalgade vahele pannakse uriinipudel, kausike või uriinikruus, kuhu kateetri kaudu voolab uriin. Velsker võtab suguti vasakusse kätte ja paljastab sugutiluki. Sugutilukki pühitakse hoolikalt sublimaadi- või boorhappelahusega immutatud vatitupsuga. Kateeter, mis peab olema eelnevalt üle valatud steriilse taimeõliga (oliivi-, päevalilleõli), vaseliinõliga või glütseriiniga, viiakse parema käega kerge pingutusega vähehaaval kusitisse. Eelnevalt asetatakse kateetri väline (tagumine) ots nõusse, kuhu voolab uriin. Kui käed ei ole steriilsed, siis ei tohi nendega puudutada seda kateetri osa, mis puutub kokku kusiti limaskestaga. Kateetrit lükatakse edasi pintsetiga, hoides seda põidla ja nimetissõrmega; kateetri väline ots pigistatakse IV ja V sõrmega kinni.

Naistel teostatakse kateteriseerimist samu aseptika reegleid silmas pidades järgmiselt. Haige lamab günekoloogilisel toolil või voodis kõhu juurde tõmmatud ja põlveliigeses kergelt painutatud ning laialiaetud jalgadega. Vasaku käega eemaldatakse teineteisest häbememokad, paremaga pühitakse vulvat sublimaadilahuses 1:1000 niisutatud vatitupsuga ülalt allapoole (päraku suunas). Siis visatakse vatt ära, võetakse parema käega pintseti abil naiste metallkateeter, mis on üle valatud vaseliin- või mõne teise õliga ja, leides kusiti välisava, viiakse ettevaatlikult sisse. Nõu, kuhu uriin peab voolama (siiber, klaas), peab olema varem valmis pandud. Kui uriini enam iseenesest välja ei voola, võib kusepõie piirkonnas kergesti kõhuseinale vajutada, et kogu uriin väljuks, seejärel aga tõmmatakse kateeter aeglaselt välja.

KINDAD; ПЕРЧАТКИ[1]. Pärast kasutamist tuleb kindad otsekohe puhtaks pesta ja hoolikalt kuivatada. Veri ja mäda tuleb kinnastelt ära pesta enne, kui nad käest võetakse. Kindaid pestakse keedetud vee ja seebiga, pühitakse mõlemalt poolt kuivaks ja kuivatatakse. Infitseeritud kindaid pestakse kohe pärast tarvitamist kraani all ja pannakse nad siis mingisugusesse desinfitseerivasse lahusesse (sublimaat, lüsool, karbolhape); seejärel pestakse neid seebiga, pannakse nad 20—30 minutiks samasugusesse desinfitseerivasse lahusesse, loputatakse ja keedetakse 15 minutit. Kontrollimiseks, kas kindad on terved, puhutakse nad täis ja vaadatakse, kas nad ei lase õhku läbi; täispuhutud kindad võib panna veega täidetud kaussi: kõige pisemaidki auke võib avastada õhumullikeste ilmumise järgi.

Koht, mis kuulub parandamisele, samuti ka pealepandav paik pestakse hoolikalt bensiiniga puhtaks ja määritakse spetsiaalse kummiliimiga; kui liimil on lastud pisut kuivada, pannakse paik rebenenud kohale ja vajutatakse mõne esemega tihedasti vastu, kuni liim on täielikult kuivanud. Paik tuleb panna sisemisele küljele.

S t e r i l i s e e r i m i n e. Kindaid võib steriliseerida autoklaavis. Enne steriliseerimist tuleb nad sorteerida numbrite järgi, paarikaupa (parem ja vasak) hoolikalt talgiga üle puistata ja iga paar eraldi riidest või marlist rätikusse mähkida. Steriliseerimisel pannakse kinnaste sõrmedesse marlilapid, et kummit sõrmedes kokkukleepumise eest paremini kaitsta. Kindaid steriliseeritakse autoklaavis 1,5-atmosfäärise rõhu all 15 minuti jooksul, kuid neid kahjustab vähem

[1] Prof. A. N. Velikoretski.

steriliseerimine voolava auruga väikese rõhu all 105° temperatuuril 40 minuti jooksul. Seejärel kuivatatakse kindaid autoklaavis 15 minuti vältel. Kindaid võib steriliseerida ka keetmisega soodalahuses 15 minuti jooksul. Et kindaid oleks kergem kätte tõmmata, niisutatakse käed steriilse glütseriiniga või alkoholiga või kuivatatakse steriilse käterätiga ja puuderdatakse talgiga.

KLISTIIR; КЛИЗМА. Aparaat klistiiri tegemiseks koosneb klistiirikannust, millesse valatakse vesi, kummivoolikust ja otsikust. Klistiirikann mahuga 1—1,5 l tehakse klaasist, metallist või kummist. Umbes 1,5 m pikkuse kummivooliku üks ots ühendatakse kannu kitsama, lahtise osaga, teine ots kinnitatakse ümardatud otsaga kraani külge, mis ühendatakse otsikuga. Kui kraani ei ole, siis ühendatakse voolik vahetult otsikuga ja otsikust kannu poole pannakse voolikule näpits. Kõige sagedamini tarvitatakse kõvu kautšukist või pehmeid kummist otsikuid, mõnikord ka klaasist otsikuid, milliseid on väga hõlpus desinfitseerida; viimaseid peab aga käsitsema väga ettevaatlikult, et need pärasoolde sisseviimisel ei murduks ega soolt haavaks. Pehmeid otsikuid pärasoolde viia on raskem, neid kasutatakse juhtudel, kui kõvad otsikud limaskesta ärritavad ja valu tekitavad. Puhastusklistiiriks kallatakse kannu tavaliselt 4 kuni 6 klaasitäit puhast sooja (25—30°) vett (800 kuni 1200 ml, keskmiselt 1000 ml). Pärast kannu täitmist avatakse kraan või näpits, et õhk voolikust väljuks ja voolik täituks veega. Kannust lastakse pisut vett välja ja kraan suletakse uuesti. Kann tõstetakse tavaliselt voodist 0,5—1,5 m kõrgemale ja kinnitatakse vastaval kõrgusel. Mida kõrgemal kann on, seda suurema rõhu all voolab vesi soolde. Haige pannakse voodi ääre lähedal vasakule küljele ja jalad painutatakse vastu kõhtu. Haige vaagna alla laotatakse vahariie, mille üks ots lastakse kõrvalseisvasse ämbrisse juhuks, kui haige ei jõua vett kinni pidada ja laseb selle tagasi voolata. Otsik määritakse vaseliini või glütseriiniga. Vasaku käe sõrmedega lükatakse tuharad teineteisest eemale ja parema käega viiakse otsik ettevaatlikult 6—8 cm sügavuselt pärasoolde. Et mitte otsikut soole limaskesta vastu suruda ning seda ärritada, tuleb otsik pärasoole kulgemise suunas sisse viia: esimesed 3—4 cm tuleb otsik viia pärakut ja naba ühendavat joont mööda üles ja ettepoole, seejärel aga pöörata tahapoole. Kui otsik on viidud vajaliku sügavuseni, avatakse kraan või näpits ja vesi voolab oma raskuse mõjul soolde. Kui kogu vesi on kannust voolikusse voolanud, suletakse kraan ja otsik võetakse välja. Vee sisseviimisel soolde, samuti ka pärast klistiiri lõpetamist tekib haigel roojamispakitsus, vahel algavad isegi valud kõhus. Haige peab aga kannatama ja püüdma vett mõni minut sooles hoida, et vesi jõuaks kogu jämesoolt uhta ja tahket rooja pehmeks leotada. Niikauaks kaetakse haige tekiga. Pärast protseduuri lõpetamist loputatakse kannu ja voolikut, eriti hoolikalt aga pestakse puhtaks otsik, mis steriliseeritakse ja hoitakse desinfitseeriva vedelikuga, näiteks sublimaadilahusega täidetud nõus.

Mõnikord ei saa vesi soolt täitvate tahkete roojamasside tõttu vabalt soolde voolata. Niisugustel juhtudel viiakse otsik sügavamale ja kann tõstetakse kõrgemale — see on niinimetatud kõrge klistiir. Teistel juhtudel tuleb otsik veidi tagasi tõmmata ja lasta vett voolata vähema rõhu all, et see roojamasse vähehaaval tükeldaks. Vahel ummistub otsik tahke roojaga, siis tuleb kann kõrgemale tõsta, et rooja edasi lükata. Kui vesi ikkagi pärasoolde ei tungi, tuleb kraan sulgeda, otsik välja tõmmata, puhastada ja uuesti sisse viia. Roojamassid võivad olla nii kõvad (roojakivid), et klistiiri teha üldse ei õnnestu ja rooja tuleb pärasoolest sõrmega välja võtta. Selleks tõmmatakse kätte kummikinnas või nimetissõrme kummisõrmis, määritakse see vaseliini või glütseriiniga, tõmmatakse roe pärasoolest tükikaupa välja ja tehakse siis klistiir. Klistiiri paremaks toimeks lisatakse veele vahel 2—3 supilusikatäit glütseriini või taimeõli: riitsinus-, päevalille-, oliivi- või seesamiõli. Õli katab rooja kihina ja soodustab selle liikumist sooles. Samal eesmärgil tehakse seebiklistiire. Kannu vee kohta peenestatakse umbes supilusikatäis harilikku pesuseepi ja lahustatakse nii, et ei tekiks vahtu.

Klistiiri tegemise vastunäidustusteks on mitmesugused päraku- ja pärasoolehaigused, mille puhul otsiku sisseviimine on väga valuline, näiteks lõhed päraku piirkonnas, pärasoole limaskesta põletik jne. Samuti ei tohi klistiiri teha siis,

kui sool vajab täielikku rahu ja igasugune ärritus on kahjulik, haavandilise protsessi puhul sooles, sooleverejooksu, ägeda peritoniidi ja ägeda apenditsiidi puhul ning pärast operatsioone kõhuõõnes.

Tilkklistiirid. Väga pikkamööda, tilgakaupa, viiakse soolde vett või mingisuguste ravimite lahuseid, et need imenduksid soole limaskesta kaudu. Enne tilkklistiiri tehakse tingimata puhastusklistiir. Tilkklistiiri tehakse samuti nagu harilikku klistiiri, kuid tarvitatakse pikka kummiotsikut. Kraan avatakse niivõrd, et otsikust hakkaks vett tilkuma, siis viiakse vaseliiniga määritud otsik sügavale pärasoolde. Haige kaetakse tekiga, sest tilkklistiir kestab vahel mitu tundi. Selle asemel, et vedeliku väljumist reguleerida kraaniga, on hõlpsam tarvitada spetsiaalset tilgutit (vt. Niristused veenisisesi, tilk-). Tilgutitoru ots, millesse on joodetud tilguti, ühendatakse kannule kinnitatud kummivoolikuga, teine ots aga voolikuga, mis on ühendatud otsikuga. Kannu sisu tuleb soojendada, kas vastavat vedelikku kuumana juurde valades, kannu külge soojendajat sidudes või kannu erilisse vateeritud soojendajasse mähkides.

Ravimklistiirid. Tarvitatakse kahel eesmärgil: vahetult soole limaskestasse toimimiseks või ravimite viimiseks organismi imendumise teel läbi soole seina. Enne iga ravimklistiiri tuleb teha puhastusklistiir.

Kummeliklistiirid. Üks-kaks supilusikatäit kuivatatud kummeliõisi lastakse tõmbuda nagu tee; saadud leotis kurnatakse läbi marli ja valatakse klistiirivedelikku. Kummelileotis on nõrk kootav vahend, mis peamiselt absorbeerib soole gaase.

Tärklisklistiirid (ägedate koliitide ja düsenteeria puhul). Supilusikatäis tärklist lahustatakse hoolikalt pooles klaasis külmas vees, siis lisatakse kaks kuni kolm klaasitäit (mitte rohkem) kuuma vett ja pärast jahtumist 40—38°-ni viiakse pärasoolde. Tärklisklistiir toimib põletikulisse limaskestasse katvalt ja pehmendavalt. Tärklisklistiirile võib lisada mitmesuguseid ravivahendeid.

Mikroklistiire tehakse väga mitmekesistest leotistest ja lahustest. Klistiire tehakse 100, 50, 25 ml ja veel vähemas koguses. Neid viiakse pärasoolde kummiballooniga või isegi süstlaga, mille otsa pannakse kummiotsik. Vedeliku temperatuur peab olema 35—37°. Enne mikroklistiiri tehakse puhastusklistiir.

Toiteklistiire tehakse siis, kui haiget ei saa suu kaudu toita, näiteks söögitoru umbumise, lakkamatu oksendamise jne. puhul. Hästi imendub sooles glükoosilahus, alkohol ja mõnel määral puljong. Ühe korraga võib sisse viia 100 ml, maksimaalselt 200 ml vedelikku. Tund aega enne toiteklistiiri tuleb teha puhastusklistiir. Klistiirivedelikku soojendatakse 37—38°-ni ja viiakse sisse kummiballooni abil. Pärast seda peab haige tund aega liikumatult lamama, et vedelik tagasi ei voolaks. Mõnikord lisatakse toiteklistiirile pepsiini, soolhapet ja kõhunäärme preparaate.

Et organismi samaaegselt rohkem glükoosi ja vedelikku viia, on kõige parem kasutada glükoosilahust tilkklistiirina. Peale selle tarvitatakse toiteklistiirideks 5—10%-list peptoonilahust (peptoon on valgu lagunemise produkt), piima, lahjendatud alkoholi.

Näiteid toiteklistiiride väljakirjutamiseks:

Rp. Punast veini 50,0
Viinamarjasuhkrut 20,0
Vett 50,0
MDS. Toiteklistiiriks

Rp. Puljongit 100,0
Punast veini 50,0
Keedusoola 1,5
MDS. Toiteklistiiriks

Mõnikord lisatakse toiteklistiirile munakollast ja teisi toiduaineid. See ei ole ratsionaalne, kuna seedimata valgud, rasvad ja süsivesikud jämesoolest ei imendu.

Sifoonklistiirid. Mitmekordne sooleloputus, kui mingisugused lahtistid ega klistiirid ei põhjusta soole tühjenemist või kui soole tühjenemine peab

toimuma kiiresti. Kannu asemel võetakse suur lehter, mahuga 500—1000 ml, lehtri otsa pannakse pikk (20—30 cm) kummiotsik, mis viiakse sügavale pärasoolde. Kui otsik on soolde viidud, täidetakse lehter voodist madalamal hoides veega ja tõstetakse seejärel kõrgele. Suure rõhu all tungib vesi soolde. Kui vesi on langenud lehtri põhjani, lastakse lehter kiiresti alla ja vesi voolab soolest hõlpsasti lehtrisse tagasi. Tuleb hoolikalt jälgida, et mitte kogu vesi lehtrist soolde ei läheks, sest et sel puhul võib tunduv osa veest soolde jääda. Lehtrist kallatakse vesi allapandud pesukaussi ja täidetakse lehter uuesti veega; nii korratakse seda protseduuri viis või rohkem korda, vastavalt vajadusele.

KUNSTLIK HINGAMINE; ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ. Enne kui alustada kunstliku hingamise tegemist, tuleb kannatadasaanu kitsendavatest riietusesemetest vabastada: avada kaelus, vallandada vöö, rihm, rinnahoidja, paelad, püksivärvel jne.; seejärel vabastada suuõõs igasugustest võõrkehadest, sealhulgas ka hambaproteesidest, puhastada suu marlisse või käterätti mähitud sõrme abil mustusest, limast, mullast jne. Kui kannatadasaanul on lõualuud tugevasti kokku surutud, tuleb need jõuga avada. Selleks viiakse kinniolev suuavaja suunurka purihammaste taha. Käepidemete kokkusurumisel avanevad suuavaja otsad, mida lukk ei lase lõualuude kokkusurumisel uuesti sulguda; suuavaja väljavõtmiseks pööratakse kruviga luku sälke ja suuavaja otsad langevad kokku. Suuavaja puudumisel võib kasutada spaatlit, lusikat, puupulka jm. Kui keel on vajunud neelu, tuleb alalõuga ettepoole tõmmata, nii et alumised hambad asetseksid ülemistest eespool. Mõnedel juhtudel tuleb keel suust keelehoidjaga välja tõmmata ja kunstliku hingamise tegemise ajal nii hoida. Keelehoidja puudumisel võib keelt hoida marlitükiga, taskurätiga või käterätiga.

Kunstlikku hingamist tuleb teha kannatlikult ja rahulikult pika aja kestel, kuni on saavutatud täiesti normaalne hingamine või kui hingamise puudumisel on ilmunud koolnulaigud ja koolnukangestus (NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi instruktsiooni järgi).

Silvesteri meetod. Seda meetodit kasutatakse kõige sagedamini. Kannatadasaanu asetatakse selili, rindkere alumise osa alla pannakse kokkupandud tekist või sinelist rull või lihtsalt puuhalg, nii et abaluud ja kukal oleksid roietekaartest madalamal. Kui kunstlikku hingamist teevad kaks isikut, siis on nad põlvili kummalgi pool kannatadasaanu rindkeret. Kumbki neist haarab ühe käega kinni kannatadasaanu õlavarre keskelt, teise käega — kämblast pisut kõrgemalt. Üheaegselt tõstavad nad kannatadasaanu käed ja sirutavad tema pea taha. Selle tagajärjel toimub rindkere laienemine, mis vastab sissehingamisele. 2—3 sekundi pärast vajutatakse kannatadasaanu käed rindkerele ja surutakse seda, mis vastab väljahingamisele. Liigutusi kätega tuleb teha rütmiliselt ühepikkuste ajavahemikkude järel. Et need liigutused vastaksid normaalsele hingamisele, on kõige parem, kui kunstliku hingamise teostajad kohandavad rütmi omaenda hingamisele. Niisuguseid liigutusi tehakse umbes 16 korda minutis. Kui kunstlikku hingamist teeb üks inimene, on ta põlvili kannatadasaanu pea taga, võtab tema kätest ülaltpoolt kämblaid kinni ja teeb samasuguseid liigutusi.

Schaeferi meetod. Kui kannatadasaanu käed on vigastatud, tuleb kunstlikku hingamist teha Schaeferi meetodi järgi. Selleks asetatakse haige kõhuli ja ta pea pööratakse küljele, et hingamine oleks vaba. Kunstliku hingamise teostaja on põlvili, nii et kannatadasaanu jääb tema põlvede vahele, asetab käed rindkere alumisele osale, nii et põidlad oleksid lülisamba pool ja sõrmed roietel. Väljahingamise ajal peab ettepoole kallutuma ja rindkeret suruma, sissehingamise ajal end sirgu ajama ja surumise katkestama.

Laborde'i meetod seisab selles, et võetakse kinni kannatadasaanu keelest ja tõmmatakse seda rütmiliselt välja vastavalt hingamisliigutustele. Seda meetodit kasutatakse siis, kui hingamine peatus just äsja, näiteks narkoosi andmisel. Tavaliselt kasutatakse seda meetodit ülalkirjeldatud meetodite täiendusena.

Kallistovi meetod on lihtne ja efektiivne. Kannatadasaanu asetatakse kõhuli, nägu allapoole. Seljale abaluude piirkonda pannakse käterätt ja viiakse selle otsad kaenla alt ette. Abiandja võtab räti otstest kinni ja kergitab rindkeret maast 7—10 cm kõrgusele. Toimub rindkere laienemine ja roiete tõusmine. See

vastab sissehingamisele, sellele järgnev allalaskmine — väljahingamisele. Käteräti asemel võib kasutada rihma, salli, sidet jm.

KUNSTLIK TOITMINE; ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ. Haigeid toidetakse peenikese, umbes 30 cm pikkuse sondi abil, mis viiakse sisse nina kaudu. Sond keedetakse, määritakse glütseriiniga ja viiakse ettevaatlikult nina alumist käiku mööda tahapoole. Kui haige hakkab köhima või sondi kaudu hakkab õhku sisse või välja tulema ning tekib hingeldamine, on sond sattunud hingetorusse; sel juhul tuleb ta viivitamata välja tõmmata ning uuesti sisse viia. Sondi teise otsa kinnitatakse lehter, mille kaudu kallatakse sisse vedelat toitu. Söögitoru umbumise puhul toidetakse haiget uurise kaudu (avause kaudu maos). Sond viiakse uurise kaudu makku ja teise otsa kinnitatakse lehter. Tuleb jälgida, et haava ei satuks mustust ja et maomahl ei söövitaks haava ääri.

KUPUD, BIERI; БАНКИ БИРА. Kupuklaasi põhjas on lai avaus klaasotsikuga, millele asetatakse kummiballoon. Kupu panemiseks surutakse käega õhk balloonist välja, asetatakse kupuklaas tihedasti vastu nahka ja lastakse balloon vähehaaval lahti. Osa klaasis olevast õhust läheb ballooni, klaasis tekib negatiivne rõhk ja klaas jääb naha külge. Bieri kupu mahavõtmiseks tuleb balloon uuesti kokku suruda. Bieri kuppude toime on analoogiline kuivade kuppude toimega.

KUPUD, KUIVAD; БАНКИ СУХИЕ. Kuppusid pannakse mitmesugustele kehaosadele, sagedamini rindkerele (verepaisude puhul väikeses vereringes, põletikuliste protsesside puhul hingamiselundeis) ja nimmele.

Kuppe (20—30 korraga) pannakse lamavas asendis olevale haigele ühetasasele kehaosale, kus pole luumügaraid ega lohke; seljale pannakse kuppe abaluust allapoole, abaluu ja lülisamba vahele. Et kupud tihedamini liibuksid, määritakse nahk enne vaseliiniga, eriti siis, kui nahk on kaetud karvadega. Vajalik hulk kupuklaase seatakse aegsasti valmis ja asetatakse haige kõrvale lauale. Võrdlemisi suur vatitampoon mähitakse sisselõikega metallpulgakese või pintseti otsa, niisutatakse alkoholis, süüdatakse põlema ja viiakse altpoolt kupuklaasi, nagu seda määrides, seejärel tõmmatakse pintsett kiiresti välja ja klaas asetatakse viivitamatult tihedasti nahale; kohe võetakse järgmine klaas ja pannakse samal viisil eelmise kõrvale. Kui alkohol vatis on ära põlenud ja vatt põlema hakkab, kustutatakse tuli, tampoon niisutatakse uuesti alkoholis ja süüdatakse; protseduur kordub, kuni kõik kupud on pandud. Seejärel kaetakse haige tekiga; kuni kuppude äravõtmiseni peab ta rahulikult lamama.

Kuppude panemisel peab olema ettevaatlik. Kui tampoon on liiga tugevasti alkoholiga niisutatud, võib põleva alkoholi tilk nahale sattuda ja põletuse tekitada. Seepärast peab tampooni alkoholist välja võttes raputama ja alles siis süütama. Peab valvama, et kupuklaasi servad liialt ei kuumeneks, sest see võib haigele põletusi tekitada, samuti peab valvama, et ei põletataks haigel karvu, ei süüdataks särki jne. Vatitampooni ei tohi mähkida puust pulgale, sest see võib tampooni all tähelepandamatult ära põleda ja siis langeb põlev tampoon haige nahale.

Tekkinud negatiivse rõhu tõttu imetakse nahk kupuklaasi, antud kohas laienevad veresooned, tekib liigveresus nahas ja nahk punetab. Vere kiire juurdevoolu tõttu toimub mitte ainult veresoonte laienemine, vaid ka kapillaaride lõhkemine. Nahal tekivad täppverevalumid, mõnikord ka väikesed villikesed, mis on täidetud veresoontest väljatunginud vedelikuga. Kupuklaasid jäetakse nahale tavaliselt 10—15 minutiks, siis võetakse nad ettevaatlikult ära; seejuures kallutatakse klaasi ühe käega pisut ühele küljele, kuna klaasi vastaspoolse ääre juures surutakse sõrmega nahale, et õhk klaasi tungiks; siis tuleb kupuklaas iseenesest ära.

KUSEPÕIE LOPUTUS; ПРОМЫВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. Loputust tehakse tavalise Esmarchi kannuga, mille kummivoolik ühendatakse põide viidud kateetriga. Vedelik peab olema soojendatud 38—40°-ni. Kann asetatakse voodist või günekoloogilisest toolist 1—1,5 m kõrgemale. Põide lastakse korraga 100—400 ml vedelikku; siis võetakse kummivoolik kateetri otsast ära, lastakse vedelik põiest välja, ühendatakse voolik uuesti kateetriga ja tehakse nõnda mitu korda. Põieloputust võib teha ka ilma kateetrit põide viimata. Kummivoolik ühendatakse tihkest kummist koonusekujulise otsikuga, mis viiakse kusiti algus-

ossa ja hoitakse tihedasti sees. Loputuse tehnika on samasugune nagu kateetrigagi. Et kusepõie sulgurlihast lõdvendada, lastakse haiget samuti pingutada nagu urineerimisel. Kui põide on viidud teatav hulk vedelikku, võetakse otsik ära ja haige kuseb vedeliku välja; seejärel pannakse otsik uuesti kusitisse ja loputatakse põit sel viisil mitu korda.

Instrumendid ja loputusvedelik peavad olema steriilsed. Loputusteks tarvitatakse füsioloogilist lahust, 2—3%-list boorhappelahust, hõbenitraadilahust 1:2000—1:5000, kaaliumpermanganaadi lahust 1:10 000—1:5000 jm.

KÕHUÕÕNE PUNKTEERIMINE; ПРОКОЛ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Kui kõhuõõnes esineb vedelikku, teostatakse trokaariga kõhuõõne punkteerimist. Haige istub, toetudes toolikorjule, raskelt haige lamab vasakul küljel. Torkekoht on naba ja häbemeluud ühendaval joonel, keskkohast veidi allpool, või naba ja vasakut niudeluu ülemist-eesmist oga ühendava joone keskkohast veidi väljaspool.

Parem on torge teha keskjoone kohal, et mitte haavata nahaaluseid veene. Kui vähegi võimalik, peab enne torget tingimata kindlaks tegema, kui palju häbemeluust kõrgemale ulatub kusepõis, naistel aga ka emakas.

Kui astsiidi ulatuse tõttu seda ei ole võimalik teha, siis on parem teha torge pisut kõrgemale. Enne protseduuri peab haige urineerima. Torkekohta ja arsti käsi valmistatakse ette samuti nagu operatsiooniks. Torkekoht tuimastatakse mõne milliliitri 0,25%-lise novokaiinilahusega, asetatakse trokaar koos mandrääniga kohale ja torgatakse nahk teatava survega läbi. Seejärel eemaldatakse mandrään, toru aga jääb kõhuõõnde ja selle kaudu voolab vedelik välja. Vedelikku lastakse välja aeglaselt, kõhtu selle ümber mähitud käterätiga kokku surudes. Pärast trokaari eemaldamist suletakse avaus õmblusega ja pannakse peale kolloodiummähis. Väljalastud vedeliku hulk tuleb täpselt haigusloosse märkida.

KÄTE PESEMINE; МЫТЬЕ РУК[1]. 1. Spassokukotski-Kotšergini meetod: käsi pestakse 5 minuti vältel 0,25%-lise sooja nuuskpiirituselahusega, vahetades lahust mitte vähem kui kaks korda. Pesemiseks kasutatakse steriilseid rätikesi. Käed kuivatatakse steriilse rätikesega ja hõõrutakse neid 5 minuti vältel alkoholiga. Sõrmeotsi määritakse jooditinktuuriga. 2. Ahlfeldi meetod: käsi pestakse harjaga kuuma (kuni 45°) vee ja seebiga 5 minutit, puhastatakse mehaaniliselt küüsi ja küüneümbruse kurde, pestakse uuesti veega, kuivatatakse steriilse käterätikuga ja pestakse 5 minuti vältel alkoholiga.

Käte naha eest hoolitsemine. Patogeensete mikroorganismidega on kõige enam saastunud käte nahk. Baktereid leidub arvukais kurdudes ja lohkudes, epiteeli sügavais kihtides, rasunäärmeis ja karvasibulais. Kõige rohkem infitseeritud on küünealused, küünevallid, sõrmede peopesapoolne osa ja peopesad. Ainult ilma lõhede, marrastuste ja kriimustusteta käsi saab rahuldavalt desinfitseerida. Profülaktiline hoolitsemine käte eest seisab kuumade vannide tegemises ja ööseks sissemäärimises vaseliini ja lanoliini seguga võrdsetes osades (Vaselini, Lanolini ää 20,0); see salv tuleb hoolikalt sisse hõõruda. Sageli kasutatakse ööseks ja pärast pesemist sissemäärimist glütseriiniga puhtal kujul või järgmise seguna: Liquoris Ammonii caustici, Glycerini, Aq. Amygdalarum ää 20,0.

MAO SONDEERIMINE JÄMEDA SONDIGA; ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ТОЛСТЫМ ЗОНДОМ. Jäme (mao-) sond kujutab endast kaunis tihkest kummist 75 cm pikkust ja 8—12-mm-se diameetriga toru. Sondi ümardatud otsas, mis juhitakse makku, on kohakuti kaks ovaalset ava; sondi teises otsas on väike lehtrikujuline laiend. Tehakse märk 50 cm kaugusele maopoolsest otsast: enamikul inimestel on maolävis eesmistest hammastest 40—50 cm kaugusel. Enne tarvitamist steriliseeritakse maosondi keetmise teel ja kontrollitakse, kui hästi ta vett läbi laseb. Haige istub toolile, mille korjule ta võib toetuda, talle pannakse vahariidest põll ette või kaetakse ta kaelani linaga; põlle teine ots lastakse haige jalgade vahel põrandal olevasse nõusse. Maosisaldise kogumiseks võetakse puhas klaas, silinder või purk, millesse pistetakse sondi lai ots. Haige peab protseduuri ajal hingama vabalt läbi nina, pead mitte taha heitma, sondi mitte hammustama ega kätega haarama. Kui haigel on hambaproteesid, siis tuleb need enne sondi makkuviimist tingimata välja võtta. Sondeerimist teostav isik seisab haigest paremal pool, abistaja — vasakul.

[1] Prof. A. N. Velikoretski.

Sondi sisseviimiseks võetakse see 10—15 cm kaugusel maopoolsest otsast kätte, viiakse kiiresti suhu kuni keelepärani ja lastakse haigel teha neelamisliigutusi, mille järel sond satub söögitorusse ja läheb kergesti makku. Sond viiakse sisse kas ainult parema käega või vaheldumisi mõlema käega. Sageli teeb haige neelamisliigutuste asemel reflektoorseid oksendamisliigutusi, püüdes sondi välja tõugata; neil juhtudel ei tule sondi vägisi edasi lükata, vaid välja võtta ja uuesti sisse viia. Haigele võib vett juua anda ja neelamise ajal sondi kiiresti edasi lükata. Vahel on parem haigel mitte lasta neelamisliigutusi teha, vaid ise sond kiiresti sisse viia. Sondi sisseviimine märgini näitab, et ta on makku jõudnud. Vahel voolab maosisaldis ilma igasuguse pingutuseta haige poolt sondi kaudu välja. Enamikul juhtudel tuleb maosisaldise vajaliku hulga saamiseks lasta haigel teha mõned oksendamisliigutused. Kui maosisaldis ei välju, viiakse sond märgist veidi sügavamale sisse, lastakse haiget kõhida ja ponnistada või surutakse tal rindealust piirkonda. Kui pärast kõiki neid manipulatsioone on kindlaks tehtud, et magu on tühi, võetakse sond kiiresti välja.

Kui tuleb uurida maomahla, siis antakse tühja kõhuga p r o o v i e i n e. Kõige sagedamini kasutatakse Boas-Ewaldi proovieinet, mis koosneb 50 g kuivast saiast ja 400 ml (kahest klaasitäiest) soojast veest või ilma suhkruta lahjast teest. Haige peab saia aeglaselt mäluma, rüübates vett peale; 45 minutit pärast proovieinet viiakse sond sisse maomahla saamiseks.

MAO SONDEERIMINE PEENE SONDIGA; ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА ТОНКИМ ЗОНДОМ. Peen sond viiakse makku samuti kui kaksteistsõrmiksoole sondeerimise (vt.) puhul. Kui sond on makku jõudnud, kinnitatakse selle ots vedrunõela või näpitsaga haige särgi külge, et ta ei pääseks kaksteistsõrmiksoolde. Et maosisaldis vabalt välja ei voolaks, on kõige parem sulgeda sondi ots Mohri näpitsaga. Kogu aja, kui sond on maos, võib süstlaga, üksköik milliste ajavahemikkude järel, vajalikul hulgal maosisaldist imeda. Sel teel võib kindlaks teha maonäärmete nõristusfunktsiooni eri aegadel pärast proovieinet, samuti ka täpsemalt määrata mao motoorset (liikumis-) funktsiooni. Neil juhtudel kasutatakse ainult vedelaid proovieineid, näiteks puljongit, kapsamahla jt. Zimnitski proovieine koosneb rammusast puljongist, mis keedetakse 400 g-st pehmest rasvata loomalihast 1 liitri veega. Liha keedetakse seni, kui puljongit on jäänud 400 ml; seda antakse kaks korda, 200 ml korraga.

Haigele viiakse peen sond makku tühja kõhuga ja pumbatakse kogu maomahl välja. Sondi välja võtmata viiakse selle kaudu makku 200 ml sooja puljongit. Iga 15 minuti järel võetakse süstlaga välja 10—15 ml maosisaldist, 60 minuti pärast aga kogu ülejäänud hulk. Seejärel viiakse makku uuesti 200 ml puljongit ja võetakse uuesti neli portsjonit maosisaldist välja. Kõik saadud portsjonid saadetakse uurimiseks laboratooriumi. Leporski proovieine koosneb kapsamahlast: kapsapea lastakse läbi hakkmasina, mahl pigistatakse läbi marli välja, keedetakse ja kurnatakse seejärel läbi vati.

MAOLOPUTUS; ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА. Algul viiakse makku jäme sond ja lastakse kogu maosisaldis välja (vt. Mao sondeerimine). Seejärel pannakse sondi otsa klaasist ühendustoru, mille teine ots ühendatakse kummitoru abil lehtriga, mille maht on 500—1000 ml. Lehter lastakse mao kõrgusest madalamale ja täidetakse sooja (30—36°) veega. Seejärel tõstetakse lehter pikkamisi pisut kõrgemale haige peast ja oma raskuse mõjul voolates täidab vesi mao. Kui lehtrisse on jäänud natuke vett, lastakse lehter kiiresti alla, ja vesi voolab kergesti maost tagasi lehtrisse. Tuleb hoolega jälgida, et mitte kogu vesi ei satuks lehtrist makku, sest sel juhul osutub raskeks loputusvett tagasi pumbata. Lehtrist valatakse vesi allapandud nõusse, lehter täidetakse uuesti veega, tõstetakse üles, loputatakse magu, lastakse lehter alla ja valatakse vesi välja. Sel viisil loputatakse magu seni, kuni maost väljuv vesi on muutunud täiesti puhtaks.

Vahel lisatakse loputusveele mõnd ravimit, näiteks nõrka soodalahust (0,5—1%-list), kaaliumpermanganaati jm.

MÄHISED; ПОВЯЗКИ.[1] **Rullmähised.** Sideme laius on 5—10—20 cm, olenevalt sellest, missugusele kehaosale mähis tehakse, pikkus umbes 5—7 m. Tavaliselt tarvitatakse 5 cm laiust sidet sõrmede sidumiseks, 7—9 cm laiust —

[1] Prof. A. N. Velikoretski.

pea, küünarvarre, õlavarre ja sääre sidumiseks, 9—18 cm laiust — reie ja kere sidumiseks. Ringmähis. Sideme ots asetatakse mähitavale kehaosale, hoides seda vasaku käega paigal, paremaga rullitakse sidet lahti ja mähitakse selle ringid nii, et üks asetuks teisele, kattes seda täielikult. Spiraalmähis. Alustatakse samuti nagu eelmist 2—3 ringiga, seejärel suunatakse sideme käigud viltusuunas (spiraalselt), nii et iga ring ainult osaliselt, $^2/_3$ võrra, kataks eelmist; kui jäseme jämedus ei ole ühtlane, asetatakse side pööretega. Ristikujulist (kaheksataolist) mähist nimetatakse vahel viljapeataoliseks mähiseks. Kui kaheksataolises mähises sideme ringid ristlemiskohal eelmisi täiesti ei kata, vaid ühel joonel risteldes asetuvad eelmistest kas madalamale või kõrgemale, siis meenutab ristlemiskoht viljapead; sel juhul nimetatakse mähist viljapeataoliseks ehk tähkmähiseks.

Kipsmähis. Kipsi proov. Kipsi soojendamisel (soojendusproov) ei pea kipsist erituma veeauru, mida on kerge kindlaks teha, hoides kipsi kohal peeglikest (kui eritub auru, läheb peeglike higiseks). Kõvastumise proov: väike kogus kipsi segatakse samasuguse koguse veega vedela hapukoore paksuseks pudruks. Kipsipuder peab 5—6 minuti jooksul kõvaks muutuma.

Kipsi kvaliteedi parandamine. Kämpude ja terade leidumisel lastakse kips läbi sõela või hõõrutakse läbi ämbrile tõmmatud hõreda marli. Niiskunud kipsi kvaliteeti võib parandada kuumutamise teel, temperatuuril mitte üle 140°, asetades ta mõneks minutiks kõetud ahju. Kipsi hoitakse metall- või klaaspurkides, mis on suletud lihvitud korkidega.

Kipssidemete valmistamine. Valget marlit on sidemeks parem lõigata, mitte rebida. Sideme pikkus on 2,5—3 m. Kips hõõrutakse sirgelt lauale laotatud sideme pealmisse küljesse, alates ühest otsast; sideme kipsitatud ots keeratakse ettevaatlikult sideme suunas sissepoole pikemalt kahekorra, siis see osa veel kord kahekorra ja selle ümber rullitakse nüüd kogu kipsitatud side.

Mähise tegemine. Kipsside asetatakse veega täidetud pesukaussi. Vee sügavus pesukausis peab sidemerulli paksuse kahekordselt ületama. Läbimärgumisel (õhumullikeste eraldumine lõpeb) võetakse side välja ja väänatakse teda kergelt, hoides kinni sidemerulli otstest, et kipsipuder nende kaudu välja ei valguks.

Iga ringiga katab side $^2/_3$ eelmisest ringist. Pöördekohtadel tehakse sidemesse lõige vastaspoolsesse külge või tõmmatakse side sirgeks. Kui esimene side on lõpuni mähitud, peab valmis olema järgmine jne., kuni mähist on ülemisel jäsemel 2—3 kihti, säärel ning reiel 3—4 kihti, kerel 5—6 kihti. Töötada tuleb kiiresti, pannes kõik vajalikud esemed ja materjali enne valmis ning paigutades nad õigesti ja käepäraselt. Pärast iga kihi asetamist hõõrutakse mähist hoolikalt, siludes selle ebatasasusi (modelleeritakse). Mähise ääred tehakse siledaks 1—2 cm laiuse riba äralõikamisega ümberringi.

Mähise tegemiseks pannakse valmis järgmised esemed: 13 cm laiusi kipsitatud sidemeid vähemalt 6 tükki — keremähiseks (korsetiks), 13 cm laiusi 5 tükki ja 6,5 cm laiusi 4 tükki — reie- ja sääremähiseks, 6,5 cm laiusi 4—6 tükki — õlavarremähiseks ja 6,5 cm laiusi 2 tükki — küünarvarremähiseks; vatti kihtidena või sidemetena; harilikke sidemeid; pesukauss, kruus veega; käärid ja nuga sidemete lõikamiseks. Mähise äravõtmiseks lõigatakse ta lahti, niisutades teda kuuma veega, keedusoolalahusega või, veel parem, nõrga soolhappelahusega.

Kipsmähiste liigid. Aknaga mähis. Vastavalt haigele kohale lõigatakse mähisesse aken; akna ümber pannakse vatti, mida on soovitatav enne niisutada šellaki alkohollahuses või kolloodiumis.

Kipslahased (longetid). Oma laiuselt lahase kitsamale osale vastav kipsside niisutatakse nagu tavaliselt ja asetatakse pikuti ribadena. Sideme kihtide arv: 10—15 alumisele, 5—8 ülemisele jäsemele. Ribad voolitakse hoolikalt siledaks, vajutatakse lahase kihid tihedalt üksteisele. Longett tuleb valmistada kiiresti, kuni kips pole veel kõvastuma hakanud. Lahas asetatakse jäsemele, seotakse ja oodatakse, kuni ta kuivab. Longett-lahasmähist võib valmistada ka teisel viisil: marli lõigatakse laiuselt lahastatava kehaosa kitsamale kohale vastavana ja asetatakse siis 10—15 kihina kipsitatult. Valmis longettlahased tuleb märjaks teha ja sirgeks tõmmata.

Longettmähis. Kasutatakse 8—10-kihilisi longette ja vattpadjakesi

nahaaluste luuväljete kaitseks (ristluu, niudeluu harjad jne.). Enne mähkimist tuleb vähendada jäseme turset, asetades ta kõrgemale. Longettmähist tarvitatakse kõige enam küünarvarre-, õlavarre-, sääre-, kämbla ja labajala murdude puhul.

Kleoolmähis. Kattes haava mitmekordselt kokkupandud marliga, määritakse mähise ümbrus kleooliga ja oodatakse, kuni see natuke kuivab. Seejärel kaetakse kleooliga määritud piirkond ühekordse marlitükiga, tõmmatakse see pingule ja surutakse tihedasti vastu nahka. Mähise ääred, mis ei ole naha külge kleepunud, lõigatakse kääridega ära. Kleooli retsept: kampolit 50,0, eetrit 100,0, tärpentini 1,0.

Kolloodiummähis. Haava piirkond kaetakse mitmekordselt kokkupandud marliga; selle peale laotatakse ühekordne marlitükk, mis ulatub igal küljel mõne sentimeetri võrra üle eelmise äärte. Pealmise marli vabad ääred, mis puudutavad otse nahka, niisutatakse kolloodiumiga. Kolloodiumi kuivamisel kleepuvad marli ääred tihedasti naha külge ja hoiavad kogu mähist hästi kohal.

Rätikmähis. Seda mähist kasutatakse rea kämbla, küünar- ning õlavarre põletikuliste protsesside ja vigastuste, rangluumurdude jne. puhul. Rätiku keskpaik pannakse täisnurkselt painutatud küünarvarre alla; rätiku alus on keha keskjoonel, tipp aga on kere ja käe vahelt suunatud küünarliigese poole; otsad seotakse kaelale kokku. Esmaabi andmisel võib rätikmähist valmistada igast rätikust, kui see nurgeti kokku panna. Rätikmähist saab asetada igale kehaosale.

Kleepplaaster-mähis. Kleepplaastriribad pannakse üle marlimähise nii, et nad mõlemalt poolt ulatuksid üle marli nahale. Tarvitatava kleepplaastri segu on: tsinkoksüüdi — 100,0, želatiini — 200,0, vett — 300,0, glütseriini — 400,0. Plaastri kleepuvat segu valmistatakse järgmiselt: želatiinilehekesed pannakse mõneks minutiks külma vette, kuni nad punduvad (pehmeks muutuvad) ja neisse 200,0 vett imbub. Nad pigistatakse välja, asetatakse mingi nõuga keevasse vette ja segatakse, kuni nad on lahustunud. Samaaegselt segatakse tsinkoksüüd 300,0 g veega; saadakse paks puder, millesse segades lisatakse glütseriin. See lahus segatakse vedela želatiiniga ja kallatakse lamedasse kaussi, kus mass tardub. Kasutamisel võetakse tükk massi, pannakse kuuma vette asetatud nõusse ja määritakse pintsliga riideribadele.

Lahastamine. Lahase otstarbeks on võimaldada vigastatud kehaosale rahu, vähendada valu vigastatud jäsemes haige transportimisel ning kandmisel ja vältida pehmete kudede vigastamist luufragmentidega. Jäset tuleb tõsta ja lahastada väga ettevaatlikult, teda mõnevõrra venitades. Põhireegliks on liikumatuse võimaldamine mitte ainult vigastatud piirkonnale, vaid ka vähemalt kahele lähimale liigesele (üks ülal-, teine allpool vigastuskohta), reie vigastuse korral aga — kolmele liigesele. Kasutatakse valmis lahaseid mitmesugusest metallist — plekist, tsingist, rauast ja alumiiniumist. Metall-lahastest tarvitatakse sagedamini traatlahaseid, mis koosnevad kahest jämedast traadist, mille vahele on tõmmatud ristvarvad (Crameri lahas). Seda lahast saab kohandada igale kehaosale ristvarbade laialilükkamise ja pikitraatide painutamise teel. Kasutatakse ka lauakestest, puukoorest, pilbastest ja papist lahaseid. Valmis lahaste puudumisel need improviseeritakse, kasutades ümbruses leiduvaid esemeid (vitsad, õled jne.). Vigastatud jäsemetega kannatanute transportimiseks tarvitatakse transport-lahaseid; reiele ja sääre ülemisele kahele kolmandikule sobib Dieterichsi lahas.

MÄHISED, NIISKED; ОБЕРТЫВАНИЕ. Niisked mähised võivad olla kas soojendavad või jahutavad. Soojendavate mähiste tegemiseks laotatakse voodile või kušetile üks või kaks villast tekki, mille peale pannakse kuuma (45—50°) vette kastetud ja väljaväänatud lina. Mõnikord laotatakse tekile suur vahariie, et mitte tekki märjaks teha. Aegsasti lahtiriietatud haige heidab kiiresti keset lina ja tõstab käed üles. Haige kaetakse ühe linapoolega, seejärel laseb haige käed külgedele ja lina teise poolega kaetakse haige koos kätega. Jalgade vahele keeratakse lina volti. Seejärel mähitakse haige kiiresti tekki, mille alumine ots koos linaga pööratakse jalgade alla. Mõnikord antakse haigele juua klaas kuuma teed. Soojendavate mähiste kestus on 20—60 minutit, mõnikord ka rohkem. Pulsi halvenemise, üldise nõrkuse tekkimise või peapöörituse puhul

tuleb protseduur katkestada ja haige mähisest vabastada. Külmade mähiste puhul kastetakse lina külma (20—10°) vette ja haige mähitakse samuti kui soojendava mähise puhul. Protseduur kestab kõigest mõne (3—10) minuti.

NIRISTUSED NAHAALUSI JA VEENISISESI; ПОДКОЖНЫЕ И ВНУТРИВЕННЫЕ ВЛИВАНИЯ. Niristusteks nahaalusi kasutatakse Bobrovi aparaati. Aparaat ja selles olev vedelik peavad olema steriilsed. Täidetud aparaati soojendatakse enne tarvitamist kuumas vees. Niristusvedeliku temperatuur peab olema umbes 40°.

Kui aparaadil termomeeter puudub, määratakse temperatuuri ligikaudselt, lastes aparaadist vedelikujoa käeseljale. Haige nahka ja operatsiooni teostava isiku käsi steriliseeritakse samuti kui nahaalusi süstimise puhul. Enne niristamise algust avatakse Mohri näpits ja lastakse voolikust õhk välja, siis torgatakse nõel 3—4 cm sügavuselt naha alla. Õhku peab pumpama vähehaaval, õhurõhku aparaadis mitte väga kõrgele tõstes. Kõige parem on asetada aparaat umbes 1 m võrra kõrgemale niristuskohast, et vedelik iseenesest, ilma pumpamata, vähehaaval naha alla niristuks. Sellisel viisil võib 1 liitri vedelikku umbes 30 minutiga naha alla niristada. Niristamise kohalt võib nahka seejuures kergelt masseerida. Niristamise lõpetamisel tõmmatakse nõel kiiresti välja, haavake määratakse joodiga ja kaetakse kolloodiumis niisutatud vatiga. Seejärel asetatakse niristuskohale soojendaja, et niristatud vedelik paremini imenduks ja väheneks valu, mis niristamise ajal ja pärast seda harilikult tekib. Nahaalusi niristamist teostatakse tavaliselt reie eesmisse ossa või kõhu nahaalusesse koesse, naistel aga rinnanäärmete alla.

Tilkniristusi veenisisesi tehakse kas spetsiaalse aparaadiga, Esmarchi kannuga või Bobrovi aparaadiga.

Nõu küljest nõelani kulgeva kummivooliku keskkohta seatakse tilguti (toru, milles on kitsa avaga klaastoruke, mis laseb vedelikku läbi ainult tilkhaaval), sellest kõrgemale — kruvinäpits, mis reguleerib tilgutisse tulevat vedelikku. Muus osas on tehnika tavaline (vt. Süstimised veenisisesi).

Kõik seadise osad (kann, kummivoolik ja klaastoru, tilguti, nõel) peavad olema steriilsed. Vedeliku soojendamiseks asetatakse aparaadid sooja vette või seotakse nende külge soojendajad kuuma veega, mida jahtumise korral vahetatakse.

Tilkniristused on tavaliselt pikaajalised, seepärast fikseeritakse toru, millele on kinnitatud nõel, küünarvarrele (kleepplaastriga, sidemega, kleooliga), ja küünarliigeses välja sirutatud käsi, millesse niristatakse, seotakse koos voolikuga kipslongeti või traatlahase külge.

PLEURA PUNKTEERIMINE; ПРОКОЛ ПЛЕВРЫ. Pleura punkteerimise eesmärgiks on kindlaks teha, kas pleuraõõnes leidub vedelikku ja milline on selle koostis. Torge tehakse kuuendasse, seitsmendasse või kaheksandasse roietevahemikku tagumisel aksillaar- või skapulaarjoonel. Haigel hõõrutakse nahka alkoholi ja eetriga, seejärel määritakse joodiga. Süstel, nõelad ja käed steriliseeritakse tavalisel viisil (vt. Süstimised nahaalusi ja Niristused veenisisesi). Nimetissõrme kolmas lüli, millega fikseeritakse roietevahelist lohku, määritakse joodiga ja 10—20-grammise süstlaga varustatud nõel viiakse piki sõrme roiete vahel roide ülemise ääre kohal pleuraõõnde ning imetakse õõnes leiduv vedelik ettevaatlikult välja. Kui pleuraõõnest on vaja eemaldada suurt vedelikuhulka, siis pumbatakse see Potain'i või, veel parem, Leonovi aparaadiga välja.

Potain'i aparaat koosneb gradueeritud klaaspudelist, mis on tihedasti suletud kummikorgiga, millest on läbi pistetud kaks kraanidega varustatud painutatud metalltoru. Üks metalltoru on kummivooliku abil ühendatud pumbaga, teine nõelaga. Voolik tuleb tingimata kinnitada pumba külgmisele otsikule: vastasel korral ei pumbata pudelist õhku mitte välja, vaid, vastupidi, surutakse sisse, mis võib põhjustada õhu sattumise pleuraõõnde.

Algul avatakse pumbaga ühenduses oleva toru kraan ja pumbatakse õhk välja, kuna teine kraan on kinni. Steriilne nõel torgatakse pleuraõõnde samuti nagu proovitorke puhul, seejärel suletakse pumbaga ühendatud toru kraan ja avatakse nõelaga ühendatud toru kraan. Negatiivse rõhu tõttu pudelis voolab vedelik pleuraõõnest välja. Kui vedelikku enam pudelisse ei jookse, pumbatakse

uuesti õhk pudelist välja. Ühe korraga pumbatakse välja 500,0—1000,0 vedelikku, mõnikord ka rohkem.

Leonovi aparaat kujutab endast statiivile kinnitatud, mõlemast otsast ahenevat piklikku klaassilindrit. Ülemisse otsa pannakse voolik, mille teises otsas on nõel; alumisse otsa kinnitatakse mingisse nõusse lastud voolik. Eelnevalt täidetakse silinder veega ja alumine voolik suletakse Mohri näpitsaga. Kui nõel on pleuraõõnde viidud, avatakse Mohri näpits; vesi hakkab nõust välja voolama, selle asemele aga tuleb pleuraõõnest vedelikku. Silindrist väljavoolanud vee hulga järgi tehakse kindlaks pleuraõõnest väljalastud vedeliku hulk.

SINEPIPLAASTRID; ГОРЧИЧНИКИ. Müügilolevad sinepiplaastrid on valmistatud 12 cm pikkusest ja 8 cm laiusest tihkest paberist, mille ühele küljele on erilises segus sinep määritud ja kuivatatud. Sinepiplaaster niisutatakse sooja veega ja asetatakse tihedasti nahale 5—10—20 minutiks, hoides seda kogu aeg käega või kinnitades sidemega. Juba mõne minuti pärast tunneb haige soojust ja kerget kirvendust. Sinepiplaastrit hoitakse nahal kuni punetuse tekkimiseni, vältides aga põletuse ja villide tekkimist. Pärast sinepiplaastri äravõtmist pestakse nahka sooja veega. Sinepiplaastrit võib valmistada ka ise: sinepipulber segatakse sooja veega pudrutaoliseks; see puder määritakse riidelapile, kaetakse teise riidelapiga ja pannakse nahale. Et sinepiplaaster nahka väga ei ärritaks ja et teda võiks kauemini peal hoida, segatakse sinepipulber enne võrdse hulga jahuga. Lastele määratud sinepiplaastrite jaoks võetakse mõnikord 2—3 korda rohkem jahu kui sinepit.

SISSEHÕÕRUMISED; ВТИРАНИЯ. Sissehõõrumiseks (friktsiooniks) nimetatakse raviaine viimist organismi läbi terve, vigastamata naha. Sissehõõrumiseks tuleb valida kohad, kus nahk on karvadeta, õhem ja õrnem: käte ja jalgade painutusküljed, rindkere külgmised pinnad, kõht, reite sisepinnad. Enne sissehõõrumist tuleb nahka sooja vee ja seebiga pesta; käed peavad olema hästi puhtaks pestud. Sõrmedega võetakse natuke salvi või kallatakse ravimit peopesale (kui see on vedel), pannakse nahale ning ringi- ja pikiliigutustega hõõrutakse seni, kuni see on nahasse imbunud. Selliste väikeste portsjonite kaupa teostatakse sissehõõrumist mitu korda.

Elavhõbedasalvi sissehõõrumine nõuab erilist ettevaatust, kuna elavhõbe on kange mürk. Igaks sissehõõrumiseks võetakse keskmiselt 3,0 salvi ja hõõrutakse see täielikult teatavasse nahapiirkonda. Algul võetakse vähesel hulgal salvi ja hõõrutakse see sisse; kui nahk muutub kuivaks, võetakse jälle tükike ja nii hõõrutakse sisse kogu portsjon. Iga sissehõõrumine kestab 30—40 minutit. Esimesel päeval hõõrutakse ühte kätte, järgmisel päeval teise, seejärel külgedesse ja jalgadesse. Nii hõõrutakse 6 päeva; 7. päeval tehakse vann ning seejärel alustatakse sissehõõrumist endises korras. Ravikuur koosneb keskmiselt 30 sissehõõrumisest. Salvi sissehõõrumisel haige nahka satub salvi ka hõõruja enda sõrmedesse ja peopessa. Seepärast on soovitatav, et haiged ise teostaksid halli elavhõbedasalvi ja teiste selletaoliste salvide sissehõõrumist.

Elavhõbedasalvi sissehõõrumist teostav personal peab töötama kummikinnastes või mitmesuguste abinõudega, mis on kirjapressi, seene, uhmrinuia kujulised ja kaetud seemisnahaga või mingi tiheda riidega. Nüüdisajal tehakse halli elavhõbedasalvi sissehõõrumisi harva.

SOOJENDAJAD; ГРЕЛКИ. Et soojendaja ei oleks raske, ei täideta seda ääreni veega. Kummisoojendajast surutakse veeta ossa jäänud õhk ettevaatlikult välja. Soojendaja tuleb tihedasti sulgeda, et kuum vesi ei satuks haigele. Kui soojendajat ei ole, võib kasutada kuuma veega täidetud pudeleid. Peab vaid hoolitsema, et pudelid oleksid kindlalt korgiga suletud. Enne soojendajate või kuumaveepudelite panemist haigele tuleb neid tingimata kummuli pöörata, et kontrollida, kas nad vett läbi ei lase. Enne haigele soojendaja panemist mähjtakse see käterätikusse. Väga tuline soojendaja pannakse algul teki peale, parajal määral jahtunult aga teki alla.

Nõrgad ja raskelt haiged ei reageeri iga kord kiiresti ärritusele, seetõttu on võimalik, et soojendajad tekitavad neile põletusi. Eriti ettevaatlik peab olema haigetega, kes on kaotanud teadvuse ja nahatundlikkuse: neile ei tohi panna väga kuumi soojendajaid ega asetada soojendajaid vahetult kehale; peale selle tuleb aeg-ajalt kontrollida, kas nahk pole liiga tuliseks läinud.

SOOJENDAV KOMPRESS; СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС. Võetakse tükk linast või puuvillast riiet, pannakse mitmekordselt kokku vastavalt piirkonna mõõtmeile, mis peab jääma kompressi alla, kastetakse sooja vette, väänatakse tugevasti välja ja asetatakse tihedasti kehale. Riie kaetakse mingi veekindla materjaliga. Tavaliselt kasutatakse selleks spetsiaalset pehmet vahariiet või vahapaberit. Vahariie peab olema niisutatud riidest suurem ja seda täielikult katma. Vahariide peale pannakse üsna paks vatikiht kompressi all tekkiva soojuse säilitamiseks. Vatikiht peab olema vahariidest suurem ja seda täiesti katma. Kompress seotakse nii kinni, et ta oleks tihedasti vastu keha ega libiseks paigalt. Teda ei tule aga ka liiga tugevasti siduda, et ta haiget ei pigistaks. Kompressi asetamise puhul rindkerele tehakse spetsiaalsed õlakatted, et kompress ulatuks ka kopsutippudele. Et nõrgale haigele tuleb kompress panna kiiresti, seatakse see enne järgmiselt valmis: võetakse vastava suurusega vatikiht, pannakse sellele vahariie ja kõige peale märjaks kastetud ning väljaväänatud käterätt. Rindkere mähkimisel tuleb side asetada üle õlgade, et kompress ei libiseks kõhule. Vahel tehakse vestikujuline soojendav kompress, mida võib haigele kiiresti selga panna, kinni mähkida või vesti küljes olevate paeltega kinni siduda. Kui vahariie või vatt ei kata niisket riiet täielikult või on kompress halvasti mähitud, siis tungib välisõhk naha ja kompressi vahele, vesi aurab intensiivselt ega tekita soojenemist, vaid jahtumist.

Soojendavat kompressi hoitakse peal 12 tundi. Et kaitsta nahka ärrituse eest, tuleb pärast kompressi äravõtmist nahk käterätikuga kuivaks pühkida.

STERILISEERIMINE; СТЕРИЛИЗАЦИЯ, ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ[1]. Pisikute hävitamist saavutatakse kõige paremini füüsikaliste meetoditega (kõrge temperatuuriga): 1) kuumutamisega, põletamisega, 2) keetmisega, 3) voolava auruga, 4) rõhu all oleva auruga.

K u u m u t a m i n e. Kasutatakse vaid mõningate esemete (neerukujuliste kausside ja pesukausside) steriliseerimiseks. Pesukaussi valatakse veidi denatureeritud piiritust, puhastatakse sellega hoolikalt kogu nõu ja süüdatakse piiritus põlema.

K e e t m i n e. Tavaliselt kasutatakse sterilisaatorit ehk keetjat. Steriliseerida tuleb instrumente, klaasesemeid, kummivoolikuid. Sterilisaatorisse valatakse vett, parem kuuma (klaasesemed kallatakse üle külma või leige veega), ja pannakse sinna steriliseeritavad instrumendid. Sterilisaator kaetakse kaanega ja asetatakse tulele; elektristerilisaatori puhul lülitatakse vool sisse. Kui vesi läheb keema, hoitakse sterilisaatorit veel 30 minutit tulel. Dreene (kummitorusid) keedetakse mitte üle 15—20 minuti. Neil juhtudel, kui instrumendid on nakatatud eoseid moodustavate bakteritega (teetanus, gaasgangreen), keedetakse neid kohe pärast tarvitamist 40 minutit ja korratakse keetmist 2—3 korda vaheaegadega.

Klaasesemeid (mensuure, süstlaid, katseklaase) keedetakse metallinstrumentidest eraldi, marli sisse mähitult, kusjuures süstlad võetakse koost lahti ja marlisse mähitakse iga osa eraldi.

Kõik lõikeriistad (skalpellid, käärid) steriliseeritakse, hoides neid 30 minuti vältel alkoholis. Alkohol peab instrumenti täielikult katma.

Kõige kindlam ja kiirem steriliseerimine toimub rõhu all oleva auruga erilises aparaadis — autoklaavis. Selles on võimalik steriliseerida arstiriistu, pesu, sidematerjali, riideid ja tarbeasju. Pikemaajalisel keetmisega steriliseerimisel kummi rikneb.

Autoklaavi kaanel on manomeeter, mis näitab atmosfäärides auru rõhku aparaadi sees. Aparaadisisese temperatuuri üle otsustatakse rõhu järgi: 1 atmosfäär üle tavalise rõhu vastab alati temperatuurile 120°, 2 atmosfääri — temperatuurile 134° jne. Manomeetri numbrilaual olev punane kriips näitab, et antud rõhu ületamine on hädaohtlik. Autoklaavi kaitseklapp on nii seatud, et ta hakkab ise auru välja laskma, kui manomeeter näitab rõhku üle 2 atmosfääri; sel momendil tõstab aur vihiga varustatud plaadikese üles.

Kindla sterilisatsiooni saavutamiseks on küllaldane, kui manomeetri osuti

[1] Prof. A. N. Velikoretski.

näitab rõhku 1—2 atmosfääri. Sellele rõhule vastaval temperatuuril (120—134°) kestab steriliseerimine tavaliselt 30—40 minutit.

Tehnika. Aparaati kallatakse vesi, sest soojendamine ilma veeta rikub kohe aparaadi. Kui autoklaavi sisemine kamber on steriliseeritavate esemetega täidetud, suletakse kaas ja keeratakse mutritega kinni; aparaati soojendatakse avatud kraaniga. Kui kraanist hakkab väljuma auru ühtlase joana (see näitab, et õhk on aparaadist välja surutud), suletakse kraan ja jälgitakse manomeetrit. Kui rõhk tõuseb 1 atmosfäärini, tuleb kraan veel kord avada ja auru välja lasta, et ühes sellega väljuks ka jääk-õhk; seejärel suletakse kraan ja oodatakse, kuni manomeetri osuti peatub 1 peal; seda hetke loetakse steriliseerimise alguseks. Kogu steriliseerimise ajal peab osuti olema 1 ja 2 vahel. Pärast steriliseerimise lõpetamist, kui aparaat on pisut jahtunud, lastakse kogu aur välja, alles seejärel kruvitakse kaas lahti ja avatakse ning võetakse steriliseeritud esemed välja. Kui oodata täielikku jahtumist, võivad kõik steriliseeritud esemed osutuda täiesti märgadeks.

Steriliseerimise kontroll. Värviproov. 1. Paberile on kirjutatud Schottneri alisariinvärviga «Steriliseeritud». Temperatuuril 100° muutub kahvatukollase värviga kirjutatud sõna auru mõjul erepunaseks. 2. Paberit immutatakse tärklisega ja pannakse ta seejärel Lugoli lahusesse; steriliseerimisel kaotab paber oma tumesinise värvuse. Mõlemad proovid on ebakindlad. 3. Tarvitatakse teataval temperatuuril sulavaid aineid või metalle (resortsiin sulab temperatuuril 110°). Resortsiin pannakse erilistesse kahekordsete seintega klaastorukestesse, kus sulamine algab alles 15 minuti pärast. Selle meetodiga saadakse andmeid määramiseks, kui kaua steriliseerimine peab kestma. 4. Õigemaid ja kindlamaid tulemusi annavad bakterioloogilised meetodid. Steriliseeritava materjali keskele pannakse materjal, mis on infitseeritud mingisuguste eoseid moodustavate pisikutega, ja steriliseerimise lõpetamisel võetakse see uurimisele (külv). Vastust võib saada alles 2.—3. päeval.

SÜSTIMISED (INJEKTSIOONID) LIHASESISESI; ВПРЫСКИВАНИЯ (ИНЪЕКЦИИ) ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ. Nõelad lihasesisesi süstimiseks peavad olema pikad (8—10 cm), sest nad peavad tungima lihase sügavusse. Kõige sobivam koht süstimiseks on tuharalihased. Haige heidab kõhuli. Süstija jagab tuhara kujutletavate vertikaal- ja horisontaaljoontega nelja ossa (kvadranti). Torge tehakse ülemisse välimisse kvadranti, kus ei ole suuri veresooni ega tähtsaid närvitüvesid. Järgmisel korral süstitakse teise tuharasse. Süstel haaratakse nõela lähedalt parema käega, vasaku käe põidla ja nimetissõrmega aga surutakse ja pingutatakse nahka torke kohal. Tuhara pehmeid osi (nahka koos lihastega) võib vasaku käega suureks voldiks suruda. Nõel torgatakse tuhara pinnaga perpendikulaarselt kiiresti 5—6 cm sügavusse, seejärel surutakse parema käe põidlaga vedelik süstlast aeglaselt lihasesse. Ravimvedelik peab olema soe. Instrumentide steriliseerimine, naha ja käte ettevalmistus on samasugune kui nahaalusi süstimise puhul.

SÜSTIMISED (INJEKTSIOONID) NAHAALUSI; ВПРЫСКИВАНИЯ (ИНЪЕКЦИЙ) ПОДКОЖНЫЕ. Instrumente steriliseeritakse keetmisega. Süstlat tuleb keeta lahtivõetuna; et süstla osad ei puutuks keetmise ajal kokku, on soovitatav mähkida nad marlisse. Süstel lastakse enne keetmist sooja vette, et klaasosad ei lõhkeks. Instrumente peab keetma 15—20 minutit. Haige nahk peab olema täiesti puhas, milleks seda hõõrutakse alkoholiga. Pärast korduvat hõõrumist alkoholiga peab vatt jääma absoluutselt puhtaks, mis on naha küllaldase puhtuse näitajaks. Kui nahk on tugevasti määrdunud, siis tuleb seda eelnevalt seebiga pesta. Alkoholiga hõõrumise asemel võib süstimiskohta joodiga määrida. Enne süstimist pestakse käsi sooja vee, seebi ja harjaga ning hõõrutakse neid seejärel alkoholiga. Et küünte alla ei koguneks mustust ja et küüsi oleks kerge puhastada, tuleb nad lühikeseks lõigata. Naha alla süstitav ravivahend peab olema kinnijoodetud ampullides; kui ta on pudelikestes, peab nendel tingimata olema pealiskiri, et antud ravim on steriilne; vastasel korral ei tohi seda süstimiseks kasutada. Süstimiseks tuleb valida niisugused kohad, mille lähedal ei kulge artereid, pindmisi veene ega närvitüvesid. Kõige parem on süstida õlavarre tagumisel pinnal, reie eesmisel ja välimisel pinnal, kõhunaha alla, abaluu alla, abaluude vahele ja rangluudest allapoole. Süstida ei tule iga kord

samasse kohta, et nahka mitte ärritada. Kui nahk on ette valmistatud, jäetakse eetriga immutatud vatt süstimiseks määratud kohale, võetakse steriilse pintsetiga süstla silinder, pannakse sellesse kolb, asetatakse nõel pintsetiga tihedasti otsikule ja võetakse samuti pintsetiga nõelast mandrään välja. Nõela võib siis veel sõrmedega tihedamalt otsa lükata, hoides teda muhvi kohalt.

Tuleb alati meeles pidada, et süstija käed, olgugi puhtad, ei ole steriilsed, kuna käte steriliseerimiseks peab neid 15 minutit pesema. Peale selle tuleb kätega puudutada ka mittesteriilseid esemeid: avada sterilisaator, ravimi-, alkoholi- ja eetripudel jt. Et haige verre mitte infektsiooni viia, ei tohi nõela nahasse tungivat osa, süstimiskohta ega süstitavat ravimit kätega puudutada, süstla kolbi tohib aga hoida ainult pidemest.

Et haigele mitte eksikombel süstida teist ravimit kui seda, mis talle määratud, peab enne ravimipudeli või ampulli avamist veel kord valjusti lugema ravimipudelile või ampullile kirjutatud ravimi nime ja selle annust. Ampullisse viilitakse spetsiaalse viiliga üleminekukohta õnar, seejärel pühitakse see koht eetris või alkoholis niisutatud vatiga ja murtakse sama vatiga ampulli kael ära. Süstla nõel pistetakse avausse ja ampulli kallutades tõmmatakse sisu vähehaaval süstlasse. On vedelik süstlasse tõmmatud, pööratakse nõela ots ülespoole ja surutakse õhumullid, samuti ka üleliigne vedelikuhulk välja, jättes vaid süsteks vajaliku hulga. Seejärel võetakse nahka kattev vatt ära, haaratakse vasaku käe kolme sõrmega nahk volti ja tõstetakse veidi üles. Paremasse kätte võetakse süstel, seatakse nõel umbes 45° nurga all voldi aluse juures nahale ja torgatakse nõel kiiresti ning kindlalt 1,5—3 cm sügavuselt nahaalusesse koesse. Seejärel hoitakse süstel põidla ja keskmise sõrme vahel, nimetissõrmega aga surutakse kolbi ja süstitakse ravim naha alla. Kui on karta, et nõel süstimise ajal süstla otsast ära tuleb, vabastatakse naha volt ja vasaku käega hoitakse nõela kanüüli kohalt. Vahel hoitakse süstlat nimetis- ja keskmise sõrme vahel ja surutakse kolbi põidlaga, mis on sageli palju hõlpsam.

Pärast süstimist tõmmatakse nõel kiiresti välja ja torkekohale vajutatakse alkoholis niisutatud vatt. Sama vatiga masseeritakse torkekohta kergelt, et süstitud vedelik paremini imenduks.

SÜSTIMISED (INJEKTSIOONID) NAHASISESI; ВПРЫСКИВАНИЯ (ИНЪЕКЦИИ) ВНУТРИКОЖНЫЕ. Ravivahend süstitakse peene terava nõelaga naha sisse (seda mitte läbi torgates). Torge tuleb teha terava nurga all, nii et nõel läbiks ainult naha sarvkihi, ja seejärel lükata nõela edasi selles kihis. Süstimisel tõuseb epidermis väikeste kupladena üles. Süstimiskohale tekib väike valge kubel, mida ei tohi masseerida. Pärast nõela väljatõmbamist ei tohi süstimiskohale ilmuda ühtegi veretilgakest. Instrumentide, haige naha ja süstija käte steriliseerimine on samasugune kui nahaaluste süstimiste puhulgi.

SÜSTIMISED VEENISISESI; ВНУТРИВЕННЫЕ ВЛИВАНИЯ. Tehnika on sama, mis veeni punkteerimisel, kuid võetakse peenem nõel. Süstlasse tõmmatakse vajalik hulk ravimit, lastakse süstlast sinna sattunud õhk välja ja viiakse süstla otsa pandud nõel veeni. Enne süstla täitmist ravimiga on vajalik, et abistav õde loeks pudeli või ampulli etiketilt veel kord valjusti ette ravimi nimetuse ja doseeringu. Kui ravim pole ampullis, vaid pudelis, siis peab pudelile tingimata olema märgitud, et sisu on steriilne. Seejärel peab süstimist teostav arst või velsker sedasama valjusti lugema. Mõnedel juhtudel, et haige psüühikat mitte traumeerida, tuleb lugeda nii tasa, et haige seda ei kuuleks. Selle reegli täitmine garanteerib saatuslikkude eksituste eest: süstida veeni teist ravimit, sealhulgas ka surmavat mürki. Kui nõel on veenis, hakkab süstlasse verd kogunema. Abistav õde laseb žguti lõdvaks ja süstimise teostaja surub järk-järgult parema käe põidlaga süstla kolvile ning viib ravimi veeni. Kui on vaja sisse viia suurt vedelikukogust, tehakse seda Bobrovi aparaadiga niristamise teel. Pärast niristust tõmmatakse nõel välja ja määritakse ning suletakse haavake samuti nagu pärast veeni punkteerimist.

TUPELOPÜTUS; СПРИНЦЕВАНИЕ ВЛАГАЛИЩА. Tupeloputust tehakse Esmarchi kannust. 1,5 m pikkuse kummivooliku otsa kinnitatakse pisut painutatud klaasotsik. Haige lamab kas günekoloogilisel toolil või voodis, kusjuures vaagen on asetatud veidi kõrgemale. Jalad on põlvedest painutatud, kõhu ligi

tõmmatud ja laiali aetud. Veehulk on 1—2 l, mõnikord ka rohkem. Tehakse jahedaid (20—30°), sooje (35—40°) ja kuumi (kuni 45°) loputusi. Haigele pannakse siiber alla. Vasaku käe sõrmedega lükatakse häbememokad laiali ja viiakse tupesissekäigu kaudu tuppe peaaegu kogu otsik, millesse enne kraani avamisega või näpitsa vabastamisega on vedelikku lastud. Pärast loputuse lõpetamist pühitakse välised suguelundid steriilse vatiga kuivaks. Pärast loputust jäetakse haige 45—60 minutiks lamama; parem on loputusi teha enne magamaheitmist. Otsik peab olema steriliseeritud, kann ja voolik desinfitseeritud.

Loputusteks tarvitatakse boorhappe-, kaaliumpermanganaadi-, tsinkkloriidi-, piimhappe-, soola- jt. lahuseid.

VANNID, RAVIMI-; ВАННЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ. Sinepivannid. 250—400 g (täiskasvanule) kuiva sinepit (pulbrit) pannakse marlikotikeses vanni ja pigistatakse välja. Tavaliselt tehakse soojad vannid. Haigeid hoitakse vannis seni, kuni nahk hakkab punetama, keskmiselt 5—15 minutit. Vann kaetakse linaga või, veel parem, tekiga, jättes vabaks ainult haige pea, et sinepi aurud ei ärritaks silmade ja ülemiste hingamisteede limaskesta. Pärast vanni uhetakse haiget sooja veega, et sinepiosakesi nahalt maha pesta, kuivatatakse ta sooja linaga ja mähitakse sooja teki sisse.

Tärklisvannid. 0,5 kuni 1 kg tärklist (kartulijahu) lahustatakse külmas vees, seejärel lisatakse sooja vett ja kallatakse vanni. Soojas tärklisvannis võib haige viibida 30—60 minutit ja isegi kauem. Pärast vanni uhetakse haiget sooja veega.

Soolavannid. Täiskasvanu jaoks võetakse vanniks 2 kuni 8 kg keeduvõi meresoola. Vannivee temperatuur 36—38°. Kestus 10—20 minutit. Pärast vanni uhetakse haige sooja veega üle ja kuivatatakse.

Kliivannid. Nisu- või mandlikliid (400—500 g) pannakse peenest hõredast riidest (marli) kotikesse, mis asetatakse 1—2 liitrisse vette ja kuumutatakse kuni keemiseni; saadud keedis valatakse sooja vannivette (10 l) ja lastakse sinna ka kliikotike.

Männiekstrakti-vannid. Vanni jaoks võetakse 50 g männiekstrakti. Sageli lisatakse männiekstrakti soolavanni (soola-männiekstrakti vann). Männiekstrakti vannid tehakse soojad. Vannis viibimise kestus on 15—30 minutit.

VANNID, VEE-; ВАННЫЕ ВОДЯНЫЕ. Hügieeniline vann. Valmistatakse haige pesemiseks; veetemperatuur 36—37°. Täiskasvanule läheb vanniks keskmiselt 25—30 pange ehk 250—300 l vett. Kui haige seisund võimaldab, siis peseb ta ennast ise; nõrku haigeid peseb vannitaja. Haiget tuleb hoolikalt nuustiku ja seebiga pesta, kusjuures erilist tähelepanu tuleb pöörata naha kurdudele, kus peitub rohkem higi ja mustust (kaenlaaugud, kubeme piirkond, varbad, suguelundid ja pärak, tüsedate naiste rinnanäärmed), samuti ka karvadega kaetud kehaosadele, kus võib leiduda parasiite. Nõrkadele haigetele valmistatakse mõnikord niinimetatud poolvann, s. o. vanni kallatakse kõigest niipalju vett, et see kataks ainult jalad ja alakõhu. Vannitaja peseb haige kogu keha ja uhab ta seejärel üle puhta veega.

Paikne ravivann. Kui on vaja mõju avaldada mõnele üksikule kehaosale, tehakse paikseid vanne. Nende hulka kuuluvad iste-, käe-, jala- ja teised vannid. Paikseid vanne võib teha kas madalama või kõrgema temperatuuriga ja pikema kestusega kui üldvanne. Paiksete vannide jaoks kasutatakse vastavat nõu. Istevannis katab vesi vaagnat, kõhu alumist osa kuni nabani ja reite ülemisi osi. Käevanne võib teha igas nõus, milles vesi kätt katab: pesukausis, pesuvannikeses, kausis jt. Jalavannideks tarvitatakse spetsiaalseid kõrgeid ämbrikujulisi vanne. Sääre alumise osa ja labajala jaoks võib kasutada mistahes majapidamisnõu.

Paiksetesse vannidesse lisatakse üht või teist ravivahendit: sinepit, soola (vt. Vannid, ravimi-), kaaliumpermanganaati jt.

Üldine ravivann. Temperatuuri järgi eristatakse: külma vanni — alla 20°, jahedat — 20—34°, indiferentset — 35—36°, sooja — 36—38°, kuuma — 38—42°. Vann täidetakse veega enne haige vanniminekut. Et ei eralduks palju auru, lastakse vanni enne külm vesi, seejärel kuum. Vanni täitmise ajal segatakse vett, et vee temperatuur oleks igal pool ühe-

sugune; vannis vee temperatuuri mõõtmiseks kasutatakse erilist veetermomeetrit; see on puust raamistises, et ta ei läheks põhja ega puruneks vastu vannipõhja. Vee temperatuuri mõõtes ei võeta termomeetrit veest välja. Haige viibib vannis keskmiselt 10—20 minutit, külmas vannis aga 3—5 minutit. Kuuma vanni puhul pannakse talle pea peale külm kompress või jääga täidetud kummikott.

VEENI PUNKTEERIMINE; ВЕНЕПУНКЦИЯ. Verd võetakse harilikult käsivarre veenidest küünralohus. Selleks tuleb võtta jämedam nõel; viskoosne veri ei lähe hästi läbi peene nõela või hüübib selles. Instrumente, haige nahka ja personali käsi tuleb steriliseerida eriti hoolikalt (vt. Süstimised nahaalusi). Küünralohu nahka hõõrutakse alkoholi ja eetriga. Kui naha desinfitseerimiseks kasutatakse joodi, siis tuleb pärast seda kohta hõõruda eetriga, mis lahustab joodi (läbi joodiga määritud naha ei ole veene hästi näha). Seejärel pannakse õlavarrele kummist žgutt või harilik kummivoolik nii, et oleksid kokku surutud ainult veenid. Žguti õiget asetust kontrollitakse pulsi järgi: kui pulss on tunda, siis pole arterid suletud. Kui haige vere võtmise ajal istub toolil, siis asetab ta paljastatud, küünarliigeses täiesti väljasirutatud käe lauale; voodis lamab haige selili, temale asetatakse küünarliigese alla padi, et käsi oleks välja sirutatud. Käe alla pannakse vahariie, et pesu ei määrduks verega.

Nõela hoitakse parema käe pöidla ja nimetissõrmega kanüülist, vasaku käega fikseeritakse veen, mis naha all kergesti paigast nihkub. Torge tuleb teha terava nurga all, et nahka ja veeni eesmist seina läbi torgata; seejärel lükatakse nõel nahale peaaegu paralleelselt veidi edasi. Parem on nõela sisse viia nii, et ava oleks ülespoole. Kui veel ei ole küllaldasi kogemusi, et veeni vastasseina mitte läbi torgata, tuleb nõel sisse viia allapööratud avaga. Nõelast väljavoolav veri näitab, et nõel on veeni valendikus. Igaks juhuks peab alati olema valmis seatud steriilne süstel, mis sobib antud nõelale. Väga viskoosne veri ei tule mõnikord küllaldasel hulgal välja. Sel juhul pannakse nõela välja tõmbamata talle ettevaatlikult süstel otsa ja imetakse veri veenist välja. Kui verd võetakse uurimiseks, peab süstel olema kuiv, sest märjas süstlas toimub osaline hemolüüs (erütrotsüütide lagunemine). Pärast vajaliku verekoguse võtmist lastakse kõigepealt žgutt lahti, seejärel tõmmatakse nõel veenist välja, määritakse haavake joodiga ja kleebitakse vati ja kolloodiumi või kleooliga kinni.

VEENI SETSEERIMINE (AVAMINE); ВЕНЕСЕКЦИЯ (ВСКРЫТИЕ ВЕНЫ). Kui küünarvarre perifeersed veenid on halvasti kättesaadavad ja veeni punkteerimisega pole võimalik vajalikul hulgal verd saada, tehakse veeni setseerimine. Ettevalmistus on sama, mis veeni punkteerimise puhul. Seejärel tehakse skalpelliga (pärast novokaiiniga tuimastamist) nahasse lõige, tuuakse veen nähtavale, avatakse pikilõikega ja asetatakse lõikesse kanüül. Pärast operatsiooni ligeeritakse (seotakse) veen ja nahk kinnitatakse kahe-kolme õmblusega (klambriga).

VEREÜLEKANNE; ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ[1]. Vererühmade määramine. Vereseerumi hemolüütiliste omaduste poolest võib kõik inimesed jaotada nelja põhirühma[2]: esimest rühma tähistatakse O (I), teist — A (II), kolmandat — B (III), neljandat AB (IV).

Tehnika. Puhtale esemeklaasile või, veel parem, portselantaldriku äärtele märgitakse spetsiaalse värvipliiatsiga üksteisest ühekaugusel kolm esimest rühma: O (I), A (II) ja B (III). Taldrikule või esemeklaasile lastakse iga märgise jaoks eraldi pipetiga märgiste O (I), A (II) ja B (III) juurde järgemööda üks suur tilk vastava rühma standardseerumit. Iga pipett, pärast seda kui temaga on lastud tilk seerumit, asetatakse viivitamata samasse seerumipudelisse, kust tilk võeti.

3 nööpnõelapeasuurust veretilka lastakse klaaspulgaga üksteise järel taldrikule või esemeklaasile varem sinna lastud O (I), A (II) ja B (III) rühma seerumi tilkade kõrvale.

Märkides kellaaja, segatakse verd klaaspulgaga O (I) rühma seerumiga

[1] Prof. A. N. Velikoretski.

[2] Peale põhirühmade on veel niinimetatud alarühmad, millel ei ole praktiliselt suurt tähtsust.

seni, kuni segu omandab ühtlase roosa värvuse. Samuti tehakse ülejäänud rühmade seerumi tilkadega. Iga tilga jaoks võetakse eri klaaspulgake.

Vererühma kindlaksmääramist tehakse 5 minuti vältel (kella järgi).

5 minuti möödumisel lisatakse igale segutilgale üks tilk füsioloogilist lahust, misjärel tulemused lõplikult hinnatakse.

Et tulemuste üle otsustada, peab 5 minutit ootama. Vööra rühma seerum tekitab erütrotsüütide aglutinatsiooni (kokkukleepumine, hunnikutesse kuhjumine) ja nad sadestuvad helvestena. Kui ühegi kolme tilgaga ei toimunud aglutinatsiooni, siis kuulub haige veri esimesse rühma — O (I); kui aglutinatsioon toimus O (I) ja B (III) seerumitega, siis kuulub uuritav veri teise rühma — A (II); kui aglutinatsioon toimus O (I) ja A (II) rühmaga, kuulub veri kolmandasse rühma — B (III); kui aga aglutinatsioon toimus kõigis kolmes tilgas, siis kuulub veri neljandasse rühma AB (IV).

Parem on üle kanda sama rühma verd; kui seda ei ole võimalik teha, tuleb tingimata silmas pidada järgmisi reegleid:

1. I rühma verd võib üle kanda igasse rühma kuuluvatele isikutele.
2. II rühma verd võib üle kanda II ja IV rühma kuuluvatele isikutele.
3. III rühma verd võib üle kanda III ja IV rühma kuuluvatele isikutele.
4. IV rühma verd võib üle kanda ainult IV rühma kuuluvatele isikutele.

Peale vererühmade määramise tuleb vahetult enne ülekannet (sõltumata sellest, kas seda oli juba varem tehtud) teha vere kokkusobivuse reaktsioon. Selleks võetakse 3 tilka haige vereseerumit, segatakse ühe tilga doonori verega ja jälgitakse 5 minuti jooksul toimuvat reaktsiooni. Kui tekib aglutinatsioonreaktsioon, tuleb doonori veri lugeda haige verega mitte kokkusobivaks.

Vereülekanneteks kasutatakse tavaliselt konserveeritud verd. Konserveerimiseks tarvitatakse kas erilisi vedelikke või 4—6%-list naatriumtsitraadilahust (10 ml 100 ml vere kohta). Verd hoitakse jääkeldris või külmutuskapis temperatuuril 2—4°; võib kasutada isegi 15—20 päeva seisnud verd, kui selles ei ole toimunud muutusi. Sadestunud erütrotsüütide kohal peab plasma olema läbipaistev, merevaigu värvusega, ilma kämbukeste, helveste ja kileta. Enne ülekannet soojendatakse verd kuni toatemperatuurini, asetades ta soojaveenõusse ja lisades sinna kogu aeg sooja vett juurde, kuid nii, et ta temperatuur ei tõuseks üle 38—39°. 15 minuti pärast võib verd üle kanda. Verepudelit sulgev kork asendatakse teisega, mida läbib kaks klaastoru, millest üks on pikk (ulatudes peaaegu nõu põhjani), teine lühike. Lühikesele torule asetatakse kanüüliga kummivoolik ja suletakse näpitsaga. Pikale torule asetatakse kummivoolik kummiballooniga õhu pumpamiseks (et tugevdada vere voolamist veeni). Ballooni tuleb kokku suruda väga ettevaatlikult ja aeglaselt. Kork kinnitatakse tugevasti pudeli kaela külge. Kork ja kõik torud ning voolikud peavad olema steriilsed. Veest väljavõetud pudel pühitakse kuivaks ja pööratakse põhi ülespoole, näpits lastakse lahti, et õhk eemalduks ja aparaadi süsteem täituks verega; pärast seda surutakse kummivoolik uuesti kinni ja põhjaga ülespoole pööratud pudel antakse ülekannet teostava isiku kätte; temale ulatatakse ka kummivoolik ja varem valmispandud spetsiaalne nõel vereülekande jaoks. Tavaliselt teostatakse ülekannet küünraveeni. Operatsiooniväli valmistatakse ette tavalisel viisil (vt. Veeni punkteerimine, Veeni setseerimine, Süstimised veenisisesi). Niipea kui haige veeni sisse viidud nõelast nõrgub verenire, lastakse näpits lahti ja kanüül asetatakse nõela sisse. Selle võttega välditakse õhu sattumist süsteemi. Spetsiaalsete pudelite asemel kasutatakse vere ülekandmiseks sageli erilisi, verega täidetud ampulle. Ampulli ülemises otsas olev kummi lõigatakse maha ja ampulli alumises otsas oleva kummitoru kaudu voolab veri voolikusse, mis lõpeb nõelaga. Kõiges muus toimitakse nii, nagu eespool kirjeldatud.

T ü s i s t u s e d, v e a d, o h u d sõltuvad tehnilistest eksitustest, vereülekande reeglite rikkumisest ja esmajoones ebaõigest vererühmade määramisest. Seepärast ongi tarvis haige vererühma ja konserveeritud vere rühmakuuluvust enne ülekannet teistkordselt kontrollida ja teha kokkusobivuse proov. Aglutinatsiooni ilmumine seal, kus seda tõepoolest ei ole (ebaaglutinatsioon), esineb juhtudel, kui uurimist teostatakse temperatuuril alla 10°, kui seerumil on omadus tekitada aglutinatsiooni igasuguste erütrotsüütidega, kui seerum on tar-

dunud ja tilk kuivanud, kui erütrotsüütide suspensioon on vananenud või nõud on ebapuhtad. Et selgitada, kas ei ole tegemist ebaaglutinatsiooniga, lahjendatakse tilk seerumit füsioloogilise lahusega ja segatakse veidi soojendades uuesti. Aglutinatsiooni tekkimist võib takistada temperatuuri tõus üle 30°, seerumi nõrk tiiter, liiga suur erütrotsüütide arv ja vaatluse mitteküllaldane kestus.

Vere võtmise ja konserveerimise või ülekande reeglite rikkumise puhul on võimalik verehüüvete või õhu sattumine haige vereringesse, mis tekitab aju või südame veresoonte raskekujulise emboolia. Reaktsioon tekib 30—40 minutit pärast ülekannet. See väljendub külmavärinates, peavalus, ristluuvaludes ja pulsi sagenemises. Seejärel asenduvad külmavärinad palavikuga, temperatuur kõrgeneb 39—40°-ni. Saavutanud 4—6 tunni pärast maksimumi, hakkab temperatuur langema.

Tingimata tuleb haige ümber panna soojendajaid, jälgida pulssi, süstida nahaalusi 1,0 ml kofeiini, kiiresti uurida uriini, et õigeaegselt avastada võimalik neerude kahjustus.

Mõnikord, isegi pärast väikese verehulga ülekannet, tekivad 2—3 minuti möödumisel tüsistused.

Raskete tüsistuste vältimiseks, mis esinevad vere kokkusobimatuse puhul, alustatakse vereülekannet bioloogilise prooviga, s. o. väikese verekoguse (10—20 ml) ülekandega, ja oodatakse, nõela veenist välja võtmata, 5 minutit. Kui haigel pulss ei lange, ei ilmne üldist rahutust, tsüanoosi, valusid kõhus ja ristluudes, siis jätkatakse ülekannet. Ülalmainitud sümptoomide ilmumisel katkestatakse ülekanne ja süstitakse vajaduse korral veenisisesi 10—20 ml 40%-list glükoosi, 50—100 ml füsioloogilist lahust.

Vereülekannet tilkhaaval tehakse suurte vedelikukoguste veenisisesi tilkniristuse (vt.) reeglite järgi ning kinni pidades kõikidest teistest ülalesitatud reeglitest.

VILLIPLAASTER; МУШКА. Selle plaastri koostises on pulbriks hõõrutud hispaania kärbsed. Nad sisaldavad väga mürgist ning ärritavat ainet — kantaridiini. Villiplaaster määritakse tihedale riidelapikesele, mis on ääristatud kleepplaastriga. Kui nahal on karvu, tuleb need enne villiplaastri pealepanekut maha ajada, nahk pesta ja alkoholiga hõõruda. Villiplaastrit soojendatakse veidi ja asetatakse tihedasti selleks ettenähtud kohale, ääri kinni surudes; seejärel kinnitatakse plaaster kleepplaastri-ribadega või väikese sidemega. Villiplaastrit hoitakse peal 12 tundi, mille jooksul epidermise all moodustub põletikuline vedelik (eksudaat). Villiplaaster tuleb eemaldada väga ettevaatlikult, et sellega koos mitte epidermist ära rebida: plaaster eemaldatakse parema käega, vasaku käega vabastatakse järk-järgult plaastri küljest nahka, nahale jäänud mustad kantaridiini kübemed eemaldatakse hoolikalt tupsutades vatiga või marlitükikesega, millele on määritud vaseliini. Kui nahk on plaastrist täiesti puhastatud, avatakse vill alt steriilsete kääride või skalpelliga ja lastakse vedelik välja. Epidermise ääri ei tule ära lõigata, kuna selle all hakkab arenema uus epidermis. Seejärel tehakse steriilne mähis vaseliiniga, tsink- või kseroformsalviga. Neeruhaiguste puhul ei tohi villiplaastrit tarvitada.

XV PEATÜKK

LIHTSAMAD LABORATOORSED UURINGUD

VERE UURIMINE. Verevõtmise tehnika. Sõrmest võib verd võtta iga torkeriistaga: süstla nõelaga, kirjutussulega, rõugepanemissulega jne. Kõige sobivamaks instrumendiks on spetsiaalne nõel vere võtmiseks. See koosneb metallhülsis asetsevast lantsetist vedruga. Lantsetile kruvitakse muhv nii, et lantseti tera jääb välja suuremas või vähemas ulatuses (harilikult 2—3 mm). Nõel tehakse alkoholiga hoolikalt hõõrudes nakkusvabaks. Kohta nahal, kust verd võetakse, hõõrutakse alkoholi ja siis eetriga. Verd võetakse haigel sõrme küüslülist. Kui haige käed on määrdunud, tuleb neid eelnevalt seebi ja harjaga pesta. Nõel tõmmatakse hülssi, mis asetatakse perpendikulaarselt tihedasti vastu sõrme; siis vajutatakse lukule, vedru vabaneb, nõel tungib nahasse sügavusele, mis vastab varem sätitud hülsist väljaulatuva otsa pikkusele. Esimene väljatulev veretilk pühitakse steriilse marlitükikesega ära. Verd võetakse teisest ja järgnevatest tilkadest. Pärast vere võtmist tuleb torke kohale panna tükike steriilset marlit või vatti ja lasta haigel seda teise sõrmega kinni hoida.

Hemoglobiini hulga määramist teostatakse hemomeetri abil. See koosneb metallhülsist, mille keskele asetatakse väike, tühi gradueeritud katseklaas jaotustega 10 kuni 140. Sellest kummalgi pool asetsevad kaks kinnijoodetud katseklaasi, mis sisaldavad teatava kangusega hematiinhüdrokloriidilahust. Uutes hemomeetrites on katseklaaside asemel vastava värvusega massiivsed klaaspulgad.

Enne vere võtmist valatakse täiesti puhtasse ja kuiva katseklaasi kuni 10. märgiseni detsinormaalset soolhappelahust. Verd võetakse sõrmest, imedes seda aparaadiga kaasasoleva kapillaarse pipetiga kuni 20. märgiseni. Pipeti ots pühitakse vatiga, lastakse pipett katseklaasi põhja ja puhutakse veri ettevaatlikult lahusesse. Siis imetakse kogu lahus pipetti ja puhutakse tagasi katseklaasi; nii tehakse mitu korda, et kõike pipetti jäänud verd välja uhta. Vere ja soolhappe segunemise tagajärjel läheb hemoglobiin üle hematiinhüdrokloriidiks ja lahus omandab pruuni värvuse. Mõne minuti pärast lisatakse sellele lahusele pipetiga tilgakaupa destilleeritud vett ja segatakse klaaspulgaga seni, kuni uuritava verelahuse värvus sarnaneb külgmiste standardkatseklaaside värvusega. Katseklaasi jaotus, millele vastab lahuse tasapind, näitab uuritava vere hemoglobiinisisalduse protsenti. Tingimisi arvestatakse, et 100% hemoglobiini ja 5 000 000 erütrotsüüdi sisalduse puhul 1 mm^3-s on värvusindeks 1.

Värvusindeksit arvutatakse järgmise valemi järgi: uuritava vere hemoglobiinihulga suhe normaalse hemoglobiinihulgaga on sama, kui antud vere erütrotsüütide hulga suhe erütrotsüütide normaalse hulgaga. Näiteks, uuritavas veres on 60% hemoglobiini ja 4 000 000 erütrotsüüti; värvusindeks oleks siis:

$$\frac{60}{100} : \frac{4\,000\,000}{5\,000\,000}, \text{ ehk } \frac{60 \times 5\,000\,000}{100 \times 4\,000\,000}.$$

Koondamisel saame:

$$\frac{3 \times 5}{5 \times 4} = \frac{15}{20} = 0{,}75.$$

Värvusindeksi määramise lihtsustatud meetod: saadud hemoglobiiniprotsendi arv (näiteks 60) jagatakse saadud erütrotsüütide hulga sajatuhandete kahekordse arvuga (näiteks, 40; $40 \times 2 = 80$).

$$\frac{60}{80} = \frac{15}{20} = 0{,}75.$$

Vere vormelementide arvu määramine. Veri kogutakse erilistesse segajatesse; need on kapillaarsed pipetid, mis lõpevad väheldase klaasreservuaariga, milles asub vabalt väike klaashelmes. Segaja pipetil on punaliblede arvu määramiseks keskel märgis 0,5 ja otsas — 1, reservuaari lõppemise kohal — 101. Valgeliblede arvu määramise pipetil on samasugused jaotused, kuid selle reservuaar on väiksem ja selle lõpus on märgis 11.

Punaliblede arvu määramiseks lahjendatakse verd 3%-lise keedusoolalahusega. Valgeliblede arvu määramiseks kasutatakse 5%-list äädikhappelahust, mis lahustab erütrotsüüdid, leukotsüüte aga ei muuda sugugi.

Erütrotsüütide arvu määramiseks võetakse suurema reservuaariga pipett, imetakse verd jaotuseni 0,5 või 1 (parem on võtta verd kuni 0,5-ni), pühitakse segaja ots vatiga, lastakse segaja kohe keedusoolalahusesse ja imetakse seda märgiseni 101. Seejärel suletakse segaja avaused ühe käe sõrmedega ja raputatakse teda: klaashelmes jaotab vormelemente reservuaaris ühtlaselt.

Leukotsüütide arvu määramiseks võetakse väiksema reservuaariga segaja, imetakse verd märgiseni 1, pühitakse segaja ots vatiga ja imetakse siis äädikhappelahust märgiseni 11. Pärast lahuse sisseimemist suletakse segaja otsad ja raputatakse teda hästi.

Vere vormelemente saab loendada ainult mikroskoobi all erilises loenduskambris. Loenduskamber koosneb paksust esemeklaasist, millele on kleebitud klaasrõngake. Kambri (rõnga) põhi kujutab endast väga peent ruudustikku; see koosneb suurtest ruutudest, millest igaüks omakorda on jaotatud 16 väikeseks ruudukeseks.

Iga suur ruut, mis mikroskoobi all hõivab peaaegu kogu vaatevälja, on teisest ruudust eraldatud kolme ülipeene joonekesega. Väikese ruudukese küljepikkus on $^1/_{20}$ mm ja pindala järelikult $^1/_{400}$ mm². Kambrit ümbritseb raam, mis on ruudustikust 0,1 mm võrra kõrgemal. Raamile asetatakse paks lihvitud klaas.

Vahe ruudustiku ja klaasi vahel on 0,1 mm; järelikult on ühe jaotuse maht ruudustikul:

$$^1/_{10} \times {}^1/_{400} = {}^1/_{4000} \text{ mm}^3.$$

Rõngas on raamist eraldatud väikese süvendiga, kuhu võib valguda üleliigne veri ruudustikult. On olemas mitmesuguseid loenduskambreid, mis on ehitatud selle põhimõtte järgi.

Kõige otstarbekohasem on Predtetšenski-Kljutšarevi kamber. Esemeklaasile on kinnitatud kaks klaasplaadikest, mis on toeks katteklaasile. Nende vahel on keskmine plaadike, mille pind on 0,1 mm võrra eelmistest madalamal. See plaadike on põikrenniga jagatud kahte ossa. Keskmise plaadikese kummalgi poolel on üks, 100 suurest ruudukesest koosnev ruudustik. Iga suur ruuduke on jagatud 16 väikeseks.

Kamber, süvend, raam ja katteklaas peavad olema täiesti puhtad ja kuivad. Enne lahjendatud vere tilgutamist ruudustikule tuleb segajat uuesti mitu korda raputada, nagu eespool öeldud, et vormelemendid jaotuksid ühtlaselt. Siis lastakse segajast 1—2 tilka filterpaberile ja alles seejärel väike tilk lahust ruudustikule. Tilgake peab olema vaid nii suur, et ta kataks kogu ruudustiku. Kui tilk on lastud esemeklaasile, kaetakse see ettevaatlikult, et ei tekiks õhumulle, katteklaasiga, mis surutakse tihedasti vastu raami.

Predtetšenski-Kljutšarevi kamber kaetakse algul tihedasti katteklaasiga, siis lastakse segaja otsas rippuv lahjendatud vere tilk külje poolt ruudustiku ja katteklaasi vahel olevasse pilusse. Vedelik jaotub ruudustiku ja katteklaasi vahel ühtlaselt, ülejääk aga valgub põikrennikesse.

Aja kokkuhoidmiseks võib ühele ruudustikule lasta verd erütrotsüütide loendamiseks, teisele — leukotsüütide loendamiseks.

Vere punaliblede arvu enam-vähem täpseks määramiseks piisab, kui loendada neid 5 suures ehk 80 väikeses ruudukeses. Loendatakse teatavas järjekorras. Kõige hõlpsam on alustada ülemisest vasakust väikesest ruudukesest. Loendatakse kõik erütrotsüüdid ruudukese sees, siis ülemisel ja vasakul küljel. Pärast seda minnakse üle järgmistele ruudukestele ja loendatakse nii kõik erütrotsüüdid suures ruudus. Saadud arv märgitakse üles ja preparaat lükatakse mikroskoobi all järgmise suure ruudu kohale. Niiviisi loendatakse erütrotsüüdid

5 suures ruudus. Oletame, et 5 suures ehk 80 väikeses ruudus saime 448 erütrotsüüti, järelikult on neid ühes väikeses ruudus $\frac{448}{80}$. Eespool on öeldud, et väikese ruudukese maht on $\frac{1}{4000}$ mm³, tähendab 1 mm³-s on erütrotsüüte 4000 korda rohkem, s. o. $\frac{448}{80} \times 4000$. Veri oli lahjendatud 200 korda, järelikult peaks erütrotsüüte tegelikult olema 200 korda rohkem, kui saime loendamisel:

$$\frac{448 \times 4000 \times 200}{80} = 448 \times 1000 \times 10 = 4\,480\,000.$$

See arv näitabki punaliblede hulka uuritava vere 1 mm³-s. Praktiliselt ei ole vaja teha kõiki eeltoodud aritmeetilisi tehteid; tarvitseb ainult lisada loendamisel saadud erütrotsüütide arvule neli nulli, et leida erütrotsüütide hulk 1 mm³-s.

Vere valgeliblede loenduseks valmistatakse preparaat samal viisil. Et leukotsüüte on tunduvalt vähem, suure ruudu kohta kõigest 3—4, siis tuleb neid loendada suuremas hulgas ruutudes, vähemalt 25-s.

Kui kasutatakse Thoma-Zeissi kambrit, millel on ainult 16 suurt ruutu, siis tuleb loendust teostada 2 korda, täpsemaks arvutuseks aga veel enam.

Seepärast on vereliblede, eriti leukotsüütide loenduseks parem kasutada Predtetšenski-Kljutšarevi kambrit.

Arvutatakse analoogiliselt erütrotsüütide arvutusele. Oletame, et 25 suures ruudus ehk 400 (25×16) väikeses saadi 74 leukotsüüti. Ühe väikese ruudu kohta tuleb $\frac{74}{400}$ leukotsüüti. Arvestades, et ühe väikese ruudu maht on $\frac{1}{4000}$ mm³ ja leukotsüütide loenduseks lahjendati verd 10 korda, saame leukotsüütide arvu 1 mm³-s:

$$\frac{74 \times 4000 \times 10}{400} = 74 \times 10 \times 10 = 7400.$$

Praktiliselt tuleb loendamisel saadud leukotsüütide arvule lisada kaks nulli.

Vere äigepreparaatide valmistamine ja nende värvimine. Tehakse torge sõrme, nagu eespool kirjeldatud, ja sõrme puudutamata asetatakse esemeklaasi üks serv väljatulnud veretilgale. Pärast seda pööratakse tilgaga külg ülespoole ja võetakse klaas vasaku käe esimese ja kolmanda sõrme vahele. Parema käe esimese ja teise sõrme vahele võetakse katteklaas, asetatakse see umbes 45° all üht serva pidi tihedasti esemeklaasile, lähendatakse veretilgale ja pärast seda, kui veri on jaotunud piki katteklaasi serva, tõmmatakse sellega kiiresti üle esemeklaasi. Äigepreparaadi tegemiseks võib katteklaasi asemel kasutada ka esemeklaasi, kuid see peab olema lihvitud. Niisugusel juhul on soovitatav enne klaasi üks nurk ära murda, et äigekiht oleks kitsam klaasi laiusest (klaasi keskel), — saadakse õhuke ühtlane vere äigekiht. Preparaat on kuiv 5—10 minuti pärast.

Paksu tilga valmistamine. Esemeklaasile võetakse suur veretilk, määritakse see nõelaga kümnekopikalise suuruseks ja pannakse kuivama, klaasi tilgaga külg ülespoole.

Kui veri on kuivanud, fikseeritakse (kinnistatakse) äigepreparaat. Paksu tilga preparaati ei fikseerita. Fikseerimiseks on kõige parem tarvitada metüülalkoholi; võib tarvitada ka denatureeritud piiritust. Esemeklaasid pannakse paarikaupa kokku, äigepinnad väljapoole, ja asetatakse nõu (küvett) libamisi. Preparaate hoitakse metüülalkoholis 3—5 minutit, denatureeritud piirituses — 10 minutit; seejärel võetakse nad pintsetiga välja, loputatakse destilleeritud veega ja pannakse vertikaalselt kuivama.

Seejärel asutakse äigepreparaadi värvimisele. Kõige lihtsam ja häid tulemusi andev on Romanovski-Giemsa värv, mis koosneb kahest värvist: punane —

eosiin (happeline värv) ja sinine — asuur (aluseline värv). Enne värvimist lahjendatakse valmis Romanovski-Giemsa värvi destilleeritud veega, arvestusega üks tilk värvi 1 ml vee kohta, ja loksutatakse segi, et lahus oleks ühtlane. Klaasile valatakse äsjavalmistatud Romanovski-Giemsa värvilahust nii, et see kataks õhukese kihina kogu preparaadi, kuid ei valguks üle selle äärte. Preparaate lastakse värvuda ligikaudu 20—25 minutit, seejärel uhetakse värv destilleeritud veega ära. Paksu tilga preparaat tuleb värvida ja uhta väga ettevaatlikult, sest fikseerimata paksu tilka võib värvi või veega kergesti ära pesta.

Erütrotsüüdid värvuvad eosiiniga roosaks. Leukotsüüdid värvuvad mitut moodi, kusjuures nende tuumad värvuvad ikka aluseliste värvidega, järelikult tumedaks, protoplasma aga värvub mitmesuguselt, olenevalt leukotsüütide liigist. Lümfotsüütide tuumad värvuvad tumevioletseks, õhuke protoplasmakiht — helesiniseks. Monotsüütide tuumad ei värvu harilikult nii intensiivselt kui lümfotsüütide omad, monotsüütide protoplasma aga omandab sinakashalli värvuse. Peale selle erinevad monotsüüdid lümfotsüütidest selle poolest, et esimestel on protoplasmakiht tunduvalt laiem, tuum asetseb ekstsentriliselt ja on ebakorrapärase kontuuriga. Monotsüütide protoplasmas esineb vahel üksikute punakasvioletsete terakeste kujulisi sisaldisi. Neutrofiilidel on mitu omavahel väga peenikeste niidikestega ühendatud tuuma (segmenti), mis värvuvad tumevioletseks; peened terakesed protoplasmas värvuvad ühteviisi nii eosiini kui asuuriga ja omandavad seetõttu violetse värvuse. Neutrofiilide protoplasma on mõlema värvi suhtes nagu neutraalne ja seepärast nimetataksegi neid rakke neutrofiilideks. Eosinofiilide protoplasma terakesed on neutrofiilide omadest jämedamad ja värvuvad eosiiniga eranditult helepunaseks; seepärast nimetataksegi neid rakke eosinofiilideks. Basofiilid koosnevad sagaralisest tuumast ja jämedatest teradest, mis värvuvad peamiselt aluseliste värvidega (asuuriga), seetõttu värvuvad nii tuum kui terad tumevioletseks. Vereliistakud (trombotsüüdid) värvuvad violetseks.

Värvitud verepreparaate on kõige parem vaadelda mikroskoobiga õli-immersioonis.

Leukotsütaarne valem (leukotsüütide eri liikide protsentuaalne suhe nende koguarvuga).

Normaalse vere leukotsütaarne valem: lümfotsüüte 20—25%, monotsüüte 4—6%, neutrofiile 55—65%, eosinofiile 2—4%, basofiile 0—1%. See valem näitab, et tervel, normaalse verekoostisega inimesel võib see teatavais piirides kõikuda. Patoloogilistel juhtudel aga võib leukotsütaarne valem tunduvalt muutuda olenemata vere valgeliblede koguarvust.

Leukotsütoosi puhul ei esine tavaliselt mitte kõikide leukotsüüdiliikide ühtlane rohkenemine, vaid suureneb ainult üks või 2—3 liigi arv, teiste liikide arv võib isegi väheneda. Valemi üksikute elementide vahekord on paljude haiguste, eriti nakkushaiguste puhul võrdlemisi püsiv, mis iseloomustab antud haigust. Nii on tuberkuloosile iseloomulik lümfotsüütide arvu suurenemine. Eosinofiilide arvu suurenemine esineb mitmesuguste soolenugiliste ja bronhiaalastma puhul. Malaariaga kaasneb monotsüütide arvu suurenemine. Krupoosse kopsupõletiku ja mitmesuguste septiliste (mädaste) haiguste puhul täheldatakse neutrofiilset leukotsütoosi, s. o. leukotsütoosi neutrofiilide arvu suurenemise tõttu.

Erütrotsüütide settekiiruse (SR) määramist teostatakse Pantšenkovi seadisega, mis koosneb teatava suurusega puustatiivist, millele on vertikaalselt asetatud vedruga kinnitatavad pipetid; pipeti ots toetub pehmele kummitükile. Pipetti tõmmatakse 5%-list naatriumtsitraadilahust kuni märgiseni 50 ja puhutakse see nõgusale klaasile; sõrme torkekohast võetakse verd kuni ülemise märgiseni (pipetitäis) ja puhutakse see samasse nõgusasse klaasi. Niiviisi võetakse verd 2 korda. Veri segatakse hästi naatriumtsitraadiga, tõmmatakse pipetitäis segu ja asetatakse statiivile, märkides kellaaja. Erütrotsüüdid setivad ja nende kohale jääb kollane läbipaistev plasmakiht. Täpselt tunni aja pärast loetakse jaotuste arv (millimeetrites) ülalt plasma pinnast kuni veresambakeseni. Täpsemate tulemuste saamiseks teostatakse ülesmärkimist iga 15 minuti järel, kuna settimise intensiivsus kogu aeg vaheldub, eriti haiguste puhul. Tervetel meestel (täiskasvanuil) on SR 8 mm tunnis, naistel — 10 mm;

ta on kiirenenud lastel ja rasedatel, põletikuliste ja mädaste protsesside, ägedate nakkushaiguste, tuberkuloosi ja teiste haiguste puhul, aeglustunud aga kollatõve ja mõnede teiste haiguste puhul.

Vere parasiidid. Taastuva tüüfuse spirohheedid (Obermeieri spirohheedid) leiduvad taastuvat tüüfust põdevate veres haigushoo ajal, ilmudes mitu tundi enne palaviku algust. Vere preparaate võib värvida Romanovski-Giemsa meetodi järgi, kuid veel lihtsamalt karbolfuksiinilahusega (Ziehli värv) 5 minuti vältel; seejärel uhetakse värv ära destilleeritud veega. Erütrotsüüdid ja leukotsüüdid värvuvad fuksiiniga punaseks; samasuguseks värvuvad ka spirohheedid, mis on spiraali keeratud peente niitide kujulised ja ujuvad haigel veres vabalt ringi.

Malaariaplasmoodiumide avastamiseks on kõige parem Romanovski-Giemsa värvimismeetod, kuid preparaati tuleb värvis hoida kauem kui harilikult — 45—60 minutit. Palaviku alguses leitakse erütrotsüütides noori plasmoodiumivorme väikese tombukese või rõnga näol, mis koosneb helesiniseks värvunud protoplasmast ja punakasvioletsest tuumast. Seejärel suureneb protoplasma hulk, ilmuvad mitmekujulised jätked. Vastavalt valmimisele omandab plasmoodium ümmarguse kuju ja täidab peaaegu kogu erütrotsüüdi, mis suureneb $1^1/_2$—2 korda. Pigmendi hulk parasiidis suureneb, kusjuures see on laiali kogu rakus. Seejärel koondub pigment tombukesena raku serva ja parasiit ise hakkab jagunema: need on uued noored parasiidid (merozoidid). Igal malaariavormil on isesugused tekitajad. Eristatakse 3 liiki plasmoodiume: kolmandapäevitise, neljandapäevitise ja troopilise malaaria plasmoodiumid. Kõigi kolme liigi plasmoodiumide noored vormid on rõngakujulised, kusjuures troopilise malaaria puhul esineb mõnikord ühes erütrotsüüdis kaks ja isegi kolm rõngast. Merozoidide arv võib olla mitmesugune: kolmandapäevitise palaviku plasmoodiumil 15—25 merozoidi, neljandapäevitisel 6—8 ja troopilisel 15—25 merozoidi. Neljandapäevitise palaviku puhul omandavad valminud vormid mitte ümmarguse, vaid lindikujulise vormi. Kui haigus kestab kaua, siis ilmuvad veres plasmoodiumide sugulised vormid, mida nimetatakse gameetideks. Gameedid on ümmarguse kujuga, ujuvad vabalt veres või on ümbritsetud erütrotsüüdi õhukese plasmakihiga.

Troopilise malaaria puhul on gameetidel omapärane poolkuu-kuju.

URIINI UURIMINE. Uriini reaktsioon peab tervel inimesel olema happeline või nõrgalt happeline. Seda määratakse lakmuspaberiga. Uriini reaktsiooni määramiseks haaratakse pintsetiga sinise lakmuspaberi ühest otsast, kuna teine ots lastakse uriinisse. Kui paber muutub punaseks, tähendab see, et uriini reaktsioon on happeline, kui aga paberi värvus ei muutu, siis on reaktsioon kas neutraalne või leelisene. Siis lastakse samal viisil uriinisse punane lakmuspaber: kui see muutub siniseks, on uriin leelisene, kui jääb muutumatuks, on reaktsioon neutraalne.

Uriini erikaal. Normaalse uriini keskmine erikaal on 1015—1020. Erikaalu määramiseks kallatakse uriin niivõrd laia ning kõrgesse silindrisse, et uromeeter ei puudutaks selle seinu ega ulatuks põhja. Uromeeter peab enne uriinisse laskmist olema kuiv; ta lastakse sisse pikkamööda ja vaadatakse skaala jaotusi, mis vastavad uriini tasapinnale ja näitavad erikaalu. Algul lastakse uriinisse uromeeter jaotusega 1000 kuni 1025. Kui skaala ei ulatu uriini tasapinnani, siis on uriini erikaal kõrgem kui 1025; sel juhul lastakse uriinisse teine uromeeter jaotustega 1025 kuni 1050.

Kvalitatiivne valgu määramine. Uriin peab olema läbipaistev, selleks filtreeritakse teda enne uurimist.[1] Seejärel tuleb määrata uriini reaktsioon, sest valgu määramisel peab see olema happeline.

Keeduproov. Katseklaasi valatakse mõni milliliiter filtreeritud haput uriini ja aetakse keema. Valgete helveste või hägu ilmumine näitab valgu olemasolu uriinis. Kui uriin oli neutraalse või leelisese reaktsiooniga, siis hapustatakse teda eelnevalt mõne tilga 10%-lise äädikhappelahusega.

[1] Et hägune uriin halvasti filtreerub, tuleb enne hägu kõrvaldada. Kui see oleneb uraatidest, siis soojendatakse uriini kuni hägu kadumiseni. Bakteritest tingitud hägu puhul tuleb uriini loksutada infusoormulla või põletatud magneesiumiga.

Proov lämmastikhappega. Katseklaasi või, veel parem, koonusekujulisse nõusse valatakse 2—3 ml kontsentreeritud lämmastikhapet. Nõu seina mööda lastakse pipetist ettevaatlikult uriini, et see ei seguneks happega. Siis tekib kaks kihti: alumine koosneb lämmastikhappest, mille erikaal on kõrgem kui uriinil, ja ülemine — uriinist. Kui uriinis leidub valku, tekib mõlema kihi kokkupuute kohal valkjas hägune rõngas, mis koosneb kalgendunud valgust. Kui uriinis on vähe valku, siis tekib valge rõngas kahe vedeliku piiril 2—3 minuti pärast.

Proov sulfosalitsüülhappega. 5—10 ml-le filtreeritud uriinile lisatakse 5—10 tilka 20%-list sulfosalitsüülhapet. Vähese valguhulga puhul tekib ilmne hägunemine, suure puhul sadestub valgetest helvestest sade.

Kvantitatiivne valgu määramine. Kui on kindlaks tehtud valgu leidumine uriinis, siis asutakse selle hulga määramisele. Kliiniliseks otstarbeks on järgnev meetod küllaldane. Katseliselt on kindlaks tehtud, et häguse rõnga tekkimine uriini ja lämmastikhappe kokkupuute kohal 2—3 minuti pärast näitab, et uriin sisaldab 0,033‰ valku. Kui valge rõngas ilmub kohe, siis lahjendatakse uriini seni, kuni rõngas tekib 2—3 minuti pärast. Lahjenduste arvu korrutatakse 0,033-ga; saadud arv näitab valgusisaldust promillides (tuhandikkudes). Oletame, et 80-kordse lahjenduse korral tekkis hägune rõngas $2^1/_2$ minuti pärast; siis on antud uriinis valku $0{,}033 \times 80 = 2{,}64‰$.

Kvalitatiivne suhkru määramine. Suhkru määramiseks kasutatakse kõige sagedamini Nylanderi reaktsiooni, mida tehakse samanimelise reaktiiviga. Kui uriin sisaldab valku, siis hapustatakse filtreeritud uriini veidi äädikhappega, lisatakse keedusoola ja aetakse keema. Saadud valgu sade filtreeritakse välja ja seejärel tehakse kindlaks, kas filtraadis leidub suhkrut. Selleks lisatakse 5—10 ml-le filtreeritud uriinile 1—2 ml Nylanderi reaktiivi ja keedetakse 2 minutit. Kui uriinis leidub suhkrut, muutub sade ja kogu vedelik tumedaks, omandab pruuni ning lõpuks musta värvuse.

Kvantitatiivne suhkru määramine. Suhkru hulga määramiseks uriinis tuleb võtta kogu ööpäevane uriin, sest on tähtis teada suhkru hulka mitte antud uriiniportsjonis, vaid haige poolt ööpäeva jooksul eritatud uriinikoguses. Eri aegadel (öösel ja päeval) võetud üksikud uriiniportsjonid võivad sisaldada erineval hulgal suhkrut.

Kõigepealt mõõdetakse ööpäevane uriinikogus ja siis asutakse suhkru hulga määramisele.

Kõige kiiremaks ning lihtsamaks suhkru kvantitatiivse määramise viisiks on polarimeetriline meetod, mida praegusel ajal kasutatakse peaaegu igal pool. Uriin peab olema happelise reaktsiooniga, täiesti läbipaistev ja võimalust mööda värvitustatud. Teda filtreeritakse, hapustatakse äädikhappega, kui ta on leelisene, ja vajaduse korral värvitustatakse. Selleks lisatakse 50 ml-le uriinile teelusikatäis pliiatsetaati (pliisuhkrut), pärast seda filtreeritakse uriini uuesti. Uriini võib värvitustada mõne grammi loomse sõega, milleks uriini sõega loksutatakse ja seejärel filtreeritakse.

Kõik nõud, milles pliiatsetaati lahustatakse, samuti ka polarisatsiooniaparaadi toru ja klaasid peavad olema absoluutselt kuivad. Kui nõud on märjad, tuleb neid uhta destilleeritud veega, sest kraaniveega annab plii hägu. Hoolimata kõigist ettevaatusabinõudest filtreerimisel on esimesed tilgad harilikult hägused ja seepärast pole soovitatav neid filtraadi jaoks määratud nõusse lasta. Kui uriin sisaldab valku, siis tuleb see enne uurimist uriinist kõrvaldada, kuna valk pöörab polarisatsioonitasapinda vasakule ja oma manulusega muudab uurimise tulemusi.

Polarisatsiooniaparaadi toru valatakse ääreni täis, suletakse juuresoleva ümmarguse klaasiga, nihutades seda külje pealt nii, et torus poleks üldse õhumulle. Seejärel kruvitakse toru otsa metallkuplike ja asetatakse toru aparaadi renni. Kui uriin sisaldab suhkrut, siis on polarisatsiooniaparaadi vaatlustorus selgesti näha, et vaatevälja parem pool on tumedam kui vasak. Kruvi keerates tuleb vaatevälja mõlema poole valgustus võrdsustada. Skaala näitab polariseeritud kiire kõrvalekaldumise astet, mis vastab teatava suhkruhulga protsendile, mis on skaalal märgitud.

Sapipigmentide määramine. Koonilisse klaasikesse või katse-

klaasi valatakse 5—10 ml filtreeritud, happelist valguvaba uriini. Kui uriin on leelisene, hapustatakse seda eelnevalt mõne tilga 10%-lise äädikhappega. Uriinile kihistatakse ettevaatlikult mööda klaasikese seina joodi 1%-list alkohollahust. Reaktsioon on positiivne, kui kahe vedeliku kokkupuute kohal tekib roheline rõngas. 1%-line joodi alkohollahus valmistatakse enne reaktsiooni algust, segades 1 ml jooditinktuuri (joodi 10%-line alkohollahus) 9 ml 95°-se alkoholiga.

Urobiliini määramine. 10 ml-le uriinile lisatakse niisama palju hästi segi loksutatud 10%-list tsinkkloriidi-alkohollahust; seejärel uriin filtreeritakse; filtraadi vaatlemisel on selgesti näha rohelist fluorestsentsi.

Uriini setete mikroskoopiline uurimine. Uriini setet saadakse tsentrifuugimise teel. Pärast tsentrifuugimist kallatakse vedelik katseklaasist ära, võetakse pipetiga sadet, lastakse üks, mitte väga suur tilk esemeklaasile ja kaetakse katteklaasiga. Katteklaas asetatakse tilgale 45°-se nurga all. Kui vedelik on paigutatud katteklaasi serva mööda, lastakse see pikkamööda tilga peale, et klaasi all ei tekiks õhumulle. Preparaati vaadeldakse mikroskoobiga.

Organiseerimata uriinisetted. Kusihappesoolad on peente kollaste terakeste kujulised. Kusihape sadestub mitmevormiliste kollakaspruunide kristallidena, millel mikroskoobiga vaadeldes on rombiliste tahvlikeste, neljakandiliste kangikeste, tünnikeste, harjakeste, liivakella jne. kuju.

Oblikhappelubi (oksalaadid) esineb ruudukujuliste, kirjaümbrikutaoliste kristallidena.

Leeliseses uriinis leiduvad sagedamini magneesium-ammooniumfosfaat, ammoonium-uraat, amorfsed fosfaadid.

Magneesium-ammooniumfosfaadi (tripelfosfaadi) kristallid on värvuseta, kolme-, nelja- või kuuetahulised prismad, mis meenutavad puusärgikaasi.

Ammoonium-uraadi kristallid on kollakaspruunid jätkete ja teravikkudega kerakesed.

Amorfsed fosfaadid (kaltsiumfosfaat, magneesiumfosfaat) on väliselt väga uraatide sarnased: nad koosnevad samuti peentest terakestest ja kuulikestest, mis on tihti kuhjadesse koondunud. Uraatidest erinevad nad selle poolest, et nad on värvuseta ja esinevad ainult leeliseses uriinis.

Organiseeritud uriinisetted koosnevad elementidest, mis satuvad uriini verest, neerukoest ja kuseteedest: kuseteede limaskestalt irdunud epiteelirakkudest, neerutorukeste rakkudest, mitmesuguseist silindreist, erütrotsüütidest, leukotsüütidest, mikroobidest. Leukotsüüte ning kuseteede ja välissuguelundite epiteelirakke leidub vähesel hulgal ka normaalses uriinis. Neerude epiteelirakke ja silindreid esineb ainult patoloogilises uriinis, peamiselt neerupõletiku puhul.

Kuseteede epiteel koosneb hulknurksetest, ümarjatest, korrapäratu kujuga suurtest rakkudest ühe tuuma ja sõmerja protoplasmaga. Mõned rakud on piklikud, jätketega, ja on sellest saanud nimetuse jätkega rakud. Nende esinemine suuremal hulgal võib osutada neeruvaagna kahjustusele.

Neerude epiteelirakud on pärit neerutorukestest ja neid leidub uriinis ainult neerupõletiku puhul. Nad on leukotsüütidest natuke suuremad, hulknurkse või ümmarguse kujuga ja võrdlemisi suure tuumaga.

Leukotsüütidel — mädarakkudel on väikeste sõmerjate kerakeste kuju; erinevalt neerude epiteelirakkudest puudub neil tuum ja nad on väiksemad.

Erütrotsüüdid on leukotsüütidest väiksemad, nõrgalt kollaka värvusega, keskelt nõgusate ketaste kujulised. Külgvaates meenutavad erütrotsüüdid biskviite. Verevärvniku kaotanud punaliblesid nimetatakse leostunud erütrotsüütideks.

Epiteelsilindrid kujutavad endast kusekanalikeste epiteelist irdunud torukesi; nende silindrite rakud on natuke väiksemad kui neerude epiteeli üksikud, uriinis vabalt ujuvad pundunud rakud.

Sõmerjad silindrid on väärastunud epiteelist silindrid ja koosnevad sõmeratest — neerude epiteeli rakkude lammutusproduktidest.

Hüaliinsilindrid on arvatavasti sõmerjate silindrite edasise muutumise tulemus. Nad on kahvatud, ebaselgete kontuuridega ja homogeense koos-

tisega, sageli kaetud neerude epiteelirakkudega, leukotsüütide või erütrotsüütidega.

Vahajad silindrid on suured, laiad, teravalt piirdunud, vahaja läikega; neil on ristlõhed. Oletatakse, et nad tekivad väärastunud epiteelsilindritest, mis on kauemat aega püsinud neerutorukestes.

Mikroobid. Mikroobide avastamiseks tuleb preparaati alati hoolikalt vaadelda. Vajaduse puhul värvitakse mikroobe spetsiaalsete värvidega nende liigi määramiseks.

MAOSISALDISE UURIMINE. Üldist happesust, see tähendab, kõikide happeliselt reageerivate ainete summat, kuhu kuuluvad vaba ja seotud soolhape ning mitmesugused orgaanilised happed, määratakse filtreeritud maomahla tiitrimise teel detsinormaalse naatriumhüdroksüüdiga. Neutraliseerimiseks vajaliku leelishulga järgi määratakse üldise happesuse aste ja vaba kui ka seotud soolhappe hulk. Keeduklaasikesse või väikesse kolbi valatakse 10 või 15 ml filtreeritud maosisaldist, millesse indikaatorina lisatakse 1—2 tilka 1%-list fenoolftaleiini-alkohollahust, mis on happeses keskkonnas värvuseta, leeliseses aga muutub helepunaseks. Büretist lastakse kolvikesse tilgakaupa detsinormaalset naatriumhüdroksüüdilahust, seda kogu aeg kergelt loksutades, kuni ilmub kahvaturoosa värvus, mis näitabki reaktsiooni lõppu. Arvutatakse, mitu milliliitrit naatriumhüdroksüüdilahust kulus maosisaldise kõikide hapete neutraliseerimiseks. Saadud arv korrutatakse 10-ga, et määrata detsinormaalse naatriumhüdroksüüdi hulka, mis on vajalik 100 ml maosisaldise neutraliseerimiseks. Oletame, et 10 ml maomahla neutraliseerimiseks kulus 4,8 ml tiitritud lahust ehk 100 ml kohta 48 ml. Tähendab, antud juhul on maosisaldise üldhappesus 48. Kui tiitriti 5 ml maomahla, siis tuleb neutraliseerimiseks kulunud tiitritud lahuse hulka korrutada mitte 10, vaid 20-ga. Normaalse maomahla üldhappesus kõigub 40—60 piirides.

Vaba soolhappe määramine. Indikaatorina tarvitatakse dimetüülamiidasobensooli, mis vaba soolhappe manulusel muutub kollasest helepunaseks: võetakse 10 või 5 ml filtreeritud maosisaldist, millele lisatakse 1—2 tilka dimetüülamiidasobensooli. Tiitrimist jätkatakse seni, kuni maomahla punane värvus hakkab muutuma kollaseks. Saadud milliliitrite hulka 10 või 20-ga korrutades saadakse arv, mis näitab, mitu milliliitrit detsinormaalset naatriumhüdroksüüdilahust on vaja 100 ml maosisaldise kogu vaba soolhappe sidumiseks. Vaba soolhappe sisaldus normaalses maomahlas on 20—40.

Üheaegne üldise happesuse ja vaba soolhappe määramine. 10 ml-le filtreeritud maosisaldisele lisatakse korraga mõlemat indikaatorit: fenoolftaleiini ja dimetüülamiidasobensooli. Viimasest värvub maosisaldis punaseks.

Tiitrimist jätkatakse, kuni punane värvus muutub punakaskollaseks, s. o. kuni vaba soolhappe neutraliseerumise momendini. Vaba soolhappe sidumiseks kulunud lahuse milliliitrite arv näitabki selle hulka. Seejärel jätkatakse tiitrimist, kuni värvuseta fenoolftaleiin muutub roosaks. Kogu reaktsiooni lõpetamiseks vajaliku detsinormaalse naatriumhüdroksüüdilahuse milliliitrite koguarv näitabki üldist happesust.

Seotud soolhappe määramine. Tiitritakse 5 või 10 ml filtreeritud maosisaldist detsinormaalse naatriumhüdroksüüdilahusega. Indikaatoriks on 1%-line alisariini vesilahus (2—3 tilka). Reaktsiooni lõppu näitab uuritava vedeliku violetseks muutumine. Alisariin reageerib kõikide happeliste ühenditega, välja arvatud seotud soolhape. Seotud soolhappe hulga määramiseks tuleb üldise happesuse arvust maha arvata alisariiniga tiitrimisel saadud arv.

Piimhape. Patoloogilistel juhtudel leidub maosisaldises orgaanilisi happeid: piim-, äädik- ja võihapet. Kliiniliselt tähtsam on piimhappe leidmine; see tekib süsivesikute piimhappelise käärimise tagajärjel, mida põhjustavad erilised piimhappekepikesed. Sageli tekib piimhapet maovähi puhul, kui soolhape puudub.

Piimhappe määramine: võetakse 15—20 ml 1%-list karbolhappelahust ja lisatakse sellele üks tilk ferrikloriidilahust (Liquor Ferri sesquichlorati), mille tagajärjel lahus muutub tumevioletseks. Saadud segu lahjendatakse destilleeritud veega, kuni ta omandab heleda ametüstivärvuse; seejärel lisatakse talle tilkhaa-

val filtreeritud maomahla. Kui selles leidub piimhapet, muutub ametüstivärvus kanaarikollaseks.

Veri, kui seda leidub maosisaldises küllaldasel hulgal, on nähtav makroskoopiliselt. Vähese verelisandi puhul võib mikroskoobiga leida erütrotsüüte, peale selle võib vere olemasolu kindlaks teha bensidiinreaktsiooni või Weberi reaktsiooniga. Maomahl peab olema filtreerimata — vt. Rooja uurimine.

Maosisaldise mikroskoopiline uurimine. Maosisaldise värvimata preparaadi valmistamiseks lastakse maosisaldist enne settida, nõu põhjast võetakse pipetiga natuke sadet, tilgutatakse esemeklaasile ja kaetakse katteklaasiga. Mikroskoopilist uurimist alustatakse nõrgema suurendusega ja minnakse seejärel üle tugevamale.

Pärast Boas-Evaldi proovieinet leitakse normaalses maosisaldises üsna suurel hulgal mitmesuguses seedumisastmes tärklisteri, üksikuid pärmirakke, suuõõne limaskesta lame-epiteeli ja üksikuid taimerakke.

Tärklisterad on mitmesuguse suurusega kihilised kerakujulised või ovaalsed moodustised mitmesuguses seedumisastmes.

Suu limaskesta lame-epiteel koosneb suurtest, väheldase tuumaga ebaühtlastest rakkudest.

Silindrilise epiteeli rakud on võrdlemisi väikesed, piklikud.

Rasv esineb normaalselt üksikute läikivate kerakestena.

Pärmseenekesed on sageli rühmadesse koondunud, meenutades ketti või viinamarjakobarat. Käärimisprotsesside puhul võib nende arv olla üsna suur.

Taimerakud on harilikult suured, omapärase ehitusega; neid esineb nii normaalses kui ka patoloogilises maomahlas.

Maosisaldises, milles leidub eelmise päeva toidu jäänuseid, võib esineda vöötlihaste kiude.

Leukotsüüte esineb maomahlas mitmesuguste mao limaskestas toimuvate põletikuliste protsesside puhul; eriti palju on neid mädaste põletikkude korral. Leukotsüüdid on harilikult tugevasti muutunud, sageli leidub ainult nende tuumi ilma protoplasmata, mis on maomahla toimel lahustunud.

Muutumata erütrotsüütide olemasolu osutab hiljutisele verejooksule.

Sartsiinid on eriline liik kokkuseotud paki kujulisi seenekesi; arenevad krooniliste maokatarride ja maolaienemise puhul, kui maosisaldis jääb makku kauemaks peatuma.

Suure diagnostilise tähtsusega on piimhappekepikeste leidmine, mis põhjustavad piimhappelist käärimist ja piimhappe tekkimist. Piimhappekepikesed ilmuvad ainult soolhappe puudumisel. Nad on võrdlemisi suured, liikumatud, ümardunud otstega ning asetsevad üksteise suhtes teatava nurga all. Piimhappekepikesi võib värskes värvimata preparaadis võrdlemisi hästi näha.

Patoloogilises maosisaldises leidub tihti lima, mida eritub suurel hulgal mao limaskesta katarri (põletiku) puhul. Lima esineb vaevalt märgatavate, pikuti kontureeritud kiududena.

ROOJA UURIMINE. Suurel hulgal esinedes muudab veri rooja väliselt niivõrd, et seda võib ilma igasuguse uurimiseta kindlaks teha. Vere keemiliseks määramiseks roojas kasutatakse Weberi reaktsiooni. Seda kasutatakse ka vere leidmiseks uriinis ja maosisaldises. Vähesel hulgal üldise koguse mitmest kohast võetud roe hõõrutakse segi veega ja mõne milliliitri jää-äädikhappega. Saadud segule lisatakse $^1/_3$ mahust eetrit, suletakse katseklaas või silinder ja loksutatakse mõned korrad, et verepigmenti ekstraheerida. Seejärel kallatakse eeterekstrakt kui kergem pealt ära puhtasse katseklaasi, millesse lisatakse 5—10 tilka guajakktõrva alkohollahust ja 20 tilka osoneeritud tärpentini. Kui roojas leidub verd, värvub vedelik siniseks.

Tundlikum ja lihtsam on bensidiinreaktsioon. Roojatükike määritakse õhukese kihina esemeklaasile ja lisatakse 2—3 tilka järgmist reaktiivi: 0,025 g bensidiini, mis on lahustatud 2,5 ml jää-äädikhappe ja 2,5 ml 3%-lise vesinikülihapendiga (vesinikülihapendi asemel tarvitatakse ka baariumülihapendit). Kui roe sisaldab verd, ilmub tumeroheline või sinine värvus.

Paljud rooja osised on niivõrd peenestunud või nii väikesed, et neid ei õnnestu näha ka kõige hoolsamal makroskoopilisel uurimisel. Kui roe on tahke, siis võetakse sellest üks väike või eri kohtadest mitu tükikest ja hõõrutakse

füsioloogilises keedusoolalahuses või destilleeritud vees. Niiviisi lahustatud roojast võetakse tilk, asetatakse klaaspulgakese abil esemeklaasile ja kaetakse ettevaatlikult katteklaasiga. Kui roe on vedel või poolvedel, siis pannakse ta otsekohe klaasile uurimiseks. Kiht ei tohi olla liiga paks. Väga vedelat rooja tuleb tsentrifuugida ja saadud sadet uurida.

Lihasekiudusid leidub ka normaalses roojas, kui inimene tarvitab suurel hulgal liha. Normaalsest suurem lihasekiudude sisaldus näitab halba seedimist, s. o. peensoole katarri või kõhunäärme haigestumist. Lihasekiud on ebakorrapärase kujuga, sageli sapiga kollaseks värvunud; neid iseloomustab vöötsus (risti) ja triipsus (pikuti).

Sidekude on valkjashall, kiulise ehitusega; puuduliku maoseedimise puhul esineb teda suurel hulgal.

Rasva leidub roojas läikivate ümmarguste tilkadena rasvade halva seedimise puhul sapi puudumisel või kõhunäärme haigestumisel.

Tärklisterade leidmine kõneleb alati peensoole kahjustusest.

Mitmesuguse suuruse ja kujuga taimerakke leidub taimetoidu (köögivili, puuvili ja marjad) tarvitamisel ka normaalses roojas.

Epiteeli-, peamiselt silinderepiteeli rakke esineb soole limaskesta põletiku puhul suurel hulgal.

Muutumata erütrotsüüte leidub roojas ainult verejooksude puhul soole alumistest osadest, näiteks hemorroidide puhul.

Leukotsüüdid lammutuvad sooles ja mikroskoobiga ei ole neid enam näha. Ainult põletikulise protsessi (eriti mädase) puhul jämesoole alumises osas või pärasooles leidub roojas väärastunud või isegi muutumata valgeliblesid.

Solkmete munad on ovaalsed, peaaegu ümmargused, kollakaspruunid, koosnevad peeneteralisest massist ja on kaetud tihke ebatasase kestaga.

Piuglase munad on ovaalsed, kaanekestega otstes, samuti teralise sisuga ja kaetud kestaga.

Naaskelsaba munad on ovaalsed, jämedateralise sisuga ja kahekordse kestaga.

Nookpaelussi munad on ümmargused, mustrilise kestaga, nende sees on vastse noogud.

Nudipaelussi munad on nookpaelussi munadega niivõrd sarnased, et munade järgi ei saa neid kaht paelussiliiki teineteisest eristada.

Laiussi munad on ovaalsed, kestaga kaetud. Muna koosneb peaaegu ühesuurustest rõngakestest; ühes otsas on kaaneke, mis avaneb vastse väljumisel.

Rooja makroskoopiline uurimine soolenugiliste sisalduse suhtes. Rooja vaatlemisel tuleb alati tähele panna, kas selles ei leidu soolenugilisi, nende tükke või üksikuid lülisid. Ümarusse, isegi väikesi naaskelsabu on roojas kerge leida. Paelussid erituvad soolest harva iseenesest. Roojas leitakse harilikult pikemaid või lühemaid lahtirebenenud tükke või isegi üksikuid lülisid. Sageli peetakse limatükke ja -niite paelussideks. Leitud lülide järgi võib otsustada, mis liiki soolenugiline inimeses parasiteerib. Et täpselt öelda, missuguse liigi lülidega on tegemist, tuleb vaadelda nende ehitust. Lüli asetatakse kahe esemeklaasi vahele, vajutatakse laiali ja vaadeldakse vastu valgust; siis on näha munadega täidetud harulise emakaga lüli ehitus. Nookpaelussi emakas koosneb 7—10 võrdlemisi jämedast harust. Nudipaelussi lülid on tunduvalt suuremad nookpaelussi omadest, emakas koosneb 20—30 peenemast harust ja omab külgmist viimajuha. Laiussi lülid on lühemad ning laiemad ja nende keskel on tumeda roseti kujuline emakas.

RÖGA UURIMINE. Röga mikroskoopiline pilt värvimata preparaadis. Eelnevalt kuumutatud labidakese või plaatina-aasakesega valitakse rögast väikesi, rohekaid või kollakasvalgeid terakesi või tombukesi ja pannakse need varem valmisseatud esemeklaasi keskkohta. Ilma laiali määrimata kaetakse võetud rögaosakesed katteklaasiga, surudes seda labidakese käepidemega nii, et kogu sisaldis moodustaks ühtlase õhukese kihi. Mikroskoobi all näib röga ebakorrapärase struktuuriga limamassina, milles leidub hajusalt mitmesuguseid vormelemente.

Lame-epiteeli rakud on suured, hulknurksed, väheldase tuumaga. Sääraste rakkude leidmine suuremal hulgal osutab põletikulisele protsessile üle-

mistes hingamisteedes. Bronhide raskekujulise kahjustuse puhul leidub rögas mõnikord virve-epiteeli silindrilisi rakke, mis on pikliku kujuga ning väljaveninud otsaga.

Alveolaarepiteel koosneb ümmargustest, võrdlemisi suure tuumaga rakkudest; neid esineb rögas paljude kopsuhaiguste korral. Vahel leidub neid suurel hulgal tuberkuloosihaigete rögas.

Vere vormelemente — erütrotsüüte ja leukotsüüte — leidub üksikute eksemplaridena igas rögas. Kui rögas on tunduval määral verd, siis koonduvad punalibled «münditulpadesse» ja võivad katta kogu vaatevälja. Leukotsüüte esineb vähesel hulgal seroosses ja limases rögas. Mädane röga koosneb ainult leukotsüütidest. Rögas esineb kõiki leukotsüütide liike. Ühtede haiguste puhul on ülekaalus ühed, teiste puhul teised leukotsüütide liigid.

Elastsed kiud on kopsukoe koostisosad ja nende leidmine rögas osutab kopsukoe lagunemisele. Kõige sagedamini esineb elastseid kiude rögas kopsutuberkuloosi, samuti ka -abstsessi ja -gangreeni puhul. Nad on läikivate, haruliste, kahekordselt kontureeritud niitide kujulised, enamasti kimpudeks koondunud, säilitades kopsualveoolide kuju.

Elastsete kiudude leidmiseks, kui neid on vähe, võetakse 4—6 ml röga, lisatakse niisama palju 10%-list kaaliumhüdroksüüdilahust ja kuumutatakse keemiseni, et röga lahustuks. Seejärel lisatakse vedelikule mõni tilk 1%-list eosiini alkohollahust ja tsentrifuugitakse. Mikroskoobis on sademe tilgas näha läikivaid elastseid kiude, mis on värvunud oranžpunaseks.

Curschmanni spiraalid on peened spiraalselt keerdunud niidid, mis esinevad kõige sagedamini bronhiaalastma puhul.

Charcot-Leydeni kristallid on läikivad, värvuseta ning esinevad rögatombukestes kõige sagedamini koos Curschmanni spiraalidega. Kristalle esineb üksikult, kuid suurema hulga puhul koonduvad nad kuhjakestesse. Kõige sagedamini esineb Charcot-Leydeni kristalle bronhiaalastma puhul. Vahel leitakse neid bronhiitide ja kopsutuberkuloosi puhul.

Äigepreparaadi valmistamine. Valitakse röga eri kohtadest üksikuid tombukesi ja tükikesi, pannakse need esemeklaasile, kaetakse teise esemeklaasiga ja hõõrutakse klaase mõned korrad teineteise vastu õhukese äige saamiseks. Seejärel peab preparaat õhu käes täiesti ära kuivama, muidu kalgendub röga valk edaspidisel töötlemisel.

Preparaadi fikseerimine. Kuivi röga äigepreparaate fikseeritakse põleti leegis, tõmmates esemeklaasi kiiresti 3—4 korda läbi tule, kusjuures rögaga kaetud pind hoitakse ülespoole. Fikseerida tuleb väga hoolikalt; kui ei fikseerita küllaldaselt, siis uhetakse röga värvimisel ära; üleliigse fikseerimise puhul tulel röga söestub ja preparaat on rikutud.

Värvimine metüleensinisega või fuksiiniga. Valmistatud ja fikseeritud preparaatidele kallatakse värvi 2—3 minutiks nii, et see kataks kogu klaasi, kuid ei valguks üle äärte. Seejärel uhetakse värv ära destilleeritud veega, preparaat kuivatatakse ja vaadeldakse mikroskoobis.

Värvimine Gram'i järgi. Algul värvitakse preparaati 2—4 minutit gentsiaanvioleti karbolhappelahusega, kallates värvi filterpaberiga kaetud fikseeritud preparaadile, seejärel eemaldatakse paber pintsetiga, preparaadile järelejäänud värv kallatakse pealt ära ja selle asemele valatakse kaheks minutiks Lugoli lahust[1]; pärast seda värvitustatakse preparaati puhta alkoholiga, kuni ta muutub kahvatuhalliks. Pärast värvimise lõpetamist uhetakse preparaati destilleeritud veega, kuivatatakse ja uuritakse mikroskoobiga. Bakterid värvuvad Gram'i järgi sinakasvioletseks. Et nad selgemini silma paistaksid, värvitakse preparaat mingi täiendusvärviga, näiteks lahjendatud fuksiiniga ½—1 minutit. Sinakasvioletsed bakterid on siis punasel taustal hästi näha. Gram'i järgi värvuvaid baktereid nimetatakse gram-positiivseteks, mittevärvuvaid gram-negatiivseteks. Gram-positiivsete bakterite hulka kuuluvad pneumokokid, streptokokid, stafülokokid, tuberkuloosi- ja difteeriakepikesed jt., gram-negatiivsete hulka aga gonokokid, pneumobatsillid, influentsabakter, kõhutüüfusekepikesed jt.

[1] Lugoli lahus: kristalset joodi 1 g, kaaliumjodiidi 2 g, destilleeritud vett 300 ml.

Mädatekitavad bakterid on ümmargused; streptokokid paiknevad ketikujuliselt, stafülokokid koonduvad viinamarjakobara kujuliselt. Mädatekitavad pisikud esinevad mädaste kopsuhaiguste, nagu abstsessi, samuti ka teiste kopsuhaiguste: bronhiidi, kopsupõletiku ja tuberkuloosi puhul.

Pneumobatsillid (Friedländeri) on kaunis jämedad, lühikesed paarikaupa (diplobatsillid) kihnuga ümbritsetud kepikesed. Neid leidub suurel arvul kopsupõletiku ja ka teiste kopsuhaiguste puhul.

Pneumokokid (Fränkeli) on Gram'i järgi värvituna paarikaupa (diplokokid) asetunud piklikkude, värvuseta kihnuga ümbritsetud kokkide kujulised. Diplokokkide teineteise vastas olevad otsad on ümardunud, vastaspoolsed otsad teravnenud. Pneumokokid on krupoosse kopsupõletiku tekitajad, kuid vahel esinevad nad ka teiste kopsuhaiguste puhul.

Tuberkuloosikepikesed (värvimine Ziehl-Neelseni järgi). Valmistatud ja fikseeritud rögapreparaadile, mida hoitakse pintseti vahel, pannakse filterpaberitükk, mis peab olema esemeklaasist väiksem. Paberile kallatakse Ziehli värvilahust (fuksiini karbolhappelahus) niipalju, et see ei valguks üle klaasi äärte. Seejärel soojendatakse klaasi alt põleti leegi kohal auru ilmumiseni (kuid mitte keemiseni); siis eemaldatakse filterpaber pintsetiga, uhetakse värvi jääk destilleeritud veega ära ja pannakse preparaat 25%-lisse väävelhappelahusesse, kus teda hoitakse kuni värvitustumiseni. Seejärel pannakse preparaat täiendavaks värvitustumiseks mõneks minutiks puhtasse alkoholi; lõpuks uhetakse teda destilleeritud veega, kuivatatakse ja uuritakse mikroskoopiliselt. Värvusetul taustal on näha fuksiiniga punaseks värvunud tuberkuloosikepikesi. Et nad selgemini näha oleksid, värvitakse preparaati pärast happes hoidmist ja veega uhtmist täiendavalt ½—1 minuti kestel metüleensinise lahusega. Seejärel pestakse värvi jääk destilleeritud veega maha, preparaat kuivatatakse ja mikroskoobis on näha sinisel taustal punaseid tuberkuloosikepikesi.

KATTUDE UURIMINE. Äigepreparaadi valmistamine, fikseerimine ja värvimine. Saadud materjali mikroskoopiliseks uurimiseks võetakse tampoon katseklaasist välja ja hõõrutakse sellelt materjal absoluutselt puhtale esemeklaasile. Kui on õnnestunud katult kilet saada, siis püütakse see tervikuna klaasile kanda. Preparaat kuivatatakse ja värvitakse samuti kui rögapreparaat. Harilikult tarvitatakse värvimiseks lahjendatud Ziehli lahust või Löffleri metüleensinist. Ziehli lahusega värvitakse 1 minut, Löffleri lahusega 2 minutit, preparaati soojendamata.

Difteeriakepike meenutab tuberkuloosikepikest, kuid on jämedam. Difteeriakepikesi on mitmesuguse pikkusega; nad on pisut paindunud, otstest veidi paksenenud. Difteeriakepikesed on sageli kuhjakestesse koondunud, asetsedes nagu laialiaetud sõrmed. Löffleri sinisega värvitult on kepikestel veidi teraline struktuur, kuna esineb ka mittevärvunud osi; kepikeste otsad värvuvad veidi intensiivsemalt.

Kõige paremini värvuvad difteeriakepikesed Neisseri meetodi järgi. Värvitakse kahe värviga. Esimesega värvitakse 15—30 sekundit, uhetakse preparaati veega, värvitakse teise värviga samuti 15—30 sekundit ja uhetakse jälle veega. Neisseri kahekordse värvimise puhul värvuvad difteeriakepikesed pruuniks, paksendid otstes (volutiinterakesed) aga tumesiniseks.

SUGUELUNDITE ERITISE UURIMINE. Uurimine Neisseri gonokokkide leidmiseks. Tilk mäda määritakse kahele esemeklaasile, kuivatatakse õhu käes, fikseeritakse metüülalkoholis ja värvitakse: üks preparaat Gram'i järgi (vt. Rõga uurimine), teine metüleensinisega (vesilahust kallatakse 1 minutiks klaasile, valatakse ära, loputatakse). Preparaadid kuivatatakse. Gonokokid on kohvioakujulised, asetsevad paarikaupa väljaspool rakku ja raku sees. Metüleensinisega värvuvad gonokokid eresiniseks, Gram'i järgi — fuksiinpunaseks (gonokokid kuuluvad gram-negatiivsete bakterite hulka).

Uurimine trihhomoonaste leidmiseks. Esemeklaasile pannakse tilk füsioloogilist lahust, mille temperatuur on 35—37°, võetakse kiiresti tilk tupest äsjasaadud eritist ja segatakse need; kaetakse esemeklaasiga ja uuritakse mikroskoobi all. Elusad trihhomoonased *(Trichomonas urogenitalis)* on preparaadis liikuvad pirnikujulised algloomad, kellel keha eesmise otsa küljes on 3—5 viburit.

XVI PEATÜKK

ESMAABI ÄKILISTE HAIGESTUMISTE JA MÜRGITUSTE PUHUL[1]

ELEKTRIVOOLU TEKITATUD VIGASTUSED; ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ. Elektrivoolu sisenemise ja väljumise kohtadel on tavaliselt rasked, kolmanda järgu põletused. Suure tugevuse ja kõrge pingega elektrivoolu toime tekitab momentaanselt teadvuse kaotuse ja surma. Kui inimene juhuslikult haarab kinni isoleerimata elektrijuhtmest, tekivad tal kätes krambid ja voolust tabatu ei saa käsi avada ega traadi küljest vabaneda. Rasketel elektrivoolu tekitatud vigastuse juhtudel esineb teadvuseta seisund, nahk on külm ja kahvatu, pulss nõrk, hingamine pealiskaudne ning võib mõnikord täiesti lakata. Esmajärjekorras tuleb kannatanu voolu toime alt vabastada, lülitades voolu välja. Kui see ei ole võimalik, tuleb kannatanuga kokkupuutes olev traat eemaldada. Abistamisel tuleb alati meeles pidada, et kannatanut puudutades võib päästja ise saada kannatada, kui elektrivoolu eelnevalt välja ei lülitatud. Seepärast, kui ei ole võimalik voolu välja lülitada, tuleb ennast isoleerida kas maast või kannatanust. Traadi võib kõrvale heita kuiva kepiga, tõmmata kätte kummikindad, jalga — kuivad kummikalossid. Kui neid esemeid ei ole käepärast, võib käte ümber mähkida villase rätiku või panna jalgade alla kuiva lauatüki.

Kui kannatanu on voolu toime alt vabastatud, antakse talle abi vastavalt kahjustuse iseloomule. Hingamise lakkamisel tehakse kunstlikku hingamist, südametegevuse nõrgenemisel süstitakse erutavaid vahendeid — kamprit või kofeiini. Põletusi ravitakse tavalisel viisil (vt. VI ptk., Kirurgilised haigused).

KUUMARABANDUS; ТЕПЛОВОЙ УДАР. Kuumarabanduseks nimetatakse haiguslikku seisundit, mis tekib keha ülesoojenemise tagajärjel. Toimub siis, kui soojuse äraandmine on vähenenud või peatunud, samuti ka kõrgenenud või isegi normaalse soojusproduktsiooni puhul. Keha ülesoojenemist põhjustavad kolm peamist tegurit: 1) kõrge välistemperatuur, 2) tihedad riided, mis takistavad higi auramist nahalt, ja 3) pingeline füüsiline töö. Kuumarabandused juhtuvad mitte ainult palava ilmaga, vaid ka kuumades, lämbetes ruumides.

Kuumarabandus tekib kõige kiiremini nende kolme nimetatud teguri ühtesattumisel. Keha ülesoojenemist soodustab veel ka joogivee puudus: kui inimene joob vähe, siis väheneb higieritus, higi auramisel nahapinnalt toimub aga naha jahtumine. Keha ülesoojenemisel ilmuvad loidus, väsimus, peapööritus, peavalu, unisus. Nägu punetab, kõnnak muutub taaruvaks, hingamine on raskendatud, keha temperatuur tõuseb 40°-ni. Kui ülesoojenemist esilekutsunud põhjused ei ole selleks ajaks kõrvaldatud, tekib kuumarabandus: haige kaotab teadvuse, kukub, nägu muutub kahvatuks, sinakaks, nahk on külm, kattub higiga, pulss on niitjas, sagenenud. Niisuguses seisundis võib kuumarabandusest tabatu hukkuda.

Kuumarabanduse profülaktikaks tuleb lämbetesse ruumidesse ehitada ventilatsioon. Töötades või marssides kõrvetava päikese all, peab tegema perioodiliselt puhkusi varjus ja puhkuse ajal võimaluse korral suplema või end külma

---

[1] Esmaabi äkiliste haigestumiste puhul on esitatud vastavate elundite haiguste kirjeldamisel. Näiteks rinna-angiini hoo puhul, maksa- või neeruvoolmete puhul on see esitatud peatükis «Sisehaigused». Esmaabi emakaverejooksude puhul leidub peatükis «Naistehaigused», esmaabi väliste verejooksude, põletuste, külmumiste, luumurdude ja nihestuste puhul peatükis «Kirurgilised haigused»; võõrkehade kõrvaldamine silmast, neelust, kõrvast ja teised juhud on esitatud vastavates peatükkides.

Siin kirjeldatakse abiandmist mõnede õnnetusjuhtumite puhul, mis ei ole paigutatud ühtegi vastavasse peatükki.

veega üle valama. Niipalju kui võimalik, tuleb selleks ajaks inimesi varustada küllaldase hulga joogiveega. Kui on ilmunud keha tunduva ülesoojenemise sümptoomid või tekkinud kuumarabandus, tuleb haige esmajärjekorras lämbest ruumist välja talutada või välja kanda värske õhu kätte, päikesekiirte alt varju, asetada lamama, vabastada suruvast riietusest; pähe ja südame kohale pannakse külmad kompressid, antakse suurel hulgal külma vett juua, rasketel juhtudel kallatakse kannatanu külma veega üle. Kui haige on teadvuseta, tehakse jaheda veega klistiiri, niristatakse nahaalusi füsioloogilist lahust, antakse ettevaatlikult nuuskpiiritust nuusutada. Südametegevuse järsu nõrgenemise puhul süstitakse nahaalusi kamprit, kofeiini või strühniini. Hingamise lakkamisel tuleb teha kunstlikku hingamist.

KÜLMUMINE; ЗАМЕРЗАНИЕ. Kui kehatemperatuur pärasooles on langenud 20°-ni, siis ei ole võimalik kannatanut enam ellu äratada. Eelsoodustavateks põhjusteks on joobnud olek, mitmesugused haigused, haavamised (eriti tunduva verekaotusega), nälgus, liigväsimus suurte rännakute puhul, rauga- ja lapseiga. Külmumine algab külmavärinate, loiduse ja väsimusega. Seejärel tekib unisus, kannatanu uinub, kusjuures tema liigesed kangestuvad, hingamine ja südametegevus nõrgenevad, ja magades saabubki surm.

R a v i. Kannatanu tuua sooja (28—30°) tuppa, süstida nahaalusi 2 ml kordiamiini, lihasesisesi 1 ml adrenaliinilahust ja veenisisesi 50 ml sooja 40%-list glükoosilahust. Poole tunni pärast panna kannatanu pooleks tunniks kuuma (40°) vanni, teha massaaži. Pärast hoolikat kuivatamist mähkida tekkidesse ja süstida veenisisesi 25 ml glükoosilahust koos 2 ml 10%-lise kofeiinilahusega.

LÄMBUMINE; УДУШЕНИЕ. Tekib poomisel, uppumisel ja teistel hingamise lakkamist esile kutsuvatel põhjustel. Vahetuks lämmatamiseks ehk kägistamiseks nimetatakse kaela pigistamist silmuse või käega. Sümptoomid ja abiandmine kägistamise puhul on samad nagu poomise (vt.) puhul. Kohe pärast lämbumist võib inimest teadvusele tuua ja ellu äratada kunstliku hingamise abil.

MESILASTE (HERILASTE, MAAMESILASTE JT.) NÕELAMINE; УКУСЫ ПЧЕЛ (ОС, ШМЕЛЕЙ И ДР.). Mesilaste üksikud nõelamised ei ole eluohtlikud, kuid tekitavad ägedat valu ja seejärel naha tursumist. Kui haavakesse jäi nõel, tuleb see eemaldada, määrida haavakest nuuskpiiritusega ja panna peale külmad kompressid kaaliumpermanganaadilahusega. Hädaohtlikud on mesilaste rohkearvulised nõelamised: umbes 500 nõelamist loetakse inimesele surmavaks. Neil juhtudel ilmuvad üldise mürgituse nähud: südametegevuse nõrgenemine, hingeldamine, oksendamine, kõhulahtisus, krambid ja seejärel teadvusetus. Abiandmine: süstida veenisisesi 10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust, nahaalusi adrenaliinilahust, kordiamiini, füsioloogilist lahust. Rohkesti juua anda.

MINESTUS; ОБМОРОК. Teadvuse kadumist minestamisel kutsub esile kiiresti tekkiv aneemia (väheveresus) ajus. Minestust põhjustavad suured verekaotused, liigväsimus, nälgus, pikemaajaline seismine (eriti rikutud õhuga ruumis), nõrgal haigel kiire asendi vahetamine (lamavast istuvasse või seisvasse asendisse). Minestus võib tekkida valu tõttu, mitmesuguste ootamatute ja tugevate elamuste (hirm, ootamatu ebameeldiv teade jm.) puhul, mille tagajärjel toimub reflektoorselt aju veresoonte spasm. Enne minestust ilmub sageli peapööritus, üldine nõrkus, iiveldus.

Minestust iseloomustab naha ja huulte kahvatumine, jäsemete jahenemine; südametegevus raugeb (kollaps), pulss on vaevalt kombeldav. Mõnikord on minestusseisund väga lühiajaline, kestab kõigest mõne sekundi; teistel juhtudel ei möödu minestus 5—10 minuti ja isegi pikema aja pärast. Kauakestev minestusseisund on alati haige elule ohtlik, eriti südametegevuse tunduva raugemise puhul.

Minestuse ajal tuleb haige kõigepealt paigutada horisontaalses asendis voodile või kušetile, et veri valguks pähe. Hingamise kergendamiseks vabastatakse haige suruvatest riietusesemetest: avatakse või lõigatakse lahti krae, vöö, pihik jne. Haige asetatakse voodile ilma padjata, mõnikord isegi kergitatakse ta jalad või voodijaluts üles, et pea oleks jalgadest madalamal. Kui minestus juhtub tänaval või ruumis, kus ei ole haiget millelegi asetada, siis pannakse ta sinnasamasse maha või põrandale. Et haiget minestusseisundist välja viia, selleks

piisab mõnikord vasomotoorsete närvide reflektoorsest mõjutamisest: haigele pritsitakse näole külma vett või antakse nuusutada nuuskpiiritust, niisutades sellega vatitükki või taskurätiku nurka ja lähendades seda pikkamööda ninale (mitte tihedasti vastu nina); nuuskpiiritusega hõõrutakse ka haige oimukohti.

Kui haige tuleb teadvusele, võib piirduda eeter-palderjanitilkade andmisega.

Sügava minestuse puhul, millega kaasneb südametegevuse raugemine, tuleb süstida nahaalusi erutavaid vahendeid — kamprit ja kofeiini (vt. Südame-vereringe puudulikkus, äge). Iga teadvuseta oleku, sealhulgas ka minestuse puhul, tuleb haigel suust hambaproteesid välja võtta, sest muidu võib protees langeda neelu ja söögitorusse.

POOMINE; ПОВЕШЕНИЕ. Silmus surub kinni hingekõri ja kaela suured veresooned. Unearterite kinnisurumise tagajärjel häirub aju vereringe, tekib aju äge aneemia (väheveresus) ja poonud kaotavad peaaegu otsekohe teadvuse. Poonud hukkuvad lämbumisest, mis saabub tavaliselt juba teadvuseta olekus. Poonuil jäävad silmusest kaelale marrastused ja verevalumid; mõnikord täheldatakse kõrikõhrede murde ja ümbritseva koe turset.

Kui poonu õigeaegselt silmusest vabastada, võib teda kunstliku hingamise abil ellu äratada. Nööri läbilõikamisel tuleb poonut alt toetada, et ta maha ei kukuks ja viga ei saaks. Poonut kiiremini päästa soovides ei tohi teda alla tõmmata, sest sel juhul tõmbub silmus veel tugevamini kokku. Vabastanud poonu silmusest, asutakse viivitamatult kunstlikku hingamist tegema. Seejärel tuleb teda hõõruda, anda nuusutada nuuskpiiritust; vajaduse korral süstitakse erutavaid vahendeid (kamprit, kofeiini, strühniini). Kaela vigastusi ravitakse kirurgiliste meetoditega.

PUTUKATE HAMMUSTUSED; УКУСЫ НАСЕКОМЫХ. Kõige ohtlikumad on Nõukogude Liidu lõunapoolses vööndis esinevad putukad. Nende hulka kuuluvad skorpion ja ämblik karakurt.

Skorpioni hammustuse tagajärjel täheldatakse hammustuse kohal punetust, valu ja paistetust. Seejärel võivad ilmuda üldise mürgituse nähud: krambid, oksendamine, pulsi nõrgenemine.

Abistamisviisid on samasugused kui ussihammustuse puhul.

Karakurdi hammustus on valuline. Hammustuse kohal põletikulisi nähte ei esine, kuid vereringesse sattudes tekitab mürk üldisi mürgitusnähte: üldist nõrkust, janu, külma higi, südametegevuse nõrgenemist. Esmaabi korras pannakse hammustuse kohale külmad kompressid, soovitatavalt kaaliumpermanganaadilahusega. Rohke jootmine, füsioloogilise lahuse süstimine, südamevahendid.

Lõunarajoonide tarantli, skolopendri ja pikkjala hammustused ei ohusta inimese elu. Hammustuse kohale tuleb samuti panna külmi kompresse kaaliumpermanganaadilahusega või nuuskpiiritusega.

PÄIKESEPISTE; СОЛНЕЧНЫЙ УДАР. Kui pea on pikemaajaliselt päikesekiirte all, tekib nende toimel aju veresoonte laienemine, mille tagajärjeks on vere valgumine pähe (hüpereemia ehk liigveresus). Tunduva liigveresuse tagajärjel võib areneda ajukelmete või isegi peaaju põletik (meningiit ja entsefaliit). Päikesepiste esimesteks tunnusteks on näo punetus ja tugev peavalu. Seejärel tekib iiveldus, peapööritus, silmade ees läheb pimedaks ja lõpuks esineb oksendamine. Haige kaotab teadvuse, tal ilmub hingeldamine, nõrgeneb südametegevus.

Profülaktilisteks abinõudeks on pea katmine mütsiga, rätikuga, samuti ka pea ülevalamine külma veega. Abiandmine vt. Kuumarabandus.

UPPUMINE; УТОПЛЕНИЕ. Inimene peab vee all hinge kinni niikaua kui suudab, seejärel aga teeb sissehingamisliigutuse, mille ajal vesi tungib tema hingamisteedesse. Järgnevate hingamisliigutuste ajal täituvad kopsud veega ja tekib lämbumine.

Uppujaid päästes peab täitma teatavaid eeskirju. Uppujale visatakse päästerõngas, nööriots jne. Kui neid esemeid ei ole või kui uppuja kaotab teadvuse, tuleb ujuda talle appi. Uppujat päästa saab ainult hea ujuja. Enne vette hüppamist tuleb ära võtta vähemalt pealisriided ja jalanõud. Uppuja juurde ujuda, kui ta on veel teadvusel, tuleb väga ettevaatlikult, sest uppuja võib haarata päästjast kinni ja tõmmata ta endaga kaasa põhja. Kõige hõlpsam on panna

uppuja pea oma rinnale, hoida teda käega ja ujuda selili kaldale. Kui inimene upub jää alla vajudes, siis ei tohi temale appi joosta, sest päästja võib jää murdumisel muutuda teiseks uppujaks. Seepärast tuleb uppujale visata nöör, nihutada tema juurde latte, pootshaake, redeleid, laudu jm. Päästja peab uppujale lähenema redeli või laudade peal, jälgides, et jää tema all ei murduks. Kui kannatanu on veel elus, aga teadvuseta (kahvatu, külm, pulss vaevalt kombeldav, silmad kinni, hingamine puudub), tuleb ta kiiresti riietest vabastada, need tal seljast võttes või lahti lõigates, puhastada tal suu ja nina rätiku või särgiga mudast, liivast jm., asetada ta kõhuli pakule (palgile) või põlvele, nii et pea ripuks alla, ja tugevasti vajutada seljale abaluude vahele, püüdes eemaldada vett kopsudest ja maost. Tuleb jälgida pea asendit, et suu ja nina ei oleks kinni surutud. Pärast seda asutakse viivitamata kunstlikku hingamist tegema. Et keel ei langeks taha, tuleb ta salvrätikuga, taskurätikuga jne. välja tõmmata ja hoida nii kogu aeg, kuni uppunut püütakse ellu äratada. Samaaegselt hakatakse kannatanut soojendama: hõõrutakse teda harjadega või alkoholisse kastetud kareda rätikuga, ümbritsetakse ta soojendajatega või kuumaveepudelitega. Kunstliku hingamise tegemist ei tohi uppuja esimese sissehingamise puhul katkestada, vaid tuleb jätkata kuni iseseisva hingamise täieliku taastumiseni. Naha alla süstitakse erutavaid vahendeid: kamprit, kofeiini, strühniini. Kui kannatanu hakkab hingama, antakse talle nuuskpiiritust nuusutada. Teadvusele tulekul asetatakse kannatanu sooja voodisse, ümbritsetakse soojendajatega ja antakse talle juua kuuma kohvi või teed.

USSIHAMMUSTUS; УКУСЫ ЗМЕЙ. Ussimürgi toimel täheldatakse hammustuse kohal turset, hammustuse koht muutub punaseks, valuliseks, paistetab. Jäseme ümbermõõt võib poole tunni jooksul peaaegu kahekordseks muutuda.

Esmaabi. Jäseme kinnisoonimine hammustuse kohast kõrgemal 30 minutiks, järkjärguline lõdvendamine ja üleminek paishüpereemiale Bieri järgi. Väga soovitatav on vere väljaimemine kupuklaasiga (mitte suuga), milleks haavakest tuleb eelnevalt laiendada. Ei mingit haavakese põletamist! Tuleb teostada esmane haavakese väljalõige ehk ekstsisioon 2 cm ulatuses terves koes pärast 0,5%-lise novokaiinilahuse süstimist ümbrusse, loputada haava 1%-lise kaaliumpermanganaadilahusega ning asetada haavale sama lahusega mähis. Hammustuse koha ümbrusesse süstitakse nahaalusi 5—10 ml spetsiifilist ussihammustuse vastast seerumit, selle puudumisel tuleb süstida 1,5%-list kaaliumpermanganaadilahust 2—3 ml nahaalusi haavakese lähemasse ümbrusesse. Veenisisesi süstitakse 0,5%-list kaaliumpermanganaadilahust 1—3 ml. Süstitakse nahaalusi adrenaliinilahust, kamprit, lobeliinilahust (1%-list 1 ml) ja antakse suu kaudu rahustusmikstuuri koos piibelehetinktuuriga.

Rp. Kal. bromat.
Natr. bromat. āā 6,0
Tinct. Valerianae
Tinct. Convallariae majal. āā 10,0
Phenobarbital. solub. 0,6
Aq. destill. 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis sisse võtta

Haiget soojendatakse. Anda palju juua. Süstida füsioloogilist lahust. Hästi mõjub kuni 200 ml 0,5%-lise novokaiinilahuse süstimine vastava reie (õlavarre) lihastesse (novokaiiniblokaad, teostatakse haiglas).

VARISEVA MULLA (LIIVA JNE.) ALLA JÄÄMINE; ЗАСЫПАНИЕ ЗЕМЛЕЙ. Allajäänu välja kaevata: kiiresti kõrvaldada kivid, lauad, muld ja kannatanu ettevaatlikult välja tuua. Puhastada nina ja suu liivast, mullast jms. Kui kannatanu on teadvusetu ega hinga, asutakse viivitamata kunstliku hingamise tegemisele. Väliste vigastuste korral rakendatakse sõltuvalt nende iseloomust mitmesuguseid abinõusid. Nii ei või ülajäseme luude murdude puhul rakendada kunstlikku hingamist Silvesteri meetodi järgi, roiete murdude puhul — Schaeferi meetodi järgi (vt. Kunstlik hingamine).

Väliste vigastuste (luumurdude, haavamiste) korral antakse vastavat abi (vt. Kirurgilised haigused).

Minestuse puhul niisutatakse taskurätiku nurk või vatitükk nuuskpiiritusega ja lähendatakse ettevaatlikult haige ninale (vt. Minestus). Keha jahtumise puhul ümbritsetakse kannatanu soojendajatega, kuumaveepudelitega, hõõrutakse nahka harjadega. Südametegevuse nõrgenemisel süstitakse kamprit, kofeiini, strühniini.

VÄLGULÖÖK; ПОРАЖЕНИЕ МОЛНИЕЙ. Sarnaneb kõrge sagedusega ja kõrge pingega elektrivoolust tekkinud kahjustustega. Rasketel juhtudel saabub silmapilkne surm. Nahale ilmuvad iseloomulikud punased (veresoonte paikse halvatuse tõttu) siksakilised harunevad võõdid (välgu joonis). Välgu sisse- ja väljatungimise kohtadel on nahk põletatud. Kahjustuse sümptoomid ja abiandmine vt. Elektrivoolu tekitatud vigastused.

MÜRGITUSED; ОТРАВЛЕНИЯ

Üldmärkused. Mürgitatuile abiandmisel tuleb võimaluse korral kõigepealt välja selgitada mürgituse esilekutsunud mürgi iseloom. Mõnikord ei tea haige isegi, millega ta mürgitus; siis tuleb hoolikalt, kuid seejuures kiiresti küsitleda haiget või tema lähikondlasi kõikide mürgitusele eelnenud olukordade ja mürgituse kõikide haiguslike nähtude kohta. Mõnikord võib haige juurest leida pudelikese järelejäänud mürgiga. Sageli jäävad sissevõetud mürgi jäljed riietele. Tihti õnnestub mürkaine iseloomu kindlaks teha välise kuju ja lõhna järgi. Tuleb pöörata tähelepanu väljahingatava õhu lõhnale — alkoholi, eetri, kloroformi lõhnale.

Oksemasside välimusel ja lõhnal on samuti diagnostiline tähtsus. Mürgitatu väljaheidet (kõhulahtisuse puhul) tuleb samuti hoolikalt uurida: söövitused huultel, keelel, suu ja neelu limaskestal annavad sageli tunnistust mürgituse iseloomust. Seejärel tuleb mürk organismist eemaldada või (kui eemaldamine ei ole võimalik) kahjutuks teha. Lõpuks tuleb võtta tarvitusele abinõud mürgituse üksikute sümptoomide kõrvaldamiseks, mis võivad haigele eluohtlikud olla, eriti närvisüsteemi kahjustuste (hingamis- või südame-vereringe keskuse halvatuse), südame või neerude kahjustuste puhul.

Mürgi kõrvaldamine. Kui mürk on sisenenud naha või välimiste limaskestade kaudu nende haavamise või põletuse puhul, eemaldatakse ta suurte vedelikukogustega loputades (füsioloogilise lahusega, nõrkade happe- või leelislahustega jt.). Mõnikord mürgi sissetungimise koht imetakse välja (näiteks ussimürgi imemine haavakesest). Maost kõrvaldatakse mürk loputustega, oksendamisvahenditega või kutsutakse oksendamine esile neelu ärritamisega (kõditamisega). Soolestikust eemaldatakse mürk tugevatoimeliste lahtistitega, kõige parem soollahtistitega (magneesiumsulfaat ja naatriumsulfaat). Soolestiku alumist osa loputatakse kõrgete klistiiridega.

Kui mürk on juba verre imendunud, tuleb seda eemaldada erituselundite, esmajoones neerude kaudu. Mürgitatuile tuleb anda rohkesti juua. Kui mürgitatu ei joo või joob halvasti, siis niristatakse nahaalusi (mõnikord ka veenisisesi) füsioloogilist lahust, samuti ka 5%-list glükoosilahust:

Rp. Sol. Natrii chlorati physiologicae 0,85% 600,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristuseks

Rp. Sol. Glucosae 5% 500,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristuseks

Kiiretel juhtudel teostatakse verelaskmist (400—600 ml) ja seejärel niristatakse ülalnimetatud lahuseid. Uriini paremaks eritumiseks määratakse diureetilisi vahendeid. Mürgiste ainete eemaldamiseks higierituse teel määratakse kuumi vanne, mille järel haiged soojalt sisse mähitakse, kuivaõhuvanne jt.

Mürgi kahjutukstegemine. Teostatakse vastumürkide andmisega. Mürgiste ainete absorbeerimiseks lisatakse loputusveele loomset sütt, tanniini,

kaaliumpermanganaati. Mürkaine sidumiseks antakse rohkesti piima, valguvett, munavalget jm. Mürgituste puhul leelistega määratakse sissevõtmiseks happeid ja vastupidi. Hape neutraliseerib leelisi, leelis — happeid, ja niiviisi muutub mürk kahjutuks. Mõnedel mürkidel on oma spetsiifilised vastumürgid, näiteks arseeni vastumürk (vt. tabelis — Arseen), raskemetallide vastumürgid (vt. tabelis — Elavhõbe).

Sümptomaatiline ravi. Mürgitatuid tuleb kõige tähelepanelikumalt jälgida ja nende eest hoolitseda, et õigeaegselt võtta tarvitusele abinõud ähvardavate sümptoomide vastu. Hingamiskeskuse pärssimise puhul tehakse tema erutamiseks soojas vannis kukla ja kaela ülevalamisi külma veega, lastakse sisse hingata hapnikku koos süsihappegaasiga (5—7%) — karbogeeni, süstitakse atropiini, kamprit, kofeiini, strühniini, tsütitooni ja lobeliini.

Rp. Cytitoni 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Lobelini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Südametegevuse puudulikkuse nähtude puhul tarvitatakse samuti kamprit, kofeiini ja strühniini. Närvisüsteemi erutuse puhul määratakse rahusteid ja uinuteid.

Rp. Infusi rad. Valerianae ex 6,0—200,0
Natrii bromati 8,0
Codeini phosphorici 0,2
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Bromurali 0,3
D. t. d. N. 3
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Luminali 0,1
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 1 tablett ööseks

Rp. Veronali 0,5
D. t. d. N. 3
S. 1 tund enne magamaheitmist 1 pulber poole klaasi kuuma veega

Krampide puhul — kloraalhüdraati seespidiselt või klistiiridega, samuti ka kloroformi sisse hingata.

Rp. Chlorali hydrati 1,0
D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 pulber piimaga

Rp. Chlorali hydrati 2,0
Mucilaginis Salep
Aq. destill. āā 50,0
MDS. Klistiiriks

Ägedate valude puhul — morfiini või omnopooni nahaalusi.

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda ööpäevas 1 ml nahaalusi

Kehatemperatuuri langemisel või jäsemete külmenemisel kaetakse haige soojade tekkidega, hõõrutakse teda, antakse talle kuuma jooki, ümbritsetakse ta soojendajatega või kuumaveepudelitega.

ESMAABI ÄGEDATE MÜRGITUSTE PUHUL MÜRKIDEGA, MIS ON KUNI ARSTI TULEKUNI KINDLAKS TEGEMATA

(Государственная фармакопея СССР, VIII издание, 1946 г.)

(NSVL Riiklik Farmakopöa, VIII väljaanne, 1946. a.)

Kui mürki on sattunud nahale, pestakse nahka rohke veega ja pannakse kannatada saanud kohtadele mähis glütseriin- või 20%-lise spermatseetsalviga (Ungt. Spermaceti 20%), koldkreemiga või kalamaksaõlisalviga.

Kui mürki on sattunud silmadesse, loputatakse neid hoolikalt puhta veega. Kui silmades on valud, tilgutatakse kumbagi silma 2—3 tilka 1%-list kokaiini- või dikaiinilahust ja tehakse pärast seda mähis.

Hingamisteede kaudu toimunud mürgituse puhul paigutatakse haige sooja puhta õhuga tuppa, loputatakse nina, suu ja neel veega või 2%-lise naatriumkarbonaadilahusega. Hingamist takistavad ja mürkainega läbiimbunud riided võetakse ära. Antakse sisse hingata hapnikku või karbogeeni. Kui haigel hingamine lakkab või on mitteküllaldane, tehakse kunstlikku hingamist.

Suu kaudu toimunud mürgituse puhul kutsutakse keelejuure või neelu tagumise seina ärritamisega esile oksendamine. Loputatakse hoolikalt magu puhta veega, aktiveeritud söe või põletatud magneesiumi vesisuspensiooniga või kaaliumpermanganaadilahusega. Seejärel antakse või viiakse makku magneesiumsulfaadi- või naatriumsulfaadilahust koos aktiveeritud söega. Soolestikku loputatakse söe vesisuspensiooniga. Mürgitatule antakse sisse diuretiini. Nahaalusi süstitakse glükoosi või naatriumkloriidi. Südametegevuse ja hingamise nõrgenemisel anda nuusutada nuuskpiiritust, nahaalusi süstida kofeiini, kamprit, korasooli, lobeliini. Tugevate valude puhul — nahaalusi morfiini või omnopooni; koolikute ja hoogvalude puhul kõhus — soojendajad kõhule, nahaalusi — atropiini ja papaveriini; krampide puhul sisse anda või klistiiriga kloraalhüdraati.

(NSV Liidu Riikliku Farmakopöa 1952. a. ilmunud VIII väljaande materjalide, prof. M. P. Nikolajevi, O. S. Glazova jt. allikate järgi; ravivahendid mürgituste puhul vt. ka XVII ptk., Farmakoloogilised andmed)

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Adonileen, adonisiid		Vt. Sõrmkübar
Adoonis		Vt. Sõrmkübar
Adrenaliin, efedriin	Erutus, südamepekslemine, pulsi ja hingamise kiirenemine, vererõhu kõrgenemine, seejärel oksendamine, niitjas pulss, kopsuturse	Täielik rahu, ettevaatlikult anda sissehingamiseks amüülnitritit (tilgutades 3—5 tilka vatile või rätikule), 0,5—0,8 g kloraalhüdraati klistiiriks. Nahaalusi — 1—2 ml 2%-list papaveriinhüdrokloriidilahust. Verelaskmine. Hapniku sissehingamine
Aeroon		Vt. Atropiin
Akonitiin		Vt. Käoking
Akrihhiin	Naha kollaseks värvumine. Valud kõhus, mõnikord oksendamine. Naha kihelemine. Peavalu, unetus, üldine nõrkus. Erutus. Nägemishäired, nägemisvõime kadumine	Maoloputus kaaliumpermanganaadilahusega 1:4000 või 0,2—0,5%-lise tanniinilahusega. Sisse anda soollahtistit. Juua rohkesti leelisest jooki. Kõhule soojendaja. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Pimendatud tuba. Voodirežiim
Alkoholid, viinapiiritus, amüülalkohol, puupiiritus (metüülalkohol), puskariõli	Joobeseisund, nägu punetus, mõnikord kahvatus, alkoholi lõhn ja vaht suust, oksendamine, pupillide ahenemine (rasketel juhtudel laienemine). Rahutus, äge sonimine, hallutsinatsioonid. Teadvuse ja tundlikkuse kadu, aeglane ja väike pulss, kehatemperatuuri alanemine. Puupiiritusega mürgituse korral nägemise häired ja isegi nägemisvõime täielik kadumine	Oksendamisvahendit — apomorfiini, vasksulfaati või tsinksulfaati. Maoloputus sooja veega. Nägu punetuse korral — pea kõrge asend, jääkott. Soe vann külma dušiga. Klistiirid äädikaga või naatriumkloriidiga. Jäsemetele sinepiplaastrid. Nuuskpiirituse sissehingamine (ettevaatlikult, et mitte söövitada nägu). Nahaalusi — kofeiini, kamprit, strühniini. Sisse anda nuuskpiiritust (kuni 10 tilka) veega. Verelaskmine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Rahutuse korral — morfiini, kloraalhüdraati või barbamüüli. Voodirežiim
Ammoniaak		Vt. Nuuskpiiritus
Amüülnitrit	Nägu, kaela, rinna punetus, palavustunne, joobumustunne, peapööritus, arteriaalse rõhu ja temperatuuri langemine. Pitsitustunne rinnas, raskendatud hingamine. Pupillide laienemine	Värske õhk. Hingamise nõrgenemisel või peatumisel — kunstlik hingamine, hapniku või karbogeeni sissehingamine. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Tugeva methemoglobineemia puhul — verelaskmine ja vereülekanne. Veenisisesi — glükoosi. Voodirežiim
Amügdaliin		Vt. Sinihape

Mürgid	Ageda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Anabasiin	Süljevoolus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, peapööritus, värisemine, üldine nõrkus, hingeldus. Rasketel juhtudel külm higi, sonimine, krambid, järsk hingamise pärssumine	Sissevõtmise puhul: oksendamisvahendit — apomorfiini või tsinksulfaati. Maoloputus söe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtistit. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Nahaalusi või veenisisesi — glükoosi. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli. Täielik rahu. Nahale sattumise korral riided ja pesu viivitamatult ära võtta ja kahjustatud kohta ettevaatlikult pesta sidrun- või äädikhappega hapustatud sooja veega. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Krampide puhul — sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli. Täielik rahu
Analgiin		Vt. Antipüriin
Aniliin (aniliinvärvid, antifebriin, nitrobensool, toluidiin, fenatsetiin)	Oksendamine, peapööritus, kohin kõrvades, hingeldus, tsüanoos, nõrk pulss (kollaps), krambid, kooma	Sissehingamise või naha kaudu imendumise korral — värske õhk, hapniku või karbogeeni sissehingamine. Kunstlik hingamine. Tugeva methemoglobineemia puhul — verelaskmine ja seejärel vereülekanne. Veenisisesi — glükoosi, adrenaliini. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, korasooli Sissevõtmise puhul: oksendamisvahendeid — apomorfiini, tsinksulfaati. Maoloputus. Soollahtistit. Muus osas samasugune abiandmine nagu sissehingamise puhul. **Vastunäidustatud on sisse võtta rasva, võid, piima, alkohole, eetrit**
Antifebriin		Vt. Aniliin
Antifriis	Kerge joove. Tugev janu. Valud kõhus. Oksendamine, kõhulahtisus. Erutus. Teadvuse tumenemine. Tsüanoos. Kollaps. Pikaleveninud juhtudel neerude kahjustus (anuuria, ureemia)	Maoloputus. Lahtistid. Verelaskmine. Rohkesti juua. Füsioloogilise lahuse või 4,5%-lise glükoosilahuse niristamine nahaalusi. Veenisisesi 5%-list naatriumbikarbonaadilahust 500,0. Kollapsi puhul — kofeiini, kamprit, strühniini, kordiamiini, korasooli
Antimon ja tema preparaadid		Vt. Oksekivi
Antipüriin, analgiin, püramidoon	Kuulmise nõrgenemine, kohin kõrvades, pupillide laienemine, iiveldus, oksendamine, peavalu, kehatemperatuuri langemine, unisus, krambid sääremarjades, hingeldus, kooma, mõnikord nahalööbed	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus söe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtistit. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, isotoonilist naatriumkloriidilahust. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati. Keha soojendamine. **Vältida rasvu ja alkoholi**
Apomorfiin	Iiveldus, oksendamine. Südametegevuse langus, nõrk, arütmiline pulss. Erutus, kollaps	Soodustada oksendamist, sisse andes suurel hulgal sooja piima või tummi. Maoloputus. Sisse anda söe vesisuspensiooni, kanget teed või kanget kohvi. Supilusikatäie kaupa 2%-list tanniinilahust. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, strühniini. Voodirežiim

Arekoliin		Vt. Muskariin
Arrenaal		Vt. Arseen
Arseen, valge arseen ehk arseenishape (selle anhüdriid), arseenhape, nende soolad. Fowleri lahus, naatriumkakodülaat, arrenaal, prantsuse roheline, atoksüül	Põletav valu kurgus, teravad valud söögitorus ja maos. Oksendamine, tugev janu. Koolerataoline kõhulahtisus (väljaheited riisileemetaolised), tugevad valud kõhus. Külm higine nahk. Tugev kahvatus ja sinikus. Väike, kiire pulss, sagenenud hingamine. Krambid, teravad valud jäsemetes, teadvusetus, kooma	Rohke maoloputus sõe vesisuspensiooniga või põletatud magneesiumi lahusega (20,0 1 liitri vee kohta). Sisse anda korduvalt 5 minuti järel 1 teelusikatäis arseeni vastumürki (Antidotum arsenici) või metallide vastumürki (Antidotum metallorum) ja põletatud magneesiumi. Soollahtisteid. Piima, õliemulsioone. Keha soojendamine, kõhu peale soojendajad. Nahaalusi — kamprit, kofeiini, adrenaliini. Veenisisesi — glükoosi, naatriumtiosulfaati
Arseenvesinik	Kui ümbritsev õhk sisaldab gaasi suurtes kontsentratsioonides — äkiline surm. Üldine nõrkus, peapööritus, peavalu, oksendamine, sageli verega, hingeldus, tsüanoos, kollatõbi. Valud ristluus. Verine uriin (hemoglobinuuria). Kollaps. Teadvusetus, kooma	Veenisisesi — adrenaliini, isotoonilist naatriumkloriidi- ja glükoosilahust. Nahaalusi — kofeiini või korasooli. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Keha soojendamine. Rahu. Voodirežiim
Aspiriin		Vt. Salitsüülhape
Atofaan	Üldine nõrkus, iiveldus, oksendamine, kõhu valulisus, suurenenud ja valuline maks, kollatõbi. Naha kihelemine ja lööbed. Sonimine, kollaps. Kooma	Maoloputus. Soollahtisteid. Ägeda hepatiidi (kollatõve) ravimine. Iga päev lihasesisesi 2,0—4,0 kampolooni. Südametegevuse languse korral kofeiini, kamprit jne.
Atoksüül		Vt. Arseen
Atropiin, karumustikas (*Atropa belladonna*), pöörirohi, aeroon, hüostsüamiin, homatropiin, okasõun, platüfülliin	Suus ja neelus kuivustunne, raskendatud hingamine, pupillide laienemine, iiveldus, oksendamine. Naha kuivus, näo punetus, peavalu. Järsk pulsi kiirenemine, tugev rahutus, sonimine, hallutsinatsioonid	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga või kaaliumpermanganaadilahusega 1:1000; seejärel viiakse sondi abil sisse soollahtistit. Rahu. Tugeva rahutuse puhul — klistiir kloraalhüdraadiga. Nahaalusi — 1 ml 1%-list morfiinhüdrokloriidilahust, 1 ml 1%-list pilokarpiinhüdrokloriidilahust korduvalt kuni kuivustunde kadumiseni suus. Pea peale külma. Suure nõrkuse puhul — kofeiini, kamprit. Voodirežiim
Atsesaal		Vt. Salitsüülhape
Atsetüülholiinkloriid		Vt. Muskariin
Baarium ja tema ühendid — lahustuvad soolad; sõõbebaarium	Suu ja söögitoru põletus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Südame kokkutõmmete aeglustumine, arütmia. Silelihaskonna toonuse tugevnemine, arteriaalse rõhu kõrgenemine, krambid. Peapööritus, nägemishäired	Maoloputus 1%-lise naatriumsulfaadilahusega. Sisse võtta naatriumsulfaadilahust (20,0:200,0) supilusikatäis iga 5 minuti järel. Veenisisesi — 10 ml 3%-list naatriumsulfaadilahust. Nahaalusi — kamprit, kofeiini, kordiamiini. Tahükardia puhul — 0,2 g hiniini ravimküünlana
Barbamüül		Vt. Veronaal
Beetanaftool		Vt. Naftaliin
Belladonna		Vt. Atropiin

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Bensiin		Vt. Bensool
Bensool, bensiin, petrooleum	Aurude sissehingamise puhul peavalu, rahutus, seejärel masendus, kooma, sissevõtmise puhul — oksendamine, kõhulahtisus	Aurudega mürgituse puhul: värske õhk, kunstlik hingamine, hapniku või karbogeeni sissehingamine. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Keha soojendamine. Mürgituse puhul suu kaudu peale eespool esitatud abinõude oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Riitsinusõli. Sisse anda musta kohvi, kuuma piima
Bertolee sool	Iiveldus, oksendamine. Oksemassid mustjasrohekad. Kõhulahtisus, kollatõbi, valud kõhus, rohekasvioletsed laigud nahal, uriini vähenemine. Valk ja veri uriinis. Uriin punakas-tumepruun või must. Peavalu, tugev hingeldus, sonimine, teadvusetus, kollaps	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Seejärel soollahtisti manustamine. Rohkesti juua leelisvett või 0,5—1%-list naatriumkarbonaadilahust. Vereülekanne pärast eelnevat rohket (500—600 ml) verelaskmist. Veenisisesi — korduvalt 10 ml 20%-list naatriumtiosulfaadilahust. Isotoonilise naatriumkloriidi- või glükoosilahuse niristamine nahaalusi, kollapsi puhul — kofeiini, kamprit. **Vastunäidustatud on happed, sidrunid, alkohol**
Boorhape	Oksendamine ja kõhulahtisus. Peavalud. Näolt algavad nahalööbed. Südametegevuse nõrgenemine, kollaps	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse võtta — põletatud magneesiumi, lubjavett, valguvett, piima. Soollahtistit. Nahaalusi — isotoonilist naatriumkloriidilahust
Botulism		Vt. Ptomaiinid
Bromuraal		Vt. Veronaal
Broom, broomivesi	Broomi aurude sissehingamise puhul: nohu, köha, lämbus, bronhiidi ja bronhopneumoonia nähud, pisaravool, konjunktiviit. Suu ja keele limaskest on pruunikas. Sissevõtmise puhul: vaiud kõhus, oksendamine, kõhulahtisus	Aurudega mürgituse puhul — värske õhk. Sisse hingata vähese nuuskpiirituse lisandiga vee auru. Soodalahuse inhalatsioon. Hapnik. Suu kaudu mürgituse puhul — maoloputus 0,5%-lise naatriumtiosulfaadilahusega. Sisse võtta valguvett, leelisvett, põletatud magneesiumi veega, tärkliskliistrit, piima, jäätükikesi. Põletatud kohad väljastpoolt üle puistata anestesiin-talgiga ja võida lanoliiniga
Digaleen-neo		Vt. Sõrmkübar
Diginorm		Vt. Sõrmkübar
Digitaalis		Vt. Sõrmkübar
Dikaiin		Vt. Kokaiin
Diklooramiin		Vt. Kloor
Dioniin		Vt. Morfiin

Diuretiin		Vt. Kofeiin
Eeter	Eetri lõhn suust. Unisus, narkoosiseisund. Täielik tundlikkuse kadu. Nägo sinakaspunane värvus. Kehatemperatuuri alanemine. Algul pupillide ahenemine, hiljem laienemine. Väike pulss. Hingamise häired, seejärel hingamiskeskuse halvatus. Mõnikord ootamatu südamehalvatus. Pärast narkoosi mõnikord bronhiidid ja pneumoonia	Värske õhk. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Kunstlik hingamine. Nahaalusi — strühniini, tsütitooni või lobeliini, kofeiini, kamprit, adrenaliini. Isotoonilist naatriumkloriidi- või glükoosilahust. Hingamise aeglustumise korral anda nuusutada nuuskpiiritust
Eetriline sinepiõli		Vt. Sinep
Efedriin		Vt. Adrenaliin
Elavhõbe		Vt. Sublimaat
Ellargool		Vt. Flavargiin
Emetiin		Vt. Ipekakuanja
Ergotoksiin		Vt. Tungaltera
Eseriin		Vt. Füsostigmiin
Etüülvedelik		Vt. Tetraetüülplii
Euforbium, piimalille mahl		Vt. Kolokvindivili
Fenamiin	Iiveldus, külmavärin, peapööritus, rahutus, unetus, oksendamine, niitjas pulss, kopsuturse	Verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidilahuse niristamine. Sisse anda naatriumbikarbonaati. Veenisisesi — 20 ml 40%-list glükoosilahust. Nahaalusi — omnopooni. Sisse anda või klistiirina kloraalhüdraati või barbamüüli. Täielik rahu
Fenatsetiin		Vt. Aniliin
Fenool, karbolhape, kresoolid, lüsool, kreoliin, parakloorfenool, pürokatehhiin, resortsiin, hüdrohinoon, pürogallool, kreosoot, guajakool, heksüülresortsiin	Vt. ka Happed. Oksendamine, oksemassid valkjad. Karbolhappe lõhn suus. Üldine nõrkus. Neerude kahjustus: uriin mustjas-oliivroheline. Krambid, kollaps, kooma	Maoloputus sõe, põletatud magneesiumi või naatriumtiosulfaadi vesisuspensiooniga (30,0 1 liitri vee kohta) kuni fenooli lõhna kadumiseni. Soollahtisteid. Sisse anda lubjasuhkrut (1 osa kustutatud lupja + 2 osa suhkrut, äsja valmistatud), lubjavett või põletatud magneesiumi (20,0: :200,0) — iga 5 minuti järel 1 supilusikatäis, jäätükikesi, tummiseid jooke, valguvett. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Keha soojendamine. Soodalahuse inhalatsioon. Häälepilu ahenemise korral — trahheotoomia. Intubatsioon. **Vastunäidustatud on sisse anda rööska koort, piima, võid, rasvu, alkoholi** M ä r k u s. Vedel karbolhape eemaldatakse naha pinnalt viivitamata, pestes ta maha alkoholi, vaseliini või ükskõik millise rasvõliga

Mürgid	Ageda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Flavargiin, kollargool, ellargool, protargool	Vt. Hõbenitraat	Preparaadi sissevõtmisel või lihasesisesi manustamisel saadud mürgituse korral — viivitamatult glükoosi nahaalusi või veenisisesi. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli, tsütitooni või lobeliini. Kunstlik hingamine karbogeeni sissehingamisega
Fluorvesinikugaas	Limaskestade ärritus — nohu, pisaravool, visa köha, bronhiit, kopsuturse, südametegevuse nõrgenemine, kollaps	Veenisisesi — kaltsiumkloriidi ja glükoosi. Nahaalusi — kofeiini ja korasooli. Kunstlik hingamine. Karbogeeni sissehingamine
Formaliin (formaldehüüd)	Aurudega mürgituse korral — nohu, köha, pisaravool, peavalu, teadvusetus. Sissevõtmise (mürgituse) korral — oksendamine, mõnikord verega, valu kõhus, rahutus, südametegevuse nõrgenemine, tsüanoos, komatoosne seisund	Aurude sissehingamise korral — värske õhk. Sisse hingata nuuskpiirituse lisandiga vee auru. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, tsütitooni või lobeliini. Sissevõtmise korral — maoloputus naatriumkarbonaadi või naatriumatsetaadi 3%-lise lahusega. Soollahtistit, kõrged klistiirid. Sisse anda korduvalt 20 tilka ammoniaak-aniisi tilku või supilusikatäie kaupa 15%-list ammooniumatsetaadilahust. Iga 2 tunni järel 1,0—2,0 urea pura't. Valguvett, munavalget, piima. Nahaalusi — kofeiini, kamprit
Fosfor	Tugevad valud kõhus, oksendamine, oksemassid lõhnavad küüslaugu järele ja helendavad pimeduses, kõhulahtisus verd sisaldava väljaheitega, väljaheited helendavad pimeduses, nõrk pulss, kollaps, kollatõbi, rahutus, unisus, kooma	Tihti korrata maoloputust 0,1—0,5%-lise vasksulfaadilahusega või 0,04%-lise kaaliumpermanganaadilahusega. Sisse anda 1%-list vasksulfaadilahust teelusikatäis iga 5 minuti järel kuni oksendamiseni või 0,1%-list kaaliumpermanganaadilahust supilusikatäis iga 15 minuti järel. Tumme, leelisvett, soollahtistit. Voodirežiim **Märkus.** Kui nahale on sattunud fosforitükikesi, pesta nad veega maha ja asetada põletatud kohale mähis, mis on immutatud 5%-lise vasksulfaadilahusega või 5%-lise naatriumbikarbonaadilahusega. Neid mähiseid tuleb vahetada kuni valude lakkamiseni. **Vastunäidustatud on rasvad, õlid, piim, munad**
Fowleri lahus		Vt. Arseen
Ftalasool		Vt. Sulfaniilamiidpreparaadid
Füsostigmiin. Eseriin. Proseriin	Rahutus, peapööritus, lihaste nõrkus ja rigiidsus. Pisaravool, süljevool, tugev higistamine, üldine nõrkus. Aeglustunud ja ebakorrapärane pulss, kollaps. Hingeldus, kopsuturse, krambid; raseduse puhul — abort. Nägemise häired. Pupillide ahenemine	Nahaalusi — viivitamatult atropiini. Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus kaaliumpermanganaadilahusega (1:1000), sõe vesisuspensiooniga, tanniinilahusega (1:500). Sisse anda soollahtistit, sütt. Nahaalusi — kamprit, tsütitooni või lobeliini, kofeiini. Kunstlik hingamine. Krampide korral — ettevaatlik kloroformi sissehingamine
Gitaleen Guajakool Happed	Valud ja söövitus huultel, suuõõnes, kurgus, söögitorus ja maos. Raskendatud neelamine. Oksen-	Vt. Sõrmkübar Vt. Fenool **Mürgituse puhul suu kaudu on vastunäidustatud oksendamisvahendite ja süsihappe-leelismetallsoolade sissevõt-**

	damine, kõhulahtisus. Kõhuvalud ja kõhupuhitus. Pulsi nõrgenemine. Südametegevuse nõrgenemine, kollaps. Peavalu. Uriinis valku ja verd (vt. ka üksikute hapete nimetusi)	mine. Võimalikult varane ja rohke maoloputus veega. Sisse anda põletatud magneesiumi (20,0—200,0), lubjapiima, munavalget, tumme. Suu ja neelu söövitatud limaskesta võida 2%-lise kokaiini- või dikaiinilahusega. Nahaalusi — morfiini, kofeiini, kamprit, isotoonilist naatriumkloriidilahust. Veenisisesi — 10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust. Kõhule jääkott. Soodalahuse inhalatsioon. Neelata jäätükikesi. Hapete sattumisel nahale pesta nad maha suure hulga veega, vee ja seebiga, lubjaveega või nõrga (0,5—1%-lise) leelislahusega
Heksenaal		Vt. Veronaal
Heksüülresortsiin		Vt. Fenool
Heroiin		Vt. Morfiin
Hiniin	Peavalu, valud kõhus, kõhulahtisus, kohin kõrvades, kuulmise nõrgenemine, nägemise häired, mõnikord nägemisvõime kadumine, unisus, tsüanoos, vahel nahalööbed, rahutus, krambid, kooma; rasedatel võib tekkida abort	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga või 0,2—0,5%-lise tanniinilahusega. Sisse anda riitsinusõli. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Soojad vannid ja külma veega ülevalamine. Krampide korral — kloraalhüdraati. Veresoonte spasmide korral — sisse hingata amüülnitritit
Hispaania kärbsed (*Cantharides* ehk *Lytta vesicatoria*), kantaridiin	Põletav valu suus ja neelus. Suuõõne, keele söövitused. Süljevool. Janu. Raskenenud neelamine. Oksendamine, mõnikord kõhulahtisus, valud kõhus. Peavalu. Äge neerukahjustus; valud neerude piirkonnas, valuline ja sagenenud urineerimine. Uriinis verd ja valku; oliguuria. Väliste suguelundite ärritus. Unisus, sonimine, krambid. Välisel tarvitamisel — naha söövitused. Muud nähud samad, peale mao-soole trakti kahjustuse	Rohke maoloputus. Oksendamisvahendit — apomorfiini. Soollahtisteid. Sisse anda tumme, valguvett. Valude puhul neelata jäätükikesi. Nahaalusi — morfiini, omnopooni, kofeiini, korasooli. Voodirežiim. **Vastunäidustatud on sisse anda piima, võid, rasvu, eetrit, happeid**
Histoon-tsink-insuliin		Vt. Insuliin
Homatropiin		Vt. Atropiin
Hõbenitraat (põrgukivi)	Valged või hallid laigud suu limaskestal, tume viir igemetel. Oksendamine, kusjuures oksemassid on valged, kuid tumenevad valguse käes. Hiljem teravad valud kõhus. Peavalu, peapööritus, nahalööbed. Rasketel juhtudel — krambid, väike kiirenenud pulss. Kollaps, kooma	Maoloputus 2%-lise naatriumkloriidilahusega; seejärel antakse lahtistit. Sisse anda supilusikatäis 5%-list naatriumkloriidilahust iga 10 minuti järel. Valguvesi, piim, õliemulsioonid, tummid. Klistiirid piima, naatriumkloriidi ja õliga. Kõhule jääkott. Tugevate valude puhul — morfiini. Kollapsi puhul — nahaalusi kofeiini, kamprit
Hüdrohinoon		Vt. Fenool
Hüostsüamiin		Vt. Atropiin
Insuliin, histoon-tsink-insuliin, triprotamiin-tsink-insuliin	Näljatunne, üldine nõrkus, tugev higistamine, jäsemete ja kogu keha värisemine, pulsi kiirenemine, mõnikord kollaps	Kergetel juhtudel sisse anda 20—40 g suhkrut, 200 g saia; rasketel juhtudel süstida veenisisesi 50 ml 40%-list glükoosilahust või nahaalusi 50—100 ml isotoonilist glükoosilahust; klistiiriga sisse viia 50 ml 20%-list glükoosilahust. Nahaalusi — adrenaliini, 1 ml pituitriini

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Ipekakuanja *(Cephaëlis) Ipecacuanha*), emetiin	Oksendamine. Kõhulahtisus, kusjuures väljaheited mõnikord sisaldavad verd. Hingeldushood (astma). Südametegevuse nõrgenemine. Kollaps. Limaskestade ärritus (nahalööbed, konjunktiviit jm.)	Oksendamise puhul soodustada seda sooja vee ja piima joomisega. Maoloputus 0,2—0,5%-lise tanniinilahusega või söe vesisuspensiooniga. Sisse anda tummiseid suppe, piima, oopiumi, jäätükikesi, rohkesti juua soodavett või seltersit. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, glükoosi
Javelle'i vesi		Vt. Kloor
Jodoform	Peavalu, nohu, nahalööbed, mõnikord oksendamine ja kõhulahtisus. Südametegevuse nõrgenemine. Krambid, koliaps, kooma	Viivitamatult eemaldada jodoformmähis, jodoformpuistepulber või jodoformtampoon. Veenisisesi — 50—100 ml 5—20%-list naatriumtiosulfaadilahust, juua leelisvett
Jood, jooditinktuur, Lugoli lahus	Keele ja suu limaskesta tumepruuniks värvumine, oksendamine, kusjuures oksemassid on tumepruunid või sinised (kui mao sisaldises leidub tärklist), kõhulahtisus, peavalu, nohu, nahalööbed. Rasketel mürgitusjuhtudel krambid, väike, kiirenenud pulss, komatoosne seisund	Sissevõtmise puhul — maoloputus 0,5%-lise naatriumtiosulfaadilahusega või juua 2—3 klaasitäit 5%-list naatriumtiosulfaadilahust, vedelat tärkliskliistrit või jahutummi, piima, valguvett, tumme. Sisse anda 20—30 g sütt vesisuspensioonina, 20 g põletatud magneesiumi. Juua leelisvett. Nahaalusi — isotoonilist glükoosilahust ja 5%-list naatriumtiosulfaadilahust. Joodi aurudega mürgituse korral — värske õhk. 5%-lise naatriumtiosulfaadilahuse või 2%-lise pihustatud naatriumbikarbonaadilahuse inhalatsioon. Nina, suud ja neelu korduvalt loputada ja kuristada 2%-lise naatriumbikarbonaadilahusega. Valude puhul silmades pesta silmi puhta veega ja tilgutada kummassegi silma 2—3 tilka 2%-list kokaiinhüdrokloriidi- või dikaiinilahust
Juustumürk		Vt. Ptomaiinid
Kaalium, sööbe-		Vt. Leelised
Kaaliumnitraat, potas	Oksendamine, kõhulahtisus, teravad valud kõhus. Väike, arütmiline pulss, kollaps. Valud lihastes, krambid, komatoosne seisund	Maoloputus. Soollahtisteid. Juua tumme, piima, leelisvett. Valude korral maos neelata jäätükikesi; nahaalusi — morfiini või omnopooni, kofeiini, kamprit või korasooli. Voodirežiim. Sisse anda diuretiini
Kaaliumpermanganaat	Seedetrakti söövitused. Verine okse. Mõnikord kõhulahtisus. Liiga kangete lahustega loputamiste puhul — limaskestade põletik ja turse	Maoloputus. Riitsinusõli. Rohkesti juua, tumme, valguvett. Sisse anda tanniini, sütt. Kõhule jääkott. Südametegevuse nõrgenemise korral kofeiini, kamprit jm.
Kaaliumtsüaniid		Vt. Sinihape
Kalamürk		Vt. Ptomaiinid
Kalomel		Vt. Sublimaat
Kamper	Oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, sonimine, krambid, komatoosne seisund	Oksendamisvahendeid. Maoloputus. Sisse anda soollahtistit. Krampide puhul — sisse anda või klistiirina kloraalhüdraati või barbamüüli. Kooma puhul — kofeiini. Keha hõõrumine, jäsemetele sinepiplaastrid. Rahu, voodirežiim. Mitte anda rasvu ja alkoholisisaldusega jooke

Kantaridiin		Vt. Hispaania kärbsed
Karboholiin		Vt. Muskariin
Karbolhape		Vt. Fenool
Karumustikas		Vt. Atropiin
Kasakakadaka (*Juniperus Sabina*) marjad, eetriline kadakamarjaõli	Põletustunne neelus ja maos. Oksendamine, kõhulahtisus, mõnikord verine. Oksemassid kadaka lõhnaga. Sagenenud uriinieritus, uriinis valku ja verd. Emakaverejooksud, rasedail abort. Tugev kõhu valulisus. Krambid, teadvusetus, kooma	Oksendamisvahendeid — apomorfiini, vasksulfaati või tsinksulfaati. Maoloputus. Kõrged klistiirid. Soollahtisteid. Rohkesti juua tumme. **Rasvu mitte anda.** Diureetikume. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli, glükoosi ja isotoonilisi naatriumkloriidilahuseid
Kinaver		Vt. Sublimaat
Kirssloorberivesi		Vt. Sinihape
Kloor, kloorvesi, pleek- ehk kloorlubi, naatriumhüpokloriid, Javelle'i vesi, kloorvesinik, klooramiin, diklooramiin B, klooratsiid, pantotsiid	Aurude sissehingamise korral — hingamisteede limaskesta söövitus: köha, lämbus, valu rinnas ja silmades, pisaravool, üldine rahutus, tsüanoos, kopsuturse, südametegevuse nõrgenemine, kollaps. Sissevõtmise korral — oksendamine ja valu maos, pigistustunne rinnas, tugev kramplik köha, hingeldus, verine röga, häälepilu spasm	Sissehingamisel tekkinud mürgituse korral eemaldada kannatanu mürgistatud atmosfäärist lamavas asendis. Soojendamine. Veenisisesi — 5—10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust. Verelaskmine (400—600 ml) ja seejärel 100 ml 40%-lise glükoosilahuse veenisisesi manustamine. Hapniku sissehingamine. Nahaalusi — kamprit, kofeiini. Silmade ärrituse korral — loputamine 2%-lise soodalahusega. Sisse hingata nuuskpiirituse lisandiga vee sooja auru. Südamenõrkuse korral sisse anda strofantusetinktuuri, veenisisesi süstida strofantiini. Täielik rahu. Voodirežiim. Sissevõtmise korral: maoloputus 2%-lise naatriumtiosulfaadilahusega ja seejärel veega. Sisse anda 5—15 tilka nuuskpiiritust veega, valguvett, soodalahust, piima. Oksendamisvahendit — apomorfiini, täielik rahu, voodirežiim
Klooramiin		Vt. Kloor
Klooratsiid		Vt. Kloor
Klooretoon		Vt. Kloroform
Klooretüül		Vt. Kloroform
Kloorvesi		Vt. Kloor
Kloorlubi		Vt. Kloor
Kloraalhüdraat	Põletustunne söögitorus ja maos, iiveldus, oksendamine, mõnikord sisaldavad oksemassid verd. Sügav, narkoosi meenutav uni. Pupillid ahenenud. Tsüanoos. Südametegevuse raugus, kollaps, hingamiskeskuse halvatus	Korduv maoloputus. Soollahtistit. Korduvad kõrged klistiirid. Sisse anda kanget teed või kohvi. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli, strühniini, tsütitooni või lobeliini. Veenisisesi — glükoosi adrenaliiniga. Kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Voodirežiim. Keha soojendamine

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Kloroform, klooretüül, klooretoon	Kloroformi sissehingamisel naha kahvatus, väike, aeglane pulss, katkendlik ja nõrgenenud hingamine. Oksendamine. Uriini vähenemine. Algul pupillide ahenemine, siis laienemine. Kloroformi lõhn suust. Kloroformi sissevõtmise korral oksendamine, kõhulahtisus verd sisaldava väljaheitega, kollatõbi	Sissehingamisel tekkinud mürgituse korral narkoos katkestada. Värske õhk. Kunstlik hingamine karbogeeni sissehingamisega. Veenisisesi — 2 liitrit kehatemperatuurini soojendatud isotoonilist naatriumkloriidilahust. Soojendamine. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Südame massaaž. Sissevõtmise korral — maoloputus. Soollahtistit. Kunstlik hingamine. Nahaalusi — atropiini, adrenaliini, kofeiini, kamprit. Veenisisesi — 20 ml 40%-list glükoosilahust, ühtlasi korduvalt 5 ühikut insuliini
Kodeiin		Vt. Morfiin
Kofeiin (kohv, tee), diuretiin	Südamepekslemine, peapööritus, kohin kõrvades. Nõrk, kiirenenud pulss. Värisemine, krambid. Haliutsinatsioonid, psüühilised häired, kollaps	Maoloputus 0,2%-lise tanniinilahusega. Sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli, sütt, soollahtistit. Lasta sisse hingata amüülnitritit või sisse võtta nitroglütseriini. Soojad vannid. Kunstlik hingamine
Kogrits (*Helvella esculenta*)	Oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Üldine nõrkus, peavalu, südametegevuse nõrgenemine. Kollatõbi, kehvveresuse arenemine (erütrotsüütide lagunemine — hemolüüs), hemoglobinuuria, hematuuria	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda riitsinusõli emulsiooni. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Veenisisesi — glükoosi, isotoonilist naatriumkloriidilahust. **Vastunäidustatud on sisse anda happeid, äädikat**
Kokaiin, dikaiin, sovkaiin, tiokaiin, novokaiin	Kahvatus, peavalu, peapööritus, külm higi. Pupillide laienemine. Kiire ja nõrk pulss. Oksendamine, valud kõhus. Krambid, sonimine, hallutsinatsioonid, kollaps	Sissevõtmise korral — maoloputus sõe vesisuspensiooniga või kaaliumpermanganaadilahusega (1:1000). Sisse anda tanniini. Lasta sisse hingata amüülnitritit (3—4 tilka rätikule) või sisse võtta nitroglütseriini (2—3 tilka 2—3 korda). Rahutuse ja krampide korral — kloraalhüdraati 1,0—2,0 (morfiini mitte tarvitada). Ettevaatlikult sisse hingata kloroformi. Verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidilahuse niristamine. Soojendamine. Kuuma kohvi, veini. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Kunstlik hingamine. Hapnik. Nahaalusi manustamise korral peale eespoolöeldu jäse kinni tõmmata ülalpool manustamiskohta, kuid nii, et pulss ei kaoks
Kolhitsiin, sügislille (*Colchicum autumnale*) seemned	Põletustunne kurgus ja neelus, teravad valud kõhus, oksendamine, kõhulahtisus, kusjuures väljaheited on riisileemetaolised või sisaldavad verd. Janu. Lämbus. Väike, ebakorrapärane, aeglustunud pulss. Tsüanoos. Kollaps. Mõnikord kollatõbi. Peapööritus. Sonimine, krambid, üldine halvatus. Oliguuria, hematuuria	Maoloputus. Sisse anda 15—20 g sütt vesisuspensioonina. Maoloputus 0,2%-lise tanniinilahusega või sõe vesisuspensiooniga. Soollahtistit. Rohkesti juua kanget teed, piima, tumme. Valude puhul kõhus — 10 tilka oopiumitinktuuri või nahaalusi morfiini, omnopooni. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, 100 ml isotoonilist naatriumkloriidilahust. Keha mähkimine, soojendamine
Kollargool		Vt. Flavargiin
Kolokvindivili (*Fructus Colocynthidis*), kolotsüntiin, podofülliin, euforbium	Oksendamine, verega kõhulahtisus, sääremarjalihaste krambid, üldine nõrkus. Südametegevuse nõrgenemine, kollaps	Maoloputus. Sisse anda sütt, tummiseid jooke, kanget teed. Nahaalusi või veenisisesi — isotoonilist naatriumkloriidi- ja glükoosilahust. Sisse anda 4—6 korda päevas 1 g aluselist vismutnitraati. Sisse anda korasooli, digi-

Koniin		Vt. Surmaputk
Konvaleen		Vt. Sõrmkübar
Konvasiid		Vt. Sõrmkübar
Korasool, kordiamiin	Toonilised ja kloonilised epileptiformsed krambid. Näo kahvatus, pupillide laienemine, värisemine, tugev rahutus. Kooma	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda või klistiirina kloraalhüdraati või barbamüüli. Nahaalusi — morfiini. Rahu. Veenisisesi — glükoosi. Voodirežiim
Kreoliin		Vt. Fenool
Kreosoot		Vt. Fenool
Kresool		Vt. Fenool
Kroomhape	Vt. ka Happed. Huuled, suu ja kurk on punakaskollased. Oksendamine, kusjuures oksemassid on kollased, rohelised või verd sisaldavad. Peapööritus, hingeldus. Teadvusetus, mõnikord krambid. Silma sattumise korral — konjunktiviit, nahale sattumise korral — abstsessid	Vt. Happed
Kuldnõreti		Vt. Ubapõõsas
Käoking — (*Aconitum napellus* ja teised liigid); akonitiin	Suus põletustunne; oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Hingeldushoog. Südametegevuse nõrgenemine, krambid. Teadvuse tuhmumine, sonimine. Kuulmise ja nägemise häired, tsüanoos. Polüuuria. Külm higi	Korduv maoloputus sõe vesisuspensiooniga, 0,2%-lise tanniinilahusega või kaaliumpermanganaadilahusega (1:1000); seejärel manustatakse soollahtistit. Sisse anda sõe vesisuspensiooni, kanget teed või kohvi, strofantusetinktuuri. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, atropiini. Keha soojendamine, soojad vannid. Kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine
Kärbseseen		Vt. Muskariin
Kärbseseen, valge (*Amanita phalloides*); kevadine ebašampinjon (*Amanita phalloides* var. *vernalis*); kollane ebašampinjon (*Amanita phalloides mappa*)	Oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, üldine nõrkus, peapööritus, peavalu, sonimine, komatoosne seisund. Südametegevuse nõrgenemine. Neerupõletik, anuuria	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Soollahtisteid. Kõrged klistiirid. Verelaskmine ja seejärel isotoonilise glükoosilahuse niristamine. Nahaalusi — kofeiini, korasooli. Kunstlik hingamine
Leelised, sööbe-; sööbekaalium, sööbenaatrium, ammoniaak, nuuskpiiritus, roheline seep	Huulte, suu, söögitoru ja mao limaskesta söövitus. Veresegune okse ja kõhulahtisus verd sisaldava väljaheitega. Ägedad valud suus, neelus, söögitorus ja kõhus. Süljevool, neelamise häired. Tugev janu. Neerude kahjustusi, uriin leelisese reaktsiooniga. Krambid, kollaps. Mõnikord kõri turse	Võimalikult varakult teostada ettevaatlikult maoloputust äädikhappega hapustatud veega (sondi võida hästi õliga). Korduvalt sisse anda 1%-list viinakivihappe-, äädikhappe- või sidrunhappelahust supilusikatäis iga 5 minuti järel. Tummised joogid samade hapete lisandamisega. Rohkesti juua piima, õliemulsioone. Valude puhul neelata jäätükikesi. Soodalahuse inhalatsioon. Nahaalusi — morfiini või omnopooni, kofeiini, kamprit või korasooli. Voodirežiim. Leeliste nahale sattumisel pesta nad veega maha ja teha söövitatud kohale mähis 5%-lise äädikhappe-, sidrunhappe- või viinakivihappelahusega

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Lihamürk		Vt. Ptomaiinid
Lobeliin	Sümptoomide poolest sarnane tubakamürgitusele. Oksendamine ilma kõhulahtisuseta	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda sütt. Veenisisesi — isotoonilist naatriumkloriidi- või glükoosilahust. Hingamise lakkamisel — kunstlik hingamine hapniku või karbogeeniga. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli. Täielik rahu.
Lubi, kustutamata	Suu limaskesta põletused (valget värvust). Valud suus, kurgus, söögitorus. Neelamise raskenemine. Oksendamine, kusjuures oksemassid sisaldavad verd (on tumepruunid). Valud kõhus, kõhulahtisus, mõnikord leidub väljaheites verd. Uriin on leelisese reaktsiooniga. Üldine nõrkus, kollaps	Võimalikult varane, **ettevaatlik** maoloputus äädikhappega hapustatud veega. Sisse anda 1%-list sidrunhappe- või äädikhappelahust, piima, munavalget. Nahaalusi — kofeiini, kamprit
Lugoli lahus		Vt. Jood
Luminaal		Vt. Veronaal
Lämmastikalahapend (naerugaas)	Kohin kõrvades, tsüanoos, teadvusetus, asfüksia, hingamise halvatus	Pikaajaline kunstlik hingamine, hapniku või karbogeeni sissehingamine. Veenisisesi — glükoosi. Nahaalusi — tsütitooni või lobeliini, kofeiini või korasooli, isotoonilist naatriumkloriidilahust
Lämmastikhapendid	Vt. Lämmastikhape, Happed	Abiandmine nagu soolhappeaurudega mürgituse puhul. Vt. Happed, Lämmastikhape
Lämmastikhape	Vt. Happed. Suu limaskesta kollane värvus. Oksendamine. Oksemassid on kollakad, verd sisaldavad	Vt. Happed
Lüsool		Vt. Fenool
Mallüül		Vt. Veronaal
Medinaal		Vt. Veronaal
Merkusaal		Vt. Sublimaat
Metüülpiiritus		Vt. Alkoholid
Monosept		Vt. Sublimaat
Morfiin, tema soolad, kodeiin, närtseiin, dioniin, heroiin, oopium, omnopoon	Unisus, peapööritus, kohin kõrvades, oksendamine, aeglustunud pulss ja hingamine, pulss nõrga täitumusega, hingamine katkendlik (Cheyne-Stokes'i), keha temperatuur langenud. Pupillid ahenenud. Suus kuivustunne. Järk-järgult süvenev unisus, tsüanoos, krambid, mõnikord kopatoone seisund	Korduvad maoloputused (isegi pärast mürkide nahaalusi tarvitamist) sõe vesisuspensiooniga, kaaliumpermanganaadilahusega 1:1000 või 0,2%-lise tanniinilahusega. Nahaalusi — korduvalt atropiini. Sisse anda soollahtistit. Verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidilahuse manustamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Nahaalusi — Kestvalt kunstlikku hingamist. Soojad klistiirid äädika-

		kestvalt kunstlikku hingamist. Soojad klistiirid äädika lahusega. Pea peale jäätkott. Vajaduse korral kusepõit kateteriseerida. Rahu. Voodirežiim. **Oksendamisvahendid on vastunäidustatud**
Muskariin, kärbseseen (*Amanita muscaria*), arekoliin, atsetüülholiinkloriid, karboholiin	Janu, süljevool, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus (mõnikord sisaldavad väljaheited verd), teravad valud kõhus. Nõrgenenud, aeglustunud pulss. Raskenenud hingamine. Jäsemete jahenemine. Higi. Peapööritus, teadvuse tuhmumine, hallutsinatsioonid. Pupillide ahenemine. Nägemise häired, nägemisvõime kadumine. Kollaps, kopsuturse, krambid. Kooma	Sissevõtmise korral oksendamisvahendit — apomorfiini. Nahaalusi — atropiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Soollahtisteid. Kõrged klistiirid. Kollapsi nähtude puhul — nahaalusi kamprit, kofeiini või korasooli, tsütitooni või lobeliini. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Tugeva rahutuse korral anda sisse või klistiirina kloraalhüdraati või barbamüüli. Pea peale külmad kompressid. **Vastunäidustatud on hapete, sidruni, äädika sisseandmine**
Mõrumandel	Oksendamine, kõhulahtisus, valu kõhus, süljevoolus, peavalu, üldine nõrkus, aeglane ja nõrk pulss, hingeldus, kooma	Vt. Sinihape
Mõrumandlivesi		Vt. Sinihape
Müarsenool		Vt. Novarsenool
Mürkputk (*Cicuta virosa*)	Mõru maitse suus, iiveldus, oksendamine, valud kõhus, peapööritus, hingeldus, krambid, teadvusetus, sonimine, pupillide laienemine. Surm hingamiskeskuse halvatusest	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse võtta sütt, soollahtistit. Kõrged klistiirid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Veenisisesi — glükoosi. Krampide puhul — sisse hingata eetrit või kloroformi (ettevaatlikult!), sisse võtta — kloraalhüdraati. Hingamise lakkamise puhul — kunstlik hingamine
Naatrium, sööbe-		Vt. Leelised, sööbe-
Naatriumfluoriid, naatriumsilikofluoriid	Oksendamine, mõnikord sisaldavad oksemassid verd, kõhulahtisus. Rahutus. Lihaste pareesid, krambid, hingamiskeskuse halvatus	Maoloputus. Sisse anda soollahtistit, lubjavett, tumme. valguvett. Veenisisesi kaltsiumkloriidi (korduvalt 1—2 tunni järel)
Naatriumkakodülaat		Vt. Arseen
Naatriumnitrit, nitroglütseriin	Kõris põletustunne, peavalu, peapööritus, näo punetus, oksendamine, kõhulahtisus, kähisev hingamine, aeglustunud nõrk pulss, tsüanoos, rahutus, sonimine, seejärel teadvusetus, halvatus	Värske õhk. Maoloputus. Soollahtisteid. Tugeva methemoglobineemia puhul — verelaskmine ja seejärel verevülekanne. Veenisisesi 50 ml 1%-list metüleensinise lahust, glükoosi. Kunstlik hingamine hapniku või karbogeeniga
Naatriumtsüaniid		Vt. Sinihape
Naerugaas		Vt. Lämmastikalahapend
Naftaliin, naftool, beetanaftool	Peavalu, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Uriinis valku, verd, silindreid. Südametegevuse nõrgenemine	Rohke maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Oksendamisvahendit — apomorfiini. Soollahtisteid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Veenisisesi — glükoosi. **Vastunäidustatud on rasvad, õlid, alkohol**
Narkolaan	Vt. Veronaal	Nahaalusi — kordiamiini, tsütitooni või lobeliini, kofeiini. Kunstlik hingamine hapniku või karbogeeniga. Veenisisesi — glükoosi. Pärasoole loputamine

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Neosalvarsaan		Vt. Novarsenool
Nikotiin		Vt. Tubakas
Nitrobensool		Vt. Aniliin
Nitroglütseriin		Vt. Naatriumnitrit
Novarsenool, neosalvarsaan, müarsenool, salvarsaan	Peavalu, oksendamine, kõhulahtisus, mõnikord verd sisaldava väljaheitega. Kahvatus, tsüanoos, krambid, komatoosne seisund, kollaps. Mõnikord palavik 39—40°, näo punetus, dermatiidid (mürgitusnähud mõnikord 2—3 päeva pärast). Kollatõbi (1—3 kuu pärast), äge maksa düstroofia	Veenisisesi 10 ml 10%-list kaltsiumkloriidilahust, 15—40 ml 5%-list naatriumtiosulfaadilahust, 20 ml 40%-list glükoosilahust. Pea peale jääkott. Keha soojendamine. Sisse anda diuretiini. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Krampide puhul — kloraalhüdraati või barbamüüli. Voodirežiim
Novokaiin		Vt. Kokaiin
Nuuskpiiritus, ammoniaak	Sissehingamise puhul nohu, pisara- ja süljevool, piinav köha, hääle kaotus, kõri turse, lämbus, äge bronhiit ja pneumoonia; peapööritus, minestus, jäsemete jahenemine, südametegevuse nõrgenemine; kollaps, kooma. Sissevõtmise puhul suuõõne, söögitoru, mao söövitused, oksendamine (sageli verega); rasketel juhtudel — kollaps, kooma. Naha ja (silma) limaskestade kahjustuse korral — põletik, söövitused	Võimalikult varane, **ettevaatlik** rohke maoloputus (sondi hästi õlitada) veega või nõrga sidrunhappe-, viinakivihappe- või äädikhappelahusega. Sisse anda 1%-list viinakivihappe-, äädikhappe- või sidrunhappelahust. Veenisisesi või nahaalusi — isotoonilist glükoosi- või naatriumkloriidilahust. Morfiini. Mürgituse korral ammoniaagi aurudega sisse hingata sooja veeauru või pihustatud isotoonilist naatriumkloriidilahust. Kunstlik hingamine, südamevahendid
Oblikhape	Vt. ka Happed. Keel ja suu limaskest on valkjashalli värvusega. Lämbus, oksendamine, kusjuures oksemassid on verd sisaldavad või tumepruunid. Oliguuria, anuuria. Halvatused, südametegevuse nõrgenemine, pupillide laienemine. Kollaps, krambid	Peale selle, mis on öeldud hapete kohta (vt. Happed), tuleb viivitamatult anda veel sisse 0,6—1,0 pooles klaasitäies vees lahustatud kaltsiumkloriidi, anda juua lubjapiima, lubjavett, kriidi või hambapulbri suspensiooni vees. Sisse anda kaaliumatsetaati, diuretiini. Veenisisesi — glükoosi, isotoonilist naatriumkloriidilahust. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, korasooli
Ohtlikud gaasid, vesigaas, generaatorigaas, valgustusgaas	Vt. Vingugaas	Abiandmine nagu vingugaasiga mürgituse puhul. Vt. Vingugaas
Okasõun (*Datura stramonium*)		Vt. Atropiin
Oksekivi ja teised antimonipreparaadid	Metalli maitse suus. Kõrvetustunne neelus, söögitorus. Valu suus ja kõhus. Oksendamine, kõhulahtisus. Janu, tugev rögastamine. Nõrk, kiire pulss. Kollaps. Temperatuuri alanemine. Külm, kleepuv higi. Peapööritus, teadvusetus, krambid, kooma. Nahale sattumise korral — dermatiit, ekss	Oksendamist soodustada sooja vee, piima, tummide joomisega. Maoloputus söe vesisuspensiooniga või 0,2%-lise tanniinilahusega. Sisse anda piima, valguvett, jäätükikesi, oopiumitinktuuri. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Soollahtisteid. Kõhule — soojendaja. Voodirežiim. Keha soo-

Omnopoon	kooma. Nahale sattumise korral — dermatiit, eksematoossed löövad	Vt. Morfiin
Oopium		Vt. Morfiin
Pantotsiid		Vt. Kloor
Parakloorfenool		Vt. Fenool
Piibeleht		Vt. Sõrmkübar
Piimalille mahl		Vt. Euforbium
Pikriinhape	Vt. ka Happed. Skleerade, limaskestade ja naha kollakas värvus. Naha kihelemine, lööve. Uriin punane	Vt. Happed
Pikrotoksiin, Fructus Cocculi	Valud mao-soole traktis. Oksendamine, kõhulahtisus, mõnikord kollatõbi. Rahutus, teadvuse segasus, värisemine, krambid. Südametegevuse nõrgenemine. Surm hingamiskeskuse halvatuse tagajärjel	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda sütt, soollahtisteid. Nahaalusi — atropiini. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli. Verelaskmine, seejärel isotoonilise naatriumkloriidi- ja glükoosilahuse veenisisesi niristamine. Kunstlik hingamine
Pilokarpiin	Süljevool ja higieritus, oksendamine, kõhulahtisus, pupillide ahenemine, südametegevuse nõrgenemine, kollaps. Kopsuturse, psüühika pärssimus, raseduse puhul — abort	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Nahaalusi — atropiini kuni 3 korda 10 minuti järel. Kofeiini, kamprit. Rahu. Voodirežiim. Keha soojendamine. Sisse anda diuretiini. Kunstlik hingamine
Plahvatusgaasid	Peavalu, peapööritus, üldine nõrkus, hingeldus. Krambid, kooma	Värske õhk, kunstlik hingamine koos hapniku või karbogeeniga. Nahaalusi — tsütitooni või lobeliini, kamprit või korasooli, kofeiini. Sisse anda kanget teed või kohvi. Rahu. Keha soojendamine
Plasmotsiid	Valud rindealuses piirkonnas, mõnikord oksendamine. Närvitüvede tundlikkus. Kõndimise häired: tuikumine («joobnu kõnnak»). Värisemine. Kõikide tahtele alluvate lihaste koordinatsiooni häire. Peavalu, peapööritus, unisus, uimasus. Nägemisvõime tunduv nõrgenemine. Maksa ja neerude kahjustus	Täielik rahu. Voodirežiim. Rohke leelisvee joomine. Verelaskmine ja seejärel korduvalt isotoonilise glükoosilahuse niristamine. Tilkklistiiriga glükoosi. Sisse anda strofantusetinktuuri või adonileeni. Soojad vannid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Silma sümptoomide korral süstida retrobulbaarselt atropiini. Pimendatud tuba
Platüfülliin		Vt. Atropiin
Pleeklubi		Vt. Kloor
Plii, pliioksüüd, pliiatsetaat ja teised pliiühendid (pliivärvid — pliivalge)	Suus metalli maitse ja kuivus. Suu limaskest ja keel on valkja värvusega. Tume viir igemetel (kroonilise mürgituse korral), oksendamine (kusjuures oksemassid on hallikasvalged). Mustjad, seejärel verd sisaldavad väljaheited. Kõhukinnisus ja sissevajunud kõht kroonilise mürgituse korral. Soole- (plii-) koolikud	Oksendamisvahendit — apomorfiini ja samaaegselt sisse anda 20—30 g naatriumsulfaati või magneesiumsulfaati. Maoloputus naatriumsulfaadilahusega või sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda metallide vastumürki (Antidotum metallorum). Soollahtistit. Valude puhul nahaalusi — morfiini atropiiniga, papaveriini. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Soojad vannid. Veenisisesi — kaltsiumkloriidi, askorbiinhapet

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Podofüllliin		Vt. Kolokvindivili
Potas		Vt. Kaaliumnitraat
Prantsuse roheline		Vt. Arseen
Pronarkoon		Vt. Veronaal
Proseriin		Vt. Füsostigmiin
Protargool		Vt. Flavargiin
Ptomaiinid, lihamürk, vorstimürk, kalamürk, juustumürk	Oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Peapööritus, peavalu, üldine nõrkus. Pupillide laienemine. Rasketel juhtudel — neelamise häired, ptoos, kollaps	Lihasesisesi 50—100 ml spetsiifilist botulismivastast seerumit. Oksendamisvahenditest — apomorfiini või vasksulfaati. Maoloputus kaaliumpermanganaadilahusega 1:1000, 0,2%-lise tanniinilahusega või söe vesisuspensiooniga. Jämesoole loputus siifoonklistiiridega. Soollahtisteid. Sisse anda sütt, kanget teed, kohvi. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Nahaalusi või veenisisesi — glükoosi. Keha soojendamine. Voodirežiim
Puskariõli		Vt. Alkoholid
Puupiiritus		Vt. Alkoholid
Põrgukivi		Vt. Hõbenitraat
Pöörirohi (*Hyoscyamus niger*)		Vt. Atropiin
Püramidoon		Vt. Antipüriin
Pürogallool		Vt. Fenool
Pürokatehhiin		Vt. Fenool
Rektoon		Vt. Veronaal
Resortsiin		Vt. Fenool
Riitsinus, riitsinuse seemned (Semen Ricini)	Metalli maitse suus, valu, põletustunne. Valkjashall katt suu ja keele limaskestal, seejärel haavandiline stomatiit, süljevool. Tugev oksendamine, limajas-veriste väljaheidetega kõhulahtisus, valud kõhus. Neerude kahjustus, seejärel anuuria, uriinis valku, verd, silindreid. Üreemia. Pulsi aeglustumine, krambid, külm higi, kollaps, kooma	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus söe vesisuspensiooniga. Sisse anda tumme. Kõrged klistiirid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Kõhule sooja, tugevate valude korral nahaalusi morfiini. Pea peale — külmad kompressid. Voodirežiim
Rivanool	Iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Peavalu, erutusseisund, südametegevuse nõrgenemine, väike, kiire pulss. Hingeldus	Maoloputus isotoonilise naatriumkloriidilahusega. Rohke piima ja leelisvee joomine. Sisse anda diuretiini, kofeiini, kamprit, tsütitooni või lobeliini. Kunstlik hingamine hapniku või karbogeeniga

Roheline seep		Vt. Leelised, sööbe-
Ränifluornaatrium		Vt. Naatriumfluoriid
Sabadill		Vt. Veratriin
Sahariin	Suurte annuste (8—10 g) puhul — oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, krambid, hallutsinatsioonid, teadvusetus, kooma. Südametegevuse nõrgenemine	Maoloputus (korduvalt), lahtistid, kõrged klistiirid. Krampide puhul — sisse anda kloraalhüdraati või klistiirina barbamüüli. Südametegevuse nõrgenemise korral — nahaalusi kofeiini, kamprit
Salipüriin		Vt. Salitsüülhape
Salitsüülhape ja tema soolad, aspiriin, salipüriin, metüülsalitsülaat	Oksendamine, kusjuures okse mõnikord sisaldab verd, kõhulahtisus, valud kõhus, kuulmise ja nägemise nõrgenemine. Nahalööbed. Raseduse puhul — abort. Rohke higistamine, sonimine, hallutsinatsioonid. Südametegevuse nõrgenemine (vt. Happed)	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus 0,3%-lise naatriumbikarbonaadilahusega. Sisse anda ja klistiiridena 2,5%-list naatriumbikarbonaadilahust. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Keha soojendamine
Salvarsaan		Vt. Novarsenool
Santoniin, ussipujuseemned	Mürgitatule näib kogu ümbrus kollakasrohelisena; pupillide laienemine, peavalu, peapööritus, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, süljevool, krambid	Oksendamisvahendit — apomorfiini, vasksulfaati või tsinksulfaati. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Soollahtisteid. Kõrged klistiirid. Diureetikumi. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Krampide puhul — kloraalhüdraati või barbamüüli. Kloroformi sissehingamine (ettevaatust!). Kollapsi puhul — kofeiini, kamprit. Soojad vannid. **Vastunäidustatud on riitsinusõli ja teised õlid ning rasvad**
Seened, mürgised		Vt. Kärbseseen, valge, muskariin (kärbseseen), kogrits
Sinep (*Brassica nigra, Brassica juncea*) (seemned), sinepijahu, eetriline sinepiõli	Valud kõhus, oksendamine, kõhulahtisus. Uriinis valk, erütrotsüüdid ja silindrid. Südametegevuse nõrgenemine	Maoloputus, soollahtistid. Sisse anda korduvalt 5—8 tilka nuuskpiiritust veega. Sisse hingata vähese nuuskpiirituse lisandiga vee auru. Juua tuurne. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, morfiini või omnopooni. Eetrilise sinepiõli sattumisel nahale — nahk sellest puhtaks pesta
Sinihape, mõrumandel, mõrumandlivesi, kirssloorberivesi, kaaliumtsüaniid, naatriumtsüaniid, tsüaangaas, tsüaanvesinik, amügdaliin	Raskendatud, aeglustunud hingamine, nõrk ja aeglane pulss, kratsimistunne neelus, pitsitustunne rinnas. Peapööritus, krambid, teadvusetus, pupillide laienemine. Limaskestad ja nahk erepunased. Suust tuleb mõrumandli lõhna. Tugeva mürgituse puhul äkksurm	Mürgituse korral hingamisteede kaudu — haige mürgistatud atmosfäärist viivitamatult eemaldada. Värske õhk. Lasta sisse hingata 0,3 ml amüülnitritit, võib ka korduvalt. Veenisisesi — 50 ml 1%-list metüleensinise lahust 25%-lises glükoosilahuses. 25—40 sekundi pärast veenisisesi 50 ml 25%-list naatriumtiosulfaadilahust. Sissevõtmise korral tehakse peale selle viivitamata maoloputus kaaliumpermanganaadilahusega 1:1000, 1—3%-lise vesinikülihapendilahusega või 5%-lise naatriumtiosulfaadilahusega. Kõikidel juhtudel — hapniku või karbogeeni sissehingamine, vajaduse korral — kunstlik hingamine. Nahaalusi — tsütitooni või lobeliini, kofeiini, kamprit, adrenaliini
Sipelghape		Vt. Happed — abiandmine nagu väävelhappega mürgituse puhul

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Skopolamiin	Vt. Atropiin	Maoloputus 0,2%-lise tanniinilahusega või söe vesisuspensiooniga. Soollahtisteid. Kõrged klistiirid. Hallutsinatsioonide puhul — pea peale külma. Hingamise nõrgenemise korral nahaalusi — kofeiini, tsütitooni või lobeliini. Kunstlik hingamine
Sonbutaal		Vt. Veronaal
Soolhape	Vt. ka Happed. Suu limaskestal mustjad söövitused	Vt. Happed. Aurudega mürgituse puhul — värske õhk, nuuskpiirituse lisandiga vee aurude sissehingamine
Sovkaiin		Vt. Kokaiin
Streptotsiid		Vt. Sulfaniilamiidpreparaadid
Strofantus		Vt. Sõrmkübar
Strühniin, selle soolad, strühnose (*Strychnos nux vomica*) seemned ehk rebasekakk	Naha- ja kõõlusreflekside järsk elavnemine, krambihood, raskenenud hingamine. Kiire, väike pulss, kollaps, tsüanoos. Teadvus on säilinud	Kuni mürgitusnähtude ilmumiseni loputada magu söe vesisuspensiooniga ja kutsuda esile oksendamist (apomorfiin). Soollahtisteid. Sisse anda tanniini, sütt, klistiirina kloraalhüdraati (2,0—5,0). Veenisisesi — 50 ml 2%-list magneesiumsulfaadilahust, lihasesisesi — 20 ml 25%-list magneesiumsulfaadilahust. Krampide tekkimise korral — ettevaatlikult anda hingata kloroformi. Voodirežiim. Absoluutne rahu. Pimendatud tuba. **Vastunäidustatud on hapete, hapude jookide, äädika sisseandmine**
Sublimaat, kalomel, elavhõbe, selle soolad, kinaver, monosept, merkusaal	Metalli maitse suus, põletustunne, valu. Valkjashall katt suu limaskestal, igemetel ja keelel, seejärel haavandiline stomatiit, süljevool. Tugev oksendamine, limajas-verise väljaheitega kõhulahtisus, valud kõhus. Neerude kahjustus: uriinis valku, verd, silindreid. Oliguuria, anuuria, ureemia. Pulsi aeglustumine, külm higi, minestused, tundlikkuse kadumine, krambid, kollaps, kooma	Suu kaudu mürgituse korral viivitamatult sisse anda 100 ml metallide vastumürki (Antidotum metallorum), mille järel umbes 10 minuti pärast magu loputada sama vastumürgi lahusega (100 ml vastumürki 2—4 l-s vees). Vastumürgi puudumisel loputada magu söe või põletatud magneesiumi vesisuspensiooniga. Sisse anda piima, valguvett, tumme, suurel hulgal vedelikku. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Veenisisesi — 20 ml 40%-list glükoosilahust või 10 ml 5%-list naatriumtiosulfaadilahust. Iga tund loputada suud vesinikülihapendi- või kaaliumpermanganaadilahusega. Keha soojendamine, soojad vannid, higistamine. Mürgituse korral nahaalusi või veenisisesi manustatud mürgiga on abiandmisvahendid samad, välja arvatud metallide vastumürgi sissevõtmine. **Vastunäidustatud on naatriumkloriidi (keedusoola) ja hapete sisseandmine ning ükskõik missuguste soolatud toiduainete (heeringas, sink jne.) söömine**
Sulfaniilamiidpreparaadid: streptotsiid, sulfasool, ftalasool, norsulfasool, sulfa-	Isutus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus. Üldine nõrkus, peavalu, unisus, hingeldus, tsüanoos, sonimine. Mitmesugused nahalööbed, dermatiit. Pala-	Preparaadi andmine katkestada. Voodirežiim. Maoloputus söe vesisuspensiooniga. Sisse anda riitsinusõli, rohkesti juua vedelikke, eriti leelisvett. Naatriumkloriidilahuse tilk-

dimeslin jt.	vik. Maksa kahjustus, kohatõbi. Neerude kahjus-	lises naatriumkloriidilahuses. Nahaalusi — 5 ml 1%-list nikotiinhappelahust 3 korda päevas. Sisse anda piibelehetinktuuri, diuretiini, kofeiini. Methemoglobineemia korral — veenisisesi glükoosilahust. Hapniku sissehingamine. Korduv vereülekanne. Alkohoolseid jooke mitte anda. Maksa kahjustuse korral — veenisisesi 40%-list glükoosilahust ja samaaegselt 10 ühikut insuliini. **Vastunäidustatud on barbituraadid (uinutitena)**
Sulfasool	tus: kusiveresus, oliguuria, anuuria, ureemia, leukopeenia, agranulotsütoos	Vt. Sulfaniilamiidpreparaadid
Surmaputk (*Conium maculatum*), koniin	Põletustunne kõris, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Peapööritus, krambid. Pulsi nõrgenemine, temperatuuri alanemine, minestused, hingeldus. Üldine halvatus	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus 0,2%-lise tanniinilahusega, või kaaliumpermanganaadilahusega 1:1000. Sisse anda süt, soollahtisteid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit, korasooli, strühniini. Veenisisesi — glükoosi. Värske õhk. Soojad mähised, vannid. Vereülekanne. Kunstlik hingamine.
Sõnajalg, sõnajalaekstrakt (Extractum Filicis maris aethereum)	Oksendamine, kõhulahtisus verise väljaheitega, valud kõhus, pulsi kiirenemine ja nõrgenemine, kõrgenenud kehatemperatuur, hingeldus, pupillide ahenemine, nägemise häired, kollatõbi, krambid, kooma	Maoloputus söe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtisteid. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Voodirežiim. Soojad vannid, soojendajad. Krampide puhul — kloraalhüdraati või barbamüüli. **Vastunäidustatud on piim, riitsinusõli, teised õlid ja rasvad**
Sõrmkübar (*Digitalis purpurea, D. ambigua, D. ferruginea, D. lanata*). Digaleen-neo, gitaleen, adoonis — (*Adonis vernalis*), adonileen, adonisiid. Piibeleht (*Convallaria majalis*), konvasiid, konvalleen, merisibul (Bulbus Scillae). Strofantuse seemned (Semen Strophanthi)	Algul aeglustunud pulss. Üldine nõrkus, jäsemete jahenemine, peavalu, oksendamine ja kõhulahtisus, pupillide laienemine. Seejärel pulsi kiirenemine, krambid, kooma	Täielik rahu. Voodirežiim. Maoloputus söe vesisuspensiooniga või 0,2—0,5%-lise tanniinilahusega. Soollahtisteid. Nahaalusi — atropiini, kamprit, kofeiini. Veenisisesi — isotoonilist naatriumkloriidilahust või 40%-list glükoosilahust. Nahale sinepiplaastrid. Oksendamise puhul — neelata jäätükikesi. **Oksendamisvahendeid mitte anda**
Sööbebaarium		Vt. Baarium ja tema ühendid
Sööbekaalium		Vt. Leelised, sööbe-
Sööbenaatrium		Vt. Leelised, sööbe-
Söövitusvesi (kuningvesi)		Abiandmine nagu mürgituse puhul väävel- ja lämmastikhappega
Sügislill (*Colchicum autumnale*), tema seemned, kolhitsiin		Vt. Kolhitsiin
Süsinikhapend		Vt. Vingugaas
Sampinjon, kevadine ja kollane		Vt. Muskariin

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Termopsis (*Thermopsis lanceolata*)	Oksendamine, võib esineda ka kõhulahtisus verd sisaldava väljaheitega. Väike pulss, kollaps. Krambid. Nahalööbed. Mõnikord bronhiaalastma hood	Oksendamist soodustada sooja piimaga, valguveega. Maoloputus (korduvalt) 0,2%-lise tanniinilahusega või sõe vesisuspensiooniga. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati. Üldise depressiooni korral nahaalusi kofeiini, kamprit või korasooli, isotoonilist naatriumkloriidi- või glükoosilahust. Keha soojendamine. Kunstlik hingamine. Voodirežiim
Tetraetüülplii, etüülvedelik	Isutus, iiveldus, oksendamine. Naha kahvatus. Kehatemperatuuri ja arteriaalse vererõhu langus. Unetus. Peavalu ja peapööritus. Kuulmis- ja nägemishallutsinatsioonid. Tugevnenud higistamine. Tugev rahutus, krambid. Kroonilistel juhtudel loidus, apaatia, kiire väsimine, valud alajäsemetes	Puhas õhk. Hapnik. Soojendamine. Mürgi sissevõtmise korral — maoloputus 0,5—1%-lise glaubri- või inglise soola lahusega. Sisse anda inglise soola lahtistina ja rohkesti juua valguvett, piima, tumme. Uinuteid: veronaali 0,5, luminaali 0,3, kloraalhüdraati sisse anda või klistiirina (2,0). Kollapsi korral — kofeiini, kamprit, kordiamiini, korasooli
Tetrakloormetaan (süsinik-tetrakloriid)	Pärast sissehingamist — hingamisteede ärritus, bronhiit, kopsuverejooksud. Peavalu, depressioon, unisus, liigutamis- ja tundenärvide halvatusi. Pärast sissevõtmist — peavalu, oksendamine, kollatõbi, hallutsinatsioonid, äge sonimine, teadvusetus, kooma. Südametegevuse nõrgenemine	Sissehingamisel saadud mürgituse korral — värske õhk, nahaalusi kofeiini, korasooli, lobeliini. Veenisisesi glükoosi, kaltsiumkloriidi. Kestev kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Allaneelamisel saadud mürgituse puhul viivitamatult sisse anda vasksulfaati või nahaalusi apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtisteid, sütt. Peale selle rakendada kõike, mis on märgitud eespool sama mürgi sissehingamise puhul
Tiokaiin		Vt. Kokaiin
Toidumürgitused		Vt. Ptomaiinid
Toluidiin		Vt. Aniliin
Trikrooräädikhape		Vt. Happed. Äädikhape
Triprotamiin-tsinkinsuliin		Vt. Insuliin
Tsink, tsinksulfaat ehk tsinkvitriol, tsinkvalge, tsinkkloriid ja teised tsingisoolad	Oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Kiirenenud, nõrk pulss, kollaps, krambid, kooma. Suu limaskest kaetud valge katuga	Sooja piima ja valguvee joomisega soodustada oksendamist. Maoloputus 2%-lise naatriumbikarbonaadilahusega või 0,2%-lise tanniinilahusega. Sisse anda leelisvett, tumme, piima, munavalget, hiljem oopiumi. Soollahtistit. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Veenisisesi — glükoosi, naatriumkloriidi. Kõhu peale soojendajad või soojendavad kompressid
Tsüaangaas		Vt. Sinihape
Tsüaanvesinik		Vt. Sinihape
Tsütisiin		Vt. Ubapõõsas
Tubakas (*Nicotiana*	Vase maitse suus, süljevool, oksendamine, oks-	

Tubakas (*Nicotiana rustica*)	Vase maitse suus, süljevool, oksendamine, oksemassid sinakasrohelised, kõhulahtisus verd sisaldava väljaheitega, tenesmid. Tugev janu, teravad valud kõhus. Peavalu, lihaste nõrkus, sonimine, krambid. Raskendatud hingamine, väike, ebakorrapärane pulss, kollaps. Uriini vähenemine, uriin tumeda värvusega, sisaldab palju valku	Mürgituse puhul taime osadega oksendamisvahendit — apomorfiini, vasksulfaati või tsinksulfaati. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtistit. Nikotiiniga mürgituse ja suitsetamisel saadud mürgituse korral jahe kompress pea peale, maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Nii ühel kui ka teisel mürgituse juhul — nahaalusi digaleen-neod või konvasiidi, atropiini. Kõhu peale soojendavad kompressid, juua sooja piima. Veresoonte spasmi puhul — amüülnitriti sissehingamine. Krampide korral — lihasesisesi heksenaali või barbamüüli. Veenisisesi 20—40 ml 10%-list naatriumatsetaadilahust
Tungaltera (*Secale cornutum*), ergotoksiin	Süljevool, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus, janu. Krambid teravate valudega. Kahvatus, üldine nõrkus	Oksendamisvahendit — apomorfiini, vasksulfaati või tsinksulfaati. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga või 0,2%-lise tanniinilahusega. Soollahtistit. Krampide puhul — soojad vannid. Kloraalhüdraati klistiiriga. Amüülnitriti sissehingamine (2—3 tilka rätile). Kooma puhul — nahaalusi kofeiini, kamprit
Tärpentin, tärpentiniõli	Valud rindealuses piirkonnas (mäos). Tärpentini lõhnaga okse, mõnikord kõhulahtisus. Üldine nõrkus, kiirenenud pulss. Südametegevuse nõrgenemine. Uriini eritus suurenenud, uriin kannikese lõhnaga. Neerude kahjustuse korral — uriinis verd ja valku	Oksendamisvahendit — apomorfiini. Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda sütt, tummiseid jooke, jäätükikesi, soollahtisteid, mitte anda riitsinusõli. Nahaalusi — kofeiini, korasooli, morfiini või omnopooni
Ubapõõsas ehk kuldnõreti (*Cytisus laburnum*), tsütisiin	Kooma — nõrkus, iiveldus, oksendamine, mõnikord verega. Kõhulahtisus, valud kõhus. Külm higi, krambid, sonimine, hallutsinatsioonid, kollaps	Maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Sisse anda soollahtistit. Krampide puhul sisse anda kloraalhüdraati või barbamüüli. Keha soojendamine. Täielik rahu
Ussihammustus, ussimürk	Hammustuskohal valu, põletus, turse, punetus. Iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus. Üldine nõrkus, krambid, kollaps	Viivitamatult pärast ussi hammustust süstitakse nahaalusi hammustuskoha ümbrusesse ussimürgivastast polüvalentset seerumit 5 ml ja lihasesisesi 10 ml. Hammustuse korral jäsemesse siduda jäse ülalpool hammustuskohta tugevasti kinni. Mürgi väljaimemine haavast kupu abil. Seerumi puudumisel süstitakse hammustuskoha ümber nahaalusi 2—3 ml 1,5%-list kaaliumpermanganaadilahust, isotoonilist naatriumkloriidilahust, kofeiini, kamprit, strühniini. Antakse juua rohkesti kuuma kanget teed või kohvi
Ussipujuseemned		Vt. Santoniin
Valge kärbseseen		Vt. Muskariin
Valge upsujuur		Vt. Veratriin
Valgustusgaas		Vt. Vingugaas
Vasevitriol	Vase maitse suus, süljevool, oksendamine. Oksemassid on sinakasrohelised. Verise väljaheitega kõhulahtisus, tenesmid. Tugev janu, teravad valud kõhus. Peavalu, lihastenõrkus, sonimine, krambid. Raskendatud hingamine, väike, ebakorrapärane pulss, kollaps. Uriini vähenemine, uriin mustja värvusega, sisaldab palju valku	Vt. Vasksulfaat

Mürgid	Ägeda mürgituse sümptoomid	Abiandmine mürgituse puhul
Vasevärvid		Vt. Vasksulfaat
Vasksulfaat ehk vasevitriol ja teised vasesoolad, vasevärvid	Ägeda mürgituse sümptoomid: iiveldus, oksendamine, peavalu, tahhükardia, krambid, südametegevuse nõrgenemine, komatoosne seisund. Kroonilise mürgituse puhul tähéldatakse suitsetajatel düspeptilisi nähte, südamepekslemist, tahhükardiat, arütmiat, stenokardia nähte, kõrgenenud erutuvust, peapööritust, higistamist, nägemise häireid, pupillide ahenemist	Tarvitatakse Antidotum metallorum (Vt. Sublimaat). Oksendamist soodustada rohke sooja piima, valguvee, tummide joomisega. Maoloputus 0,1%-lise kollase veresoola (Kalium ferricyanatum) lahusega või kaaliumpermanganaadilahusega (1:1000). Sisse anda 1%-list kaaliumpermanganaadilahust 1 supilusikatäis iga 15 minuti järel või põletatud magneesiumi (30,0); valguvett, soollahtistit. Kõhule — soojendajad. Nahaalusi — kofeiini, strühniini. Valude puhul — morfiini või omnopooni. **Vastunäidustatud on happed, rasvad ja õlid**
Veratriin, sabadilliseemned (Semen Sabadillae); protoveratriin, valge upsujuur (*Veratrum lobelianum*)	Põletustunne suus, neelus ja söögitorus. Süljevool, janu, oksendamine, kõhulahtisus, valud kõhus. Kahvatus, värisemine, lihastenõrkus. Südametegevuse nõrgenemine, kollaps	Maoloputus 0,2%-lise tanniinilahusega või söe vesisuspensiooniga. Soollahtistit. Neelata jäätükikesi. Sisse anda tanniini. Nahaalusi — kofeiini, kamprit. Koolikute puhul — oopiumi, omnopooni. Kunstlik hingamine. Preparaadi sattumisel ninna, silma, neelu ja teistele limaskestadele viimaseid hästi loputada ja võida 2%-lise kokaiinhüdrokloriidi- või dikaiinilahusega
Veronaal, bromuraal, medinaal, luminaal, barbamüül, mallüül, heksenaal, sonbutaal, pronarkoon, rektoon	Unisus, teadvusetus, sügav uni. Tsüanoos. Näo hüpereemia. Arteriaalse vererõhu langus. Sonimine, kollaps	Korduv maoloputus. Soollahtistit. Korduvalt kõrged klistiirid. Sisse anda kanget teed või kohvi. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidilahuse niristamine. Nahaalusi — korasooli või kordiamiini, tsütitooni või lobeliini, kofeiini, kamprit. Kunstlik hingamine. Jäsemetele sinepiplaastrid. Keha soojendamine. Voodirežiim
Vingugaas, süsinikoksüüd, valgustusgaas, ving, lõhkamisgaasid	Peavalu, kohin kõrvades, peapööritus, üldine nõrkus, hingeldus, südamepekslemine, nahal punased laigud. Iiveldus, mõnikord oksendamine. Hingamine ja pulss aeglustunud. Rasketel juhtudel krambid, kooma	Värske õhk. Kestev kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Pea peale jäätkott. Juua anda kohvi, kanget teed. Nahaalusi — tsütitooni või lobeliini, kofeiini, glükoosi, isotoonilist naatriumkloriidilahust. Veenisisesi — 50—100 ml 25%-list glükoosilahust. Jäsemetele — sinepiplaastrid või soojendajad. Voodirežiim
Vismutsalitsülaat	Igemete valulisus, must viir hammastel, stomatiit, raskendatud neelamine, süljevool, valud kõhus, roe musta värvusega, kollatõbi, liigeste paistetamine, neerude haigestumine (nekronefroos)	Maoloputus söe vesisuspensiooniga või 0,2%-lise tanniinilahusega. Sisse anda metallide vastumürki (Antidotum metallorum). Soollahtistit. Veenisisesi — naatriumtiosulfaati, glükoosi. Kõrged klistiirid. Suu loputamised
Vorstimürk		Vt. Ptomaiinid
Vääveldioksüüd		Vt. Väävlishape
Väävelhape	Vt. ka Happed. Huultel mustjad, suu limaskestal valged ja pruunid söövitused. Oksemassid on tumepruunid, šokolaadikarva	Vt. Happed. Puhta kontsentreeritud väävelhappe sattumisel nahale tuleb see viivitamatult rohke külma veega maha pesta. Suu ja neelu söövitatud limaskesta määrida

Väävelsõnnik	Sissehingamise puhul — peavalu, peapööritus, väljahingatava õhu spetsiifiline lõhn. Joobeseisund (rahutus). Hingamise, kõndimise, nägemise, kõne, teadvuse häired. Rasketel juhtudel — oksendamine, komatoosne seisund. Pärast sissevõtmist — iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, väike, kiire pulss, tsüanoos, krambid, kooma	Värske õhk, kunstlik hingamine hapniku või karbogeeni sissehingamisega. Nahaalusi — kofeiini, kamprit või korasooli. Verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidi- või glükoosilahuse niristamine. Vereülekanne. Kui mürk on sattunud makku, siis peale eespoolmainitud abivahendite maoloputus sõe vesisuspensiooniga. Nahaalusi — apomorfiini
Väävelvesinik (reoveegaas)	Peapööritus, peavalu, üldine nõrkus, minestus, hingeldus, väljahingatava õhu spetsiifiline lõhn, haistmisvõime kadumine. Iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus. Pupillide laienemine, teadvusetus, tsüanoos, südametegevuse nõrgenemine, kopsuturse, krambid, kooma, hingamiskeskuse halvatus. Ootamatult võib järgneda surm (mõne sekundi või minuti pärast)	Värske õhk. Kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Nahaalusi — kamprit või korasooli. Kopsuturse nähtude korral — rohke verelaskmine ja seejärel isotoonilise naatriumkloriidi- või glükoosilahuse niristamine. Vereülekanne. Sinepiplaastrid sääremarjadele. Pea ülevalamine külma veega. Keha soojendamine
Väävlishape ehk vääveldioksüüd, väävlishappeanhüdriid, väävlisgaas	Aurude sissehingamise korral — konjunktiviit, hingamisteede põletik, nohu, kõha verise rõgaga, hingeldus, kopsuturse. Südametegevuse nõrgenemine: väike, kiire pulss, kõllaps	Värske õhk. Kunstlik hingamine. Hapniku või karbogeeni sissehingamine. Sisse anda kodeiini või dioniini. 2%-lise pihustatud naatriumbikarbonaadilahuse inhalatsioon. Sisse anda 2%-list naatriumbikarbonaadilahust supilusikatäie kaupa. Sama lahusega loputada limaskesti. Nahaalusi — kofeiini või korasooli
Äädikaessents		Vt. Happed
Äädikhape	Oksendamine, kusjuures oksemassid sisaldavad verd. Suu limaskest hallikasvalge. Suust tuleb äädika lõhna	Vt. Happed

XVII PEATÜKK

FARMAKOLOOGILISED ANDMED

RETSEPTIDE VÄLJAKIRJUTAMISE KOHTA ARSTIDE POOLT

(NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi käskkirjast nr. 686, 16. VIII 1937)

1. Kõik retseptid peavad olema kirjutatud loetavalt ja selgelt.
2. Peale ravimi koostise ja ingreediensside (ainete) hulga peab retseptides olema ära tähendatud:
   a) ravimi otstarve ja tarvitamise viis;
   b) haige perekonnanimi ja initsiaalid;
   c) arsti perekonnanimi ja initsiaalid (faksiimile);
   d) arsti aadress või telefoni number (kui tal on telefon);
   e) raviasutuse nurgatempel (kui retsepti annab raviasutuse arst);
   f) kuni 14 a. vanustele lastele määratud retseptidele peab olema kirjutatud: «... aastasele lapsele»;
   g) retseptid, mis ei ole kirjutatud raviasutuse plangile, sealhulgas ka eraviisil praktiseerivate arstide retseptid, peavad olema kinnitatud arsti isikliku pitsatiga;
   h) ei ole lubatud nimetuselt lähedaste ingreediensside lühendeid, mis ei võimalda kindlaks teha, milline ravim nimelt on välja kirjutatud. Nii näiteks ei tohi kirjutada: «Ac. arsenic.», vaid tuleb kirjutada: «Acidum arsenicosum»;
   i) tarvitamise õpetuse märkimisel retseptis ei tohi piirduda üldiste väljendustega: «seespidine», «tarvitada õpetuse järgi» jne., vaid tuleb märkida sissevõtmise aeg ja annus (näiteks «3 korda päevas 1 supilusikatäis enne söömist» jne.).
3. Valesti kirjutatud retsepti järgi (ebaõige doseering, mitteloetavus) ravimit ei valmistata. Arst, kes retsepti kirjutas, on kohustatud viivitamatult teise retsepti kirjutama. Nendel juhtudel, kui arst, kes kirjutas ebaõige retsepti, ei viibi sel momendil raviasutuses, on raviasutuse peaarst kohustatud kindlustama haigele vajaliku retsepti õigeaegse uuendamise. Ühtlasi peab apteek pidama eri raamatus arvestust ebaõigesti kirjutatud retseptide kohta.

Selliste retseptide koopiad tuleb ühtlasi suunata selle raviasutuse peaarstile, kust need retseptid saabusid: juhtudel, kui retseptid on kirjutatud eraviisil praktiseerivate arstide poolt, saadetakse nende koopiad rajooni tervishoiuosakonda, et nende arstide suhtes tarvitusele võtta vastavad abinõud.

4. Raviasutuste peaarstid on kohustatud kõigil juhtudel, kui retseptid on valesti välja kirjutatud, tarvitusele võtma vajalikud mõjutamise abinõud (suulisest hoiatusest kuni asja andmiseni prokuröri kätte).
5. Valesti kirjutatud retseptide eest kannab vastutust nii retsepti kirjutanud arst kui ka vastava ravi-profülaktilise asutuse direktor või peaarst.

REEGLID RAVIMITE VÄLJAKIRJUTAMISEKS VELSKRITE JA ÄMMAEMANDATE POOLT

(NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi käskkirjast nr. 1025, 4. X 1937)

1. Iseseisvaid meditsiinilisi punkte juhatavatel velskritel on ametiülesannete täitmisel õigus apteekidest ravimeid oma allkirjaga välja kirjutada, ära märkides oma ametikoha ja meditsiinilise astme ja silmas pidades NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi käskkirja nr. 686, 16. VIII 1937 «Retseptide väljakirju-

tamise kohta arstide poolt» järgi kõiki haigeile vajalikke ravimeid, sealhulgas ka mürgiseid ja kangetoimelisi aineid annustes, mis ei ületa suurimat annust.

2. Kõikidel teistel velskritel ja ämmaemandatel on õigus oma allkirjaga apteekidest välja kirjutada vältimatu abi andmiseks ravimeid, mis sisaldavad oma koostises ainult järgmisi aineid:

1) hõbenitraat (põrgukivi) mitte üle 1%-lise lahusena, 2) kofeiini ja kofeiinisoolasid; 3) sublimaadilahust, mitte kangemat kui vahekorras 1:1000 (0,1%-list); 4) oopiumitinktuuri, mitte rohkem kui 5,0 retsepti kohta; 5) stüptitsiini, 6) vasevitrioli, 7) tungaltera paks- ja vedelekstrakti, 8) tungaltera, 9) santoniini-tablette, 10) piibelehetinktuuri, 11) tablette kodeiinisisaldusega mitte üle 0,015.

MÜRGISTE JA KANGETOIMELISTE RAVIMITE SUURIMAD ÜHEKORDSED JA ÖÖPÄEVASED ANNUSED TÄISKASVANUILE

Annused tähendavad sissevõtmiseks (*per os*) määratud koguseid ja on märgitud kas grammides või, kus see on näidatud, milliliitrites ja tilkades.[1]

Preparaadi nimetus	Suurimad annused	
	ühekordne	ööpäevane
* Acetylcholinum chloratum (nahaalusi) . .	0,2	0,6
** Acidum arsenicosum	0,003	0,01
* „ nicotinicum (nahaalusi)	0,1	0,3
„ hydrochloricum purum dilutum .	20 tilka	60 tilka
* „ pronarconi	0,5	1,0
* „ rectoni	0,5	1,0
* „ sonbutali	0,5	1,0
* „ sulfuricum purum dilutum . . .	15 tilka	45 tilka
* Acrichinum	0,2	0,6
* Adalinum	1,0	2,0
* Adonilenum	30 tilka	60 tilka
Adonisidum (nahaalusi)	1 ml	2 ml
Adrenalinum solutum (1:1000) (nahaalusi)	1 ml	—
* Adrenalonum (nahaalusi)	0,01	—
* Aether	20 tilka	60 tilka
* Amygdalinum	0,02	0,06
* Amylium nitrosum (sissehingamiseks) . .	5 tilka	30 tilka
* Anaesthesinum	0,5	1,5
* Analginum	1,0	3,0
* Antifebrinum	0,3	1,0
* Antipyrinum	1,0	3,0
** Apomorphinum hydrochloricum	0,01	—
„ „ „ (nahaalusi)	0,005	—
* Aqua Amygdalarum „ amararum	30 tilka	60 tilka
** Arecolinum hydrobromicum	0,0005	0,0015
* Argentum colloidale (Callargolum) (veenisisesi)	0,25	0,5
** Argentum nitricum	0,03	0,1
** Arrhenalum (nahaalusi)	0,06	0,2
** Atropinum sulfuricum	0,001	0,003
* Barbamylum	0,5	1,0
* Bijochinolum (lihasesisesi)	3 ml	—
Bismuthum salicylicum basicum	1,0	3,0
Bromuralum	0,6	1,0
* Bulbus Scillae	0,3	1,5
** Carbocholinum	0,001	0,003
„ (nahaalusi)	0,0005	0,001
* Carboneum tetrachloratum	3 ml	3 ml
* Chloralum hydratum	2,0	6,0
* Chloroformium	0,5 ml	1 ml
** Cocainum hydrochloricum	0,03	0,03
* Codeinum phosphoricum	0,1	0,3
* „ purum	0,05	0,2
* Coffeinum	0,3	1,0
* „ natrio-benzoicum	0,5	2,0
* „ natrio-salicylicum	0,5	2,0
* Convallenum (nahaalusi)	1 ml	2 ml
* Convasidum (veenisisesi)	0,5 ml	1 ml
„ (nahaalusi)	1 ml	2 ml
* Cordiaminum (nahaalusi)	1 ml	2 ml
„ (sissevõtmiseks)	30 tilka	90 tilka
* Corazolum	0,1	0,3
* Creosotum	10 tilka	30 tilka
Cuprum sulfuricum (oksendamisvahendina sissevõtmiseks)	0,5	—
* Diaethylamidum acidi nicotinici solutum	30 tilka	90 tilka
* „ „ „ „ (nahaalusi)	1 ml	2 ml
* Dicainum (nahaalusi)	0,015	0,03
* Digalen-neo	1 ml	3 ml
* Diginormum	20 tilka	80 tilka

[1] Toodud NSV Liidu Riikliku Farmakopöa VIII väljaande 1952. a. täiendava tiraaži järgi. Märgiga ** on tähistatud A-nimekirja kuuluvad mürgised ravimid, märgiga * B-nimekirja kuuluvad (kangetoimelised) ravimid.

Ravimite kuuluvuses mürgiste (A-) ja kangetoimeliste (B-) nimekirja on tehtud mõningaid parandusi NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Teadusliku Meditsiinilise Nõukogu Farmakoloogiakomitee 1952. a. 6. ja 27. dets. otsuste kohaselt.

Preparaadi nimetus	Suurimad annused	
	ühekordne	ööpäevane
* Dioninum	0,03	0,1
* Disulfanum	2,0	7,0
Diuretinum	1,0	6,0
* Emetinum hydrochloricum (nahaalusi)	0,05	0,1
* Ephedrinum hydrochloricum	0,05	0,15
* Extractum Belladonnae siccum	0,05	0,15
* „ „ spissum	0,05	0,15
* „ Cannabis indicae	0,1	0,3
* „ Filicis maris aethereum	8,0	—
* „ Hyoscyami siccum et spissum	0,1	0,3
* „ Ipecacuanhae siccum	0,2	0,4
** „ Opii siccum	0,05	0,3
* „ Secalis cornuti fluidum pro injectionibus (Ergotinum) (nahaalusi)	25 tilka	50 tilka
	1 ml	3 ml
* Extractum Secalis cornuti spissum	0,3	1,0
* „ Strychni	0,012	0,05
* Flavacridinum hydrochloricum	0,2	0,8
* Folium Belladonnae	0,2	0,6
* „ Convallariae majalis et Flos Convallariae majalis	0,5	1,5
* Folium Digitalis	0,1	0,5
* „ Hyoscyami	0,4	1,2
* „ Stramonii	0,2	0,6
* Fructus Colocynthidis	0,3	1,0
* Gitalenum	25 tilka	50 tilka
* Harminum hydrochloricum (nahaalusi)	0,01	0,03
* Herba Adonidis vernalis	0,8	10,0
* „ Cannabis indicae	0,2	0,6
* „ Thermopsidis	0,1	0,3
** Heroinum	0,005	0,015
* Hexenalum (veenisisesi)	1,0	—
* Hexylresorcinum	1,5	1,5
** Homotropinum hydrobromicum	0,001	0,003
** Hydrargyrum bichloratum	0,02	0,06
** „ bijodatum	0,02	0,06
„ chloratum mite	0,6	1,8
** „ cyanatum ja oxycyanatum (nahaalusi)	0,01	0,03
** Hydrargyrum salicylicum (lihasesisesi)	0,02	0,06
* Hydrastininum chloratum	0,05	0,15
* Infusum Ipecacuanhae concentratum	1 ml	4 ml
* Isapheninum	0,025	0,05
* Jodum	0,02	0,06
** Liquor Kalii arsenicosi	3 tilka	10 tilka
* Lobelinum hydrochloricum (nahaalusi)	0,01	0,02
* Luminalum	0,3	0,6
* Mallylum	0,2	0,4
* Medinalum	1,0	2,0
* Mercusalum (lihasesisesi)	2 ml	—
** Morphinum hydrochloricum	0,03	0,1
** Myarsenolum (lihasesisesi)	0,6	—
* Narcolanum (pärasoolde haige kehakaalu 1 kg kohta)	0,1	—
** Natrium arsenicicum	0,003	0,01
** „ kakodylicum	0,06	0,2
* „ nitrosum	0,3	1,0
* „ „ (nahaalusi)	0,05	0,15
* Nitroglycerinum solutum 1%	4 tilka	10 tilka
* Norsulfazolum	2,0	7,0
** Novarsenolum (veenisisesi)	0,6	—
* Novocainum (nahaalusi)	0,2	—
** Omnoponum	0,03	0,1
** Opium	0,1	0,3
** Osarsolum	0,25	1,0
* Papaverinum hydrochloricum	0,1	0,2
* Paraldehydum	5 ml	10 ml
* Parathyreoidinum (nahaalusi)	5 ml	—
* Phenolum purum	0,1	0,3
* „ „ liquefactum	2 tilka	6 tilka
** Physostigminum salicylicum	0,001	0,003
** Pilocarpinum hydrochloricum (nahaalusi)	0,01	0,02
* Pituitrinum (nahaalusi)	2 ml	4 ml
* „ siccum	—	0,15
* Plasmocidum	0,03	0,06

Preparaadi nimetus	Suurimad annused	
	ühekordne	ööpäevane
* Platyphyllinum bitartaricum	0,01	0,03
* Podophyllinum	0,1	0,3
* Pulvis Ipecacuanhae opiatus	0,5	1,5
* Pyramidonum	0,5	1,5
* Radix Ipecacuanhae (rögalahtistava vahendina)	0,1	0,4
* Radix Ipecacuanhae (oksendamisvahendina ja sissevõtmiseks)	1,0	—
* Rivanolum	0,05	0,15
Salipyrinum	1,0	3,0
* Salsolinum hydrochloricum	0,1	0,3
* Santoninum	0,1	0,4
** Scopolaminum hydrobromicum	0,0005	0,0015
* Secale cornutum	1,0	5,0
* Solutio pronarconi 10% (veenisisesi)	10 ml	—
* „ rectoni 10% (pärasoolde)	5 ml	—
* „ sonbutali 10% (veenisisesi)	5 ml	—
** Sovcainum (seljaajukanalisse)	0,01	0,01
* Stibio-Kalium tartaricum (oksendamisvahendina)	0,1	0,3
* Streptocidum album	2,0	7,0
** Strychninum nitricum	0,002	0,005
* Stypnonum (nahaalusi)	0,01	—
* Stypticinum	0,1	0,3
* Sulfacylum	2,0	7,0
* Sulfazolum	2,0	7,0
* Sulfidinum	2,0	7,0
* Tabulettae Aëroni	2 tabletti	4 tabletti
* Theophyllinum	0,3	1,0
* Thiocainum (nahaalusi)	0,05	—
Thymolum	0,5	3,0
* Thyreoidinum liquidum	1 ml	2 ml
* Thyreoidinum siccum	0,3	1,0
* Tinctura Aconiti	8 tilka	20 tilka
* „ Belladonnae	20 „	60 „
* „ Convallariae majalis	30 „	90 „
* „ Digitalis	20 „	80 „
* „ Ipecacuanhae	15 „	30 „
„ Jodi 10%	8 „	25 „
„ Jodi 5%	15 „	50 „
** „ Opii simplex	20 „	50 „
** „ Strophanthi	10 „	20 „
* „ Strychni	15 „	30 „
* Trypaflavinum	0,2 „	0,8 „
* Veronalum	0,75 „	1,5 „
* Yatrenum	1,0 „	3,0 „
* Zincum sulfuricum (oksendamisvahendina sissevõtmiseks)	1,0 „	—

Märkused. 1. Nimestikus antud mürgiste ja kangetoimeliste ravivahendite suurimad annused on arvestatud täiskasvanuile, alates 25 aasta vanusest.

Alaealistele ja lastele vähendatakse suurimaid annuseid, olenevalt nende vanusest, ligikaudu järgmiselt:

Noorukitele, vanusega	18	aastat,	—	3/4 täiskasvanu annusest
„ „	14	„	—	1/2 „ „
Lastele „	7	„	—	1/3 „ „
„ „	6	„	—	1/4 „ „
„ „	4	„	—	1/6 „ „
„ „	2	„	—	1/8 „ „
„ „	1	„	—	1/12 „ „
„ kuni	1	aasta	—	1/12—1/24 „ „

2. Isikutele, vanusega üle 60 aasta, vähendatakse täiskasvanuile ette nähtud suurimaid annuseid kuni 3/4 ja 1/2-ni.

3. Kui mürgised või kangetoimelised ravivahendid on retseptis kirjutatud annuses, mis ületab nimestikus antud annuse, ning seejuures sõnadega välja kirjutamata ja hüüumärgita, on apteegi juhataja või tema asetäitja kohustatud astuma arstiga kontakti suuliselt (võib ka telefoni teel) või kirjalikult (pitseeritud ümbrikus) ja alles pärast vastuse saamist väljastama väljakirjutatud ravimi vastavas annuses.

Kui ühel või teisel põhjusel pole võimalik arstiga küsimust selgitada, väljastab apteegi juhataja või tema asetäitja väljakirjutatud ravimi pooles annuses nimestikus märgitud suurimast annusest.

Preparaadi nimetus	Ühekordsed terapeutilised annused lastele						Preparaadi lühike iseloomustus ja kõige otstarbekohasem määramisviis
	kuni 1 aastani	kuni 2 aastani	3—4-aastastele	5—6-aastastele	7-aastastele	8—14-aastastele	
Acidum arsenicosum	—	—	0,0001	0,0003	0,005	0,0008—0,001	Määratakse üldise toitumuse langemise, verehaiguste, neurasteenia puhul, noorematele lastele — pulbritena, vanematele — pillidena, 1—2 korda päevas
Acidum ascorbinicum (C-vitamiin)	300—500 mg ööpäevas, olenemata vanusest						Määratakse ägedate ja krooniliste nakkushaiguste, düstroofiate, C-hüpovitaminoosi ja kalduvuse puhul verejooksudele ja verevalumitele. Tarvitatakse 5—10%-lise lahusena *per os*, nahaalusi, lihasesisesi, veenisisesi 1—2 ml
Acidum nicotinicum	15—50 mg ööpäevas, pellagra puhul kuni 200 mg, olenemata vanusest						Määratakse pellagra, pellagroidsete seisundite, pikaleveniva düsenteeria, koliitide, enterokoliitide, enteriitide, nahahaiguste, valguvaegustursete, maksa- ja südame-(dekompensatsiooniperioodil) haiguste puhul — pulbritena või 1%-lise lahusena nahaalusi, lihasesisesi, veenisisesi
Acidum paraaminosalicylicum — PAS	1 g lapse vanuse 1 aasta kohta, aga mitte rohkem kui 8 g ööpäevas						Tarvitatakse kopsutuberkuloosi raviks seespidiselt pulbritena
Adiurecrinum	—	0,01	0,015	0,02	0,025	0,025—0,03	Ajuripatsi tagumise sagara preparaat. Määratakse suhkruta diabeedi raviks nuuskpulbrina (sissehingamiseks) 3—4 korda päevas. Vastunäidustatud bronhiaalastma, hingamisteede ja nina kõrvalõõnte haiguste puhul
Ammonium bromatum	0,1—0,15	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5—0,75	Rahustav vahend, eriti läkaköha puhul; tavaliselt lisatakse mikstuuridele
Anaesthesinum	0,02—0,04	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25—0,3	Avaldab paikset anesteseerivat toimet. Tarvitatakse seespidiselt limakeedistega, pulbritena, rektaalselt ravimküünaldena, välispidiselt salvides (10%)
Analginum: seespidiselt	0,05	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25—0,3	Määratakse valuvaigistava ja palavikku vähendava vahendina mitmesuguste valude puhul sissevõtmiseks; parenteraalselt 1—2 korda päevas. Peale juua boržommi või soodavett. Vastunäidustatud maksa- ja neeruhaiguste ning maohaavandtõve puhul
Analgiinilahus, 50%-line, süstimiseks	0,1 ml	0,1 ml	0,2 ml	0,3 ml	0,4 ml	0,5—0,6 ml	
Antiasthmocrinum	—	0,1 ml	0,2 ml	0,25 ml	0,3 ml	0,3—0,6 ml	Adrenaliini ja pituitriini võrdsete osade segu. Tarvitatakse bronhiaalastma puhul nahaalusi

Preparaadi nimetus	Ühekordsed terapeutilised annused lastele						Preparaadi lühike iseloomustus ja kõige otstarbekohasem määramisviis
	kuni 1 aastani	kuni 2 aastani	3—4-aastastele	5—6-aastastele	7-aastastele	8—14-aastastele	
Aqua calcis	10,0	10,0	15,0	15,0	—	—	Määratakse kõhulahtisuse puhul (harva) sissevõtmiseks 2—3 korda päevas, lisatakse piimale
Aspirinum (Acidum acetylosalicylicum)	0,02	0,05	0,1	0,15	0,2	0,2—0,3	Määratakse pulbritena palavikku vähendava ja valuvaigistava vahendina, 2—3 korda päevas
Atophanum	—	0,1	0,2	0,25	0,3	0,3—0,4	Tarvitatakse artriitide puhul ja sapinõristina. Määratakse pulbritena 2—3 korda päevas. Peale juua boržommi või soodavett. Vastunäidustatud maksa- ja neeruhaiguste ning maohaavandi puhul
Benzonaphtolum	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	Määratakse soolehaiguste puhul desinfitseeriva vahendina 2—3 korda päevas pulbritena
Bigumalum	0,025	0,05	0,075	0,1	0,15	0,15—0,2	Uus sünteetiline malaariavastane preparaat malaaria raviks ja profülaktikaks. Väljastatakse tablettidena, võetakse üks kord päevas
Bismutum subnitricum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	Adstringeeriv sooltevahend. Tarvitatakse 2—3 korda päevas pulbritena või suspensioonina
Bolus alba	1 teelusikatäis	1 teelusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	Määratakse sissevõtmiseks suspensioonina 2—3-kordse veehulgaga; absorbeeriv ja kattev vahend mao-soole haiguste puhul. Tarvitatakse ka antiseptilise puistepulbrina
Calcex	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,4	Urotropiini ja kaltsiumkloriidi ühend. Seespidiselt gripi puhul profülaktikaks ja raviks 2—3 korda päevas
Calcium bromatum	0,2—0,3	0,4	0,5	0,6	0,75	0,75—1,0	Määratakse rahustava vahendina spasmofiilia, naha kihelemise, halva une puhul. Võetakse vesilahusena siirupiga 3 korda päevas
Calcium chloratum crystallisatum	0,25—0,5	0,5	0,75	0,75	1,0	1,0—1,5	Tarvitatakse verejooksu sulgeva vahendina, desensibiliseerijana allergiliste haiguste puhul, veresoone seina läbitavust vähendava vahendina, põletikuliste protsesside puhul. Määratakse 5—10%-lise lahusena sissevõtmiseks 3—4 korda päevas, vanemaealistele lastele veenisisesi 5—10 ml 10%-list vesilahust
Calcium gluconicum: süstimiseks	1—2 ml	2 ml	2 ml	2,5 ml	2,5 ml	3—4 ml	Tarvitatakse verejooksude, tuberkuloosi, spasmofiilia, pneumoonia, gripi, pleuriidi, bronhiidi, allergiliste haiguste jne. puhul. Omab terve rea eeliseid, võrreldes kaltsiumkloriidiga. Väljastatakse pulbritena kui ka ampullides 5 ja 10 ml 5—10%-lise lahusena

seespidiselt	0,5	1,0	1,0	1,0—1,5	1,5—2,0	2,0—3,0	Seespidiselt 2—3 korda päevas, süstimisi tehakse iga 2—3 päeva järel
Calcium glycerophosphoricum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	Määratakse alatoitumuse, üleväsimuse, närvisüsteemi kurnatuse puhul pulbritena 2—3 korda päevas
Calcium lacticum	0,3—0,5	0,75	1,0	1,0	1,0	1,0—1,5	Määratakse seespidiseks tarvitamiseks samadel juhtudel kui kaltsiumkloriidi 2—3 korda päevas 5—10%-lise vesilahusena
Camphora monobromata	—	0,05	0,1	0,1	0,15	0,15—0,25	Rahustav vahend. Pulbritena või pillidena 2—3 korda päevas
Camphora trita	0,01—0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,06—0,075	Tarvitatakse hingamiskeskust ja vasomotoorset keskust ergutava vahendina, mitmesuguse päritoluga asfüksia ning südame ja veresoonte süsteemi puudulikkuse puhul. Määratakse pulbritena 2—3 korda päevas. Tunduvalt efektiivsem on süstimine nahaalusi
Carbo Ligni pulveratus	1 teelusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 supilusikatäis	1 supilusikatäis	Määratakse absorbeeriva vahendina vesisuspensiooni kujul, peamiselt mürgituste puhul alkaloididega ja teiste mürgiste ainetega
Carbolenum	1,0—2,0	3,0	3,0	5,0	5,0	10,0	
Corazolum (Cardiazolum)	0,005—0,01	0,015	0,02	0,025	0,03	0,05	Tarvitatakse kampri ja kofeiini asendajana, määratakse pulbritena 2—3 korda päevas või 10%-lise vesilahusena nahaalusi, lihasesisesi ja veenisisesi (0,2 kuni 1 ml)
Chininum hydrochloricum	0,01 lapse iga elukuu kohta, kuid mitte üle 0,1 ööpäevas	1 aastast 10 aastani 0,1 vanuse 1 aasta kohta, 10 aastast kuni 15 aastani 1,0 päevas					Vahend malaaria raviks ja profülaktikaks. Määratakse pulbritena. Laialdasemalt tarvitatakse selleks otstarbeks akrihhiini, mis on efektiivsem ja vähem toksiline
Chologonum	0,01—0,02	0,025—0,03	0,03—0,05	0,1	0,15	0,2—0,25	Tarvitatakse sapinõristina (koletsüstiitide puhul) ja diureetilise vahendina (südamest tingitud tursete puhul). Seespidiselt 3 päeva jooksul, millele järgnevad 2—3-päevased vaheajad
Cordiaminum: seespidiselt	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—14 tilka	Toimelt kamprile ja kofeiinile lähedane vahend. Tarvitatakse ägeda kollapsi, asfüksia, südame ja veresoonte talitluse dekompensatsiooni puhul 3—4 korda päevas
süstimiseks	0,1—0,15 ml	0,2 ml	0,25—0,3 ml	0,4 ml	0,5 ml	0,5—0,75 ml	
Creosotalum (Creosotum carbonicum)	1—3 tilka	3 tilka	5 tilka	7 tilka	8 tilka	8—10 tilka	Tarvitatakse rögalahtistava ja antiseptilise vahendina kroonilise bronhiidi, kopsutuberkuloosi ja rohke rögaerituse puhul. Võtta 2—3 korda päevas koos kalamaksaõli, kuuma piima, suhkrusiirupi või meega
Cytitonum	0,1—0,15 ml	0,2 ml	0,25 ml	0,3 ml	0,5 ml	0,5—1 ml	0,15%-line tsütisiinilahus. Toimib sarnaselt lobeliinile, kuid tunduvalt tugevamini. Tarvitatakse nahaalusi või lihasesisesi süstimiseks 2—4 korda ööpäevas
Diginormum	1 tilk	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—14 tilka	Sõrmkübaralehtede alkoholvesitõmmis. Näidustused vt. Folium Digitalis

Preparaadi nimetus	Ühekordsed terapeutilised annused lastele						Preparaadi lühike iseloomustus ja kõige otstarbekohasem määramisviis
	kuni 1 aastani	kuni 2 aastani	3—4-aastastele	5—6-aastastele	7-aastastele	8—14-aastastele	
Diaethylstilbestrolum	—	0,002	0,003—0,004	0,005—0,006	0,007	0,008—0,01	Sünteetiline preparaat. Tarvitatakse hemofiilia ja galaktorröa (imetavatel emadel) puhul. Seespidiselt või nahaalusi üks kord päevas või ülepäeviti 2—3 nädala jooksul
Elixir pectoralis	1 tilk	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—14 tilka	Tarvitatakse rögalahtistava vahendina
Euchininum	0,015 lapse vanuse 1 kuu kohta, aga mitte üle 0,15 ööpäevas	1 kuni 10 aastani 0,15 vanuse 1 aasta kohta, 10—15 aastani 1,5—2,0 ööpäevas					Malaariavastane vahend. Määratakse pulbritena
Ferratinum	0,15—0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	0,5	0,5—1,0	Rauapreparaate tarvitatakse ägeda ja kroonilise aneemia puhul. Määratakse 3 korda päevas enne söömist
Ferri jodati sirupus	5—10 tilka	15 tilka	20 tilka	25 tilka	30 tilka	40 tilka	
Ferrum carbonicum saccharatum	0,2—0,25	0,3	0,5	0,5	0,75	1,0	
Ferrum lacticum	0,1—0,2	0,25	0,3	0,5	0,6	0,75—1,0	
Ferrum reductum	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	
Ferrum sulfuricum oxydulatum	—	0,05	0,1	0,15	0,25	0,3	
Folium Uvae ursi	0,1—0,15	0,2	0,25	0,3	0,4	0,4—0,5	Kuulub koos kaaliumkarbonaadiga Blaud' pillide (Pilulae Blaudi) koostisse Desinfitseeriv ja antiseptiline vahend kusepõie ja kuseteede põletikuliste haiguste puhul. Tarvitatakse keedisena, 3—4 korda päevas
Glucosum	Veenisisesi süstimiseks tarvitatakse 20—40%-list lahust (10—25 ml), lihasesisesi süstimiseks 5—10%-list lahust (40—50 ml), nahaalusi süstimiseks 5%-list lahust (100—200 ml), klistiirideks 5%-list lahust						Määratakse: 1) raskete ägedate nakkushaiguste (pneumoonia, düsenteeria, sarlakid jt.) puhul; 2) sepsise puhul; 3) südame ja veresoonte kroonilise puudulikkuse puhul; 4) ägeda ja kroonilise nefriidi puhul; 5) intoksikatsioonide puhul narkootikumidega, elavhõbedaga, arseeniga jne.
Guajacolum carbonicum	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3—0,5	Määratakse seespidiseks tarvitamiseks pulbritena, 2—3 korda päevas, krooniliste põletikuliste protsesside puhul hingamisteedes
Haematogenum	ei määrata	1/2 teelusikatäit	1 teelusikatäis	1 dessertlusikatäis			Veiste defibrineeritud vere preparaat glütseriinilisandiga. Tarvitatakse kehvveresuse, toitumuse languse ja üldise kurtumuse puhul
Hepalonum (Campolonum)	1 ml	1 ml	1,5 ml	2 ml	2 ml	2 ml	Veiste maksa kontsentreeritud vesiekstrakt 1-ml-stes ampullides (vastab aktiivsuselt 5—10 g-le toorele maksale) lihasesisesi süstimiseks. Tarvitatakse peamiselt aneemia raviks toitumishäirete, parenhümatoossete hepatiitide, samuti ka maksa tsirroosi ja teiste haiguste puhul 10—15 päeva jooksul

Hepatocrinum (Hepatinum)	8—10 tilka	10 tilka	15 tilka	15 tilka	20 tilka	20—25 tilka	Vedel maksaekstrakt aneemia raviks. Väljastatakse 10- ja 30-ml-stes pudelites. 10 ml preparaati vastab 250 g-le värskele maksale. Lihasesisesi süstitakse 1—2 ml
Hefephytinum	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5	Vt. Phytinum
Insulinum	1—2 ühikut	1—3 ühikut	4—6 ühikut	6—8 ühikut	8—10 ühikut	10—15 ühikut	Tarvitatakse peamiselt diabeedi ja diabeetilise kooma, samuti ka maksahaiguste, hüpotroofia (koos samaaegse glükoosi süstimisega) ravimisel. Määratakse nahaalusi või lihasesisesi süstimiseks 20—30 minutit enne söömist
Kalium bromatum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5	Rahustav vahend. Määratakse neurasteenia, hüsteeria, tantstõve, spasmofiilia, epilepsia puhul vesilahusena 3—4 korda päevas
Kalium jodatum	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	Määratakse astmaatilise bronhiidi puhul vesilahusena 3 korda päevas. Basedowi tõve puhul määratakse 0,25%-list lahust ½ teelusikatäit 2 korda päevas
Liquor ammonii anisatus	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—15 tilka	Rögalahtistav vahend. Tarvitatakse lisandina rögalahtistavatele mikstuuridele, samuti ka *per se*
Liquor ferri albuminati	10—20 tilka	25—30 tilka	½ teelusikatäit	½ teelusikatäit	1 teelusikatäis	1 tee- või dessertlusikatäis	Vt. rauapreparaadid
Magnesium sulfuricum	—	2,0	3,0—4,0	5,0—6,0	7,0	8,0—15,0	Märgitud annustes määratakse lahtistina ¼—½ klaasi sooja veega. Tarvitatakse sapinõristina 5—10%-lise vesilahusena 3—5 korda päevas tee- või dessertlusikatäis. Krampide ja spasmofiilia puhul tarvitatakse 25%-list lahust lihasesisesi 0,2 ml kehakaalu 1 kg kohta
Magnesii pulvis cum Rheo	0,25—0,3	0,5—1,0	1,0	1,5	2,5	3,0—4,0	Lahtistav vahend
Methynonum	0,001—0,0025	0,003	0,004	0,005	0,007	0,007—0,01	K-vitamiini-preparaat. Määratakse hemorraagilise diateesi, verejooksude, samuti ka nefriitide, ägedate hepatiitide, tuberkuloosi jne. puhul
Natrium benzoicum	0,03—0,05	0,05	0,1	0,15	0,2	0,2—0,3	Tarvitatakse rögalahtistava vahendina mikstuurides
Natrium bicarbonicum	0,1—0,2	0,25	0,3	0,5	0,75	1,0—1,5	Tarvitatakse lima veeldumist ja eritumist soodustava vahendina, kuristamiseks, loputuseks, inhalatsiooniks, kompressideks (0,5—2%-liste lahustena). Seespidiseks tarvitamiseks määratakse atsidoosi (infektsioonid, intoksikatsioonid), hüperatsiidsete gastriitide, mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite puhul
Natrium bromatum	0,05—0,01	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	Vt. Kalium bromatum
Natrium jodatum	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	Vt. Kalium jodatum
Natrium salicylicum	0,1—0,15	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5	Palavikku alandav ja valuvaigistav vahend. Reuma puhul määratakse 0,5 ühe eluaasta kohta ööpäevas, pulbrite või mikstuuridena
Natrium sulfuricum	—	2,0	3,0—4,0	5,0—6,0	7,0	8,0—15,0	Lahtisti. Antakse sooja veega

Preparaadi nimetus	Ühekordsed terapeutilised annused lastele						Preparaadi lühike iseloomustus ja kõige otstarbekohasem määramisviis
	kuni 1 aastani	kuni 2 aastani	3—4 aastastele	5—6- aastastele	7-aas-tastele	8—14- aastastele	
Norsulfazolum	ööpäevane annus 0,1—0,2 kehakaalu 1 kg kohta	0,25	0,3	0,4	0,5	0,5—0,75	Määratakse krupoosse pneumoonia, tserebrospinaalse meningiidi, gonorröa, stafüloja streptokokiliste infektsioonide puhul
Oleum camphoratum 10%	0,5—1 ml	1 ml	1,5 ml	1,5 ml	2 ml	2—2,5 ml	Tarvitatakse samadel juhtudel kui Camphora trita't, nahaalusi süstimiseks 2—3 korda päevas
Oleum Jecoris Aselli	½—1 tee-lusikatäis	1 teelusika-täis	1 dessert-lusikatäis	1 dessert-lusikatäis	1 supi-lusikatäis	1 supi-lusikatäis	Tarvitatakse rahhiidi, kanapimeduse, aneemia raviks. Määratakse üldtugevdava vahendina tarvitamiseks enne söömist
Oleum Ricini	1 teelusika-täis	1 teelusika-täis	1 dessert-lusikatäis	1 supi-lusikatäis	1 supi-lusikatäis	1 supi-lusikatäis	Lahtisti
Orchicrinum	—	0,05	0,1	0,2	0,25	0,3—0,5	Määratakse hüpogenitalismi puhul. Tarvitatakse pulbritena või tablettidena 3 korda päevas
Pancreatinum	0,1—0,15	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5	Tarvitatakse ägedate ja krooniliste seedeja toitumishäirete puhul. Määratakse pulbritena (kaltsiumkarbonaadiga) 3—4 korda päevas pärast söömist
Parathyreocrinum s. Parathyreoidinum	0,25—0,3 ml	0,5 ml	0,75 ml	1 ml	1,5 ml	2 ml	Tarvitatakse spasmofiilia, tetaania, bronhiaalastma, nõgestõve jne. puhul. 1 ml = = 20 TÜ. Süstitakse nahaalusi 1—2 korda päevas
Penicillinum	Ööpäevane annus 5000—10 000 kuni 20 000—30 000 ühikut kehakaaiu 1 kg kohta	30 000 kuni 60 000 ühikut üheks süsteks 2—3 korda ööpäevas					Määratakse sepsise, sulfaniilamiidresistentsete pneumooniate, meningiitide, kopsuabstsessi, pleura empüeemi, furunkuloosi, tonsilliidi, endokardiitide, kroonilise koletsüstiidi, septiliste sarlakite jne. puhul. Süstitakse nahaalusi, lihasesisesi, veenisisesi 5—10 päeva jooksul. Süstitakse ka intralumbaalselt ja intrapleuraalselt
Pepsinum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5	Tarvitatakse ägedate ja krooniliste toitumis- ja seedehäirete puhul. Määratakse 0,5—1%-lise lahjendatud soolhappelahusega sissevõtmiseks enne söömist
Pertussin	10—20 tilka	½ tee-lusikatäit	1 teelusika-täis	1 teelusika-täis	1 dessert-lusikatäis	1 dessert-lusikatäis	Tarvitatakse läkaköha ja bronhiidi puhul
Phenacetinum	0,025—0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,25—0,3	Määratakse palavikku alandava ja valuvaigistava vahendina gripi, neuralgia, peavalu jne. puhul pulbritena 2—3 korda päevas koos kofeiiniga, püramidooniga jne.
Phenolphthaleinum	—	0,05	0,05	0,1	0,1	0,1—0,2	Lahtisti, purgeeni koostisosa; ei tohi määrata neeruhaiguste puhul
Phthalazolum	Ööpäevane	0,25	0,3	0,4	0,5	0,5—0,75	Tarvitatakse düsenteeria, koliitide, gastro-

	kehakaalu 1 kg kohta					
Phytinum	0,05—0,1	0,1	0,15	0,2	0,25	0,25—0,3	Sisaldab kuni 23% orgaanilist fosforit. Määratakse toitumuse languse, aneemia, neuropaatia puhul pulbritena ja tablettidena 2—3 korda päevas
Pilocarpinum hydrochloricum	Silmatilgad; 0,5—1%-line vesilahus; 1—2 tilka silma 2—3 korda päevas						Tarvitatakse silmahaiguste ravimisel (ahendab silmaava, alandab silma siserõhku, tugevdab akommodatsiooni)
Pituitrinum	0,1—0,2 ml	0,25 ml	0,3 ml	0,5 ml	0 ,6 ml	0,6—1,0 ml	Pituitriin on ajuripatsi hüpofüüsi tagumise sagara preparaat. Tarvitatakse paralüütilise kusepeetuse, soolte pareesi, suhkruta diabeedi, hüpofüsaarse kääbuskasvu, hüpofüsaarse rasvumise ja bronhiaalastma puhul koos adrenaliiniga. Määratakse nahaalusi süstimiseks
Pulvis Liquiritiae compositus	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	4,0—5,0	Kergelt lahtistav vahend. Võetakse veega segatult
Radix Althaeae	0,1	0,15	0,25	0,3	0,4	0,4—0,5	Rögalahtistav vahend. Määratakse leotisena (Inf. rad. Althaeae 3,0—5,0 : 100,0) teelusikatäis (varaealistele lastele) või dessertlusikatäis (vanemaealistele lastele) 4—5 korda päevas; sirupus Althaeae lisatakse rögalahtistavatele mikstuuridele
Radix Rhei	—	0,1	0,15	0,2	0,25—0,5	0,5—0,1	Tarvitatakse peamiselt lahtistina kas pulbritena või leotisena
Radix Senegae	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5	Tarvitatakse rögalahtistava vahendina kas keedisena (Dect. rad. Senegae 3,0—5,0:100,0) teelusikatäis (varaealistele lastele) ja dessertlusikatäis (vanemaealistele lastele) 5—6 korda päevas
Radix et rhizoma Valerianae	0,05—0,1	0,15	0,25	0,3	0,4	0,5—0,6	Rahustav vahend. Määratakse vesileotisena (Inf. rad. Valerianae ex 2,0:200,0) tee- või dessertlusikatäis
Resorcinum	0,01	0,02	0,03—0,04	0,05—0,06	0,07	0,08—0,1	Tarvitatakse enamasti välispidiselt nahahaiguste puhul 2—5%-lise vesi- või alkohollahusena ja 5—10%-liste salvidena. Mõnikord tarvitatakse seespidiselt mao ja soolte desinfitseerimiseks (lahustes)
Sal Carolinum factitium	—	1 teelusikatäis	1 teelusikatäis	1 teelusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	Lahtisti. Lahustada ½—1 klaasis soojas vees ja juua tühja kõhuga
Salipyrinum	0,03—0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,25—0,3	Palavikku alandav ja valuvaigistav vahend. Määratakse pulbritena 2—3 korda päevas
Salitropinum (Cylotropinum)	0,25—0,5 ml	0,5 ml	1 ml	1,5 ml	2 ml	2,5—3,0 ml	Urotropiini (40%), naatriumsalitsülaadi (16%) ja kofeiinnaatriumsalitsülaadi (4%) vesilahus. Tarvitatakse põletikuliste protsesside puhul kuse-suguteedes ja entsefaliitide puhul süstimiseks nahaalusi, lihasesisesi või veenisisesi üks kord päevas või ülepäeviti
Salolum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5	Antiseptiline vahend soolestiku ja kuseteede (tsüstiit, püeliit) jaoks. Tarvitatakse pulbritena 3 korda päevas

Preparaadi nimetus	Ühekordsed terapeutilised annused lastele						Preparaadi lühike iseloomustus ja kõige otstarbekohasem määramisviis
	kuni 1 aastani	kuni 2 aastani	3—4-aastastele	5—6-aastastele	7-aastastele	8—14-aastastele	
Santoninum	0,002—0,005	0,01	0,015—0,02	0,025—0,03	0,035	0,04—0,05	Soolenugiliste-vastane vahend. **Tarvitatakse** askariidide ja naaskelsabade vastu **2** päeva järjest 1—2-tunniliste vaheaegadega (NB. Mürginel)
Sennae infusum compositum (Inf. Sennae compos.)	—	1 teelusikatäis	1 teelusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 dessertlusikatäis	1 supilusikatäis	Lahtisti
Synestrolum							Vt. Diaethylstilbestrolum
Sulfazinum	Ööpäevane annus 0,1—0,2 kehakaalu 1 kg kohta	0,25	0,3	0,4	0,5	0,5—0,75	Määratakse pneumooniate, meningiitide, sepsise, gonokokkidest ja muudest kokkidest tingitud haiguste puhul pulbritena võrdsetes kogustes iga 4 tunni järel kogu ööpäeva kestel 6—10 päeva jooksul
Succus gastricus naturalis	½—1 teelusikatäis		1 dessert- kuni 1 supilusikatäis		1 dessert- kuni 1 supilusikatäis		Tarvitatakse ägedate ja krooniliste toitumus- ja seedehäirete puhul söögi ajal 2—3 korda päevas
Sulginum	Ööpäevane annus 0,1—0,2 kehakaalu 1 kg kohta	0,25	0,3	0,4	0,5	0,5—0,75	Sulfaniilamiidpreparaat. Eriti efektiivne mao-soole trakti ägedate ja krooniliste batsillaarsete infektsioonide puhul
Tannalbinum	0,1—0,15	0,2	0,25	0,3	0,5	0,5—1,0	Adstringeeriv sooltevahend. Tarvitatakse pulbritena 3—4 korda päevas
Terpinum hydratum	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25—0,3	Määratakse kroonilise bronhiidi ja roisulise bronhiidi puhul limamikstuurides 3—4 korda päevas
Thiaminum bromatum	Määratakse üheks annuseks niipalju milligramme, mitme aastane on laps, aga mitte üle 10 mg						B_1-vitamiini-preparaat. Tarvitatakse B_1-hüpo- ja B_1-avitaminoosi, hüpotroofia, polüneuriitide, radikuliitide, südame ja veresoonte funktsionaalsete häirete puhul. Määratakse tarvitamiseks seespidiselt ja nahaalusi
Thyreoidinum liquidum	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—14 tilka	Tarvitatakse hüpotüreoosi nähtude puhul. Määratakse pulbritena või tilkadena sissevõtmiseks 2—3 korda päevas
Thyreoidinum siccum	0,005—0,01	0,012	0,025	0,05	0,1	0,1—0,15	
Tinctura Chinae composita	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—14 tilka	Tarvitatakse mõruainena enne sööki 2—3 korda päevas
Tinctura Ferri pomati	5—10 tilka	15 tilka	20 tilka	25 tilka	30 tilka	40 tilka	Vt. rauapreparaadid
Tinctura Opii benzoica	—	—	1—2 tilka	2—3 tilka	3—4 tilka	3—5 tilka	Tarvitatakse rõgalahtistava vahendina *per se* või seguna teiste preparaatidega
Tinctura Strophanthi	1 tilk	1 tilk	2 tilka	3 tilka	4 tilka	5 tilka	Tarvitatakse peamiselt südame ägeda puudulikkuse puhul 3—4 korda päevas
Tinctura Valerianae	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—15 tilka	Rahustav vahend. Määratakse **3 korda** päevas koos teiste tinktuuridega
Tinctura Valerianae	1—2 tilka	2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	7 tilka	8—15 tilka	Rahustav vahend. Määratakse 3 korda pä-

aetherea

Urethanum	0,25	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0—1,5	Uinuti ja rahustav vahend. Tarvitatakse seespidiselt 1 kord päevas
Urotropinum	0,05—0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5	Tarvitatakse põeliidi, tsüstiidi, koletsüstiidi, kolàngiidi, gripi, meningiidi, entsefaliidi (veenisisesi 40%-lise lahusena 2—4 ml) puhul. Näidatud annuseid võetakse 2—3 korda päevas pulbritena ja lahusena
Vicasolum	0,002—0,005	0,006	0,008	0,01	0,01	0,015	K-vitamiini-preparaat. Vt. Methynonum
Vitaminolum (Vitamin D)	1—2 tilka	3—4 tilka	5—6 tilka	6—8 tilka	10 tilka	12—15 tilka	Vitaminool lastakse müügile sisaldusega 10 000 ühikut 1 ml-s, s. o. 30 tilgas õlilahuses. Vitaminooli tarvitatakse kõigi rahhiidi vormide profülaktikaks ja raviks. Võetakse 1—2 korda päevas lusikatäies soojas piimas 4—6 nädala vältel. Profülaktilise annusena rahhiidi puhul määratakse päevas 2—3 tilka korraga 20 päeva jooksul

LÜHIKE TABEL
SOBIMATUTE RAVIMSEGUDE KOHTA

Ravimpreparaadi nimetus	Millega sobimatu	Mis põhjusel sobimatu
Alkaloidid ja nende soolad	Tanniiniga, park- ja valkainetega, raskemetallide sooladega, joodi- ja broomisooladega, leelistega jne.	Sadestumine
Bertolee sool	Välja kirjutada alati *per se*	
Broomisoolad	Hõbenitraadiga, elavhõbeda-sooladega	Lahustumatud sademed
Eetrilised õlid	Joodiga, broomiga, klooriga, lämmastikhappega	Lagunemine. Süttimine
Emulsioonid	Hapetega, happeliste sooladega, hapude siirupitega ja alkoholpreparaatidega	Lagunemine
Glükosiidid	Hapetega, leelistega, raskemetallide sooladega, parkainetega	Lagunemine. Sadestumine
Happed	Leelistega, karbonaatidega, orgaaniliste hapete sooladega	Neutralisatsioon ja vabade hapete eraldumine sooladest, mis on tekkinud nõrgematest hapetest
Hõbenitraat	Kloriididega, bromiididega, jodiididega, leelistega ja orgaaniliste ainetega	Sadestumine
Jood ja jooditinktuur	Eetriliste õlidega, nuuskpiiritusega, tärpentiniga	Plahvatavad segud
Kaaliumpermanganaat	Alati välja kirjutada *per se*	
Kamper	Kloraalhüdraadiga, mentooliga, tümooliga, salooliga, resortsiiniga jne.	Niiskumine või veeldumine
Kloraalhüdraat	Leelistega, kampriga, antipüriiniga, mentooliga jne.	Lagunemine ja veeldumine
Leelised	Hapetega ja happeliste sooladega Rasvadega Alkaloididega	Neutralisatsioon Seebistumine Sadestumine
Limad	Alkoholpreparaatidega, happeliste ja leeliseste lahustega ja raskemetallide sooladega	Sadestumine
Linimendid ja seebid	Hapetega ja happeliste sooladega, alumiiniumi-, kaltsiumi- ja magneesiumisooladega	Lagunemine. Sadestumine
Parkained, kaasa arvatud ka tanniin	Alkaloididega, glükosiididega, valkainetega, raskemetallide sooladega, rauasooladega	Sadestumine. Rauasooladega — tinditaoline aine
Raud ja selle soolad	Parkainetega, tanniiniga, salitsülaatidega, vesileotistega ja keedistega	Tinditaolised ühendid. Sadestumine
Salitsülaadid	Hapetega, happeliste sooladega, hapude siirupitega (kirsi-, vaarika-)	Lagunemine. Sadestumine
Salool	Antipüriiniga, kampriga, kloraalhüdraadiga	Niiskumine või veeldumine
Siirupid	Puuvilja- ja marjasiirupeid mitte välja kirjutada leeliseste mikstuuridega	Hägustumine, värvuse muutumine
Sooda (naatriumkarbonaat)	Hapetega, happeliste sooladega	Süsihappe eraldumine
Tanniin	Bertolee soolaga, kaaliumpermanganaadiga ja teiste hapendajatega	Plahvatavad segud
Valkained	Alkaloididega, tanniini ja teiste parkainetega, raskemetallide sooladega, alkoholiga, hapetega	Sadestumine

ÄGEDATE MÜRGITUSTE PUHUL TARVITATAVAD RAVIAINED

(Farmakopöa VIII 1952. a. järgi)

Raviained	Ravimvormid, annused, tarvitamisviis ja otstarve
Adonileen	Adonilenum — seespidiselt 2—3 korda päevas 20—25 tilka. Südamevahend
Adrenaliinhüdrokloriid	Sol. Adrenalini hydrochlorici 0,1% — nahaalusi 0,5—1 ml. Veresoonte ahendamiseks
Amüülnitrit	Amylium nitrosum — 3—5 tilka taskurätile või vatitükikesele sissehingamiseks. Veresoonte laiendamiseks
Anestesiin	Anaesthesinum pulveratum 0,5 g — puistepulber haavale. Paikseks tuimastamiseks
Apomorfiinhüdrokloriid	Sol. Apomorphini 0,5% — nahaalusi 1 ml. Oksendamisvahend
Arseeni vastumürk	Antidotum arsenici — seespidiselt 1 supilusikatäis iga 5 minuti järel kuni oksendamise lakkamiseni (enne tarvitamist loksutada). Mürgi neutraliseerimiseks
Askorbiinhape	Acidum ascorbinicum — seespidiselt 0,05—0,25
Atropiinsulfaat	Sol. Atropini sulfurici 0,1% — nahaalusi 0,5—1 ml
Barbamüül	Barbamylum — seespidiselt 0,1—0,5 g; 10%-list 5 ml lihasesisesi või nahaalusi. Krampide katkestamiseks ja uinutina
Diginorm	Diginormum — seespidiselt 3 korda päevas 20 tilka. Südamevahend
Dikaiin	Sol. Dicaini 2% — silmadesse à 2—3 tilka ning nina ja kurgu limaskestade määrimiseks. Paikseks tuimastamiseks
Dioniin	Dioninum — seespidiselt 0,01—0,03. Kõhavaigistav vahend
Diuretiin	Diuretinum — seespidiselt 0,5—1 g. Diureetikum
Glükoos	Sol. Glucosi isotonicae (s. o. 5%-line lahus) — 500 ml nahaalusi või 100 ml veenisisesi. 40%-list (hüpertooniline lahus) — 10—20 ml veenisisesi
Heksenaal	Hexenalum in ampullis à 0,5 g või 1 g, valmistatakse 10%-line lahus, lihasesisesi 10 ml, või 4%-line klistiiriga (25 ml). Krampide vastu
Kaaliumatsetaat	Liquor Kalii acetici — seespidiselt 1—3 ml üheks korraks, mikstuuris. Diureetikum
Kaaliumpermanganaat	Sol. Kalii hypermanganici 1:1000 — maoloputuseks; 0,4%-list — sisse võtta teelusikatäis iga 10—15 minuti järel, 1%-list — nahaalusi 2—3 ml (ussihammustuse puhul). Mürgi neutraliseerimiseks (hapendab)
Kaltsiumkloriid	Sol. Calcii chlorati 5—10%-list — 10—20 ml veenisisesi
Kamper	Oleum Camphorae 20%-line — 1—2 ml nahaalusi. Südame- ja hingamistegevuse tugevdamiseks
Karbogeen	Carbogenum — süsihappegaasi (5—7%) segu hapnikuga (kuni 100%-ni) sissehingamiseks. Ergutab hingamiskeskust ja parandab vereringet
Kloraalhüdraat	Chloralum hydratum — seespidiselt: 4 g lahustada 50 ml-s vees, lisada Mucilaginis Gummi arabici 15 ml. Võtta 1 supilusikatäis ½—1 tunni tagant kuni krampide lakkamiseni; 1,5 g kloraalhüdraati lahustada 30 ml-s vees, lahusele lisada Mucilaginis Gummi arabici ja sisestada klistiiriga pärasoolde. Krampide vastu
Kodeiin, puhas	Codeinum purum — seespidiselt 2—3 korda päevas 0,02—0,05. Kõhavaigistav vahend
Kofeiin naatriumbensoaat	Sol. Coffeini natrio-benzoici 10—20% — nahaalusi 1 ml. Tugevdab südame- ja hingamistegevust
Kokaiinhüdrokloriid	Sol. Cocaini hydrochlorici 1—2% — à 2—3 tilka silmadesse ja nina-kurgu jne. limaskestade määrimiseks. Paikselt tuimastav vahend
Kollane veresool	Sol. Kalii ferrocyanati 0,1% — maoloputuseks 600—1000 ml. Mürgi (vase) neutraliseerimiseks
Korasool	Sol. Corazoli 10% — nahaalusi 1—2 ml. Erutab kesknärvisüsteemi, tugevdab hingamist ja parandab vereringet
Kordiamiin	Cordiaminum — nahaalusi 0,5—1 ml. Erutab kesknärvisüsteemi, tugevdab hingamist ja parandab vereringet
Limakeedised	Mucilago Salep või Mucilago Gummi arabici — seespidiselt 15—20 ml lahjendada veega (200 ml) ja lisada 15—20 g suhkrut. Võtta supilusikatäis iga 5—10 minuti järel. Kattev aine
Lobeliinhüdrokloriid	Sol. Lobelini hydrochlorici 1% — veenisisesi 0,5—1 ml. Ergutab hingamist
Lubjavesi	Aqua calcis — seespidiselt 1 supilusikatäis iga 5—10 minuti järel; 100 ml lubjavett lahjendatakse kuni 1 liitri veega — maoloputuseks. Mürkide neutraliseerimiseks

Ravialned	Ravimvormid, annused, tarvitamisviis ja otstarve
Magneesium, põletatud	Magnesia usta — seespidiselt 30—50 g klaasitäies vees üheks korraks või korduvalt 1—2 tunni järel.
	50—70 g põletatud magneesiumi suspensioon 600—800 ml-s vees maoloputuseks. Kahjutustab ja adsorbeerib mürke
Magneesiumsulfaat	Magnesium sulfuricum — seespidiselt 20—30 g üheks korraks 1—2 klaasitäie veega või lahusena viia sondiga makku. Lahtisti
Metallide vastumürk	Antidotum metallorum — seespidiselt 50—100 ml või 200 ml, lahjendatult 800 ml veega; maoloputuseks. Neutraliseerib mürke (rasked metallid, arseen)
Metüleensinine	Sol. Methyleni coerulei 1% — veenisisesi 50—100 ml. Kahjutustab mürke (sinihapet)
Morfiinhüdrokloriid	Sol. Morphini hydrochlorici 1% — nahaalusi 1—2 ml. Valuvaigistav vahend
Naatriumbikarbonaat	Sol. Natrii bicarbonici 2—2,5% — seespidiselt supilusikatäie kaupa; 1—2%-list maoloputuseks, 2—4%-list veenisisesi 500—1000 ml. Kahjutustab mürke
Naatriumkloriid	Sol. Natrii chlorati 0,85% (Isotonica) — nahaalusi või veenisisesi 1—2 liitrit. Kahjutustab mürke, asendab verelaskmisel kaotatud verd
	Sol. Natrii chlorati 2—5%-list — maoloputuseks või sissevõtmiseks iga 10 minuti järel supilusikatäis (mürgituse puhul hõbenitraadiga)
Naatriumsulfaat	Natrium sulfuricum — seespidiselt 20—30 g, lahustada 1—2 klaasitäies vees ja juua ühe korraga. Lahtisti
	Sol. Natrii sulfurici 1% — maoloputuseks; 3%-list — veenisisesi 10 ml (mürgituse puhul baariumisooladega)
Naatriumtiosulfaat	Sol. Natrii hyposulfurosi 0,5% — 700—1000 ml maoloputuseks; 5%-list — nahaalusi 100 ml. 10—30%-list — veenisisesi 20—50 ml. Kahjutustab mürke
Nitroglütseriin	Nitroglycerinum solutum — seespidiselt 2—3 tilka. Veresoonte laiendaja
Omnopoon	Sol. Omnoponi 2% — nahaalusi 1—2 ml. Valuvaigistav vahend
Oopium	Opium pulveratum — seespidiselt 0,02—0,05; 3—4 korda päevas
	Tinctura Opii simplex — seespidiselt 3 korda päevas 6—12 tilka. Valu vaigistamiseks ja kõhulahtisuse vastu
Papaveriinhüdrokloriid	Sol. Papaverini hydrochlorici 2% — 1—2 ml nahaalusi. Veresoonte spasmide ja soolekoolikute vastu
Strofantus	Tinctura Strophanthi — seespidiselt 3—5 tilka.
	Sol. Strophanthini 0,1% — veenisisesi 0,25—0,5 ml. Südamevahend
Strühniinnitraat	Sol. Strychnini nitrici 0,1% — nahaalusi 0,5—1 ml. Ergutab kesknärvisüsteemi, tugevdab südametegevust, tõstab organismi vastupanuvõimet mürgituse puhul alkoholiga
Süsi, aktiveeritud	Carbo activatus — seespidiselt 1 supilusikatäie aktiveeritud söe suspensioon 2 klaasitäies vees; maoloputuseks 1 supilusikatäie söe suspensioon 500 ml-s vees. Adsorbeerib mürke
Tanniin	Sol. Acidi tannici 2% — seespidiselt 100—200 ml; võtta supilusikatäis iga 5 minuti järel; 0,2%-line — maoloputuseks. Kahjutustab mürke (alkaloide ja raskeid metalle)
Tsütitoon	Cytitonum — veenisisesi 0,5—1 ml. Ergutab hingamist ja tõstab vererõhku
Valguvesi	Üks munavalge segada klaasitäies vees. Kattev aine
Vasksulfaat	Sol. Cupri sulfurici 1% — seespidiselt teelusikatäis iga 5 minuti järel kuni oksendamiseni. Oksendamisvahend
Äädikaklistiirid	1 osa äädikat (6%-line äädikhape) ja 3 osa vett (1—2 klaasitäit)

MÜRGISTE JA KANGETOIMELISTE RAVIAINETE SUURIMAD ÜHEKORDSED ANNUSED LASTELE

(NSV Liidu Riikliku Farmakopöa VIII väljaande 1952. a. I täiendi järgi)

Nimetus	Kuni 6 kuuni	6 kuud kuni 1 aasta	2 aastat	3—4 aastat	5—6 aastat	7 aastat	8—14 aastat
1. Acidum hydrochloricum purum dilutum Lahjendatud soolhape	1 tilk 1 %	1 tilk	2 tilka	3 tilka	5 tilka	7 tilka	8—10 tilka
		1 %		1,5 %		2 %	
2. Acrichinum Akrjhhiin	0,0125	0,0125	0,025	0,04	0,05	0,075	0,1
3. Adalinum Adaliin (nahaalusi)	Ei määrata	0,1	0,15	0,2	0,2	0,25	0,3
4. Adonilenum Adonileen	1 tilk	3 tilka	3 tilka	5 tilka	6 tilka	7 tilka	8—15 tilk a
5. Adrenalinum solutum Adrenaliinilahus (1:1000) (nahaalusi)	0,1—0,2 ml	0,25 ml	0,3 ml	0,4 ml	0,5 ml	0,6 ml	0,6—1 ml
6. Antipyrinum Antipüriin	Ei määrata	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,25—0,3
7. Apomorphinum hydrochloricum Apomorfiinhüdrokloriid rõgalahtistava vahendina	Ei määrata		0,001	0,0015	0,002	0,0025	0,003
8. Apomorphinum hydrochloricum Apomorfiinhüdrokloriid oksendamisvahendina	Ei määrata		0,002	0,0025	0,003	0,003	0,003—0,005
9. Aqua Amygdalarum amararum Mõrumandlivesi	Ei määrata	1 tilk 1 eluaasta kohta					
10. Atropinum sulfuricum Atropiinsulfaat	0,0002	0,002	0,0002	0,00025	0,0003	0,0004	0,0005
11. Bijochinolum Bijohinool	0,3—0,5 ml	0,8 ml	1 ml	1,25 ml	1,25 ml	1,5 ml	1,5—2 ml
12. Bromuralum Bromuraal	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3
13. Calomel Kalomel	0,025	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05—0,075
14. Chloralum hydratum Kloraalhüdraat	0,1	0,15	0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5
15. Codeinum phosphoricum Kodeiinfosfaat	Ei määrata	0,002	0,003	0,005	0,006—0,008	0,01	0,015—0,02
16. Codeinum purum Kodeiin, puhas	Ei määrata		0,002	0,004	0,005	0,006	0,006—0,01
17. Coffeinum natrio-benzoicum Kofeiin-naatriumbensoaat	0,05	0,05	0,06	0,08	0,1	0,15	0,15—0,2
18. Coffeinum purum Kofeiin, puhas	Ei määrata	0,025	0,04	0,05	0,06	0,075	0,075—0,1
19. Dioninum Dioniin	Ei määrata		0,003	0,005	0,006	0,0075	0,0075—0,01
20. Diuretinum Diuretiin	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4—0,5
21. Ephedrinum hydrochloricum Efedriinhüdrokloriid	0,005	0,005	0,006	0,008	0,012	0,015	0,015—0,025

Nimetus	Kuni 6 kuuni	6 kuud kuni 1 aasta	2 aastat	3—4 aastat	5—6 aastat	7 aastat	8—14 aastat
22. Extractum Belladonnae siccum Karumustika lehtede kuivekstrakt	Ei määrata	0,0025	0,003	0,004	0,005	0,0075	0,01—0,015
23. Extractum Filicis maris aetherum Sõnajalaekstrakt	Ei määrata		1,0	1,5—2,0	2,5—3,0	3,5	4,0—5,0
24. Extractum Opii siccum Oopiumiekstrakt	Ei määrata				0,01	0,015	0,015—0,02
25. Folium Digitalis Sõrmkübaralehed	0,005	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05—0,075
26. Gitalenum Gitaleen	2 tilka	2 tilka	3 tilka	4 tilka	6 tilka	7 tilka	8—14 tilka
27. Herba Adonidis vernalis Adooniseürt	Ei määrata		0,15	0,2	0,25	0,3	0,3—0,5
28. Herba Thermopsidis Termopsiseürt	0,01	0,01	0,01	0,015	0,02	0,025	0,03
29. Hexylresorcinum Heksüülresortsiin[1]	Ei määrata		0,2	0,4	0,6	0,7	0,8—1,0
30. Liquor arsenicalis Fowleri Fowleri lahus	Ei määrata		1 tilk	1½ tilka	2 tilka	2½ tilka	3 tilka
31. Lobelinum hydrochloricum Lobeliinhüdrokloriid, nahaalusi	0,0025	0,0025	0,003	0,004	0,006	0,0075	0,01
32. Luminalum Luminaal	0,01	0,02	0,03	0,05	0,06	0,07	0,1
33. Medinalum Medinaal	0,03	0,075	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
34. Mercusalum Merkusaal	0,1 ml	0,2 ml	0,25 ml	0,3 ml	0,5 ml	0,75 ml	1 ml
35. Morphinum hydrochloricum Morfiinhüdrokloriid	Ei määrata		0,001	0,0015	0,0025	0,003	0,003—0,006
36. Myarsenolum Müarsenool	Vt. novarsenool						
37. Natrium kakodylicum Naatriumkakodülaat	Ei määrata		0,003	0,01	0,015	0,02	0,025
38. Novarsenolum Novarsenool[2]	0,03—0,15	0,05—0,15	0,05—0,2	0,1—0,3	0,1—0,3	0,1—0,3	0,1—0,3
39. Oleum Chenopodii Ussimaltsaõli soolenugiliste vastase vahendina	Ei määrata		2 tilka	4 tilka	6 tilka	7 tilka	8—12 tilka
40. Omnoponum Omnopoon	Ei määrata		0,002	0,004	0,006	0,007	0,008—0,01
41. Osarsolum Osarsool, soolenugiliste vastase vahendina	Ei määrata				0,08	0,09	0,11—0,19
42. Papaverinum hydrochloricum Papaveriinhüdrokloriid	Ei määrata	0,005	0,01	0,015	0,02	0,02	0,03
43. Pulvis Doveri. Pulvis Ipecacuanhae opiatus Doveri pulber	Ei määrata		0,05	0,1	0,1	0,15	0,15—0,25

[1] Ööpäevane annus on võrdne ühekordse annusega.

44. Pyramidonum Püramidoon	0,025	0,05	0,05	0,1	0,1	0,15	0,2—0,3
45. Radix Ipecacuanhae Ipekakuanja juur	0,01	0,01	0,01	0,015	0,02	0,02	0,25
46. Streptocidum album Streptotsiid, valge	0,2 kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas						
47. Strychninum nitricum Strühniinnitraat	Ei määrata		0,00025	0,0003	0,0005	0,0006	0,00075—0,001
48. Sulfazolum Sulfasool	0,2 kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas						
49. Tinctura Belladonnae Karumustikatinktuur	1 tilk	1 tilk	2 tilka	3 tilka	3 tilka	4 tilka	4—6 tilka
50. Tinctura Convallariae majalis Piibelehetinktuur	1 tilk	2 tilka	2 tilka	4 tilka	6 tilka	7 tilka	8—10 tilka
51. Tinctura Digitalis Sõrmkübaratinktuur	Ei määrata	1 tilk	2 tilka	4 tilka	6 tilka	7 tilka	8—10 tilka
52. Tinctura Opii simplex Oopiumitinktuur	Ei määrata		Pool tilka 1 eluaasta kohta				
53. Tinctura Strychni Strühnosetinktuur	Ei määrata		1 tilk	2 tilka	3 tilka	5 tilka	5—6 tilka
54. Veronalum Veronaal	0,03	0,075	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3

ANTIBIOOTIKUD

Esialgsed tähelepanekud bakterite vahel oleva antagonismi kohta ja mõte kasutada üht liiki baktereid teiste hävitamiseks kuuluvad möödunud sajandi teise poolde. Möödunud sajandi seitsmekümnendatel aastatel (1868—1872) avaldasid S. P. Botkini õpilased A. G. Polotebnov ja V. A. Manassein rea töid, milles nad tõestasid, et rohelise nutthallituse ehk rohelise hallitusseene *(Penicillium glaucum)* kultuur (eriti noor) Pasteuri vedelikus katkestab täielikult sellel leiduvate bakterite ja teiste seenekeste kasvu, et mähisega mitmesugustele haavanditele ja haavadele pandud roheline hallitus puhastab haavandi põhja, vähendab infiltratsiooni selle äärtel ja kaitseb täielikult haavandit sekundaarse infektsiooni eest. Niisiis tuleb märkida, et Flemingi töödele, mille tulemusena 1929. a. saavutati penitsilliini eraldamine, eelnesid vene teadlaste A. G. Polotebnovi ja V. A. Manasseini uurimised. Mikroobidevahelist antagonismi hakati 1889. a. nimetama antibioosiks (kreekakeelsetest sõnadest «anti» — vastu ja «bios» — elu) ning mikroobide poolt väljatöötatavaid aineid antibiootikuteks. Esimesena kasutas mikroobidevahelise antagonismi nähtusi praktiliseks otstarbeks suur vene teadlane I. I. Metšnikov. Tema ettepanekul hakati soolestiku infektsioonide ärahoidmiseks ja raviks eduga kasutama hapupiima, mis sisaldab piimhappelise käärimise kepikesi ja nende elutegevuse produkte. Ta näitas esimesena hiilgavalt, et ühed mikroobid on organismile kahjutud, teised aga kahjulikud.

NSV Liidus toodetakse käesoleval ajal antibiootikuid spetsiaalsetes tehastes. Partei ja valitsus omistavad antibiootikute probleemile ülisuurt tähtsust.

Kuni viimase ajani avastatud suurest arvust antibiootikutest on kõige laialdasemat kasutamist leidnud penitsilliin. Paljude haiguste puhul kasutatakse ka gramitsidiini S (nõukogude), streptomütsiini, erütriini jt.

Gramitsidiin S (Gramicidinum S)

Gramitsidiini avastasid 1942. a. Stalini preemia laureaadid G. F. Gauze ja M. G. Bražnikova. Aine, millele anti nimetus gramitsidiin S (nõukogude gramitsidiin), on stafülokokkide, streptokokkide, pneumokokkide, anaeroobset infektsiooni tekitavate ja teiste gram-positiivsete mikroobide suhtes tugeva bakteritsiidse ja bakteriostaatilise toimega.

Gramitsidiin S erineb välismaisest, Dubois' gramitsidiinist kõrge kemoterapeutilise aktiivsuse poolest stafülokokk-infektsiooni suhtes, toime poolest gramnegatiivsetesse mikroobidesse — kõhutüüfuse, paratüüfuse, düsenteeria kepikesse, proteusesse, soolekepikesse (seda omadust Dubois' gramitsidiinil ei ole).

Gramitsidiin S on helehall vees lahustumatu, kuid alkoholis lahustuv pulber. Teda tarvitatakse a i n u l t p a i k s e l t, sest ta on hemolüütilise toimega. Gramitsidiini S väljastatakse ampullides sisaldusega à 1 või 2 ml või pudelikestes 4%-lise steriilse alkohollahusena. Tarvitatakse 0,04—0,08%-liste äsjavalmistatud lahustena, s. o. müügilolevat lahust lahjendatakse 50—100-kordselt steriilse destilleeritud veega või keedetud joogiveega. Vesilahus opalestseerib, ei ole püsiv ja tuleb ära tarvitada valmistamise päeval.

Õlilahuse valmistamiseks lahjendatakse gramitsidiini alkohollahust õliga (riitsinusõliga, kalamaksaõliga, lanoliiniga jms.) 25—50-kordselt. Õlilahus säilib pikemat aega. Gramitsidiin S vähendab kiiresti ja tunduvalt mikroobide arvu haavas, soodustab tema kiiret puhastumist ja vabanemist kärbunud pehmetest kudedest, kiirendab epiteeli kasvu perifeeriast haavasse ja haava kinnikasvamist.

Näidustused gramitsidiini tarvitamiseks (NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi Teadusliku Meditsiinilise Nõukogu Farmakoloogiakomitee poolt 31. VI 1943. a. kinnitatud instruktsioon): 1) mädased haavad pehmetes kudedes, 2) osteomüeliidid, 3) empüeemid, 4) põletusjärgsed mädanemised.

Tarvitamisviis: haavade loputamine ja piserdamine, niisked mähised, ohtralt gramitsidiini vesilahusega niisutatud tampoonide sisseviimine.

Vastunäidustused gramitsidiini tarvitamiseks: 1) gramitsidiinilahuseid ei süstita veenisisesi (hemolüütiline toime), 2) verejooks haava granuleeruvast pinnast.

Rp. Sol. Gramicidini 4% 1,0
D. t. d. N. 4 in amp.
S. Enne tarvitamist lahjendatakse alkohol-lahust destilleeritud veega 100 või 50 korda.
Tarvitatakse ainult paikselt!

Penitsilliin (Penicillinum)

Penitsilliini levinenumad preparaadid on tema veetud naatrium- ja kaltsium-soolad, mida väljastatakse spetsiaalsetes pudelikestes, sisaldusega 100 000—500 000 toimeühikut (TÜ). Viimasel ajal väljastatakse peale amorfse preparaadi ka kristallilist penitsilliini. Penitsilliini aktiivsust määratakse toimeühikutes. Käesoleval ajal on penitsilliini toimeühikuks võetud 0,6 mikrogrammi kristallilise standardpenitsilliini (G) aktiivsus.

Müügil olevad penitsilliinipreparaadid sisaldavad 1 mg kohta mitte vähem kui 1000 TÜ. On juba olemas ka preparaate, mille aktiivsus on 1600—1800 TÜ 1 mg-s.

Penitsilliin on ebapüsiv aine. Kuiv preparaat ampullides säilib temperatuuril alla 10° 6 kuud; lahused on väga ebapüsivad. Kristalliline penitsilliin säilitab oma aktiivsuse kuni 2 aastat. Süstimiseks valmistatakse penitsilliinilahused keedusoola steriilse füsioloogilise lahusega. Süstla või nõela steriliseerimisel ei tohi veele lisada leelist (naatriumbikarbonaati) ega kasutada alkoholi, sest sel juhul laguneb penitsilliin kiiresti. Mitte mingil juhul ei tohi penitsilliinilahust soojendada, veel vähem keeta, sest penitsilliini lagunemise kiirus suureneb temperatuuri tõusuga. Penitsilliini hinnatav omadus seisab selles, et ta paljudele mikroobidele kemoterapeutiliselt mõjudes ei avalda samal ajal organotroopset toimet, s. o. ei kahjusta inimese elundeid. Penitsilliini lagundavad raskemetallid (vask, elavhõbe, plii), alkoholid (metüül- ja etüülalkohol), oksüdeerivad ained (vesinikülihapend, kaaliumpermanganaat); seepärast ei või mainitud aineid tarvitada haavade töötlemisel enne penitsilliini tarvitamist või penitsilliiniravikuuri ajal. Enamasti tarvitatakse penitsilliini parenteraalselt: veenisisesi, lihasesisesi ja aerosooli kujul paikselt. Sissevõtmisel või kaksteistsõrmikusse või pärasoolde viimisel laguneb penitsilliin kiiresti maomahla soolhappe, soolestiku leelisese sisaldise ja soolebakterite mõjul, ning pärast penitsilliini imendumist ei teki veres ravitoimeks vajalikku kontsentratsiooni. Raviks vajaliku penitsilliinikontsentratsiooni saamiseks veres läheb sissevõtmisel 5 korda rohkem penitsilliini kui veeni süstides. Käesoleval ajal väljastatakse penitsilliin-naatriumi tablettides; iga tablett sisaldab 20 000 või 50 000 TÜ. Penitsilliini määratakse sissevõtmiseks ½—1 tund enne söömist ja 2—3 tundi pärast söömist, kusjuures tablette neelatakse 2%-lise soodalahusega.

Paikseks raviks tarvitatakse penitsilliini: 1) salvina (kuiv penitsilliin spermatseet- või mingil muul alusel vahekorras 500—1000 TÜ 1,0 salvi kohta); 2) puistepulbrina, sageli koos sulfaniilamiidpreparaatidega vahekorras 10 000 TÜ 1,0 sulfaniilamiidpreparaadi kohta ja füsioloogilises lahuses tilkade, kompresside, niiskete mähistena (250—500 TÜ 1 ml-s lahuses). Penitsilliini doseerimine muutub vastavalt haiguse iseloomule ja organismi reaktsioonile.

Penitsilliini toime pikendamiseks tarvitatakse viimasel ajal kaht viisi: esimene, I. G. Rufanovi poolt soovitatud viis on penitsilliini manustamine 1%-lises püramidoonilahuses, teine, A. A. Višnevski poolt soovitatud viis — 0,5—1%-lises novokaiinilahuses.

Eksperimentaalselt on tõestatud (Z. V. Jermoljeva), et penitsilliini lahustamisel 0,5—1—2%-lises novokaiinis säilitab penitsilliin täielikult oma aktiivsuse 24 tunni kestel pärast komponentide ühendamist.

Penitsilliini manustamisel 0,5—1%-lises novokaiinilahuses lihasesisesi ja nahaalusi leidub antibiootikut veres 8—12 tunni jooksul, manustamisel lihasesisesi ilma novokaiinilahuseta aga 6 tunni jooksul.

Niisiis võib selle meetodiga, ilma penitsilliiniravi terapeutilist efekti kahjustamata, vähendada süstete arvu 2—3 korrani ööpäevas.

Penitsilliini tarvitamise kõrval 0,5—1%-lises novokaiinilahuses või 1%-lises püramidoonilahuses manustatakse viimasel ajal penitsilliini tema toime pikendamiseks koos ekmoliiniga, eriti kombineeritult novokaiiniga.

Penitsilliini manustamisel lihasesisesi koos novokaiini ja ekmoliiniga 2 korda ööpäevas ei ole terapeutiline efekt väiksem kui puhta penitsilliini manustamisel iga 3 tunni järel.

Tarvitamise tehnika on järgmine: penitsilliinipudelikesse lisatakse steriilselt (süstlaga läbi kummikorgi) iga 100 000 ühiku kohta 1 ml 1%-list novokaiinilahust ja seejärel 1 ml ekmoliini; saadud opalestseerivat lahust süstitakse 2 ml lihasesisesi. Seismisel muutub see kombineeritud preparaat läbipaistvamaks; aktiivsus säilib isegi toatemperatuuris ühe ööpäeva jooksul. Seda kombineeritud preparaati süstitakse mitte rohkem kui 2—3 korda ööpäevas. Raskematel haigusjuhtudel tuleb kombineeritud preparaadi ühekordset annust suurendada kuni 200 000 ühikuni. Lastele süstitakse penitsilliini koos ekmoliini ja novokaiiniga lihasesisesi 3 korda ööpäevas, 50 000—75 000 ühikut korraga. Z. V. Jermoljeva andmeil tugevdab ja pikendab ekmoliin penitsilliini toimet mitte ainult lihasesisesi süstimisel, vaid ka sissevõtmisel ja aerosooli inhalatsiooni puhul.

Penitsilliinitabletid koos ekmoliiniga kindlustavad sissevõtmisel penitsilliini terapeutilise kontsentratsiooni veres 6 tunni jooksul, ilma ekmoliinita aga 3—4 tunni jooksul.

75 000 ühiku kristallilise penitsilliini sissevõtmisel koos ekmoliiniga säilib lastel (kuni 2 aasta vanuseni) penitsilliini terapeutiline kontsentratsioon veres 8 tundi, ilma ekmoliinita aga 3—4 tundi. Sama annus amorfset penitsilliini koos ekmoliiniga kindlustab penitsilliini terapeutilise kontsentratsiooni veres väikestel lastel 4 tunni jooksul, ilma ekmoliinita aga 1½ tunni jooksul.

Ekmoliini väljastamine on lubatud Farmakoloogiakomitee poolt ja ta on soovitatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Teadusliku Meditsiinilise Nõukogu poolt gripi profülaktikaks ja raviks ning penitsilliini toime pikendamiseks organismis.

Penitsilliini ja streptomütsiini aerosoolide kasutamine. Viimasel ajal on saadud häid tulemusi penitsilliini ja streptomütsiini manustamisel inhalatsioonimeetodiga aerosoolidena. See meetod on tehniliselt lihtne ja läbiviidav igas haiglas, samuti ka ambulatooriumi tingimustes.

Seda meetodit võib kasutada ülemiste ja alumiste hingamisteede mitmesuguste haiguste ravimisel; mõnedel juhtudel võib aerosoolide tarvitamist käsitada penitsilliini- ja streptomütsiiniravi üldmeetodina. Mõningat aerosoolide pihustamist inhalatsiooni puhul taluvad haiged, nii lapsed kui täiskasvanud, kergesti pikema aja — 30 kuni 60 minuti jooksul.

Penitsilliini ja streptomütsiini aerosoolide pikemaajaline sissehingamine tekitab antibiootikute terapeutilise kontsentratsiooni veres lastel 8—12 tunniks ja täiskasvanuil 19—24 tunniks.

Rakendamise metoodika on väga lihtne.

Penitsilliini doseerimine. Penitsilliini doseerimisel on raske järgida mingit kindlat skeemi. See määratakse olenevalt nakkuse tekitaja liigist, nakkuse raskusest, intoksikatsiooni astmest, organismi immuunsusseisundist jne. Penitsilliini keskmiseks efektiivseks annuseks streptokokk-infektsiooni ja teiste, penitsilliini suhtes niisama tundlike infektsioonide puhul tuleb lugeda 100 000—300 000 ühikut ööpäevas. Stafülokokk-infektsioon nõuab keskmiselt 200 000—500 000 ühikut ööpäevas.

Penitsilliini kombineerimisel sulfaniilamiidide ja vaktsiinidega täiendavad need ained oma sünergeetilise toimega üksteist hästi. Seepärast on paremate tulemuste saamiseks tarvilik kompleksne ravi kõigi arsti või velskri käsutuses olevate meetoditega.

Kõrvalnähud ja tüsistused penitsilliiniravi puhul. Penitsilliini tarvitamisel esineb tüsistusi, mida on vaja penitsilliiniravi teostamisel meeles pidada: valu süstimise kohal, paiksed põletikulised protsessid, külmavärinad, sageli temperatuuri tõusuga (eriti pärast veenisisesi süstimist), peavalud, näonaha kahvatus või punetus, üldine roidumus, ebameeldiv maitse suus, rõhuv tunne rinnus, mitmesugused eksanteemid (nõgestõvetüübilised jne.), dermatiidid, angioneurootilise turse pilt, leetrisarnane lööve, sõlmeline erüteem, kihelemine ja valu

munandite piirkonnas, epididümiit, krambid, südame nõrkus teadvuseta olekus, eosinofiilia veres, neuriidid, valud liigestes, lihaste krambid.

Tüsistused esinevad aga väga harva, keskmiselt kuni 1%-l juhtudest.

Penitsilliini tarvitamise printsiibid kirurgilises praktikas. Peamiselt tuleb meeles pidada, et penitsilliiniravi tulemus on seda parem, mida varem on ravimist alustatud. Varajases staadiumis on hea tulemus tingitud bakterite suurest tundlikkusest, makroorganismi seisundist, penitsilliini läbitungimist takistavate anatoomiliste muutuste vähesusest nakkuskoldes, anatoomiliste muutuste taastuvusest nakkuskolletes ja lisa- (sega-) infektsiooni puudumisest.

Šlapoberski järgi on kõige otstarbekohasem järgmine skeem penitsilliini mitmesuguste annuste parenteraalseks manustamiseks: 1) väikesed annused — kuni 50 000 ühikut ööpäevas (praktiliselt kasutatakse vähe), 2) keskmised annused — 80 000—250 000 ühikut ja 3) suured annused — 250 000—500 000 ühikut ööpäevas.

Šlapoberski rõhutab, et penitsilliini väikeste annuste tarvitamisse tuleb suhtuda väga ettevaatlikult. Käesoleval ajal selgub üha rohkem, et penitsilliini mitteküllaldase (väikese) kontsentratsiooni puhul bakterid adapteeruvad preparaadile ja muutuvad resistentseteks. See sunnib Šlapoberskit arvama, et ohtlikud pole mitte penitsilliini üledoseerimised, vaid penitsilliini mitteküllaldased doosid.

Kõhuõõne haiguste puhul, seoses penitsilliini vähese läbitungimisega kõhuõõnde, tuleb tarvitada suuri annuseid (300 000—500 000 ja rohkem ühikut ööpäevas). Kuseteede haiguste puhul, kuna penitsilliin eritub peamiselt neerude kaudu, võib doseering olla väiksem — kuni 100 000 ühikut ööpäevas.

Penitsilliini tarvitamisel ei tohi unustada, et penitsilliiniravi on ainult osa haige kompleksravist ja et koos penitsilliini tarvitamisega tuleb pöörata tähelepanu organismi vastupanuvõime parandamisele ja tõstmisele, tema immuunbioloogiliste omaduste tugevdamisele seerumite, vereülekande, füsioteraapia, röntgeniteraapia jne. kasutamise teel.

Näidustused penitsilliini tarvitamiseks kirurgilises praktikas (Šlapoberski järgi)

A. Grupp haigusi, mille puhul penitsilliini tarvitamine on absoluutselt näidustatud.

1. Streptokokk-, stafülokokk- ja diplokokk-sepsis ning teised sepsise liigid, mida tekitavad gram-positiivsed kokid. Gonokokk-sepsis.
2. Anaeroobne infektsioon.
3. Peritoniidid, mida kutsub esile penitsilliinitundlik floora, mille koostisse kuulub penitsilliinitundlikke mikroobe.
4. Äge osteomüeliit, mida tekitab penitsilliinitundlik floora, eriti streptokokid või stafülokokid, ja mis kulgeb üldiste raskete toksiliste nähtudega.
5. Koljusiinuste infektsioossed tromboosid.
6. Infektsioossed artriidid tugevate toksiliste nähtudega, eriti kalduvuse puhul protsessi generaliseerumisele.
7. Raskelt kulgevad karbunklid tunduvate toksiliste nähtudega (eriti näol asetsevad).
8. Mädased meningiidid, entsefaliidid, aju abstsessid.
9. Pleura empüeemid tunduvate toksiliste nähtudega.
10. Kopsu abstsessid ja kopsu gangreen (eriti varajastes staadiumides).
11. Mädased perikardiidid.
12. Laiaulatuslike lõmastatud, eriti luumurruga kaasnevate haavade esmase töötlemise puhul.

Penitsilliini tarvitamine haiguse varasemates faasides annab parema tulemuse.

B. Grupp haigusi, mille puhul penitsilliini tarvitamine on suhteliselt näidustatud

1. Ägedad ja kroonilised osteomüeliidid, mida tekitab penitsilliinitundlik floora, ilma tunduvate toksiliste nähtudeta.
2. Apendikulaarne peritoniit (pärast apendektoomiat).

3. Karbunklid ilma tunduvate toksiliste nähtudeta, üldine furunkuloos.
4. Abstsessid ja flegmoonid, ükskõik kus nad on lokaliseerunud, mida tekitab penitsilliinitundlik floora; eeltingimuseks on mäda kohustuslik evakuatsioon.
5. Infitseeritud haavad.
6. Teise ja kolmanda järgu infitseeritud põletushaavad.
7. Pleura empüeemid, mida tekitab penitsilliinitundlik floora ja mis kulgevad ilma tunduvate toksiliste nähtudeta.
8. Tromboflebiidid, eriti ägedas järgus.
9. Aktinomükoos, ükskõik kus ta on lokaliseerunud.
10. Siberi katk.
11. Roos.
12. Nooma.
13. Haavade esmasel töötlemisel.
14. Infektsiooni profülaktikaks operatsiooni ajal, samuti ka operatsioonieelsel ja operatsioonijärgsel perioodil.

Streptomütsiin (Streptomycinum)

Streptomütsiini avastamisel aastail 1935—1940 etendasid tähtsat osa nõukogude uurijad (J. A. Boradulina, M. A. Nahhimovskaja, N. A. Krassilnikov, A. I. Korenjako, A. J. Krijes), kes esimestena tõsiselt uurisid aktinomütseetide ja bakterite antagonismi. Just need uurimised andsid tõuke aktinomütseetide poolt väljatöötatavate antibakteriaalsete ainete uurimisele.

N. A. Krassilnikov väljendas 1939. a. mõtet kasutada aktinomütseetide bakteritsiidseid omadusi mõnede, stafülokokkide tekitatud nahahaiguste ravimisel. Praegu on Nõukogude Liidus välja töötatud streptomütsiini tootmisviis.

Streptomütsiini saadakse aktinomütseetide liigi *Actinomyces griseus* ühest teatavast kindlast tüvest. Streptomütsiin lahustub vees, kuid ei lahustu alkoholis. Teistest antibiootikutest erineb ta oma suurema püsivuse poolest. Streptomütsiini puuduseks on tema mürgisus. Streptomütsiin toimib terve rea infektsioonide vastu, millede tekitajad on penitsilliini suhtes resistentsed. Ta on aktiivne paljude gram-negatiivsete ja mõnede gram-positiivsete, eriti happekindlate bakterite suhtes; fungitsiidseid omadusi tal ei ole. Toime gram-negatiivsetesse bakteritesse on streptomütsiinil tunduvalt tugevam kui penitsilliinil.

Streptomütsiin annab häid tulemusi tularaemia, gripi ja selle komplikatsioonide: meningiidi, endokardiidi, larüngotrahheiidi puhul, kuseteede haigestumiste, krooniliste kopsu infektsioonide, empüeemide, maksa abstsesside, kolangiitide ravimisel, kui need haigused on tekitatud gram-negatiivsete mikroobide poolt.

Nõukogude Liidus on saadud häid tulemusi tuberkuloosse meningiidi ravimisel streptomütsiini endolumbaalse süstimisega. Kopsutuberkuloosi puhul on vajalik pikaajaline ravi streptomütsiini suurte annuste tarvitamisega.

Kliiniliste materjalide kogumine jätkub. Streptomütsiiniga on saadud häid tulemusi kurgu, neelu ja suulimaskesta tuberkuloosi ravimisel.

Tuberkuloossete empüeemide puhul soovitatakse streptomütsiini tarvitada paikselt.

Streptomütsiini manustatakse tavaliselt lihasesisesi, nahaalusi, harvem peroraalselt, samuti ka pihustatud preparaadi inhalatsiooni teel.

Süstitakse tuharalihasesse, reielihasesse, kakspealihasesse, iga süste puhul eri kohta.

Maksimaalne ööpäevane talutav annus on 3,0—4,0 (keskmine ööpäevane annus on 1,0—2,0) (vt. tabelit lk. 511).

Näidatud annused on orienteerivad. Sõltuvalt haige seisundist võib neid vastavalt muuta, kuid tuleb arvestada, et on alati otstarbekohane kohe alustada maksimaalannuseist, sest väikeste annuste puhul kohanevad infektsiooni tekitajad streptomütsiiniga kiiresti. Tema mürgisus väljendub selgelt kaasnevates kõrvalnähtudes: iiveldus, peavalu, üldine jõuetus, tahhükardia, nõgestõve tekkimine, dermatiit, oksendamine, külmavärinad, palavik ja peapööritus. Nende nähtude puhul tuleb streptomütsiini süstimine katkestada.

Streptomütsiini lahus valmistatakse destilleeritud veega või füsioloogilise naatriumkloriidilahusega.

Valulisuse vähendamiseks lisatakse süstimisel 1 ml 1%-list novokaiinilahust.

Paikselt tarvitatakse 2—10%-lisi streptomütsiinilahuseid. Kuiv streptomütsiin säilitab oma toime kuni 18 kuud; teda tuleb hoida jahedas kohas.

Käesoleval ajal uuritakse võimalust tarvitada streptomütsiini kombineeritult paraamiinsalitsüülhappe (PAS) ja selle naatriumsoolaga. On leitud, et streptomütsiini efektiivsus suurenes samaaegsel PAS-i kasutamisel, s. o. mikroorganismide resistentsuse arenemist streptomütsiini suhtes võib peatada ja tema kõrvalmõju vähendada. PAS-i puudumisel täheldatakse tuberkuloosibatsillide resistentsust streptomütsiini suhtes mõnedel andmetel 8%-l haigetel, kellel avastatakse positiivseid kultuure ka pärast 4 kuu möödumist. Ravi puhul PAS-ga vähenevad need juhud 3%-ni.

Aga ka PAS-l on rida puudusi: tuberkuloosibatsillid muutuvad resistentseks ka tema suhtes; ravi jooksul võivad tekkida mõningad nähud nahal; preparaadi sagedase sissevõtmisega kaasnevad mõnikord gastroenteriidi sümptoomid, iiveldus, oksendamine, isutus ja kõhulahtisus; need nähud esinevad ka sel juhul, kui seda ainet antakse naatriumsoola näol.

Tabel streptomütsiini doseerimiseks mõnede haiguste puhul

Haigus	Ööpäevane annus	Manustamise viis	Vaheajad manustamiste vahel	Ravi kestus
Tularaemia	0,5—1,0—2,0	Lihasesisesi	6—12 tundi	5—7 päeva
Meningiit täiskasvanuil	0,5—2,0	Lihasesisesi	6—8 „	5—7 „
lastel	45 mg kehakaalu 1 kg kohta	Lihasesisesi	6—8 „	5—7 „
Bakterieemia	1,0—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	5—10 „
Kuseteede infektsioon	0,5—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	5 „
Bakteriaalne düsenteeria	0,5—2,0	Lihasesisesi ja *per os*	6 „	4—10 „
Peritoniit	1,0—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	7—10 „
Pneumoonia	0,5—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	5—10 „
Kroonilised kopsu infektsioonid	0,5—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	7 „
		Inhalatsioon	1—3 „	7 „
Tuberkuloos	0,5—1,0	Lihasesisesi	6—12 „	3—4 kuud
Endokardiit	1,0—2,0	Lihasesisesi	6—12 „	3—4 nädalat
Enne soolte operatsiooni	2,0—4,0	Lihasesisesi ja *per os*	6 „	—

Erütriin (Erytrinum)

Erütriin on antibiootiline aine, mille esimestena said nõukogude teadlased (L. J. Silber ja L. M. Jakobson, 1946) inimeste ja loomade punastest vereliblestest (erütrotsüütidest). Avaldab kindlat bakteriostaatilist ja bakteritsiidset toimet difteeriakepikese, stafülokoki jt. suhtes. Kujutab endast musta pulbrit, mis lahustub leelistes ja alkoholis. Tarvitatakse difteeria profülaktikaks ja raviks. Erütriini lahustatakse soojendades, võttes 0,25 g erütriini 100 ml 3,8%-lise naatriumtsitraadilahuse kohta. Valmistatud lahust tarvitatakse difteeria raviks mitmesugusel viisil: kuristamiseks, pulveriseerituna ja ka erütriinilahuses niisutatud tampoonidena. Enne tarvitamist soojendatakse erütriinilahust katseklaasiga kuumas vees.

Ekmoliin (Ecmolinum)

Prof. Z. V. Jermoljeva ja tema kaastööliste L. K. Valedinskaja, A. J. Azletskaja, A. M. Rõkalova poolt esitatud preparaat. Ekmoliin on loomse päritoluga antibiootik. Kollaka värvusega kerge pulber. Lahustub vees, ei lahustu alkoholis ega eetris.

Ekmoliini tarvitatakse viiruselise gripi puhul. Ekmoliini tilgutatakse ninasse 0,5%-lise lahusena 2—3 korda päevas 4—5 tilka, kuni täieliku tervistumiseni. Lastele — korraga 2 tilka. Raskematel juhtudel süstitakse lihasesisesi korraga 1 ml 0,5%-list lahust 2 korda päevas palavikuperioodi jooksul. Samaaegselt tilgutatakse preparaati ninasse ülalpool märgitud doseeringus. Ekmoliini efektiivsus avaldub paremini rasketel viiruselise gripi juhtudel. Preparaat ei kutsu esile kohalikku reaktsiooni ega tekita kõrvalnähte.

Väljastatakse hermeetiliselt kummikorgiga suletud pudelikestes, à 25, 50, 75 ja 100 mg, samuti ka valmislahusena à 10 ml ninasse tilgutamiseks.

Säilitada toatemperatuuril. Püsib tarvitamiskõlblikuna 2 aastat, arvates valmistamise päevast.

Rp. Sol. Ecmolini 0,5% 10,0
DS. 2—3 korda päevas 4—5 tilka ninasse

Albomütsiin (Albomycinum)

Albomütsiin on originaalne kodumaine antibiootik, mille esmakordselt said prof. G. F. Gauze ja vanemad teaduslikud töötajad M. G. Bražnikova, V. A. Sorin ja S. D. Judintsev NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia antibiootikute laboratooriumis. Albomütsiin kujutab endast kas kollast pulbrit või tumepruune liistakuid. Destilleeritud vees lahustub hästi.

Loomadele suurteski annustes manustatuna ei ole albomütsiin toksiline. Preparaat takistab nii gram-positiivsete kui ka gram-negatiivsete bakterite kasvu.

Kliiniliseks kasutamiseks peab albomütsiin sisaldama mitte vähem kui 8000 ühikut 1 mg-s. Kuivas olekus säilitab preparaat aktiivsuse toatemperatuuril vähemalt ühe aasta jooksul, arvates tema valmistamisest.

NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Pediaatria Instituudis on prof. A. I. Dobrohhotova välja töötanud albomütsiini tarvitamise metoodika pneumooniate ja düsenteeria septiliste tüsistuste raviks lastel esimesel eluaastal.

Albomütsiini tarvitamise viis. Albomütsiin on steriilselt jaendatud pudelikestesse, mis sisaldavad à 1 000 000 ühikut. Kummikorgist torgatakse läbi steriilne nõel, millega viiakse igasse 1 000 000 ühikut sisaldavasse pudelikesse 5 ml steriilset bidestilleeritud vett.

Pudeli sisu loksutatakse mitu korda läbi, et antibiootik kiiresti lahustuks. Selliselt saadud lahus sisaldab 1 ml-s 200 000 ühikut. Vesilahust hoitakse külmas ja ta on tarvitamiskõlblik 24 tunni jooksul, arvates valmistamise momendist.

Preparaadi ööpäevased annused kõiguvad 100 000 kuni 200 000 ühikuni lapse kehakaalu 1 kg kohta, olenevalt haiguse raskusest. Ööpäevane annus jagatakse kolmeks võrdseks osaks, kusjuures süstimiste vaheaeg on öösel 12 tundi ja päeval 6 tundi (näiteks kell 9, 15 ja 21). Järelikult saab laps süstimisel iga kord 30 000 kuni 70 000 ühikut kehakaalu 1 kg kohta ehk 0,15 kuni 0,35 ml albomütsiinilahust kehakaalu 1 kg kohta (näiteks 5 kg kaaluv laps saab 150 000-ühikulise ööpäevase annuse puhul kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas kokku 750 000 ühikut: kell 9 — 250 000 ühikut ehk 1,25 ml lahust, kell 15 samuti 250 000 ühikut ehk 1,25 ml lahust ja kell 21 veel kord 250 000 ühikut ehk 1,25 ml lahust).

Albomütsiinilahust tuleb süstida nahaalusi. Süstimine on valutu ega tekita infiltraati.

Mõnikord tekib lahuse süstimise koha ümbruses hüpereemia või väikesetähniline lööve, mis esimeste ööpäevade jooksul iseenesest kaob. Tavaliselt kestab ravi 7—12 päeva, kuid vajalikel juhtudel võib preparaati tarvitada pikemat aega, 17—20 päeva. Kumulatiivset toksilisust preparaadil ei ole.

Albomütsiini võib tarvitada samaaegselt koos sulfaniilamiidrea preparaatidega, penitsilliiniga, streptomütsiiniga, süntomütsiiniga ja kõigi mittespetsiifilise teraapia abivahenditega, nagu vere ja plasma ülekanne, glükoosi jt. süstimine.

Albomütsiini tarvitamise kliinilised näidustused

1. Mitmesuguse etioloogiaga pneumooniate puhul lastel esimeses eluaastas.
2. Esimeses eluaastas lastel pneumooniate puhul, millede ravimisel penitsilliin ei anna tulemusi.

3. Esimeses eluaastas lastel düsenteeria tüsistuste (pneumooniad, otiidid, otiidid-antriidid) puhul.
4. Esimeses eluaastas lastel mitmesuguste septiliste seisundite puhul, mille ravimisel penitsilliin ei anna tulemusi, nagu näiteks püodermiad, mitmesuguse lokalisatsiooniga abstsessid, sepsised jne.

Albomütsiini tarvitamise kliinilised vastunäidustused

On andmeid, et streptokokk-infektsioonide puhul ei anna albomütsiiniravi nii häid tulemusi kui pneumokokk-, stafülokokk- ja gram-negatiivsete infektsioonide puhul.

Lüsotsüüm (Lysozymum)

Lüsotsüüm on bakteritsiidne aine, mida sisaldavad pisarad, röga, ninalima, sülg, vereseerum, plasma, fibriin ja loomade mitmesugused elundid, samuti ka taimed (mädarõigas, rõigas, kapsas jt.). Lüsotsüümi väljastatakse 10—15 ml-stes ampullides. Lüsotsüümi terapeutiline kasutamine määrati kindlaks Z. V. Jermoljeva algatusel juba 1931. a.

Lüsotsüüm taastab kudede elutegevuse, soodustab nende normaalse seisundi taastumist. Lüsotsüümi kasutatakse eriti nina- ja kurguhaiguste puhul.

Lüsotsüümi tarvitatakse järgmiselt: tilgutatakse ninasse 2 korda päevas 5—7 tilka või viiakse sisse marliribaga või, veel parem, vatitampooniga, mis on lüsotsüümiga hästi niisutatud ning mis asetatakse ninapintsetiga alumistesse ja keskmistesse ninakäikudesse. Marliribad või vatitampoonid jäetakse ninaõõnde 10—15 minutiks. On soovitatav ninaõõnt koos selles asetsevate lüsotsüümitampoonidega soojendada reflektoriga varustatud elektrilambiga või lihtsalt kuumaveekotiga 4—7 minuti jooksul.

Lüsotsüümiravi kasutatakse korduvate riniitide, nina kõrvalõõnte krooniliste põletikkude, atroofiliste riniitide ja difteeriabatsillide kandmise puhul (ninaõõne lima bakterioloogilise analüüsi positiivse tulemuse korral); krooniliste riniitide ja sinusiitide puhul haigeil, keda on opereeritud, kes ei ole aga paranenud; granuloossete ja atroofiliste farüngiitide puhul (süstemaatilised määrimised ja sissehõõrumised); krooniliste tonsilliitide puhul (määrimised, krüptide loputused kurgupritsiga või kanüüliga); larüngotrahheiitide ja bronhiitide puhul (pulveriseerimine, inhaleerimine); välis- ja keskkõrva põletikkude puhul; pärast nibujätke operatsiooni mittekinnikasvavate uuriste puhul.

Lüsotsüüm on täiesti kahjutu ja igas vanuses haiged talúvad seda hästi.

Levomütsetiin (kloromütsetiin) (Levomycetinum, Chloromycetinum)

Antibiootik levomütsetiin, mis avastati 1947. aastal, sünteesiti 1949. aastal NSV Liidus (NSV Liidu Meditsiiniliste Teaduste Akadeemia Bioloogilise ja Meditsiinilise Keemia Instituut). Levomütsetiin on peaaegu värvitu, kristalliline, mõru maitsega aine, erinevalt penitsilliinist püsiv niihästi kuivana kui ka lahustatuna.

Levomütsetiini võib sisse võtta pulbritena, sest ta ei lagune maos ega sooles.

Käesoleval ajal tarvitatakse levomütsetiini järgmiste haiguste ravimisel: kõhutüüfus ja paratüüfused, düsenteeria, tähniline tüüfus, Marseille' palavik, brutselloos, tularеemia, pneumoonia, trahhoom ja rida teisi haigusi.

Kõhutüüfuse ning paratüüfuste A ja B ravimisel levomütsetiiniga on võimalik saavutada haigete tervistumine peaaegu 100%-liselt. Keskmiselt on ravikuuriks vaja 25—30 g levomütsetiini, rasketel juhtudel 50—60 g. Kliiniliselt on tõestatud soodne mõju tähnilist tüüfust põdevatele haigetele. Kui tähnilist tüüfust põdevaid haigeid on 2—3 päeva ravitud levomütsetiiniga, muutuvad temperatuur ja pulss normaalseks ning 3—6 päeva pärast kaovad kõik kliinilised nähud. Keskmiselt tarvitatakse üheks kuuriks 5—6 g antibiootikut. Harvadel juhtudel tuleb annust suurendada 10—12 g-ni.

Levomütsetiini tarvitamisel brutselloosi ägedate juhtude raviks algab 2. ööpäeval haige seisundi üldine paranemine, 3. ööpäeval langeb temperatuur tava-

liselt normaalseni ning 7—8 päeva pärast haige tervistub. Ravikuuriks on vaja 15—20 g levomütsetiini.

Levomütsetiini antakse tablettidena või želatiinkapslites à 0,5—1,0 täiskasvanuile 4—8 korda päevas, olenevalt haigusest, lastele vastavalt vanusele, vähendades doseeringut Riiklikus Farmakopöas ettenähtud määral.

Fütontsiidid

(taimse päritoluga antiseptikumid)

Fütontsiidsed omadused on avastatud B. P. Tokini ja tema kaastööliste poolt reas (üle 200) kõrgemates taimedes: sibulates, küüslaukudes, punanuppudes, sinepis, rõikas, mädarõikas, apelsinipuus, metsikus pujengis, kases, mustas sõstras jt. Eriti huvitavad on mitmesugused sibulad ja küüslaugud. On selgitatud, et nende taimede lenduvatel fraktsioonidel ja koemahladel on universaalne omadus surmata protozoat: juba esimestel minutitel hukkuvad paljud nii grampositiivsed kui ka gram-negatiivsed bakterid. On uuritud fütontsiidide toimet difteeriakepikesse, kooleravibriooni, tüüfuse-düsenteeria grupi mikroobidesse, stafülokokkidesse, streptokokkidesse, BCG tüve kepikesse, perfringensisse ja teistesse bakteritesse.

Küüslaugu fütontsiidid osutusid tunduvalt bakteritsiidsemaks kui sibula fütontsiidid. Katsed agarile külvatud düsenteeriamikroobidesse fütontsiidide lenduvate fraktsioonide poolt avaldatava toime kohta kinnitasid küüslaugu erilist bakteritsiidset mõju: sageli piisab küüslaugu mahla viieminutilise ekspositsiooni toimest, et saada täielikku steriilsust või ainult üksikute kolooniate kasvu.

Fütontsiidide keemia ja biokeemia küsimused ei ole veel küllaldaselt läbi uuritud. Toroptsev ja Kamnev töötasid välja metoodika küüslaugust bakteritsiidse aine saamiseks, mille autorid nimetasid defensonaadiks. See on mittevalguline, glükosiididele lähedane aine.

Teiste uurijate poolt on selgitatud, et olenevalt fütontsiidide hulgast sibulas langeb inimese veres peroksüdaasi aktiivsus 6—73%. Vähesed hulgad küüslaugu fütontsiide suurendavad mõnevõrra peroksüdaasi aktiivsust. Autorid järeldavad, et fütontsiidide bioloogilist aktiivsust on võimalik seletada nende toimega fermentsüsteemidesse.

B. P. Tokini poolt avaldatud arvamused proantibiootikute olemasolu suhtes on eriti tähtsad seoses viimaste töödega allitsiini ja alliini — antibiootiku ja proantibiootiku kohta.

Allitsiini saadi 1945. a. küüslaugust puhtal kujul meetodi abil, mis on analoogiline penitsilliini saamise meetodiga. Ta surmab nii gram-positiivseid kui ka gram-negatiivseid baktereid. Lahustatult 1:85 000 ja 1:125 000 pidurdab allitsiin stafülokokkide, streptokokkide, düsenteeriakepikeste, kooleravibriooni, tüüfusekepikese jt. kasvu; penitsilliin lahuses 1:5000 ei avalda samades tingimustes toimet *B. typhosus*'esse. Paraamiinbensoehape ei paralüüsi allitsiini toimet: allitsiin on väga ebapüsiv ja mürgine.

On kindlaks tehtud, et küüslaugupreparaadid, milles ensüüm on hävinud, ei oma iseloomulikku lõhna ega maitset.

Käesoleval ajal võib lugeda teaduslikult põhjendatuks fütontsiidide kasutamist sooletrakti haiguste puhul, mida kutsuvad esile bakterid ja patogeensed algloomad, trihhomoonas-kolpiidi puhul, infitseeritud haavade ja teiste haiguste ravimisel. Trihhomoonas-kolpiidi puhul annab häid tulemusi «sibulatampoon»: kooritud sibul hõõrutakse kiiresti läbi köögiviljariivi marlitükikesele (10×10 cm) ja pannakse marlitampoonina 8—10 tunniks tuppe. Ravikuuri kestus on 5—6 (8—10) päeva.

Alliltšep — sibulatõmmis: helekollane vedelik, mida saadakse peenestatud sibula ekstraheerimisel 90°-lises alkoholis. Tarvitatakse sooleatoonia, kõhukinnisusele kalduvate koliitide ja arterioskleroosi puhul. Määratakse 3 korda päevas 20—30 tilka vee või piimaga 15 minutit enne söömist. Ravikuur 3—4 nädalat. Isegi pikemaajalise ravi puhul ei ole kõrvalnähte täheldatud. Väljastatakse pudelikestes à 50 ml.

RAVIMSEERUMID

Ravimseerumeid saadakse loomade (enamasti hobuste) verest, keda pikema aja jooksul on immuniseeritud mitmesuguste mikroobide ja nende produktidega — toksiinide ja anatoksiinidega.

Olenevalt immunisatsiooni liigist jagatakse seerumid antitoksilisteks ja antibakteriaalseteks.

Immuniseerimiseks valitakse täiesti terved hobused. Pärast vere võtmist lastakse kalgendist eraldatud seerumit enne tarvitamist 4 kuud seista.

Neil juhtudel, kui seerumit soojendatakse 56° juures ühe tunni kestel, võib teda tarvitada 2 kuu pärast, arvestades vere võtmise momendist.

Seerumid on kollakad või rohekad, mõnikord kergelt opalestseerivad, lõhnata või konservandi lõhnaga vedelikud. Seerumeid konserveeritakse kloroformiga (mitte üle 0,5%), hinosooliga (mitte üle 0,05%), fenooliga (mitte üle 0,5%), trikresooliga (mitte üle 0,4%).

Fenooliga või trikresooliga konserveeritud seerumeid ei tarvitata süstimiseks veenisisesi ja seljaajusse.

Seerumid on valmistamise momendil läbipaistvad või kergelt opalestseerivad; edasisel säilitamisel langeb välja kerge sade. See sade pole riknemise tunnuseks; vedelik pealpool sadet jääb läbipaistvaks ja säilitab oma efektiivsuse. Kui loksutamisel sade ei segune, kui tekivad tükeldamatud helbed, niidid, üldine sogasus, värvuse muutus, halb lõhn, siis on see seerumi riknemise tunnuseks.

Seerumid peavad olema steriilsed ja katsete puhul loomadega kahjutud; nad ei tohi sisaldada bakteriaalseid toksiine ega muid bakterite produkte.

Ravimseerumeid võib tarvitada ka puhastatud ja kontsentreeritud kujul. Loetakse tõestatuks, et seerumi antitoksiinid on seotud seerumi pseudoglobuliinrühmaga, antibakteriaalsete seerumite antikehad aga peamiselt seerumi euglobuliinrühmaga. Seerumite puhastamise ja kontsentreerimise meetod seisab ülaltähendatud rühmade eraldamises. (mille tõttu puhastatakse välja mittevajalikud valgurühmad) ja seejärel nende lahustamises vähemas hulgas lahustis, mille tulemusena suureneb kontsentratsioon. Kui tähendatud seerumirühmade eraldamisel tarvitatakse väljasoolamist sellele järgneva dialüüsiga, siis nimetatakse neid seerumeid dialüüsituiks.

Nende seerumite eelis seisab selles, et 1 ml sisaldab suuremal hulgal aktiivseid ühikuid, mistõttu organismi viiakse vähem nõndanimetatud seerumitõve nähte tingivaid võõr- ja ballastvalke. Eespool kirjeldatud seerumit sisaldavate ampullide etikettidel peab peale harilike, seerumite puhul kohustuslike andmete olema märkus selle kohta, et seerum on dialüüsitud ja ballastainetest vabastatud.

Puhastatud ja kontsentreeritud seerumite ja natiivsete seerumite suhtes püstitatud nõuded on ühesugused.

Kõik ravimseerumid kuuluvad kohustusliku riikliku kontrolli alla, vastavalt NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi spetsiaalsele instruktsioonile.

Seerumite aktiivsus määratakse neis leiduvate antitoksiliste ehk protektiivsete ühikutega.

Seerumite aktiivsuse määramine (tiitrimine) viiakse läbi standardite järgi, mis on saadetud Riikliku Teadusliku Kontrolli Keskinstituudi poolt seerumeid tootvaile instituutidele. Seerumi minimaalne lubatud aktiivsus (minimaalne tiiter) määratakse kindlaks NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi määrusega.

Seerumid valatakse aseptiliselt steriliseeritud ampullidesse ja need joodetakse kinni.

Iga ampull peab olema varustatud järgmisi andmeid sisaldava etiketiga: 1) seerumi valmistanud instituudi nimetus; 2) valmistamise aeg; 3) seeria number; 4) preparaadi nimetus; 5) aktiivsete ühikute hulk; 6) riikliku kontrolli number ja aeg; 7) preparaadi säilimise aeg; 8) ampulli sisaldise maht.

Säilitamine. Seerumeid hoitakse valguse eest kaitstud kohas temperatuuril +2° kuni +10°. Seerumid, mis on kord külmunud, kuid ei ole oma väliseid omadusi muutnud, on tarvitamiskõlblikud. Seerumid püsivad kõlblikena 2 aastat.

Botulismivastane seerum

B. botulinus'e kultuuri anatoksiini või toksiiniga pikema aja jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum.

Botulismivastased seerumid valmistatakse kas monovalentsed (vt. artikkel «Vaktsiinid») — A- ja B-tüübi vastu, või polüvalentsed — mõlema tüübi vastu.

Seerumi tiiter, s. o. antitoksiliste ühikute (AÜ) hulk, ei tohi olla alla 1000 AÜ 1 ml-s.

Seerumit tarvitatakse raviks, mõnikord ka profülaktikaks.

Ravi otstarbel süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 50 000—100 000 AÜ ja üle selle. Seerumit süstitakse veenisisesi või intralumbaalselt iga päev kuni kliiniliste nähtude kadumiseni.

Profülaktikaks süstitakse lihasesisesi 10 000 kuni 15 000 AÜ.

Difteeriavastane seerum

Pikema aja jooksul difteeria anatoksiiniga immuniseeritud hobuste antitoksiline vereseerum.

Seerumi tiiter, s. o. antitoksiliste ühikute hulk, määratakse standardse difteeriatoksiini abil ja ei tohi olla alla 600 AÜ 1 ml-s.

Seerumit määratakse raviks ja profülaktikaks.

Raviks süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 5000—30 000, olenevalt haiguse iseloomust, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi tarvitamise viisist; profülaktikaks süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 1000.

Preparaati süstitakse nahaalusi või lihasesisesi.

Düsenteeriavastane seerum

Düsenteeriavastane seerum on düsenteeria (Shiga) toksiini või anatoksiiniga pikema aja-jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum. Seerumi toimeaineks on düsenteeria antitoksiin (Shiga).

Seerumi tiiter, s. o. antitoksiliste ühikute hulk, määratakse standardse kuiva düsenteeria- (Shiga) toksiini abil ning ei tohi olla alla 600 AÜ 1 ml-s.

Seerumit määratakse raviks.

Raviks süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 15 000—30 000 AÜ, olenevalt haiguse iseloomust, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi manustamise viisist.

Preparaati süstitakse nahaalusi või lihasesisesi.

Gaasgangreenivastane seerum

Gaasgangreeni anatoksiiniga, toksiiniga ja gaasgangreeni tekitajate — *B. perfringens, B. oedematicus, B. vibriosepticus, B. histolyticus* — anakultuuridega pikema aja jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum.

Seerumeid valmistatakse eraldi iga nelja liigi gangreeni tekitaja vastu ja enne tarvitamist segatakse kindlaksmääratud vahekordades.

Seerumi tiiter, s. o. antitoksiliste ühikute hulk 1 ml-s, ei tohi *antiperfringens-*, *antivibriosepticus-* ja *antihistolyticus*-seerumis olla alla 100 AÜ, *antioedematicus*-seerumis aga alla 1000 AÜ.

Seerumit tarvitatakse profülaktikaks ja raviks. Profülaktikaks süstitakse seerumit haavatuile (mullaga saastunud haavade puhul) nahaalusi järgmistes vahekordades: *antiperfringens* — 1500 AÜ, *antioedematicus* 2500 AÜ, *antivibriosepticus* 500 AÜ, *antihistolyticus* 500 AÜ. Raviks tarvitatakse enamikul juhtudel samuti ülaltähendatud seerumite segu. Seerumeid süstitakse lihasesisesi või veenisisesi, tavaliselt segatuna steriilse, kehatemperatuurini soojendatud füsioloogilise lahusega, arvestades 100 ml seerumit 100—400 ml füsioloogilise lahuse kohta.

Pneumokokkidevastane seerum

Pneumokoki *(Pneumococcus* I ja II *pneumoniae)*, nimelt tema I tüübina tuntud teisendi kultuuridega pikema aja jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum, mis sisaldab preventiivseid antikehi.

Seerumi tiiter, s. o. preventiivsete ehk immuniseerivate ühikute (IÜ) hulk, mis määratakse Feltoni meetodi järgi, ei tohi olla alla 200 IÜ 1 ml-s.

Seerumit määratakse raviks. Sel otstarbel süstitav immuniseerivate ühikute hulk on 20 000—30 000, olenevalt haiguse iseloomust, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi manustamise viisist.

Preparaati süstitakse lihasesisesi ja veenisisesi.

Sarlakivastane antitoksiline seerum

Hemolüütilise sarlaki-streptokoki toksiiniga pikema aja jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum. Sisaldab sarlaki-streptokoki antitoksiini.

Seerumi tiiter, s. o. standardse sarlaki-streptokoki toksiini abil määratav antitoksiliste ühikute hulk, ei tohi olla alla 250 AÜ 1 ml-s.

Seerumit määratakse raviks. Sel otstarbel süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 6000 kuni 15 000 AÜ, olenevalt haiguse iseloomust, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi manustamise viisist.

Preparaati süstitakse nahaalusi, lihasesisesi või veenisisesi.

Kangestuskramptõve-vastane seerum

Kangestuskramptõve-vastane antitoksiline seerum on kangestuskramptõve anatoksiiniga või toksiiniga immuniseeritud hobuste vereseerum.

Seerumi tiiter, s. o. antitoksiliste ühikute hulk 1 ml-s, määratakse standardse toksiini abil ning ei tohi olla alla 250 ameerika ehk 500 rahvusvahelise ühiku.

Seerumit kasutatakse profülaktikaks ja raviks. Profülaktikaks süstitakse nahaalusi või lihasesisesi 1500 ameerika ehk 3000 rahvusvahelist antitoksilist ühikut. Raviks süstitakse veenisisesi, intralumbaalselt, lihasesisesi või nahaalusi 50 000—100 000 ja rohkem antitoksilist ühikut, olenevalt haiguse raskusest, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi manustamise viisist.

Stafülokokkidevastane antitoksiline seerum

Stafülokokkidevastane antitoksiline seerum on stafülokokkide toksiiniga või anatoksiiniga pikema aja jooksul immuniseeritud hobuste vereseerum. Ta sisaldab stafülokokkide antitoksiini.

Seerumi minimaalne tiiter, s. o. lubatav minimaalne antitoksiliste ühikute hulk 1 ml-s, ei ole kindlaks määratud.

Seerumit määratakse raviks.

Raviks süstitav antitoksiliste ühikute hulk on 5000 kuni 10 000, olenevalt haiguse iseloomust, haiguse algusest möödunud ajast ja seerumi manustamise viisist.

Preparaati süstitakse nahaalusi, lihasesisesi või veenisisesi.

VAKTSIINID (FARMAKOPÖA 1952. A. VIII VÄLJAANDE JÄRGI)

Vaktsiinideks nimetatakse preparaate, mis on valmistatud üht või teist nakkushaigust tekitavatest mikroorganismidest või nende mikroorganismide elutegevuse produktidest.

Vaktsiinide tarvitamise peamiseks eesmärgiks on tekitada mingisuguse nakkushaiguse suhtes vastuvõtmatust ehk immuunsust, mis on tingitud organismi vastupanuvõime tugevnemisest veres tekkivate ainete (antikehade) tagajärjel. Ühed antikehad toimivad mikroobide poolt haige organismi eritatud mürke (toksiine) neutraliseerivalt, teised aga hävitavad mikroorganisme endid.

Enamikus on mikroobvaktsiinid surnud mikroobide suspensioonid, kuid on olemas ka vaktsiine, mis koosnevad elavate, mitmesuguste meetoditega nõrgestatud mikroobide suspensioonist.

Filtreeruvate viiruste (bakteritest väiksemad mikroorganismid) tekitatud haiguste vastu immuniseerimiseks valmistatakse vaktsiine vastava viirusega nakatatud looma kahjustatud koe-elementidest. Siia kuuluvad rõugelima, mis koosneb lehmade või vasikate rõugevillide sisaldisest, milles leidub nõrges-

tatud rõugeviirust, ja antiraabiline vaktsiin, mis koosneb mitmesuguste füüsikaliste või keemiliste meetoditega nõrgestatud marutõveviirusega nakatatud küüliku ajukudede elementidest.

Vaktsiine, mis on valmistatud mitmelt vastavat nakkust põdevalt haigelt eraldatud mikroobide kultuuride mitmetest tüvedest, nimetatakse polüvalentseteks, erinevalt monovalentsetest vaktsiinidest — autovaktsiinidest, mis valmistatakse ühest mikroobitüvest eraldatud kultuurist. Kultuure vaktsiinide valmistamiseks kasvatatakse agar-agar- või puljongsöötmetel. Kasvatatud kultuurid surmatakse kuumutamisega (56—60°) või keemiliste ainetega (fenool, formaliin, eeter).

Surmatud mikroobide suspensioonid lahjendatakse füsioloogilise keedusoolalahusega kuni mikroobikehade teatava hulgani 1 ml-s, riikliku kontrolli optilise standardi järgi.

Vaktsiinide uurimine. Vaktsiine uuritakse: 1) kas nad on steriilsed, s. o. ei anna söötmele külvamisel kasvu, 2) kas iga vaktsiin vastab temale määratud standardile, 3) kas vaktsiin on kahjutu, milleks teda poogitakse loomale.

Seda kontrolli teostatakse esmalt tootmisel ja hiljem Riiklikus Teadusliku Kontrolli Instituudis.

Mikroobikehade suspensioonist valmistatud vaktsiinid kujutavad endast ühtlaselt hägust valkjat vedelikku nõrga kollaka või hallika varjundiga.

Mikroobikehad võivad vaktsiini säilitamisel sadestuda ampulli põhja valkja settena, mille peale jääb värvitu füsioloogiline lahus. Sadestunud suspensioon peab ampulli loksutamisel andma ühtlaselt häguse vedeliku.

Iga vaktsiiniampull varustatakse etiketiga. Etiketile märgitakse: instituudi nimetus, vaktsiini nimetus, seeria number, annus, valmistamise aeg, mikroobikehade arv 1 ml-s (standard), riikliku kontrolli number ja tarvitamiskõlblikkuse aeg. Peale selle mähitakse ampull trükitud tarvitamisõpetuse sisse.

Vaktsiini kõlbmatuse tundemärgid. Normaalse väljanägemise muutumine, s. o. värvuse muutus, tugev hägustumine või, vastupidi, selginemine, võõrainete (näiteks hallituse) leidumine, ampulli raputamisel mittelagunevate tombukeste leidumine, ampulli pragunemine, etiketi puudumine.

Säilitamine. Vaktsiine säilitatakse kuivas, valguse eest kaitstud kohas, temperatuuril +2° kuni +10°.

Peale nahaalusi süstitavate vaktsiinide kasutatakse ka sissevõetavaid vaktsiine. Need vaktsiinid (tüüfuse, koolera, düsenteeria, tuberkuloosi) valmistatakse samuti surmatud mikroobidest või vedelate vaktsiinide kujul, nagu nahaalusi süstitavad vaktsiinid, kuid suurema mikroobide kontsentratsiooniga 1 ml-s või temperatuuril mitte üle 45° kuivatatud mikroobidest ja täiteainest koosnevate tablettidena.

Bakteriaalseid vaktsiine jaotatakse veel lihtvaktsiinideks ehk monovaktsiinideks, kui vaktsiin on valmistatud haigusetekitaja (näiteks kõhutüüfuse vaktsiin) ühe liigi kultuurist, ja liitvaktsiinideks, kui vaktsiin koosneb mitme haiguse tekitajaist, kusjuures kahe haiguse (näiteks tüüfuse ja paratüüfuse) tekitajaist valmistatud vaktsiini nimetatakse divaktsiiniks, kolme haiguse (näiteks tüüfuse, paratüüfuse B ja paratüüfuse A) tekitajaist — trivaktsiiniks, nelja haiguse tekitajaist — tetravaktsiiniks jne.

Peale profülaktiliste kaitsepookimiste tarvitatakse vaktsiine ka raviks, näiteks gonokokkide, stafülokokkide, läkaköha vaktsiini.

Peale mikroobikehadest koosnevate vaktsiinide tarvitatakse mikroobide elutegevuse produktidest — toksiinidest, antitoksiinidest ja antiviirustest valmistatud preparaate.

Need preparaadid saadakse 8—15-ööpäevaste puljong-kultuuride filtreerimise teel. Mikroobikehad jäävad filtrile, kuid nende elutegevuse produktid filtreeruvad. Sarlaki-streptokokkide toksiini tarvitatakse pookimiseks lahustatult, aga difteeria ja kangestuskramptõve toksiine töödeldakse formaliiniga 40°-sel temperatuuril 21—30 päeva jooksul. Sellise töötlemise tulemusena kaotavad toksiinid mürgisuse.

Sel teel saadud preparaate nimetatakse anatoksiinideks ja tarvitatakse kaitsepookimisteks vastavate haiguste vastu.

Pärast valmistamist, kui neid preparaate on kontrollitud steriilsuse ja kahjutuse suhtes, kontrollitakse loomkatsetega, kas neil on olemas immuniseerivad omadused, ja tiitritakse neid seerumite standardite järgi. Tiitrid märgitakse immuniseerivate ühikute (IÜ) kujul.

Samuti nagu bakteriaalsed vaktsiinid, kuuluvad ka anatoksiinid riikliku kontrolli alla.

Kõlbmatuse tunnused ja säilitamine on samasugused kui vaktsiinidelgi.

Viimastel aastatel on hakatud tarvitama niinimetatud *assotsieeritud vaktsiine*, mis on koostatud mikroobvaktsiinidest ja anatoksiinidest, näiteks kõhutüüfuse ja paratüüfuse B vaktsiinidest ning kangestuskramptõve anatoksiinist.

Kaitsepookimised nende vaktsiinidega tekitavad samaaegse immuunsuse mitme nakkuse suhtes, nagu on näidanud katsed loomadega ja epidemioloogilised kogemused.

Antiviirused on filtraadid mikroobide mitmepäevastest puljong-kultuuridest, kus need mikroobid enam ei paljune. Ilma edasise töötlemiseta ja pärast steriilsuse kontrolli tarvitatakse mähistena ja kompressidena mädaste (streptokokkide ja stafülokokkide põhjustatud) haigestumiste raviks või nina-neeluööne (gripi antiviirus) niisutuseks. Püsivad kõlblikena 2 aastat, arvates valmistamise päevast.

Kirjeldatud preparaadid, välja arvatud assotsieeritud vaktsiinid, on mitmesuguse kollaka varjundiga (olenevalt puljongsöötme värvusest) läbipaistvad vedelikud. Hägusus on preparaadi riknemise tunnuseks.

Bakteriofaagid on preparaadid, mis põhjustavad vastavate mikroobide lagunemise (lüüsi). Need preparaadid saadakse elavatest mikroobidest spetsiifilise lüüsiva (bakteriofaag) alge toimel, mille loomus pole käesoleva ajani veel lõplikult kindlaks tehtud.

Bakteriofaage tarvitatakse nii profülaktikaks kui ka raviks.

Käesoleval ajal tarvitatakse laialt düsenteeria bakteriofaagi; on olemas ka teisi, nagu koolera, kõhutüüfuse, streptokokkide, stafülokokkide bakteriofaage.

Kõiki soolenakkusevastaseid bakteriofaage tarvitatakse seespidiselt.

Bakteriofaagid on läbipaistvad vedelikud, mille värvus oleneb neis leiduvast puljongsöötmest, mis annab preparaadile kollaka varjundi. Riknemise tunnuseks on hägustumine. Säilitatakse samuti kui vaktsiine.

Brutselloosivaktsiin

Koosneb füsioloogilises lahuses suspendeeritud, kuumutamise teel surmatud brutselloositekitajatest mikroobidest. Süstitakse nahaalusi, veenisisesi või lihasesisesi.

Annus on 10 miljonit kuni 10 miljardit mikroobikeha. Püsib kõlblikuna 1 aasta.

Kooleravaktsiin

Kooleravaktsiin on kuumutamise või formaliiniga surmatud kooleravibrioonide suspensioon keedusoola füsioloogilises lahuses, kusjuures 1 ml sisaldab 4 miljardit mikroobikeha.

Tarvitatakse nahaalusi. Täiskasvanuile süstitakse 3 korda annustes 0,5—1—1 ml, vaheaegadega 7—10 päeva. Lastele süstitakse vähemates annustes vastavalt nende vanusele ($^1/_4$, $^1/_2$ või $^2/_3$ täiskasvanu annusest).

Püsib kõlblikuna 2 aastat, arvates jaendamise päevast. Selle tähtaja möödumisel tuleb vaktsiin hävitada.

Vedel düsenteeriavaktsiin

Vedel düsenteeriavaktsiin on surmatud Grigorjev-Shiga-Flexneri düsenteeriamikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses, kusjuures 1 ml sisaldab 10 miljardit mikroobikeha.

Annus on 10 ml seespidiselt tühja kõhuga 3 päeva järjest. Täielik vaktsineeriv doos täiskasvanule on seega 300 miljardit mikroobikeha. Püsib kõlblikuna 2 aastat, alates jaendamise päevast.

Märkus. Peale kõigi teiste andmete peab etiketil olema märgitud «Ainult seespidiseks tarvitamiseks».

Kuiv düsenteeriavaktsiin tablettides

Düsenteeriavaktsiini tabletid koosnevad formaliiniga surmatud düsenteeriamikroobidest.

Iga tablett, kaaluga 0,1 kuni 0,3 g, sisaldab 100 miljardit surmatud mikroobi.

Profülaktikaks tarvitatakse tablette 3 korda päevas 1 tablett tühja kõhuga; lastele kuni 7 aasta vanuseni antakse pool tabletti.

Düsenteeriavaktsiini säilitatakse hästi suletud, vaiguga ülekallatud purkides kuivas, valguse eest kaitstud kohas. Püsib kõlblikuna 10 aastat.

Gonokokkide vaktsiin

Polüvalentne gonokokkide vaktsiin on tahkel söötmel kasvatatud, kuumutamisega või formaliinilahuse lisamisega surmatud gonokokkide suspensioon füsioloogilises lahuses. Vaktsiini väljastatakse standardiga 200—500 miljonit ja kuni 1 miljard mikroobikeha 1 ml-s.

Püsib kõlblikuna 1 aasta (gonokokkide surmamisel kuumutamisega) või 6 kuud (gonokokkide surmamisel formaliiniga).

Märkus. Peale tavalise uurimise katsetatakse vaktsiini kliinikus, et kindlaks teha terapeutilist algdoosi, mis märgitakse etiketile.

Meningokokkide vaktsiin

Polüvalentne meningokokkide vaktsiin on epideemilise meningiidi tekitaja suspensioon füsioloogilises lahuses. Vaktsiini valmistatakse mitmesugust tüüpi meningokokkide äsjaeraldatud kultuuridest, mis surmatakse kuumutamisega või formaliini lisamisega.

Standard — 1 miljard mikroobikeha 1 ml-s.

Tarvitatakse krooniliste haiguste raviks.

Esialgne raviannus on 0,1—0,2 ml.

Püsib kõlblikuna 1 aasta.

Läkaköhavaktsiin

Läkaköhavaktsiin on läkaköhamikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses. 1 ml sisaldab 10 miljardit mikroobikeha.

Vaktsiini tarvitatakse raviks ja diagnoosimiseks.

Algannus lastele kuni 1 aasta vanuseni — 0,3 ml, lastele üle aasta — 0,5 ml. Edasisi annuseid suurendatakse 1½—2 korda.

Süstitakse nahaalusi 2—3-päevaste vaheaegadega.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Katkuvaktsiin

Katkuvaktsiin valmistatakse kuumutamise teel surmatud või nõrgestatud elavatest katkumikroobidest; teda tarvitatakse ainult selle nakkuse profülaktikaks.

Käesoleval ajal tarvitatakse nelja tüüpi katkuvaktsiini.

1. AD-vaktsiin — mikroobide suspensioon suhkrulahuses. Annus 0,5—1—1,5 ml; pookida 4—7-päevaste vaheaegadega.
2. Kolle vaktsiin — surmatud mikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses. Annus 0,5—1,5 ml; pookida 3—5-päevaste vaheaegadega.
3. Havkini vaktsiin on kuuenädalane surmatud puljongkultuur. Annus 0,5—1,5 ml; pookida 3—5-päevaste vaheaegadega.
4. Elusad vaktsiinid katkubakterite avirulentsetest tüvedest.

Vaktsiini säilitatakse temperatuuril mitte üle +4° kuivas, valguse eest kaitstud kohas.

Püsib kõlblikuna 1½ aastat.

Antiraabiline (marutõvevastane) vaktsiin

Antiraabilist vaktsiini tarvitatakse kaitsepookimiseks marutõve vastu inimestele, keda on hammustanud marutõbised või marutõvekahtlased loomad, samuti ka inimestele, kelle nahale ja limaskestadele on sattunud nende loomade ila.

Vaktsiini materjaliks kasutatakse fikseeritud marutõveviirusega nakatatud küüliku peenestatud pea- ja seljaaju.

Käesoleval ajal on tarvitatavamad Philipsi ja Fermi vaktsiinid.

1. Philipsi vaktsiin on peenestatud aju kümnekordses lahjenduses steriilse neutraalse glütseriiniga. Enne tarvitamist lahjendatakse aju glütseriin-emulsiooni 20—25-kordselt füsioloogilise lahusega, mida laialisaadetavale vaktsiinile lisatakse vastaval hulgal.

Lahjendatud vaktsiini süstitakse iga päev kõhu naha alla annustes 0,25—2,5 ml.

Vaktsiin püsib kõlblikuna 1½ kuud, arvates valmistamise päevast, ja 20 päeva, arvates pookimispunkti saatmise ajast.

Hammustuse puhul määratakse 20—30 süstet, ila sattumise puhul nahale — 12—15 süstet. Raske hammustuse puhul määratakse korduv pookimiskuur.

2. Fermi vaktsiin kujutab endast peenestatud aju 5%-list lahjendit füsioloogilises lahuses ja sisaldab 1% fenooli.

Süstitakse kõhu naha alla iga päev annuses 1—3 ml. Raske hammustuse puhul süstitakse 2 korda päevas.

Vastavalt hammustuse raskusele määratakse 20—25 ja rohkem süstet, ilastamise puhul — 15 süstet.

Mõlemaid vaktsiine säilitatakse valguse eest kaitstud kohas +5 kuni +8° temperatuuril. Säilitamine toatemperatuuril ei ole lubatav. Püsib kõlblikuna 5 kuud.

Märkus. Tuleb vältida vaktsiini külmumist. Jäätumise korral, kui pole käepärast teist vaktsiini, võib alustada kaitsepookimisi sulanud vaktsiiniga, kuid pookimiste jätkamiseks tuleb viivitamatult hankida värsket vaktsiini.

Enne tarvitamist tuleb vaktsiini loksutada.

Kombineeritud sarlakivaktsiin

Kombineeritud sarlakivaktsiin sisaldab 1 ml-s sarlakitoksiini 2000 nahadoosi ja 1 miljard surmatud sarlaki-streptokokki.

Vaktsiini süstitakse nahaalusi 3 korda. Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Stafülokokkide vaktsiin

Stafülokokkide vaktsiin kujutab endast haigetelt äsjavõetud ning kuumutamisega või formaliiniga surmatud stafülokokkide suspensiooni füsioloogilises lahuses.

Stafülokokkide vaktsiin valmistatakse standardiga 1 miljard mikroobikeha 1 ml-s.

Terapeutiline algannus on 0,2 ml nahaalusi. Siis suurendatakse annust, olenevalt reaktsioonist. Pookimiste vaheajad on 8—12 päeva, olenevalt eelneva pookimise reaktsiooni kadumisest.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Polüvalentne streptokokkide vaktsiin

Streptokokkide vaktsiin on surmatud streptokokkide suspensioon füsioloogilises lahuses.

Vaktsiin valmistatakse mitmest kultuurist, milleks streptokokke on võetud mitmesuguseid streptokokilisi haigusi põdevatelt haigetelt. Üks ml vaktsiini sisaldab 1 miljard mikroobikeha.

Algannust 0,1—0,3 ml suurendatakse järgnevatel pookimistel 0,2 ml võrra.

Enne tarvitamist tuleb vaktsiiniampulle loksutada.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Tuberkuloosivaktsiin BCG

Tuberkuloosi vaktsiin BCG valmistatakse tuberkuloosibakterite elava avirulentse kultuuri (BCG tüve) suspensioonist.

A. Vedelvaktsiin jaendatakse ampullidesse à üks annus (2 ml).

Vaktsiini säilitatakse pimedas kohas temperatuuril +2° kuni +10°.

Vaktsiin püsib kõlblikuna 15 päeva, arvates valmistamise päevast.

B. Kuivvaktsiin koosneb BCG elusa kultuuri suspensioonist, mis on kuivatatud vaakuumis. Otse enne tarvitamist lahustatakse keedetud jahutatud (destilleerimata) vees, mida võetakse ühe annuse vaktsiini kohta 2 ml.

Kuivvaktsiini säilitatakse temperatuuril mitte üle +8° pimedas kohas.

Püsib kõlblikuna 1 aasta.

Tulareemia-vaktsiin

Valmistatakse Gaiski meetodi järgi nõrgestatud elusate tulareemiamikroobide kultuurist.

Nahaalusi pookimiseks tarvitatakse tulareemiamikroobide suspensiooni füsioloogilises lahuses, sisaldusega 50 miljonit (I vaktsiin enam nõrgestatud mikroobidest) või 25 miljonit mikroobi (II vaktsiin virulentsemast tüvest) 1 ml-s. Lastele valmistatakse vaktsiin I tüvest, sisaldusega 10 miljonit mikroobi 1 ml-s.

Püsib kõlblikuna 20 päeva.

Säilitatakse temperatuuril 0—2°. Vaktsiin nahasisesi pookimisteks Elberti meetodi järgi kujutab endast Gaiski tüve elusat kultuuri leeliseses keskkonnas.

Säilitamise puhul pimedas jahedas kohas püsib kõlblikuna 3 kuud.

Tetravaktsiin (tüüfus, paratüüfus A, paratüüfus B ja koolera)

Tetravaktsiin kujutab endast surmatud mikroobide suspensiooni füsioloogilises lahuses, kusjuures 1 ml sisaldab 3 miljardit mikroobikeha (2 miljardit koolera-, 500 miljonit tüüfuse-, 250 miljonit paratüüfus A ja 250 miljonit paratüüfus B mikroobi).

Tarvitatakse nahaalusi.

Annus täiskasvanuile 1—2—2 ml, vaheajad pookimiste vahel 7—10 päeva. Lastel vähendatakse annust vastavalt nende vanusele.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Divaktsiin (tüüfus ja koolera)

Divaktsiin (tüüfus ja koolera) on kuumutamisega surmatud tüüfuse- ja kooleramikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses ning sisaldab 2,5 miljardit mikroobikeha 1 ml-s (2 miljardit koolera- ja 500 miljonit tüüfusemikroobi).

Tarvitatakse nahaalusi kõhutüüfuse ja koolera profülaktikaks.

Annus täiskasvanuile 0,5—1 ml nahaalusi, kaitsepookimiste vaheajad 5—7 päeva. Lastel vähendatakse annust vastavalt nende vanusele.

Püsib kõlblikuna 1½ aastat, arvates ampulli täitmise päevast; selle aja möödumisel tuleb vaktsiin hävitada.

Trivaktsiin (tüüfus, paratüüfus A ja paratüüfus B)

Trivaktsiin (tüüfus, paratüüfused A ja B) on kuumutamisega või formaliini lisamisega surmatud tüüfuse- ning paratüüfuste A ja B mikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses, kusjuures 1 ml sisaldab 1,5 miljardit mikroobikeha (1 miljard tüüfuse ja à 250 miljonit paratüüfus A ja paratüüfus B mikroobi).

Tarvitatakse nahaalusi.

Esmakordsel pookimisel süstitakse 3 korda, täiskasvanuile annustes 0,5—1—1 ml, 5—7-päevaste vaheaegadega. Lastel vähendatakse annust vastavalt nende vanusele. Järgnevatel pookimistel vähendatakse süstete arv teisel aastal kaheni, kolmandal aastal ja edasi — üheni.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Divaktsiin (tüüfus ja paratüüfus B)

Divaktsiin on kuumutamisega või formaliinilahuse lisamisega surmatud tüüfuse- ja paratüüfus B mikroobide suspensioon füsioloogilises lahuses, kusjuures 1 ml sisaldab 1,5 miljardit mikroobikeha (1 miljard tüüfuse- ja 500 miljonit paratüüfus B mikroobi).

Divaktsiin, mille mikroobikehade suspensioon on eelnevalt formaliiniga töödeldud, sisaldab 1 ml-s 3 miljardit mikroobikeha (2 miljardit tüüfuse- ja 1 miljard paratüüfus B mikroobi).

Tarvitatakse nahaalusi.

Annus täiskasvanuile 0,5—1 ml nahaalusi, 7—10-päevaste vaheaegadega.

Lastel vähendatakse annust vastavalt nende vanusele.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Rõugelima

Rõugelima saamiseks peenestatakse ja lahjendatakse glütseriiniga vasika rõugeville, mis sisaldavad veiserõugete elusat viirust.

Rõugelima väljastatakse pärast kahesugust kontrolli: 1) bakterioloogilist, millega tehakse kindlaks, et limas ei leidu inimesele kahjulikke mikroobe, ja 2) kaitsepookimisvõime kohta vaktsiini tiitrimise teel katseloomadel, samuti ka proovivaktsineerimise teel.

Pärast kontrollimist jaendatakse rõugelima klaaskapillaaridesse à 2—5—10 annust või väikestesse pudelitesse à 25—50—100 annust. Rõugelima on hallikasvalkjas homogeenne emulsioon.

Rõugelima hoitakse jääkeldris või külmutuskapis temperatuuril +2° kuni +6°.

Toatemperatuuril säilitamisel kaotab rõugelima aktiivsuse; ka päikesevalgus mõjub rõugelima aktiivsusele kahjulikult. Rõugelima tuleb ära tarvitada etiketil näidatud tarvitamiskõlblikuna püsimise aja piirides.

Edasisaatmisel soojal ajal tuleb jahutatud rõugelima ka teel hoida madala temperatuuri tingimustes.

Pentavaktsiin

Pentavaktsiin on liitpreparaat, mis koosneb surmatud kõhutüüfuse-, paratüüfuste A ja B ning Shiga ja Flexneri düsenteeriamikroobidest. 1 ml vaktsiini sisaldab 1 miljard tüüfuse-, à 250 miljonit kummagi paratüüfuse ja 750 miljonit düsenteeriamikroobi.

Annus täiskasvanuile 0,5—1—1 ml; pookimiste vaheajad 7—10 päeva (vaheaegu on lubatud pikendada kuni 20 päevani). Lastele, olenevalt vanusest, manustatakse $^1/_3$, $^1/_2$ või $^2/_3$ täiskasvanu annusest.

Püsib kõlblikuna 2 aastat.

Polüvaktsiin

Preparaat sisaldab tüüfuse, paratüüfuste A ja B, koolera- ja düsenteeriamikroobide täisantigeene ja kangestuskramptõve anatoksiini. Polüvaktsiin on kollakas vedelik amorfse valge kaltsiumfosfaatsademega, mis loksutamisel kergesti vedelikuga seguneb.

Temperatuuril +10° püsib tarvitamiskõlblikuna 1 aasta.

Kui ampullis setib kristalliline segunematu sade, mis amorfsega võrreldes on ülekaalus, siis on vaktsiin kõlbmatu.

Düsenteeria bakteriofaag

Düsenteeria bakteriofaag kujutab endast düsenteeria mikroobide puljongkultuuri, mis on lahustatud lüütilise agendi — bakteriofaagi mõjul. Preparaat peab olema täiesti läbipaistev.

Bakteriofaag peab olema teatava tugevusega, s. o. peab lahustama düsenteeriamikroobe, olles lahjendatud mitte vähem kui 10 miljonit korda, mis märgitakse etiketil arvuga 10^{-7}.

Tavaliselt valmistatakse düsenteeria bakteriofaag tiitriga mitte alla 10^{-9}.

Profülaktikaks tarvitatakse preparaati kolm korda, 5—7-päevaste vaheaegadega, järgmistes annustes: lastele 6 kuust kuni 3 aastani 5 ml korraga, lastele üle 3 aasta ja täiskasvanuile 10 ml korraga.

Raviks määratakse bakteriofaagi 2—3 korda ööpäevas järgmistes annustes: lastele alla 3 aastat kuni 5 ml korraga, lastele üle 3 aasta ja täiskasvanuile 10—15 ml korraga.

Preparaat püsib kõlblikuna 1 aasta, arvates valmistamise momendist. Selle aja möödumisel tuleb bakteriofaagi teistkordselt kontrollida seda tootvas bakterioloogia-instituudis ja Riiklikus Teadusliku Kontrolli Instituudis. Kui tiiter on säilinud, pikendatakse antud seeria kõlblikkuse aega 6 kuu võrra.

Märkus. Uurimine ja teised andmed vt. artikkel «Vaktsiinid».

SULFANIILAMIIDPREPARAADID (SULFAMIIDPREPARAADID, SULFOONAMIIDID)

Sulfaniilamiidühendite kemoterapeutilise toime avastamine on kahtlemata üks väärtuslikemaid teadlaste süstemaatilise uurimise tulemusi. Esimene sulfaniilamiidpreparaat, mida hiljem hakati nimetama valgeks streptotsiidiks, sünteesiti juba 1908. aastal (tekstiilitööstuse huvides), kuid nende ühendite mikroobidevastased omadused avastati alles 1935. a. Võib liialdamata öelda, et sulfaniilamiidpreparaadid on päästnud miljoneid haigeid inimesi.

Nõukogude Liidus on sulfaniilamiidpreparaatide sünteesimisel eriti palju ära teinud O. J. Magidsoni ja I. J. Postovski juhtimisel töötav Üleliiduline Keemilis-Farmatseutiline Teadusliku Uurimise Instituut (ВНИХФИ). Kõik sulfaniilamiidpreparaadid (peale punase streptotsiidi) on valged või kergelt kollakasvalged, lõhnata, maitseta kristallilised pulbrid, mis taluvad kuumutamist 140—150°-ni ilma lagunemata, kõrgemal temperatuuril aga lagunevad ja muutuvad värvusetuks. Vees lahustuvad nad vähe, paremini aga leeliste (peale sulgiini) vesilahustes. Paljud sulfaniilamiidpreparaadid esinevad vees kergesti lahustuvate naatriumsooladena.

Sulfaniilamiide võib jagada kahte rühma: peamiselt resorptiivse (üldise) ja peamiselt paikse toimega preparaadid.

See jaotus on tinglik, sest mõnesid esimese rühma preparaate (valge streptotsiid, norsulfasool jt.) tarvitatakse ka paikse toime saavutamiseks ja, vastupidi, mõnesid teise rühma preparaate (sulfatsiil) tarvitatakse sageli üldtoime saavutamiseks.

A. Preparaadid, mida kasutatakse peamiselt üldtoime saavutamiseks

1. Valge streptotsiid (Streptocidum album) on peenekristalliline lõhnata valge pulber; lahustub vees kuni 0,8%-ni. Avaldab valikulist bakteriostaatilist toimet mitmete mikroobide, nagu streptokoki, stafülokoki, meningokoki, gonokoki, pneumokoki, soolekepikese jt. suhtes. Tarvitatakse streptokokiliste haiguste vastu, nagu roos, rasked tonsilliidid, sünnitusjärgne sepsis, streptokokiline angiin, äge ja krooniline gonorröa, samuti ka soolekepikeste tekitatud haiguste, nagu tsüstiidi, püeliidi, koliidi raviks.

Täiskasvanuile määratakse 0,5—1,0 korraga, mitu korda päevas, kuid mitte rohkem kui 7,0 päevas.

Välispidiseks tarvitamiseks määratakse puudrina 5,0—15,0 haavale või haava sisse pihustamiseks samas annuses.

Suurim ühekordne annus on 2,0.

Suurim ööpäevane annus on 7,0.

2. Sulfasool (Sulfazolum) — valge kristalliline pulber, lahustub vees vähe.

Tarvitatakse krupoosse pneumoonia, meningiidi ja gonorröa raviks.

Ravi skeem täiskasvanute krupoosse pneumoonia puhul on järgmine:

1.	ööpäeval	korraga	2,0,	siis	1,0	iga 4	tunni järel
2.	„	„	1,0	iga 4	tunni	järel	
3.	„	„	1,0	„ 6	„	„	
4.	„	„	1,0	„ 8	„	„	
5.	„	„	0,5	„ 6	„	„	

Krupoosse pneumoonia iga juhu raviks tarvitatake keskmiselt 21,0—22,0 sulfasooli.

Laste tserebrospinaalse meningiidi puhul soovitatakse järgmist sulfasooliravi skeemi:

Vanus	1. ööpäeval	2. ööpäeval	3. ööpäeval	4. ööpäeval	5. ööpäeval	6. ööpäeval	Üldse manustatakse
1—6 kuud	0,2×4	0,2×4	0,15×4	0,15×4	0,15×4	0,15×4	4,0
6 kuud kuni 1 aasta	0,25×4	0,25×4	0,2×4	0,2×4	0,15×4	0,15×4	4,8
1— 2 aastat . .	0,3×4	0,3×4	0,25×4	0,25×4	0,2×4	0,2×4	6,0
2½— 5 „ . .	0,4×4	0,4×4	0,3×4	0,3×4	0,2×4	0,2×4	7,2
5— 7 „ . .	0,5×4	0,5×4	0,4×4	0,4×4	0,3×4	0,3×4	9,6
7—12 „ . .	0,6×4	0,5×4	0,5×4	0,4×4	0,4×4	0,4×4	12,0
12—16 „ . .	0,8×4	0,8×4	0,6×4	0,6×4	0,5×4	0,5×4	15,2
Üle 16 aasta . . .	1,0×6	1,0×6	1,0×4	1,0×4	0,5×4	0,5×4	24,0

Gonorröa puhul: 1. päeval 8 korda päevas 0,5, 2. päeval 8 korda päevas 0,5, 3. ja järgnevatel päevadel 6 korda päevas 0,5. Ravikuuriks on vaja umbes 17,0—20,0 g sulfasooli.

Pikemaajalisel ravimisel sulfasooliga, samuti nagu teistegi sulfaniilamiidpreparaatidega, on vaja jälgida vere koostist (aneemia, leukopeenia) ja uriini (hematuuria). Tuleb soovitada ohtrat vee joomist (2—2,5 l vett ööpäevas).

Suurim ühekordne annus on 2,0.

Suurim ööpäevane annus on 7,0.

3. Norsulfasool (Norsulfazolum) — lõhnata ja maitseta valge kristalliline pulber, lahustub vees halvasti. Norsulfasooli naatriumsool lahustub vees hästi. Norsulfasooli kemoterapeutiline efekt pneumokokkide, gonokokkide ja hemolüütilise stafülokoki suhtes pole nõrgem kui sulfasoolil, stafülokoki suhtes on aga isegi tugevam. Norsulfasool atsetüleerub vähem kui sulfasool, mistõttu on vähem ohtu tema sadestumiseks kuseteedes ja sulfaniilamiidkristallide tekkimiseks.

Norsulfasool on vähem toksiline kui sulfasool: tema kõrvalmõjud (iiveldus, tüsistused kuseteedes, veres) ilmnevad harvem ja vähemal määral kui sulfasooli tarvitamisel.

Näidustused norsulfasooli tarvitamiseks on samad kui sulfasoolil (pneumoonia, tserebrospinaalne meningiit, gonorröa, stafülokokiline meningiit, streptokokiline sepsis jt.).

Doseerimine: pneumoonia ja meningiidi puhul määratakse sissevõtmiseks esimesel korral 2,0, siis 1,0 iga 4 tunni järel, kuni temperatuuri langemiseni; edaspidi 1,0 iga 6 ja 8 tunni järel; kokku ravikuuriks 24,0—30,0 g norsulfasooli.

Stafülokokiliste infektsioonide puhul on esimene annus 3,0—4,0, hiljem 1,5 iga 4 tunni järel.

Gonorröa puhul 5 korda päevas 1,0, siis 4 korda päevas 1,0, kokku 6—9 päeva.

Norsulfasooli tarvitamisel on vajalik hoida suurendatud diureesi, milleks viiakse organismi päevas 2—3 liitrit vedelikku.

Veenisisesi süstimiseks tarvitatakse norsulfasooli naatriumsoola 10—20%-list lahust.

4. Sulfasiin (Sulfazinum) — valge kristalliline pulber. Lahustub vees halvasti.

Tarvitatakse streptokokilise infektsiooni raviks. Sulfasiin on vähem toksiline kui valge streptotsiid ja sulfasool. Sulfasiini tarvitatakse samades annustes kui sulfasooli, s. o. ägedatel juhtudel esialgu 2,0—3,0, siis 1,0 iga 4 tunni järel.

5. Sulfatsiil (Sulfacilum) — valge kristalliline pulber; lahustub 200 osas vees; tema naatriumsool lahustub vees kergesti. Streptokokiliste, gonokokiliste ja pneumokokiliste haiguste puhul on tugeva terapeutilise efektiga; aktiivsuselt on ta nende haiguste puhul nõrgem kui sulfasool, kuid stafülokokilise infektsiooni puhul aktiivsem teistest sulfaniilamiidpreparaatidest.

Sulfatsiil on väga efektiivne pehmetes kudedes ja luudes olevate infitseeritud haavade ravimisel (5—10%-lised lahused, puistepulbrid, salvid).

Lahustuvat sulfatsiili soovitatakse eriti vastsündinute blennorröa ja sarvkesta infitseeritud haavandite raviks (10—20—30%-lised lahused, samuti ka *per se*).

Suurim ühekordne annus on 2,0.

Suurim ööpäevane annus on 7,0.

6. Sulfadimesiin (Sulfadimezinum) — helekollane kristalliline pulber, lahustub vees raskelt. Sulfadimesiini tarvitatakse streptokokiliste, meningokokiliste ja gonokokiliste infektsioonide puhul järgmistes annustes: esimene annus 3,0—4,0, siis 1,0 iga 8 tunni järel kuni temperatuuri langemiseni ja edaspidi 3 ööpäeva jooksul.

Lastele määratakse vastavalt vanusele:

kuni 6 kuud	0,5	esimene annus	ja	0,25	iga	12	tunni järel
6 kuni 12 kuud	1,0	,,	,,	0,5	,,	12	,, ,,
kuni 10 aastat	1,5	,,	,,	1,0	,,	12	,, ,,

Sulfadimesiin tungib kergesti seljaaju-, pleura- ja peritoneaalvedelikku. Haiged taluvad teda hästi ja harva tekitab ta tüsistusi kuseteedes.

B. Preparaadid, mida tarvitatakse peamiselt paikse toime saavutamiseks

1. Sulgiin (Sulginum) — lõhnata ja maitseta valge pulber, lahustub vees halvasti, soolestikust resorbeerub aeglaselt. Sulgiin on vähe toksiline. Haiged taluvad teda hästi ja ta on üks efektiivsemaid sulfaniilamiidpreparaate bakteriaalse düsenteeria, haavandilise koliidi ja gastroenteriidi puhul. Mõnikord täheldatakse soovimata kõrvalnähte: nahalöövet, harvadel juhtudel ka atsetüleerunud sulgiini sadestumist kuseteedes. Soovitatakse hoida ravi ajal tugevdatud diureesi (viia organismi 2—3 liitrit vett päevas).

Soovitatakse järgmist sulgiiniravi skeemi:

1.	päeval	6	korda	päevas	2,0
2.	,,	5	,,	,,	2,0
3.	,,	5	,,	,,	2,0
4.	,,	4	,,	,,	2,0
5.	,,	3	,,	,,	2,0

Ravikuur kestab 5—7 päeva.

Ravikuuriks kulub 40,0—50,0 g sulgiini.

Raviefekt ilmneb juba esimesel-teisel päeval. Kroonilistel juhtudel viiakse sulgiini organismi klistiiriga — 7,0 g 200 ml-s soojas vees — 7 päeva järjest.

2. Ftalasool (Phtalazolum) — valge peenekristalliline pulber; vees ei lahustu. Preparaat resorbeerub mao-soole traktist väga nõrgalt, põhiline mass jääb soolestikku. Väljaheitega eraldub ainult 50% preparaati.

Ftalasool on vähe toksiline ja sooleinfektsioonide tekitajate suhtes suure aktiivsusega.

Ftalasooli kemoterapeutiline aktiivsus soolestiku floora suhtes on tugevam kui teistel sulfamiidpreparaatidel. Teda tarvitatakse düsenteeria ja haavandiliste koliitide raviks.

Esimesel kahel ravipäeval võetakse sisse 4—6 korda 1,0—2,0, järgmistel päevadel määratakse poole võrra vähemad annused.

Lastele määratakse ftalasooli esimesel ööpäeval 0,2 kehakaalu 1 kg kohta. Preparaati antakse võrdsetes annustes iga tunni järel; viimastel päevadel 0,2 ööpäevas kehakaalu 1 kg kohta võrdsetes annustes iga 6—8 tunni järel.

Sulfaniilamiidide tarvitamise põhimõtted*

1. Ägedate infektsioonide puhul tuleb ravi alustada võimalikult varem (kui organismis on vähem mikroobe, tema kaitsejõud pole nõrgestatud, on kõrge temperatuur, mille puhul toime on tugevam) ja määrata suurem algannus (et veres võimalikult kiiremini tekiks vajalik kontsentratsioon).

---

* Raamatust: М. П. Николаев, Учебник фармакологии, 1948.

2. Vajalikku kontsentratsiooni veres tuleb säilitada ööpäeva kestel, eriti haiguse ägedas järgus (seepärast, kui pole tõsiseid vastunäidustusi, peab haiget äratama ka öösel, et anda talle määratud ajal sulfaniilamiidi). Tuleb silmas pidada, et väga raske infektsiooni puhul on vaja sulfaniilamiidpreparaadi suuremat kontsentratsiooni veres (järelikult ka suuremat annust) kui keskmise raskusega infektsiooni puhul.

3. Ravimit peab võtma täpselt ühesuguste vaheaegadega (tavaliselt iga 4 tunni järel), sest see on tingitud sulfaniilamiidi imendumise ja eritumise kiirusest.

4. Üldise seisundi paranemisel ja temperatuuri alanemisel normaalseni tuleb jätkata sulfaniilamiidi andmist mõnevõrra väiksemates (mitte aga liiga väikestes) annustes veel 2—3 päeva (et ära hoida haiguse retsidiivi). Sulfaniilamiidi ei või anda liiga kaua (tüsistuste tekkimise oht). Tavaliselt on ravi kestus 6—7 päeva (harva kauem). Kui küllaldaste annuste puhul ei saavutata 3—4 päeva pärast paranemist, tuleb anda tugevama toimega sulfaniilamiidi või katkestada ravi sulfaniilamiididega, kuna haiguse tekitaja on nende vastu vähe tundlik.

5. Alaägedate ja krooniliste infektsioonide puhul ei tohi esimene annus olla suurem kui järgnevad. Kuseteede infektsioonide puhul peavad annused olema väiksemad kui üldinfektsioonide puhul (sulfaniilamiidide kontsentreerumise tõttu uriinis selle eritumisel).

6. Müügile lastavate sulfaniilamiid-tablettide (0,25 ja 0,5) juures pole märgitud ühekordsete annuste suurust; nad on doseeritud ainult selleks, et oleks võimalik koostada mitmesuguses suuruses annuseid igakordseks sissevõtmiseks (lastel 0,25 kuni 1,0, täiskasvanuil 0,5 kuni 2,0). Enne tarvitamist tuleb tabletid peenestada; et ära hoida oksendamist, tuleb pulber sisse võtta piimaga, tummiga, veega või, veel parem, 15—30 ml seguga, mille 30 ml sisaldab 1,0 naatriumbikarbonaati ja 1,0 naatriumtsitraati. Pärast sissevõtmist tuleb suud loputada veega ja see alla neelata, sest ta sisaldab suu limaskestale jäänud pulbrit.

7. Kõigi sulfaniilamiidpreparaatide tarvitamisel (peale valge streptotsiidi, sulfatsiili, sulfadimesiini) on tingimata vaja ravi kestel ja mõned päevad pärast ravi katkestamist anda juua küllaldasel hulgal vedelikku, üldse kuni 0,5 liitrit sissevõetava sulfaniilamiidi iga grammi kohta, kuni 3,5 liitrit ööpäevas (täiskasvanuile); tuleb saavutada, et ööpäevas erituks üle 1,5 liitri uriini (kuseteedes kristallide sadestumise vältimiseks). Samal põhjusel on vaja anda 1,0—1,5 naatriumbikarbonaati ja 1,0—1,5 naatriumtsitraati sulfaniilamiidi iga sissevõetud annuse kohta, et uriin muutuks leeliseseks (lakmusproov). Lastele antakse leelist väiksemates annustes.

Kogu ravi kestel on vaja hoolikalt mõõta temperatuuri. Kui ravi kestab üle 7 päeva, tuleb 2 korda nädalas uurida verd.

8. Tavaliselt võetakse sulfaniilamiide *per os*. Kui on vaja tekitada kõrget kontsentratsiooni veres (näiteks raske infektsiooni alguses) või kui sulfaniilamiidi sissevõtmine pole võimalik (näiteks kui haige oksendab või on meelemärkuseta), süstitakse sulfaniilamiidide naatriumsoolade lahuseid väga aeglaselt veenisisesi. Need lahused peavad sattuma veeni, mitte lihasesse (kõrge leelisuse tagajärjel tekib nekroos); mingil juhul ei tohi neid süstida suboktsipitaalselt. Mõnikord viiakse pärasoolde valge streptotsiidi 0,8%-list lahust 50 ml-s vedelikus (füsioloogilises lahuses või kuni 1%-lise glükoosilisandiga) iga 4 tunni järel mõnevõrra suuremates annustes kui *per os*.

9. Keskmise raskusega või kergete haiguste puhul on sageli küllaldane anda algul täiskasvanule 2,0, siis 1,0 iga 4 tunni järel 2—3 päeva kestel. Lastele alla 1 aasta arvestatakse annus kehakaalu järgi.

10. Raskete infektsioonide puhul peab parimate tulemuste saavutamiseks määrama sulfaniilamiidi kontsentratsiooni veres esimese 2—3 päeva jooksul vähemalt 1—2 korda, sest kontsentratsioon veres võib olla mittevastav sissevõetud annusele (erinev imendumine, atsetüleerumine, oksendamine); need määramised on väga tähtsad ka selleks, et kindlaks teha, kas pole tegemist haigusetekitaja tugeva resistentsusega (sel juhul tuleb loobuda ravist sulfaniilamiididega).

11. Ravimine tuleb viibimata katkestada, kui tekivad järgnevad kõrvalnähud

(toksilised): temperatuuri tõus, nõrkus, peavalud, valu kurgus (võib oletada agranulotsütoosi), valu ristluudes, silmaga nähtav veri uriinis, ööpäeva jooksul eritatava uriinihulga vähenemine alla 1 liitri (kristallide sadestumine kuseteedes), täiskasvanud haigel polümorfsete tuumadega leukotsüütide arvu vähenemine alla 50% või vähem või leukotsüütide üldarvu kiire langemine alla 4000 1 mm^3-s.

UUED RAVIMID

1. Bigumaal (Bigumalum). Mõru maitsega valge kristalliline pulber, lahustub vees 20° temperatuuril kontsentratsioonis 1:100 ja alkoholis. Preparaadi vesilahus on püsiv ega lagune keetmisel.

Nagu akrihhiinil ja hiniinil, on bigumaalil tugev šisontotsiidne toime, kuid ta ei avalda ilmset toimet gametotsüütidesse. Kolmandapäevitise malaaria ravimisel pole ta efektiivsuselt akrihhiinist nõrgem, kuid võrreldes akrihhiiniga omab järgmisi eeliseid: puudub kudede värvumine, kõrgem efektiivsus troopilise malaaria ravimisel, väikestes ühekordsetes annustes (üks kord nädalas 0,1) hoiab ära kolmandapäevitise malaaria retsidiive. Sissevõetuna resorbeerub bigumaal kiiresti ja juba esimese tunni lõpul pärast sissevõtmist võib teda leida uriinis; ta eritub organismist aeglaselt 3—5 ööpäeva jooksul pärast sissevõtmist. Täiskasvanud, lapsed ja rasedad taluvad teda hästi; mõnikord esineb iiveldust, oksendamist, peavalu ja neutrofiilsete müelotsüütide ilmumist perifeerses veres.

Määratakse sissevõtmiseks järgmise skeemi (5-päevase tsüklina) järgi:

Ravipäev	Ööpäevane annus	Sissevõtmise kord
1.	0,6	kaks korda päevas 0,3
2.	0,3	üks kord „ 0,3
3.	0,3	„ „ „ 0,3
4.	0,3	„ „ „ 0,3
5.	0,3	„ „ „ 0,3

Troopilise malaaria ravimisel piirdutakse ainult viiepäevase tsükliga, sest on põhjust arvata, et bigumaal selle malaariavormi puhul osutab täielikku terapeutilist ja tõenäoliselt steriliseerivat toimet (reinfektsiooni puudumisel).

5—10-päevase ravikuuri rakendamisel kolmandapäevitise ja neljandapäevitise malaaria puhul ei väldi bigumaal retsidiviide teket, mis esinevad 25—40%-l juhtudest. Seepärast tuleb nende malaariavormide puhul pärast esimest tsüklit jätkata ravi bigumaaliga annuses 0,1 g üks kord nädalas 3—6 kuu jooksul.

Lapsi ravitakse sama skeemi järgi, vastavalt alltoodud doseeringule vanuse järgi:

Vanuserühm	Ööpäevane annus
Kuni 1 aasta	0,025
1— 2 aastat	0,025—0,05
2— 4 „	0,05 —0,075
4— 5 „	0,075—0,1
5— 8 „	0,10 —0,15
8—12 „	0,15 —0,2
12—16 „	0,2—0,25—0,3

Rp. Bigumali 0,2
D. t. d. N. 15
S. 3 korda päevas 1 pulber (täiskasvanule)

2. Dibasool (Dibasolum). Valge pulber; avaldab veresooni laiendavat ja spasmolüütilist toimet. Katsetatuna paljudel haigetel on andnud häid tulemusi kesknärvisüsteemi haiguste, peamiselt poliomüeliitide puhul, mille raviks on välja töötatud instruktsioon. Ravikuur koosneb 5—10 annusest à 0,005, üks pulber päevas või ülepäeviti. Lastele vanusega kuni 1 aasta — 0,001, 1—3 aastat —

0,002, 3—8 aastat — 0,003, 8—12 aastat — 0,004, 12 aastat ja rohkem — 0,005. Dibasooli tuleb võtta 2 tundi enne söömist või 2 tundi pärast söömist.

Dibasool on näidustatud ka hüpertooniatõve puhul, annuses 0,02 sissevõtmiseks 2—3 korda päevas või 1—2 ml 1%-list lahust nahaalusi süstimiseks.

Rp. Dibasoli 0,02
Sacchari 0,2
M. f. p. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber (hüpertoonia puhul)

3. Dikumariin (Dicumarinum). Aromaatilise lõhnaga, mõru maitsega, vees halvasti, leelistes hästi lahustuv valge kristalliline pulber. Sisaldub mesikas. Toodetakse ka sünteetiliselt.

Tarvitatakse vere hüübimist aeglustava vahendina trombooside ja emboolia puhul, kus on näidustatud hepariin (antitrombiin), millega võrreldes dikumariinil on järgmised eelised: teda võib sisse võtta ja ta avaldab kestvamat toimet. Määratakse sissevõtmiseks haiguse esimesel päeval 300 mg, seejärel iga päev 200 mg. Veenisisesi süstitakse preparaati kahelisnaatriumsoolana 4—5 mg kehakaalu 1 kg kohta. Ravikuur peab vältama vähemalt 4 nädalat.

Dikumariin on vastunäidustatud haavandiliste protsesside puhul, K-vitamiinipuudusest organismis põhjustatud verejooksude puhul, maksa- ja neeruhaiguste puhul.

Rp. Dicumarini 0,2
D. t. d. N. 15
S. Esimesel päeval poolteist pulbrit, seejärel iga päev 1 pulber

4. Dimedrool (Dimedrolum). Valge, kristalliline, vees hästi lahustuv pulber. Lõdvendab histamiini toimel kokkutõmbunud silelihaseid ja hoiab ära eksperimentaalse anafülaktilise šoki arenemise. Papaveriinist mitu korda aktiivsem, neutraliseerib histamiini; atsetüülholiinist tunduvalt efektiivsem.

Kliiniliselt on osutunud efektiivseks seerumtõve, nõgestõve, heinapalaviku, vasomotoorse riniidi, allergiliste konjunktiviitide, keratiitide ja mõnede teiste silmahaiguste puhul.

Tarvitatakse seespidiselt ja parenteraalselt järgmistes annustes: seespidiselt 1—2 korda päevas 0,05—0,1 pulbritena või tablettidena (kapslites), lihasesisesi või veenisisesi 0,02—0,05 üheks süsteks. Lihasesisesi süstimiseks kasutatakse 1—2%-list lahust. Veenisisesi süstimiseks lahustatakse 0,02—0,05 g preparaati 75—100 ml-s isotoonilises naatriumkloriidilahuses ja manustatakse tilgameetodil 10 minuti jooksul. On võimalikud toksilised kõrvalnähud: unisus, peapööritus, peavalu, kuivustunne suus, üldine nõrkus, ärritatavus, mõnikord iiveldus ja oksendamine. Preparaadi andmise katkestamisel kaovad need nähud iseenesest. Tuleb märkida, et dimedrool ei ravi allergiat, vaid annab ainult sümptomaatilist kergendust.

Rp. Dimedroli 0,05
Sacchari 0,2
M. f. p. D. t. d. N. 12
S. 1—2 korda päevas 1 pulber

5. Difeniin (Dipheninum). Valge, kollaka varjundiga, vees kergesti lahustuv pulber.

Efektiivne krampidevastane vahend epilepsia raviks, kerge uinutava toimega. Tarvitatakse *per se* ja koos luminaaliga või broomisooladega. Preparaat on efektiivne ka mõnede koreavormide, parkinsonismi ja mõnede mitte-epileptiliste krambiseisundite puhul; teda tarvitatakse ka erutusnähtude vähendamiseks mitte-epileptiliste psühhooside puhul. Määratakse sissevõtmiseks 2—4 korda päevas 0,1 pärast söömist želatiinkapslites või tablettidena ja kaitsekihiga kaetud pillidena (mõru maitse ja limaskesta ärritav toime); iga annuse sissevõtmisel juuakse peale pool klaasitäit vett. Kui preparaati talutakse hästi, võib vajaduse korral ühekordset annust suurendada kuni 0,15, harvem kuni 0,2 g-ni. Lastele kuni 5 aastani määratakse 2 korda päevas 0,03, kõrvalnähtude puudumisel — 3 korda päevas 0,03; üle 5 aasta vanustele lastele — 2—3 korda päevas 0,05—0,1.

Toksilised kõrvalnähud: peapööritus, temperatuuri tõus, iiveldus, oksendamine, ataksia, nahalööbed, kihelemine. Nende nähtude progresseeruval arenemisel tuleb preparaadi tarvitamine katkestada. Haige kehakaalu langus näitab, et on vaja annust vähendada.

Kui preparaadi määramise eel haigele anti luminaali või broomipreparaate, soovitatakse difeniinile üle minna järk-järgult: luminaali või bromiidide annust vähendatakse progressiivselt ja suurendatakse difeniini annust.

Rp. Diphenini 0,1
D. t. d. N. 12 in caps. gelatinosis
S. 2—3—4 korda päevas 1 kapsel pärast söömist

6. Paraamiinsalitsüülhape (PAS). Valge, kristalliline, vees halvasti lahustuv pulber.

Raviks tarvitatakse paraamiinsalitsüülhappe naatriumsoola. Preparaat pidurdab tuberkuloosikepikeste kasvu, kuid ei oma terapeutilist aktiivsust kokilise infektsiooni puhul ega ole palavikku alandavaks vahendiks. Määratakse infiltratiivsete protsesside puhul kopsukoe lagunemise faasis või ilma lagunemise nähtudeta neil juhtudel, kui pole võimalik läbi viia kunstlikku pneumotooraksit; alaägedate ja krooniliste dissemineeruvate protsesside puhul pikaleveniva infiltratiivse puhangu faasis koos väljakujunenud intoksikatsiooninähtudega; kroonilise fibroos-kavernoosse kopsutuberkuloosi puhul infiltratiivses faasis, kui pole võimalik rakendada kirurgilisi ravimeetodeid kopsutuberkuloosi tüsistuste puhul kõri ja soolestiku kahjustusega; pleura-kopsu uurise puhul. Neile haigeile tuleb PAS-i süstida pleurasisesi.

Täiskasvanuile määratakse tuberkuloosi ravimisel sissevõtmiseks 12 g päevas 4 annuses, pool tundi enne söömist 3 g. Kurtunud haigeile vähendatakse annust kuni 8 g-ni päevas. Preparaati harilikes annustes hästi taluvaile haigeile võib vajaduse korral ööpäevast annust suurendada 14—16 g-ni (4 g korraga).

Orienteeriv ravikuur PAS-ga on 3 kuud. Pleuraõõne loputamiseks tarvitatakse 200—400 ml 1%-list vesilahust. Vesilahus on värvitu või veidi kollakas. Lahust tuleb hoida valguse eest kaitstult hästi suletud anumates. Vahel kaasneb preparaadi tarvitamisele iiveldus ja oksendamine. Neil juhtudel tuleb PAS-i sissevõtmisel anda iga kord 0,3 põletatud magneesiumi või $^1/_4$—$^1/_2$ klaasi piima. Kui haige preparaati ei talu, tuleb ravi katkestada. Ravi tuleb teostada hoolika arstliku kontrolli all, kusjuures süstemaatiliselt uuritakse verd ja uriini.

Rp. PAS 3,0
D. t. d. N. 12
S. 4 korda päevas 1 pulber pool tundi enne söömist

7. Teofedriin (Theophedrinum). Vastab tšehhoslovakkia preparaadile antastmaanile — astmavastasele vahendile. Tarvitatakse bronhiaalastma, arterioskleroosi ja veresoontesüsteemi haiguste puhul, 1 tablett korraga; tugeva hoo puhul tuleb anda 2 tabletti, kuid mitte rohkem kui 4 tabletti ööpäevas.

Rp. Tabulettae Theophedrini ad scatulam orig. N. 1
DS. 1—2 korda päevas 1 tablett

8. Fenadoon (Phenadonum). Valge, kristalliline, vees hästi lahustuv pulber. Valuvaigistav vahend, on ka spasmolüütilise toimega. Määratakse sissevõtmiseks pulbritena à 0,0025—0,005 (2,5—5 mg) või nahaalusi 0,5%-lise lahusena à 0,5—1 ml (2,5—5 mg) valude puhul, mis on seotud silelihaste spasmiga (neeru- ja maksakoolikud, haavandi valuhood) ja veresoonte spasmi puhul (stenokardia). Suurte annuste puhul (mis ületavad eespool tooduid) on üksikutel juhtudel täheldatud ajutist hingamise pärssumist.

Rp. Phenadoni 0,003
Sacchari 0,2
M. f. p. D. t. d. N. 6
S. 1 pulber valude puhul

9. Furamoon (Furamonum). Valge või veidi kollakas kristalliline, õhus hügroskoopne, vees hästi lahustuv pulber. Vesilahused annavad neutraalse reaktsiooni ega muutu keetmisel ja säilitamisel. On pilokarpiini asendajaks.

Tarvitatakse glaukoomi mitmesuguste vormide ravimisel 3%-lise või 10%-lise lahusena või ka salvidena. Algava, samuti ka väljakujunenud glaukoomi puhul rõhuga alla 40 mm elavhõbedasammast tuleb ravi alustada 3%-lise lahuse silma tilgutamisega 6 korda päevas; olenevalt efektist tuleb edaspidi kas kordi vähendada või 3%-lise lahuse mitteküllaldase toime puhul üle minna 10%-lise lahuse või salvi kasutamisele. Väljakujunenud glaukoomi puhul rõhuga üle 40 mm tuleb alustada kohe 10%-lise lahusega, mida tilgutatakse silma 4—7 korda ööpäevas (iga 3 tunni järel päeval ja üks kord öösel). Ööseks võib tilkade asemel haige silmalaugude alla enne magamaheitmist määrida salvi. Glaukoomi ägedate hoogude puhul tuleb silma tilgutada 10%-list lahust 2 tunni jooksul iga 15—30 minuti järel, pärast seda iga 3 tunni järel. Preparaadi lahuseid valmistatakse destilleeritud veega ja keedetakse 5 minutit.

Salve valmistatakse järgmise retsepti järgi:

Rp. Furamoni 0,3
Lanolini 2,0
Vaselini 8,0
MDS. Silmasalv

Rp. Furamoni 1,0
Lanolini 2,0
Vaselini 8,0
MDS. Silmasalv

10. Trimetiin (tridioon) (Trimetinum). Valge, kristalliline, seismisel riknev, nõrga spetsiifilise, kamprit meenutava lõhnaga, jahutava, veidi kõrvetava mõru maitsega, vees lahustuv pulber.

Tarvitatakse krambivastase vahendina epilepsia puhul. Võtta kolm korda päevas 0,3 söömise ajal. Ravi kestel kontrollitakse iga 10 päeva järel verd ja üks kord 2—3 nädala jooksul mõõdetakse vererõhku.

Ravi puhul trimetiiniga täheldatakse väikeste hoogude puhul paremat efekti kui suurte hoogude puhul. Kõrvalnähtudest on esinenud peavalusid ja valgusekartust. Võrreldes teiste terapeutiliste vahenditega, mida tarvitatakse epilepsia raviks (väikesed hood), on preparaat efektiivsem, kuid tema toime pole püsiv, mille tõttu esineb retsidiive.

Rp. Trimetini 0,3
D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

11. Peloidodestillaat (preparaat FBS — Filatov, Biber, Skorodinskaja) — preparaat kuderaviks Filatovi järgi. Sisaldab biogeenseid stimulaatoreid; tarvitatakse nahaalusi süstimiseks.

Preparaadi toime väljendub kaitsereaktsioonide ja imendumis- ning regeneratsiooniprotsesside tugevnemises.

Tarvitatakse mitmesuguste silmahaiguste (blefariidi, klaaskeha tuhmumise, pigmentse retiniidi, konjunktiviitide, mitmesuguste keratiitide, kevadise katarri jne.) puhul, samuti ka krooniliste artriitide, radikuliitide, müalgiate, söötraia, pende haavandi, naiste suguelundite põletikuliste haiguste ja rea teiste haiguste puhul.

Määratakse nahaalusi süstimiseks à 1 ml. Ravikuur koosneb 30—35 süstest. Ravikuuri korratakse pärast 1-kuulist vaheaega.

Väljastatakse 1 ml-stes ampullides. Säilitada tuleb jahedas, valguse eest kaitstud kohas.

Rp. Peloidodestillati 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. 1 ml nahaalusi 1 kord päevas

12. Neuveen (Neuvenum) — parkainetest vabastatud leesikalehtede kuivekstrakt. Sisaldab 30% arbutiini ja 12% kaltsiumisoolasid.

Tarvitatakse püelotsüstiitide ja tsüstiitide puhul pulbritena kolm korda päevas 0,5.

Rp. Neuveni 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

13. Süntomütsiin (Syntomycinum) — sünteetiline antibiootik. Peaaegu värvuseta, kerge kollaka või roheka varjundiga, mõru maitsega kristalliline, vees raskelt lahustuv aine.

Tarvitatakse düsenteeria, düspepsia ja kõhutüüfuse puhul. Eriti häid tulemusi on saavutatud laste düsenteeria ravimisel.

Süntomütsiini tarvitamisel laste ägeda ja toksilise düsenteeria puhul kaob toksikoos 1—2 päeva pärast ja iste normaliseerub enamasti 4—5 päeva pärast, arvates ravi algusest.

Lastel on kroonilise düsenteeria ägenemine, pikalevenivad vormid ja hilise raviletuleku juhud raskemini ravitavad kui düsenteeria ägeda ja toksilise vormi juhud. Neil juhtudel on vaja süntomütsiini-ravikuuri pikendada.

On täheldatud ka süntomütsiini kõrget terapeutilist efektiivsust kõhutüüfuse puhul lastel. Preparaat lühendab palavikuperioodi, parandab üldseisundit, likvideerib kiiresti toksikoosi, parandab südametegevust, soodustab kõhuvalude kadumist, normaliseerib soolestiku tööd ning parandab und ja isu. Tavaliselt tarvitatakse süntomütsiini *per os*.

Düsenteeriat ja kõhutüüfust põdevate laste ravimisel on doseering järgmine. Algul antakse preparaadi tõukeannus kahes võrdses osas ühetunnise vaheajaga; siis antakse preparaati iga 4—6 tunni järel. Lastele kehakaaluga kuni 16 kg antakse süntomütsiini iga kord 0,02 kehakaalu 1 kg kohta. Sellise kehakaalu puhul võrdub tõukeannus ööpäevase annusega. Lastele kehakaaluga üle 16 kg määratakse 4 korda ööpäevas 0,2—0,4, tõukeannus on seejuures 0,5—1,0.

Ravi kestab 7—12 päeva. Mõru maitse pehmendamiseks antakse süntomütsiini suhkrusiirupiga või glükoosilahusega. Süntomütsiini võib düsenteeria puhul lastele määrata ravimküünaldena kahekordses annuses 4 korda ööpäevas.

Süntomütsiini taluvad haiged hästi. Harva täheldatakse oksendamist ja kiiresti kaduvat löövet kehal.

Säilitada tuleb ettevaatusega (nimestik B) oranžis klaasnõus.

Rp. Syntomycini 0,2—0,4
D. t. d. N. 12
S. 4 korda ööpäevas 1 pulber (7—12 päeva jooksul)

14. Peloidiin (Peloidinum). Preparaat kujutab endast tervismuda ekstrakti, mis sisaldab keerukat soolade kompleksi (naatriumi, kaaliumi, kaltsiumi, magneesiumi, kloriide, sulfaate, karbonaate, fosfaate, bromiide, jodiide jne.).

Prof. A. J. Leibenzoni ja M. M. Prisselkovi meetodi järgi valmistatud peloidiini soovitab Tarassevitši-nimeline Riikliku Teadusliku Kontrolli Keskinstituut.

Peloidiini tarvitatakse seespidiselt, välispidiselt ja parenteraalselt mitmesuguste haiguste (düsenteeria, koliitide, enteriitide, mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite, muude haavandite ning ka haavade) puhul.

Doseering: 2 korda päevas lihasesisesi 5 ml. Ravikuur on 1—2 nädalat. Seespidiselt 2 korda päevas 30—50 ml; välispidiselt haavadele ja haavanditele kompressideks ja loputusteks.

Väljastatakse ampullides parenteraalseks süstimiseks ja steriilsetes pudelikestes seespidiselt ja välispidiselt tarvitamiseks. Pudelid korgitakse steriilsete kummikorkidega, mis kaetakse pealt parafiini ja vaha seguga.

Säilitatakse jahedas pimedas kohas. Tarvitamiseks lubatakse ainult läbipaistvat lahust. Hägust preparaati kasutada ei tohi.

Rp. Peloidini 5,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. 2 korda päevas 5 ml lihasesisesi

XVIII PEATÜKK

RETSEPTIDE KOGU

Adsorbeerivad vahendid. Адсорбирующие средства. Adsorbentia

Rp. Boli albae sterilisatae 100,0
DS. 1—2 supilusikatäit poole klaasi veega (koliitide, enteriitide ja mao-soole trakti intoksikatsioonide puhul)

Rp. Carboleni 15,0
DS. Segada poole klaasi veega ja ära juua (ägedate mürgituste puhul)

Rp. Tabulettae Carboleni 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 tablett (meteorismi puhul)

Adstringeerivad (kootavad) vahendid. Вяжущие средства. Adstringentia

Rp. Sol. Aluminis 2% 200,0
DS. Loputuseks

Rp. Aluminis usti 5,0
DS. Puistepulber

Rp. Aluminis usti
Zinci sulfurici āā 30,0
MDS. 1 teelusikatäis 1 liitri vee kohta (pritsimiseks)

Rp. Aluminis 5,0
Ac. borici 10,0
Glycerini 100,0
MDS. Tampoonideks (vulvovaginiidi puhul)

Rp. Liq. Burovi 50,0
DS. 2 supilusikatäit klaasi vee kohta kompressideks (nahal esinevate põletikuliste protsesside korral)

Rp. Aluminis 5,0
Ac. borici 4,0
Aq. destill. 200,0
MDS. Välispidine. Ägeda ekseemi ja nahal esinevate põletikuliste protsesside korral

Rp. Aq. Plumbi 200,0
DS. Kompressideks ja loputusteks

Rp. Sol. Argenti nitrici 0,2:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis veerand tundi enne söömist sisse võtta (maohaavandi puhul)

Rp. Sol. Argenti nitrici 1% 10,0
DS. Silmalau limaskesta määrimiseks

Rp. Argenti nitrici 0,3
Vaselini ad 30,0
M. f. ung.
DS. Salv

Rp. Argenti nitrici 0,3
Balsami Peruviani 3,0
Vaselini albi 30,0
M. f. ung.
DS. Mikuliczi salv

Rp. Bismuti subnitrici 0,3—0,5
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici 0,5
Saloli 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici 5,0
DS. Puistepulber

Rp. Bismuti subnitrici
Tannalbini āā 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber (8—10-aastasele lapsele)

Rp. Dermatoli 3,0
DS. Puistepulber

Rp. Calcii carbonici 30,0
Ol. Menthae gtt. V
M. f. pulv.
DS. Hambapulber

Rp. Sol. Cupri sulfurici 0,25% 10,0
DS. Silmatilgad. 2—3 tilka silma (konjunktiviidi puhul)

Rp. Liq. Burovi 100,0
DS. 1—2—3 supilusikatäit klaasi keedetud vee kohta (kompressiks)

Rp. Plumbi acetici 10,0
Tannini 5,0
Lanolini anhydrici 40,0
Vaselini 45,0
M. f. ung.
DS. Salv (lamatiste puhul)

Rp. Plumbi acetici 0,25
Aq. destill. 50,0
MDS. Kompressiks

Rp. Empl. Plumbi simplicis
Vaselini albi āā 15,0
M. f. ung.
DS. Salv (dermatiitide puhul)

Rp. Aq. Plumbi
Aq. Laurocerasi
Aq. Menthae āā 20,0
MDS. Kompressideks (kihelemise puhul)

Rp. Plumbi acetici 10,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 2 teelusikatäit 1 liitri vee kohta (pritsimiseks)

Rp. Decocti Quercus aluminati 200,0
DS. Loputuseks (stomatiidi puhul)

Rp. Inf. folii Salviae ex 15,0—200,0
DS. Loputuseks (stomatiidi puhul)

Rp. Tannalbini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber (enteriidi puhul)

Rp. Tannalbini
Benzonaphtoli āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3—4 korda päevas 1 pulber (ägeda enteriidi või koliidi puhul)

Rp. Tannini 2,0
Glycerini ad 20,0
MDS. Igemete määrimiseks

Rp. Sol. Tannini 5% 100,0
MDS. Määrimiseks naha põletuste puhul

Rp. Tannini 5,0
T-rae Jodi 1,0
Aq. destill. ad 30,0
MDS. Kurgu määrimiseks

Rp. Tannini
Liq. Plumbi subacetici āā 2,0
Axungiae Porci ad 20,0
M. f. ung.
DS. Lamatiste määrimiseks

Rp. Bistalbini 0,3—1,0
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber (tannalbiini asemel)

Rp. Tannini 0,6
Gummi arabici 1,4
T-rae Opii gtt. III
Aq. destill. 60,0
MDS. Üheks klistiiriks (ägeda koliidi puhul)

Rp. Decocti folii Uvae ursi 10,0—180,0
Sir. simplicis ad 200,0
MDS. 3—4 tunni tagant 1 supilusikatäis (tsüstiidi, püeliidi puhul)

Rp. Zinci oxydati
Talci puri āā 15,0
M. f. pulv.
DS. Puistepulber

Rp. Ung. Zinci 15,0
DS. Salv

Rp. Zinci oxydati
Amyli tritici āā 15,0
Lanolini 30,0
MDS. Salv

Rp. Zinci oxydati
Boli albae āā 15,0
M. f. pulv.
DS. Puistepulber

Rp. Sol. Zinci sulfurici 0,25% 10,0
DS. Silmatilgad

Rp. Zinci sulfurici 0,03
Sol. Ac. borici 2% 10,0
MDS. Silmatilgad

Rp. Zinci sulfurici
Plumbi acetici āā 0,25
Aq. destill. 200,0
MDS. Pritsimiseks

Rp. T-rae Hyperici 15,0
DS. Igemete määrimiseks

Rp. T-rae Tormentillae 15,0
Glycerini 5,0
MDS. Igemete määrimiseks

Antiparasitaarsed ja insektitsiidsed vahendid. Противопаразитарные и инсектицидные (против насекомых) средства

Rp. Aceti Sabadillae 100,0
DS. Karvadega kaetud kehaosade täitunuse puhul sisse hõõruda

Rp. Antipediculini SK
DS. 2%-lise emulsiooni, 10%-lise salvi või 10%-lise dusti kujul (täide vastu)

Rp. Balsami Peruviani 20,0
Spiritus Vini 100,0
MDS. Parasitaarsete haiguste puhul nahasse hõõrumiseks

Rp. Saponis K
DS. 2%-lise emulsiooni kujul pesu leotamiseks (täitunuse vastu)

Rp. Diphenylamini DFA 15,0
DS. 7,0—8,0 g pulbrit ühe paari pesu jaoks (täitunuse vastu)

Rp. Lysoli 5,0
Aq. destill. ad 200,0
MDS. Desinfektsiooniks

Rp. Naphtalini 100,0
DS. Mitmesuguste putukate (kirpude, lutikate, koide) vastu

Rp. Ung. Wilkinsoni 50,0
DS. Sügelistevastane salv

Rp. Pulv. Pyrethri 30,0
DS. Mitmesuguste putukate vastu

Rp. Solventi 100,0
DS. Vedelik täide, lutikate, kirpude jt. vastu

Rp. Sulfolani 50,0
DS. Sügelistevastane salv

Rp. Thiolani 50,0
DS. Salv nahahaiguste (ekseemi, kihelemise, lööbe) raviks

Rp. Ung. Sulfurati simplicis 100,0
DS. Sügelistevastane salv

Rp. Aceti Veratri 50,0
DS. Karvadega kaetud kehaosade täitunuse puhul sisse hõõruda

Rp. Pulveris DDT 30,0
DS. Mitmesuguste putukate vastu

Antiseptilised ja desinfitseerivad vahendid. Антисептические и дезинфицирующие средства. Antiseptica, Desinfitientia, Bactericida

Rp. Ac. borici 15,0
DS. 1 teelusikatäis klaasi vee kohta (kuristamiseks)

Rp. Ac. borici pulverati 5,0
DS. Kõrva puhumiseks ja ninahaiguste puhul

Rp. Ac. borici 2,0
Vaselini ad 20,0
M. f. ung.
DS. Salv

Rp. Ac. salicylici 1,0
Spiritus Vini 70° 50,0
MDS. Nahale määrimiseks

Rp. Ac. salicylici 2,0
Ol. Persicorum 100,0
MDS. Kompressideks (koorikute pehmendamiseks)

Rp. Ac. salicylici 2,0
Ac. borici 4,0
Aluminis 8,0
Zinci oxydati
Talci puri āā 40,0
MDS. Puistepulber (jalgade liighigistamise puhul)

Rp. Ac. salicylici
Ac. lactici āā 1,0
Collodii elastici 8,0
MDS. Konnasilmavedelik (määrida 2 korda päevas pärast kuuma vanni nädala jooksul, siis konnasilm eemaldada)

Rp. Ac. salicylici 1,0
Zinci oxydati
Amyli tritici āā 12,5
Vaselini ad 50,0
M. f. pasta
DS. Pasta (Lassari pasta)

Rp. Airoli 2,0
Vaselini 18,0
M. f. ung.
DS. Silmasalv

Rp. Albichtholi 5,0
Vaselini ad 50,0
M. f. ung.
DS. Salv (ekseemi ja dermatiitide puhul)

Rp. Albichtholi 10,0
Glycerini 50,0
MDS. Tupetampoonideks

Rp. Albichtholi 0,2
Extr. Belladonnae 0,02
But. Cacao 2,0
M. f. suppos. D. t. d. N. 10
S. 1—2 korda päevas 1 ravimküünal pärasoolde (hemorroidide, ooforiidi ja salpingiidi puhul)

Rp. Antiformini 10,0
DS. Hambasäsi desinfitseerimiseks ja hävitamiseks

Rp. Balsami Peruviani 20,0
Spiritus Vini ad 100,0
MDS. Parasitaarsete haiguste puhul nahasse hõõrumiseks

Rp. Boracis 1,5
Balsami Peruviani 0,5
Lanolini
Vaselini āā 15,0
M. f. ung.
DS. Salv rinnanibude määrimiseks lõhestiste puhul

Rp. Boracis 5,0
Glycerini ad 30,0
MDS. Suu limaskesta määrimiseks (aftide puhul)

Rp. Natrii borici
Natrii bicarbonici
Natrii chlorati āā 10,0
M. f. pulv.
DS. Teelusikatäis klaasi vee kohta (kuristamiseks)

Rp. Viridis nitentis 1,0
Spiritus Vini 70° 50,0
MDS. Välispidine (püodermia puhul pintsliga määrida infitseeritud kohtadele)

Rp. Sol. Viridis nitentis 1% 30,0
DS. Välispidine (haavandilise blefariidi puhul)

Rp. Sol. Dakini 200,0
DS. Haavade loputamiseks

Rp. Sol. Chloramini 0,2% 200,0
DS. Pesemiseks ja pritsimiseks

Rp. Sol. Collargoli 2% 10,0
DS. Silmatilgad (konjunktiviidi ja blennorrõa puhul)

Rp. Sol. Collargoli 1% 100,0
DS. 2 klistiiriks

Rp. Dermatoli 5,0
DS. Puistepulber

Rp. Ung. Dermatoli 10% 30,0
DS. Salv

Rp. Formalini 5,0
Spiritus Vini 70° 200,0
MDS. Jalgade hõõrumiseks (higistamise puhul)

Rp. Formalini 30,0
DS. 1 teelusikatäis 2 klaasi vee kohta (naha pesemiseks)

Rp. Sol. Hydrargyri bichlorati (1:2000) 200,0
DS. Loputuseks

Rp. Calomelanos
Talci puri āā 5,0
M. f. pulv.
DS. Puistepulber (süfiliitiliste haavandite puhul)

Rp. Ung. Hydrargyri cinerei 3,0
D. t. d. N. 12 ad chartam ceratam
S. Hõõruda nahasse iga päev 1 annus (süüfilise puhul)

Rp. Ung. Hydrargyri praecipitati albi 15,0
DS. Salv (juustega kaetud peaosa psoriaasi puhul)

Rp. Sol. Hydrargyri oxycyanati (1:3000) 100,0
DS. Silmakompressiks

Rp. Hydrargyri praecipitati albi
Bismuti subnitrici āā 1,0
Vaselini albi
Lanolini anhydrici āā 5,0
M. f. ung.
DS. Salv (vistrikkude, häbemekarvade pedikuloosi puhul)

Rp. Ung. Hydrargyri oxydati flavi 5,0
DS. Silmasalv

Rp. Hydrargyri oxydati flavi 6,0
Resorcini 2,0
Bismuti subnitrici 10,0
Vaselini ad 100,0
M. f. ung.
DS. Salv püodermia puhul

Rp. Hydrargyri oxydati flavi 0,1
Atropini sulfurici 0,05
Vaselini 10,0
M. f. ung.
DS. Silmasalv (iriidi puhul)

Rp. Hydrogenii peroxydati soluti 50,0
DS. 1 supilusikatäis poole klaasi vee kohta kuristamiseks

Rp. Perhydroli 10,0
Aq. destill. 40,0
MDS. 1 teelusikatäis klaasi vee kohta kuristamiseks

Rp. Ung. Ichthyoli 10% 30,0
DS. Salv (ekseemi ja põletuse puhul)

Rp. Ichthyoli 0,2
But. Cacao 2,0
M. f. globulus vaginalis
D. t. d. N. 10
S. Tupekuulikesed

Rp. Ichthyoli 10,0
Glycerini 40,0
MDS. Tupetampoonideks

Rp. Ichthyoli 0,2
Kalii jodati 0,1
Extr. Belladonnae 0,02
But. Cacao 2,0
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. Hommikul ja õhtul 1 ravimküünal pärasoolde (prostatiidi puhul)

Rp. T-rae Jodi 10,0
DS. Määrimiseks

Rp. Jodi puri 5,0
Kalii jodati 10,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Lugoli lahus

Rp. Jodi puri 0,15
Ung. Kalii jodati 15,0
Extr. Belladonnae 1,0
M. f. ung.
DS. Salv (neuralgia ja epididümiidi puhul)

Rp. Tannini
T-rae Jodi āā 5,0
Glycerini 20,0
MDS. Määrimiseks (gingiviidi puhul)

Rp. Jodi puri
Kalii jodati āā 0,5
Glycerini 20,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Pool teelusikatäit ninasse tilgutamiseks (riniidi puhul)

Rp. Jodoformii 5,0
DS. Puistepulber

Rp. Jodoformii 1,0
Vaselini ad 10,0
M. f. ung.
DS. Salv (adeniidi puhul)

Rp. Kalii chlorici 15,0
DS. 1 teelusikatäis klaasi vee kohta (kuristamiseks)

Rp. Sol. Kalii hypermanganici 0,02% 500,0
DS. Pritsimiseks ja kusepõie loputuseks (uretriidi ja tsüstiidi puhul)

Rp. Sol. Kalii hypermanganici 10% 50,0
DS. Määrida põletuse puhul

Rp. Sol. Kalii hypermanganici 0,4% 100,0
DS. 1 supilusikatäis (korduvalt) mürgituste puhul fosforiga, morfiiniga ja kaaliumtsüaniidiga

Rp. Creosoti 10,0
Camphorae 0,5
MDS. 5—6 tilka vatiga karioosse hamba õõnde

Rp. Lysoformii 50,0
DS. 1—2 teelusikatäit 1 liitri vee kohta pritsimiseks

Rp. Sol. Lysoli 2% 200,0
DS. Desinfektsiooniks

Rp. Lysoli 50,0
DS. 1—2 teelusikatäit 1 liitri vee kohta pritsimiseks

Rp. Amyli tritici
Zinci oxydati āā 10,0
Naphtalani 20,0
M. f. pasta
DS. Pasta (krooniliste ekseemide puhul)

Rp. Sulfuris praecipitati
Picis liquidae āā 15,0
Saponis viridis 30,0
Naphtalani 40,0
M. f. ung.
DS. Salv (sügeliste vastu)

Rp. Betanaphtoli 2,0
Sulfuris praecipitati 8,0
Saponis viridis 10,0
Axungiae porci 30,0
M. f. ung.
DS. Antiparasitaarne salv

Rp. Picis liquidae
Spiritus Vini āā 30,0
MDS. Välispidine (kroonilise ekseemi puhul)

Rp. Ung. Wilkinsoni 50,0
DS. Salv (sügeliste vastu)

Rp. Picis liquidae 3,0
Xeroformii 3,0
Ol. Ricini 100,0
MDS. Višnevski salv

Rp. Sol. Protargoli 2% 10,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Protargoli 1% 10,0
DS. Ninatilgad (2 korda päevas 2—3 tilka)

Rp. Sol. Protargoli 1% 100,0
DS. Ninaõõne loputuseks vinanohu *(ozaena)* puhul

Rp. Protargoli 1,0
Vaselini puri 9,0
M. f. ung.
DS. Silmasalv

Rp. Sol. Resorcini 1—2% 100,0
DS. Kompressideks

Rp. Resorcini 0,1
Spiritus Vini 5,0
Aq. destill. 10,0
MDS. 1—2 tilka kõrva

Rp. Resorcini
Sulfuris praecipitati
Ichthyoli āā 1,0
Vaselini ad 20,0
M. f. ung.
DS. Salv (seborrõa puhul)

Rp. Resorcini 1,0
Naphtalani
Lanolini
Vaselini āā 10,0
M. f. ung.
DS. Salv (ekseemi ja seborrõa puhul)

Rp. Resorcini
Ac. salicylici āā 2,0
Spiritus Vini ad 100,0
MDS. Välispidine (hõõrumiseks sükoosi ja komedoonide puhul)

Rp. Resorcini 5,0
Ol. Ricini 3,0
Spiritus Vini 70° 200,0
MDS. Peanaha pesemiseks kõõma puhul

Rp. Resorcini
Pepsini
Ac. hydrochlorici diluti āā 4,0
Aq. Menthae ad 200,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis söögi ajal

Rp. Sol. Rivanoli (1:1000—1:500) 200,0
DS. Haavade pesemiseks

Rp. Sol. Rivanoli 1% 30,0
DS. Igemete määrimiseks (stomatiidi puhul)

Rp. Thymoli 0,1
Glycerini 10,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Määrimiseks (kihelemise puhul)

Rp. Sol. Tricresoli 0,5% 100,0
DS. Desinfektsiooniks

Rp. Xeroformii 5,0
DS. Puistepulber

Rp. Ung. Xeroformii 5% 15,0
DS. Salv (erosioonide, ekskoriatsioonide ja haavandite puhul)

Rp. Xeroformii 1,0
Zinci oxydati 5,0
Lanolini
Vaselini āā 10,0
M. f. ung.
DS. Salv (erosioonide ja haavandite puhul)

Diagnostilised preparaadid. Препараты для диагностики

Rp. Barii sulfurici pro Roentgeno 50,0—100,0
DS. Röntgenoskoopiaks

Rp. Bilitrasti 3,0
DS. Ühekordseks sissevõtmiseks vee või piimaga (sapipõie röntgenograafiaks). Maksimaalne sapipõie kontrastsus ilmneb 13—15 tundi pärast bilitrasti sissevõtmist

Rp. Sol. Fluoresceini solubilis 2% 5,0
DS. Tilgutatakse mõni tilk lahust silma (vigastuste või võõrkehade avastamiseks sarvkestal ja konjunktiivil)

Rp. Histamini 0,001
Aq. destill. 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Süstimiseks (0,25 ml) veeni verevoolu kiiruse määramiseks

Rp. Jodognosti (Jodtetragnosti) 25,0
DS. Sapijuhade ja sapipõie röntgenograafiaks (koletsüstograafia)

Rp. Jodolipoli (Lipojodoli) 10,0—20,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Bronhograafiaks, metro- ja salpingograafiaks

Rp. Sergosini 20,0
DS. Neeruvaagna, kuseteede ja kusepõie röntgenoskoopiaks

Elundi- ja hormoonipreparaadid. Органо- и гормонопрепараты. Organotherapeutica

Rp. Adiurecrini 0,05
D. t. d. N. 10
S. 1—2 korda päevas 1 pulber ninasõõrmesse (suhkruta diabeedi puhul)

Rp. Cortini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi (müasteenia ja Addisoni tõve puhul)

Rp. Folliculini 1,0 (1000 TÜ)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 20—30 päeva vältel iga päev 1 ml nahaalusi või lihasesisesi

Rp. Folliculini-benzoati 5000—10 000 TÜ in amp.
D. t. d. N. 20
S. 2—3 korda nädalas 5000 ühikut nahaalusi

Rp. Sol. Histidini 4% 5,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 5 ml päevas lihasesisesi (mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite puhul)

Rp. Intestinoli N. 60 in tab.
S. 3 korda päevas 1—2 tabletti pärast söömist

Rp. Lienoli 30,0
DS. 3 korda päevas 30—40 tilka enne söömist

Rp. Luteoglandoli 50,0
DS. 3 korda päevas 30—40 tilka enne söömist

Rp. Luteoglandoli 0,05
D. t. d. N. 30 in tab.
S. 3 korda päevas 1—2 tabletti enne söömist

Rp. Orchicrini 50,0
DS. 3 korda päevas 30—40 tilka enne söömist

Rp. Orchicrini 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi, kokku 30—35 süstet

Rp. Orchicrini 0,5
D. t. d. N. 30 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett enne söömist

Rp. Pantocrini 30,0
DS. 2—3 korda päevas 30—40 tilka enne söömist

Rp. Pantocrini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Iga päev 1 ml nahaalusi 25—30 päeva vältel

Rp. Parathyreoidini 5,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1—2 ml nahaalusi või lihasesisesi (vastavalt juhu raskusele), kombineeritult kaltsiumipreparaatidega

Rp. Pylorini (Gastrocrini) 100,0
DS. 2—3 korda päevas 1—2 teelusikatäit vedela toiduga (piim, kissell)

Rp. Prolani 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2 korda päevas 1 ml nahaalusi
Apteekidest väljastatakse prolaani kahes ampullis; üks sisaldab prolaanpulbrit, teises on trikresoolvesi. Enne tarvitamist segatakse mõlema ampulli sisaldis süstlas

Rp. Prostatini 0,3
D. t. d. N. 50 in tab.
S. 3—4 korda päevas 1 tablett enne söömist

Rp. Prostatini 50,0
DS. 3 korda päevas 30—40 tilka enne söömist

Rp. Prostatini 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. Iga päev 30 päeva kestel 1 ml nahaalusi

Rp. Synestroli 1,0 (10 000 RÜ)
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Iga päev 1 ampull

Rp. Thyreoidini 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett enne söömist

Rp. Thyreoidini liquidi 10,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka enne söömist

Rp. Thyreoidini liquidi 1,0
D. t. d N. 6 in amp.
S. 1 kord päevas 1 ml nahaalusi

Emakavahendid. Маточные средства. Uterina

Rp. Extr. Bursae pastoris fluidi 30,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka

Rp. Chinini hydrochlorici 0,15
D. t. d. N. 6 in oblatis
S. 1 oblaat korraga sisse võtta (sünnitusväituste nõrkuse puhul)

Rp. Cornusoli 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 ml nahaalusi 1—2 korda päevas

Rp. Extr. Hydrastidis fluidi 5,0
DS. 3—4 korda päevas 20—30 tilka

Rp. Extr. Hydrastidis fluidi
Extr. Viburni fluidi āā 7,5
MDS. 2—3—4 korda päevas 20—30 tilka

Rp. Sol. Hydrastinini hydrochlorici 5% 20,0
Sterilisetur!
DS. 2 korda päevas 1 ml nahaalusi või 20—30 tilka sisse võtta

Rp. Pituitrini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Extr. Polygoni hydropiperis fluidi 20,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka

Rp. Extr. Secalis cornuti fluidi 15,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Ergotini 0,03% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Secaleni 15,0
DS. 2—3 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Pulv. Secalis cornuti 0,6
D. t. d. N. 6 in charta cerata
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Stypticini 0,05
D. t. d. N. 10 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Stypticini sterilisatae 5% 10,0
DS. 1—2—3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Extr. Hydrastidis fluidi
Extr. Viburni fluidi
Extr. Gossypii fluidi āā 5,0
MDS. 3 korda päevas 20—30 tilka

Ergutavad vahendid. Возбуждающие средства. Excitantia, Analeptica

Rp. Ol. Camphorati 20% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 ml nahaalusi

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 ml nahaalusi

Rp. Coffeini natrio-benzoici 0,2
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 1—2—3 tabletti päevas

Rp. Extr. Colae fluidi 15,0
DS. 2—3 korda päevas 20—30 tilka

Rp. Sol. Corazoli 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi või veenisisesi

Rp. Cordiamini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi või veenisisesi

Rp. Cordiamini 15,0
DS. 3—4 korda päevas 20—25 tilka

Rp. Cytitoni 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml lihasesisesi või (ettevaatlikult) veenisisesi

Rp. Sol. Ephedrini hydrochlorici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml nahaalusi (kollapsi ja šoki puhul)

Rp. Sol. Lobelini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. T-rae Strychni 5,0
Extr. Colae fluidi 15,0
MDS. 2 korda päevas 15—20—25 tilka

Rp. T-rae Schizandrae chinensis 20,0
DS. 2—3 korda päevas 30—40 tilka

Rp. T-rae Ginsengi 20,0
DS. 2—3 korda päevas 20—30 tilka

Etiotroopsed ehk kemoterapeutilised vahendid. Этиотропные или химиотерапевтические средства. Chemoterapeutica

Rp. Acrichini 0,1
D. t. d. N. 15 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett (malaaria profülaktikaks ja raviks). Sugulistele vormidele (gametotsüütidele) ei mõju

Rp. Bijochinoli 40,0
DS. Üle päeva 1—2 ml lihasesisesi (süüfilise kõikide vormide raviks)

Rp. Bismoveroli 20,0
DS. 2—3 päeva järel 1 ml lihasesisesi, kokku 15—20 süstet

Rp. Chinini hydrochlorici 0,25
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3—4 korda päevas 1 tablett (malaaria profülaktikaks ja raviks). Sugulistele vormidele (gametotsüütidele) ei mõju

Rp. Chinini hydrochlorici 3,0
Antipyrini 2,0
Aq. destill. 6,0
Sterilisetur!
MDS. 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Emetini hydrochlorici 2% 15,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 0,5—1 ml nahaalusi (amööbse düsenteeria raviks)

Rp. Sol. Gramicidini spirituosi 4% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Tarvitatakse ainult paikselt. Enne tarvitamist lahjendatakse alkohoolset alglahust steriilse destilleeritud veega 100- või 50-kordselt (pehmete kudede mädaste haavade, osteomüeliitide, empüeemide ja põletusjärgsete mädanikkude puhul)

Rp. Myarsenoli 0,15—0,3—0,45—0,6
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Süstimiseks nahaalusi või lihasesisesi pärast 1 ampulli sisu vastavat lahjendamist 20-kordse hulga steriilse destilleeritud veega

Rp. Novarsenoli 0,15—0,3—0,45—0,6
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Lahjendada vastavalt 1 ampulli sisu 20-kordse hulga äsjadestilleeritud veega ja süstida ainult veenisisesi

Rp. Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. Sisse võtta arsti ettekirjutuse järgi

Rp. Penicillini 200 000 TÜ
D. t. d. N. 6
S. Lihasesisesi võrdsetes osades iga 4 tunni järel (gonorröa puhul)

Rp. Plasmocidi 0,01
Acrichini 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 36 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Plasmocidi 0,01
Chinini sulfurici 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 36
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sulfacili 0,3—0,5—1,0
D. t. d. N. 12
S. 3—4—5 korda päevas 1 pulber (stafülokokilise infektsiooni puhul)

Rp. Sulfacili solubilis 10—20—30% 10,0
DS. Vastsündinute blennorröa ja sarvkesta infitseeritud haavandite raviks

Rp. Sulfazoli 0,5—1,0
D. t. d. N. 12
S. 3—4—5 korda päevas 1 pulber

Rp. Norsulfazoli 0,5—1,0
D. t. d. N. 12
S. 4—6 korda päevas 1 pulber (pneumoonia ja gonorröa puhul)

Gonorröavastased vahendid. Противогонорройные средства. Antigonorrhoica

Rp. Argenti nitrici 0,03
Aq. destill. 200,0
MDS. Pritsimiseks

Rp. Sol. Hydrargyri oxycyanati (1:2000) 200,0
DS. Pritsimiseks

Rp. Sol. Kalii hypermanganici (1:2000—1:3000) 200,0
DS. Pritsimiseks

Rp. Penicillini 500 000 TÜ
S. Iga 3 tunni järel 50 000 TÜ lihasesisesi

Rp. Sol. Plumbi acetici (1:500) 200,0
DS. Pritsimiseks

Rp. Sol. Protargoli 0,5—1% 200,0
DS. Pritsimiseks

Rp. Sol. Rivanoli (Acricidi) (1:1000) 200,0
DS. Pritsimiseks

Rp. Streptocidi albi 0,5
D. t. d. N. 60
S. 6 korda päevas 1 pulber 6 päeva järjest, siis 4 korda päevas 1 pulber 6 päeva järjest

Rp. Sulfacili (Albucidi) 0,3—0,5
D. t. d. N. 30
S. 5 korda päevas 1 pulber 6 päeva vältel

Rp. Sulfazoli seu Norsulfazoli 0,5
D. t. d. N. 30.
S. 5 korda päevas 1 pulber 6 päeva vältel

Rp. Zinci sulfurici
Plumbi acetici āā 0,3
Aq. destill. 200,0
MDS. Pritsimiseks

Rp. Anaesthesini 0,2
Xeroformii 0,1
But. Cacao 2,0
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 ravimküünal

Hemorroidivastased vahendid. Противогеморроидальные средства. Antihaemorrhoidalia

Rp. Anaesthesoli (in scatula originale)
S. 2 korda päevas 1 ravimküünal

Rp. Anusoli (in scatula originale)
S. 1—2 korda päevas 1 ravimküünal

Rp. Dermatoli 0,2
Extr. Belladonnae 0,015
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. Hommikul ja õhtul 1 ravimküünal pärasoolde

Higistamisvahendid. Потогонные средства. Diaphoretica

Rp. Inf. florum Chamomillae 10,0—200,0
DS. 3—4 korda päevas kuumalt pool klaasitäit

Rp. Inf. fructus Rubi idaei 20,0—200,0
DS. 2—3 korda päevas 1 klaasitäis kuumalt

Rp. Inf. florum Sambuci 20,0—200,0
DS. 4—5 korda päevas $^1/_4$ klaasitäit kuumalt

Rp. Inf. florum Tiliae 20,0—200,0
DS. 2—3 korda päevas 1 klaasitäis kuumalt

Kehvveresusevastased vahendid. Противоанемические средства Antianaemica

Rp. Ac. arsenicosi 0,06
Ferri lactici 12,0
Extr. et pulv. Liquiritiae
q. s. ut f. pil. N. 60
DS. 3 korda päevas 1 pill pärast söömist

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Ferri pomati 20,0
MDS. 3 korda päevas 10—25 tilka pärast söömist

Rp. Sol. Natrii arsenicici 1% 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. Süstimiseks nahaalusi

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Chinae compositae 20,0
MDS. 3 korda päevas 10—25 tilka pärast söömist

Rp. Ac. arsenicosi
Cupri sulfurici āā 0,05
Ferri glycerophosphorici 5,0
Extr. et pulv. Liquiritiae
q. s. ut f. pil. N. 50
DS. 3—4 korda päevas 1 pill pärast söömist

Rp. Natrii arsenicici 0,2
Sol. Ac. carbolici 0,5% 20,0
Sterilisetur!
DS. Alguses 0,1—0,2 ml nahaalusi, siis lisatakse iga päev 0,1 ml, tõstes annuse kuni 1 ml-ni, ja nii manustatakse 10 päeva vältel

Rp. Ac. arsenicosi 0,06
Ferri reducti 12,0
Extr. et pulv. Liquiritiae
q. s. ut f. pil. N. 60
DS. 3—4 korda päevas 1 pill pärast söömist

Rp. Ferri lactici 0,3
D. t. d. N. 30
S. 2—3 korda päevas 1 pulber söömise ajal

Rp. Pilulae Blaudii N. 100
DS. 3 korda päevas 1—2 pilli söömise ajal

Rp. Ferri reducti
Lecithini āā 6,0
Phytini 4,0
Massae pilularum
q. s. ut f. pil. N. 60
DS. 3 korda päevas 1 pill söömise ajal

Rp. Liq. Ferri albuminati 200,0
DS. 3 korda päevas 1 dessertlusikatäis poole klaasi veega (piimaga) söömise ajal

Rp. Liq. Ferri albuminati 200,0
Sol. arsenicalis Fowleri 2,0
MDS. 2—3 korda päevas 1 dessertlusikatäis söömise ajal

Rp. Haematogeni 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. Tabulettae Haematogeni N. 100
S. 3 korda päevas 1—2 tabletti söömise ajal

Rp. Hepaloni 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 1 ampull lihasesisesi

Rp. Hepatini 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 2 ml lihasesisesi (1 kord päevas)

Kopsuantiseptikumid. Антисептики легких

Rp. Guajacoli carbonici 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Creosoti 3,0
Extr. et pulv. Liquiritiae
q. s. ut f. pil. N. 30
DS. 3—4 korda päevas 1 pill

Rp. Creosoti 5,0
T-rae Gentianae 15,0
MDS. 3 korda päevas 20 tilka

Kosutavad ja ainevahetust mõjutavad vahendid. Укрепляющие и действующие на обмен веществ средства. Roborantia, Metabolica

Rp. Ac. arsenicosi 0,06
Ferri lactici 12,0
Extr. et pulv. Liquiritiae
q. s. ut f. pil. N. 60
DS. 3 korda päevas 1 pill pärast söömist (toitumuse languse puhul)

Rp. Ac. ascorbinici 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Ac. ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml veenisisesi 1 kord päevas

Rp. Antithyreoidini 0,1
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 3—4 korda päevas 1 tablett (Basedowi tõve puhul)

Rp. Sol. Glucosi sterilisatae 40% 50,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Süstimiseks veenisisesi

Rp. Haematogeni 200,0
DS. 3 korda päevas 1 dessertlusikatäis enne söömist

Rp. Insulini 5,0
DS. 10—20 ühikut nahaalusi või lihasesisesi enne söömist

Rp. Lecithini
Ferri lactici āā 5,0
Extr. Taraxaci q. s. ut f. pil. N. 60
DS. 3 korda päevas 1 pill

Rp. Sol. Natrii arcenicici 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Süstimiseks nahaalusi

Rp. Ol. Jecoris Aselli 200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 teelusikatäis (3—6 aasta vanustele lastele)

Rp. Phytini 0,25
D. t. d. N. 30 in tab.
S. 3—4 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. arsenicalis Fowleri 5,0
T-rae Ferri pomati 15,0
MDS. 3 korda päevas 10—15—20 tilka söömise ajal

Rp. Carotoli 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Thiamini (Vitamin B_1) 0,5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1 ml nahaalusi 1 kord päevas

Rp. Tabulettae Torulini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 1 tablett päevas 1 tund enne söömist

Rp. Vitaminoli 10,0
DS. 5 tilka 1 kord päevas lusikatäie soója piimaga (4—5-aastasele lapsele)

Kusenõristust soodustavad (diureetilised) vahendid. Мочегонные средства. Diuretica

Rp. Inf. rad. Angelicae 15,0:200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. gemmarum Betulae 20,0:200,0
DS. 3—4 korda päevas 2 supilusikatäit

Rp. Diuretini 0,5
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Inf. baccarum Juniperi 15,0:200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. baccarum Juniperi 10,0:200,0
Liq. Kalii acetici 10,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Liq. Kalii acetici 10,0
Aq. Menthae 100,0
Sir. simplicis 10,0
MDS. Iga 2 tunni järel 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Mercusali 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 päeva järel 1 ml lihasesisesi

Rp. Inf. seminis Petroselini 10,0:200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Decocti herbae Equiseti arv. 15,0:200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Theophyllini 0,1
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 1 tablett 3 korda päevas

Rp. Euphyllini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 1 pulber 3 korda päevas

Kuseteede antiseptikumid. Антисептики мочевых путей

Rp. Saloli 0,3—0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Urotropini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Decocti folii Uvae ursi 15,0:200,0
DS. 2—3 korda päevas 1 supilusikatäis

Köhavastased vahendid. Противокашлевые средства

Rp. Codeini phosphorici 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Codeini phosphorici 2% 15,0
DS. 2—3 korda päevas 20 tilka

Rp. Dionini 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Dionini 0,1
Aq. Laurocerasi 10,0
MDS. 2—4 korda päevas 15—20 tilka

Limased ja katvad vahendid. Слизистые и обволакивающие средства. Mucilaginosa

Rp. Mucilaginis Amyli 100,0
T-rae Opii simplicis gtt. X
MDS. 1 klistiiriks

Rp. Amyli tritici
Amyli oryzae āā 15,0
M. f. pulv.
DS. Puuder

Rp. Gelatinae albae
Sir. simplicis āā 10,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 1—2 tunni järel 1 supilusikatäis (maoverejooksude puhul)

Rp. Gelatinae albae 10,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 2-ks klistiiriks

Rp. Decocti seminis Lini 200,0
DS. Hautisteks

Rp. Mucilaginis Gummi arabici 30,0
Sir. simplicis 20,0
Aq. destill. ad 200,0
MDS. Iga 2 tunni järel 1 supilusikatäis (katva vahendina)

Rp. Mucilaginis Salep 100,0
DS. 1 tee- kuni 1 dessertlusikatäis 3—4—5 korda päevas (katva vahendina kõhulahtisuse puhul)

Rp. Emuls. Amygdalarum dulcium 200,0
DS. 5—6 korda päevas 1 supilusikatäis (katva vahendina maohaiguste puhul)

Rp. Emuls. Seminis Cannabis 200,0
DS. 5—6 korda päevas 1 supilusikatäis (katva vahendina maohaiguste puhul)

Malaariavastased vahendid. Противомалярийные средства. Antimalarica

Rp. Acrichini 0,1
D. t. d. N. 15 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Acrichini hydrochlorici 2% 30,0
Sterilisetur!
DS. 1 kord päevas 10 ml lihasesisesi

Rp. Chinini hydrochlorici 0,3
D. t. d. N. 15 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Chinini hydrochlorici 0,3
Methyleni coerulei 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 12 in obl.
S. 3 korda päevas 1 oblaat

Rp. Chinini hydrochlorici 3,0
Antipyrini 2,0
Aq. destill. 6,0
Sterilisetur!
MDS. 1 ml nahaalusi

Rp. Novarsenoli 0,15—0,3—0,45—0,6
D. t. d. N. 6 in amp.
Veenisisesi süstimiseks lahusena (1:20)

Rp. Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett

Rp. Plasmocidi 0,01
Acrichini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Plasmocidi 0,01
Osarsoli 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Plasmocidi 0,01
Chinini hydrochlorici 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Bigumali 0,1—0,2
D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber 7—10 päeva vältel (kolmanda-päevitise malaariavormi puhul; on eriti efektiivne troopilise malaaria ravimisel)

Rp. Chinini hydrochlorici
Ac. hydrochlorici diluti āā 3,0
Aq. Menthae 150,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Chinini bihydrochlorici 1,0
Sol. Natrii chlorati 0,9% 20,0
Sterilisetur!
MDS. 10 ml veenisisesi

Mao-soole vahendid. Желудочно-кишечные средства. Digestiva

SEEDIMIST MAOS SOODUSTAVAD VAHENDID.
STOMACHICA

Mõruained. Горечи

Rp. T-rae Absinthii 15,0
DS. 2—3 korda päevas 15—20 tilka enne söömist

Rp. T-rae amarae 15,0
DS. 2—3 korda päevas 15—20 tilka enne söömist

Rp. T-rae Chinae compositae
T-rae Gentianae āā 10,0
MDS. 3 korda päevas 20—30 tilka enne söömist

Happed ja fermendid. Кислоты и ферменты. Acida et Fermenta

Rp. Ac. hydrochlorici diluti 15,0
DS. 2—3 korda päevas 10—15 tilka veega söömise ajal

Rp. Ac. hydrochlorici diluti 3,0
Pepsini 2,0
Aq. destill. 200,0
MDS. 2 korda päevas 1 supilusikatäis söömise ajal

Rp. Ac. hydrochlorici diluti 10,0
Pepsini 5,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 1 teelusikatäis poole klaasi veega söömise ajal

Rp. Pepsini
Ac. hydrochlorici diluti āā 1,0
Aq. destill. 90,0
Sir. simplicis 10,0
MDS. 2 korda päevas 1 tee- kuni 1 dessertlusikatäis söömise ajal

Rp. Pepsini 0,3
Ac. hydrochlorici diluti gtt. VIII
Aq. destill.
Sir. simplicis āā 30,0
MDS. 3 korda päevas 1 teelusikatäis (imikutele düspepsia puhul)

Rp. Succi gastrici naturalis 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis söömise ajal

Happevastased vahendid. Противокислотные средства. Antacida

Rp. Natrii bicarbonici 0,5—1,0
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber pärast söömist

Rp. Natrii bicarbonici
Magnesiae ustae āā 15,0
M. f. pulv.
DS. 2—3 korda päevas pool teelusikatäit (kõrgenenud happesuse puhul)

Rp. Natrii bicarbonici
Magnesiae ustae
Magnesiae carbonicae āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber pärast söömist (happelise katarri ja maohaavandi puhul)

Rp. Magnesiae ustae 10,0
Aq. destill. 150,0
MDS. Enne tarvitamist loksutada. 1 supilusikatäis iga 5—10 minuti järel (mürgituse puhul hapetega)

LAHTISTID. СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. CATHARTICA, LAXANTIA

Rp. Calomelanos 0,2
Sacchari lactis 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 1 pulber iga 2 tunni järel kuni toime avaldumiseni (mitte rohkem kui 3 pulbrit)

Rp. Calomelanos 0,02
Sacchari lactis 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 1 pulber iga tunni järel kuni toime avaldumiseni (2—5-aastastele lastele)

Rp. Extr. Frangulae fluidi 30,0
DS. 1/2—1 teelusikatäis ööseks

Rp. Franguleni 30,0
DS. 1—2—3 teelusikatäit ööseks

Rp. Magnesii sulfurici 15,0—30,0
DS. Sisse võtta korraga, lahustatult klaasitäies soojas vees

Rp. Natrii sulfurici 15,0—30,0
DS. Sisse võtta korraga, lahustatult klaasitäies soojas vees

Rp. Ol. Ricini 30,0
DS. Sisse võtta korraga

Rp. Ol. Ricini 2,0
D. t. d. N. 12 in caps. gelatinosis
S. Sisse võtta 30 minuti jooksul

Rp. Emuls. Ol. Ricini 100,0
Sir. corticis Aurantii 20,0
MDS. 1 dessertlusikatäis iga tunni järel kuni toime avaldumiseni (3—5-aastasele lapsele)

Rp. Paraffini liquidi 180,0
Ol. Menthae gtt. II
MDS. 2—3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Purgeni 0,1
D. t. d. N. 10 in tab.
S. 1—2 tabletti ööseks

Rp. Pulv. Liquiritiae compositi 30,0
DS. 1 teelusikatäis klaasi veega

Rp. Pulv. Botkini 30,0
DS. 1 tee- kuni 1 dessertlusikatäis klaasi veega

Rp. Pulv. Magnesiae cum Rheo 15,0
DS. 1/4—1/2 teelusikatäis sisse võtta (kõhukinnisuse puhul lastel)

Rp. Decocti fructus Rhamni catharticae 20,0:200,0
DS. Sisse võtta pool klaasitäit ööseks

Rp. Pulv. Rhei 0,5
D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Sirupi Rhei 30,0
DS. 2 korda päevas 1 teelusikatäis (lastele)

Rp. Salis Carolini factitii 30,0
DS. 1—2 teelusikatäit klaasi sooja veega (sisse võtta hommikul enne söömist)

Rp. Inf. Sennae compositi 30,0
DS. 1 korraks

Rp. Inf. Sennae salini 50,0
DS. 1 supilusikatäis iga tunni järel kuni toime avaldumiseni

Rp. Sulfuris depurati
Magnesiae ustae
Pulv. Rhei
Eleosacchari Foeniculi āā 5,0
M. f. pulv.
DS. 1—2 korda päevas 1/2—1 teelusikatäis (lahtisti)

SOOLE ANTISEPTIKUMID. АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ КИШЕЧНИКА. ANTISEPTICA

Rp. Benzonaphtoli 0,3—0,5
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Calomelanos 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Magnesii peroxydati 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber enne või pärast söömist

Rp. Saloli 0,3—0,5
D. t. d. N. 12
S. 1 pulber 3 korda päevas

KÕHULAHTISUSEVASTASED VAHENDID. ПРОТИВОПОНОСНЫЕ СРЕДСТВА. ANTIDIARRHOICA

Rp. Bismuti subnitrici 0,5
Saloli 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Bismuti subnitrici 0,5
Extr. Opii 0,015
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Boli albae 100,0
DS. 1—2 supilusikatäit tühja kõhuga; segada veega

Rp. Boli albae 5,0
Mucilaginis Salep 100,0
MDS. Iga 2—3 tunni järel 1 teelusikatäis (laste kõhulahtisuse puhul)

Rp. Calcii carbonici
Bismuti subnitrici āā 0,3
Tannalbini 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Opii puri 0,015
Saloli
Bismuti subnitrici āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Guttae Inozemzovi 15,0
DS. 2—3 korda päevas 15—20—30 tilka

Rp. T-rae Opii simplicis 5,0
DS. 2—3 korda päevas 5—10 tilka

Rp. T-rae Opii simplicis 5,0
T-rae Nucis vomicae 1,0
T-rae Valerianae aethereae 10,0
Ol. Menthae gtt. III
MDS. 2 korda päevas 15—30 tilka (ägeda enteriidi puhul)

Rp. T-rae Opii simplicis 0,5
Mucilaginis Salep 100,0
MDS. Klistiiriks

Nahka ärritavad vahendid. Раждражающие кожу средства. Rubifacientia et Vesicantia

Rp. Spiritus camphorati 100,0
DS. Naha hõõrumiseks

Rp. Ol. Camphorati
Ol. Terebinthinae
Chloroformii āā 20,0
MDS. Naha hõõrumiseks

Rp. Emplastri Cantharidis q. s. extende supra emplastrum adhaesivum magnitudinis disignatae 6×8 cm
DS. Villiplaaster

Rp. Darminoli
Methylii salicylici āā 20,0
MDS. Kergelt nahasse hõõrumiseks (reuma ja neuralgia puhul)

Rp. Linimenti ammoniati camphorati 50,0
DS. Naha hõõrumiseks

Rp. Spiritus Sinapis 30,0
DS. Hõõrumiseks

Rp. Chartae Sinapis
D. t. d. N. 3
S. Enne nahale asetamist kasta sinepiplaaster sooja, mitte keeva vette

Rp. Ung. Terebinthinae 30,0
DS. Sisse hõõruda rinna nahasse (bronhiidi korral)

Rp. Ol. Terebinthinae 10,0
Methylii salicylici 15,0
Lanolini ad 50,0
M. f. linimentum
DS. Sisse hõõruda liigest ümbritsevasse nahasse (artriitide puhul)

Rp. Spiritus Formicarum
Spiritus Sinapis
Spiritus saponatus āā 20,0
MDS. Naha hõõrumiseks

Narkootilised vahendid. Наркотические средства. Narcotica

Rp. Aethylii chlorati 25,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Lühiajaliseks üldnarkoosiks

Rp. Aetheris pro narcosi 100,0
D. t. d. N. 3
S. Inhalatsioonnarkoosiks

Rp. Chloroformii pro narcosi 50,0
D. t. d. N. 4
S. Inhalatsioonnarkoosiks

Rp. Hexenali 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Alusnarkoosiks

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 10% 20,0
D. Sterilisetur!
S. Alusnarkoosiks (nahaalusi või lihasesisesi) 10—15 ml

Närvikava rahustavad vahendid. Успокаивающие нервную систему средства. Sedativa

Rp. Adalini 0,3
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Analgini 0,3
D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Bromurali 0,3
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett

Rp. Camphorae monobromatae 0,25
D. t. d. N. 10 in caps. gelat.
S. 2—3 korda päevas 1 kapsel

Rp. Chlorali hydrati 1,5
Extr. rad. pulv. Valerianae
q. s. ut f. pil. N. 30
S. 3 korda päevas 1 pill söömise ajal

Rp. Diphenini 0,1—0,15—0,2
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist

Rp. Sol. Kalii bromati 6,0—180,0
DS. 2—3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Kalii bromati 6,0—180,0
Extr. Leonuri cardiacae fluidi 6,0
MDS. 2—3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Natrii bromati 6,0—180,0
T-rae Valerianae 6,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Luminali 0,05
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Inf. rad. Valerianae 8,0—180,0
Natrii bromati 8,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Validoli 10,0
DS. 1—2—3 korda päevas 5—10 tilka suhkrutükile

Rp. Zinci valerianici 1,5
Extr. et pulv. Valerianae
q. s. ut f. pil. N. 30
DS. 3 korda päevas 1 pill

Rp. Zinci valerianici 0,05
Camphorae monobromatae 0,2
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12 in charta cerata
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Oksendamis- ja iiveldusvastased vahendid. Противорвотные и противотошнотные средства. Antiemetica

Rp. Anaesthesini 0,3
D. t. d. N. 6
S. 1—2 korda päevas 1 pulber enne sööki

Rp. Aq. Amygdalarum amararum 15,0
DS. 3—4 korda päevas 15—20—30 tilka

Rp. Aq. Chloroformii
Aq. Menthae āā 100,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Chloroformii 3,0
T-rae Valerianae
Spiritus Vini āā 10,0
MDS. 20 tilka korraga

Rp. Sol. Kalii bromati 3% 200,0
DS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Spiritus Mentholi 10% 15,0
DS. 2—3 korda päevas 20—30 tilka korraga (oksendamise puhul)

Rp. T-rae Menthae pip. 15,0
DS. 15—20 tilka korraga

Rp. T-rae Valerianae aethereae 10,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Oksendamisvahendid. Рвотные средства. Emetica

Rp. Sol. Apomorphini hydrochlorici sterilisatae 1% 5,0
Sterilisetur!
DS. 0,5 ml nahaalusi

Rp. Sol. Cupri sulfurici 1% 60,0
DS. 1 supilusikatäis 5—10 minuti tagant kuni oksendama hakkamiseni

Rp. Sol. Zinci sulfurici 1% 60,0
DS. 1 supilusikatäis 5—10 minuti tagant kuni oksendama hakkamiseni

Paikselt tuimastavad vahendid. Местноанестезирующие средства. Anaesthesica localia

Rp. Aethylii chlorati
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Paikseks tuimastamiseks

Rp. Anaesthesini 0,3
D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 pulber (gastralgia ja oksendamise puhul)

Rp. Anaesthesini 0,2
Xeroformii 0,1
But. Cacao 2,0
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 ravimküünal (pärasoole lõhestiste puhul)

Rp. Mentholi 0,5
Anaesthesini 1,0
Vaselini ad 10,0
M. f. ung.
DS. Ninasalv

Rp. Sol. Cocaini hydrochlorici 2% 5,0
Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) gtt. III
MDS. Silma limaskesta tuimastamiseks

Rp. Zinci sulfurici 0,03
Cocaini hydrochlorici 0,1
Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 0,3
Sol. Ac. borici 2% 10,0
MDS. Silmatilgad

Rp. Cocaini hydrochlorici 0,01
Xeroformii 0,15
But. Cacao 2,0
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 1 ravimküünal pärasoolde (hemorroidi ja lõhestiste puhul)

Rp. Sol. Dicaini 0,25—0,5—1% 10,0
DS. Pindmiseks tuimastamiseks oftalmoloogias

Rp. Sol. Dicaini 1—2—3% 10,0
DS. Pindmiseks tuimastamiseks oto-rino-larüngoloogias

Rp. Sol. Dionini 5% 10,0
DS. Silmatilgad (keratiidi ja vikerkesta põletike puhul)

Rp. Thymoli 5,0
Spiritus Vini 95°
Aetheris sulfurici āā 4,0
MDS. Vedelik dentiini tuimastamiseks

Rp. Sol. Novocaini 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Juhteanesteesiaks

Rp. Sol. Novocaini 0,25% 150,0
Sterilisetur!
DS. Infiltratsioon-anesteesiaks

Rp. Novocaini 2,5
Natrii chlorati 6,0
Kalii chlorati 0,075
Calcii chlorati 0,125
Aq. destill. 1000,0
Sterilisetur!
MDS. Paikseks anesteesiaks roomava infiltraadi meetodil (Višnevski järgi)

Rp. Novocaini 0,03
Extr. Opii 0,01
Extr. Belladonnae 0,02
Dermatoli 0,5
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 2 korda päevas 1 ravimküünal pärasoolde (hemorroidi puhul, pärasoole limaskesta lõhestiste puhul)

Rp. Novocaini 0,1
Spiritus Vini
Glycerini āā 7,5
MDS. Kõrvatilgad

Palavikku alandavad vahendid. Жаропонижающие средства. Antipyretica

Rp. Antipyrini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Aspirini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Chinini hydrochlorici 0,3
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Natrii salicylici 0,5
Coffeini natrio-benzoici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Phenacetini 0,3—0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3—0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Salipyrini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Aspirini
Phenacetini āā 0,3
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Podagravastased vahendid. Противоподагрические средства

Rp. Atophani 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 3 korda päevas 1—2 tabletti pärast söömist, peale juua klaasitäis boržommi

Rp. Colchicini 0,03
Extr. et pulv. Liquiritiae ut f. pil. N. 30
DS. 1—2 pilli podagrahoo ajal

Rp. T-rae Colchici 15,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Lithii carbonici 0,25
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber, peale juua leelisvett

Rp. Lithii salicylici 6,0
Aq. destill. 180,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis, peale juua leelisvett

Rp. Piperazini 0,5
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rõgalahtistavad vahendid. Отхаркивающие средства. Expectorantia

Rp. Liq. Ammonii anisati 2,0
Natrii benzoici 0,6
Sir. Althaeae 30,0
MDS. Iga 2—3 tunni järel 1 teelusikatäis (2—5-aastastele lastele ägeda bronhiidi puhul)

Rp. Decocti rad. Althaeae 5,0—100,0
Sir. Althaeae 20,0
Liq. Ammonii anisati 2,0
MDS. Iga 3 tunni järel 1 dessertlusikatäis (5—8-aastastele lastele)

Rp. Apomorphini hydrochlorici
Dionini āā 0,03
Ac. hydrochlorici diluti 0,5
Aq. destill. 180,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis (rõgalahtistav ja kõhavaigistav vahend)

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,5:180,0
Ammonii chlorati 4,0
Codeini phosphorici 0,2
Sir. simplicis 20,0
MDS. Iga 3 tunni järel 1 supilusikatäis

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,1—100,0
Liq. Ammonii anisati 1,0
Sir. Althaeae 20,0
MDS. 5—6 korda päevas 1 teelusikatäis (6—8-kuusele lapsele)

Rp. T-rae Opii benzoicae
Elix. pectoralis āā 15,0
Codeini phosphorici 0,3
MDS. 3 korda päevas 20—30 tilka

Rp. Pertussini 100,0
DS. 2—3—4 korda päevas ½—1 teelusikatäis

Rp. Pulv. Doveri 0,25
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Dec. rad. Senegae 6,0—180,0
Liq. Ammonii anisati 4,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Dec. rad. Senegae 3,0—180,0
Natrii benzoici
Liq. Ammonii anisati āā 1,0
Sir. Liquiritiae 20,0
MDS. 4—5 korda päevas 1 dessertlusikatäis (5—8-aastastele lastele)

Rp. Inf. herbae Thermopsidis 0,6—180,0
Liq. Ammonii anisati 4,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. Polemonii coerulei 6,0—180,0
Liq. Ammonii anisati 4,0
MDS. Iga 3—4 tunni järel 1 supilusikatäis

Rp. Inf. herbae Ledi palustris 10,0—200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Extr. Thermopsidis 0,01
Extr. Opii 0,005
Natrii bicarbonici 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Terpini hydrati 0,3
Codeini phosphorici 0,02
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Inf. rad. Azari europaei 2,0:180,0
Liq. Ammonii anisati 4,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Decocti rad. Senegae sibiricae 8,0:200,0
Liq. Ammonii anisati 4,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Sapinõristid. Желчегонные средства. Cholagoga et Choleretica

Rp. Atophani 0,5
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett pärast söömist, peale juua klaasitäis boržommi

Rp. Calomelanos 0,06
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. Iga 2 tunni järel 1 pulber (sapinõristi)

Rp. Chologoni (Decholini) 0,25
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Rp. Cholosasi 1 orig.
DS. 3 korda päevas 1 teelusikatäis 15 minutit enne sööki (koletsüstiitide puhul)

Rp. Decocti florum Stoechados citrinae 10,0:2000
DS. 3—4 korda päevas 1/4 klaasitäit enne söömist

Rp. Extr. Stoechados citrinae fluidi 50,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka viinaklaasitäie veega enne söömist

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 25% 50,0
DS. Manustada soojendatult duodenaalsondi kaudu (sapinõristina)

Rp. Decocti rad. Taraxaci 8,0—200,0
DS. 3—4 korda päevas 1/4 klaasitäit enne söömist

Sapiteede antiseptikumid. Антисептики желчных путей

Rp. Mentholi 1,0
Ol. Persicorum 20,0
Aq. destill. 130,0
M. f. emuls.
DS. 3—4—5 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Urotropini 0,3—0,5
D. t. d. N. 12
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Urotropini 0,5
Natrii salicylici 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Urotropini sterilisatae 40% 5,0
DS. 5 ml veenisisesi

Silmaava ahendavad vahendid. Суживающие зрачок средства. Miotica

Rp. Sol. Carbocholini (1:1000) 5,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Physostigmini salicylici 0,5% 5,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Pilocarpini hydrochlorici 1—2% 5,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Proserini 0,25% 10,0
DS. 2—3 korda päevas 2 tilka silma

Rp. Sol. Furamoni 3—10% 10,0
DS. Tilgutada haigesse silma 2 tilka 5—6 korda päevas ja 1 kord öösel

Silmaava laiendavad vahendid. Расширяющие зрачок средства. Mydriatica

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,5% 5,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Hyoscyamini sulfurici 0,25% 5,0
DS. Silmatilgad

Rp. Sol. Homatropini hydrobromici 1% 5,0
DS. Silmatilgad

Soolenugilistevastased vahendid. Противоглистные средства. Anthelmintica

Rp. Seminis Cinae 10,0
DS. 2,0—3,0—5,0 segatult meega või siirupiga (askariidide vastu)

Rp. Seminis Cucurbitae Pepo decorticati 100,0—300,0
DS. Sissevõtmiseks *per se* või emulsioonina, paelusside vastu

Rp. Extr. Filicis maris 0,5—0,6
D. t. d. N. 10 in caps. gelatinosis
S. Iga 5 minuti järel 1 kapsel sisse võtta; 60—90 minuti möödumisel viimase annuse sissevõtmisest — lahtistit (paelusside vastu)

Rp. Extr. Cort. Granati fluidi 30,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka (paelusside vastu)

Rp. Hexylresorcini 0,2
D. t. d. N. 5 in caps.
S. Iga 5 minuti järel 1 kapsel tervelt alla neelata (askariidide ja ankülostoomide vastu)

Rp. Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett, 4 päeva järjest (*Trichocephalus dispar*'i, s. o. piuglaste vastu)

Rp. Santonini 0,05—0,075
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 9
S. 3 korda päevas 1 pulber, 3 päeva järjest (askariidide vastu)

Rp. Santonini 0,02
D. t. d. N. 9 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett, 3 päeva järjest (askariidide vastu) 4—5-aastasele lapsele

Rp. Xeroformii 0,3
D. t. d. N. 15
S. 2 korda päevas 1 pulber 7 päeva jooksul, kombineeritult lahtistite ja klistiiridega (oksüuurise vastu)

Rp. Santonini 0,05
Calomelanos 0,03
Pulv. Rhei 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 9
S. Sisse võtta 3 korda hommikul iga 2 tunni järel (kell 8, 10, 12) 3 päeva vältel (askariidide vastu)

Rp. Sancafeni in tab.
D. t. d. N. 20
S. 8—10 tabletti päevas, 2 päeva järjest (täiskasvanuile)

Spasmivastased vahendid. Противоспазматические средства. Spasmolytica

Rp. Amylii nitrosi 0,2
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Ampull taskurätiku sees katki murda ja sisse hingata

Rp. Amylii nitrosi
Chloroformii āā 3,0
MDS. 5—6 tilka vatile või rätikule tilgutada sissehingamiseks

Rp. Sol. Nitroglycerini 1% 5,0
DS. 2 korda päevas 2—3 tilka sisse võtta (rinna-angiini puhul)

Rp. Angiotrophini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 15,0
DS. 3 korda päevas 8—10 tilka enne söömist

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Atropini sulfurici 0,005
Papaverini hydrochlorici 0,02
Aq. destill. 10,0
Sterilisetur!
MDS. 1 ml nahaalusi

Rp. Atropini sulfurici 0,00025
Papaverini hydrochlorici 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Atropini sulfurici 0,015
Papaverini hydrochlorici 0,45
Extr. et pulv. Valerianae
q. s. ut f. pil. N. 30
S. 2—3 korda päevas 1 pill

Rp. T-rae Belladonnae 10,0
DS. 2—3 korda päevas 10—15 tilka

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Saloli 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Papaverini hydrochlorici 0,02
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Saloli
Urotropini āā 0,3
Extr. Belladonnae 0,015
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Extr. Belladonnae 0,05
Aq. Amygdalarum amararum 10,0
MDS. 3 korda päevas nii mitu tilka, kui mitme aastane on laps

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Extr. Opii 0,02
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 1 ravimküünal ööseks pärasoolde

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Papaverini hydrochlorici 0,02
Omnoponi 0,01
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 1 ravimküünal ööseks pärasoolde

Rp. Ephedrini hydrochlorici 0,025
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Lidoli 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 10%
Sol. Glucosi 20% āā 15,0
Sterilisetur!
MDS. 10—15 ml veenisisesi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Papaverini hydrochlorici 0,03
Extr. Belladonnae 0,015
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Platyphyllini bitartarici 0,003
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Inf. rad. Valerianae 8,0—200,0
Extr. Belladonnae 0,1
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Söövitavad vahendid. Прижигающие средства. Caustica

Rp. Ac. acetici glacialis 5,0
DS. Välispidine, söövitamiseks

Rp. Ac. lactici 30—40—50—60% 10,0
DS. Söövitamiseks

Rp. Ac. trichloracetici 5,0
DS. Söövitamiseks

Rp. Argenti nitrici fusi 1,0 in bacillo
DS. Söövitamiseks

Rp. Cupri aluminati fusi 1,0 in bacillo
DS. Silma limaskesta söövitamiseks

Rp. Bacilli Cupri sulfurici 1,0
DS. Trahhomatoosse konjunktiviidi söövitamiseks

Süüfilisevastased vahendid. Противосифилитические средства. Antisyphilitica

Rp. Bijochinoli 8% 30,0
DS. Iga 2—3 päeva järel 2—3 ml lihasesisesi. Ravikuuri vältel süstitakse 40 ml

Rp. Bismoveroli 20,0
DS. Iga 2—3 päeva järel 1 ml lihasesisesi, kokku 15—20 süstet

Rp. Hydrargyri bijodati 0,1
Kalii jodati 3,0
Aq. destill. 150,0
MDS. 3 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Calomelanos
Talci puri āā 5,0
M. f. pulv.
DS. Puistepulber (süfiliitiliste haavandite puhul)

Rp. Hydrargyri salicylici 1,0
Ol. Vaselini sterilisatae 10,0
MDS. 2 korda nädalas 0,5—1 ml lihasesisesi

Rp. Ung. Hydrargyri cinerei 3,0
D. t. d. N. 12 in charta cerata
S. Iga päev 1 annus nahasse hõõruda

Rp. Sol. Mercusali 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Iga 3—5 päeva järel 1 ml lihasesisesi

Rp. Novarsenoli 0,15—0,3—0,45—0,6
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Veenisisesi süstimiseks lahusena (1:20)

Rp. Myarsenoli 0,15—0,3—0,45—0,6
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Lihasesisesi süstimiseks lahusena (1:20)

Rp. Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett

Rp. Penicillini 200 000 TÜ
D. t. d. N. 15 in vitro
S. 6 korda päevas 20 000—50 000 TÜ lihasesisesi, 10 päeva jooksul ja kauem

Uinutid. Снотворные средства. Hypnotica

Rp. Adalini 0,5—1,0
D. t. d. N. 6
S. Ööseks 1 pulber klaasitäie sooja teega

Rp. Bromurali 0,5
D. t. d. N. 10 in tab.
S. 1—2 korda päevas 1 tablett

Rp. Chlorali hydrati 4,0
Mucilaginis Amyli
Aq. destill. āā 30,0
MDS. Ööseks 1 supilusikatäis

Rp. Chlorali hydrati 6,0
Mucilaginis Gummi arabici
Aq. destill. āā 50,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis joomadeliiriumi puhul

Rp. Chlorali hydrati 1,0
Mucilaginis Amyli
Aq. destill. āā 20,0
MDS. Üheks klistiiriks

Rp. Chlorali hydrati 1,0
Natrii bromati
Extr. Liquiritiae āā 2,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Iga tunni järel pool teelusikatäit (varaealistele lastele erutuse puhul)

Rp. Barbamyli 0,3
D. t. d. N. 6
S. Üks pulber ööseks (unetuse puhul)

Rp. Barbamyli 1,0
Sol. Natrii chlorati isotonicae 100,0
MDS. 2 korda päevas viia pärasoolde à 50 ml (pikendatud uneks vaimuhaiguste puhul)

Rp. Luminali 0,05—0,1
D. t. d. N. 6 in tab.
S. Ööseks 1—2 tabletti

Rp. Sol. Medinali 10% 5,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 5 ml lihasesisesi (skisofreenia puhul)

Rp. Paraldehydi 5,0
Mucilaginis Amyli 75,0
Sir. Auranti ad 100,0
MDS. Kaheks ööks

Rp. Paraldehydi 3,0
Mucilaginis Salep 100,0
MDS. Üheks klistiiriks

Rp. Sonbutali (Pernoctoni) 10% 5,0
D. t. d. N. 2 in amp.
S. 2 ml veenisisesi

Rp. Quietali (Noctali) 0,3
D. t. d. N. 6 in tab.
S. Ööseks 1 tablett

Rp. Veronali 0,5
D. t. d. N. 6 in tab.
S. Ööseks 1 tablett

Rp. Veronali 0,3
Luminali 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. Ööseks 1 pulber

Rp. Medinali 0,5
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 3
S. Ööseks 1 ravimküünal pärasoolde

Valgupreparaadid (proteiiniteraapiaks). Белковые препараты (для протеинотерапии)

Rp. Lactani 5,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. 1—10 ml lihasesisesi, sõltuvalt reaktsioonist ja organismi üldseisundist, iga 3—4 päeva järel (krooniliste põletikuliste protsesside puhul)

Rp. Lactoproteosani 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml nahaalusi või lihasesisesi iga 2—3 päeva järel (krooniliste põletikuliste protsesside puhul)

Rp. Sol. Peptoni sterilisatae 5% 10,0
DS. Kuni aastani — 0,5 ml, kuni 2 aastani — 0,75 ml, kuni 3 aastani — 1 ml, täiskasvanuile — 2—5 ml lihasesisesi; allergiliste haiguste (reuma, bronhiaalastma, nõgestõbi jt.) puhul desensibiliseeriva vahendina, samuti ka ägeda ja kroonilise kõhulahtisuse puhul. Esimene kord süstitakse (täiskasvanuile) 2—5 ml. Harilikult ei tehta rohkem kui 3—4 süstet

Valuvaigistavad, tuimastavad ja antineuralgilised vahendid. Болеутоляющие, обезболивающие и противоневралгические средства. Analgetica, Anodyna, Antineuralgica

Rp. Analgini 0,5
D. t. d. N. 10
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Analgini 50% 10,0
Sterilisetur!
S. 2—3 korda päevas 20 tilka või 1—2 korda päevas 1 ml lihasesisesi

Rp. Antipyrini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Antipyrini 0,5
Coffeini natrio-benzoici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Antipyrini 0,5
Papaverini hydrochlorici 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 2 korda päevas 1 pulber (spasmivastane, valuvaigistav)

Rp. Antipyrini 0,3
Omnoponi 0,02
Extr. Belladonnae 0,01
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. 1 ravimküünal pärasoolde (sünnitusvalude tuimastamiseks)

Rp. Aspirini 0,25—0,5—1,0
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Aspirini 0,25
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Aspirini
Phenacetini
Pyramidoni āā 0,2
Codeini 0,01
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber (gripi ja neuralgia puhul)

Rp. Sol. Morphini hydrochlorici 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull nahaalusi

Rp. Morphini hydrochlorici 0,015
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 1—2 korda päevas 1 pulber

Rp. Morphini hydrochlorici 0,1
Aq. Amygdalarum amararum 10,0
MDS. 2 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Morphini hydrochlorici
Extr. Belladonnae āā 0,01
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. Ööseks 1 ravimküünal pärasoolde

Rp. Sol. Omnoponi 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampull nahaalusi

Rp. Sol. Omnoponi 2% 10,0
DS. 2—3 korda päevas 10—15 tilka

Rp. Omnoponi 1% 10,0
DS. Lastele 1 tilk eluaasta kohta (kuni aastani ei ordineerita)

Rp. Omnoponi 0,015
Extr. Belladonnae 0,02
But. Cacao 2,0
M. f. supp. D. t. d. N. 6
S. Ööseks 1 ravimküünal pärasoolde

Rp. Phenacetini 0,3—0,5
Coffeini natrio-benzoici 0,1—0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber (peavalu korral)

Rp. Phenacetini
Pyramidoni āā 0,2
Coffeini natrio-benzoici 0,1
Luminali 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Phenacetini 0,3
Aspirini 0,5
Coffeini natrio-benzoici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3—0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber (peavalu ja gripi puhul)

Rp. Pyramidoni 0,3
Luminali 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3
Veronali 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Pyramidoni 0,3
Phenacetini 0,2
Coffeini natrio-benzoici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Tecodini 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 1—2 korda päevas 1 pulber

Rp. Salipyrini 0,5
D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Salipyrini 0,5
Coffeini natrio-benzoici 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Vastumürgid. Противоядия. Antidota

Rp. Amylii nitrosi 5,0
DS. Sisse hingata tsüaniidide põhjustatud mürgituste puhul

Rp. Antidoti arsenici 300,0
DS. 1 supilusikatäis iga 5—10 minuti järel

Rp. Antidoti metallorum 100,0
DS. 100 ml sisse võtta raskemetallide ühendite, eriti sublimaadi põhjustatud ägedate mürgituste puhul

Rp. Methyleni coerulei 1,0
Sol. Glucosi 20% 100,0
Sterilisetur!
MDS. 50 ml veenisisesi (tsüaniidide ja süsinikoksüüdi põhjustatud mürgituste puhul)

Rp. Sol. Natrii hyposulfurosi 30% 50,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 50 ml veenisisesi (sinihappe ja selle soolade põhjustatud mürgituste puhul)

Vereasendajad. Кровозаменители

Rp. Sol. Natrii chlorati isotonicae sterilisatae 500,0
DS. Nahaalusi või veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Ringer-Locke sterilisatae 500,0
DS. Kasutatakse samuti kui füsioloogilist lahust

Verejooksuvastased vahendid. Кровоостанавливающие средства. Haemostatica

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 3,0
DS. Määrimiseks (paikne toime)

Rp. Sol. Calcii chlorati 5% 200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis piimaga

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 10 ml veenisisesi

Rp. Sol. Calcii gluconici 10% 30,0
Sterilisetur!
DS. 5—10 ml veenisisesi

Rp. Ergotini 0,03% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Extr. Millefolii fluidi 30,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka

Rp. Sol. Gelatinae albae 10% 100,0
DS. 1 supilusikatäis iga 1—2 tunni järel (maoverejooksude puhul)

Rp. Sol. Gelatinae albae sterilisatae 10% 40,0
D. ad ampulam originalem
S. 20—40 ml nahaalusi süstimiseks (lastele 5—10 ml)

Rp. Sol. Gelatinae albae 10% 100,0
DS. Kaheks klistiiriks

Rp. Liquoris Ferri sesquichlorati 50,0
DS. Tampoonideks (verejooksuvastane)

Rp. Stypticini 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Stypticini sterilisatae 5% 5,0
DS. 1 ml nahaalusi

Rp. Vicasoli 0,015
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3—4 päeva järjest 1 tablett päevas vesilahuses

Rp. Extr. Stigmatis Maydis fl. 20,0
DS. 3—4 korda päevas 20—30 tilka enne söömist

Veresooni ahendavad ja südamevahendid. Сердечные и сосудосуживающие средства. Vasotonica, Cardiaca

Rp. Adonileni 15,0
DS. 3—4 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Inf. Adonidis vernalis 6,0—180,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici (1:1000) 0,5
Sol. Natrii chlorati isotonicae sterilisatae 500,0
MDS. Süstimiseks veenisisesi. Valmistatakse *ex tempore*

Rp. Camphorae tritae 0,2
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12 in charta cerata
S. 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Ol. Camphorati 20% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1—2—3 tunni tagant 1 ml

Rp. Coffeini natrio-benzoici 0,1—0,2
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 2—3—4 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2—3—4 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Chinidini sulfurici 0,2
D. t. d. N .12
S. 2—3 korda päevas 1 pulber (virvendava arütmia puhul)

Rp. T-rae Convallariae majalis 10,0
T-rae Valerianae aethereae 15,0
MDS. 3 korda päevas 20—25 tilka

Rp. Convasidi 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 1 kord päevas 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Corasoli 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi või veenisisesi

Rp. Cordiamini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi või veenisisesi

Rp. Cordiamini 15,0
DS. 3—4 korda päevas 30—40 tilka

Rp. Cordigiti N. 10 in tab.
DS. 2 korda päevas pool tabletti

Rp. Digalen-Neo 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi

Rp. Diginormi 15,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Pulv. folii Digitalis 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Inf. folii Digitalis 0,6—180,0
DS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Inf. folii Digitalis 0,6—180,0
Diuretini 4,0—6,0
MDS. 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis

Rp. Pulv. folii Digitalis 0,1
But. Cacao 1,5
M. f. supp. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 ravimküünal pärasoolde

Rp. Gitaleni 15,0
DS. 3 korda päevas 10—15—20 tilka

Rp. Tabul. Ephedrini hydrochlorici 0,025
D. t. d. N. 10
S. 2—3 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Ephedrini hydrochlorici 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Glucosi sterilisatae 40% 50,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Glucosi 5% 200,0
DS. Üheks klistiiriks

Rp. Sol. Glucosi sterilisatae 5% 200,0
DS. Nahaalusi süstimiseks

Rp. T-rae Strophanthi 5,0
T-rae Valerianae aetherae 15,0
MDS. 3 korda päevas 20—25 tilka sisse võtta

Rp. Sol. Strophanthini (1:1000) 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 0,25—0,5 ml 20 ml-s 5%-lises glükoosilahuses veenisisesi (süstida aeglaselt)

Rp. T-rae Strophanthi
T-rae Strychni āā 5,0
T-rae Valerianae aetherae 10,0
MDS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Rp. T-rae Strophanthi 0,05
Sol. Glucosi 40% 20,0
Sterilisetur!
MDS. Veenisisesi süstimiseks

Rp. Sol. Stypnoni 5% 10,0
DS. 1—2 korda päevas 15—20 tilka

Rp. Sol. Stypnoni 0,5% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 1—2 ml nahaalusi

Rp. Sol. Vasotoni 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Vasotoni 10% 10,0
DS. 3 korda päevas 15—20 tilka

Veresooni laiendavad vahendid. Сосудорасширяющие средства. Vasodilatatia

Rp. Acethylcholini 0,1—0,2
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Lahustada *ex tempore* steriilses destilleeritud vees ja süstida annustes 0,02—0,05—0,1 *pro die* nahaalusi või lihasesisesi

Rp. Amylii nitrosi
Chloroformii āā 3,0
MDS. 5—6 tilka vatile või rätikule sissehingamiseks

Rp. Angiotrophini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Benzolini 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Carbocholini (1:10 000) 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 0,5—1,0 ml nahaalusi

Rp. Sol. Natrii nitrosi sterilisatae 2% 15,0
DS. 1—2 ml lihasesisesi (hüpertoonia puhul)

Rp. Sol. Nitroglycerini 1% 5,0
DS. 2—3—5 tilka korraga

Rp. Papaverini hydrochlorici 0,03
Diuretini 0,5
Luminali 0,015
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber pärast söömist

Rp. Salsolini hydrochlorici 0,03
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Salsolini hydrochlorici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,1% 10,0
DS. 2—4 korda päevas 2 tilka

Rp. Sol. Homatropini hydrobromici 1% 10,0
DS. Lasta silma 1 tilk silmaava laiendamiseks diagnostilisel otstarbel

Vitamiin-preparaadid. Витаминные препараты

Rp. Ac. ascorbinici 0,05
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 2 korda päevas 1 tablett

Rp. Sol. Ac. ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 1—2 ml lihase- või veenisisesi

Rp. Carotoli 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ml nahaalusi (A-hüpovitaminoosi ja A-avitaminoosi profülaktikaks ja raviks)

Rp. Carotoni 5,0
DS. Välispidine, silma- ja ninatilkadena mitu korda päevas, kompressidena (marlikompressid igemetele ja nahale)

Rp. Vitadermi 50,0
DS. Salv (kõigi kolme järgu põletuste raviks)

Rp. Ol. Jecoris Aselli 200,0
DS. 3—4 korda päevas 1 teelusikatäis enne söömist (3—6-aastastele lastele)

Rp. Sol. Thiamini bromati (Vitamin B_1) 0,5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 10 päeva vältel iga päev 1 ml nahaalusi, lihase- või veenisisesi

Rp. Thiamini 0,01
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 10 päeva vältel 2 korda päevas 1 pulber 1 tund enne söömist

Rp. Riboflavini 0,005
Sacchari 0,2
M. f. p. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber (seborrõa, dermatiitide, raskelt ravitavate konjunktiviitide jm. puhul)

Rp. Vitaminoli 10,0
DS. 1 kord päevas 5 tilka lusikatäies soojas piimas (3—5-aastastele lastele)

Rp. Methynoni (Vitamin K) 0,005
Ol. Persicorum sterilisati 1,0
D. t. d N. 6 in amp.
S. 2—3—5 päeva vältel iga päev 0,5—1 ml lihasesisesi

Rp. Vicasoli 0,015
D. t. d N. 6 in tab.
S. 3—4 päeva järjest iga päev 1 tablett

Rp. Ac. nicotinici 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. 2—3—4 nädala vältel 3—4 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Ac. nicotinici 1% 20,0
Sterilisetur!
DS. 2—3—4 nädala vältel 2—3—4 korda päevas 1 ml nahaalusi või veenisisesi

RETSEPTIDES TARVITATAVATE LÜHENDITE SELETUS

āā.	ana	—	võrdselt
Ac., Acid.	Acidum	—	hape
Acet.	Acetum	—	äädikas
ad chart. cer.	ad chartam ceratam	—	vahapaberis
ad oll.	ad ollam	—	purgis
ad scat.	ad scatulam	—	karbis
add.	adde	—	lisanda, lisa juurde
aeq.	aequalis	—	võrdne, võrdselt
Aq.	Aqua	—	vesi
Aq. bidest.	Aqua bidestillata	—	bidestilleeritud vesi
Aq. bull.	Aqua bulliens	—	keev vesi
Aq. dest.	Aqua destillata	—	destilleeritud vesi
Aq. font.	Aqua fontana	—	allikavesi (kaevuvesi)
Aq. ster.	Aqua sterilisata	—	steriliseeritud vesi
Ax. porc.	Axungia porci	—	searasv
Bol.	Bolus	—	kuulike
But.	Butyrum	—	või
c.	cum	—	koos
Caps. amyl.	Capsula amylacea	—	oblaat
Caps. gel.	Capsula gelatinosa	—	želatiinkapsel
comp.	compositus, -ta, -tum	—	liit- (kokkupandud)
conct.	concentratus	—	kontsentreeritud
consp.	consperge	—	puista üle
Cort.	Cortex	—	koor
d.	da	—	anna, väljasta
d.	detur	—	antagu, väljastatagu
d.	dentur	—	antagu, väljastatagu
Dec., Dct.	Decoctum	—	keedis
dep.	depuratus	—	puhastatud
dil.	dilutus	—	lahjendatud
dim.	dimidium	—	pool
disp.	dispensetur	—	antagu, jaotatagu
Div. in p. aeq.	Divide in partes aequales	—	jaota võrdseteks osadeks
D. S.	Da, Signa	—	anna, märgi
D. S.	Detur, Signetur	—	antagu, märgitagu
D. t. d.	Dentur tales doses	—	antagu sääraseid annuseid
Elaeos.	Elaeosaccharum	—	õlisuhkur
Emuls.	Emulsio, Emulsium	—	emulsioon
Empl.	Emplastrum	—	plaaster
ext.	extende	—	määri peale
ext. s. lint.	extende supra linteum	—	määri linasele riidele
Extr.	Extractum	—	ekstrakt
Extr. fl.	Extractum fluidum	—	vedelekstrakt
Extr. aquos.	Extractum aquosum	—	vesitõmmis, vesiekstrakt
Extr. sicc.	Extractum siccum	—	kuivekstrakt
f.	fiat	—	tehtagu
f. l. a.	fiat lege artis	—	tehtagu reeglite kohaselt
flav.	flavus	—	kollane
Flor.	Flores	—	õied
Fol.	Folium, Folia	—	leht, lehed
Fruct.	Fructus	—	vili, viljad
g.	grammum	—	gramm
Gel.	Gelatina	—	želatiin
gtt.	gutta(s)	—	tilk
Hb.	Herba	—	ürt
h.	hora	—	tund
in. ch. cer.	in charta cerata	—	vahapaberis
in ch. paraff.	in charta paraffinata	—	parafiinpaberis
Inf.	Infusum	—	leotis
Inj.	Injectio	—	süstimine
Inj. hypod.	Injectio hypodermi	—	nahaalusi süstimine
Inj. subcut.	Injectio subcutanea	—	
l. a.	lege artis	—	reeglite kohaselt
Lag.	Lagena	—	pudel
lat.	latitudine	—	laiuselt
Liq.	Liquor	—	vedelik
long.	longitudine	—	pikkuselt

m.	misce	—	sega
Mass. pil.	Massa pilularum	—	pillimass
MDS., M. D. S.	Misce, da, signa	—	sega, anna, märgi
MDS., M. D. S.	Misce, detur, signetur	—	sega, antagu, märgitagu
M. f.	Misce, fiat	—	sega, valmista
M. f. m., e. q. f.	Misce, fiat massa, e qua formentur	—	sega, valmista mass, millest vormitakse
M. f. p.	Misce, fiat pulvis	—	sega, valmista pulber
M. f. supp.	Misce, fiat suppositorium	—	sega ja valmista ravimküünal
mg.	milligrammum	—	milligramm
ml.	millilitrum	—	milliliiter
min.	minutim	—	vähehaaval
Mixt.	Mixtura	—	mikstuur
Muc.	Mucilago	—	lima
N., No, Nr.	Numero	—	number, arvult
Neb.	Nebula	—	pihustamine
Ne rep.	Ne repetatur	—	ärgu korratagu
Ne reiter.	Ne reiteretur	—	ärgu korratagu
obd.	obduce	—	kata
Ol.	Oleum	—	õli
Oll.	Olla	—	purk
Ov.	Ovum	—	muna
p.	pars	—	osa
pd., pond.	pondus, ponderis	—	kaal, kaalult
pet., ppt.	praecipitatus	—	sadestatud
Pil.	Pilulae	—	pillid
praep.	praeparatus	—	valmistatud
pro u. e.	pro usu externo	—	välispidine
pro u. i.	pro usu interno	—	seespidine
Pulv.	Pulvis	—	pulber
Pulv. adsp.	Pulvis adspersorius	—	puistepulber
Pulv. dent.	Pulvis dentifricus	—	hambapulber
q. l.	quantum libet	—	soovi järgi
q. s.	quantum satis	—	niipalju kui tarvis
q. v.	quantum vis	—	niipalju kui vaja
Rad.	Radix	—	juur
rec.	recens	—	värske
rect.	rectificatus	—	puhastatud
reit.	reiteretur	—	korratakse
Rhiz.	Rhizoma	—	juurikas
Rp., R.	Recipe	—	võta
S.	Signa, Signetur	—	märgitagu
s.	seu, sive	—	ehk, või
Sem.	Semen, Semina	—	seemned
Sign.	Signatura	—	signatuur
Sir.	Sirupus	—	siirup
Sol.	Solutio	—	lahus
solv.	solve	—	lahusta
Sp., Spec.	Species	—	ravimtee
Spir.	Spiritus	—	piiritus
Spir. V.	Spiritus Vini	—	etüülalkohol, viinapiiritus
Spl.	Simplex	—	liht-, lihtne
SS.	Semis	—	pool
sub Sig.	sub Sigillo	—	pitsati all
subt.	subtilis	—	peen
subts.	subtilissimus	—	kõige peenem (peenim)
t.	talis, tales	—	niisugune, niisuguseid
Tab.	Tabulettae	—	tabletid
Tct., T-ra	Tinctura	—	tinktuur
Trit.	Trituratio	—	hõõrumine
trit.	tritus	—	hõõrutud
Troch.	Trochisci	—	ravimkoogikesed
u. n.	usu noto	—	tarvitamisviis teada
Ung., Ungt.	Unguentum	—	salv
ust.	ustum	—	põletatud
Vit. ov.	Vitellum ovi	—	munakollane
Vitr.	Vitrum	—	klaas

STANDARDRETSEPTID
(VALMIS RAVIVAHENDID)

Aasia tabletid

Dražeeritud valged tabletid, seest pruunikaskollased, 50 tk. klaastorus. Määratakse ägeda ja kroonilise aneemia puhul.
Ühe tableti koostis:

Arseenishappe anhüdriidi 0,001
Mustpipart 0,25

Adoonis kaaliumbromiidiga

20 tabletti klaastorus. Asendab samanimelist mikstuuri. Määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:

Adoonise kuivekstrakti (vastab 0,5 osale adooniseürdile)
Kaaliumbromiidi 0,5

Asfeen

6 tabletti pakendis. Tarvitatakse palavikku alandava ja valuvaigistava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:

Aspiriini 0,25
Fenatsetiini 0,15

Askofeen

6 tabletti pakendis. Tarvitatakse reumaatiliste ja neuralgiliste valude puhul valuvaigistava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:

Aspiriini 0,2
Fenatsetiini 0,2
Kofeiini 0,04

Bekarboon

6 tabletti klaastorus. Tarvitatakse mao-soole haiguste ja kõrvetiste puhul ning valuvaigistava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:

Karumustikalehtede ekstrakti 0,01
Naatriumbikarbonaati 0,3

Besalool

6 tabletti klaastorus. Tarvitatakse mao-soole haiguste ja kõrvetiste puhul ning valuvaigistava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:

Karumustikaekstrakti 0,01
Salooli 0,3

Betiool

Ravimküünlad, 10 tk. karbis. Küünla kaal 1,5—2 g. Tarvitatakse 1—2 küünla kaupa valuvaigistava vahendina hemorroidi ja prostatiidi puhul.

Koostis:

Karumustikalehtede ekstrakti 0,015
Lihtõooli 0,2
Butürooli 1,3

Bikarmint

Mentooli lõhnaga tabletid. Tarvitatakse kurgu loputuseks limaskesta haigestumiste puhul, 2—3 korda päevas 1—2 tabletti poole klaasi sooja vee kohta. 25 tk. originaalpakendis.

Koostis:

Mentooli 0,004
Naatriumkloriidi 0,2
Naatriumboraati 0,4
Naatriumbikarbonaati 0,4

Blaud' tabletid (dražeed)

Dražeeritud tabletid, pealt valged, seest rohekaspruunid. Tarvitatakse ägeda ja kroonilise aneemia puhul. 50 tk. klaaspudelikeses. Määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas, 2 tabletti korraga. Rauasisaldus ühes tabletis 0,028.

Blaud' tabletid (dražeed) arseenishappe anhüdriidiga

Dražeeritud tabletid, pealt valged, seest rohekaspruunid. Tarvitatakse ägeda ja kroonilise aneemia puhul. Väljastatakse 50 tk. klaaspudelikeses. Määratakse sissevõtmiseks arsti ettekirjutuse järgi.

Ühe tableti koostis:

Rauda 0,028
Arseenishappe anhüdriidi 0,001

Gastreks

Tarvitatakse mao-soole haiguste puhul 3 korda päevas 20—30 tilka. Väljastatakse klaaspudelikestes mahuga 15 ml.

Koostis:

Unimagunapea vedelekstrakti 7 osa
Koirohutinktuuri 2 osa
Piparmünditinktuuri 1 osa

Hambatilgad «Denta»

Värvusetu läbipaistev paks vedelik iseloomuliku mõrkja lõhnaga. Tarvitatakse ägeda hambavalu puhul, asetades hambaauku tükikese tilkadega niisutatud hügroskoopset vatti. Väljastatakse klaaspudelikestes mahuga 50,0.

Koostis:

Kloraalhüdraati 1,0
Kamprit 1,0
Alkoholi 96° 1,0

Kapsiin

Kollakasroheka värvusega, omapärase lõhnaga vedelik. Välispidine valuvaigistav vahend. Hõõrutakse valude puhul liigeste kohal nahasse.

Väljastatakse klaaspudelikestes mahuga 50 ml.

Koostis:

Salitsüülhappe etüül- või metüülestrit 2 osa
Türgi pipra tinktuuri 4 osa
Pöörirohuõli 4 osa

Kodterpiin

6 tabletti pakendis. Rahustav ja rögalahtistav vahend. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Kodeiini 0,01
Terpiinhüdraati 0,3
Naatriumbikarbonaati 0,3

Kontratseptiin

Tupekuulikesed, kaaluga 1,8 g, 10 tk. karbis.

Tarvitatakse eostumisvastase vahendina, millel on antiseptilised omadused ja võime surmata spermatozoide.

Koostis:

Hinosooli 0,003
Boorhapet 0,1
Rasvalust küllaldasel hulgal
või
Piimhapet 0,15
Boorhapet 0,25
Rasvalust 1,4

Oftalmool

Silmasalv, 10,0 g karbis. Tarvitatakse trahhoomi, follikulaarse katarri ja teiste silma limaskesta haiguste puhul.

Koostis:

Lanoliini 0,5
Vaseliini 7,5
Sidrunhapet 0,5
Sööbenaatriumi 0,35
Vasevitrioli 1,15

Paregoorik

10 tabletti klaastorus. Rögalahtistav vahend, asendab bensoe-oopiumitinktuuri. Määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Oopiumiekstrakti 0,00375
Kamprit 0,015
Bensoehapet 0,03
Aniisiõli 0,0075
Piimasuhkrut 0,35

Pertussiin

Siirupisarnane pruunika värvuse, aromaatse lõhna ja nõrgalt soolase maitsega vedelik. Väljastatakse klaaspudelikestes kaaluga 100 g. Säilitatakse pimedas kohas. Tarvitatakse rögalahtistava vahendina köha pehmendamiseks bronhiitide ja läkaköha puhul, peamiselt lastel. Määratakse 3 korda päevas lastele 1 teelusikatäis ja täiskasvanuile 1 supilusikatäis.

Koostis:

Aedliivatee ekstrakti 12 osa
Suhkrusiirupit 82 osa
Naatriumbromiidi 1 osa
Etüülalkoholi 96° 5 osa

Pürameiin

6 tabletti pappümbrises. Valuvaigistav vahend. Määratakse sissevõtmiseks 2 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Kofeiini 0,03
Püramidooni 0,3

Püraminaal

6 tabletti pakendis. Valuvaigistav ja rahustav vahend neuralgia ja peavalu puhul.
Määratakse sissevõtmiseks 2 korda päevas 1 tablett.
Koostis.
Püramidooni 0,25
Luminaali 0,02
Kofeiini 0,03

Pürafeen

6 tabletti pappümbrises. Tarvitatakse pea-, samuti ka reumaatiliste ja neuralgiliste valude puhul. Määratakse 3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:
Püramidooni 0,25
Fenatsetiini 0,25

Salinïment

Roheka värvuse ja iseloomuliku lõhnaga vedelik. Väljastatakse 50-ml-stes pudelikestes. Välispidine. Tarvitatakse sissehõõrumiseks valuvaigistava vahendina liigestevalude puhul.
Koostis:
Salitsüülhappe metüül- või etüülestrit 2 osa
Pöörirohuõli 6 osa
Kloroformi 2 osa

Salitsüül-tsinkpasta Lassari järgi

Tiheda konsistentsiga ühtne kollakas mass. Sisaldab 2% salitsüülhapet ja 25% tsinkoksüüdi. Tarvitatakse antiseptilise, paikselt valuvaigistava ja keratoplastilise vahendina põletikulistele nahapiirkondadele ja pindmistele haavadele.
Koostis:
Salitsüülhapet kõige peenema pulbrina 1,0
Tsinkoksüüdi 12,5
Tärklist 12,5
Kollast vaseliini 24,0

Saloftool

6 tabletti pappümbrises. Tarvitatakse mao-soolte haiguste puhul desinfitseeriva ja valuvaigistava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:
Karumustikalehtede ekstrakti 0,01
Salooli 0,3
Bensonaftooli 0,3

Streptotsiidi emulsioon

Kollaka värvusega paks mass. Tarvitatakse välispidise vahendina haavade ravimisel. Säilitatakse hästi kaanetatult pimedas kohas.
Koostis:
Streptotsiidi 5 osa
Kalamaksaõli emulsiooni 95 osa

Termopsis

10 tabletti pappümbrises. Tarvitatakse köha puhul. Määratakse sissevõtmiseks 3—4 korda päevas 1 tablett.
Ühe tableti koostis:
Termopsisepulbrit 0,01
Oopiumipulbrit 0,005
Naatriumbikarbonaati 0,25

Trüpasool

Mõrumagusa maitsega pruunid tabletid, mentooli ja eukalüptooli lõhnaga, lahustuvad suus aeglaselt. 20 tk. klaastorus. Tarvitatakse suuõõne ja kurgu haiguste (angiini, haavandilise stomatiidi, gingiviidi, alveolaarse püorröa, tonsilliidi jt.) puhul. Profülaktiliselt määratakse difteeria, gripi, sarlakite ja angiini vastu. Säilitatakse jahedas kuivas kohas.

Koostis:

Trüpaflaviini 0,003
Triboraatheksamiini 0,05
Mentooli 0,0002
Eukalüptooli 0,00005
Suhkrut 0,42
Kakaod või kakavellat 0,09

Tsefalgiin

Palavikku alandav ja valuvaigistav vahend. Väljastatakse tablettidena. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Kofeiini 0,03
Antifebriini 0,1
Aspiriini 0,3

Tsitramoon

Viis 1-grammist pulbrit pakendis. Valuvaigistav vahend. Määratakse sissevõtmiseks 1—2 korda päevas 1 pulber.

Koostis:

Aspiriini 0,24
Fenatsetiini 0,18
Kofeiini 0,03
Kakaopulbrit 0,03
Sidrunhapet 0,02
Vanilliini 0,01
Tuhksuhkrut 0,5

Tsitrosaal

10 tabletti pakendis. Valuvaigistav, palavikku alandav ja reumavastane vahend; määratakse sissevõtmiseks 1—2 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Salipüriini 0,3
Kakaopulbrit 0,03
Vanilliini 0,01
Kofeiini 0,03
Sidrunhapet 0,02
Suhkrut 0,6

Urosaal

6 tabletti pakendis. Tarvitatakse sapipõie ja kuseteede põletikuliste haiguste puhul. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.

Koostis:

Urotropiini 0,3
Salooli 0,3

Vagileen

Tupekuulikesed raseduse ärahoidmiseks. 10 tk. karbis.

Koostis:

Hinosooli 0,003
Boorhapet 0,1
Butürooli 2,0

Vatt «Denta»

Tarvitatakse nohu puhul.
Koostis:
Hügroskoopset vatti 1 osa
Hambatilku «Denta» 6 osa

Vatt «Farman»

Tarvitatakse nohu puhul.
Koostis:
Hügroskoopne vatt, immutatud mentooli ja formaliini lahusega, mis on valmistatud erimeetodil.

Verodoon

6 tabletti pappümbrises. Tarvitatakse valuvaigistava ja palavikku alandava vahendina. Määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 1 tablett.
Koostis:
Püramidooni 0,3
Veronaali 0,1

STANDARDAPTEEGID

Koduapteek sisaldab: 6 tabletti aspiriini à 0,25 g, 12 peavaluvastast tabletti, 20 kõhavastast tabletti, 12 tabletti urostreptiini, 25 tabletti purgeeni täiskasvanuile, 20 tabletti söögisoodat à 0,5 g, 6 palderjanitabletti, 6 piibelehetabletti, 10 vesinikülihapenditabletti «Hüdroperiit», 5 pliiäädikatabletti, 30,0 g tsinksalvi, 25,0 g boorhapet, 50,0 g inglise soola, 2,5 g kaaliumpermanganaati, 3,0 g hambavatti «Denta», 10 ampulli nuuskpiiritust à 1 ml, 1,5 g kuiva joodi, 5 sinepiplaastrit, 4 steriilset sidet, 25,0 g hügroskoopset vatti, 25,0 g halli vatti, 2 lehte kompressipaberit, 1 rulli leukoplasti, 1 silmapipeti, 1 termomeetri.

Ko'hoosiapteek sisaldab: 20 peavaluvastast tabletti, 40 kõhavastast tabletti, 20 tabletti urostreptiini, 20 tabletti kaltseksit, 30 tk. või 30,0 g kõhuvalu vaigistavaid tablette või tilku, 30,0 g südametilku (palderjani ja piibelehe tinktuuri või piibelehe ja veiste-südamerohu tinktuuri), 25,0 g boorhapet, 50 tabletti söögisoodat à 0,5 g, 100,0 g inglise või glaubrisoola, 2,5 g kaaliumpermanganaati, 30,0 g tsinksalvi, 50,0 g vaseliini, 10,0 g hambatilku (või 2,0 g vatti «Denta»), 20 ampulli nuuskpiiritust à 1 ml, 30,0 g jooditinktuuri (või 2 ampulli kuiva joodi à 15,0 g), 5 steriilset sidet, 10 harilikku sidet, 100,0 g hügroskoopset vatti, 1 kummist (või riidest) veresülguri, 1 termomeetri, 1 klaasikese ravimi sissevõtmiseks

Taskuapteek sisaldab: 6 kõhuvalu vaigistavat tabletti, 6 peavaluvastast tabletti, 6 palderjanitabletti, 10 kõhavastast tabletti, 6 tabletti söögisoodat à 0,5 g, 1 ampulli jooditinktuuri, 1 ampulli nuuskpiiritust, 1,0 g hambavatti, 2,0 g verejooksu sulgevat vatti, 3,0 g hügroskoopset vatti, 4 rulli leukoplasti, 1 steriilse sideme.

Apteek vastsündinu jaoks sisaldab: 20,0 g boorhapet, 2 ampulli kuiva joodi, 20,0 vaseliini, 50,0 g lastepuudrit, 100,0 g hügroskoopset vatti, 0,5 m vahariiet allapanemiseks, 2 sidet, 1 maksimaaltermomeetri, 1 veetermomeetri, 2 silmapipetti, 2 kummist lutti, 2 m marlit, 20,0 g söögisoodat.

RAVIMTEED

Puhitusevastane ravimtee nr. 1 (Species carminativa)
Piparmündilehti 2 osa
Ristiköömneid 1 osa
Palderjanijuurt 2 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle ühe klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda nagu harilikku teed ja jahutada. Juua hommikul ja õhtul ½ klaasitäit soojendatult.

Puhitusevastane ravimtee nr. 2 (Species carminativa)
Kummeliõisi 2 osa
Piparmündilehti 2 osa
Ristiköömneid 1 osa
Köömneid 1 osa
Palderjanijuurt 2 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle ühe klaasitäie keeva veega, nagu harilik tee, ja jahutada. Juua hommikul ja õhtul üks klaasitäis soojendatult.

Puhitusevastane ravimtee nr. 3 (Species carminativa)
Kummeliõisi 2 osa
Hariliku pune ürti 2 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle ühe klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Juua hommikul ja õhtul üks klaasitäis soojendatult.

Mõru ravimtee (isutekitav) nr. 1 (Species amara)
Koirohuürti 1 osa
Kalmusejuurikat 1 osa
Ubalehelehti 1 osa
Köömneid 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, keeta 20 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta 3—4 korda päevas 20 minutit enne söömist 1 supilusikatäis.

Mõru ravimtee (isutekitav) nr. 2 (Species amara)
Koirohuürti 2 osa
Raudrohuürti 2 osa
Võilillejuurt 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta 20 minutit enne söömist 1 supilusikatäis.

Mõru ravimtee (isutekitav) nr. 3 (Species amara)
Koirohuürti 4 osa
Raudrohuürti 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta 20 minutit enne söömist 1 supilusikatäis.

Rinnatee nr. 1 (Species pectoralis)
Alteejuurt 2 osa
Paiselehti 2 osa
Hariliku pune ürti 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua soojalt 3 korda päevas $^1/_4$—$^1/_2$ klaasi rögalahtistava vahendina.

Rinnatee nr. 2 (Species pectoralis)
Paiselehti 4 osa
Süstlehised teelehti 3 osa
Lagritsajuurt 3 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua soojalt 3 korda päevas $^1/_4$—$^1/_2$ klaasi rögalahtistava vahendina.

Rinnatee nr. 3 (Species pectoralis)
Salveilehti 1 osa
Aniisiseemneid 1 osa
Alteejuurt 2 osa
Lagritsajuurt 2 osa
Männipungi 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua 3 korda päevas 1/4 klaasi rögalahtistava vahendina.

Rinnatee nr. 4 (Species pectoralis)
Alteejuurt 2 osa
Lagritsajuurt 2 osa
Tilliseemneid 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua 1/4 klaasi iga 3 tunni järel rögalahtistava vahendina.

Rögalahtistav ravimtee (Species pectorans)
Turkestani seebilillejuurt peenestatult 4 osa
Lagritsajuurt peenestatult 1 osa

1 teelusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda pool tundi ja kurnata. Juua päeva jooksul 3—4 osas üks klaasitäis.

Kõhuravimtee nr. 1 (Species stomachica)
Paakspuukoort 3 osa
Piparmündilehti 2 osa
Nõgeselehti 3 osa
Kalmusejuurikat 1 osa
Palderjanijuurt 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua hommikul ja õhtul 1/2 klaasitäit korraga.

Kõhuravimtee nr. 2 (Species stomachica)
Paakspuukoort 2 osa
Aniisiseemneid 2 osa
Raudrohuürti 1 osa
Sinepiseemneid 2 osa
Lagritsajuurt 3 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua hommikul ja õhtul 1/2 klaasi korraga.

Kõhuravimtee nr. 3 (Species stomachica)
Mustikaid 2 osa
Tedremaranajuurikat 1 osa
Käokullaõisi 1 osa
Salveilehti 3 osa
Köömneid 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata pärast jahtumist läbi marli. Võtta 3 korda päevas 15—20 minutit enne söömist 1/2 klaasitäit.

Sapinõristust intensiivistav ravimtee (Species cholagoga)
Käokullaõisi 4 osa
Ubalehelehti 3 osa
Piparmündilehti 2 osa
Koriandrivilju 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta 3 korda päevas 1/2 klaasitäit 20 minutit enne söömist kollatõve ja sapiteede põletiku puhul.

Diureetiline ravimtee nr. 1 (Species diuretica)
Leesikalehti 3 osa
Rukkililleõisi 1 osa
Lagritsajuurt 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta arsti ettekirjutuse järgi.

Diureetiline ravimtee nr. 2 (Species diuretica)
Leesikalehti 4 osa
Lagritsajuurt 1 osa
Kadakamarju 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta 3—4 korda päevas 1 supilusikatäis 10 minutit enne söömist.

Diureetiline ravimtee nr. 3 (Species diuretica)
Kadakamarju 2 osa
Põldosjaürti 2 osa
Pärisorasheina juurikat 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta arsti ettekirjutuse järgi.

Diureetiline ravimtee nr. 4 (Species diuretica)
Kadakamarju 1 osa
Kikkaputkejuurt 1 osa
Rukkililleõisi 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, keeta 10 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta arsti ettekirjutuse järgi.

Diureetiline ravimtee nr. 5 (Species diuretica)
Kaselehti 1 osa
Põldosjaürti 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, jahutada ja kurnata läbi marli. Juua päeva jooksul 3 korraga ära.

Pehmendav ravimtee hautisteks (Species emolliens)
Kummeliõisi 1 osa
Mesikaürti 1 osa

Kummeli- ja mesikamass valada üle keeva veega ja asetada räti sisse mähituna kuumalt haigele kohale.

Polüvitamiin-ravimtee nr. 1 (Species polyvitaminica)
Kibuvitsamarju 1 osa
Mustsõstraid 1 osa

Valmistatakse ja juuakse nagu teed.

Polüvitamiin-ravimtee nr. 2 (Species polyvitaminica)
Kibuvitsamarju 5 osa
Pihlakamarju 5 osa

Valmistatakse ja juuakse nagu teed.

Ravimtee kuristamiseks nr. 1 (Species ad gargarismam)
Tammekoort 2 osa
Pärnaõisi 1 osa

Kaks supilusikatäit valada üle klaasitäie keeva veega, nagu harilik tee, ja jahutada. Kuristada mitu korda päevas.

Ravimtee kuristamiseks nr. 2 (Species ad gargarismam)
Kummeliõisi 3 osa
Pärnaõisi 2 osa

Kaks supilusikatäit valada üle klaasitäie keeva veega, nagu harilik tee, ja jahutada. Kuristada mitu korda päevas.

Higistamistee nr. 1 (Species diaphoretica)
Pärnaõisi 1 osa
Vaarikamarju 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega ja keeta 5 minutit. Juua kuumalt 2 korda päevas klaasitäis reumatismi ja gripoossete seisundite puhul.

Higistamistee nr. 2 (Species diaphoretica)
Vaarikamarju 2 osa
Paiselehti 2 osa
Hariliku pune ürti 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 10 minutit ja kurnata läbi marli. Juua kuumalt 2 korda päevas klaasitäis reumatismi ja gripoossete seisundite puhul.

Higistamistee nr. 3 (Species diaphoretica)
Pajukoort 2 osa
Paiselehti 2 osa
Hariliku pune ürti 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle keeva veega, lasta tõmbuda 10 minutit ja kurnata läbi marli. Juua kuumalt 2 korda päevas klaasitäis reumatismi ja gripoossete seisundite puhul.

Hemorroididevastane ravimtee (Species antihaemorrhoidalis)
Sennalehti 1 osa
Raudrohuürti 1 osa
Paakspuukoort 1 osa
Koriandrivilju 1 osa
Lagritsajuurt 1 osa

Supilusikatäis teed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Jahutatult juua 1/2 klaasi korraga.

Kõhulahtisusevastane (kootav) ravimtee nr. 1 (Species adstringens)
Toomingamarju 3 osa
Mustikamarju 2 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta jahtunult 3 korda päevas 1/4—1/2 klaasi.

Kõhulahtisusevastane (kootav) ravimtee nr. 2 (Species adstringens)
Lepaurbi 2 osa
Ussitatrajuurikat 1 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, nagu harilik tee, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Võtta päeva jooksul üks klaasitäis 3—4 osas.

Kõhulahtisusevastane (kootav) ravimtee nr. 3 (Species adstringens)
Tedremaranajuurikat 1 osa
Ussitatrajuurikat 4 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda pool tundi ja kurnata. Juua päeva jooksul üks klaasitäis 3—4 osas.

Kõhulahtisusevastane (kootav) ravimtee nr. 4 (Species adstringens)
Ussitatrajuurikat 1 osa
Punanupujuurikat 1 osa

Kaks teelusikatäit valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda pool tundi ja kurnata. Juua päeva jooksul üks klaasitäis 3—4 osas.

Kõhulahtisusevastane (kootav) ravimtee nr. 5 (Species adstringens)

Hobuoblikajuurt 1 osa
Ussitatrajuurikat 1 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda pool tundi ja kurnata. Juua päeva jooksul üks klaasitäis 3—4 osas.

Lahtistav ravimtee nr. 1 (Species laxans)

Paakspuukoort 3 osa
Nõgeselehti 2 osa
Raudrohuürti 1 osa

Kaks teelusikatäit ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua $^1/_2$—$^3/_4$ klaasi ööseks.

Lahtistav ravimtee nr. 2 (Species laxans)

Sennalehti 3 osa
Paakspuukoort 2 osa
Türnpuumarju 2 osa
Aniisiseemneid 1 osa
Lagritsajuurt 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua $^1/_2$—$^3/_4$ klaasi ööseks.

Lahtistav ravimtee nr. 3 (Species laxans)

Paakspuukoort 8 osa
Lagritsajuurt 1 osa
Koriandrivilju 1 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua $^1/_2$—$^3/_4$ klaasi ööseks.

Lahtistav ravimtee nr. 4 (Species laxans)

Paakspuukoort 6 osa
Raudrohuürti 2 osa
Nõgeselehti 2 osa

Supilusikatäis ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, keeta 20 minutit, kurnata läbi marli ja juua ½—¾ klaasi ööseks.

Rahustav ravimtee nr. 1 (Species sedativa)

Piparmündilehti 2 osa
Ubalehelehti 2 osa
Palderjanijuurt 1 osa
Humalaõisikuid 1 osa

Kaks supilusikatäit ravimteed valada üle 2 klaasitäie keeva veega, lasta tõmbuda 20 minutit ja kurnata läbi marli. Juua 2 korda päevas, hommikul ja õhtul, ½ klaasi erutusseisundite ja ärritatavuse puhul.

Neeruteelehed (Folium Orthosiphoni). Neerutee — *Orthosiphon stamineus* on huulõieliste sugukonda kuuluv troopiline taim, mida kasvatatakse Suhuumis. Sisaldab glükosiidi ortosifoniini. Tarvitatakse lehtede leotist 1,0:200,0 ööpäevase annusena. Esitatud Üleliidulise Ravim- ja Aromaatiliste Taimede Teadusliku Uurimise Instituudi (ВИЛАР) poolt ja katsetatud I Moskva Lenini ordenit omava Meditsiini-instituudi sanitaar-hügieeni teaduskonna sisehaigustekliinikus diureetilise vahendina nefroosi- ja nefriidihaigetel, samuti ka südame puudulikkuse puhul. Parimat diureetilist mõju täheldati dekompenseeritud südamehaigeil, kellele enne neerutee kasutamist oli antud südamevahendeid, millega ei saavutatud diureetilist efekti.

Lubatud kasutamisele võtta NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi Teadusliku Meditsiinilise Nõukogu poolt (protokoll nr. 8, 1. aprillist 1950).

ÄGE KIIRITUSHAIGUS *

Haiguse põhjused

Kiirgusenergiast (röntgenikiired, raadium jt.) esilekutsutud haiguslikke muutusi organismis nimetatakse kiiritushaiguseks. Mõjudes õhu, kudede jne. koostisosadele, põhjustab kiirgusenergia ioonide, s. o. positiivselt ja negatiivselt laetud osakeste moodustumise. Ionisatsiooni esilekutsuvat kiirgusenergiat nimetatakse *ioniseerivaks radiatsiooniks*. Ioniseeriva radiatsiooni eriliseks omaduseks on tema läbitungimisvõime. Radioaktiivsed ained tungivad organismi kudedesse läbi lahtiste haavade, hingamisel, radioaktiivsete ainete osakestega saastunud toiduainete söömisel, samuti ka naha saastumisel radioaktiivsete ainete osakestega.

Krooniline kiiritushaigus esineb mõnikord pikemaajalisel ravimisel röntgenikiirte või raadiumi massiivsete doosidega (näiteks pahaloomuliste kasvajate puhul).

Kroonilise kiiritushaiguse peamisteks sümptoomideks on muutused veres, mis põhjustavad üldise nõrkuse, aneemia või leukopeenia arenemist.

Ägeda kiiritushaiguse puhul kahjustub kogu organism, eelkõige närvisüsteem; tunduval määral esineb muutusi aga ka vereloome-elundites ja veresoonte seintes.

Ägeda kiiritushaiguse üksikuid juhtumeid täheldati Ameerika Ühendriikides radioaktiivseid aineid valmistavatel töölistel.

Massiline haigestumine ägedasse kiiritushaigusesse esines 1945. aastal Jaapani linnades Hirosimas ja Nagasakis, kus ameerika imperialistide poolt heidetud aatomipommide tagajärjel hukkus mitukümmend tuhat kaitsetut rahulikku elanikku.

Haiguse sümptoomid ja kulg

Peab ütlema, et aatomipommide lõhkemise puhul Jaapanis hukkus suur osa kannatadasaanuist *plahvatuslainest*, mis levis 16 km raadiuse ulatuses, ja tohutu kõrgest *temperatuurist*. Alljärgnevalt kirjeldatakse peamiselt ioniseerivast radiatsioonist esile kutsutud ägeda kiiritushaiguse sümptoome, olgugi et kannatanuil võib samaaegselt olla ka traumaatilisi vigastusi ja termilisi põletusi.

Kahjustuste raskuse järgi eristatakse käesoleval ajal ägeda kiiritushaiguse nelja vormi: 1) välkvorm, 2) väga raske, 3) raske ja 4) kerge vorm. Kõigil vormidel, välja arvatud välkvorm, on neli arenemisperioodi: 1) algperiood, 2) varjatud («näilik heaolu»), 3) väljakujunenud kliiniliste nähtude periood, 4) lõpe (surm või pikaajaline paranemisperiood).

Kahjustuse raskus sõltub mitmest tegurist: esiteks kiirituse doosist, mille antud isik sai; teiseks plahvatuse koha kaugusest; kolmandaks kiiritatud pinna ulatusest (kas kogu keha või selle mingisugune osa) ja neljandaks ajast, mille vältel inimene oli ioniseeriva radiatsiooni toime all. Näiteks Hirosima linnas hukkusid kõik, kes olid plahvatuse kohast kuni 500 m kaugusel, 1 km kaugusel hukkus 75% elanikest, 2 km kaugusel — 20%.

Haiguse esimene periood algab tavaliselt otsekohe pärast kahjustust. Kõigepealt täheldatakse närvisüsteemi erutust. Haige on *joovet* meenutavas seisundis. Ta kaebab üldist *roidumust*, tugevat *peavalu*, *peapööritust*. Perifeersete veresoonte laienemise tõttu esineb *naha punetus*. Juba haiguse algul suureneb veresoonte läbitavus (permeaablus); selle tagajärjel täheldatakse mõningat *kudede turset*. Kehatemperatuur harilikult kõrgeneb; see on seletatav kudede lagunemise produktide imendumisega ja esineb ka kõrge temperatuuri toimel tekkinud põletuste puhul. Ioniseeriv radiatsioon tekitab *naha põletusi*, *juuste väljalangemist*, *sugunäärmete funktsiooni nõrgenemist või lakkamist*. Rasketel juhtudel tekib arteriaalse vererõhu järsk langus — *kollaps*, *teadvuse kadu*, *krambid*. Kõikidel kahjustusperioodidel haigel kaob söögiisu, ilmub

* V. I. Kristmani järgi. Lisa eestikeelsele väljaandele.

kuivustunne suus, tavaliselt esineb iiveldus, oksendamine, mis haige seisundit ei kergenda, ja kõhulahtisus. Sageli esinevad verejooksud ninast jm. Haiged kannatavad unetuse ja painavate unenägude all. Haiguse algul esineb õige lühiajaline leukotsütoos neutrofiilide arvu suurenemise arvel, millele kohe järgneb pidevalt suurenev lümfopeenia.

Esmaste reaktsioonide perioodi kõige tüüpilisemad sümptoomid on üldine nõrkus (šokiseisund) ja mao-soole häired. Välk- ja väga raske vormi puhul hukkuvad haiged kas kohe, esimeste tundide jooksul, või esimese kahe ööpäeva jooksul pärast kahjustust.

Esimene periood vältab keskmiselt 24 kuni 48 tundi, mille järel esialgsed sümptoomid järk-järgult vaibuvad ja haigus teise, varjatud (latentsesse) «näiliku heaolu» perioodi üle läheb. See periood vältab mõni päev kuni 3 nädalat; mida pikem ta on, seda kergemini kulgeb järgmine, kolmas periood, seda parem on kogu haiguse prognoos.

Suhtelise heaolu ajal ei kao kõik haigusnähud täielikult, vaid nõrkus ja alanenud söögiisu jäävad püsima. Eriti tuleb jälgida vere koostise muutusi. Juba sel perioodil täheldatakse vereloome-elundite järkjärgulist pärssumist: leukotsütoos läheb üle leukopeeniaks, väheneb erütrotsüütide arv ja hakkab arenema aneemia.

Haiguse kolmandas perioodis ilmuvad kõik vaibunud sümptoomid uuesti. Kehatemperatuur kõrgeneb jälle, üldseisund halveneb; esinevad oksendamine, kõhulahtisus, peavalud jne.

Haigusprotsessi vaibumine ja sellele järgnev kordumine seletub neurotroofiliste muutuste järkjärgulise arenemisega kudedes.

Ülalnimetatud sümptoomidega kaasnevad rasked muutused vere koostises: leukotsüütide, erütrotsüütide ja trombotsüütide arv langeb järsult; see kõneleb luuüdi funktsiooni tunduvast nõrgenemisest, mõnikord ka täielikust lakkamisest. Haigetel arenevad järsu kehvveresuse ja veritsuse nähud (trombotsüütide vähenemine). Suuõõnes, keelel, neelus ja sooltes tekivad veritsevad haavandid. Haavandumise ja organismi üldise nõrgenemise tagajärjel areneb sageli mingisugune — tavaliselt mädane — infektsioon. Sel perioodil, mis kestab tavaliselt 2—3 nädalat, harva kuu aega, võib haige surra kasvava aneemia, alatiste verejooksude, südametegevuse nõrgenemise, sepsise või mingi muu kaasneva infektsiooni tagajärjel.

Viimane, taastumisperiood kulgeb väga pikkamööda, häiritud funktsioonid muutuvad normaalseks vähehaaval mitme kuu jooksul. Kiirituse mõjul näiteks silmades tekkivad muutused arenevad mõnikord väga aeglaselt. Kiirituskatarakte on avastatud alles 2—3 aastat pärast kiiritust.

Peab mainima, et organismi ja tema kudede vastupidavus kiirituskahjustusele ei ole kõigil inimestel ühesugune. Tervislik seisund enne haigestumist on suure tähtsusega nii kiiritushaiguse tekkimisel kui ka kulgemisel.

Profülaktika ja ravi

Kiiritushaiguse profülaktika seisab elanikkonna kaitsmises ioniseeriva radiatsiooni toime eest. Välise kiirituse vastu rakendatakse mitmesuguseid kaitseabinõusid. Nende hulka kuuluvad kaitseabinõud röntgenikiirte kasutamisel, radioaktiivsete ainete säilitamisel ja transportimisel jne. Allpool kõneldakse ühiskondlikust ja isiklikust profülaktikast sel juhul, kui elanikkonda ohustab võimalik kahjustus kiirgusenergiaga.

Aatomipommide plahvatuse puhul Hirosimas ja Nagasakis hukkus valdavam osa kannatanuid plahvatuslainest, purustatud hoonete varemete all ja raskete põletuste tagajärjel. Enamik sai mitmesuguseid traumasid, haavu (kõige rohkem klaasikildudega) ja mitut järku põletushaavu. Ainult 15% kõigist kannatanuist hukkus kiiritushaigusest.

Teatavasti on võimalik igasuguse relva vastu vastavat kaitset organiseerida — maa-alune varjend vähendab tunduval määral ioniseeriva radiatsiooni doosi, peamiselt aga kaitseb inimest plahvatuslaine ja termiliste kahjustuste (põletuste) eest. Ka isiklik profülaktika on suure tähtsusega.

Gaasitorbikud kaitsevad radioaktiivsete ainete osakestega saastunud õhu

sissehingamise eest; tihe riietus, eriti ipriidivastane, takistab radioaktiivsete ainete sattumist nahale. Saastunud riided tuleb hoolikalt puhastada, keha aga pesta vee ja seebiga.

Nagu öeldud, on läbitungiva ioniseeriva kiirituse toime alla sattunud isiku eelnev tervislik seisund haiguse tekkimisel ja kulgemisel suure tähtsusega. On kindlaks tehtud, et organismi üldine nõrgenemine ning vitamiinide ja põhiliste toiduainete puudus soodustavad haiguse tekkimist. Kui teised tingimused on ühesugused, kaitsevad organismi üldine tugevdamine, kehakultuur, organiseeritud töö ja puhkus ning täisväärtuslik toitumine organismi radioaktiivsete ainete kahjustuse eest või loovad tingimused haiguse kergemaks kuluks. Mingit spetsiifilist vahendit kiiritushaiguse vastu käesoleval ajal ei ole.

Ägeda kiiritushaiguse ravi on põhiliselt profülaktilist laadi. Raviabinõud vastavad haiguse perioodile, kogu organismi või üksikute elundite kahjustuse astmele. Radioaktiivsete ainete osakestega saastumise puhul peab kannatanut kõigepealt vee ja seebiga pesema, seejärel aga määrama talle range voodirežiimi ja kõige hoolikama põetamise. Arvestades kõrgemate närvikeskuste ülepingutust, peab haigeid hoidma igasuguste ärrituste eest, nende juurde mitte liiga palju külastajaid laskma jne. Palatites peab olema täielik vaikus, s. o. haigetele tuleb luua säästev režiim. Sissevõtmiseks määratakse haigetele bromiide ja uinuteid (käesoleva artikli lõppu lisatud retseptide nr. 1, 2, 3, 4 ja 5 järgi). Mao-soole trakti kahjustuste puhul peab toit olema vedel, poolvedel või läbihõõrutud, küllaldase toiteväärtusega ja vitamiinirikas. Eriti soovitatakse hapupiima (ka kefiiri ja atsidofiilpiima), et ära hoida patogeense soolefloora arenemist. Organismi intoksikatsiooni vastu võitlemiseks tehakse maoloputus, antakse soollahtisteid, seejärel aga rohkesti kuuma sooja jooki. Higieriituse tugevdamiseks määratakse kuumi ja sooje vanne, muidugi siis, kui haige seisund seda lubab. Oksendamise ja kõhulahtisuse korral niristatakse nahaalusi suurel hulgal füsioloogilist, Ringeri või glükoosilahust (retseptid nr. 6, 7 ja 8).

Glükoosi koos askorbiin- ja nikotiinhappega süstitakse ka veenisisesi (retseptid nr. 9, 10, 11, 12, 13 ja 14).

Rasketel juhtudel, kus südame-veresoonte talitlus on nõrgenenud, süstitakse nahaalusi adrenaliini, kofeiini, strühniini ja kamprit (retseptid nr. 15, 16, 17 ja 18). Aneemia arenemisel tehakse korduvalt vereülekannet, kusjuures iga kord eelnevalt tuleb veregrupp kindlaks määrata, sest kahjustus radioaktiivsete ainetega võib veregruppi muuta.

Peavalu puhul antakse fenatsetiini koos kofeiiniga, aspiriini.

Püramidooni ei tohi määrata, sest mõnikord alandab see leukotsüütide arvu veres.

Jäsemete külmenemisel pannakse nende juurde soojendajad. Tuleb tähelepanelikult hoolitseda naha eest, suu limaskesta eest ja jälgida kõikide elundite talitlusi.

Haiguse teisel, «näiliku heaolu» perioodil ei tohi ravi mingil juhul katkestada, sest sellele perioodile järgneb kolmas, mõnikord väga raske periood.

Kiiritushaigusest tabatud jaapanlastel arenesid organismi nõrgenemise (aneemia jne.) tõttu tüsistusena tekkivad nakkushaigused alles 3—5 nädala pärast, hemorraagilised nähud (veritsus) aga 4—6 nädala pärast haiguse algusest arvates.

Nagu juba öeldud, täheldatakse latentse perioodi ajal luuüdi talitluse pärssumist; selle tõttu väheneb hemoglobiini, erütrotsüütide, leukotsüütide ja trombotsüütide hulk.

Leukotsüütide (fagotsüütide) hulga tunduv vähenemine kergendab nakkuse väljatungimist varjatud nakkuskolletest ning aktiveerib suuõõnes ja ülemistes hingamisteedes asuvaid mikroobe.

Trombotsüütide progresseeruva vähenemise tagajärjel areneb veritsus. Seepärast tuleb jätkata üldtugevdavat ravi: täisväärtuslik, vitamiini-, ka K-vitamiinirikas toit, hepalooni kasutamine (retsept nr. 19) jm.

Aneemia arenemise puhul — süstemaatilised vereülekanded.

Kolmanda perioodi algamisel, s. o. haige üldseisundi halvenemisel ja ülalkirjeldatud sümptoomide ilmumisel, võetakse tarvitusele kõik eespool esitatud abinõud.

Peale selle on vaja varakult kasutada penitsilliini ja teisi antibiootikuid (retsept nr. 20), et vältida nakkuse arenemist või ravida juba alanud nakkushaigust. Sulfaniilamiidide tarvitamine on vastunäidustatud, sest nad vähendavad järsult leukotsüütide hulka.

Et vältida lamatiste tekkimist, tuleb naha eest hästi hoolitseda; stomatiidi ja haavandilise protsessi vältimiseks peab täitma suuõõne hügieeni nõudeid. Kui suus tekivad veritsevad haavandid, tuleb suu limaskesta niisutada nõrga kaaliumpermanganaadi-, rivanooli-, vesinikülihapendi- jt. lahustega (retseptid nr. 21, 22, 23, 24).

Väljaarenenud veritsuse vastu on parimaks abinõuks vereülekanne ning seejärel kloorkaltsiumi ja K-vitamiini kasutamine (retseptid nr. 25, 26, 27).

Leukotsüütide arvu järsu langemise puhul tarvitatakse luuüdi stimuleerimiseks naatriumnukleinaati ja pentoksüüli (retseptid nr. 28, 29).

Kogu haiguse jooksul tuleb haiget kõige hoolikamalt põetada.

Neljandal, organismi häiritud funktsioonide järkjärgulise taastumise perioodil on soovitatav haigeid sanatooriumidesse paigutada; igal juhul peavad nad olema arsti järelevalve all.

Nr. 1. Rp. Sol. Natrii bromati ex 6,0:200,0
DS. 3 korda päevas 20 ml

Nr. 2. Rp. Infusi radicis Valerianae ex 8,0:200,0
Natrii bromati 8,0
MDS. 3 korda päevas 20 ml

Nr. 3. Rp. Luminali 0,1
D. t. d. N. 6 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Nr. 4. Rp. Chlorali hydrati 2,0
Mucilaginis Gummi arabici
Aq. destill. āā 50,0
MDS. Kahe korraga sisse võtta

Nr. 5. Rp. Barbamyli 0,3
D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Nr. 6. Rp. Sol. Natrii chlorati physiologicae (0,85%) 500,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristamiseks

Nr. 7. Rp. Natrii chlorati 9,0
Kalii chlorati
Calcii chlorati
Natrii bicarbonici āā 0,2
Aq. destill. 1000,0
Sterilisetur!
MDS. Ringeri lahus 2 korraga nahaalusi niristamiseks

Nr. 8. Rp. Sol. Glucosae 4,5% 500,0
Sterilisetur!
DS. Nahaalusi niristamiseks

Nr. 9. Rp. Sol. Glucosae 40% 50,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 20 ml veenisisesi

Nr. 10. Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ampullitäis nahaalusi

Nr. 11. Rp. Acidi ascorbinici 0,05
D. t. d. N. 12 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Nr. 12. Rp. Sol. Glucosae 40% 50,0
Acidi ascorbinici 0,2
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 ampullitäis veenisisesi

Nr. 13. Rp. Acidi nicotinici 0,05
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 3 korda päevas 1 pulber

Nr. 14. Rp. Sol. Acidi nicotinici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. 2—3 korda päevas 5 ml veenisisesi

Nr. 15. Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Hoo ajal 0,5—1,0 ml nahaalusi

Nr. 16. Rp. Olei camphorati 20% 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3 korda päevas 2 ml nahaalusi

Nr. 17. Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 20% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 3 korda päevas 1,0 nahaalusi

Nr. 18. Rp. Sol. Strychnini nitrici 0,1% 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 3 korda päevas 1 ml nahaalusi

Nr. 19. Rp. Hepaloni 2,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. 1—2 korda päevas 1 ampullitäis lihasesisesi

Nr. 20. Rp. Penicillini 200 000 ühikut
S. Lihasesisesi süstimiseks

Nr. 21. Rp. Kalii hypermanganici 2,0
DS. 1—2 kristallikest klaasi vee kohta, loputamiseks

Nr. 22. Rp. Sol. Rivanoli 0,1% 200,0
DS. 20 ml klaasi vee kohta, loputamiseks

Nr. 23. Rp. Sol. Kalii hypermanganici ex 0,25:1000,0
Sterilisetur!
DS. Kusepõie loputamiseks

Nr. 24. Rp. Sol. Hydrogenii peroxydati 3% 100,0
DS. 20 ml klaasi vee kohta, loputamiseks

Nr. 25. Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 10,0
Sterilisetur!
DS. 5,0—10,0 veenisisesi

Nr. 26. Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 200,0
DS. 3—4 korda päevas 20 ml

Nr. 27. Rp. Vicasoli 0,02
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. 3 korda päevas 1 pulber

Nr. 28. Rp. Sol. Natrii nucleinici 1% 10,0
Sterilisetur!
S. 2 korda päevas 5 ml lihasesisesi

Nr. 29. Rp. Pentoxyli 0,2
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

UUSIMAID JA ENAMTARVITATAVAID RAVIMEID

* **Adalinum,** adaliin, broomdietüül-atsetüülkarbamiid on lõhnata ja maitseta, vees halvasti lahustuv valge kristalliline pulber.

Võetakse sisse närvisüsteemi rahustava vahendina (0,2—0,3) 2—3 korda päevas ja uinutina (0,5—0,75) üks tund enne magamaheitmist. Toime kiirendamiseks soovitatakse peale juua klaasitäis lahjat sooja teed.

Väljastatakse tablettidena à 0,3 ja 0,5 g.

Suurim ühekordne annus — 1 g.

Suurim ööpäevane annus — 2 g.

Võimalik tüsistus: broomi toimel ilmuvale lööbele sarnaneva lööbe tekkimine nahale.

Rp. Adalini 0,3
D. t. d. N. 10 in tab.
S. 2 tabletti üks tund enne magamaheitmist (uinuti)

* **Aëronum,** aeroon (identne preparaadiga vasaano). Preparaat on skopolamiinkamforaadi (1 osa) ja hüostsüamiinkamforaadi (4 osa) segu. Väljastatakse tablettidena.

Preparaadi koostisse kuuluvad skopolamiini ja hüostsüamiini kampersoolad alandavad oksendamiskeskuse erutuvust ja vähendavad, samuti nagu atropiin, lima- ja süljenäärmete sekretsiooni.

Tarvitatakse õhu- ja merehaiguse puhul, samuti ka rasedate iivelduse ja oksendamise puhul 1 tablett korraga (kuni 4 tabletti päevas). Võetakse sisse 1 tund enne reisi algust. Aerooni toime avaldub pool tundi pärast sissevõtmist ja kestab 10—12 tundi. Oksendamise puhul võib aerooni määrata ravimküünaldena.

Rp. Aëroni in tab. N. 10
DS. 2 korda päevas 1 tablett

Suurim ühekordne annus — 2 tabletti.

Suurim ööpäevane annus — 4 tabletti.

* **Aethazolum,** etasool. Pisut kollakas pulber, lahustub lahjendatud hapetes ja leelistes; alkoholis lahustub raskesti; vees ja eetris ei lahustu.

Avaldab antibakteriaalset toimet streptokokkide, pneumokokkide, meningokokkide, soolekepikese, düsenteeriatekitaja ja anaeroobsete mikroorganismide suhtes. Preparaat on vähe toksiline ja haiged taluvad seda hästi. Imendub kiiresti; eritub peamiselt uriiniga. Ei moodusta kuseteedes kristalle ega tekita muutusi vere koostises. Tarvitatakse düsenteeria, püeliitide, tsüstiitide, pneumooniate, roosi, angiini, peritoniidi ja haavanakkuste puhul. Määratakse pulbrina või tablettidena. Täiskasvanuile antakse tavaliselt 1 g iga 4 tunni järel 6 päeva kestel. Pärast 3-päevast vaheaega määratakse uuesti 3 päeva vältel iga 4 tunni järel 1 g. Esimesel ravipäeval võib üldannust suurendada kuni 8 g-ni. Lastele määratakse: kuni 2 aasta vanuseni 0,1—0,3 g iga 4 tunni järel; 2 kuni 5 aasta vanuses — 0,3—0,5 g iga 4 tunni järel; 5 kuni 12 aasta vanuses — 0,5 g iga 4 tunni järel.

Kirurgias kasutatakse etasooli puistepulbrina haavanakkusest hoidumiseks, manustades teda haava- või kõhuõõnde jne. annuses kuni 5 g.

Harvadel juhtudel esineb etasooli tarvitamisel iiveldust ja oksendamist. Kui need nähud ei möödu, soovitatakse annust vähendada või preparaadi andmine lõpetada.

Ravikuuri ajal antakse haigele rohkesti juua.

Allilglycer, allilglütseer on fütontsiide sisaldav sibulapreparaat. Valmistatakse koondatud sibulatõmmisest võrdse osa steriilse glütseriiniga. Tumeda värvusega püdel vedelik. Tarvitatakse trihhomonaalse kolpiidi raviks. Ravi teostatakse ainult arsti määramisel.

Silindrilise või kahe poolmega tupepeegli abil puhastatakse tupp ja asetatakse tuppe allilglütseeriga niisutatud 80—100 cm pikkune ning 3 cm laiune steriilne marliriba (tampoon). Preparaadiga immutatud tampoon peab kõiki

tupekurde kohevalt täitma. Esimesel korral hoitakse tampooni tupes 6 tundi, hiljem võib seda aega pikendada 12 tunnini. Tampoone pannakse iga päev, soovitatavalt õhtul. Pärast tampooni kõrvaldamist loputust ei tehta, kuid haige peab end sooja veega pesema. Ravikuur koosneb 20—25 tampoonimisest.

Allilglütseeri väljastatakse pudelites à 100 ml. Säilitatakse valguse eest kaitstud kohas hästi suletud pudelites.

Allocholum, allohool. Kuivatatud sappi, aktiviseeritud sütt ning küüslaugu- ja nõgeseekstrakti sisaldavad tabletid.

Tugevdab mao-soole trakti ja sapiteede sekretoorset kui ka motoorset talitlust ning maksarakkude sekretoorset funktsiooni; vähendab roiskumisprotsesse ja käärimist sooles.

Tarvitatakse maksa ja sapiteede ägedate kui ka krooniliste haiguste ning soolestiku atooniast tingitud kroonilise kõhukinnisuse puhul. Kroonilise hepatokoletsüstiidi, kolangiidi ja harjumusliku kõhukinnisuse korral võetakse sisse 3 korda päevas 2 tabletti (0,6 g) pärast söömist; maksakoolikute ägenemise ja sapikivitõve puhul samades annustes, kuid enne söömist; profülaktiliselt 3 korda päevas 1 tablett söömise ajal 2 kuu jooksul. Ravi korratakse 3-kuuliste vaheaegadega 2—3 korda.

Rp. Tabulettae Allocholi 0,3
D. t. d. N. 50
S. 3 korda päevas 2 tabletti

Antiverrucinum, antiverrutsiin. Preparaati tarvitatakse viiruseliste ja nooruskäsnade (soolatüügaste), papilloomide ja viiruseliste kondüloomide raviks. Antiverrutsiini toodetakse pastana ja pulbrina.

Antiverrutsiin-pasta. Eelnevalt pestakse nahk seebi ja veega, hõõrutakse pastat käsnadele, papilloomidele või teravatele kondüloomidele, ühtlasi ka 5—10 cm ulatuses ümbritsevale tervele nahale. Seejärel hõõrutakse 1—2 minuti jooksul hoolikalt sisse. Sissehõõrumisi tehakse 2—3 korda päevas. Pärast sissehõõrumist jääb nahale valge pulbrikiht, mida 1—2 ööpäeva jooksul maha ei pesta.

Retsidiivide vältimiseks korratakse ravi 2—3 korda nädalas 1—2 kuu vältel.

Antiverrutsiin-pulber. Vaginaalpeeglit kasutades puhastatakse tupe limaskest vatitampooniga, seejärel hõõrutakse klaaspulgaga kondüloomidele antiverrutsiin-pastat, mille järel kogu tupe limaskesta ohtralt antiverrutsiin-pulbriga puuderdatakse.

Tupe nähtaval limaskestal olevate kondüloomide puhul määritakse neid pärast hügieenilist tualetti 2—3 korda nädalas hommikul ja õhtul pastaga ja pannakse tuppe marlitampoon pulbriga. Ravi ajal ei ole soovitatav teha tupeloputusi.

Pärast tervistumist soovitatakse retsidiivide vältimiseks puuderdada tupe limaskesta hommikuti ja õhtuti 1—2 kuu jooksul.

Menstruatsiooni ajal ravi katkestatakse.

Rp. Antiverrucini 50,0
DS. Puistepulber

Rp. Pasta Antiverrucini 30,0
DS. Pasta, sissehõõrumiseks

«АСД». АСД kuulub bioloogiliste stimulaatorite rühma. Valmistatakse loomade kudedest erimeetodiga.

Toodetakse kahe fraktsioonina: fraktsioon nr. 2 (фракция Ф-2) ja fraktsioon nr. 3 (фракция Ф-3). Fraktsioon nr. 2 on leelisese reaktsiooniga, omapärase lõhnaga, vees hästi lahustuv kollane kuni tumepruun lenduv vedelik; vees lahustub vähe, alkoholis, rasvades (taimsetes ja loomsetes) ja mineraalõlides lahustub hästi.

Kasutatakse nahahaiguste (ekseem jt.) raviks. «АСД» Ф-2 määratakse sissevõtmiseks üks kord päevas hommikul tühja kõhuga 30—40 minutit enne söömist järgmistes annustes:

Laste vanus	Annus (ml-tes)	Vee hulk (keedetud, jahutatud) preparaadi lahjendamiseks (ml-tes)	Märkused
Kuni 1 aastani	0,05—0,1	3—5	Halva talumise puhul võib preparaati Ф-2 määrata 3—5 korda väiksemas annuses kui tabelis märgitud
1 kuni 5 aastat	0,2—0,5	5—10	
5 kuni 15 aastat	0,2—0,7	5—15	
15 kuni 20 aastat	0,5—1	10—20	
20 aastat ja vanemad	2—5	40—100	

Preparaati «АСД» Ф-2 võetakse sisse 5 päeva järjest, pärast seda tehakse 2—3-päevane vaheaeg ja seejärel alustatakse uuesti preparaadi võtmist 5 päeva jooksul. Nii tuleb preparaati tarvitada kuni tervistumiseni.

Preparaati «АСД» Ф-3 (koos preparaat Ф-2 samaaegse sissevõtmisega) määritakse kahjustatud nahapiirkondadele. Preparaadi lendumise vältimiseks kaetakse määritud nahapiirkond pärgamentpaberi või vatiga (1,5—2 cm paksuselt) ja mähitakse kinni. Kui kahjustatud nahapiirkondi on rohkearvuliselt, siis tehakse salvimähised mitte rohkem kui 3—4 piirkonnale. Salvimähiste üheaegne asetamine suurele kehapinnale võib esile kutsuda üldreaktsiooni temperatuuri tõusu näol. Mähiseid tehakse kuni kahjustuste kadumiseni, vahetades neid iga ööpäeva järel. Protsessi ägenemisel katkestatakse preparaadi tarvitamine 1—2 päevaks. Retsidiivide puhul korratakse ravikuuri.

Ravi ajal on vastunäidustatud: alkoholitarvitamine, suitsetamine ja kokkupuutumine ärritavate ainetega. Naha kokkupuutumine veega ei ole soovitatav. Mõlemat «АСД» fraktsiooni väljastatakse 100,0 sisaldavates pudelites. Säilitatakse pimedas kohas, toatemperatuuril, hariliku (korgitamme koorest) korgiga ja lakiga suletud klaasnõus. Pikemaajalisel säilitamisel võib preparaadis «АСД» Ф-2 tekkida vaikainete sade. Sademe tekkimine ei vähenda preparaadi aktiivsust.

Bakteritsiidne paber on hõbedasoolade lahusega immutatud poorne paber. Bakteritsiidset paberit tarvitatakse väikeste haavade, kriimustuste ja II järgu põletuste (kus vill on kõrvaldatud) raviks.

Bakteritsiidse paberi kasutamisel niisutatakse see destilleeritud või keedetud veega, asetatakse kahjustatud piirkonnale, kaetakse õhukese vatikihiga ja mähitakse kinni.

Veritsevate haavade puhul ei ole paberi niisutamine tarvilik, sest kontakt hõbeda ioonide ja bakterite vahel toimub vere kaudu.

Ambulatooriumis säilitatakse bakteritsiidset paberit portselanist või tumepruunist klaasist nõus.

Balsamum Schostakowsky. Šostakovski palsam ehk vinüliin on polüvinüülbutüüleeter. Kasutatakse peruu palsami asendajana. Spetsiifilise lõhnaga, vees mittelahustuv, püdel helekollane vedelik. Seguneb igas vahekorras kloroformiga, eetriga, atsetooniga ning taimsete ja mineraalõlidega.

Tarvitatakse furunkulite, karbunklite, troofiliste haavandite, mädaste haavade, mastiitide, pehmete kudede laskehaavade, mitmesuguses järgus põletuste, külmumiste ja põletikuliste protsesside puhul.

Välispidiselt (sidemete või haava niisutamiseks) tarvitatakse palsamit puhtal kujul või 20%-lise õlilahusena.

Pärast haava või põletuse korrastust (tualetti) niisutatakse marlitükike palsamis, pigistatakse kergelt välja ja pannakse haavale. Mähiseid vahetatakse iga 3 päeva järel, suuremate vigastuste puhul — ülepäeviti.

Seespidiselt tarvitatakse Šostakovski palsamit mao- ja kaksteistsõrmiksoole-haavandite ja koliitide puhul.

Teda võetakse sisse 5—6 tundi pärast söömist üks kord ööpäevas, kõige parem kell 23—24, eeldades, et õhtusöök oli kell 18.

Rp. Balsami Schostakowsky 200,0
DS. Iga päev 1 kord 5—6 tundi pärast söömist:
esimesel päeval 1 teelusikatäis, järgneva 14 päeva jooksul
1 dessertlusikatäis

Rp. Balsami Schostakowsky 20,0
01. Helianthi seu Persicorum 80,0
MDS. Välispidine, marlitükikeste niisutamiseks

Rp. Argenti nitrici 0,25
Balsami Schostakowsky 1,0
Vaselini 30,0
M. f. ung.
DS. Salv (nahahaiguste puhul)

Biomycinum hydrochloricum, biomütsiinhüdrokloriid on antibiootik, mida saadakse *Actinomyces aureofaciens*'i kultuuri vedelikust. Laia antibakteriaalse spektriga.

Mõru maitsega kristalliline kuldkollane pulber.

Biomütsiin on vähe toksiline, ei avalda kumulatiivset toimet. Organismis imendub kiiresti, kuid eritub võrdlemisi aeglaselt. Biomütsiini bioloogilist aktiivsust märgitakse toimeühikutes (TÜ). Biomütsiin on efektiivne nii grampositiivsete kui ka gram-negatiivsete mikroobide ja riketsiate, samuti mõnede viiruste suhtes.

Biomütsiini kasutatakse mitmesuguse etioloogiaga (pneumokoki või Friedländeri kepikese poolt tekitatud) pneumooniate, alaägeda septilise endokardiidi, bakteriaalse ja amööbse düsenteeria, läkaköha, gonorröa, brutselloosi, tularеemia, tähnilise tüüfuse, trahhoomi ja psitakoosi raviks. Teda kasutatakse ka kirurgilistel haigetel esinevate nakkuste (nagu peritoniidi, soole mikroorganismide poolt tekitatavate nakkuste) ja kirurgilise sepsise profülaktikaks kui ka raviks.

Paikselt tarvitatakse biomütsiini põletuste, flegmoonide, mastiitide ja abstsesside puhul. Biomütsiini sisestatakse mädakoldesse, kust eelnevalt on mäda eemaldatud. Biomütsiiniravi annab häid tulemusi kuse-sugutrakti nakkuste ning penitsilliini- ja streptomütsiiniresistentsete mikroobide poolt tekitatud nakkushaiguste puhul. Biomütsiin ei anna tulemusi poliomüeliidi, botulismi ega proteuse, *Bact. pyocyaneum*'i ja pärmseenekeste poolt tekitatud nakkuste puhul. Biomütsiini tarvitatakse raskete septiliste seisundite, pneumooniate ja teiste haiguste puhul kombinatsioonis penitsilliiniga ja streptomütsiiniga.

Sisse võetakse biomütsiini tablettidena või kapslites pool tundi enne söömist, 150 000 kuni 500 000 TÜ korraga, ning juuakse vett peale.

Maksimaalne ööpäevane annus täiskasvanule on 2 miljonit TÜ. Ravikuuriks, mida sõltuvalt haigusest teostatakse 4—10-päevaste tsüklitena, vaheaegadega, on antibiootiku üldannus 15 miljonit kuni 35 miljonit TÜ.

Lastele ordineeritakse biomütsiini 25 000 TÜ kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas.

Vesilahuseid paikseks tarvitamiseks valmistatakse *ex tempore*, kontsentratsiooniga 4000—5000 TÜ ühes ml-s.

Vastunäidustusteks, mis nõuavad preparaadi tarvitamise piiramist, on teravalt väljendunud leukopeenia ja kõrgenenud individuaalne tundlikkus preparaadi suhtes.

Võimalikud tüsistused ja nendest hoidumine. Mõnedel haigetel võib biomütsiini tarvitamine esile kutsuda isu kaotuse, iivelduse, oksendamise, soolefunktsiooni häired (vedel roe 2—3 korda päevas), stomatiidi. Mõnikord esineb dermatiit, millega kaasneb sügelemine. Niisugustel juhtudel soovitatakse biomütsiini annust vähendada, ravis vaheaeg teha või ravi selle preparaadiga täielikult lõpetada.

Biomütsiini väljastatakse tablettides ja kapslites. Tablett sisaldab 100 000 või 150 000 TÜ. Kapslis on 100 000 või 200 000 TÜ.

Rp. Biomycini hydrochlorici 100 000 TÜ
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 4 korda päevas pool tundi enne söömist 2 tabletti

Calcium gluconicum, kaltsiumglükonaat. Lõhnata ja maitseta valge teraline pulber. Lahustub 50 osas külmas ja 5 osas keevas vees. Alkoholis ega eetris ei lahustu.

Samuti nagu teised kaltsiumipreparaadid, kõrgendab kaltsiumglükonaat vere hüübivust, avaldab põletikuvastast toimet, vähendab veresoonte läbitavust. Võrreldes kaltsiumkloriidiga, on kaltsiumglükonaat paremini talutav. Nahaalusi ja lihasesisesi süstituna ta ei tekita kudede ärritust.

Näidustused tarvitamiseks: 1) kopsu-, mao-soole, nina- ja emakaverejooksud; profülaktiliselt enne operatsioone vere hüübivuse tõstmiseks;
2) allergilised haigused (bronhiaalastma, nõgestõbi, seerumtõbi, heinapalavik);
3) põletikulised ja eksudatiivsed protsessid (pneumoonia, gripp, pleuriit, bronhiit, reumatism jt.), adneksiidid, endometriidid jt.;
4) tetaania, spasmofiilia ja eklampsia;
5) neuroosid, angioneurootiline turse ja teised veresoonte häired;
6) maksahaigused; parenhümatoossed hepatiidid;
7) nahahaigused (ekseem, psoriaas, naha kihelemine jt.);
8) mitmesugused tuberkuloosivormid ja skrofuloos.

Sissevõtmiseks määratakse: täiskasvanuile 2—5 g (½—1 teelusikatäis) või 2—6 tabletti (à 0,5 g) 2—3 korda päevas.

Lastele kuni 2 aasta vanuseni — 0,25—0,75 g, 2—5 aasta vanuses — 0,75—1 g; 6—12 aasta vanuses — 1,5 g 2—3 korda päevas.

Täiskasvanuile määratakse ka lihasesisesi ja veenisisesi süstimiseks 10%-list lahust 5—10 ml iga päev, ülepäeviti või üle 2 päeva, vastavalt näidustustele. Lastele süstitakse vanusest sõltuvalt 1—5 ml 10%-list lahust iga 2—3 päeva järel. Enne süstimist soojendatakse lahust ampullis kuni kehatemperatuurini. Veeni süstitakse aeglaselt (2—3 minuti jooksul). Süstlas ei tohi enne selle täitmist kaltsiumglükonaadiga olla alkoholi, sest et alkoholi manulusel kaltsiumglükonaat sadestub.

Kaltsiumglükonaati ei soovitata tarvitada kaugelearenenud arterioskleroosi puhul ega tromboside tekkimise kalduvuse puhul.

Veenisisesi ja lihasesisesi süstimise puhul esinevad mõnikord iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, pulsi aeglustumine, mis iseenesest kiiresti mööduvad.

Rp. Calcii gluconici 50,0
DS. 2—3 korda päevas 1 teelusikatäis

Rp. Calcii gluconici 0,5
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 3—4 korda päevas 1—2 tabletti

Rp. Sol. Calcii gluconici 10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 5—10 ml lihasesisesi.

Chologonum, kologoon, dehüdrokoolhape on valge, lõhnata, mõru maitsega kristalliline pulber. Vees peaaegu ei lahustu, alkoholis lahustub.

Kologoon on aktiivne sapinõristust soodustav vahend. Kologooni sissevõtmisel suureneb sapinõristus tunduvalt, paraneb ka sapipõie tühjenemine.

Sapipõie ja sapiteede infektsioonide korral avaldab kologoon desinfitseerivat toimet. Avaldab ka diureetilist toimet..

Tarvitatakse sapinõristust soodustava vahendina kolangiitide ja krooniliste koletsüstiitide puhul ning diureetikumina. Määratakse sissevõtmiseks tablettidena à 0,25 g kolm korda päevas.

Väljastatakse klaastorudes, mis sisaldavad 20 tabletti (à 0,25).

Rp. Chologoni 0,25
D. t. d. N. 20 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

Collosilicat, kollosilikaat on naatriumsilikaadi kolloidne vesilahus.

Tarvitatakse kirurgilises praktikas kleepainena mähiste ja sidematerjali nahale kinnitamiseks kleooli ja kolloodiumi asemel. Ortopeedias mahavõetavate tugede (korsettide, lahaste jt.) valmistamisel, metall-nahk- ja kipstugede asendajana.

Ecmonovocillinum-1, ekmonovotsilliin-1 on penitsilliini novokaiinsoola suspensioon ekmoliini vesilahuses.

Valmistatakse vahetult enne süstimist kahest ainest: 1) penitsilliini novokaiinsoola 300 000 või 600 000 TÜ ja 2) ekmoliini vesilahust 2,5 või 5 ml.

Tarvitatakse samadel näidustustel nagu penitsilliini. Süstitakse üks kord ööpäevas. Suspensiooni valmistamine toimub järgmiselt: pärast süstla ja nõelte steriliseerimist puhastatakse pudelite kummikorgid alkoholiga, ekmoliinipudeli korgist (kummikorgist) torgatakse nõel läbi, võetakse 5 ml ja lastakse see pudelisse, kus on penitsilliini novokaiinsool (600 000 TÜ). Ettevaatlikul segamisel moodustub ühtlane piimataoline suspensioon.

Süstitakse ühe korraga tuharalihase ülemisse välimisse kvadranti, täiskasvanuile 300 000—600 000 TÜ, lastele 100 000—300 000 TÜ (10 000—15 000 TÜ kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas).

Väljastatakse apteekidest kahes eri pudelis: ühes — penitsilliini novokaiinsool (600 000 TÜ), teises — ekmoliinilahus.

Ecmonovocillinum-2, ekmonovotsilliin-2 valmistatakse vahetult enne süstimist kahest komponendist: 1) penitsilliini novokaiinsoola (300 000 TÜ) ja kristallilise bensüülpenitsilliini naatriumsoolast (100 000 TÜ) ning 2) ekmoliini vesilahusest.

Suspensiooni valmistatakse samuti nagu ekmonovotsilliin-1 suspensiooni. Süstitakse lihasesisesi üks kord ööpäevas, täiskasvanuile 400 000—800 000 TÜ, lastele 100 000—300 000 TÜ (10 000—15 000 TÜ kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas).

Extractum Aloës, aaloe-ekstrakt, V. P. Filatovi meetodi järgi aaloelehtedest valmistatud vedel preparaat ampullides nahaalusi süstimiseks. Sisaldab organismi kaitsefunktsioone tõstvaid biogeenseid stimulaatoreid.

Aaloe-ekstrakti kasutatakse paljude silmahaiguste (klaaskeha tuhmumine, võrkkesta pigmentaarne väärastus, konjunktiviit jt.) ja üldhaiguste (kroonilised artriidid, mao- ja kaksteistsõrmiksoole-haavandid, söötraig, bronhiaalastma jt.) puhul.

Preparaati süstitakse nahaalusi 1—2 ml päevas. Lastele vanusele vastavalt (0,1—0,5 ml). Ravikuur 25—30 süstet.

Rp. Extr. Aloës 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. Süstida nahaalusi 1 ml päevas vastavalt arsti juhendile

Ferrocal, ferrokaal — kahevalentset rauda, kaltsiumfruktoos-difosfaati ja letsitiini sisaldavad tabletid.

Tarvitatakse sekundaarse kehvveresuse mitmesuguste vormide (hüpokroomsete aneemiate) ja üldise jõulanguse puhul, pärast nakkushaigusi jne.

Määratakse 2 kuni 6 tabletti 3 korda päevas pärast söömist.

Furacilinum, furatsiliin, nitrofurfurilideen-semikarbasoon. Kollane, pisut mõru maitsega kristalliline pulber.

Tõhus antiseptiline vahend, avaldab toimet mitmesugustesse gram-positiivsetesse ja gram-negatiivsetesse mikroobidesse (stafülokokid, streptokokid, soolekepike, paratüüfusekepike, gaasgangreeni tekitaja jt.).

Furatsiliinilahus ei ärrita paikse või õõnesisese tarvitamise puhul kudesid ning soodustab granuleerumist ja paranemisprotsesse. Anaeroobse infektsiooni puhul avaldab ta tugevat toimet. On aktiivne pikemat aega mitteparanevate haavade, osteomüeliitide, liigeste haavade, empüeemide, flegmoonide ja mädaste

dermatiitide puhul; teda kasutatakse ka oto-rino-larüngoloogias, dermatoloogias ja stomatoloogias.

Näidustused tarvitamiseks ja tarvitamismeetodid. a) Mädaste haavade, lamatiste, haavandite ja II järgu põletuste raviks. Granuleeruvate pindade, nahaülekannete ja teiseste õmbluste ettevalmistamiseks, haavade niisutamiseks ja märgade mähiste tegemiseks; b) amputatsioonide puhul: amputeeritud kõnti niisutatakse furatsiliini vesilahusega ja kaetakse ta niiske mähisega; c) osteomüeliitide puhul: pärast operatsiooni loputatakse õõs furatsiliini vesilahusega ja tehakse niiske mähis; d) liigeste haavamiste puhul: haava töödeldakse ülalnimetatud meetodil ja liigeseõõnde sisestatakse 20—25 ml furatsiliini vesilahust; e) pleura empüeemide puhul eemaldatakse mäda, loputatakse pleuraõõnt ning sisestatakse sinna seejärel 20—100 ml furatsiliini; f) anaeroobse nakkuse puhul töödeldakse haava pärast tavalist kirurgilist ravi veel furatsiliiniga; g) oto-rino-larüngoloogias tarvitatakse furatsiliini mädaste otiitide puhul tilkadena ja alkohollahustena; peale selle tarvitatakse furatsiliini välise kuulmekäigu furunkulite ja nina kõrvalõõnte krooniliste empüeemide puhul; Highmore'i urke ja nina kõrvalõõnte loputamiseks tarvitatakse furatsiliini vesilahust; h) oftalmoloogias tarvitatakse konjunktiviitide puhul, tilgutades iga 2 tunni järel silma furatsiliini vesilahust; blefariitide puhul pannakse lauäärtele furatsiliinsalvi; silma skrofuloosse haigestumise puhul tilgutatakse silma furatsiliini vesilahust.

Ülalnimetatud näidustuste puhul kasutatakse furatsiliini: 1) vesilahusena 1:5000, 2) alkohollahusena 1:500, 3) furatsiliinsalvina 1:500

Tavaliselt lahustatakse furatsiliini naatriumkloriidi isotoonilises lahuses. Vesilahusena säilib pikemat aega. Et furatsiliinil ei ole fungitsiidseid omadusi, siis tuleb tema vesilahust kaitsta nakatumise eest mitmesuguste seenekestega. Vesilahuse steriliseerimine toimub tavalisel viisil.

Alkohollahus säilib piiramata aja kestel.

Furatsiliinsalvi valmistamiseks lahustatakse furatsiliin algul väikeses koguses parafiinõlis (kõige parem on lasta segu seista 10—20 tundi), pärast lisatakse vajalikul hulgal vaseliini kuni tarviliku kontsentratsioonini (1:500). Veel paremad on furatsiliini rasvlahused, mis on valmistatud analoogiliselt riitsinusõli, kalamaksaõli, lanoliini jt. rasvalustel. Furatsiliini nii vaseliin- kui ka rasvlahus säilivad piiramata aja jooksul.

Rp. Sol. Furacilini 1:5000 10,0
DS. Silmatilgad

Rp. Furacilini 0,1
Lanolini 20,0
Vaselini 30,0
M. f. ung
DS. Silmasalv

Rp. Sol. Furacilini 1:5000 500,0
DS. Loputuseks

* **Heptylresorcinum,** heptüülresortsiin on sünteetiline soolenugilistevastane vahend. Kujutab endast valgeid või kollakaid kristalle, mis õhu käes roosaks muutuvad. Lahustub alkoholis, eetris, kloroformis, rasvades; vees lahustub vähe. Avaldab toimet askariididesse, piuglastesse ja ankülostoomidesse.

Heptüülresortsiin annab askaridoosi ravimisel 80%-l juhtudest häid tulemusi. Preparaati määratakse ühekordselt. Heptüülresortsiin avaldab toimet ka trihhotsefaloosi (täielik tervistumine 20—30%-l haigetel) ja ankülostomidoosi (täielik tervistumine 30%-l haigetest) puhul.

Puhtal kujul tekitab heptüülresortsiin kudede ärritust, seepärast tarvitatakse teda spetsiaalse kilega kaetud tablettidena või kapslitena; kile kaitseb suu ja mao limaskesta preparaadiga kokkupuutumise eest. Preparaadi toime areneb soolestikus.

Nakatumisel askariidide, piuglaste ja ankülostoomidega tarvitatakse hep-

tüülresortsiini seespidiselt ühekordselt järgmistes annustes: täiskasvanuile (üle 16 eluaasta) — 1,5 g (15 tabletti); lastele 10 kuni 16 eluaastani — 1 g; lastele 5 kuni 10 eluaastani 0,1 g iga eluaasta kohta. Kuni 5-aastastele lastele heptüülresortsiini ei anta.

Suurim ühekordne ja ööpäevane annus täiskasvanuile on 1,5 g.

Enne heptüülresortsiini võtmist ei tohi 12 tunni kestel süüa. Eelmisel õhtul enne ravi algust antakse haigele soollahtistit ja järgmisel hommikul tühja kõhuga võetakse heptüülresortsiini. Kogu annus võetakse sisse ühe tableti kaupa iga 5 minuti järel (vett peale juua); pärast tablettide võtmist ei tohi 2½—3 tunni jooksul süüa (joomine on lubatud). Sama päeva õhtul või järgmisel hommikul antakse haigele tühja kõhuga veel kord soollahtistit.

Mõnel haigel hakkavad juba 4—6 tundi pärast heptüülresortsiini võtmist väljuma surnud askariidid; sagedamini algab parasiitide väljumine teisel või kolmandal päeval ning jätkub mõnikord 3—4—5 päeva jooksul.

Ravi ajal peavad haiged sööma kergesti seeditavat toitu.

Ravijärgne kontroll-analüüs tehakse 10—12 päeva pärast.

Parasiitide korduvat väljutamist ei ole soovitatav teostada enne 15—20 päeva möödumist.

V a s t u n ä i d u s t u s e d preparaadi kasutamiseks: mao-soole trakti limaskesta haavandilised kahjustused. Samuti peab olema ettevaatlik preparaadi määramisel halva toitumusega isikuile.

V õ i m a l i k u d t ü s i s t u s e d. Kiiresti mööduv kerge peapööritus ja valud kõhus, iiveldus ja oksendamine.

Rp. Heptylresorcini 0,1
D. t. d. N. 15 in tab.
DS. Sisse võtta arsti korralduse järgi — iga 5 minuti järel 1 tablett

Onycholysinum, onühholüsiin on 15 osa baariumsulfiidi ja 85 osa talgi segu. Onühholüsiinipulbri ühinemisel veega tekib leelis, mis pehmendab ja osalt lahustab naha sarvollust, juukseid ja küüsi.

Tarvitatakse küüneplaadi kõrvaldamiseks seeneliste haiguste puhul. Onühholüsiinipulber segatakse veega puderjaks massiks, mis pannakse küüneplaadile 0,5 cm paksuse kihina. Kihisse tehakse väike lohuke, kuhu iga 2—3 minuti järel tilgutatakse pipetiga tilk-haaval vett, nii et lohuke kogu aeg oleks veega täidetud. Kui küüneplaat on täpselt ääreni onühholüsiinipudruga kaetud, siis ei ole vaja küünevalli nahka kaitsta. Ravitav peab hoidma sõrmed horisontaalasendis, et veetilgad nahale ei satuks. 30—40 minuti pärast pestakse või pühitakse onühholüsiinimass küüneplaadilt maha. Selle aja jooksul on küüneplaat muutunud pehmeks sültjaks massiks, mis skalpelliga maha kaabitakse (sest 15—20 minuti pärast muutub küüneplaat uuesti kõvaks).

Niisugust protseduuri korratakse mitu korda kuni küüneplaadi täieliku kõrvaldamiseni. Esimese seansi ajal kaabitakse kogu küüneplaadi pinda, viimase seansi ajal kõrvaldatakse ka valge poolkuukujuline küünejuure osa *(lunula)*. Küüneplaadi kõrvaldamiseks, sõltuvalt tema paksusest ja kahjustatuse astmest, on vaja teha 1—3 seanssi.

Terava skalpelliga tuleb ettevaatlikult kaapida, et küünevalle mitte vigastada.

Pärast küüneplaadi kõrvaldamist peseb haige käed ja küünevalle määritakse 10%-lise jooditinktuuriga.

Onühholüsiin ei ole fungitsiidne, seepärast peab otsekohe küüneplaadi kõrvaldamise järel kasutama järgmise koostisega salvi: resortsiini, salitsüül- või piim- (või bensoe-)hapet 15 g, vaseliini 55 g.

* **Pachycarpinum,** pahhükarpiin on taimest *Sophora pachycarpa* saadav alkaloid. Meditsiinis kasutatakse pahhükarpiinhüdrojodiidi (Pachycarpinum hydrojodicum).

Pahhükarpiinhüdrojodiid on valge kristalliline pulber. Preparaat alandab ajutiselt vegetatiivse närvisüsteemi ganglionide erutuvust ja avaldab nende kaudu kulgevatele närvi-impulssidele pidurdavat mõju, vähendades samaaegselt karotiidisiinuste ja neerupealise tuumolluse reaktiivsust. Peale selle avaldab

tugevat stimuleerivat toimet emakalihasesse. Vererõhk ja hingamine pahhükarpiini toimel oluliselt ei muutu.

Näidustused tarvitamiseks. Pahhükarpiini võib tarvitada selliste haiguste ravimiseks, mille puhul on otstarbekohane vähendada vegetatiivse närvisüsteemi ganglionide erutuvust.

Pahhükarpiin annab positiivseid tulemusi järgmiste haiguste puhul: oblitereeruv endarteriit, vahelduv lonkavus, ganglioniidid, müopaatia. Teda kasutatakse ka sünnitustegevuse stimuleerimiseks.

Tarvitamisviis ja annused. Vahelduva lonkavuse ja oblitereeruva endarteriidi puhul määratakse sissevõtmiseks 2—3 korda päevas 0,05—0,1 g. Ravikuuri kestus on näidustustest olenevalt 3 kuni 6 nädalat. Protsessi ägenemisel võib ravikuuri 2—3 kuu pärast korrata. Ganglioniitide puhul määratakse sissevõtmiseks 2 korda päevas 0,05—0,1 g 10—15 päeva vältel. Ravikuuri võib korrata 10—15 päeva pärast.

Sünnitustegevuse stimuleerimiseks määratakse lihasesisesi või nahaalusi süstimiseks 2,5—5 ml 3%-list lahust või sissevõtmiseks 0,1—0,15 g; 3—4 tunni pärast võib neid annuseid korrata.

Suurim ühekordne annus — 0,2 g.

Suurim ööpäevane annus — 0,6 g.

Vastunäidustusteks pahhükarpiini kasutamisele on maksa- ja neeruhaigused, palavikulised haigestumised ja südametegevuse häired.

Arvestades pahhükarpiini stimuleerivat toimet emakalihasesse on ravi pahhükarpiiniga raseduse ajal vastunäidustatud.

Võimalikud tüsistused. Mõnikord esineb pahhükarpiini esimeste annuste sissevõtmisel kahvatumine, jäsemete külmaks muutumine. Neil juhtudel tuleb preparaadi annust vähendada kuni 0,05 g-ni 2 korda päevas. Niisuguste haigete ravi teostatakse esimeste ööpäevade jooksul statsionaari tingimustes. Pahhükarpiiniravi (nii statsionaarne kui ka ambulatoorne) peab toimuma arsti järelevalve all.

Rp. Pachycarpini hydrojodici 0,1
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Pachycarpini hydrojodici 3% 5,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. 2,5—5 ml lihasesisesi (sünnitustegevuse stimuleerimiseks)

* **Pentoxylum**, pentoksüül on lõhnata valge peenekristalliline pulber; lahustub leelisestes lahustes ja vähesel määral vees, ei lahustu alkoholis.

Tarvitatakse agranulotsütaarsete angiinide, alimentaar-toksiliste aleukiate, kroonilise bensoolmürgituse ja teiste leukopeeniaseisundite puhul; ägedate leukooside (aleukeemilised vormid) puhul ei anna tulemusi.

Preparaati määratakse sissevõtmiseks pulbrina. Ravi kestab kuni normaalse verepildi taastumiseni.

Täiskasvanuile on tavaline annus 0,2 g korraga (kuni 0,4 g korraga). Lastele kuni 1 aasta vanuseni — 0,015 g korraga, 1—3 aasta vanuses — 0,025 g, 3—8 aasta vanuses — 0,05 g, 8—12 aasta vanuses — 0,075 g, üle 12 aasta — 0,1—0,15 g. Sisse võtta 3—4 korda päevas söömise ajal.

Lümfogranulomatoosihaigetele on preparaat vastunäidustatud.

Rp. Pentoxyli 0,2
D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber (täiskasvanuile)

Rp. Pentoxyli 0,05
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber söömise ajal
(5-aastasele lapsele)

* **Phenothiazinum**, fenotiasiin ehk tiodifenüülamiin. Helekollased peened kristallid, mis ei lahustu vees, aga kergesti lahustuvad kuumas alkoholis, atsetoonis, bensoolis, eetris.

Fenotiasiin kuulub soolenugilistevastaste ravimite rühma. Annab häid tulemusi enterobioosi (naaskelsabade poolt tekitatav haigus) puhul; avaldab ka antiseptilist insektitsiidset toimet.

Tarvitatakse ka antiseptikumina kuseteede nakkuste puhul.

Fenotiasiini määratakse sissevõtmiseks pulbritena, kapslitena või tablettidena 3 korda päevas 1 pulber, kapsel või tablett enne söömist 5 päeva jooksul. Viimasel sissevõtmise päeval antakse lahtistit (parem soollahtistit).

Täiskasvanuile antakse 3 korda päevas 1 g, ööpäevas 3 g. Üldannus ravikuuriks ei tohi ületada 15 g.

Lastele	2— 5	aastani	0,2 g	korraga,	kuni	0,6 g	ööpäevas
„	6— 9	„	0,3 „	„	„	0,9 „	„
„	10—16	„	0,4—0,5 g	„	„	1,2—1,5 g	„

Vastunäidustused fenotiasiini tarvitamiseks: maksa-, neeru- ja verehaigused. Nõrgenenud toitumusega inimestele ei ole soovitatav fenotiasiini ordineerida.

Võimalikud tüsistused. Fenotiasiini üledoseerimisel võib areneda aneemia.

** **Phosphacolum**, fosfakool on dietüülfosforhappe paranitrofenüülester. Läbipaistev kollane õline vedelik. Lahustub kergesti alkoholis, eetris, bensoolis, vees lahustub 1:1000. Meditsiinis tarvitatakse vesilahusena 1:10 000, 1:7500 ja 1:5000.

Toime poolest lähedane eseriinile (füsostigmiinile) ja proseriinile. Pärsib pikemaajaliselt ja tugevasti koliinesteraasi aktiivsust. Fosfakooli sisestamine organismi põhjustab pulsi aeglustumist, vererõhu alanemist, silelihaste toonuse tõusu, näärmete nõristuse tugevnemist, silmaava ahenemist. Müootiline toime on väga tugev. Silmaava ahenemisega kaasneb silma siserõhu langus.

Tarvitatakse müootilise ja glaukoomivastase vahendina. Müootilise vahendina määratakse sarvkesta mulgustumise, läätse väljalangemise ja teistel juhtudel, kus on tarvilik esile kutsuda silmaava pikemaajalist tugevat ahenemist, samuti ka atropiini toime nõrgendamiseks (vähendab silmaava laienemist ja atropiinist esile kutsutud akommodatsiooni halvatust).

Tarvitatakse silmatilkadena. Kroonilise glaukoomi puhul määratakse lahusena 1:7500, alustades 2 tilgast 2 korda ööpäevas. Võib kasutada kombinatsioonis pilokarpiiniga. Edaspidi, vastavalt ravi tulemustele, vähendatakse tilkade arvu. Mitteküllaldase toime korral kasutatakse lahust 1:5000, annuses 2 korda päevas 2 tilka. Glaukoomi ägeda hoo puhul kasutatakse lahust 1:5000, silmaava ahendamiseks ja atropiini toime vähendamiseks lahust 1:7500, laste ravimisel lahust 1:10 000.

Üksikutel juhtudel võivad, nagu eseriini puhulgi, esineda laugude tõmblused, peavalu, valu silmas, mõnikord kiiresti mööduv silma limaskesta hüpereemia. Kõrvalnähud mööduvad iseenesest. Nende vältimiseks ei ole vaja manustada üle kahe tilga korraga. Pärast iga tilgutamist tuleb pisarakoti piirkond sõrmega 2—3 minutiks kinni suruda, et vältida lahuse sattumist pisarakanalisse.

Väljastatakse pudelites, mis sisaldavad 10 ml lahust 1:5000, 1:7500 või 1:10 000. Säilitatakse jahedas kohas lukustatud kapis.

Rp. Sol. Phosphacoli 1:7500 10,0
DS. Silmatilgad. 2 korda päevas 2 tilka haigesse silma

* **Phthalazolum**, ftalasool, paraftalüül-amiinbensool-sulfoonamiidtiasool ehk ftalüül-norsulfasool. Valge pulber, mis ei lahustu vees ega hapetes, kuid lahustub leelistes.

Ftalasool on sulfaniilamiidide rühma kuuluv aktiivne kemoterapeutiline preparaat; soolefloora suhtes on ta kõrge efektiivsusega. Teistest sulfaniilamiididest erineb ftalasool oma vähese imendumise poolest mao-soole traktis. Sissevõtmise puhul peetub preparaadi peamine kogus soolestikus. Sellega seletub ftalascoli hea ravitoime soolenakkuste puhul. Preparaat on vähe toksiline. Tarvitamisel tavaliselt kõrvalnähte ei esine.

Tarvitatakse düsenteeria (ägedatel juhtudel või krooniliste juhtude ägene-

mise staadiumis), haavandiliste koliitide ja gastroenteriitide raviks. Ftalasooli tarvitatakse ka soolestiku kirurgilise ravi puhul mädaste tüsistuste vältimiseks.

Täiskasvanuile määratakse ftalasooli esimesed 2—3 ravipäeva 1—2 g iga 4—6 tunni järel. Järgmised 2—3 päeva antakse poole väiksemad annused.

Ravikuuriks määratakse kokku 20—22 g preparaati.

Lastele määratakse ftalasooli esimesel ööpäeval 0,2 g lapse kehakaalu 1 kg kohta. Preparaati antakse võrdsetes annustes iga 4 tunni järel. Teisel ja kolmandal ööpäeval antakse 0,2—0,3 g iga 6 tunni järel, järgnevatel päevadel 0,2—0,3 g iga 6—8 tunni järel. Ravikuuriks määratakse kokku 8—12 g.

Rp. Phthalazoli 0,5
D. t. d. N. 10 in tab.
S. Iga 4 tunni järel 1 tablett

* **Phthivazidum,** ftivasiid, maitseta, nõrga aromaatse lõhnaga, vees peaaegu lahustumatu kristalliline pulber.

Ftivasiid on aktiivne kemoterapeutiline vahend, mis avaldab toimet tuberkuloositekitajasse. Preparaat imendub hästi mao-soole traktist verre ning tungib kergesti organismi kudedesse ja vedelikesse, muuhulgas ka seljaajuvedelikku.

Tarvitatakse kõikide kopsutuberkuloosivormide puhul nii laste kui ka täiskasvanute ravimisel, nii värsketel haigusjuhtudel kui ka kroonilise protsessi ägenemise juhtudel ja intoksikatsiooni sümptoomide esinemisel. Ftivasiidi tarvitamine on näidustatud ka kurgu-, suuõõne, perifeersete lümfisõlmede, luu-liigese-, naha- jne. tuberkuloosi puhul.

Miliaartuberkuloosi ja tuberkuloosse meningiidi puhul tuleb ftivasiidi tarvitada koos streptomütsiiniga.

Ftivasiid ei asenda kollapsravi ega teisi kirurgilisi tuberkuloosi ravi meetodeid; näidustuste puhul tarvitatakse teda koos teiste ravimeetoditega.

Seganakkuse puhul määratakse ftivasiidi koos teiste antibakteriaalsete preparaatidega.

Ftivasiidi määratakse sissevõtmiseks pulbritena või tablettidena. Raviannused täiskasvanuile on 0,3—1,5 g ööpäevas, optimaalne ööpäevane annus on 1—1,5 g. Suurimad annused täiskasvanuile: ühekordne 1 g, ööpäevane 2 g. Lastele määratakse vastavalt vanusele (20—30 mg kehakaalu 1 kg kohta ööpäevas). Preparaati võetakse 3 korda ööpäevas, soovitatavalt enne söömist. Ftivasiidiravi puhul ei piirata dieeti.

Ftivasiidi võib tarvitada haiglates, sanatooriumides, ambulatoorselt ja koduse voodirežiimi tingimustes. Ravikuuri keskmine kestus on 2½ kuud, kuid igal üksikjuhul tuleb kestust individualiseerida.

Tuberkuloosse söötraia raviks määratakse ftivasiidi 2—4 korda ööpäevas 0,25—0,5 g. Efektiivne ööpäevane annus on enamikul haigetel 1—2 g. Eriti häid tulemusi annab ftivasiidiravi haavanduva söötraia puhul. Kliinilise tervistumise saavutamiseks kulub 120—200 g ftivasiidi. Häid tulemusi saadakse ka ülemiste hingamisteede ja suuõõne limaskesta söötraia ravimisel ftivasiidiga. Haiged taluvad ftivasiidi hästi. Üksikutel juhtudel täheldatakse vähest peapööritust, hemorraagilist löövet, paresteese, düsuurilisi nähte, iiveldust ja oksendamist. Kõrvalnähtude ilmnemisel tuleb preparaadi annust vähendada või tema tarvitamine katkestada.

Stenokardia või südame ja kopsu tunduva puudulikkuse all kannatavaile isikuile preparaadi doseerimisel tuleb olla ettevaatlik ja neid tähelepanelikult jälgida, sest neil võivad mõnedel juhtudel ilmuda valud südame piirkonnas ja tekkida südamenõrkus. Raseduse puhul ei ole ftivasiidiravi vastunäidustatud.

Rp. Phthivazidi 0,5
D. t. d. N. 25
S. 3 korda päevas 1 pulber.

Rp. Phthivazidi 0,3
D. t. d. N. 30 in tab.
S. 3 korda päevas 1 tablett

* **Platyphyllinum bitartaricum,** platüfülliini bitartraat on taimes *Senecio platyphyllus* sisalduva alkaloidi sool. Valge kristalliline pulber, lahustub 10 osas vees ja 5 osas kuumas vees. Lahus on steriliseeritav 100° temperatuuri juures 30 min. jooksul.

Farmakoloogiliste omaduste poolest on platüfülliin lähedane atropiinile; tal on märgatavad kolinolüütilised ja spasmolüütilised omadused. Eksperimentaalselt on platüfülliin atropiinist 20—30 korda vähema aktiivsusega, kuid vastavate annuste puhul ei jää ta oma toimelt atropiinist maha.

Platüfülliin on hästi talutav ja õige doseerimise puhul ei kutsu esile atropiinile omaseid kõrvalnähte (akommodatsiooni häireid, kuivustunnet suus, südamepekslemist jne.).

Platüfülliini tarvitamisel on paremaid tulemusi saavutatud kõhuõõne elundite spasmide, haavandtõve ägenemise, spastiliste koliitide ning maksa- ja neerukoolikute puhul. Platüfülliin annab positiivseid tulemusi ka veresoonte spasmide puhul. Peaaju verevarustuse häirete (veresoonte spasmid) puhul kasutamisel parandab ta sageli kiiresti haige seisundit. Peavalu, kohin kõrvades, peapööritus, iiveldus ja oksendamine kaovad pärast kahte-kolme platüfülliini süstet. Südame pärgveresoonte spasmide puhul annab platüfülliin häid tulemusi.

Bronhiaalastma korral avaldab platüfülliin soodsat ravitoimet.

Konjunktiivikotti manustamisel kutsub platüfülliin esile silmaava laienemise. Atropiiniga võrreldes avaldab platüfülliin akommodatsioonile nõrgemat mõju.

Platüfülliini tarvitatakse järgmiste haiguste puhul: ägedad mao- ja soolespasmid, spastiline kõhukinnisus, haavandtõve ägenemine, koliidid, neeru- ja maksakoolikud, koletsüstiidid; bronhiaalastma; peaaju verevarustuse spastilist laadi häired, hüpertooniatõbi, stenokardia, perifeerse vereringe häired. Silmahaiguste ravimisel kasutatakse platüfülliini silmaava laiendava vahendina.

Platüfülliini määratakse järgmistes annustes.

Haavandtõve ägedate valude, soole-, maksa- ja neerukoolikute puhul 2—3 korda päevas nahaalusi 1—2 ml 0,2%-list lahust. Järgneval tarvitamisel määratakse platüfülliini kas pulbritena 2—3 korda päevas 0,005 g või tilkadena — 0,5%-list lahust 10—15 tilka.

Soole- ja neerukoolikute ning spastiliste koliitide puhul võib platüfülliini määrata ravimküünaldena 2 korda päevas 0,01 g või mikroklistiirina 2—3 korda ööpäevas 20 tilka 0,5—1%-list lahust.

Pärgarterite spasmide ja peaaju verevarustuse häirete puhul süstitakse nahaalusi 1—2 ml 0,2%-list platüfülliinilahust või määratakse 2—3 korda päevas 10—15 tilka 0,5%-list lahust. Silmahaiguste puhul tarvitatakse 1%-list lahust.

Ülalnimetatud annustes platüfülliini kasutades ei täheldata kõrvalnähte. Üledoseerimine võib esile kutsuda samasuguseid nähte, mis esinevad atropiini üledoseerimisel (kuivustunne suus, südamepekslemine, silmaava laienemine jt.).

Rp. Platyphyllini bitartarici 0,005
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Platyphyllini bitartarici 0,2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rp. Sol. Platyphyllini bitartarici 0,5% 20,0
DS. 2 korda päevas 10 tilka sisse võtta

** **Promedolum,** promedool, 1, 2, 5-trimetüül-4-fenüül-4-propioonoksüpiperidiini hüdrokloriid.

Mõru maitsega valge kristalliline pulber.

Promedool on aktiivne valuvaigistav vahend. Valuvaigistava toime poolest lähedane morfiinile ja selle sünteetilistele asendajatele (lidool ja fenadoon). Promedool on paremini talutav kui morfiin ja omnopoon. Promedool ei kutsu esile oksendamist, ei tekita kõhukinnisust, ei avalda kumulatiivset toimet. Harjumise ja harjumusnähtude esinemist ei ole seni veel täheldatud.

Promedooli tarvitatakse tugeva valuvaigistava vahendina mitmesuguste haiguste puhul, nagu haavandtõbi, koletsüstiit, stenokardia, müokardi infarkt, soole- ja neerukoolikud ning teised haigused, millega kaasnevad valusündroomid.

Kirurgias kasutatakse promedooli mitmesuguste traumade puhul, valude puhul operatsioonijärgsel perioodil ja operatsiooniks ettevalmistamisel.

Kõrget valutustavat aktiivsust avaldab preparaat pahaloomuliste kasvajate puhul. Sünnitusabis on promedool väärtuslik valutustav ja sünnitust kiirendav vahend. Ta ei avalda toksilist toimet ei ema ega lapse organismisse.

Promedooli ordineeritakse nahaalusi ja suu kaudu kasutamiseks. Nahaalusi manustamisel on toime tugevam. Suu kaudu määratakse ühekordseks sissevõtmiseks 0,025—0,05 g, nahaalusi 1 ml 1- või 2%-list lahust. Kui pahaloomuliste kasvajate või raskete traumade jne. puhul esinevad tugevad valud, võib süstida 1 ml 2%-list lahust. Preparaati manustatakse tavaliselt 1—2 korda ööpäevas. Promedooli toime algab 10—20 minutit pärast ühekordset annust ja kestab 4—6 tundi.

Sünnituse valutustamisel süstitakse nahaalusi 2—3 ml 1%-list promedoolilahust. Seda tuleb teha emaka regulaarsete kokkutõmmete ajal, kui emakasuue on avanenud mitte vähem kui poolteise-kahe sõrme laiuselt ja loote üsasisene seisund (südame kokkutõmmete normaalne rütm ja sagedus) on rahuldav. Promedool toimib mitte ainult valutustavalt, vaid oma spasmolüütilise omaduse tõttu kiirendab ka emakasuudme avanemist ning lühendab sünnituse kestust.

Suurim ühekordne annus suu kaudu — 0,075 g, nahaalusi — 0,04 g.

Suurim ööpäevane annus suu kaudu — 0,15 g, nahaalusi — 0,08 g.

Promedooli ordineerimine on vastunäidustatud neil juhtudel, kus hingamise pärssumine võib haige seisundit halvendada.

Võimalikud tüsistused. Harvadel juhtudel esineb kerge iiveldus, mõnikord nõrk peapööritus. Need nähud mööduvad iseenesest. Kui kõrvalnähte esineb preparaadi korduval tarvitamisel, tuleb annust vähendada.

Väljastatakse pulbrina, 1 ml 1- või 2%-list lahust sisaldavates ampullides ja tablettidena à 0,025 g.

Rp. Promedoli 0,025
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. 2 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Promedoli 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 2 korda päevas 1 ml nahaalusi

Rutinum, rutiin. Kuulub flavonoolide rühma. Saadakse tatraürdist. Kollane, lõhnata ja maitseta, vees raskesti lahustuv kristalliline pulber P-vitamiini omadustega. (Vt. Vitaminum P.)

Vähendab kapillaaride rabedust ja läbitavust.

Tarvitatakse verevalumite (eriti peaajju, südamesse ja silma võrkkestasse) raviks ja profülaktikaks, haiguste puhul, millega kaasnevad kapillaaride kõrgenenud rabedus ja tugevnenud läbitavus, muuhulgas ka hüpertooniatõve puhul (koos vererõhku alandavate ainetega); sarlakite, leetrite, tähnilise tüüfuse, suhkruhaiguse ja purpura puhul; haigetele dikumariini ja teiste antikoagulantide määramise puhul; röntgeni- ja raadiumiravi jne. puhul. Määratakse sissevõtmiseks tablettides à 0,02 g. Ööpäevane annus on 0,06—0,15 g. Annuseid ja ravi kestust individualiseeritakse sõltuvalt kliinilisest pildist ja kapillaaride läbitavuse määramise tulemustest (Nesterovi jt. proovid).

Ravikuuri kestus on keskmiselt 5—6 nädalat. Üheaegselt rutiiniga soovitatakse määrata askorbiinhapet (ööpäevas 0,05 g ja rohkem).

Rutiini väljastatakse tablettidena à 0,02 g.

Rp. Rutini 0,02
D. t. d. N. 50 in tab.
S. 2—3 korda päevas 1—2 tabletti

* **Salsolinum hydrochloricum,** alkaloid salsoliini hüdrokloriid (saadakse taimest *Salsola Richteri).* Salsoliin on metüül-oksü-metoksü-tetrahüdroisohinoliin. Valge või pisut kollakas pulber, lahustub 14 osas vees. Salsoliini vesilahused on püsivad ja steriliseeritavad.

Salsoliin alandab vererõhku ja laiendab perifeerseid veresooni. Vererõhu alanemine toimub ilma südametegevuse nõrgenemiseta. Peale vererõhu alandamise avaldab preparaat ka rahustavat toimet. Salsoliin on vähe toksiline ja raviannustena ei kutsu esile kõrvalnähte.

Salsoliini tarvitatakse hüpertooniatõve ja aju veresoonte spasmidest tingitud peavalude puhul. Salsoliini tarvitamisel alaneb vererõhk, paraneb enesetunne ja uni, vähenevad peavalud, tõuseb töövõime.

Salsoliini tarvitatakse kas suu kaudu 3 korda päevas annustena 0,03 g või nahaalusi 1—2 korda päevas 1 ml 1%-list vesilahust. Toime tugevdamiseks soovitatakse salsoliini määrata koos diuretiini, luminaali, papaveriini või teiste rahustitega ja hüpotensiivsete vahenditega.

Suurim ühekordne annus — 0,1 g.

Suurim ööpäevane annus — 0,3 g.

Vastunäidustusteks on dekompenseeritud südametegevus ning maksa ja neerude funktsiooni rasked häired.

Rp. Salsolini hydrochlorici 0,03
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Salsolini hydrochlorici 0,03
Papaverini hydrochlorici 0,02
Luminali 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. 3 korda päevas 1 pulber

Rp. Salsolini hydrochlorici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1—2 korda päevas 1 ml nahaalusi

* **Sphaerophysinum benzoicum,** sfärofüsiin on taimest *Sphaerophysia salsula* saadav alkaloid. Tarvitatakse bensoaadina. Valge, lõhnata, mõru maitsega peenekristalliline pulber.

Sfärofüsiin alandab vererõhku ja tekitab emakalihase kokkutõmbeid. Vähe toksiline, ei avalda kumulatiivset toimet.

Tarvitatakse hüpertooniatõve puhul. Preparaadi tarvitamisel alaneb vererõhk ja paraneb haige enesetunne. Kasutatakse ka nõrga sünnitustegevuse puhul, verejooksude puhul sünnitusjärgsel perioodil ja emaka atoonia puhul emaka taandarenemist kiirendava ning verejooksuvastase vahendina.

Sünnitusabis võib sfärofüsiini manustada hüpertooniat ja arterioskleroosi põdevatele sünnitajatele, kellel pituitriini tarvitamine on vastunäidustatud.

Tarvitatakse suu kaudu pulbritena või tablettidena 2—3 korda päevas 0,03 g ja lihasesisesi või nahaalusi 2—3 korda päevas 1 ml 1%-list lahust.

Suurim ühekordne annus — 0,03 g.

Suurim ööpäevane annus — 0,09 g.

Rp. Sphaerophysini benzoici 0,03
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 15
S. 2—3 korda päevas 1 pulber

Rp. Sol. Sphaerophysini benzoici 1% 10,0
Sterilisetur!
DS. 1 ml lihasesisesi

Validolum, validool, mentooli 25—30%-line lahus isopalderjanhappemetüülestris — värvuseta, mentooli lõhnaga õlitaoline vedelik. Tarvitatakse rahustava

ja oksendamisvastase vahendina; avaldab ka reflektoorselt veresooni laiendavat toimet.

On näidustatud neurooside, hüsteeria, südame pärgarterite spasmide puhul; tarvitatakse ka mere- ja õhuhaiguse puhul.

Võetakse sisse 5—10 tilka suhkrutükil. Stenokardia puhul soovitatakse suus hoida kuni imendumiseni.

Rp. Validoli 5,0
DS. Sisse võtta 5—10 tilka (suhkrutükil)

Vitaminum P, P-vitamiin vähendab kapillaaride läbitavust, samuti ka nende rabedust. Parandab askorbiinhappe kasutamist organismi poolt. Sisaldub paljudes taimsetes produktides — kibuvitsamarjades, sidrunites, valmimata kreeka pähklites, mustsõstardes, pihlakamarjades, teepõõsa rohelistes lehtedes.

Kuulub looduslike värvainete — flavoonide rühma. Puhtalt kujutab endast pisut kollakat kristallilist ainet, sisaldab 75% hesperidiini ja 25% erüodiktiooli. Hesperidiin on erüodiktiooli metüülestri glükosiid.

Meditsiiniliseks otstarbeks väljastatakse P-vitamiini (tsitriini) tablettide ja dražeedena, mis sisaldavad 10 ja 20 mg P-vitamiini.

Viimasel ajal toodetakse P-vitamiini-preparaati teelehtedest. P-vitamiini omadused on ka preparaat rutiinil (vt.).

ERIALAST KIRJANDUST MEDITSIINILISE KESKHARIDUSEGA TÖÖTAJAILE

Arstiteaduse ja tervishoiu üldküsimused

Õpikud ja monograafiad

Maistrah, K. Tervishoiu organisatsioon. Õpik velskrikoolidele. Tlk. 2. väljaande järgi. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 252 lk.

Finkler, I. ja Speranskaja, S. Õpik samariitlastele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1946. 286 lk.

Arneman, F. Lühike sanitaarstatistika käsiraamat. Lisa: Raviprofülaktiliste põhiasutiste aruandluse analüüs. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1948. 122 lk.

Härma, A. Ladina keele õpik. Meditsiinilistele õppeasutustele ja meditsiinala töötajatele. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 308 lk.

Бакулев А. Н. Забота Советского государства о здоровье трудящихся. М., Профиздат, 1954. 80 стр.

Майстрах К. В. Организация здравоохранения. [Для фельдшерско-акуш. и фельдшерских школ.] Изд. 3-е. М., Медгиз, 1948. 256 стр.

Медицинский справочник для фельдшеров. Под ред. проф. А. Н. Шабанова и проф. Н. В. Колесникова. Изд. 5-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1955. 1084 стр.

Пособие для фельдшеров здравпунктов промышленных предприятий. Сост. В. А. Башенин, В. Д. Вышгородцева, Е. Е. Клионский [и др.]. Под ред. А. Ю. Созон-Ярошевича. Л., Медгиз, 1954. 272 стр.

Тепцов Б. В. Справочник для участковых медицинских работников. Под ред. М. Д. Сагаловича. Л., Медгиз, 1951. 320 стр.

Учебник для курсов медицинских сестер. Под ред. Н. В. Колесникова. Кн. 1. М., Медгиз, 1953. 532 стр.

Учебник для курсов медицинских сестер. Под ред. Н. В. Колесникова. Кн. 2. М., Медгиз, 1953. 504 стр.

Учебник для курсов медицинских сестер. Кн. 3. М., Медгиз, 1954. 408 стр.

Учебник для курсов медицинских сестер. Кн. 4. М., Медгиз, 1954. 292 стр.

Корсак Е. К. и Сорокина Н. В. Готов к санитарной обороне. Под ред. Н. И. Краковского. М., Медгиз, 1954. 180 стр.

Козлов П. М. Санитарная статистика. (Пособие для сан. статистиков.) М., Медгиз, 1949. 192 стр.

Соколов И. и Трахтман Н. Организация и методика санитарно-просветительной работы. [Для школ и отд-ний сан.-фельдшеров.] М., Медгиз, 1951. 240 стр.

Бельевое хозяйство лечебно-профилактических учреждений. Под. общ. ред. В. А. Горюшина. М., Медгиз, 1954. 184 стр.

Горюшин В. А. и Немчинова Н. П. Белье и одежда для лечебно-профилактических учреждений. М., Медгиз, 1954. 155 стр.

Массовер А. М. Медицинские автоклавы. (Устройство, эксплуатация и техника безопасности.) М., Медгиз, 1954. 56 стр.

Hügieen ja sanitaarala

Õpikud ja monograafiad

Marzejev, A. Hügieeni õpik velskrikoolidele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 312 lk.

Töökaitse põhijooni. 1. Paluver, N. ja Alt, E. Ohutustehnika. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1948. 176 lk.

Töökaitse põhijooni. 2. Alt, E. ja Janno, R. Tööstustervishoid. Tln., «Rakendustrükiste Kirjastus», 1949. 276 lk.

Виноградов Н. В. и Надеждин В. Г. Учебник гигиены. [Для медицинских училищ.] М., Медгиз, 1954. 472 стр.

Лейтес Р. Г., Марцинковский Б. И. и Хоцянов Л. К. Гигиена труда и промышленная санитария. [Учеб. пособие для мед. училищ.] Изд. 2-е, испр. и доп. М., Медгиз, 1954. 487 стр.

Надеждин В. Г. и Виноградов Н. В. Коммунальная гигиена. [Учебник для школ сан.-фельдшеров.] М., Медгиз, 1951. 280 стр.

Морейнис И. Я. Гигиена питания. [Учебник для школ и отд-ний сан. фельдшеров.] 4-е изд. М., Медгиз, 1955. 415 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Tammepõld, P. Sanitaarmiinimumi kursus toiduainetekaupluste ja ladude töötajaile. Trt., Vabariiklik Sanitaarharidusmaja, 1954. 81 lk.

Kapralov, A. G. Toitumise tervishoid. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 72 lk.

Moltšanova, O. P. Ratsionaalse toitumise alused. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1953. 39 lk.

Chevalier, A., Podolski, I. Alkoholism ja võitlus selle vastu. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 48 lk.

Aru, K. Alkoholi kahjulikkusest. Trt., Vabariiklik Sanitaarharidusmaja, 1954. 24 lk.

Arhangelski, V. G. Suitsetamise kahjulikkusest. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1953. 24 lk.

Лукьянов В. С. О сохранении здоровья и работоспособности. Изд. 2-е, испр. и доп. С предисловием акад. К. М. Быкова. М., Медгиз, 1954. 216 стр.

Саркизов-Серазини И. М. Закаливайте свой организм. М., «Физкультура и спорт», 1954. 64 стр.

Разумов С. А. Утомление и борьба с ним. Изд. 2-е, переработ. и доп. Л., Медгиз, 1954. 72 стр.

Кан Г. С. Гигиена и организация умственного труда. Л., 1954. 36 стр.

Нейштадт Я. Э. Гигиена сельскохозяйственного труда. (Материалы для лекции.) М., 1951. 32 стр.

Шангин Н. И. Гигиена труда рабочих МТС. М., Медгиз, 1952. 32 стр.

Исаев Н. С. Гигиена труда шахтёра. М., Медгиз, 1950. 24 стр.

Медокс Т. С. Гигиена общественного питания. В помощь работникам обществ. питания. М., Ин-т сан. просвещения, 1953. 64 стр.

Стрельчук И. В. Алкоголизм и борьба с ним. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1954. 24 стр.

Зеневич Ч. В. Алкоголизм — вреднейший пережиток капитализма. М., «Знание», 1954. 23 стр.

Архангельский В. Г. О вреде курения. Изд. 4-е. М., Медгиз, 1954. 24 стр.

Anatoomia ja füsioloogia. Füsioloogiline keemia. Histoloogia. Embrüoloogia

Õpikud ja monograafiad

Pavlov, I. Valitud teosed. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 412 lk.

Pavlov, I. P. Loengud peaaju suurte poolkerade tööst. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1949. 356 lk.

Tonkov, V. Inimese anatoomia. I. Üldosa. Liikumiselundite süsteem. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1948. 677 lk.

Tonkov, V. Inimese anatoomia. II. Seedeelundite süsteem. Hingamiselundite süsteem. Kuse- ja suguelundite süsteem. Trt., 1949. 596 lk.

Tonkov, V. Inimese anatoomia. III. Soontesüsteem, närvisüsteem, sisesekretsioonielundid, meeleelundid. (Tlk. 4. parand. ja täiend. tr. järgi.) Tln.-Trt., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 728 lk.

Pavlov, G. Inimese anatoomia ja füsioloogia õpik. (Farmatseutilistele ja med. õdede koolidele.) 2. parand. ja täiend. tr. (1946). Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 484 lk.

Татаринов В. Г. Учебник анатомии и физиологии человека. [Для школ мед. сестер.] М., Медгиз, 1954. 363 стр.

Колесников Н. В. Анатомия человека. [Учебник для мед. училищ.] Изд. 3-е, М., Медгиз, 1954. 506 стр.

Маркосян А. А. Нормальная физиология. Учебник [для мед. училищ]. Изд. 3-е, переработ. М., Медгиз, 1954. 384 стр.

Гистологическая техника. (Пособие для школ мед. лаборантов.) Под общ. ред. проф. В. Г. Елисеева. М., Медгиз, 1954. 167 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Koštojants, H. S. Suur vene füsioloog Setšenov. Loetud keskkooli õpilastele 24. dets. 1945. a. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1947. 26 lk.

Popovski, A. Pavlov. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1948. 220 lk.

Seeberg, H. Suure vene füsioloogi I. P. Pavlovi elu ja looming. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1949. 40 lk.

Kvassov, D. ja Seeberg, H. Akadeemik I. P. Pavlov — kõrgema närvitalitluse õpetuse looja. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1949. 24 lk.

Anohhin, P. Pavlov kui inimene, kodanik ja õpetlane. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1946. 16 lk.

Frolov, J. Instinktist mõistuseni. (Ülevaade käitumist käsitlevast teadusest.) Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 106 lk.

Frolov, J. P. Inimese organismi ehitus ja elu. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1953. 83 lk.

Jefremov, N. V. Vitamiinid ja nende tähtsus inimesele. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 100 lk.

Patoloogiline anatoomia ja füsioloogia

Õpikud ja monograafiad

Рапопорт Я. Л. Учебник патологии. (Патологическая анатомия и патологическая физиология.) [Для учащихся сред. мед. учебных заведений.] Изд. 3-е. М., Медгиз, 1955. [В печати.]

Populaarteaduslik kirjandus

Solovjov, V. S. Elu pikendamise probleem. (Materjalid abiks lektorile.) Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1952. 56 lk.

Friedland, L. Elu pikendamine. A. Bogomoletsi ja N. Negovski tööd. Tln., «Ilukirjandus ja Kunst», 1948. 72 lk.

Negovski, N. Organismi elufunktsioonide taastamine. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1949. 20 lk.

Üld-diagnostika

Õpikud ja monograafiad

Althausen, A. J. Kliinilis-laboratoorsed uurimused. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1952. 360 lk.

Альтгаузен А. Я. Лабораторные клинические исследования. [Для школ мед. лаборантов.] Изд. 2-е, испр. и доп. М., Медгиз, 1951. 408 стр.

Üldteraapia. Füsioteraapia. Kuurortoloogia

Õpikud ja monograafiad

Messel, D. Füsioteraapia lühiõpik. Med. keskkoolidele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 396 lk.

Gorinevskaja, V. ja Dreving, E. Ravi-kehakultuur. Õpik arstiteaduskonna üliõpilastele. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 188 lk.

Garšnek, V. N. Ravitoitlustamisest. (Metoodiline kiri.) Tln., 1953. 31 lk.

Шапиро Р. М. Основы общего ухода за больными. Учебник для школ мед. сестер. М., Медгиз, 1951. 200 стр.

Парташников М. Б. Неотложная терапевтическая помощь. Руководство для врачей. Киев, Гос. мед. изд. УССР, 1951. 288 стр.

Вербов А. Ф. Основы лечебного массажа. [Учеб. пособие для сред. мед. раб.] Изд. 3-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1947. 227 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Paramonova, E. G. Ravitoitlustamine südamehaiguste puhul. Tln., 1954. 32 lk.

Farmakoloogia. Toksikoloogia. Farmaatsia

Õpikud ja monograafiad

Tšerkes, A. I. Farmakoteraapia käsiraamat. 3. parand. ja täiend. väljaanne. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 387 lk.

Veiderpass, N. Retseptuuri põhijooned. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1946. 578 lk.

Veiderpass, N. Galeeniline farmaatsia. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1947. 444 lk.

Коваленко В. Н. Учебник фармакологии. Для фельдшерских школ. Изд. 2-е, доп., переработ. Л., Медгиз, 1954. 384 стр.

Чистякова Н. П. Фармакология и рецептура. Учебник для мед. сестер. 2-е изд. М., Медгиз, 1954. 300 стр.

Машковский М. Д. Лекарственные средства. (Справочник для врачей.) М., Медгиз, 1955. 560 стр.

Майзелис Я. И. Помощь при бытовых отравлениях. Портативный шкафчик средств первой помощи и наставление по его использованию. Для аптечных и сред. медработников. М., Медгиз, 1949. 32 стр.

Глазова О. И. Отравления и первая помощь при них. (Краткий справочник.) 2-е, испр. и доп. изд. М., Медгиз, 1952. 164 стр.

Левитан В. М. Работа санитарных звеньев в химических очагах поражения. М., Медгиз, 1949. 24 стр.

Справочник основных руководящих материалов по аптечному делу. Сост. А. К. Мельниченко, Е. С. Едидович, Н. С. Куприянов [и др.]. Отв. ред. А. М. Стецюк. М., Медгиз, 1954. 636 стр.

Коренблат Г. Д. Организация фармацевтического дела. [Для фармацевт. школ.] М., Медгиз, 1948. 196 стр.

Шупинская М. Д. Учебник фармакогнозии. (Для фармацевт. школ.) М., Медгиз, 1953. 284 стр.

Шубин С. Ф. Технология лекарственных форм. [Для фармацевт. школ.] Изд. 2-е. М., Медгиз, 1948. 263 стр.

Сенов П. Л. Фармацевтическая химия. (Учебник.) [Для фармацевтических школ.] 3-е, переработ. и доп. изд. М., Медгиз, 1950. 464 стр.

Левинштейн И. И. и Лисицкий Р. М. Хранение медикаментов. Пособие для аптек и аптечных складов. Изд. 2-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1954. 211 стр.

Роберт-Нику М. И. Химия и технология химико-фармацевтических препаратов. [Учебник для хим. фармацевт. техникумов.] М., Медгиз, 1954. 443 стр.

Лисицкий Р. М. Медицинское товароведение. Инструменты, аппаратура, предметы ухода за больным, перевязочные материалы, натуральные минеральные воды. [Для фармацевтических школ.] 3-е доп. и переработ. изд. М., Медгиз, 1953. 184 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Токин Б. П. Губители микробов — фитонциды. М., Госкультпросветиздат, 1954. 176 стр.

Вышивкина А. С. Как обращаться с этилированным бензином и антифризом. М., Медгиз, 1954. 24 стр.

Röntgenoloogia ja radioloogia

Õpikud ja monograafiad

Haldre, J. Radioloogia. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1948. 486 lk.

Учебник по медицинской рентгенотехнике. [Для сред. мед. учеб. заведений.] Под ред. проф. А. Я. Кацмана. Л., Медгиз, 1949. 487 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Reinberg, S. Röntgenikiired. Tln.—Trt., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 59 lk.

Mezentsev, V. A. Aatom ja aatomienergia. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 120 lk.

Sisehaigused

Õpikud ja monograafiad

Kristman, V. I. Sisehaigused. Haigete põetamine ja meditsiiniline tehnika. [Õpik med. õdede koolidele.] Trt., «Pedagoogiline Kirjandus», 1947. 512 lk.

Василенко В. Х. Внутренние болезни. [Учебник для мед. училищ.] При участии проф. М. Л. Авиосора. 7-е изд. М., Медгиз, 1954. 504 стр.

Кристман В. И. Внутренние болезни. Учебник. Для мед. училищ. Изд. 4-е. М., Медгиз, 1955. 468 стр.

Крюков А. Н. Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний. Изд. 3-е. М., Медгиз, 1952. 244 стр.

Вайсбейн С. Г. Диагностика и терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней. М., 1952. 340 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Kristman, V. I. Hüpertooniatõbi. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 32 lk.

Paramonova, E. G. Ravitoitlustamine südamehaiguste puhul. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 32 lk.

Nesterov, A. I. Reumatism ja selle kaasaegsed ravimeetodid. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 18 lk.

Перцуленко В. А. О заболеваниях сердца и сосудов. М., Медгиз, 1954. 40 стр.

Мясников А. Л. Современные представления о причинах атеросклероза и его предупреждение. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1954. 24 стр.

Астапенко М. Г. Как предохранить себя от ревматизма. М., Медгиз, 1954. 36 стр.

Рыжковская П. Б. Памятка почечного больного. М., Медгиз, 1952. 44 стр.

Исаев П. Л. Лечебное питание при болезнях желудка и кишечника. М., Медгиз, 1954. 56 стр.

Исаев П. Л. Лечебное питание при хроническом гастрите. М., Медгиз, 1953. 32 стр.
Исаев П. Л. Лечебное питание при язвенной болезни. М., Медгиз, 1952. 40 стр.
Кондратьев В. А. Советы больному холециститом и желчнокаменной болезнью. М., Медгиз, 1954. 24 стр.
Исаев П. Л. Лечебное питание при заболеваниях кишечника. М., Медгиз, 1952. 44 стр.

Hematoloogia. Vereülekanne

Õpikud ja monograafiad

Петровский Б. В. Переливание крови в хирургии. (Практическое руководство.) М., Медгиз, 1954. 303 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Владос Х. Х. Переливание крови как лечебный метод. М., «Знание», 1952. 31 стр.
Альперин П. М. Переливание крови и донорство. М., Ин-т сан. просвещения, 1952. 24 стр.
Шибаев Н. А. Доноры. М., Медгиз, 1955. 39 стр.

Endokrinoloogia

Populaarteaduslik kirjandus

Комиссаренко В. П. Гормоны и их роль в жизнедеятельности организма. М., «Знание», 1953. 24 стр.
Пясецкий Н. Р. Сахарная болезнь и ее лечение. М., Medgiz, 1950. 36 стр.

Meditsiiniline mikrobioloogia, immunoloogia, parasitoloogia. Nakkushaigused. Epidemioloogia

Õpikud ja monograafiad

Minkevitš, I. A. Nakkushaiguste õpik. (Velskrite koolidele.) Tlk. 4. (1942) väljaande järgi. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1946. 384 lk.
Desinfektsiooni õpik. Toim. B. I. Handelsman, V. I. Vaškov, D. S. Sokolov. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 456 lk.
Helmintoosid ja nende tõrje. Metoodiline juhend. Trt., Vabariiklik Sanitaarharidusmaja, 1953. 25 lk.

Медицинская микробиология. [Учебник для мед. училищ.] Сост. И. А. Сутин, Г. Р. Финн и Л. Н. Зеленская. Под общ. ред. проф. И. А. Сутина. Изд. 2-е, испр. и доп. М., Медгиз, 1955. 356 стр.
Утевский Н. Л. Элементы медицинской микробиологии и микробиологической техники. [Учебник для школ мед. лаборантов.] М., Медгиз, 1952. 304 стр.
Минкевич И. А. Инфекционные болезни. 6-е изд., переработ. и доп. [Учебник для сред. мед. школ.] М., Медгиз, 1954. 420 стр.
Кац-Чернохвостова Л. Я. Эпидемиология. [Рекоменд. для трех- и четырехгодичных сред. мед. школ.] 2-е изд., испр. и доп. М., Медгиз, 1953. 324 стр.
Учебник дезинфекции. [Для сред. мед. школ.] Под ред. В. И. Вашкова и Б. И. Гандельсман. Изд. 3-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1952. 388 стр.
Ауслендер Л. Б. Санитарное просвещение по профилактике заразных болезней у детей. В помощь мед. сестрам дошкольных учреждений. М., 1953. 47 стр.
Титова А. И. Дифтерия. М., Медгиз, 1952. 124 стр.
Дукельская О. Г. Санитарно-просветительная работа медицинской

сестры среди больных хронической дизентерией. М., Ин-т сан. просвещения, 1952. 31 стр.

Туберкулез. Руководство для патронажных сестер туберкулезных диспансеров. Под ред. М. А. Клебанова и др. М., Медгиз, 1950. 247 стр.

Ауслендер Л. Б. Материалы для противотуберкулезной санитарно-просветительной работы в дошкольных учреждениях. Изд. 2-е. М., Медгиз, 1955. 56 стр.

Учебник медицинской энтомологии. [Для сред. мед. учебных заведений.] Под ред. проф. В. Н. Беклемишева. Ч. 1. М., Медгиз, 1949. 491 стр.

Эпидемиология и медицинская паразитология для энтомологов. [Для школ и отд-ний помощников мед. энтомологов.] Под ред. Ш. Д. Мошковского и М. Г. Рашиной. М., Медгиз, 1951. 456 стр.

Фриде О. А. Спутник хинизатора и бонификатора. Изд. 9-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1950. 208 стр.

Семенова Н. Е. и Гефтер В. А. Гельминтозы человека. М., Медгиз, 1954. 140 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Mogilevski, B. Ilja Iljitš Metšnikov. Jutustus suure vene bioloogi elust ja tööst. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1949. 298 lk.

Popovski, A. Võitluses elu eest (akad. E. N. Pavlovski ja ta õpilaste uurimistööst parasitoloogia alal). Tln., «Ilukirjandus ja Kunst», 1949. 188 lk.

Lunkevitš, N. V. Inimeste nähtamatud vaenlased ja sõbrad. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 91 lk.

Ždanov, V. N. Inimese nakkushaiguste tekkimine. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 32 lk.

Dobrohotova, A. I. Laste nakkushaigused. Tln.—Trt., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 50 lk.

Smorodintsev, A. Gripp ja selle tõrje. Tln., «Poliitiline Kirjandus», 1949. 24 lk.

Šarov, A. Elu võidab. Jutustus. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 215 lk.

Mida peab teadma düsenteeriast. (Meelespea.) Trt., 1954. 12 lk.

Mihhailov, F. A. Tuberkuloos. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1952. 67 lk.

Nezlin, S. Kopsutuberkuloosihaige režiim ja ravi. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1955. 64 lk.

Sorkin, A. Z. Luutuberkuloos. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 95 lk.

Mida peab teadma sooltenugilistest. (Meelespea.) Trt., 1954. 15 lk.

Никольский А. Л. Брюшной тиф. М., Медгиз, 1953. 24 стр.

Сахаров П. И. Как предохранить себя от заболевания дизентерией Изд. 2-е, переработ. и доп. М., Медгиз, 1954. 36 стр.

Шмелев Н. А. Туберкулез, его предупреждение и лечение. М., «Знание», 1954. 24 стр.

Корнев П. Г. Костно-суставной туберкулез и его лечение. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1954. 40 стр.

Семенова Н. Е. Глисты. М., Медгиз, 1955. 46 стр.

Kirurgia. Ortopeedia

Õpikud ja monograafiad

Velikoretski, A. N. ja Kružkov, V. A. Kirurgia õpik velskrikoolidele. Tlk. 4. parand. ja täiend. väljaande järgi. Trt., «Pedagoogiline Kirjandus», 1947. 636 lk.

Великорецкий А. Н. и Кружков В. А. Хирургия. Учебник для фельдшерских школ. Изд. 6-е, испр. и доп. М., Медгиз, 1953. 564 стр.

Великорецкий А. Н. Хирургия. Учебник [для мед. училищ]. Изд. 5-е. М., Медгиз, 1954. 476 стр.

Русанов С. А. Теория и практика работы операционной сестры. Пособие для операционных сестер. М., Медгиз, 1952. 192 стр.

Хромов Б. М. Вывихи и переломы. Л., Медгиз, 1954. 200 стр.
Великорецкий А. Н. Учение о повязках. Десмургия. М., Медгиз, 1952. 200 стр.
Ващенко М. Я. Гипсово-ортопедическая техника при костносуставном туберкулезе. Изд. 2-е. М., Медгиз, 1952. 88 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Mogilevski, B. Nikolai Ivanovitš Pirogov. 1810—1881. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1954. 210 lk.

Дубров Я. Г. Современные достижения советской хирургии. М., «Знание», 1954. 32 стр.

Uroloogia

Populaarteaduslik kirjandus

Дунашеев Н. В. Об урологических заболеваниях. М., Медгиз, 1953. 23 стр

Onkoloogia

Õpikud ja monograafiad

Чаклин А. В. Уход за больными с злокачественными опухолями. Л., Медгиз, 1954. 140 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Rakov, A. I. Vähktõbi. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 71 lk.

Блохин Н. Н. Раковая болезнь. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1954. 32 стр.
Казанский В. И. Рак и его предупреждение. (Современное учение о злокачественных опухолях.) М., Медгиз, 1954. 99 стр.
Петров Н. Н. Профилактика рака. Стенограмма публичной лекции. Л., 1954. 24 стр.
Серебров А. И. Современные методы лечения злокачественных опухолей. М., «Знание», 1953. 23 стр.
Тимофеевский А. Д. Современное учение о причинах раковой болезни. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1953. 35 стр.
Чаклин А. В. Рак и борьба с ним. Под ред. чл.-кор. Акад. Наук СССР проф. А. И. Сереброва. М., Медгиз, 1953. 28 стр.

Stomatoloogia

Õpikud ja monograafiad

Лукомский И. Г. Болезни зубов и полости рта. (Учебник.) [Для зубоврачебных школ.] М., Медгиз, 1949. 336 стр.
Старобинский И. М. Болезни зубов, челюстей и рта. (Пособие для фельдшерских и фельдшерско-акушерских школ.) М., Медгиз, 1949. 116 стр.
Васильев Г. А. Хирургия зубов и полости рта. Учебник для зубоврачебных школ. М., Медгиз, 1952. 344 стр.
Гузиков А. М. Клиническое зубопротезирование. [Учебник для зубоврачебных и зуботехн. школ.] М., Медгиз, 1952. 260 стр.
Зубопротезная техника. Учебник для учащихся зубоврачебных и зуботехн. школ. Изд. 3-е, испр. и доп. М., Медгиз, 1951. 448 стр.
Бадер И. Я. Зуботехническое материаловедение. [Для зуботехн. школ.] М., Медгиз, 1948. 180 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Suukoopa tervishoiust. Tln., 1954. 11 lk.

Дойников А. И. Берегите зубы. М., Медгиз, 1952. 20 стр.

Oftalmoloogia

Õpikud ja monograafiad

Тальковский С. И. Учебник. Для сред. мед. школ, 2-е изд., доп. и испр. М., Медгиз, 1950. 236 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Самойлов А. Я. Гигиена зрения. М., «Знание», 1953. 40 стр.

Старков Г. Л. Как сохранить и улучшить зрение. М., Медгиз, 1955. 46 стр.

Белостоцкая Е. М. и Белостоцкий Е. М. Берегите зрение детей. М., Медгиз, 1953. 40 стр.

Клейбе Б. Д. Предупреждение глазного травматизма среди рабочих угольной и горнорудной промышленности. М., Медгиз, 1950. 23 стр.

Otorinolarüngoloogia

Õpikud ja monograafiad

Lihhatšov, A. ja Tjomkin, J. Kõrva-, nina- ja kurguhaiguste õpik. Med. keskkoolidele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1947. 276 lk.

Лихачев А. Г. Болезни уха, горла, носа. Учебник для учащихся сред. мед. учеб. заведений. М., Медгиз, 1955. [В печати.]

Корчагин А. В. Ангина. М., Медгиз, 1954. 64 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Зберовская Н. В. Насморк. М., Медгиз, 1952. 20 стр.

Преображенский Б. С. Ангины, их предупреждение и лечение. Стенограмма публичной лекции. М., «Знание», 1954. 32 стр.

Воячек В. И. Ангины и их лечение. Стенограмма публичной лекции. Л., 1954. 24 стр.

Neuroloogia. Psühhiaatria

Õpikud ja monograafiad

Михеев В. В. и Невзорова Т. А. Нервные и психические болезни. Учебник для сред. мед. школ. М., Медгиз, 1953. 328 стр.

Тяпугин Н. П. Уход за психическими больными в психоневрологической больнице. М., Медгиз, 1954. 152 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Давиденков С. Н. Учение И. П. Павлова о неврозах человека и их лечение. Стенограмма публичной лекции. Л., 1952. 23 стр.

Dermatoloogia. Veneroloogia

Õpikud ja monograafiad

Silberman, B. Naha- ja suguhaigused. (Lühikursus.) Õpik med. keskkoolidele. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 218 lk.

Фандеев Л. И. Кожные и венерические болезни. [Учебник для мед. училищ.] М., Медгиз, 1954. 364 стр.

Картамышев А. И. Кожные и венерические болезни. М., Медгиз, 1955. 388 стр.

Ласс Д. И. и Поликарпова М. Г. Уход за кожей лица. Пособие для работников космет. кабинетов. М., Изд-во М-ва коммун. хоз-ва РСФСР, 1954. 148 стр.

Заиграев М. А. и Линде Е. И. Гонорея мужчин, женщин и детей. Пособие для сред. мед. персонала. М., Медгиз, 1954. 180 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Bremener, M. M. Naha hügieen. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1953. 43 lk.
Rosentul, M. A. Süüfilis. Tln., Tallinna Sanitaarhariduse maja, 1950. 66 lk.

Големба П. И. Гигиена кожи и волос. (Метод. материалы для лекций и бесед.) М., Ин-т сан. просвещения, 1952. 36 стр.
Долгов А. П. Профилактика гнойничковых заболеваний кожи. М., Медгиз, 1952. 12 стр.
Кожевникова М. И. Грибковые заболевания и борьба с ними. М., Медгиз, 1955. 30 стр.
Шмелев К. А. Венерические болезни и их предупреждение. М., Медгиз, 1952. 24 стр.
Нерадов Л. А. Сифилис. М., Медгиз, 1952. 28 стр.
Порудоминский М. И. Гоноррея мужчины. М., Медгиз, 1950. 59 стр.

Sünnitusabi. Günekoloogia

Õpikud ja monograafiad

Sünnitusabi õpik. [Velsker-ämmaemandate ja velskrite koolidele.] V. A. Polubinski toim. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1949. 450 lk.
Serebrov, A. Günekoloogia õpik. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 373 lk.

Каплан А. Л. Акушерство. Учебник [для сред. мед. учеб. заведений]. Изд. 6-е, испр. М., Медгиз, 1954. 599 стр.
Ланковиц А. В. Акушерство и гинекология. (Для школ мед. сестер.) 2-е испр. изд. М., Медгиз, 1954. 324 стр.
Николаева А. П. Справочная книга сельской акушерки. М., Медгиз, 1950. 264 стр.
Серебров А. И. Учебник гинекологии. [Для фельдшерско-акушерских, фельдшерских и акушерских школ.] Изд. 4-е, испр. и доп. Л., Медгиз, 1953. 320 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Pobedinski, M. N. ja Stepanov, L. G. Naise tervishoid. Tln.—Trt., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 86 lk.

Pediaatria. Emade- ja lastekaitse

Õpikud ja monograafiad

Molodenkov, A. S. Lastehaiguste õpik meditsiinilistele õdedele. Tõlgitud algkeele 2-se trüki järgi. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1947. 468 lk.
Lunts, R. O. ja Zorno, I. F. Varaease lapse anatoomia, füsioloogia, dieteetika ja hügieeni õpik. Lasteasutiste õdedele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1947. 307 lk.
Kalju, A. ja Juhkam, L. Praktiline käsiraamat lastesõimedele. Trt., «Teaduslik Kirjandus», 1947. 156 lk.
Ambros, M. Varaease lapse toitmine. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1949. 132 lk.
Kisseljova, V. Lasteköök. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 183 lk.
Ambros, M. ja Huik, O. Varaease lapse kehaline kasvatus. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1949. 160 lk.
Kirsipuu, E. ja Lootsar, E. Väikelapse kasvatamine. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1949. 208 lk.
Lastesõimed ja lasteaiad kolhoosides ja sovhoosides. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1950. 267 lk.
Kravets, E. M. Enneaegsed lapsed. Füsioloogilised iseärasused, toitmine, hoolitsemine ja tähtsamad haigused. Käsiraamat arstidele. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 72 lk.

Tur, A. Rahhiit. Tln., «Pedagoogiline Kirjandus», 1948. 52 lk.

Колтыпин А. А. Детские болезни. Для фельдшерских школ. М., Медгиз, 1952. 520 стр.

Доброхотова А. И. Болезни детского возраста. [Учебник для мед. училищ.] Изд. 4-е. М., Медгиз, 1955. 340 стр.

Зборовская Ф. И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Изд. 2-е. М., Медгиз, 1949. 167 стр.

Островская И. М. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. Уход и питание. [Учебник для школ мед. сестер дет. учреждений.] М., Медгиз, 1950. 216 стр.

Лещенко А. Н. Опыт работы медицинских сестер детской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова. М., Медгиз, 1953. 84 стр.

Спутник участковой медицинской сестры. Материалы по санитарно-просветительной работе участковой медицинской (патронажной) сестры детской больницы. М., Ин-т сан. просвещения, 1951. 174 стр.

Альтгаузен Н. Ф. Уход за новорожденными детьми. М., Медгиз, 1949. 108 стр.

Листов А. Ф. Гигиена детей и профилактика острых инфекций в школе. М., Учпедгиз, 1951. 232 стр.

Populaarteaduslik kirjandus

Reiman, A. Ema ja laps. Käsiraamat lapse hooldamise ja tervishoiu alal. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1953. 352 lk.

Reiman, A. Laste reumatism. Tln., Eesti Riiklik Kirjastus, 1951. 51 lk.

Sõjaväemeditsiin. Sõjaväe sanitaarala

Õpikud ja monograafiad

Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М., Воен. изд. 1953. 1695 стр.

Гурвич М. М. Руководство для санинструкторов. 3-е изд. М., Медгиз, 1951. 678 стр.

Koostanud
H. Roots,
Riikliku Teadusliku Meditsiinilise
Raamatukogu vanembibliograaf.

AINEREGISTER

A-avitaminoos 360
aaloe-ekstrakt (Extractum Aloës) 600
abort 291
abstsess 227
— apendikulaarne 227
— maksa- 258
— mandliümbruse 344
— neelutagune 344
— neelutagune külgmine 344
— peritonsillaarne 344
adaliin (Adalinum) 595
adenoidid 345
adenoom 375
Addisoni tõbi 5
adneksiit 325
adsorbeerivad vahendid 533
adstringeerivad vahendid 533
aeroon (Aëronum) 595
aftoosne stomatiit 418
agastriline aneemia 10
agranulotsütoos 5
aju haavamised 248
— parasiidid 142
— ämblikuvõrkkelme põletik 143
ajumuljumine 228
ajuhalvatused, laste 148
ajukelmepõletik, mädane 149
ajumuljumine 228
ajupõletik 101
ajupõrutus 142, 228
ajurabandus 145
ajutraumad 142
ajuvapustus 142, 228
ajuvigastused 228
akromegaalia 6
aktinomükoos 228
albomütsiin 512
aleukia, alimentaar-toksiline 7
alimentaarne düstroofia 6
alkoholikompress 423
alkoholism, krooniline 161
alkoholpsühhoosid 161
allilglütseer (Allilglycer) 595
allohool (Allocholum) 596
alveolaarne püorrõa 407
amenorrõa 326
amfodontoos 407
anesteesia, paikne 267
aneemia 9
— agastriline 10
— aplastiline 10
aneemia, hemolüütiline 11, 208
— pernitsioosne 11
— vastsündinute kaasasündinud 208
aneurüsm 229
— aordi 12
angiin, follikulaarne 345
— haavandilis-kileline 346
— katarraalne 346
— lakunaarne 346
— Ludovici 347
— septiline 7
angiinid, infektsioossed 345
angiokoliit 39
angioom 229
anküloos 230
antibiootikud 506
antineuralgilised vahendid 569
antiparasitaarsed ja insektitsiidsed vahendid 536
antiseptiline materjal 230
antiseptilised ja desinfitseerivad vahendid 537
antiseptilised vahendid 230
antiverrutsiin (Antiverrucinum) 596
anuuria 12, 231, 249
aordi aneurüsm 12
— süüfilis 12
— põletik 12
aortiit 12
apenditsiit 231
— krooniline 233
aplastiline aneemia 10
arahnoidiit 143
arenguvead, kaasasündinud 199
arteri laienemus 229
arterioskleroos 14
arterioskleroos, peaaju 155, 171
atreesia, päraku 190
artriit, mädane 233
— seroosne 233
arütmia, virvendav 13
arütmiad 13
АСД 596
aseptika ja antiseptika sünnitusabis 292
asfüksia 293
— traumaatiline 233
askaridoos 31
askariidid 196
astma, bronhiaal- 21
— kardiaal- 37

astsiit 234
atelektaas, kopsu 200
ateroom 234
ateroskleroos 14
atoonilised verejooksud 294
atreesia, tupe ja emakakaela 327
atroofia, naha 383
atroofiline nohu 355
autohemoteraapia 423
avitaminoos A 360
— B_1 15
— B_2 16
— K 16
avitaminoosid (hüpovitaminoosid) 16

B_1-avitaminoos 15
B_2-avitaminoos 16
B_1-hüpovitaminoos 15
B_2-hüpovitaminoos 16
bakteritsiidne paber 597
balaniit 375
balanopostiit 375
Basedowi tõbi 17
bigumaal 528
biomütsiin (Biomycinum hydrochloricum) 596
biopsia 423
blefariit, haavandiline 360
— kuiv 360
Botkini tõbi 18
botulism 93
bronhadeniit, infiltratiivne 207
— tuberkuloosne 207
— tumoroosne 207
bronhektaasia 20, 201
bronhiaalastma 21, 190
bronhide laienemus 20
bronhiit krooniline 23
— äge 23, 190
bronhopneumoonia 67, 202
brutselloos 93
bursiit 246
— krooniline 234
— äge 234
bužeerimine 423

deformatsioonid, puusa- ja põlveliigese 272
dermatiit 375
desinfitseerivad vahendid 537
diabeet 24
diabeet, suhkruta 26
diagnostilised preparaadid 542
diatees, eksudatiivne 192
— neuropaatiline 191
diateesid, hemorraagilised 33
dibasool 528
difeniin 529
difteeria 94
difteeriline konjunktiviit 367
dikumariin 529
dimedrool 529
diureetilised vahendid 551
divertiikul, Meckeli 234
— söögitoru 279
Duhringi tõbi 376
Dupuytren'i kontraktuur 249
düsenteeria, amööbne 95
— bakteriaalne 96
düshidroos 376
düsmenorröa 327
düspepsia, harilik, äge 192
— toksiline 193
düstroofia, alimentaarne 6
— maksa, äge, kollane 303

ebakrupp 194, 347
ebaliiges 272
eeleklampsia 295
eesnaha kitsus 237
eesnaha pitsumine 237
eesnäärme hüpertroofia 234
eesnäärmepõletik 271
ehhinokokk 235
— maksa 235
eklampsia 295
ekmoliin 511
ekmonovotsilliin-1 (Ecmonovocillinum-1) 600
ekmonovotsilliin-2 (Ecmonovocillinum-2) 600
ekseem 376
ekstrasüstoolia 14
eksudatiivne diatees 192
ektroopion 361
ektüüm 386
elektritrauma 236
elektrivoolu tekitatud vigastused 456
elevantsus 236
elundi- ja hormoonipreparaadid 543
emaka ja tupe vaje ning väljalange 328
— lihaskesta põletik 336
— limaskesta põletik 332
— pitsumine 329
— polüüp 329
— rebendid 308
— vähktõbi 330
emakakaela erosioon 332
— läbitamatus 327
— rebendid 308
emakamanuste põletikuline haigestumine 325
emakavahendid 544
emakaverejooksud 329
emakaväline rasedus 296
emakoogi eesasetsus 304
empüeem 66, 201
endokardiit 26
endometriit 332
enneaegne sünnitus 297
enneaegsed lapsed 194

enteriit, krooniline 27
— äge 27
entsefaliidid 163
entsefaliit 101
— epideemiline 163
— puuk- 163
epideemiline entsefaliit 163
epidermofüütia 377
epididümiit 236
epileptiline staatus 163
epilepsia 143, 163
epispaadia 236
ergutavad vahendid 545
erosioon, emakakaela 332
erüsiipel 102
erüteem, mitmekujuline eksudatiivne 382
— sõlmekujuline 387
erütrasma 378
erütriin 511
esmaabi ägedate mürgituste puhul, mis on kuni arsti tulekuni kindlaks tegemata 462
esmaabi äkiliste haigestumiste ja mürgituste puhul 456
etasool (Aethazolum) 595
etiotroopsed ehk kemoterapeutilised vahendid 546

farmakoloogilised andmed 486
farüngiit 347
fenadoon 530
fenotiasiin (Phenothiazinum) 604
fermendid 554
ferrokaal (Ferrocal) 600
fibroadenoom, piimanäärme 271
fibromüoom 336
fibroosne ostiit, generaliseerunud 237
— stomatiit 418
fibroossed osteodüstroofiad 236
fimoos 237
fistulid 237
flegmoon 238
— silmakoopa 361
follikulaarne konjunktiviit 367
follikuliit 378
fosfakool (Phosphacolum) 604
ftalasool (Phtalazolum) 604
ftivasiid (Phtivazidum) 605
furamoon 531
furatsiliin (Furacilinum) 600
furunkul 239
— nina 352
— väliskuulmekäigu 358
furunkuloos 240
fütontsiidid 514

gaasgangreen 240
gaasi väljajuhtimine 423
ganglion 240
gangreen 240
— hambasäsi 408
gangrenoosne stomatiit 418
gastriit, krooniline 27
— äge 29
gastroenteriit, äge 195
gastroenterokoliit, äge 30
gastroptoos 31
generaliseerunud fibroosne ostiit 237
gigantism 31
glaukoom, esmane 361
— põletikuline 361
— teisene 362
glioom, võrkkesta 374
glossiit, äge, mädane 241
gonoblennorröa 362
gonorröa 333, 393
gonorröavastased vahendid 547
gramitsidiin 506
gripp 103
günekoloogia 325

haavad 241
haavakurtumus 243
haavamine, silma mulgustav 363
haavamised, kõhuõõne 251
— rindkere 276
haavand, peptiline 270
— sarvkesta 363
— — roomav 363
— sääre, varikoosne 279
haavandid 243
— sünnitusjärgsed 314
haavandiline stomatiit 418
haavanduv nahatuberkuloos 384
halasion 364
hall kae 365
halltõbi 109
halvatused, kõrilihaste 349
— perifeersed, sünnituspuhused 156
hamba väljatõmbamise vastunäidustused 409
hamba väljatõmbamisjärgsed valud 410
hamba- ja suuõõnehaigused 407
hambajuureümbrise ja igemete krooniline mädane põletik 407
hambajuureümbrise põletik 415
hambakivi 407
hambasäsi gangreen 408
hambasäsi põletik 417
hambasööbija 413
hammaste eest hoolitsemine 419
hammaste ekstraktsioon ehk väljatõmbamine 408
hammastumine 412
hammustus, ussi- 459
hammustused, putukate 458
happed ja fermendid 554
happevastased vahendid 554

haudumus 195, 378
helmintoosid 31, 196
hemartroos 243
hematogeenne osteomüeliit 414
hematoom 243
— ninavaheseina 354
hematuuria 243
hemofiilia 33
hemolüütiline aneemia 11, 208
— kollatõbi 11
hemorraagilised diateesid 33
hemorroidid 244
hemorroidivastased vahendid 548
hemotooraks 33
hepatiidid, kroonilised 50
hepatiit 34
— süfiliitiline 49
heptüülresortsiin (Heptylresorcinum) 601
herniad 244
hidradeniit 246
higinäärmepõletik, kaenlaalune 246
higistamisvahendid 548
higivistrikud 378
hiidrakuline ehk mustjaspruun kasvaja 237
hiidsus 31
hingamise lakkamine 293
hingetoru põletik 87
hirm, öösine 144
hobupõid 246
hoolitsemine haige inimese süüdõõne eest 412
hormoonipreparaadid 543
hõõtsik 79
hämarolek 164
hüdrotseefalus 144
hüdronefroos 246
hüdrotooraks 34
hügroom 246
hüpertooniatõbi 34, 171
hüpertroofia, eesnäärme 234
— kurgumandlite 348
— neelumandli 345
hüpertüreoosid 17
hüpospaadia 236
hüpotoonilised verejooksud 294
hüpotroofia 197
hüpotüreoosid 56
hüpovitaminoos B_1 15
— B_2 16
— K 16
hüsteeria 164

ihtüoos 379
iiveldusvastased vahendid 559
impetiigo, harilik 386
— nakkav 386
infektsioonipsühhoosid 166
— ägedad 166
infektsioonipsühhoosid, mis puhkevad seoses krooniliste nakkustega 167
infektsioossed angiinid 345
infiltratiivne bronhadeniit 207
infitseeritud haav, värske 241
inhalatsioon 424
injektsioonid 438, 439
inkubatsiooniperioodi kestus 123
insektitsiidsed vahendid 536
insult 145
intoksikatsioonid, ägedad 167
intoksikatsioonipsühhoosid 167
intsisioon 259
intubatsioon 424
invaginatsioon 247
iriit 364
istmikunärvi neuriit ja neuralgia 146
išias 146

joomahullus 162
juuksenääpsu põletik 378
juuste väljalangemine 379
jämesoole limaskesta põletik, 39, 40
jää 424

K-avitaminoos 16
K-hüpovitaminoos 16
kaanid 425
kaaries 413
kaasasündinud arenguvead 199
kaasasündinud striidor 199
kae, hall 365
— roheline 361
kaenlaalune higinäärmepõletik 246
kahvatustõbi 38
kaksikud 298
kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi 51
— sondeerimine peene sondiga 425
kalanahksus 379
kalender sünnituseelse ja sünnitusjärgse puhkuse tähtaegade määramiseks 323
kaltsiumglükonaat (Calcium gluconicum) 599
kangestuskramptõbi 119
karbunkul 247
kardiaalastma 37
kardioskleroos 38
karenahksus 64
kasvaja, peaaju 155
— seljaaju 158
— varre keerdumine 334
kasvajad, pahaloomulised 365
katarraalne pneumoonia 67
— stomatiit 418
katarakt 365
kateteriseerimine 426
katk 104
kattude uurimine 455
katvad vahendid 552

kaugelenägevus 365
— raukuslik ehk vanaduslik 366
kausalgia 146
keele äge mädane põletik 241
keeritsussid 32
kehvveresus 9
kehvveresusevastased vahendid 548
kemoterapeutilised vahendid 546
keratiit, parenhümatoosne 366
keratokonjunktiviit, skrofuloosne 366
keskkõrvapõletik, krooniline, mädane 348
— äge 347
keskseinandi põletik 258
ketendus, roosa 387
kiilaspeasus 379
kiirabi vaimuhaiguste puhul 184
kiirikseentõbi 228
kiiritushaigus, äge 590
kindad 426
kirurgiline sepsis 247
kirurgilised haigused 227
kliiketendustõbi 379
klimakteerilised vaevused 334
klistiir 427
kloromütsetiin 513
kloroos 38
kolangiit 39
koldeline kopsupõletik 67
— kõvastus, mitmene 151
koeranael 239
kogelemine 146
koletsüstiit 39
koliit, krooniline 39, 199
— äge 40
kolju ja aju haavamised 248
koljusisesed verevalumid, vastsündinute 208
kollaps 84
kollatõbi 41
— hemolüütiline 11
— infektsioosne 105
— vastsündinute, füsioloogiline 199
— vastsündinute, sümptomaatiline 199
kollosilikaat (Collosilicat) 600
kologoon (Chologonum) 599
kolpiit 340
komedoon 380
komppöid 248
kompress, soojendav 437
kondüloomid, teravad 339
konjunktiviit, difteeriline 367
— follikulaarne 367
— äge, infektsioosne 368
— krooniline 368
kontraktuur 248
— Dupuytren'i 249
koolera 105
kootavad vahendid 533
kopsu atelektaas 200
kopsu emfüseem 44
— gangreen 42
— infarkt 45
— korditumine 200
— puhitus 44
— roiskkärbus 42
— turse 46
kopsuabstsess 42
kopsuantiseptikumid 549
kopsumädanik 42
kopsupõletik, interstitsiaalne, äge 201
— koldeline 67
— krupoosne 68
— sagaraline 202
kopsutolmustus 67
kopsutuberkuloos 88
korditumine, kopsu 200
korea 147
Korsakovi psühhoos 163
kortsneer, esmane 62
kosutavad ja ainevahetust mõjutavad vahendid 550
kottneer 246
krambid 147
kramptõbi 206
krooniline alkoholism 161
krupoosne kopsupõletik 68
krüptorhism 249
kubeme lümfogranulomatoos 395
kunstlik hingamine 429
— toitmine 430
kupud, Bieri 430
— kuivad 430
kurgumandlite hüpertroofia 348
kurttummus 348
kuseerituse täielik lakkamine 249
kuselemine 335
kusemise häired 249
kusenõristust soodustavad (diureetilised) vahendid 551
kusepeetus 249
kusepidamatus 250, 335
— öösine 148
kusepõie loputus 430
— põletik 282
kusepõiekivid 250
kuseteede antiseptikumid 552
kusetus 12, 231
kusihappeartriit 71
kusiti kitsenemine 250
kuulmisnärvi (tiguharu) neuriidid 348
— — põletik 348
kuumarabandus 456
kõht, äge 290
kõhukelme põletik 271
kõhukinnisus 46, 200
kõhulahtisus 47
kõhulahtisusevastased vahendid 556
kõhunäärme põletik 269
kõhupuhitus 54

kõhusoetõbi, kõhutüüfus 106
kõhuvesitõbi 234
kõhuõõne elundite kinnised vigastused 250
— haavamised 251
— punkteerimine 431
kõrgema närvitalitluse füsioloogia ja patofüsioloogia üldmõisted 180
kõri kasvajad 349
— vigastused 350
kõridifteeria 349
kõrikrupp, tõeline 349
kõrikõhrede perikondriit 349
kõrilihaste halvatused 349
kõripõletik, krooniline 352
— äge 351
— häälepaeltealune, äge 347
kõriskleroom 350
kõrituberkuloos 350
kõrivähk 351
kõrva-, nina- ja kurguhaigused 344
kõrva polüübid 351
— vigastused 351
kõrva-süljenäärmepõletik, epideemiline 114
— mädane 270
kõrvatekkene sepsis 356
kõvastus, mitmene koldeline 151
kõõluste rebend 251
kõõlustepõletik, krepiteeriv 281
— mädane 281
kõõrkael 251
kõõrsilmsus 368
käsnad 380
käte pesemine 431
kõhavastased vahendid 551
kõnksus 248
külmamuhk 380
külmumine 251, 457
küünte trihhofüütia 380
küüs, sissekasvanud 252

labürintiit 351
lahkliha rebendid 308
lahtistid 554
laiguline värvusetus 391
lamatis 252
lamppõid 253
langetõbi 143
larüngiit, krooniline 352
— äge 194, 351
laste ajuhalvatused 148
— toitmine esimestel eluaastatel 209
lastehaigused 190
lauäärte põletik, haavandiline 360
— kuiv 360
leepra 381
leetrid 107
leišmanioos 108
leukeemia 48
leukoos 48
leukopeenia 49
leukoplaakia 418
leukotsütoos 49
levomütsetiin 513
lihastekuive 151
lihastepõletikud 59
lihastetõmblused 159
lihhen 386
lihtglaukoom 361
lihtsamad laboratoorsed uuringud 444
liiges, lõnkuv 256
liigese jäikus 230
— mädapõletik 233
— piiratud liikuvus (kõnksus) 248
— seroosne põletik 233
liigesehiir 253
liigesesidemete väljavenitus 253
liighigistamine 381
liigjuukselisus 382
liikuv ehk rändneer 63
limapauna põletik, krooniline 234
— — äge 234
limased ja katvad vahendid 552
limaturse 56
lipoid-amüloidne nefroos 62
lipoom 254
lohhiate peetus 314
lonkavus, vahelduv 151
loote pööre 311
— risti- ja põikiseisud 299
— sirutusseisud 300
— vaagnaots-seisud 301
— väikeste osade väljalangemine 302
lubiraig 382
luksumine 149
lumbaago 149
luu ja luuüdi põletik 266, 414
luude ja liigeste tuberkuloos 254
luues 396
luumurrud 254
luuümbrise põletik 271
lõnkuv liiges 256
lõualuu osteomüeliit 414
lõualuude murrud 413
läkaköha 109
lämbumine 457
lämbus 293
läätse hägustumine 365
lühike tabel sobimatute ravimsegude kohta 500
lühinägevus 369
lülisamba tuberkuloos 256
— vigastused 256
lümfadeniit 257
lümfangiit 257
lümfisoonte põletik 257
lümfisõlmede põletik 257
— tuberkuloos 258
lümfogranulomatoos 49

lümfogranulomatoos, kubeme 395
lüsotsüüm 513

maksa parenhüümi krooniline põletik 50
— süüfilis 49
— tsirroosid 50
— äge kollane düstroofia 303
maksaabstsess 258
maksapõletik, parenhümatoosne, äge 34
malaaria 109
malaariavastased vahendid 552
mandlite põletik, krooniline 357
mandliümbruse abstsess 344
maniakaal-depressiivne psühhoos 169
mao ahüülia 50
— ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi 51
— ja soolte põletik, äge 30
— laienemine 53
— neuroos 53
— sondeerimine jämeda sondiga 431
— — peene sondiga 432
maoloputus 432
maopõletik, äge 29
maosisaldise uurimine 451
mao-soole vahendid 553
maovaje 31
marutõbi 111
mastiit 335
— krooniline 258
mastoidiit, äge 352
materjalide võtmise viisid laboratoorseteks uuringuteks 124
Meckeli divertiikul 234
mediastiniit 258
meditsiiniline tehnika 423
meleena 200
Ménière'i tõbi 352
meningiit, epideemiline tserebrospinaalne 112
— mädane 149
— seroosne 149
— tuberkuloosne 150
menstruatsiooni puudumine 326
menstruatsioonihäired, valulised 327
merehaigus 54
mesaortiit 12
mesilaste nõelamine 457
meteorism 54
metriit 336
migreen 150
miilium 382
mikrospooria 382
mikrotseefalus 151
minestus 84, 457
mitmene koldeline kõvastus 151
mollusk, nakkav 382
morfinism 170
moskiitopalavik 113
mumps 114
munajuhade ja munasarjade põletikuline haigestumine 325
munandi peetus 259
— — kõhuõõnes või kubemekanalis 249
— vesitõbi 259
munandimanuse põletik 236
munandipõletik 266
munasarja tsüst 336
munasarjade põletikuline haigestumine 325
mõruained 553
mädane haav 242
mädaneer 275
mädanik 227
mädaniku sisselõige 259
mägitõbi 55
mähised 432
— niisked 434
müalgiad 59
müeliit, infektsioosne 151
müksödeem 56
müokardi infarkt 56
müokardiit, krooniline 57
— äge 58
müokardiodüstroofia 58
müokardiopaatia 59
müokardioskleroos 38
müokardiotsirroos 38
müoom 336
müopaatia 151
müosiidid 59
mürgiste ja kangetoimeliste raviainete suurimad ühekordsed annused lastele 503
mürgiste ja kangetoimeliste ravimite suurimad ühekordsed ja ööpäevased annused täiskasvanuile 488
mürgituste (ägedate) puhul tarvitatavad raviained 501
mürgitused 460

naaskelsabad 196
naba flegmoon 200
nabahaavand 201
nabahaigused 200
nabaseen 200
nabaväädi väljalangemine 303
— ümberpõimumine 304
naha atroofia 383
— sügelemine 383
— vähktõbi 384
nahahaigused 375
nahapõletik 375
— ohatisene 376
nahatuberkuloos 383
nahka ärritavad vahendid 557
naistehaigused 325
nakkuse allikad ja levimisteed 136
nakkuse sissetungiväratid ja nakkusalgete eritumise moodused 135

nakkushaigete ja nendega kokkupuutunute isoleerimise tähtajad 126
nakkushaigused 93
narkoos 260
narkootilised vahendid 260, 557
neelulimaskesta põletik 347
neelumandli hüpertroofia 345
neelutagune abstsess 344
— külgmine abstsess 344
neeru arterioolide skleroos 62
neerude vigastused 263
neerukasvajad 262
neerukivitõbi 60
neerutuberkuloos 263
neeruvaagna põletik 74, 204
neeruvaje 63
neeruümbruse koe põletik 269
nefriit, koldeline 60
— krooniline 60
— äge 61
nefroangioskleroos 62
nefroos 62
— lipoid-amüloidne 62
— lipoidne 62
nefropaatia, rasedate 307
nefroptoos 63
nefroskleroos 62
nekronefroos 63
neljas suguhaigus 395
neuralgia 152
neurasteenia 152
neuriit 153
neuroom 264
neuroos, soole 78
— söögitoru 80
neuroosid 153
— siseelundite 77
— südame-veresoonte 86
neuropaatiline diatees 191
neuveen 531
nibujätke põletik, äge 352
nihestus 264
— harjumuslik 264
— puusa, kaasasündinud 272
nimmelihastevalu 149
nimmevalud 337
nina furunkul 352
— ja tema kõrvalõõnte vigastused 352
— kõrvalõõnte põletik, äge ja krooniline 353
— pahaloomulised kasvajad (vähk, sarkoom) 354
— polüübid 354
ninavaheseina hematoom (verimuhk) 354
— kõverdus 354
ninaverejooks 354
niristused nahaalusi ja veenisisesi 435
nohu, atroofiline 355
— krooniline 355
nohu, neurogeenne ehk vasomotoorne 356
— äge 355
nooma 265
normaalselt asetseva platsenta enneaegne irdumine 304
nurisünnitus 291
nõgestõbi 391
nõletõbi 112
nägemisnärvi paisnäsa 369
— põletik 369
näonärvi halvatus 154
närvihaigused 142
närvikava rahustavad vahendid 558
närvipõletik 153
närvisüsteemi süüfilis 154
näärekasvaja 375

o-jalad 272
odraiva 369
ohatis, liht- 381
ohatisene nahapõletik 376
oksendamine 63
— rasedate 307
oksendamis- ja iiveldusvastased vahendid 559
oksendamisvahendid 559
oligofreenia 171
onühholüsiin (Onycholysinum) 602
operatsioonijärgne dieet 265
— periood 265
orhiit 266
osteodüstroofiad, fibroossed 236
osteomüeliit 266
— hematogeenne 414
— lõualuu 414
ostiit, fibroosne 267
otogeenne sepsis 356
otoskleroos 357

P-vitamiin (Vitaminum P) 609
papulo-nekrootiline tuberkuliid 384
paelussid 32, 196
Paget'i tõbi 237
pahaloomuline kehvveresus 11
pahhükarpiin (Pachycarpinum) 602
paikne anesteesia ehk paikne tuimastamine 267
paikselt tuimastavad vahendid 559
palavikku alandavad vahendid 561
panariitsium 268
pankreatiit 269
panoftalmiit 369
papatatsipalavik 113
paraamiinsalitsüülhape (PAS) 530
parafimoos 237
paralüüs, progressiivne 172
parametriit 338
paranefriit 269
paraproktiit 270
parasiidid, aju 142

parenhümatoosne äge maksapõletik 34
parodontoos 407
paroksüsmaalne tahhükardia 64
parotiit, epideemiline 114
— mädane 270
paratüüfused A ja B 113
peaaju arterioskleroos 155, 171
— kasvaja 155
peapööritus 155
peavalu 156
peensoole limaskesta põletik, krooniline 27
— — — äge 27
pehme šanker 395
peitmunandisus 249
pellagra 64
peloidiin 532
peloidodestillaat (FBS) 531
pelveoperitoniit 338
penitsilliin 507
pentoksüül (Pentoxylum) 603
peptiline haavand 270
perifeersed halvatused, sünnituspuhused 156
perikardiit 65
perikondriit, kõrikõhrede 349
periodontiit 415
periostiit 271
peritoniit 271
peritonsillaarne abstsess 344
peritsementiit 415
pernitsioosne aneemia 11
pidalitõbi 381
pihuaponeuroosi skleroom 249
piimanäärme fibroadenoom 271
— põletik 335
pimesoole ussjätke põletik 231
piuglased 32
pisarakoti põletik 370
platsenta eesasetsus 304
— enneaegne irdumine 304
— või tema osade peetus 305
platüfülliin (Platyphyllinum bitartaricum) 606
pleura punkteerimine 435
pleuriit, kuiv 65
— mädane 66, 201
— märg, eksudatiivne seroosne 66
pleuropneumoonia 68
plombeeritud hamba valu 416
pneumoonia, interstitsiaalne 201
— katarraalne 67
— koldeline 67
— krooniline 201
— krupoosne 68, 202
— lobulaarne 202
— väikesekoldeline 202
pneumokonioos 67
pneumoskleroos 70, 201
pneumotooraks 71
podagra 71
podagravastased vahendid 561
poliomüeliit, äge 156
polüartriidid, nakkuslikud 72
polüartriit, moonutav, deformeeriv 72
— reumaatiline, krooniline 75
— — äge 75
polüneuriit 157
polüübid, kõrva 351
— nina 354
polüüp, emaka 329
poomine 458
prillid 370
progressiivne paralüüs 172
promedool (Promedolum) 606
pronkstõbi 5
prostatiit 271
protees, silma 370
pseudoartroos 272
psoriaas 385
psühhasteenia 173
psühhogeensed reaktsioonid 174
psühhoosid, mis tekivad kroonilise intoksikatsiooni alusel 167
psühhoosid, mis tekivad siseelundite haigestumiste ja üldhaiguste pinnal 174
psühhoosid, mis tekivad seoses koljuväliste haavamistega, osteomüeliidiga 174
psühhoosid, reaktiivsed 174
— sümptomaatilised 178
— traumaatilised 178
pterüügium 370
ptoos 370
pulmonaalne süda 73
pulpiit 417
pulss 73
punane lame sammaspool 386
punetised 114
putukate hammustused 458
puuk-entsefaliit 163
puusa kaasasündinud nihestus 272
puusa- ja põlveliigese deformatsioonid 272
puusaliigese tuberkuloos 273
põismool 306
põistang 235
põletus, silmade, kiirteenergia toimel 370
— — termiline 371
põletus ja söövitus 273
põlveliigese deformatsioonid 272
— tuberkuloos 274
— võruketaste rebend 274
põrnatõbi 117
põrutus 274

päikesepiste 458
päraku avausetus 190
— lõhed 275
— veenikomud 244
pärasoole väljalangus 275
— ümbruse koe põletik 270
püeliit 74, 204
pülorospasm 204
pülorostenoos 204
püodermia 386
püonefroos 275
püorröa, alveolaarne 417
püstpöid 246

radikuliit 157
«rahetera» 364
rahhiit 205
rahutus, äge 184
rahutuse eri liigid 185
rangjalad 272
rasedate nefropaatia 307
— oksendamine 307
rasedus, emakaväline 296
rasedusturse 322
rasvkudekasvaja, healoomuline 254
rasvtõbi 74
ravimivannid 440
ravimseerumid 515
ravimteed 584
reaktiivsed psühhoosid 174
reaktsioonid, psühhogeensed 174
rebendid, emaka, emaka-kaela, lahkliha 308
Recklinghauseni tõbi 237
reeglid ravimite väljakirjutamiseks velskrite ja ämmaemandate poolt 486
retiniit 371
retseptide kogu 533
retseptide väljakirjutamise kohta arstide poolt 486
retseptides tarvitatavate lühendite seletus 577
reumaatiline polüartriit, krooniline 75
— — äge 75
reumokardiit 76
rindkere haavamised 276
rinna-angiin 78
rinnanibude lõhenemised 309
rinnanäärmepõletik, krooniline 258
rinnanäärmepõletik, vastsündinute 209
rinnanäärmete füsioloogiline tursumine 206
roheline kae 361
roiskkärbus 240
rooja uurimine 452
roos 102
roosa ketendus 387
rutiin (Rutinum) 607
rõuged 114
ränd- ehk liikuv neer 63
rändneer 276
räsasjalad 272
rõga uurimine 453
rõgalahtistavad vahendid 562

sagedamini tarvitatavate ravimite doseerimine mitmesuguses vanuses lastele 491
salsoliinhüdrokloriid (Salsolinum hydrochloricum) 608
sammaspool 376
— punane lame 386
sapikivitõbi 76
sapinõristid 563
sapipõie mulgustumine 276
— põletik 39
— vesitõbi 276
sapiteede antiseptikumid 563
— põletik 39
sarkoom 277
sarlakid 115
sarvkesta haavand 363
— — roomav 363
seborröa 387
seedimist maos soodustavad vahendid 553
seemneväädi veenide laienemus 283
— veenikomud 283
seljaaju eesmiste sarvede põletik 156
— kasvaja 158
— traumad 143
— tuimastamine 277
seljaajupõletik, nakkuslik 151
seljaajukuive 158
septikopüeemia 247
sepsis, kirurgiline 247
— kõrvatekkene ehk otogeenne 356
— vastsündinute 209
septiline angiin 7
septitseemia 247
sfärofüsiinbensoaat (Sphaerophysinum benzoicum) 608
siberi katk 117
sigimatus 339
silmaava ahendavad vahendid 564
silmaava laiendavad vahendid 564
siseelundite neuroosid 77
sisehaigused 5
silma mulgustav haavamine 363
silma protees 370
silmade järelevaatus lastel 371
— mehaanilised vigastused 374
— põletus kiirteenergia toimel 370
— sidekesta nakkuslik põletik, äge 368

silmade söövitus keemiliste ja mürkainetega 372
— sümpaatiline põletik 372
— termiline põletus 371
— uurimine 371
silmahaigused 360
silmakestade mädane põletik 369
silmakoopa flegmoon 361
silmalau väljapöördumine 361
silmamähis 372
silmamarjad 373
sinepiplaastrid 436
sissehõõrumised 436
sissekasvanud küüs 252
skisofreenia 175
sklerodermia 387
skleroos, mitmene 151
skolioos 277
skorbuut 77
skrofuloderma 384
skrofuloosne keratokonjunktiviit 366
sobimatud ravimsegud (lühike tabel) 500
solkmed 32
songad 244
soojendajad 436
soojendav kompress 437
soole antiseptikumid 556
— keerdumine 277
— mulgustumine 278
soole neuroos 78
soolenugilistevastased vahendid 564
soolenugilistõved 31, 196
soolesulgus 277
sooleverejooks 278
soolte põletik, äge 30
— sissetuppumine 247
soomus-sammaspool 385
soomustõbi 379
soonkasvaja 229
soopalavik 109
soor 206
spasm, söögitoru 80
spasmivastased vahendid 565
spasmofiilia 206
spondülolistees 278
standardapteegid 584
standardretseptid 579
stenokardia 78
steriliseerimine 437
stomatiidid 418
stomatiit, fibroosne ehk aftoosne 418
— haavandiline ehk gangrenoosne 418
— katarraalne ehk lihtne ehk pindmine 418
— krooniline 418
streptomütsiin 510
striidor, kaasasündinud 199
struuma, endeemiline 79
stuupor, äge 177
subdiafragmaalne abstsess 278
sublimaatneer 63
suguelundite eritise uurimine 455
suguhaigused 393
suguti alt-lahtisus 236
suguti ülalt-lahtisus 236
suhkruga liigkusesus ehk suhkruhaigus 24
suhkruta diabeet, liigkusesus ehk suhkruhaigus 26
sulfamiidpreparaadid, sulfaniilamiidpreparaadid, sulfoonamiidid 524
suu- ja sõratõbi 118
suupõletikud 418
suuvalge 206
suuõõne eest hoolitsemine, haige inimese 412
sõlmekujuline erüteem 387
sääre varikoosne haavand 279
sääre veenikomud, sääreveenide varikoosne laienemus 282
söögitoru divertiikul 279
— kitsenemine 81, 279
— mulgustumine 280
— neuroos 80
— põletik 80
— spasm 80
— stenoos 81
— söövitus 280
söötraig 383
— laiguline ehk lame 380
söövitavad vahendid 567
söövitus ja põletus 273
söövitus, silmade, keemiliste ja mürkainetega 372
südame blokaad 13
— rikked 81
— sisekesta põletik 26
— voolmed 78
südamelihase äge põletik 58
südamepauna põletik 65
südamevahendid 573
südame-vereringe puudulikkus, krooniline 82
— — äge 84
südame-veresoonte neuroosid 86
süfiliitiline hepatiit 49
sügatõbi 387
sügelised 388
sükoos 388
sümpaatiline silmade põletik 372
sümptomaatilised psühhoosid 178
sündroomid 181
sünnimärgid 389
sünnitus 309
— enneaegne 297

sünnituse valutukstegemise psühhoprofülaktiline meetod 314
sünnitusabi 291
sünnitusabipööre 311
sünnitusjärgne periood 312
sünnitusjärgse eritise (lohhiate) peetus 314
sünnitusjärgsed haavandid 314
sünnitustegevuse nõrkus 318
sünnitusvalude tuimastamine 318
süntomütsiin 532
süringomüeelia 159
süstimised lihasesisesi 438
— nahaalusi 438
— nahasisesi 439
— veenisisesi 439
süüfilis 396
— aordi 12
— närvisüsteemi 154
süüfilisevastased vahendid 567

šanker, pehme 395
šokk 84
šokk, traumaatiline 280
Šostakovski palsam (Balsamum Schostakowsky) 597

taastuv tüüfus 118
tahhükardia, paroksüsmaalne 64
tantstõbi 147
tatitõbi 112
tedretähnid 389
teetanus 119
tendovaginiit, krepiteeriv 281
— mädane 281
teofedriin 530
teravad kondüloomid 339
tiibjas kile 370
tikid 159
toidu-toksikoinfektsioonid 120
toidumürgitused 120
toitlusküsimused 213
tonsilliit 357
trahheiit 87
trahhoom 373
traumaatiline šokk 280
traumaatilised psühhoosid 178
traumatism sünnitusel ja selle profülaktika 320
trihhinelloos 32
trihhofüütia 389
— küünte 380
trihhomonaalne vaginiit 340
trihhotsefaloos 32
trimetiin 531
tripper 393
tromboflebiit 282
trombopeenia 87
tsestodoos 32
tsirroosid, maksa 50
tsüst, munasarja 336
tsüstiit 282
tuberkuliid, papulo-nekrootiline 384
tuberkuloos 207
— ebaselge lokalisatsiooniga 207
— kopsu- 88, 207
— kõri- 350
— luude ja liigeste 254
— lülisamba 256
— lümfisõlmede 258
— naha- 383
— neeru- 263
— puusaliigese 273
— põlveliigese 274
— soole- 91
tuberkuloosne bronhadeniit 207
— intoksikatsioon, krooniline 207
tuimastamine, paikne 267
— seljaaju 277
— silmapraktikas 373
tuimastavad vahendid 569
tularemia 120
tumoroosne bronhadeniit 207
tupe ja emakakaela läbitamatus 327
tupe limaskesta põletik 340
tupeesiku kihelus 342
tupeesiku- ja tupepõletik 343
tupeloputus 439
tuulerõuged 121
tähniline tüüfus 121
tähtsamate epideemiliste haiguste tekitajad ja nende eluvõime väliskeskkonnas 139
täitunus 390
tüüfus, taastuv 118
tüükaline nahatuberkuloos 383

uinutid 568
umb- ehk pimesoole ussjätke põletik 231
unetus 159
uppumine 458
uriini uurimine 448
urtikaaria 391
ussihammustus 459
ussjätke põletik, umb- ehk pimesoole 231
uued ravimid 528
uurised 237, 340
uusimaid ja enamtarvitatavaid ravimeid 595
vaegtoitumus 197
vaginiit 340
— trihhomonaalne 340
vahelduv lonkavus 159

vahelihasealune abstsess 278
vaigukork 357
vaimuhaigete abistamise organisatsiooni üldreeglid 183

vaimuhaigused 161
vaktsiinid 517
valgelaiksus 418
valgeveresus 48
valgevoolus 341
valgupreparaadid (proteiiniteraapiaks) 569
validool (Validolum) 608
valmis ravivahendid 579
valuvaigistavad, tuimastavad ja antineuralgilised vahendid 569
vannid, ravimi- 440
vannid, vee- 440
varikoosne haavand, sääre 279
varikoosne sääreveenide laienemus 282
varikotseele 283
variseva mulla (liiva jne.) alla jäämine 459
Vassiljev-Weili tõbi 105
vastsündinute kaasasündinud aneemia 208
— koljusisesed verevalumid 208
— rang-, õlavarre- ja reieluu murrud 208
— rinnanäärmepõletik 209
— sepsis 209
— veriokse 200
vastumürgid 571
— ja abiandmine mürgituste puhul (tabel) 463
veeni punkteerimine 441
— setseerimine (avamine) 441
veenipõletik 282
veepelgus 111
veevannid 440
venitus 283
vere uurimine 444
vereasendajad 572
verejooks 283
— kopsust 92
— maost 92
verejooksud, ekstraktsioonijärgsed 409
verejooksuvastased vahendid 572
vereköhimine 92
vereoksendamine 92
veresooni ahendavad ja südamevahendid 573
veresooni laiendavad vahendid 574
verevalandus liigesesse 243
— pleuraõõnde 33
verevalum, konjunktiivi- ehk sidekestaalune 373
verevalumid, koljusisesed, vastsündinute 208
vereülekanne 441
verikusesus 243
veriliiges 243
verimuhk 243
veriokse, vastsündinute 200
verirind 33
veritsustõbi 33
vesipea 144
vesirind 34
vesitõbi, munandi 259
— rasedail 322
— sapipõie 276
vesivähk 265
vigastused, silmade, mehaanilised 374
viinakompress 423
vikerkesta põletik 364
vildakselgsus 277
villiplaaster 443
villitõbi 391
vinanohu 357
vinnid 391
virvendav arütmia 13
vitamiin-preparaadid 575
vitiliigo 391
vulva kihelus 342
vulviit 343
vulvo-vaginiit 343
vorstimürgitus 93
võrkkesta glioom 374
— põletik 371
võõrkehad 284
— kõris ja bronhides 358
— kõrva kuulmekäigus 358
— ninas 358
väheveresus 9
— äge 286
vähktõbi 286
— emaka 330
— naha 384
väikese vaagna kõhukelme põletik 338
väitused, kramplikud 322
välgulöök 460
väliskuulmekäigu furunkul 358
värihalvatus 160
värvusetus 391
vöötohatis 392

Werlhofi tõbi 87

õhkrind 71
õhu kogunemine pleuraõõnde 71
õmblusmaterjal 289

äge kõht 290
ägedate mürgituste puhul tarvitatavad raviained 501

ösofagiit 80
öösine hirm 144

üldsapijuha sulgus 290
ülalau allavaje 370

x-jalad 272

SISUKORD

Eessõna eestikeelsele väljaandele 3

I peatükk

Sisehaigused

Addisoni tõbi; pronkstõbi; Аддисонова болезнь; *morbus Addisonii* 5
Agranulotsütoos; агранулоцитоз; *agranulocytosis* 5
Akromegaalia; акромегалия; *acromegalia* 6
Alimentaarne düstroofia; алиментарная дистрофия; *dystrophia alimentaria* 6
Alimentaar-toksiline aleukia; septiline angiin; алиментарно-токсическая алейкия; септическая ангина; *aleukia alimentaria toxica* 7
Aneemia; kehvveresus (väheveresus); анемия; малокровие; *anaemia* . . . 9
Aneemia, agastriline; анемия агастрическая; *anaemia agastrica* 10
Aneemia, aplastiline; анемия апластическая; *anaemia aplastica* 10
Aneemia, hemolüütiline; hemolüütiline kollatõbi; анемия гемолитическая; гемолитическая желтуха; *anaemia haemolytica; icterus haemolyticus* 11
Aneemia, pernitsioosne; pahaloomuline kehvveresus; анемия злокачественная; *anaemia perniciosa* 11
Anuuria; kusetus; анурия; *anuria* 12
Aortiit; aordipõletik; аортит; воспаление аорты; *aortitis;* mesaortiit; мезаортит; *mesaortitis.* Aordi süüfilis; сифилис аорты; *aortitis syphilitica.* Aordi aneurüsm; аневризма аорты; мешетчатое расширение аорты; *aneurysma aortae* 12
Arütmiad; аритмии 13
Ateroskleroos; атеросклероз; *atherosclerosis.* Arteriioskleroos; артериосклероз; *arteriosclerosis* 14
Avitaminoos (hüpovitaminoos) B_1; B_1-avitaminoos (B_1-hüpovitaminoos); авитаминоз (гиповитаминоз) B_1 15
Avitaminoos (hüpovitaminoos) B_2; B_2-avitaminoos (B_2-hüpovitaminoos); авитаминоз (гиповитаминоз) B_2 16
Avitaminoos (hüpovitaminoos) K; K-avitaminoos (K-hüpovitaminoos); авитаминоз (гиповитаминоз) K 16
Avitaminoosid (hüpovitaminoosid); авитаминозы (гиповитаминозы) . . . 16
Basedowi tõbi; Базедова болезнь; *morbus Basedowi.* Hüpertüreoosid; гипертиреозы; *hyperthyreosis* 17
Botkini tõbi; Боткина болезнь; *morbus Botkini* 18
Bronhektaasia; bronhide laienemus; бронхоэктазия; расширение бронхов; *bronchoectasia* 20
Bronhiaalastma; астма бронхиальная; *asthma bronchiale* 21
Bronhiit, krooniline; бронхит хронический; *bronchitis chronica* 23
Bronhiit, äge; бронхит острый; *bronchitis acuta* 23
Diabeet; suhkruga suhkruhaigus; suhkruga liigkusesus; диабет сахарный; сахарное мочеизнурение; *diabetes mellitus* 24
Diabeet, suhkruta; suhkruta suhkruhaigus; suhkruta liigkusesus; диабет несахарный; несахарное мочеизнурение; *diabetes insipidus* 26
Endokardiit; südame sisekesta põletik; эндокардит; *endocarditis* 26

Enteriit, krooniline; peensoole limaskesta krooniline põletik; энтерит хронический; хроническое воспаление слизистой оболочки тонких кишок; *enteritis chronica* 27
Enteriit, äge; peensoole limaskesta äge põletik; энтерит острый; острое воспаление слизистой оболочки тонких кишок; *enteritis acuta* . . 27
Gastriit, krooniline; krooniline maopõletik; гастрит хронический; хроническое воспаление желудка; *gastritis chronica* 28
Gastriit, äge; äge maopõletik; гастрит острый; острое воспаление желудка; *gastritis acuta* 29
Gastroenterokoliit, äge; äge mao ja soolte põletik; гастроэнтероколит острый; острое воспаление желудка и кишок; *gastroenterocolitis acuta* 30
Gastroptoos; maovaje; гастроптоз; опущение желудка; *gastroptosis* . . . 31
Gigantism; hiidsus; гигантизм; *gigantismus* 31
Helmintoosid; soolenugilistõved; гельминтозы; глистные заболевания; *helminthiasis* 31
Hemofiilia; veritsustõbi; гемофилия; кровоточивость; *haemophilia* 33
Hemorraagilised diateesid; геморрагические диатезы; *diathesis haemorrhagica* 33
Hemotooraks; verevalandus pleuraõõnde; verirind; гемоторакс; кровоизлияние в полость плевры; *haemothorax* 33
Hepatiit; maksapõletik, parenhümatoosne, äge; гепатит (воспаление печени) паренхиматозный острый; *hepatitis parenchymatosa acuta* 34
Hüdrotooraks; vesirind; гидроторакс; водянка грудной клетки; *hydrothorax* 34
Hüpertooniatõbi; гипертоническая болезнь; *morbus hypertonicus* 34
Kardiaalastma; астма сердечная; *asthma cardiale* 37
Kardioskleroos; müokardioskleroos; müokardiotsirroos; кардиосклероз; миокардиосклероз; миокардиоцирроз; *cardiosclerosis; myocardiosclerosis; myocardiocirrhosis* 38
Kloroos; kahvatustõbi; хлороз; бледная немочь; *chlorosis* 38
Koletsüstiit; sapipõie põletik; холецистит; воспаление желчного пузыря; *cholecystitis.* Kolangiit; angiokoliit; sapiteede põletik; холангит; ангиохолит; воспаление желчных протоков; *cholangitis; angiocholitis* . . . 39
Koliit, krooniline; jämesoole limaskesta põletik; колит хронический; *colitis chronica* 39
Koliit, äge; jämesoole limaskesta põletik; колит острый; *colitis acuta* . . . 40
Kollatõbi; желтуха; *icterus* 41
Kopsuabstsess; kopsumädanik; абсцесс легкого; гнойник легкого; *abscessus pulmonis.* Kopsu gangreen; kopsu roiskkärbus; гангрена легкого; омертвение легкого; *gangraena pulmonis* 42
Kopsu emfüseem; kopsu puhitus; эмфизема легких; *emphysema pulmonum* 44
Kopsu infarkt; инфаркт легкого; *infarctus pulmonis* 45
Kopsu turse; отек легких; *oedema pulmonum* 46
Kõhukinnisus; запоры; *obstipatio* 46
Kõhulahtisus; поносы; *diarrhoea* 47
Leukeemia (leukoos); valgeveresus; лейкемия; лейкоз; белокровие; *leukaemia* 48
Leukopeenia; лейкопения; *leukopenia* 49
Leukotsütoos; лейкоцитоз; *leukocytosis* 49
Lümfogranulomatoos; лимфогрануломатоз; *lymphogranulomatosis* . . . 49
Maksa süüfilis; süfiliitiline hepatiit; сифилис печени; гепатит сифилитический; *syphilis hepatis; hepatitis luetica* 49
Maksa tsirroosid; kroonilised hepatiidid; maksa parenhüümi krooniline põletik; циррозы печени; гепатиты хронические; хроническое воспаление печеночной паренхимы; *cirrhosis hepatis; hepatitis chronica* . . 50
Mao ahüülia; ахилия желудка; *achylia gastrica* 50
Mao ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; *ulcus ventriculi et duodeni* 51
Mao laienemine; расширение желудка; *dilatatio ventriculi* 53
Mao neuroos; невроз желудка; *neurosis ventriculi* 53
Merehaigus; морская болезнь; *morbus nauticus* 54

Meteorism; kõhupuhitus; метеоризм; вздутие живота газами; *meteorismus* 54
Mägitõbi; высотная болезнь; горная болезнь 55
Müksödeem; limaturse; микседема; *myxoedema.* Hüpotüreoosid; гипотиреозы; *hypothyreosis* 56
Müokardi infarkt; инфаркт миокарда; *infarctus myocardii* 56
Müokardiit, krooniline; миокардит хронический; *myocarditis chronica* . . 57
Müokardiit, äge; äge südamelihase põletik; миокардит острый; острое воспаление сердечной мышцы; *myocarditis acuta* 58
Müokardiodüstroofia; миокардиодистрофия; *myocardiodystrophia* 58
Müokardiopaatia; миокардиопатия; *myocardiopathia* 59
Müosiidid; lihastepõletikud; миозиты; воспаление мышц; *myositis.* Müalgiad; миалгии; *myalgia* 59
Neerukivitõbi; почечнокаменная болезнь; *nephrolithiasis* 60
Nefriit, koldeline; нефрит очаговый; *nephritis insularis* 60
Nefriit, krooniline; нефрит хронический; *nephritis chronica* 60
Nefriit, äge; нефрит острый; *nephritis acuta* 61
Nefroangioskleroos; нефроангиосклероз; *nephroangiosclerosis.* Nefroskleroos; нефросклероз; *nephrosclerosis.* Neeru arterioolide skleroos; esmane kortsneer; склероз артериол почек; первично сморщенная почка 62
Nefroos; нефроз; *nephrosis* 62
Nefroos, lipoid-amüloidne; нефроз липоидно-амилоидный 62
Nefroos, lipoidne; нефроз липоидный; *nephrosis lipoidea* 62
Nefroptoos; neeruvaje; ränd- ehk liikuv neer; нефроптоз; почка опущенная; блуждающая или подвижная почка; *nephroptosis; ren mobilis* . . . 63
Nekronefroos; sublimaatneer; некронефроз; сулемовая почка; *necronephrosis* 63
Oksendamine; рвота; *vomitus* 63
Paroksüsmaalne tahhükardia; пароксизмальная тахикардия; *tachycardia paroxysmalis* 64
Pellagra; karenahksus; пеллагра; *pellagra* 64
Perikardiit; südamepauna põletik; перикардит; воспаление околосердечной сумки; *pericarditis* 65
Pleuriit, kuiv; плеврит сухой; *pleuritis sicca* 65
Pleuriit, mädane; плеврит гнойный; *pleuritis purulenta.* Empüeem; эмпиема; *empyema* 66
Pleuriit, märg, eksudatiivne, seroosne; плеврит выпотной, экссудативный, серозный; *pleuritis exsudativa, serosa* 66
Pneumokonioos; kopsutolmustus; пневмокониоз; *pneumoconiosis* 67
Pneumoonia, koldeline; koldeline kopsupõletik; пневмония очаговая; *pneumonia lobularis.* Bronhopneumoonia; бронхопневмония; *bronchopneumonia.* Katarraalne pneumoonia; катарральная пневмония; *pneumonia catarrhalis* 67
Pneumoonia, krupoosne; krupoosne kopsupõletik; крупозная пневмония; крупозное воспаление легких; *pneumonia crouposa.* Pleuropneumoonia; плевропневмония; *pleuropneumonia* 68
Pneumoskleroos; пневмосклероз; *pneumosclerosis* 70
Pneumotooraks; õhkrind; õhu kogunemine pleuraõõnde; пневмоторакс; скопление воздуха в полости плевры; *pneumothorax* 71
Podagra; подагра; *podagra.* Kusihappeartriit; артрит мочекислый; *arthritis urica* 71
Polüartriidid, nakkuslikud; полиартриты инфекционные; *polyarthritis infectiosa* 72
Polüartriit, moonutav, deformeeriv; полиартрит обезображивающий, деформирующий; *polyarthritis deformans* 72
Pulmonaalne süda; легочное сердце; *cor pulmonale* 73
Pulss; пульс; *pulsus* 73
Püeliit; neeruvaagna põletik; пиэлит; воспаление слизистой оболочки почечной лоханки; *pyelitis* 74
Rasvtõbi; ожирение; *adipositas* 74

Reumaatiline polüartriit, krooniline; ревматический хронический полиартрит; *polyarthritis rheumatica chronica* 75
Reumaatiline polüartriit, äge; ревматический острый полиартрит; *polyarthritis rheumatica acuta* 75
Reumokardiit; ревмокардит; *rheumocarditis* 76
Sapikivitõbi; желчнокаменная болезнь; *cholelithiasis* 76
Siseelundite neuroosid; неврозы внутренних органов 77
Skorbuut; цынга; *scorbutus* 77
Soole neuroos; невроз кишечника 78
Stenokardia; rinna-angiin; südame voolmed; стенокардия; грудная жаба; *stenocardia; angina pectoris* 78
Struuma, endeemiline; hõõtsik; зоб эндемический; *struma endemica* . . 79
Söögitoru neuroos; söögitoru spasm; невроз пищевода; спазм пищевода; *neurosis oesophagi; oesophagospasmus* 80
Söögitoru põletik; ösofagiit; воспаление пищевода; *oesophagitis* 80
Söögitoru stenoos; сужение пищевода; *stenosis oesophagi* 81
Südame rikked; пороки сердца; *vitium cordis* 81
Südame-vereringe puudulikkus, krooniline; сердечно-сосудистая недостаточность хроническая; *insufficientia cardiovascularis chronica* 82
Südame-vereringe puudulikkus, äge; kollaps; šokk; minestus; сердечно-сосудистая недостаточность острая; коллапс; шок; обморок; *insufficientia cardiovascularis acuta; collapsus; syncope* 84
Südame-veresoonte neuroosid; сердечно-сосудистые неврозы; *neurosis cardiovascularis* 86
Trahheiit; hingetoru põletik; трахеит; воспаление дыхательного горла; *tracheitis* 87
Trombopeenia; тромбопения; *trombopenia.* Werlhofi tõbi; Верльгофа болезнь; *morbus Werlhofii* 87
Tuberkuloos, kopsu-; туберкулез легких; *tuberculosis pulmonum* 88
Tuberkuloos, soole-; туберкулез кишок; *tuberculosis intestini* 91
Verejooks kopsust; vereköhimine; кровотечение легочное; кровохаркание; *haemoptoe* 92
Verejooks maost; vereoksendamine; кровотечение желудочное; *haematemesis* 92

II peatükk

Nakkushaigused

Botulism; vorstimürgitus; ботулизм; *botulismus* 93
Brutselloos; бруцеллез; *brucellosis* 93
Difteeria; дифтерия; *diphteria* 94
Düsenteeria, amöübne; дизентерия амебная; *dysenteria amoebiasis* . . . 95
Düsenteeria, bakteriaalne; дизентерия бактериальная; *dysenteria bacterialis* 96
Entsefaliit; ajupõletik; энцефалит; воспаление головного мозга; *encephalitis* 101
Erüsiipel; roos; рожа; *erysipelas* 102
Gripp; грипп; *grippus* 103
Katk; чума; *pestis* 104
Kollatõbi, infektsioosne; Vassiljev-Weili tõbi; инфекционная желтуха; болезнь Васильева-Вейля; *leptospirosis ictero-haemorrhagica; morbus Vasiljevi-Weili* 105
Koolera; холера азиатская; *cholera asiatica* 105
Kõhutüüfus; kõhusoetõbi; брюшной тиф; *typhus abdominalis* 106
Leetrid; корь; *morbilli* 107
Leišmanioos; лейшманиоз; *leishmaniosis* 108
Läkaköha; коклюш; *pertussis* 109
Malaaria; soopalavik; halltõbi; малярия; болотная лихорадка; *malaria* 109
Marutõbi; veepelgus; бешенство; водобоязнь; *lyssa; rabies* 111
Meningiit, epideemiline tserebrospinaalne; менингит эпидемический цереброспинальный; *meningitis cerebrospinalis epidemica* 112

Nõletõbi; tatitõbi; сап; *malleus* 112
Papatatsipalavik; moskiitopalavik; лихорадка паппатачи; москитная лихорадка; *morbus pappatasii* 113
Paratüüfused A ja B; паратифы А и Б; *paratyphus A et B* 113
Parotiit, epideemiline; epideemiline kõrva-süljenäärmepõletik; mumps; паротит эпидемический; эпидемическое воспаление околоушной железы; свинка-заушница; *parotitis epidemica* 114
Punetised; краснуха; *rubeola* 114
Rõuged; оспа натуральная; *variola vera* 114
Sarlakid; скарлатина; *scarlatina* 115
Siberi katk; põrnatõbi; сибирская язва; *anthrax* 117
Suu- ja sõratõbi; ящур; *aphtae epizooticae* 118
Taastuv tüüfus; возвратный тиф; *typhus recurrens* 118
Teetanus; kangestuskramptõbi; столбняк; *tetanus* 119
Toidu-toksikoinfektsioonid; toidumürgitused; пищевые токсикоинфекции; пищевое отравление; *intoxicatio alimentaris* 120
Tularеemia; туляремия; *tularaemia* 120
Tuulerõuged; оспа ветряная; *varicella* 121
Tähniline tüüfus; сыпной тиф; *typhus exanthematicus* 121
Inkubatsiooniperioodi kestus 123
Materjalide võtmise viisid laboratoorseteks uuringuteks 124
Nakkushaigete ja nendega kokkupuutunute isoleerimise tähtajad 126
Nakkuse sissetungiväratid ja nakkusalgete eritumise moodused 135
Nakkuse allikad ja levimisteed 136
Tähtsamate epideemiliste haiguste tekitajad ja nende eluvõime väliskeskkonnas 139

III peatükk

Närvihaigused

Aju parasiidid; паразиты мозга 142
Ajutraumad (ajuvapustus, ajupõrutus); травмы мозга; *commotio, contusio cerebri* 142
Arahnoidiit; aju ämblikuvõrkkelme põletik; арахноидит; воспаление паутинной оболочки мозга; *arachnoiditis* 143
Epilepsia; langetõbi; эпилепсия; падучая болезнь; *epilepsia* 143
Hirm, öösine; ночные страхи; *pavor nocturnus* 144
Hüdrotseefalus; vesipea; гидроцефалия; водянка головного мозга; *hydrocephalus* 144
Insult; ajurabandus; инсульт; мозговой удар; *apoplexia cerebri* 145
Išias; istmikunärvi neuriit ja neuralgia; ишиас; неврит и невралгия седалищного нерва; *ischias* 146
Kausalgia; каузалгия; *causalgia* 146
Kogelemine; заикание; *balbuties* 146
Korea; tantstõbi; хорея; *chorea minor* 147
Krambid; судороги; *spasmus; crampus* 147
Kusepidamatus; öösine; ночное недержание мочи; *enuresis nocturna* . . 148
Laste ajuhalvatused; детские мозговые параличи; *hemiplegia et diplegia spastica infantiles* 148
Luksumine; икота; *singultus* 149
Lumbaago; nimmelihastevalu; люмбаго; *lumbago* 149
Meningiit, mädane; mädane ajukelmepõletik; менингит гнойный; воспаление мозговых оболочек, гнойное; *meningitis purulenta* 149
Meningiit, seroosne; менингит серозный; *meningitis serosa* 149
Meningiit, tuberkuloosne; менингит туберкулезный; *meningitis tuberculosa* 150
Migreen; мигрень; *hemicrania* 150
Mikrotseefalus; микроцефалия; *microcephalia* 151

Mitmene skleroos; mitmene koldeline kõvastus; склероз множественный; *sclerosis multiplex* 151
Müeliit, infektsioosne; nakkuslik seljaajupõletik; миэлит инфекционный; воспаление спинного мозга; *myelitis* 151
Müopaatia; lihastekuive; миопатия; мышечная сухотка; *dystrophia musculorum progressiva* 151
Neuralgia; невралгия; *neuralgia* 152
Neurasteenia; неврастения; *neurasthenia* 152
Neuriit; närvipõletik; неврит; воспаление нерва; *neuritis* 153
Neuroosid; неврозы 153
Näonärvi halvatus; паралич лицевого нерва; *paralysis n. facialis* . . . 154
Närvisüsteemi süüfilis; сифилис нервной системы; *neurolues* 154
Peaaju arterioskleroos; артериосклероз головного мозга; *arteriosclerosis cerebri* 155
Peaaju kasvaja; опухоль головного мозга; *tumor cerebri* 155
Peapööritus; головокружение; *vertigo* 155
Peavalu; головная боль; *cephalalgia* 156
Perifeersed halvatused, sünnituspuhused; периферические параличи, родовые 156
Poliomüeliit, äge; seljaaju eesmiste sarvede põletik; полиомиэлит острый; воспаление передних рогов спинного мозга; *poliomyelitis anterior acuta* 156
Polüneuriit; полиневрит; *polyneuritis* 157
Radikuliit; радикулит; *radiculitis* 157
Seljaaju kasvaja; опухоль спинного мозга; *tumor medullae spinalis* . . . 158
Seljaajukuive; сухотка спинного мозга; *tabes dorsalis* 158
Süringomüeelia; сирингомиэлия; *syringomyelia* 159
Tikid; lihastetõmblused; тики; *tic* 159
Unetus; бессонница; *insomnia* 159
Vahelduv lonkavus; хромота перемежающая; *claudicatio intermittens* . . 159
Värihalvatus; паралич дрожательный; *paralysis agitans* 160

IV peatükk

Vaimuhaigused

Alkoholpsühhoosid; алкогольные психозы; *psychosis alcoholica* 161
Entsefaliidid; энцефалиты; *encephalitis* 163
Epileptiline staatus; epilepsia; эпилептический статус; эпилепсия; *status epilepticus; epilepsia* 163
Hämarolek; сумеречное состояние 164
Hüsteeria; истерия; *hysteria* 164
Infektsioonipsühhoosid; инфекционные психозы 166
Infektsioonipsühhoosid, mis puhkevad seoses krooniliste nakkustega; инфекционные психозы, возникающие в связи с хроническими инфекциями 167
Intoksikatsioonipsühhoosid; интоксикационные психозы 167
Maniakaal-depressiivne psühhoos; маниакально-депрессивный психоз; *psychosis maniaco-depressiva* 169
Morfinism; морфинизм; *morphinismus* 170
Oligofreenia; олигофрения; *oligophrenia* 171
Peaaju arterioskleroos; артериосклероз головного мозга; *arteriosclerosis cerebri.* Hüpertooniatõbi; гипертоническая болезнь; *morbus hypertonicus* 171
Progressiivne paralüüs; прогрессивный паралич; *paralysis progressiva* . . 172
Psühhasteenia; психастения; *psychasthenia* 173
Psühhoosid, mis tekivad seoses koljuväliste haavamistega, osteomüeliidiga; психозы, возникающие в связи с внечерепными ранениями, остеомиэлитом 174

Psühhoosid, mis tekivad siseelundite haigestumiste ja üldhaiguste pinnal; психозы, возникающие на почве болезней внутренних органов и общих заболеваний 174
Reaktiivsed psühhoosid; psühhogeensed reaktsioonid; психозы реактивные; психогенные реакции 174
Skisofreenia; шизофрения; *schizophrenia* 175
Stuupor, äge; ступор, острый; *stupor* 177
Sümptomaatilised psühhoosid; психозы симптоматические (так называемые) 178
Traumaatilised psühhoosid; психозы травматические 178
Kõrgema närvitalitluse füsioloogia ja patofüsioloogia üldmõisted 180
Sündroomid 181
Vaimuhaigete abistamise organisatsiooni üldreeglid 183
Kiirabi vaimuhaiguste puhul 184

V peatükk

Lastehaigused

Atreesia, päraku (päraku avausetus); атрезия (отсутствие) заднепроходного отверстия; *atresia ani* 190
Bronhiaalastma; астма бронхиальная; *asthma bronchiale* 190
Bronhiit, äge; бронхит острый; *bronchitis acuta* 190
Diatees, neuropaatiline; диатез невропатический 191
Düspepsia, harilik, äge; диспепсия простая, острая; *dyspepsia simplex* . . 192
Düspepsia, toksiline; диспепсия токсическая; *dyspepsia toxica* 193
Ebakrupp; äge larüngiit; ложный круп; острый ларингит; *pseudocroup; laryngitis acuta* 194
Enneaegsed lapsed; недоношенные дети; *praematurus* 194
Gastroenteriit, äge; гастроэнтерит острый; *gastroenteritis acuta* 195
Haudumus; опрелость; *intertrigo* 195
Helmintoosid; soolenugilistõbi; гельминтозы; глистные заболевания; *helminthiasis* 196
Hüpotroofia; vaegtoitumus; гипотрофия; пониженное питание; *hypotrophia* 197
Kaasasündinud arenguvead; врожденные пороки развития; *vitia congenita* 199
Kaasasündinud striidor; стридор врожденный; *stridor congenitalis neonatorum* 199
Koliit, krooniline; колит хронический; *colitis chronica* 199
Kollatõbi, vastsündinute, füsioloogiline; желтуха новорожденных физиологическая; *icterus neonatorum physiologica* 199
Kollatõbi, vastsündinute, sümptomaatiline; желтуха новорожденных симптоматическая; *icterus neonatorum symptomatica* 199
Kopsu atelektaas; kopsu korditumine; ателектаз легкого; *atelectasis pulmonum* 200
Kõhukinnisus; запоры; *obstipatio* 200
Meleena, vastsündinute veriokse; мелена, кровавая рвота новорожденных; *melaena neonatorum* 200
Nabahaigused; заболевания пупка 200
Pleuriit, mädane, empüeem; плеврит гнойный; эмпиема; *pleuritis purulenta; empyema* 201
Pneumoonia, interstitsiaalne; äge interstitsiaalne kopsupõletik; пневмония межуточная (острая интерстициальная); *pneumonia interstitialis* . . 201
Pneumoonia, krooniline; krooniline interstitsiaalne pneumoonia; bronhektaasia; pneumoskleroos; пневмония хроническая (хроническая интерстициальная пневмония; бронхоэктатическая болезнь; пневмосклероз); *pneumonia chronica; bronchectasia; pneumosclerosis* 201

Pneumoonia, krupoosne; sagaraline kopsupõletik; пневмония крупозная; пневмония долевая крупноочаговая; *pneumonia crouposa s. lobaris* 202
Pneumoonia, lobulaarne (väikesekoldeline); bronhopneumoonia; пневмония мелкогнездная (бронхопневмония мелкоочаговая катарральная); *pneumonia lobularis* 202
Püeliit; neeruvaagna põletik; пиэлит (пиурия); воспаление почечных лоханок; *pyelitis* 204
Pülorospasm; пилороспазм; *pylorospasmus* 204
Pülorostenoos; пилоростеноз; *pylorostenosis* 204
Rahhiit; рахит; *rachitis* 205
Rinnanäärmete füsioloogiline tursumine; физиологическое набухание грудных желез 206
Soor. suuvalge; молочница; *soor (stomatomycosis)* 206
Spasmofiilia; kramptõbi; спазмофилия; *spasmophilia* 206
Tuberkuloos; туберкулез; *tuberculosis* 207
Tuberkuloos, kopsu-; туберкулез легких; *tuberculosis pulmonum* 207
Vastsündinute kaasasündinud aneemia; hemolüütiline aneemia; анемия новорожденных врожденная (гемолитическая болезнь) 208
Vastsündinute koljusisesed verevalumid; кровоизлияния внутричерепные у новорожденных; *haemorrhagiae intracraniales neonatorum* 208
Vastsündinute rang-, õlavarre- ja reieluu murrud; переломы ключицы, плечевой и бедренной кости у новорожденных 208
Vastsündinute rinnanäärmepõletik; воспаление грудных желез новорожденных; грудница; *mastitis neonatorum* 209
Vastsündinute sepsis; сепсис новорожденных; *sepsis neonatorum* 209
Laste toitmine esimestel eluaastatel 209
Kunstliku toitmise skeem 212
Toitlustamisküsimused. Füsioloogilised toitlustamise normid NSV Liidus 213
Kõige rohkem tarvitatavate toiduainete keemiline koostis ja kalorsus . . . 216
Vitamiinide sisaldus toiduainetes 217
Mineraalainete sisaldus toiduainetes 221
Keedusoola sisaldus toiduainetes 223
Valmissaaduste väljatulek 100 g bruto-toiduaine kohta 224

VI peatükk

Kirurgilised haigused

Abstsess; mädanik; абсцесс; гнойник; *abscessus* 227
Abstsess, apendikulaarne; абсцесс аппендикулярный; *abscessus appendicularis* 227
Ajuabstsess; абсцесс мозга; *abscessus cerebri* 228
Ajuvigastused; повреждения мозга 228
Aktinomükoos; kiirikseentõbi; актиномикоз; *actinomycosis* 228
Aneurüsm; arteri laienemus; аневризма; расширение артерии; *aneurysma* 229
Angioom; soonkasvaja; ангиома; *angioma* 229
Anküloos; liigese jäikus; анкилоз; неподвижность в суставе; *ankylosis* . . 230
Antiseptiline materjal; антисептический материал 230
Antiseptilised vahendid; антисептические средства; *Antiseptica* 230
Anuuria; kusetus; анурия; *anuria* 231
Apenditsiit; umb- ehk pimesoole ussjätke põletik; аппендицит; воспаление червеобразного отростка слепой кишки; *appendicitis* 231
Apenditsiit, krooniline; аппендицит хронический; *appendicitis chronica* . . 233
Artriit, mädane; liigese mädapõletik; гнойное воспаление сустава; *arthritis purulenta* 233
Artriit, seroosne; liigese seroosne põletik; серозное воспаление сустава; *arthritis serosa* 233
Asfüksia, traumaatiline; травматическая асфиксия 233

Astsiit; kõhuvesitõbi; асцит; водянка живота; *ascitis* 234
Ateroom; атерома; *atheroma* 234
Bursiit, krooniline; krooniline limapauna põletik; бурсит хронический; хроническое воспаление слизистой сумки; *bursitis chronica* 234
Bursiit, äge; äge limapauna põletik; бурсит острый; острое воспаление слизистой сумки; *bursitis acuta* 234
Divertiikul, Meckeli; дивертикул Мекеля; *diverticulum Meckeli* 234
Eesnäärme hüpertroofia; гипертрофия предстательной железы; *hypertrophia prostatae* 234
Ehhinokokk; põistang; эхинококк; *echinococcus* 235
Ehhinokokk, maksa; эхинококк печени; *echinococcus hepatis* 235
Elektritrauma; электротравма 236
Elevantsus; слоновость; *elephantiasis* 236
Epididümiit; munandimanuse põletik; эпидидимит; воспаление придатка яичка; *epididymitis* 236
Epispaadia; suguti ülalt-lahtisus; hüpospaadia; suguti alt-lahtisus; эписпадия; отсутствие верхней стенки мочеиспускательного канала; гипоспадия; отсутствие нижней стенки мочеиспускательного канала; *epispadia; hypospadia* 236
Fibroossed osteodüstroofiad; фиброзные остеодистрофии 236
Fimoos; eesnaha kitsus; фимоз; *phimosis.* Parafimoos; eesnaha pitsumine; парафимоз; *paraphimosis* 237
Fistulid ehk uurised; свищи; *fistulae* 238
Flegmoon; флегмона; *phlegmone* 238
Furunkul; koeranael; фурункул; чирей; *furunculus* 239
Furunkuloos; фурункулез; *furunculosis* 240
Gaasgangreen; газовая гангрена; *oedema malignum* 240
Ganglion; ганглий; *ganglion* 240
Gangreen; roiskkärbus; гангрена; *gangraena* 240
Glossiit, äge mädane; keele äge mädane põletik; острое гнойное воспаление языка; *glossitis purulenta acuta* 241
Haavad; раны; *vulnera* 241
Haavakurtumus; раневое истощение 243
Haavandid; язвы; *ulcera* 243
Hemartroos; verevalandus liigesesse; veriliiges; гемартроз; кровоизлияние в сустав; *haemarthrosis* 243
Hematoom; verimuhk; гематома; кровяная опухоль; *haematoma* 243
Hematuuria; verikusesus; гематурия; *haematuria* 243
Hemorroidid; päraku veenikomud; геморрои; *varices haemorrhoidales* . . 244
Herniad; songad; грыжи; *herniae* 244
Hidradeniit; kaenlaalune higinäärmepõletik; гидраденит подмышечный; воспаление потовых желез; *hidradenitis axillaris* 246
Hobupõid ehk püstpõid; конская стопа; *pes equinus* 246
Hüdronefroos; kottneer; гидронефроз; водянка почечных лоханок; *hydronephrosis* 246
Hügroom; bursiit; гигрома; бурсит; *hygroma* 246
Invaginatsioon; soolte sissetuppumine; инвагинация; внедрение кишок; *invaginatio intestini* 247
Karbunkul; карбункул; *carbunculus* 247
Kirurgiline sepsis; septitseemia; septikopüeemia; сепсис хирургический; септицемия; септикопиемия; *septicaemia; septicopyaemia* 247
Kolju ja aju haavamised; ранения черепа и мозга; *vulnera cranii et cerebri* 248
Komppõid; косолапость; *pes equino-varus* 248
Kontraktuur; liigese piiratud liikuvus (kõnksus); контрактура сустава; ограничение подвижности сустава; *contractura; arthrosis* 248
Kontraktuur, Dupuytren'i; pihuaponeuroosi skleroos; контрактура Дюпюитрена; склероз ладонного апоневроза; *sclerosis, aponeurosis palmaris* 249
Krüptorhism; peitmunandisus; munandi peetus kõhuõõnes või kubemekanalis; крипторхизм; задержка яичек в полости живота или в паховом канале; *cryptorchismus* 249

Kusemise häired; расстройства мочеиспускания 249
Kusepõiekivid; камни мочевого пузыря; *calculi vesicae urinariae* 250
Kusiti kitsenemine; сужение уретры; *strictura urethrae* 250
Kõhuõõne elundite kinnised vigastused; повреждения органов брюшной полости закрытые 250
Kõhuõõne haavamised; ранения брюшной полости; *vulnera cavi abdominis* 251
Kõõluste rebend; разрыв сухожилия 251
Kõõrkael; кривошея; *torticollis* 251
Külmumine; отморожение; *congelatio* 251
Küüs, sissekasvanud; ноготь вросший; *unguis incarnatus* 252
Lamatis; пролежень; *decubitus* 252
Lamppõid; стопа плоская; *pes planus* 253
Liigesehiir; суставная мышь; *mus articularis* 253
Liigesesidemete väljavenitus; растяжение связок суставов; *distorsio* . . . 253
Lipoom; healoomuline rasvkudekasvaja; липома; *lipoma* 254
Luude ja liigeste tuberkuloos; туберкулез костей и суставов; *tuberculosis ossium* 254
Luumurrud; переломы; *fracturae* 254
Lõnkuv liiges; сустав болтающийся; *relaxatio articulationis* 256
Lülisamba tuberkuloos; туберкулез позвоночника; *spondylitis tuberculosa* 256
Lülisamba vigastused; повреждения позвоночника 256
Lümfadeniit; lümfisõlmede põletik; лимфаденит; воспаление лимфатических узлов; *lymphadenitis* 257
Lümfangiit; lümfisoonte põletik; лимфангоит; воспаление лимфатических сосудов; *lymphangitis* 257
Lümfisõlmede tuberkuloos; туберкулез лимфатических узлов (желез); *lymphadenitis tuberculosa* 258
Maksaabstsess; абсцесс печени; *abscessus hepatis* 258
Mastiit, krooniline; krooniline rinnanäärme põletik; мастит хронический; *mastitis chronica; mastopathia* 258
Mediastiniit; keskseinandi põletik; медиастинит; воспаление средостения; *mediastinitis* 258
Munandi peetus; задержание яичка; *retentio testiculi* 259
Munandi vesitõbi; водянка яичка; *hydrocele* 259
Mädaniku sisselõige; intsisioon; разрез гнойника; *incisio* 259
Narkoos; наркоз; *narcosis*. Narkootilised vahendid 260
Neerukasvajad; опухоли почек; *tumores renum* 262
Neerude vigastused; повреждения почки 263
Neerutuberkuloos; туберкулез почки; *tuberculosis renis* 263
Neuroom; неврома; *neuroma* 264
Nihestus; вывих; *luxatio* 264
Nihestus, harjumuslik; вывих привычный; *luxatio habitualis* 264
Nooma; vesivähk; нома; водяной рак; *noma* 265
Operatsioonijärgne dieet; послеоперационная диэта 265
Operatsioonijärgne periood; послеоперационный период 265
Orhiit; munandipõletik; орхит; воспаление яичка; *orchitis* 266
Osteomüeliit; luu ja luuüdi põletik; остеомиэлит; воспаление костного мозга и кости; *osteomyelitis* 266
Ostiit, fibroosne; остит фиброзный; *ostitis fibrosa* 267
Paikne anesteesia; paikne tuimastamine; анестезия местная; *anaesthesia localis* 267
Panariitsium; панариций; *panaritium* 268
Pankreatiit; kõhunäärme põletik; панкреатит; *pancreatitis* 269
Paranefriit; neeruümbruse koe põletik; паранефрит; воспаление околопочечной клетчатки; *paranephritis* 269
Paraproktiit; pärasoole ümbruse koe põletik; парапроктит; воспаление клетчатки около прямой кишки; *paraproctitis* 270
Parotiit, mädane; mädane kõrva-süljenäärme põletik; паротит гнойный; воспаление околоушной железы; заушница; *parotitis purulenta* . . . 270
Peptiline haavand; язва пептическая; *ulcus pepticum* 270

Periostiit; luuümbrise põletik; периостит; воспаление надкостницы; *periostitis* 271
Peritoniit; kõhukelme põletik; перитонит; воспаление брюшины; *peritonitis* 271
Piimanäärme fibroadenoom; фиброаденома молочной железы; *fibroadenoma mammae* 271
Prostatiit; eesnäärmepõletik; простатит; воспаление предстательной железы; *prostatitis* 271
Pseudoartroos; ebaliiges; псевдоартроз; ложный сустав; *pseudoarthrosis* 272
Puusa- ja põlveliigese deformatsioonid; деформации тазобедренного и коленного суставов; *deformationes articulationum coxae et genus* . . 272
Puusa kaasasündinud nihestus; вывих бедра врожденный; *luxatio femoris congenita* 272
Puusaliigese tuberkuloos; туберкулез тазобедренного сустава; *coxitis tuberculosa* 273
Põletus ja söövitus; ожог; *combustio et corrosio* 273
Põlveliigese tuberkuloos; туберкулез коленного сустава; *gonitis tuberculosa* 274
Põlveliigese võruketaste rebend; разрыв менисков коленного сустава; *ruptura meniscorum genus* 274
Põrutus; ушиб; *contusio* 274
Päraku lõhed; трещины заднего прохода; *fissurae ani* 275
Pärasoole väljalangus; выпадение прямой кишки; *prolapsus recti* 275
Püonefroos; mädaneer; пионефроз; *pyonephrosis* 275
Rindkere haavamised; ранения грудной клетки; *vulnera thoracis* 276
Rändneer; почка блуждающая, подвижная, смещенная; *ren mobilis* . . 276
Sapipõie mulgustumine; прободение желчного пузыря; *perforatio vesicae felleae* 276
Sapipõie vesitõbi; водянка желчного пузыря; *hydrops vesicae felleae* . . 276
Sarkoom; саркома; *sarcoma* 277
Seljaaju tuimastamine; анестезия спинномозговая 277
Skolioos; vildakselgsus; сколиоз; *scoliosis* 277
Soole keerdumine; заворот кишок; *volvulus intestinorum* 277
Soole mulgustumine; прободение кишечника; *perforatio intestinum* . . . 277
Soolesulgus; непроходимость кишечника; *ileus* 278
Sooleverejooks; кишечное кровотечение; *haemorrhagia intestinalis* . . . 278
Spondülolistees; спондилолистез; *spondylolisthesis* 278
Subdiafragmaalne ehk vahelihasealune abstsess; абсцесс поддиафрагмальный; *abscessus subdiaphragmaticus* 278
Sääre varikoosne haavand; язва голени варикозная (узловатая); *ulcus cruris varicosum* 279
Söögitoru divertiikul; дивертикул пищевода; *diverticulum oesophagi* . . 279
Söögitoru kitsenemine; сужение пищевода; *strictura oesophagi* 279
Söögitoru mulgustumine; прободение пищевода; *perforatio oesophagi* . . 280
Söögitoru söövitus; ожог пищевода; *corrosio oesophagi* 280
Šokk, traumaatiline; шок травматический 280
Tendovaginiit, krepiteeriv; krepiteeriv kõõlustepõletik; тендовагинит крепитирующий; *tendovaginitis crepitans* 281
Tendovaginiit, mädane; mädane kõõluste põletik; тендовагинит гнойный; *tendovaginitis purulenta* 281
Tromboflebiit; veenipõletik; тромбофлебит; *trombophlebitis* 282
Tsüstiit; kusepõie põletik; цистит; воспаление мочевого пузыря; *cystitis* 282
Varikoosne sääreveenide laienemus; sääre-veenikomud; варикозное (узловатое) расширение вен голени; *varices cruris* 282
Varikotseele; seemneväädi veenide laienemus ehk veenikomud; варикоцеле; расширение вен семенного канатика; *varicocele* 283
Venitus; вытяжение; *extensio* 283
Verejooks; кровотечение; *haemorrhagia* 283
Võõrkehad; инородные тела; *corpora aliena* 284
Väheveresus, äge; малокровие острое; *anaemia acuta* 286
Vähktõbi; рак; *carcinoma* 286

Õmblusmaterjal; материал для швов 289
Äge kõht; острый живот 290
Üldsapijuha sulgus; закупорка общего желчного протока 290

VII peatükk

Sünnitusabi

Abort; nurisünnitus; аборт; выкидыш; *abortus* 291
Aseptika ja antiseptika sünnitusabis; асептика и антисептика в акушерстве; *asepsis et antisepsis obstetrica* 292
Asfüksia; lämbus; hingamise lakkamine; асфиксия; удушье; прекращение дыхания; *asphyxia* 293
Atoonilised (hüpotoonilised) verejooksud; атонические (гипотонические) кровотечения 294
Eklampsia; eeleklampsia; эклампсия; преэклампсия; *eclampsia; praeeclampsia* 295
Emakaväline rasedus; внематочная беременность; *graviditas extrauterina* 296
Enneaegne sünnitus; преждевременные роды; *partus praematurus* 297
Kaksikud; двойни; *gemelli* 298
Loote risti- ja põikiseisud; положения плода поперечные и косые . . . 299
Loote sirutusseisud; предлежания плода головные неправильные . . . 300
Loote vaagnaots-seisud; предлежания плода тазовые 301
Loote väikeste osade väljalangemine; выпадение мелких частей плода . 302
Maksa äge kollane düstroofia; желтая острая дистрофия печени; *dystrophia hepatis flava acuta* 303
Nabaväädi väljalangemine; выпадение пуповины 303
Nabaväädi ümberpõimumine; обвитие пуповины 304
Normaalselt asetseva platsenta enneaegne irdumine; преждевременная отслойка нормально расположенного детского места 304
Platsenta (emakoogi) eesasetsus; предлежание детского места — плаценты; *placenta praevia* 304
Platsenta või tema osade peetus; задержка плаценты или части ее; *retentio placentae* 305
Põismool; занос пузырный; *mola hydatidosa* 306
Rasedate nefropaatia; нефропатия беременных; *nephropathia gravidarum* . 307
Rasedate oksendamine; рвота беременных; *vomitus gravidarum* 307
Rebendid, emaka, emakakaela, lahkliha; разрыв матки и шейки, промежности; *ruptura uteri, cervicis, perinei* 308
Rinnanibude lõhenemised; трещины сосков; *fissurae seu rhagades mammillae* 309
Sünnitus; роды; *partus* 309
Sünnitusabipööre; loote pööre; поворот плода; *versio obstetrica seu foetus* 311
Sünnitusjärgne periood; послеродовой период; *puerperium* 312
Sünnitusjärgse eritise (lohhiate) peetus; задержка лохий; *retentio lochiorum* 314
Sünnitusjärgsed haavandid; язвы послеродовые; *ulcera puerperalia* . . . 314
Sünnituse valutukstegemise psühhoprofülaktiline meetod; психопрофилактический метод обезболивания родов 314
Sünnitustegevuse nõrkus; слабость родовой деятельности 318
Sünnitusvalude tuimastamine; обезболивание родов 318
Traumatism sünnitusel ja selle profülaktika; травматизм в родах; профилактика 320
Vesitõbi; rasedusturse; водянка; отек беременных 322
Väitused, kramplikud; схватки судорожные 322
Kalender sünnituseelse ja sünnitusjärgse puhkuse tähtaegade määramiseks 323
Esitatud sünnituseelse ja sünnitusjärgse puhkuse kalendri kasutamise juhendid 324

VIII peatükk

Naistehaigused (günekoloogia)

Adneksiit; emakamanuste (munajuhade ja munasarjade) põletikuline haigestumine; аднексит; воспалительное заболевание придатков матки (труб и яичников); *adnexitis* 325
Amenorröa; menstruatsiooni puudumine; аменоррея; отсутствие менструации; *amenorrhoea* 326
Atreesia; tupe ja emakakaela läbitamatus; атрезия; заращение влагалища, шейки матки; *atresia* 327
Düsmenorröa; valulised menstruatsioonihäired; дисменоррея; болезненные менструации; *dysmenorrhoea* 327
Emaka ja tupe vaje ning väljalange; опущение и выпадение матки и влагалища; *descensus, prolapsus uteri et vaginae* 328
Emaka pitsumine; ущемление матки; *incarceratio uteri* 329
Emaka polüüp; полип матки; *polypus uteri* 329
Emakaverejooksud; маточные кровотечения 329
Emaka vähktõbi; рак матки; *cancer uteri* 330
Emakakaela erosioon; эрозия шейки матки; *erosio colli uteri* 332
Endometriit; emaka limaskesta põletik; эндометрит; воспаление слизистой оболочки матки; *endometritis* 332
Gonorröa, tripper; гоноррея; *gonorrhoea* 333
Kasvaja varre keerdumine; перекручивание ножки опухоли 334
Klimakteerilised vaevused; климактерические расстройства 334
Kuselemine; kusepidamatus; недержание, неудержание мочи; *incontinentia urinae* 335
Mastiit; piimanäärme põletik; мастит; грудница, воспаление грудной железы; *mastitis* 335
Metriit; emaka lihaskestapõletik; метрит; воспаление мышцы матки; *metritis* 336
Munasarja tsüst; киста яичника; *cystoma ovarii* 336
Müoom, fibromüoom; миома, фибромиома матки; *myoma, fibromyoma uteri* 336
Nimmevalud; поясничные боли 337
Parametriit; параметрит; *parametritis* 338
Pelveoperitoniit; väikese vaagna kõhukelme põletik; пельвеоперитонит; воспаление брюшины малого таза; *pelveoperitonitis* 338
Sigimatus; бесплодие; *sterilitas* 339
Teravad kondüloomid; острые кондиломы; *condyloma acuminata* 339
Trihhomonaalne vaginiit; вагинит трихомонадный; *vaginitis s. colpitis trichomonalis* 340
Uurised; свищи; *fistulae* 340
Vaginiit ehk kolpiit; tupe limaskesta põletik; вагинит, кольпит; воспаление слизистой оболочки влагалища; *vaginitis seu colpitis* 340
Valgevoolus; бели; *fluor albus* 341
Tupeesiku ehk vulva kihelus; зуд вульвы; *pruritus vulvae* 342
Vulviit; tupeesiku põletik; вульвит; *vulvitis* 343
Vulvo-vaginiit; tupeesiku- ja tupepõletik; вульвовагинит; *vulvo-vaginitis* . 343

IX peatükk

Kõrva-, nina- ja kurguhaigused

Abstsess, neelutagune; абсцесс, нарыв заглоточный; *abscessus retropharyngealis* 344
Abstsess, neelutagune külgmine; абсцесс, заглоточный боковой; *abscessus lateropharyngealis* 344
Abstsess, peritonsillaarne; mandliümbruse abstsess; абсцесс околоминдаликовый (перитонзиллярный); *abscessus peritonsillaris* 344

Adenoidid; аденоиды; *vegetationes adenoides.* Neelumandli hüpertroofia; гипертрофия глоточной миндалины 345
Angiinid, infektsioossed; ангины инфекционные; *anginae infectiosae* . . . 345
Angiin, follikulaarne; ангина фолликулярная; *angina follicularis* . . . 345
Angiin, haavandilis-kileline; ангина язвенно-пленчатая; *angina ulcero-membranacea* 346
Angiin, katarraalne; ангина катаральная; *angina catarrhalis acuta* . . . 346
Angiin, lakunaarne; ангина лакунарная; *angina lacunaris* 346
Angiin, Ludovici; ангина Людовика; *angina Ludovici* 347
Ebakrupp; äge häälepaeltealune kõripõletik; круп гортанный ложный; подсвязочное острое воспаление гортани; *laryngitis subchordalis* . . 347
Farüngiit; neelu limaskesta põletik; фарингит; воспаление слизистой оболочки глотки; *pharyngitis* 347
Keskkõrvapõletik, äge; острое воспаление среднего уха; *otitis media acuta* 347
Keskkõrvapõletik, krooniline, mädane; хроническое гнойное воспаление среднего уха; *otitis media chronica* 348
Kurgumandlite hüpertroofia; гипертрофия небных миндалин; *hypertrophia tonsillarum* 348
Kurttummus; глухонемота 348
Kuulmisnärvi (tiguharu) põletik; kuulmisnärvi (tiguharu) neuriidid; нерва слухового (улитковой ветви) воспаление, невриты; *neuritis n. cochlearis* 348
Kõridifteeria; tõeline kõrikrupp; дифтерия гортани; круп гортанный истинный; *laryngitis crouposa* 349
Kõri kasvajad; опухоли гортани 349
Kõrikõhrede perikondriit; перихондрит гортанных хрящей; *perichondritis laryngis* 349
Kõrilihaste halvatused; параличи гортанных мышц 349
Kõriskleroom; склерома гортани; *scleroma laryngis* 350
Kõrituberkuloos; туберкулез гортани; *tuberculosis laryngis* 350
Kõri vigastused; повреждения гортани 350
Kõrivähk; рак гортани; *cancer laryngis* 351
Kõrva polüübid; полипы уха; *polypus auris* 351
Kõrva vigastused; повреждения уха 351
Labürintiit; лабиринтит 351
Larüngiit, äge; äge kõripõletik; ларингит острый; воспаление гортани; *laryngitis acuta* 351
Larüngiit, krooniline; krooniline kõripõletik; ларингит хронический; *laryngitis chronica* 352
Mastoidiit, äge; äge nibujätke põletik; мастоидит острый; воспаление сосцевидного отростка; *mastoiditis acuta* 352
Ménière'i tõbi; Меньера болезнь; *morbus Menièri* 352
Nina furunkul; фурункул носа; *furunculus nasi* 352
Nina ja tema kõrvalõõnte vigastused; повреждения носа и его придаточных пазух 352
Nina kõrvalõõnte põletik, äge ja krooniline; воспаление придаточных пазух носа острое и хроническое 353
Nina pahaloomulised kasvajad (vähk, sarkoom); опухоли злокачественные носа (рак, саркома) 354
Nina polüübid; полипы носа; *polyposis nasi* 354
Ninavaheseina hematoom (verimuhk); гематома (кровяная опухоль) носовой перегородки 354
Ninavaheseina kõverdus; искривление носовой перегородки 354
Ninaverejooks; кровотечение носовое; *epistaxis* 354
Nohu, atroofiline; насморк атрофический; *rhinitis atrophica* 355
Nohu, äge; насморк острый; *rhinitis acuta* 355
Nohu, krooniline; насморк хронический; *rhinitis chronica* 355
Nohu, vasomotoorne ehk neurogeenne; насморк вазомоторный (сосудодвигательный) или неврогенный рефлекторный 356

Otogeenne sepsis; kõrvatekkene sepsis; сепсис отогенный; сепсис ушного происхождения 356
Otoskleroos; отосклероз; *otosclerosis* 357
Tonsilliit; krooniline mandlite põletik; тонзиллит; хроническое воспаление миндалин; *tonsillitis chronica* 357
Vaigukork; серная пробка; *cerumen* 357
Vinanohu; насморк зловонный (озена); *ozaena* 357
Võõrkehad kõris ja bronhides; инородные тела гортани и бронхов . . . 358
Võõrkehad kõrva kuulmekäigus; инородные тела уха 358
Võõrkehad ninas; инородные тела носа 358
Väliskuulmekäigu furunkul; фурункул (чирей) наружного слухового прохода; *otitis externa acuta circumscripta; furunculus meatus acustici externi* 358

X peatükk

Silmahaigused

A-avitaminoos; авитаминоз А; *avitaminosis A* 360
Blefariit, haavandiline; lauäärte haavandiline põletik; блефарит язвенный; *blepharitis ulcerosa* 360
Blefariit, kuiv; lauäärte kuiv põletik; блефарит сухой; воспаление краев век сухое; *blepharitis sicca* 360
Ektroopion; silmalau väljapöördumine; выворот век; *ectropion palpebrae* . 361
Flegmoon, silmakoopa; флегмона орбиты; *phlegmona orbitae* 361
Glaukoom, esmane; roheline kae; глаукома (первичная); *glaucoma* . . . 361
Glaukoom, teisene; глаукома вторичная; *glaucoma secundaria* 362
Gonoblennorröa; гонобленнорея; *gonoblennorrhoea conjunctivae* 362
Haavamine, silma mulgustav; ранение глаза прободное; *vulnus oculi perforans* 363
Haavand, sarvkesta; язва роговицы; *ulcus corneae, ulcus corneae catarrhalis* 363
Haavand, sarvkesta roomav; язва роговицы ползучая; *ulcus corneae serpens* 363
Halasion; «rahetera»; градина; *chalazion* 364
Iriit; vikerkesta põletik; воспаление радужной оболочки; *iritis* 364
Kasvajad, pahaloomulised; злокачественные новообразования 365
Katarakt; hall kae; läätse hägustumine; катаракта; помутнение хрусталика; *cataracta* 365
Kaugelenägevus; дальнозоркость; *hypermetropia* 365
Kaugelenägevus, raukuslik ehk vanaduslik; дальнозоркость старческая; *presbyopia* 366
Keratiit, parenhümatoosne; кератит паренхиматозный; *keratitis parenchymatosa* 366
Keratokonjunktiviit, skrofuloosne; кератоконъюнктивит скрофулезный; *keratoconjunctivitis scrophulosa* 366
Konjunktiviit, difteeriline; конъюнктивит дифтерийный; *diphtheria conjunctivae; conjunctivitis diphtherica* 367
Konjunktiviit, follikulaarne; конъюнктивит фолликулярный; *conjunctivitis follicularis* 367
Konjunktiviit, krooniline; конъюнктивит хронический; *conjunctivitis catarrhalis chronica* 368
Konjunktiviit, äge, infektsioosne; äge nakkuslik silmade sidekesta põletik; конъюнктивит острый, инфекционный; воспаление слизистой оболочки глаза; *conjunctivitis acuta* 368
Kõõrsilmsus; косоглазие; *strabismus* 368
Lühinägevus; близорукость; *myopia* 369
Nägemisnärvi paisnäsa; застой соска зрительного нерва; *oedema papillae n. optici* 369

Nägemisnärvi põletik; воспаление зрительного нерва; *neuritis optica* . . 369
Odraiva; ячмень; *hordeolum* 369
Panoftalmiit; kõikide silmakestade mädane põletik; панофтальмит; гнойное воспаление всех оболочек глаза; *panophthalmitis* 369
Pisarakoti põletik; воспаление слезного мешка; *dacryocystitis* 370
Prillid; очки 370
Protees, silma; протез глазной 370
Pterüügium; tiibjas kile; крыловидная плева; *pterygium* 370
Ptoos; ülalau allavaje; опущение верхнего века; *ptosis* 370
Põletus, silmade, kiirte energia toimel; ожоги глаз лучистой энергией; *ophthalmia electrica* 370
Põletus, silmade, termiline; ожоги глаз термические 371
Retiniit; võrkkesta põletik; воспаление сетчатки; *retinitis* 371
Silmade järelevaatus lastel; осмотр глаз у детей 371
Silmade uurimine; исследование глаза 371
Silmamähis; глазная повязка 372
Söövitus, silmade, keemiliste ja mürkainetega; ожоги глаз химические и ОВ 372
Sümpaatiline silmade põletik; симпатическая офтальмия; симпатическое воспаление глаз; *ophthalmia sympathica* 372
Trahhoom; silmamarjad; трахома; хроническое инфекционное воспаление конъюнктивы; *trachoma; conjunctivitis trachomatosa* 373
Tuimastamine silmapraktikas; анестезия в глазной практике 373
Verevalum, konjunktiivi- ehk sidekestaalune; кровоизлияние под конъюнктиву; *haemorrhagia subconjunctivalis* 373
Vigastused, silmade mehaanilised; повреждения глаз механические . . . 374
Võrkkesta glioom; глиома сетчатки; *glioma retinae* 374

XI peatükk

Nahahaigused

Adenoom; näärekasvaja; аденома; *adenoma* 375
Balaniit; баланит; *balanitis.* Balanopostiit; баланопостит; *balanoposthitis* 375
Dermatiit; nahapõletik; дерматит; воспаление кожи; *dermatitis* 375
Duhringi tõbi; ohatisene nahapõletik; болезнь Дюринга; *dermatitis herpetiformis Duhring* 376
Düshidroos; дизгидроз; водяница; *dyshidrosis* 376
Ekseem; sammaspool; экзема; *eczema* 376
Epidermofüütia; эпидермофития; *epidermophytia* 377
Erütrasma; эритразма; *erythrasma* 378
Follikuliit; juuksenääpsu põletik; фолликулит; *folliculitis* 378
Haudumus; опрелость; *intertrigo* 378
Higivistrikud; потница; *sudamina* 378
Ihtüoos; soomustõbi ehk kalanahksus; ихтиоз; рыбья чешуя; *ichthyosis* . . 379
Juuste väljalangemine; kiilaspeasus; плешивость; *alopecia* 379
Kliiketendustõbi; лишай отрубевидный или разноцветный; *pityriasis versicolor* 379
Komedoonid; угри черные; *comedo* 380
Käsnad; бородавки; *verrucae* 380
Külmamuhk; külmakahjustus; обморожение; *pernio* 380
Küünte trihhofüütia; онихомикоз; *onychomycosis* 380
Laiguline ehk lame söötraig; волчанка красная; *lupus erythematodes* . . 380
Leepra; pidalitõbi; проказа; *lepra* 381
Liht-ohatis; лишай пузырьковый; *herpes simplex* 381
Liighigistamine; потливость; *hyperhidrosis* 381
Liigjuukselisus; волосатость; *hypertrichosis* 382
Lubiraig; парша; *favus* 382
Miilium; угри белые; *milium* 382
Mikrospooria; микроспория; *microsporia* 382

Mitmekujuline eksudatiivne erüteem; эритема многоформная экссудативная; *erythema exsudativum multiforme* 382
Mollusk, nakkav; моллюск заразительный; *molluscum contagiosum* . . . 382
Naha atroofia; атрофия кожи; *atrophia cutis* 383
Naha sügelemine; зуд кожи; *pruritus* 383
Nahatuberkuloos; туберкулез кожи; *tuberculosis cutis* 383
Naha vähktõbi; nahavähk; рак кожный; *epithelioma, carcinoma cutis* . . 384
Psoriaas; soomus-sammaspool; лишай чешуйчатый; *psoriasis vulgaris* . . 385
Punane lame sammaspool ehk lihhen; лишай красный плоский; *lichen ruber planus* 386
Püodermia; пиодермия; *pyodermia* 386
Roosa ketendus; розовый лишай; *pityriasis rosea* 387
Seborröa; себоррея; *seborrhoea* 387
Sklerodermia; склеродермия; *sclerodermia* 387
Sõlmekujuline erüteem; эритема узловатая; *erythema nodosum* 387
Sügatõbi; почесуха; *prurigo* 387
Sügelised; чесотка; *scabies* 388
Sükoos; сикоз; *sycosis simplex* 388
Sünnimärgid; пятна родимые; родинки; *naevi* 389
Tedretähnid; веснушки; *ephelides* 389
Trihhofüütia; лишай стригущий; *herpes tonsurans seu trichophytia* . . . 389
Täitunus; вшивость; *pediculosis* 390
Urtikaaria; nõgestõbi; крапивница; *urticaria* 391
Villitõbi; пузырчатка; *pemphigus* 391
Vinnid; угри простые; *acne vulgaris* 391
Vitiliigo; laiguline värvusetus; песь; *vitiligo* 391
Vöötohatis; опоясывающий лишай; *herpes zoster* 392

XII peatükk

Suguhaigused

Gonorröa; tripper; гонорея; триппер; *gonorrhoea* 393
Kubeme lümfogranulomatoos; neljas suguhaigus; 4-я венерическая болезнь; *lymphogranulomatosis inguinalis* 395
Pehme šanker; мягкий шанкр; *ulcus molle* 395
Süüfilis; luues; сифилис; *syphilis; lues* 396

XIII peatükk

Hamba- ja suuõõnehaigused

Alveolaarne püorröa; parodontoos; amfodontoos; krooniline mädane hambajuureümbrise ja igemete põletik; альвеолярная пиоррея; пародонтоз; амфодонтоз; *pyorrhoea alveolaris; parodontosis* 407
Hambakivi; зубной камень; *calculus dentalis* 407
Hambasäsi gangreen; гангрена пульпы; *gangraena pulpae* 408
Hammaste ekstraktsioon; hammaste väljatõmbamine; экстракция зубов; *extractio dentium* 408
Hammastumine; прорезывание зубов; *dentitio* 412
Hoolitsemine haige inimese suuõõne eest; уход за полостью рта больного 412
Kaaries; hambasõõbija; кариес зуба; *caries dentis* 413
Lõualuude murrud; переломы челюсти; *fracturae mandibulae, maxillae* . . 413
Lõualuu osteomüeliit; luu ja luuüdi põletik; остеомиэлит челюсти; *osteomyelitis mandibulae, maxillae* 414
Periodontiit; peritsementiit; hambajuureümbrise põletik; периодонтит; перицементит; воспаление надкостницы зубных корней; *periodontitis; pericementitis* 415

Plombeeritud hamba valu; боль запломбированного зуба; *dolor dentis clausi* 416
Pulpiit; hambasäsi põletik; пульпит; *pulpitis* 417
Stomatiidid; suupõletikud; стоматиты; *stomatitis* 418

XIV peatükk

Meditsiiniline tehnika

Alkoholi- (viina-) kompress; спиртовый (водочный) компресс 423
Autohemoteraapia; аутогемотерапия 423
Biopsia; биопсия 423
Bužeerimine; бужирование 423
Gaasi väljajuhtimine; газоотведение 423
Inhalatsioon; ингаляция 424
Intubatsioon; интубация 424
Jää; лед 424
Kaanid; пиявки 425
Kaksteistsõrmiksoole sondeerimine peene sondiga; зондирование двенадцатиперстной кишки тонким зондом 425
Kateteriseerimine; катетеризация 426
Kindad; перчатки 426
Klistiir; клизма 427
Kunstlik hingamine; искусственное дыхание 429
Kunstlik toitmine; искусственное питание 430
Kupud, Bieri; банки Бира 430
Kupud, kuivad; банки сухие 430
Kusepõie loputus; промывание мочевого пузыря 430
Kõhuõõne punkteerimine; прокол брюшной полости 431
Käte pesemine; мытье рук 431
Mao sondeerimine jämeda sondiga; зондирование желудка толстым зондом 431
Mao sondeerimine peene sondiga; зондирование желудка тонким зондом 432
Maoloputus; промывание желудка 432
Mähised; повязки 432
Mähised, niisked; обертывание 434
Niristused nahaalusi ja veenisisesi; подкожные и внутривенные вливания 435
Pleura punkteerimine; прокол плевры 435
Sinepiplaastrid; горчичники 436
Sissehõõrumised; втирания 436
Soojendajad; грелки 436
Soojendav kompress; согревающий компресс 437
Steriliseerimine; стерилизация, обеззараживание 437
Süstimised (injektsioonid) lihasesisesi; впрыскивания (инъекции) внутримышечные 438
Süstimised (injektsioonid) nahaalusi; впрыскивания (инъекции) подкожные 438
Süstimised (injektsioonid) nahasisesi; впрыскивания (инъекции) внутрикожные 439
Süstimised veenisisesi; внутривенные вливания 439
Tupeloputus; спринцевание влагалища 439
Vannid, ravimi-; ванны лекарственные 440
Vannid, vee-; ванны водяные 440
Veeni punkteerimine; венепункция 441
Veeni setseerimine (avamine); венесекция (вскрытие вены) 441
Vereülekanne; переливание крови 441
Villiplaaster; мушка 443

XV peatükk

Lihtsamad laboratoorsed uuringud

Vere uurimine 444
Uriini uurimine 448
Maosisaldise uurimine 451
Rooja uurimine 452
Röga uurimine 453
Kattude uurimine 455
Suguelundite eritise uurimine 455

XVI peatükk

Esmaabi äkiliste haigestumiste ja mürgituste puhul

Elektrivoolu tekitatud vigastused; поражение электрическим током . . . 456
Kuumarabandus; тепловой удар 456
Külmumine; замерзание 457
Lämbumine; удушение 457
Mesilaste (herilaste, maamesilaste jt.) nõelamine; укусы пчел (ос, шмелей и др.) 457
Minestus; обморок 457
Poomine; повешение 458
Putukate hammustused; укусы насекомых 458
Päikesepiste; солнечный удар 458
Uppumine; утопление 458
Ussihammustus; укусы змей 459
Variseva mulla (liiva jne.) alla jäämine; засыпание землей 459
Välgulöök; поражение молнией 460
Mürgitused; отравления 460
Esmaabi ägedate mürgituste puhul mürkidega, mis on kuni arsti tulekuni kindlaks tegemata 462
Vastumürgid ja abiandmine mürgituste puhul 463

XVII peatükk

Farmakoloogilised andmed

Retseptide väljakirjutamise kohta arstide poolt 486
Reeglid ravimite väljakirjutamiseks velskrite ja ämmaemandate poolt . . 486
Mürgiste ja kangetoimeliste ravimite suurimad ühekordsed ja ööpäevased annused täiskasvanuile 488
Sagedamini tarvitatavate ravimite doseerimine mitmesuguses vanuses lastele 491
Lühike tabel sobimatute ravimsegude kohta 500
Ägedate mürgituste puhul tarvitatavad raviained 501
Mürgiste ja kangetoimeliste raviainete suurimad ühekordsed annused lastele 503
Antibiootikud 506
Gramitsidiin S (Gramicidinum S) 506
Penitsilliin (Penicillinum) 507
Streptomütsiin (Streptomycinum) 510
Erütriin (Erytrinum) 511
Ekmoliin (Ecmolinum) 511
Albomütsiin (Albomycinum) 512
Lüsotsüüm (Lysozymum) 513
Levomütsetiin (kloromütsetiin) (Levomycetinum, Chloromycetinum) . . . 513
Fütontsiidid (taimse päritoluga antiseptikumid) 514
Ravimseerumid 515

Vaktsiinid (Farmakopõa 1952. A. VIII väljaande järgi) 517
Sulfaniilamiidpreparaadid (sulfamiidpreparaadid, sulfoonamiidid) . . . 524
Uued ravimid 528
Bigumaal (Bigumalum) 528
Dibasool (Dibasolum) 528
Dikumariin (Dicumarinum) 529
Dimedrool (Dimedrolum) 529
Difeniin (Dipheninum) 529
Paraamiinsalitsüülhape (PAS) 530
Teofedriin (Theophedrinum) 530
Fenadoon (Phenadonum) 530
Furamoon (Furamonum) 531
Trimetiin (tridioon) (Trimetinum) 531
Peloidodestillaat (preparaat FBS — Filatov, Biber, Skorodinskaja) . . . 531
Neuveen (Neuvenum) 531
Süntomütsiin (Syntomycinum) 532
Peloidiin (Peloidinum) 532

XVIII peatükk

Retseptide kogu

Adsorbeerivad vahendid. Адсорбирующие средства. Adsorbentia 533
Adstringeerivad (kootavad) vahendid. Вяжущие средства. Adstringentia . 533
Antiparasitaarsed ja insektitsiidsed vahendid. Противопаразитарные и инсектицидные (против насекомых) средства 536
Antiseptilised ja desinfitseerivad vahendid. Антисептические и дезинфицирующие средства. Antiseptica, Desinfitientia, Bactericida . . . 537
Diagnostilised preparaadid. Препараты для диагностики 542
Elundi- ja hormoonipreparaadid. Органо- и гормонопрепараты. Organotherapeutica 543
Emakavahendid. Маточные средства. Uterina 544
Ergutavad vahendid. Возбуждающие средства. Excitantia, Analeptica . . 545
Etiotroopsed ehk kemoterapeutilised vahendid. Этиотропные или химиотерапевтические средства. Chemoterapeutica 546
Gonorröavastased vahendid. Противогонорройные средства. Antigonorrhoica 547
Hemorroidivastased vahendid. Противогеморроидальные средства. Antihaemorrhoidalia 548
Higistamisvahendid. Потогонные средства. Diaphoretica 548
Kehvveresusevastased vahendid. Противоанемические средства. Antianaemica 548
Kopsuantiseptikumid. Антисептики легких 549
Kosutavad ja ainevahetust mõjutavad vahendid. Укрепляющие и действующие на обмен веществ средства. Roborantia, Metabolica 550
Kusenõristust soodustavad (diureetilised) vahendid. Мочегонные средства. Diuretica 551
Kuseteede antiseptikumid. Антисептики мочевых путей 551
Köhavastased vahendid. Противокашлевые средства 551
Limased ja katvad vahendid. Слизистые и обволакивающие средства. Mucilaginosa 552
Malaariavastased vahendid. Противомалярийные средства. Antimalarica 552
Mao-soole vahendid. Желудочно-кишечные средства. Digestiva 553
Seedimist maos soodustavad vahendid. Средства, способствующие пищеварению в желудке. Stomachica 553
Mõruained. Горечи 553
Happed ja fermendid. Кислоты и ферменты. Acida et Fermenta 554
Happevastased vahendid. Противокислотные средства. Antacida 554
Lahtistid. Слабительные средства. Cathartica, Laxantia 554
Soole antiseptikumid. Антисептики для кишечника. Antiseptica 556

Kõhulahtisusevastased vahendid. Противопоносные средства. Antidiarrhoica . . . 556
Nahka ärritavad vahendid. Раздражающие кожу средства. Rubifacientia et Vesicantia . . . 557
Narkootilised vahendid. Наркотические средства. Narcotica . . . 557
Närvikava rahustavad vahendid. Успокаивающие нервную систему средства Sedativa . . . 558
Oksendamis- ja iiveldusvastased vahendid. Противорвотные и противотошнотные средства. Antiemetica . . . 559
Oksendamisvahendid Рвотные средства. Emetica . . . 559
Paikselt tuimastavad vahendid. Местноанестезирующие средства. Anaesthesica localia . . . 559
Palavikku alandavad vahendid. Жаропонижающие средства. Antipyretica . . . 561
Podagravastased vahendid. Противоподагрические средства . . . 561
Rögalahtistavad vahendid. Отхаркивающие средства. Expectorantia . . . 562
Sapinõristid. Желчегонные средства. Cholagoga et Choleretica . . . 563
Sapiteede antiseptikumid. Антисептики желчных путей . . . 563
Silmaava ahendavad vahendid. Суживающие зрачок средства. Miotica . . 564
Silmaava laiendavad vahendid. Расширяющие зрачок средства. Mydriatica . . . 564
Soolenugilistevastased vahendid. Противоглистные средства. Anthelmintica . . . 564
Spasmivastased vahendid. Противоспазматические средства. Spasmolytica 565
Söövitavad vahendid. Прижигающие средства. Caustica . . . 567
Süüfilisevastased vahendid. Противосифилитические средства. Antisyphilitica . . . 567
Uinutid. Снотворные средства. Hypnotica . . . 568
Valgupreparaadid (proteiiniteraapiaks). Белковые препараты (для протеинотерапии) . . . 569
Valuvaigistavad, tuimastavad ja antineuralgilised vahendid. Болеутоляющие, обезболивающие и противоневралгические средства. Analgetica, Anodyna, Antineuralgica . . . 569
Vastumürgid. Противоядия. Antidota . . . 571
Vereasendajad. Кровозаменители . . . 572
Verejooksuvastased vahendid. Кровоостанавливающие средства. Haemostatica . . . 572
Veresooni ahendavad ja südamevahendid. Сердечные и сосудосуживающие средства. Vasotonica, Cardiaca . . . 573
Veresooni laiendavad vahendid. Сосудорасширяющие средства. Vasodilatatia . . . 574
Vitamiin-preparaadid. Витаминные препараты . . . 575
Retseptides tarvitatavate lühendite seletus . . . 577
Standardretseptid (valmis raviyahendid) . . . 579
Standardapteegid . . . 584
Ravimteed . . . 584

Äge kiiritushaigus . . . 590
Uusimaid ja enamtarvitatavaid ravimeid . . . 595
Erialast kirjandust meditsiinilise keskharidusega töötajaile . . . 610
Aineregister . . . 621

МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК
На эстонском языке.
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярну маантеэ 10.

*

Toimetaja A. Pärn.
Tehniline toimetaja A. Sepp.
Korrektorid A. Kiho ja M. Pedajas.

Ladumisele antud 20. X 1954. Trükkimisele antud 21. V 1955. Paber 60×92, 1/16. Trükipoognaid 41. Arvutuspoognaid 71,76. Trükiarv 10 000. MB-10309. Tellimise nr. 3530.
Trükikoda «Ühiselu», Tallinn, Pikk tän. 40/42.

Hind rbl. 23.55

5—4

A
20592
3707660

TÜ RAAMATUKOGU
1 0300 00370766 0