



ED. LEHT

DÜSENTEERIA

(Lektorile käsitlemiseks.)

Düsenteeria ehk verine kõhutõbi on inimkonnale juba ammugi tuntud.

Juba Hippokrates — „arstiteaduse isa“ kirjeldas düsenteeria kulgu.

Keskajal nõudsid düsenteeriahaigused palju ohvreid, ohustades kõiki tol ajal tuntud maid.

Isegi 1. maailmasõja ajal võttis düsenteeria epideemilise kuu ja kestis mõnel pool mitu aastat.

Düsenteeriat peeti juba ammu eriliseks nakkushaiguseks.

Arstid Lesch (1875. a.) ja R. Koch (1883. a.) tegid kindlaks haiguse tekitaja — *Entamoeba histolytica*.

Õpetlased Schiga, Flexner ja Kruse tegid 1898.—1901. a. mõne düsenteeria vormi juures kindlaks düsenteeria põhjustaja — kepike.

Käesoleval ajal arvatakse, et düsenteeria on nakkushaiguste grupp, mille tekitajaks on mitmesugused pisikud.

46978495

ARHIIVKOGU

Troopilistele maadele on iseloomustav düsenteeria amööbne tüüp, parasvöötmele ning polaarmaadele — pisikulised vormid (Schiga-Kruse, Flexneri, Riss-Russeli, Schmitz-Stutzeri, Sonne, Newcastle'i grupid).

Schiga-Kruse tüüp annab raskema haiguspildi ja põhjustab tokseemia. Viimasel ajal on tõestatud, et düsenteeria-pisikutega reostatud toiduained võivad põhjustada ägedaid nakkusi.

Düsenteeriatekitajad ei ole püsivad: kuivas hävivad nad 8—10 päeva jooksul, otsesed päikesekiired hävitavad neid 30 min. ja kõrge temperatuur 15—20 min. jooksul. Sobivas keskkonnas aga võivad nad kaua elada ja anda erilisi külvi-seid.

Nakkus toimub ainult suu ja seedimiselundite kaudu.

Nakkusallikas on haige inimene.

Mitmel viisil (haige väljaheidetega määrdunud käed, pesu, sööginõud ja mitmesugused haigetalitusesemed) levib nakkus esialgsele allikale kontsentriselt ja võib haarata kaunis suuri rajoone.

Eriti ohtlikud on kerged, mittetüüpilised düsenteeria-vormid ja pisikutekandjad.

See grupp võib nakkust levitada eriti laiaulatuslikult ja mitmekesiselt. Viimaste aastate jooksul on tõestatud virulentsete düsenteeriapisikute olemasolu talvel ning laste kolliidi ja ägeda düspepsia juhtudel (kuni 12% juhtudest).

On arusaadav, et nakkavus nende diagnoosimata düsenteeriajuhtude puhul võib olla laialdane. Soojal aastaajal etendavad kärbsed, vesi, kali, piim, puuvili jne. tunduvat osa düsenteeriaaviiruse levitamisel.

Kliiniliste ja laboratoorsete uurimiste varal on tõestatud, et äge düsenteeria võib muutuda krooniliseks, eraldatud

perioodiliselt korduvate mao-sooltehaigestumistega, milliste kestel erituvad virulentsid.

Kroonilist haigusvormi põdejad ongi suuremalt jaolt keskonnaks, milline säilitab düsenteeriaviiruseid talvel ja kevadisel perioodil.

Düsenteeria on hooaja haigus, kõige suurema tõusuga suvisel ja sügisel perioodil.

Düsenteeriasse haigestumiste arvu suurenemine ja maksimumaalne kärbeste levimine käivad käsikäes, mis tõendab kärbeste suurt osa nakkuse levitamisel.

Kärbes lendab väljaheidetega reostatud kohtadelt toidule, võtab karvakeste ja jalgade kleepuvate padjakestega kaasa pisikuid, eritab londikese ja soolte sisu ning soodustab sellega nakkuse kiiret levimist.

Õeldu põhjal selguvad järgmised düsenteeriavastased profülaktilised abinõud:

1. Varajane haiguse diagnoosimine (laboratoorselt), haige eraldamine, jooksev ja lõppdesinfektsioon.

2. Nakkusallika ja levimisviiside avastamine.

3. Haiget ümbritsevate isikute arstlik järelevalve, piskutekandmise laboratoorne kontroll.

4. Ruumide puhtus, nende heakord (eriti käimlad, laudad) kärbsetõrje.

5. Isikliku tervishoiu reeglite range teostamine, eriti laste, haigetalitajate ja toiduainetega kokkupuutuvate töötajate juures.

I. Isegi mitteiseloostavat, kuid korduvat mao-soolte haigestumist tuleb kontrollida düsenteeriakahtlasena.

Düsenteeriakahtlase haigestumise puhul tuleb haige hospitaliseerida ja teostada laboratoorset kontrolli.

II. Iga haigestumise, eriti esimese juhu, hoolikas epidemioloogiline uurimine, võimalikkude haiguse sissetoomisviiside kindlakstegemine, nakkuse levimist tõkestavate profülaktiliste abinõude teostamine (desinfektsioon, fageerimine, immuniseerimine).

III. Kestev haiget ümbritsevate isikute järelevalve, piskutekandmise kontroll (haigestunu, tema perekonnaliikmete ja temaga ühes elunevate isikute juures).

IV. Asustatud kohtade heakord, peamiselt veevarustusallikate, käimlate, sõnnikuhoiukohtade korrashoid, prahi ja mustuse koristamine. Kärbssetõrje, kärbeste signemiskohtade desinfektsioon, talve üleelavate kärbeste hävitamine.

V. Isiklike tervishoiuliste harjumuste arendamine, eriti laste juures.

Kätepesemine peale käimla kasutamist ja enne söömist.

Organiseeritud toidu vastuvõtt puhtast nõust puhtas ümbruses.

Haigetalitajad — jooksev desinfektsioon.

Toiduainetega kokkupuutuvad töötajad — toidu valmistamine, sanitaarnõuetele vastava sanitaarrežiimi säilitamine tööstuses jne.

