

V-40426

A. REIMAN

LASTE TUBERKULOOS

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

2/30046

V-40426

A. REIMAN

LASTE TUBERKULOOS

5

30008

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1955

SISUKORD

Sissejuhatus	3
I. Mis on tuberkuloos ja kuidas ta levib	5
II. Tuberkuloosi arenemine ja haigustunnused lapseas	19
III. Tuberkuloosi avastamine lastel	32
IV. Tuberkuloosihaigete laste ravimine	37
V. Tuberkuloosi profülaktika lastel	51

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu

30046

SISSEJUHATUS

Nõukogude tervishoid on pingerikka töö tulemusena saavutanud tervishoiu igal erialal märkimisväärseid tulemusi. Suur osa tsaari-Venemaal taudidena esinenud nakkushaigusi on täielikult likvideeritud, ülejäänutele on pandud piir ja asutud nende täielikule likvideerimisele. Tunduvalt on vähenenud ka muude haiguste esinemine. Kõigil tervishoiu eri aladel tehtud töö tulemusena tõuseb elanikkonna tervishoiuline tase pidevalt, suremus väheneb järjekindlalt ja sündimus suureneb kogu meie avaral kodumaal iga aastaga.

See kõik on võimalik olnud tervishoiuasutuste võrgu järjekindla laiendamise, arstiabi üha kättesaadavamaks tegemise ja arstiteaduse eesrindlike saavutuste praktikasse juurutamise tõttu, kusjuures erilist rõhku on pandud haiguste profülaktika, nende vältimise küsimusele.

Kapitalismi alaliseks ning lahutamatuks kaaslaseks on rida haigusi, eriti nakkushaigusi. Üks ohtlikumaid nende hulgas, tuberkuloos, on levinud peamiselt elanikkonna vaesemates kihtides. Kapitalistlikes maades puudub täielikult laiaulatuslik riiklik ja kogu elanikkonda haarav võitlus haiguste vastu. Kui aga ühel või teisel korral ka mõni tervist kaitsev üritus tööliklassi hulgas ellu rakendatakse, siis toimub see esijoones ikkagi ainult kapitalistlike ringkondade endi huvides. Õeldust on täielikult selge, et kapitalistlikes maades on igasuguste haiguste, eriti tuberkuloosi levikuks tööliste keskel piiramatult võimalus. Kuna, nagu edaspidi näeme, tuberkuloosinakkus ohustab peamiselt lapsi ja laste haigestumine tuberkuloosi peegeldab üldist tuberkuloosi levikut, siis on omakorda arusaadav ka see, miks tuberkuloos kapitalistlikes maades on nii laialdaselt levinud just laste hulgas. Teisiti see ei saa ollagi.

Meil, Nõukogude Liidus, on tuberkuloosivastane võitlus, samuti nagu kogu tervishoiualane töö, riiklik üritus, mil-

lest ühel või teisel viisil võtab osa kogu nõukogude ühiskond. Suhteliselt lühikese aja vältel, alates nõukogude korra kehtestamisest kuni tänapäevani, on tuberkuloosivastases võitluses ära tehtud suur töö. On loodud laiatulatuslik, süsteemikindel ja ühtselt juhitud tuberkuloositõrjeasutuste võrk. Kogu elanikkonna kasutusse on antud tuberkuloosi avastamiseks ning ravimiseks vajalikkude ravimite, seadmete ja aparatuuri rikkalik arsenal. Tänu laiatulatuslikule sihikindlale tööle tuberkuloosi vältimise ja ravimise alal on pandud piir haiguse levikule ja loodud reaalne võimalus tsaari-Venemaal taudina levinud tuberkuloosi likvideerimiseks. Saavutused tuberkuloosivastases võitluses on tingitud kahest põhitegurist. Esimeseks põhiteguriks on sotsialistlik ühiskondlik kord ise, teiseks — otseselt tuberkuloosi vastu suunatud ürituste sihikindel ellurakendamine.

Nõukogude teadlased on näidanud, et tuberkuloosivastane võitlus peab haarama kogu elanikkonda, järelikult ka selle kõige nooremaid esindajaid, s. o. lapsi. Veel enam, nad näitavad täie selgusega, et tuberkuloosivastases võitluses tuleb peaarõhk suunata just laste kaitsmisele ning haigestunud laste kiirele avastamisele ja ravile võtmisele. Selle seisukohaga asusid nõukogude teadlased täiesti uuele teele. Kui kapitalistlikes riikides laste tuberkuloos on tagaplaanile tõrjutud, siis meil on ta esmajärgulise tähtsusega küsimus. Võitluses laste tuberkuloosiga on igal sotsialistliku riigi töötajal oma ülesanne. Eriti puudutab see laste vanemaid ja kasvatajaid. Nemad peavad laste tuberkuloosisse puutuvates küsimustes küllaldaselt teadlikud olema ja tervishoiutöötajaid selles suures, vastutusriikas ning õilsas töös aktiivselt abistama. Käesoleva brošüüri ülesandeks on esitada kaasaegse teaduse valguses põhilisi, igale lapsevanemale vältimatult vajalikke teadmisi laste tuberkuloosi olemusest, tema levimise teedest ja viisidest, kliinilisest pildist ja abinõudest tema vältimiseks. Brošüür ei ole mõeldud tervishoiutöötaja asendamiseks tuberkuloosivastases võitluses, vaid lastevanemate abistamiseks tervishoiutöötajailt saadud õpetuste ja juhendite meelespidamises ning värskendamises. Sellelt seisukohalt lähtudes on brošüüris peaarõhk pandud tuberkuloosi profülaktikale, s. t. haiguse vältimisele. Raviviise käsitletakse ainult niivõrd, kui võrd lastevanemad peavad neis olema teadlikud ja kui võrd nad ise nende ellurakendamises aktiivselt kaasa aidata saavad ja seda tegema peavad.

I. MIS ON TUBERKULOOS JA KUIDAS TA LEVIB

Kuigi tuberkuloosi ajalugu ulatub kaugesse minevikku, algas haiguse põhjalikum uurimine alles XVIII sajandi lõpul. Suure tähtsusega oli tuberkuloosi tekitava pisiku, nn. tuberkuloosikepike avastamine Robert Kochi poolt aastal 1882. Sellega oli tuberkuloosi kui nakkushaiguse käsitusele kindel alus pandud ja selgeks tehtud, et selle haiguse leviku kohta peavad kehtima samad üldised seaduspärasused, mis kehtivad teiste nakkushaiguste kohta. Hilisemad uurimised tõestasid seda väidet täiel määral. Nimetuse «tuberkuloos» sai haigus sellest, et temasse surnud inimeste ja loomade lahkamisel leiti haigusest kahjustatud elundites väikesi kõbrukesti. Kõbrukest nimetatakse ladina-keeles *tuberculum* ja sellest on tuletatud haiguse nimetus «tuberkuloos». Rahva hulgas sageli kasutatav nimetus «tiisikus» on tegelikult tuberkuloosi raske hilisvormi nimetus ja haiguse üldnimetusena ei tule seda kasutada.

Olgugi et tuberkuloosi nakkusliku iseloomu suhtes praegu enam mingit kahtlust ei ole, käsitatakse kapitalistlikes riikides tuberkuloosi ikka veel põhiliselt sotsiaalse haigusena. Haiguse nakkuslik iseloom tõrjutakse tagaplaanile ega osutata sellele vajalikku tähelepanu. Kuna kapitalistlikes riikides tuberkuloos on levinud peamiselt vaesemates kihtides, tööliste hulgas, ja haiguse levik on lahutamatu seotud kapitalistliku majandussüsteemiga, siis on nendes maades tuberkuloosi käsitlemine sotsiaalse haigusena täiesti arusaadav. Sellega tahetakse neis riikides töötajatele näidata, et tuberkuloosi levik on antud ühiskonnakihis paratamatu, et tuberkuloos on ja peabki olema peamiselt ainult «teatavasse sotsiaalsesse kihti» kuuluvate inimeste haigus. Selle «teatava sotsiaalse kihi» all tuleb muidugi mõista ainult tööliklassi. Koos sellega räägitakse kapitalistlikes riikides väga palju tuberkuloosi pärilikkusest ja pärilikult edasiantavast perekondlikust eelsoodumusest ehk kalduvusest tuberkuloosi haigestumiseks. Selle seisukoha propageerijate arvates on pärilikkus tuberkuloosi levikus suure tähtsusega. Niisugune vaade on osa idealistlikust väärtusetusest pärilikkusküsimuse kohta ja selle järgi jaotatakse inimesed tuberkuloosi suhtes kahte ossa. Ühtedel olevat kalduvus tuberkuloosi haigestuda ja nad haigestuvat sellesse paratamatult. Teistel aga ei olevat seda kalduvust ja nad ei haigestuvat tuberkuloosi. Selle õpetuse järgi an-

tavat kalduvus ehk eelsoodumus pärilikult põlvest põlve muutumatult edasi ja mitte mingisugused inimlikud püüded ega võtted polevat võimelised neid pärilikke omadusi muutma. Seda vaadet levitati elanikkonna keskel ka kodanlikus Eestis ja selle tagajärjel võib veel praegugi siinseal kuulda ebaõiget arvamust tuberkuloosi pärilikkusest ja tuberkuloosi haigestumise paratamatusest. Nagu juba öeldud, on see vaade väär, idealistlik ja inimesevaenulik.

Kapitalistlikes maades on tuberkuloos sotsiaalne haigus just niivõrd, kui võrd haiguse levimine on seotud selles ühiskonnas valitseva inimeste jagunemisega üksteisega vastuolus olevateks klassideks, jagunemisega ekspluateeritavateks ja ekspluateerijateks, kurnatavateks ja kurnajateks, vaesteks ja rikasteks. Selle juures on aga tuberkuloos ikkagi nakkushaigus, mille levikut töölisklassi kuuluvate inimeste hulgas põhjustab ja soodustab neis maades valitsev ühiskondlik ebaõiglus.

Meil, Nõukogude Liidus, on säärased vastuolud kaotatud ja selle tõttu ei ole mõistel «tuberkuloos» meil niisugust sisu. Meil käsitatakse tuberkuloosi nakkushaigusena, mille levik ja leviku ulatus alluvad kõigile neile seaduspärasustele, mis on kehtivad nakkushaiguste kohta üldse. Vastavalt sellele on meil ka korraldatud tuberkuloosivastane võitlus. Et see on ainuõige tee, sellest räägivad kõige paremini tuberkuloosivastase võitluse saavutused ise. Nii langes suremus tuberkuloosi 1941. aastaks, võrreldes 1913. aastaga, 2¹/₂-kordselt ja haigestumus 3-kordselt.

Elanikkonna materiaalse heaolu ja kultuurilise taseme tõus, suured kulutused elamute ja ühiskondlike hoonete ehitamisele, ühiskondlik toitlustamine, üha suurema tähtsuse omistamine noorsoo kehalisele kasvatusesele, eriotstarbelised töökaitsealased üritused, tervishoiuasutuste võrgu pidev laiendamine — kõik need tegurid on kaasa aidanud tuberkuloosi leviku tõkestamiseks ja töötajate kaitsmiseks selle ohtliku haiguse eest.

Tuberkuloosi tekitaja on väike, mikroskoobiga nähtav kepitolaoline pisik. Teadlaste arvamuse järgi võib see pisik esineda ka veel märksa väiksema vormina, nn. ultraviirusena, mis on kindlaks tehtav üksnes spetsiaalsete uurimistingimuste rakendamisel. Kehtiva arvamuse järgi on see nn. ultraviiruseline vorm kepp-pisiku üks arenemismuut.

Väliste mõjude suhtes on tuberkuloosipisik võrdlemisi vastupanuvõimeline. Nii võib ta kuivanud rõgas päikese

eest varjatud kohas (näiteks hämarates ruumides) kuude kaupa eluvõimelisena püsida ja haigust tekitava võime säilitada. Madala õhutemperatuuri suhtes on pisik vähe tundlik ja võib mõnekraadise külma käes kauemat aega elusana püsida. Kuiv kuumus hävitab teda märksa aeglasemalt kui niiske kuumus. Keetmisel hävivad tuberkuloosipisikud kiiresti. Otsesed päikesekiired surmavad õhukeses rõgakihis leiduvad pisikud 10 minuti jooksul, rõgakämpudes aga 2 ja enama tunni jooksul, sõltuvalt rõgakämbu paksusest ja suuruselt. Keemiliste ainete lahustest hävitab sublumaat lahuses 1 : 1000 (üks gramm sublumaati ühe liitri vee kohta — tavaliselt kasutatav lahus) tuberkuloosipisiku 24 tunni jooksul, 15% -line formaliinilahus 2 tunni ja 1% -line formaliinilahus 24 tunni jooksul. 10% -line lüsoolilahus hävitab tuberkuloosikeepikesi 12 tunni jooksul. Eriti tundlikud on tuberkuloosipisikud kloori sisaldavate ainete suhtes. Kõik desinfitseerivad vahendid mõjuvad kuivanud tuberkuloosipisikutele märksa tugevamini kui rõgas leiduvatele pisikutele.

Nagu esitatud andmeist nähtub, nõuab meie ümbrusse sattunud tuberkuloosipisikute hävitamine suurt teadlikkust ja püsivust. Igapäevases elus on pisikute ülalmainitud omaduste tundmine praktiliselt tähtis eriti neil juhtudel, kui tuleb elama asuda ruumidesse, kus varem elas lahtist tuberkuloosi põdev, s. t. tuberkuloosipisikuid eritav inimene. Nakkuse vältimiseks ei piisa ainult ruumi tuulutamisest ja tolmu pühkimisest. Niisuguses korteris tuleb pärast tuberkuloosihaike lahkumist läbi viia põhjalik desinfektsioon ja seejärel ruumid puhastada, pesta ja tuulutada. Soovitatavaks tuleb pidada ka remonti lagede lupjamise ja seinte värvimise, lupjamise või tapeetimisega ning põranda pesemist rohelise seebiga. Tuulutamine pärast desinfektsiooni või remonti peab olema hästi põhjalik. Eriti tõsiselt tuleb nakkusohu likvideerimisse suhtuda juhul, kui sellisesse korterisse asutakse elama lastega.

Eristatakse nelja tüüpi tuberkuloosipisikuid: 1) inimeste tüüp, 2) veiste tüüp, 3) lindude tüüp ja 4) hiirte tüüp.

Tuberkuloosihaigetel inimestel võib kõige sagedamini leida inimeste tüüpi kuuluvaid pisikuid. Harvem võib inimestel haigusetekitajaina avastada veiste tüüpi kuuluvaid pisikuid. Lindude ja hiirte tüüpi kuuluvatel pisikutel ei ole tuberkuloosi levikus inimeste hulgas mingit tähtsust. Nakatumine veiste tüüpi kuuluvate pisikutega toimub peamiselt siis, kui tuberkuloosihaigete lehmade piima kasutatakse

keetmatult. Et säärasele nakkusviisile on vastuvõtlikud eriti lapsed, siis võib veiste tüüpi kuuluvaid pisikuid avastada just tuberkuloosihaigetel lastel. Et meil, Nõukogude Liidus, karjad on loomaarstide pideva valve all, tuberkuloosihaiged lehmad tervetest loomadest eraldatud ja nende piima kasutatakse toiduks ainult keedetud või ümbertöötatud kujul, siis on meil tuberkuloosi levimine piima kaudu tõkestatud ja veiste tüüpi kuuluvate pisikute poolt põhjustatud tuberkuloosi esinemise sagedus langeb pidevalt.

Tuberkuloosi levimise peamiseks allikaks on pisikuid eritav tuberkuloosihaige inimene. Et suuremal osal tuberkuloosihaigetest inimestest haigus areneb kopsudes, siis on tuberkuloosipisikute eritamise kõige sagedamaks viisiks köhimine, rögestamine, aevastamine ja isegi kõnelemine, s. t. kõik need organismi talitlused, mille puhul hingamisteede lima või neis tekkiv röga ühel või teisel viisil ümbrusse satub. Tuberkuloosipisikuid eritav inimene võib sel teel iga päev mitmeid miljoneid pisikuid oma ümbrusse saata. Köhimisel, aevastamisel ja kõnelemisel paiskab haige oma ümbrusse rohkesti mitmes suuruses süljepiisku. Suuremad neist langevad peagi maha, väiksemad aga jäävad kauemaks ajaks, isegi tundideks õhku hõljuma. Suur osa neist süljepiiskadest sisaldab elusaid tuberkuloosipisikuid, ja kui ruumis, kus süljepiisad õhus hõljuvad, viibib teine inimene, siis hingab viimane paratamatult sisse ka neid koos neis leiduvate tuberkuloosipisikutega. Osalt langevad need süljepiisad limaskestadele ja nad paisatakse köhimisel ning rääkimisel tagasi välja. Osa neist aga satub üha sügavamale hingamisteedesse ja lõpuks kopsusompudesse; seal võivad neis sisalduvad pisikud haigust põhjustada.

Kõik õhus hõljuvad, tuberkuloosipisikuid sisaldavad sülje- ja rögapiiisad laskuvad lõpuks põrandale, mööblile, rõivastele ja muudele toas olevatele esemetele. Sülge ja röga kuivavad ära, pisikud segunevad esemeil leiduva tolmu ning iga väiksemgi tuulepuhang võib nad uuesti, nüüd aga juba tolmu sees, õhku paisata. Edasipäas sealt kopsudesse toimub samuti kui süljepiiskadega sissehingamise teel.

Eriti ohustavad maha sülitatud või süljepiiskades ja tolmus hõljuvad pisikud väikesi lapsi. Kui viimased põrandal roomavad ja mängivad, saastuvad nende käed röga või mahalangenud süljepiiskade ja tolmu. Saastatud käte või esemete suhupanemisel pääsevad pisikud lapse seede- või hingamisteedesse ja võimalus haigestumiseks ongi käes.

Tuberkuloosi levitamise suhtes on ümbrusele ohtlikud ka need kopsuvälist (s. t. mujal, mitte kopsudes esinevat) tuberkuloosi põdevad inimesed, kellel tuberkuloosikoldes tekivad mäda eritub ümbrusse. Vastavad uurimised on näidanud, et niisugune mäda sisaldab rohkesti tuberkuloosikepikesi. Iseäranis tuleb seda silmas pidada luutuberkuloosi puhul ning eriti just siis, kui on tegemist kauemat aega põdeva inimesega, kellel haigusprotsessist tingitud mädaeritus kord lakkab, kord jälle uuesti puhkeb. Mädaeritus võib mõnel juhul olla väga lühiajaline, kuid seejuures küllaldane, et paljusid inimesi nakatada. Mädaerituse vaheajal kattub uuris, mille kaudu mäda eritub, koorikuga ja võib mõnikord isegi täiesti märgatavaks muutuda. See ei tähenda aga veel haiguse likvideerumist, vaid ainult lühikeseks perioodiks mittemärgatavaks muutumist. Haiguskesse tekib uut mäda, mis uurisele kasvanud uuest nahast või uurist katvast koorikust peagi jälle läbi tungib ning ümbrusse eritub. Et niisugune haigusprotsess sageli kulgeb väga väheste tunnustega ja et selle puhul tavaliselt kauemat aega tuberkuloosi ei diagnoosita, siis osutub luutuberkuloos võimalikuks nakkuskoldeks, mille ohtlikkus peaks kõigile täiesti selge olema. Selle näitena vaadelgem üht juhtu tegelikust elust.

Perekonnas haigestusid lühikesel ajajooksul kolm väikest last, 11-kuune, 2¹/₂- ja 4-aastane, raskekujulisse tuberkuloosi. Kauga aega ei suudetud nakkusallikat avastada, kuni viimaks laste isa ise arstide tähelepanu oma jalapöiale juhtis. See oli juba kauemat aega haige ning sellel võis täheldada väikest turset ja koorikuga kaetud, mäda eritavat uurist. Isa jutu järgi esines tal vahetevahel lühemat aega kestev mädasegune limaeritus uurisest. Enamasti oli aga uuris kaetud koorikukesega. Isal oli kombeks olla õhtuti kodus palja jalu, kusjuures lapsed sageli põrandal tema jalgade ümber ja ka jalgadega mängisid. Mäda põhjalik uurimine näitas, et see sisaldas rohkesti tuberkuloosikepikesi. Selgus, et oli tegemist aeglaselt kulgeva luutuberkuloosiga. Et isa ka mädavoolu ajal mingeid ettevaatusabinõusid nakkuse edasiandmise vältimiseks ei kasutanud, siis puutusid lapsed mängimisel mädaga kokku ning nakatusid tuberkuloosi.

See juhtum näitab ilmekalt, kui suurt tähelepanu tuleb pöörata igasugusele, ka ajutisele mädaeritusele, ükskõik kus see esineb. Iga niisuguse mädaerituse puhul, kui see

tavalise ravimisega ei parane, tuleb mõelda tuberkuloosi võimalusele.

Tuberkuloosi levitajaiks laste hulgas võivad olla ka haiged, pisikuid eritavad lapsed. Kui lapsed üksteisega mängivad, on nende omavaheline kokkupuutumine väga tihe. Seejuures esineb sageli ühe ja sama söögi- või jooginõu kasutamine paljude laste poolt, paljudest kätest läbikäinud mänguasjade suhupanemine jne. Pisikuid eritava lapse käest läbikäinud esemed võivad olla tuberkuloosipisikutega saastunud ja nende esemete edasimineku teise lapse kätte võib põhjustada nakkuse edasiandmist. See asjaolu nõuab, et teiste lastega mängiva lapse haigestumisel tuberkuloosi kõik tema mängukaaslased uurimisele võetaks. Selle abinõu eesmärgiks on selgitamine, kas haiguse levitajaks on mõni nendest lastest, kui ka kindlakstegemine, kas äsja haigestunud laps on haigust juba teistele edasi andnud. Eriti tähtis on niisugune uurimine koolides ja teistes lastekollektiivides. On täiesti arusaadav ja loomulik, et pisikuid eritav laps tuleb tervetest lastest viivitamata eraldada ja hoolikale ravile paigutada.

Inimestele, eriti aga lastele ohtlikuks tuberkuloosi allikaks võivad olla ka tuberkuloosihaiged lehmad, nimelt siis, kui tuberkuloos on kahjustanud nende udarat ja piimasse eritub tuberkuloosipisikuid. Neil juhtudel võib nakatatud piim sisaldada mõnikord suurel hulgal pisikuid. Kui sellist piima tarvitatakse keetmata või puudulikult keedetuna, satuvad pisikud inimese seedeteedesse ja võivad seal tuberkuloosiprotsessi põhjustada. Niisugusel viisil nakatuvad tuberkuloosi eriti lapsed, kellel siis võib areneda kõhuõõnes asuvate mahlasõlmede tuberkuloos, mille diagnoosimine on sageli väga raske. Siit tuleneb järeldus, et piima, kui me selle väärtuslikkuses vähegi kahtleme, võib lastele anda ainult keedetuna.

Maades, kus veiste tuberkuloosi küsimusele küllaldaselt rõhku ei panda ja kus lastekaitse on madalal tasemel, on nakatumine ja haigestumine tuberkuloosi veiste tüüpi tuberkuloosipisikutega suhteliselt suure osatähtsusega.

Meil, Nõukogude Liidus, teostatakse piimakarja uurimist tuberkuloosi suhtes laiaulatuslikult, tagades sellega nimetatud nakatumisviisi osatähtsuse pidevat langust. Kõik sovhooside, kolhooside ja üksikmajapidajate lehmad kuuluvad kohustusliku loomaarstliku kontrolli alla. Tuberkuloosihaiged lehmad eraldatakse tervetest ja nende piima

võib kasutada ainult pärast seda, kui nakkusoht on ühel või teisel viisil kõrvaldatud. Lasteasutuste varustamine niisuguse piimaga on täielikult keelatud. Tänu pidevale energilisele võitlusele veiste tuberkuloosi vastu on meil nakatumine piima kaudu muutunud haruldaseks nähtuseks ja esineb ainult siis, kui vastavatest korraldustest mööda hiilitakse; see teguviis on aga kuritahtlikkusega täiesti võrdne ja selle vastu tuleb igal Nõukogude kodanikul võidelda.

Harukordne on meil ka laste nakatumine tuberkuloosi muude toiduainete kaudu, mis kapitalistlikes maades omab küllaltki suurt tähtsust. Seaduslikult kindlustatud toitlus-sanitaarkontroll tagab meil tuberkuloosi suhtes igaühele ohutuid toiduaineid nii toorainete kui ka valmistoitudena.

Tuberkuloosi allikaks, eriti laste suhtes, võivad olla ka koduloomad — koerad ja kassid. Need võivad nakatada tuberkuloosipisikuid sisaldavast mahasülitatud rögest, ise haigestuda ja haigust edasi levitada. Ka võivad nad haigusidusid edasi kanda oma karvadega, kui nad on eelnevalt püherdanud tuberkuloosipisikuid sisaldavas tolmus ja liivas.

Nagu eeltoodust nähtub, võivad tuberkuloosipisikud inimorganismi pääseda nii hingamis- kui ka seedeteede kaudu. See teadmine seab iga lapsevanema ette nõudmise piinlikult puhtust pidada ja iga väiksemagi kahtluse puhul tuberkuloosi suhtes küsimus lõpuni selgitada. Tuleb teada, et laste kaitsmine nakatumise eest tuberkuloosi on alati kergem ja märksa vähem vaeva nõudev kui tuberkuloosihaike lapse ravimine.

Palju vaidlusi on tekitanud küsimus tuberkuloosi pärilikkusest. Tähelepanekud, et mõnikord, kuigi väga harva, võib tuberkuloosi avastada juba vastsündinul või lapsel esimestel elunädalatel, viitavad sellele, et nakatumine pidi toimuma looteas, emaülas. Mõned tegid sellest ebaõige järelduse, väites, et tuberkuloosi antakse edasi pärilikult kas mehe seemnerakuga või naise munarakuga. See arvamus on täielikult ümber lükatud. Kui laps sünnib tuberkuloosihaikena või kui tal avastatakse tuberkuloos esimestel elunädalatel, siis on toimunud nakkuse edasiandmine lootele tuberkuloosi põdevalt emalt vere kaudu läbi emakoogi. Niisugustel juhtudel võib emakoogi üksikasjalisel uurimisel alati leida selles tuberkuloosseid muutusi, mõnikord küll väga väikesi. Ei tohi unustada ka seda, et kui vastsündinu

viibib tuberkuloosiohtlikus ümbruses ja kui tema eest hoolitsejad ei täida vajalikke sanitaar-hügieenilisi nõudeid, võib ta tuberkuloosi nakatuda juba esimestel elupäevadel. Sel ajal saadud nakkus võib avalduda haigusena esimese elukuul lõpul või teisel elukuul.

Teatavasti omistatakse kodanlikes maades suurt tähtsust nn. eelsoodumusele ehk kalduvusele tuberkuloosi haigestumiseks. Selle all mõistetakse seal organismi teatavaid iseloomulikke omadusi, mis põhjustavad organismi vastupanuvõime langust haiguste suhtes ja kalduvust ehk valmisolekut ühte või teise haigusesse haigestumiseks. Selle õpetuse järgi väljenduvat need omadused pikas kehakasvus ja sellega kaasnevas üldises kõhnuses, lamedas ning sageli isegi nagu sisselangenud rindkeres. Eelsoodustatuil võivad täheldada isutust, järske meeleolu muutusi, kiiret väsimist vaimse ja kehalise töö puhul. Need eelsoodumuse väliselt avalduvad tunnused olevat tihedasti seotud pärilikkusega. Nimelt räägib kodanlikes riikides levinud pärilikkusõpetus, et on olemas eriline, pärilikult põlvest põlve edasiantav pärilikkusaine, nn. geenid. Neil inimestel, kelle pärilikkusaine leiduvat tuberkuloosi haigestumist põhjustavaid genee, olevatki eelsoodumus tuberkuloosi haigestumiseks.

See seisukoht on täiesti väär ning alusetu. Seda näitab kõige ilmekamalt Nõukogude Liidu tegelik elu. Töötajate töö- ja elutingimuste parandamisega, hoolitsemisega naise ja tema tulevase lapse eest juba naise raseduse ajal, lapse eest alates sündimisest kuni täisikka jõudmiseni ning kõikide tuberkuloosivastaste ja sanitaar-hügieeniliste ürituste teostamisega on meil, Nõukogude Liidus, saavutatud nii laste kehalise arenemise näitajate paranemine kui ka tuberkuloosi haigestumise vähenemine. Enamasti vähenes tuberkuloosi nakatumise ohus viibivates perekondades kiiresti just haigestumine, kuna kehalise arenemise näitajate tõus oli aeglasem. See on selge tõend selle kohta, et nakatumisel tuberkuloosi ei ole tegemist mingi pärilikult edasiantava kehalise omapäraga, vaid ühest küljest tuberkuloosinakkusega ja teisest küljest nende välisteguritega, mis organismisse halba toimet avaldavad ja tema võitlusvõimet kõigi tõvestavate pisikute suhtes pidurdavad või maha suruvad. Ülemäärane kõhnus, lame rindkere ja muud puudulikkude kehalist arenemist näitavad tunnused on põhjustatud just halbadest elu- ja töötingimustest, alatoitumusest, kehalisest ja vaimsest liigväsimusest jne. Sageli aga on nende

omaduste põhjuseks tuberkuloos ise, kuna ta nakatatud lapsel esile kutsub arenemis- ja kasvuhäireid. Tähendab, küsimuse õige lahendamine näitab, et kapitalistlikes maades vahetatakse põhjus tagajärjega ära. Selle vassimise eesmärgiks on tuberkuloosi tekke ning leviku õigeid põhjusi mitte näidata, töötajaskonna eest varjata, et peamiseks tuberkuloosi levikut tingivaks põhjuseks on just kapitalism ise.

Nõukogude teadus ei eita pärilikkust ega pärilike, põlvest põlve edasiantavate omaduste olemasolu. Maailmakuulus füsioloog Ivan Petrovitš Pavlov näitab oma töödes, et päri-likult antakse inimestel edasi rida omadusi, kusjuures osa neist moodustavad nn. tingimatute reflekside (instinktide, emotsioonide) rühma. Konkreetsele teaduslikule materjalile tuginedes väidab Pavlov, et pärilikud omadused aja jook- sul, vastavalt väliskeskkonna muutumisele, järk-järgult muutuvad. Muutes aktiivselt väliskeskkonna mitmesuguseid tingimusi, on võimalik pärilikke omadusi sihikindlalt ja soovitavas suunas muuta. Seda näitavad eesrindlikud nõu- kogude taimeteadlased ja loomakasvatavad põllumajanduse praktikas. Kasutades oskuslikult välistingimuste sihikindlat ja teaduslikult läbimõeldud muutmist, annavad nad uusi ning endistest paremaid taimesorte ja loomatõuge, mille endised pärilikud omadused on muudetud või kaotatud ning uute omadustega asendatud.

Neid eesrindlikke põhimõtteid rakendab nõukogude tea- dus täies ulatuses ellu ka tervishoiu alal. See iseloomus- tabki profülaktilist, ainult nõukogude tervishoiule omast suunda meditsiinis. Muutes kõik töö- ja elutingimused tervishoidlikuks, organismi tervisele ja elule kõige kohase- maks, avaldame soodsat mõju inimese kasvamisele ja arenemisele juba emaülas peale. Töö- ja elutingimuste sihikindla muutmisega paremuse suunas võib inimese ke- halisi omadusi tõsta, tema vaimset arenemist mõjutada ja täielikult likvideerida kõik need omapärasused ja kalduvu- sed, mis takistavad organismi edukat võitlust tõvestavate pisikutega ja organismi tervisele või ehitusele kahjustavalt mõjuvate välistingimustega. Nii on täielikult likvideeritud tervist kahjustavad tegurid paljudes tööstusharudes ja selle tulemusena on seal järjest vähenenud töötajate haigestu- mine, traumatism ja kehaehituse kahjustused. See põhimõte on kehtiv ka võitluses tuberkuloosiga ja seepärast tuleb ka siin alati pöörata suurt tähelepanu väliskeskkonna tin-

gimustele, nende muutmisele inimorganismile soodsas suunas.

Kauemat aega peeti tuberkuloosi peamiselt täiskasvanute haiguseks. Nüüd aga teame, et suurem osa tuberkuloosihaiheid inimesi nakatub esmakordselt tuberkuloosi just lapseas. Hiljem, täiseas avalduv haigus on tavaliselt kas lapseas saadud nakkuse edasiarenemine haiguseks või korduva nakatumise tagajärg. Vastavate uurimistega on kindlaks tehtud, et kapitalistlike maade suurtes linnades, kus tuberkuloosivastane võitlus puudub või on väga nõrk, kus töötajate töö- ja elutingimused on väga halvad, on enamik lapsi 15-ndaks eluaastaks tuberkuloosi nakatunud. Samuti näitavad uurimised, et laste tuberkuloosi nakatumise sagedus sõltub esijoones üldisest tuberkuloosi levikust elanikkonna keskel, selle haiguse sagedusest täiskasvanute hulgas. Siin on tegemist nagu mingi nõiaringiga: laste nakatumise sagedus sõltub tuberkuloosihaigete täiskasvanute arvust, see aga omakorda laste nakatumise sagedusest. Et kapitalistlikes maades tuberkuloos levib peamiselt elanikkonna vaesemates kihtides, siis on täiesti arusaadavad Hamburgeri andmed Viinist, kus ta neis kihtides leidis 12-aastaste laste hulgas tuberkuloosi nakatunuid 95%. Nõukogude Liit on ainus maa, kus see nõiaring otsustavalt läbi raiuti. Seda võimaldas kapitalismi likvideerimine.

Meil, Nõukogude Liidus, kus tuberkuloosi, sealhulgas ka laste tuberkuloosi vastu energiliselt võideldakse, väheneb laste nakatumine tuberkuloosi pidevalt. Samuti väheneb meil tuberkuloosipisikuid eritavate täiskasvanute arv. Kõik see koos elanikkonna materiaalse heaolu ja kultuurilise taseme tõusuga võimaldab meie teadlastel ja tervishoiuorganitel juba hakata mõtlema tuberkuloosi kui massilise nakkushaiguse likvideerimisele Nõukogude Liidus.

Võrreldes andmeid laste tuberkuloosi nakatumise kohta andmetega tuberkuloosi haigestumise sageduse kohta, näeme, et tuberkuloosi kui haigust, mida ambulatoorselt või kliiniliselt diagnoositakse ja mille puhul haiheid ravima hakatakse, esineb märksa harvemini kui kindlakstehtud nakatumist. Täiesti õigustatult kerkib siin küsimus: kui tuberkuloosi nakatumine laste hulgas on nii suur, siis miks pole tuberkuloosihaiheid lapsi ka niisama palju, vaid märksa vähem kui nakatunuid? Asi seisab selles, et tuleb vahet teha tuberkuloosi nakatumise ja tuberkuloosi haigestumise vahel. Mitte iga nakatumine tuberkuloosipisikutega.

s. t. mitte igakordne tuberkuloosi tekitavate pisikute sissepääs organismi, ei põhjusta haigestumist või vähemalt haigestumist niisugusel kujul, mida saaksime haigusena avastada ja mis ühel või teisel viisil oleks ümbrusele märgatav. Laps haigestub pärast nakatumist siis, kui peale pisikute sissepääsu organismi on olemas veel muud haiguse tekkimist võimaldavad tingimused. Millised need siis on?

Sellele küsimusele annab ammendava vastuse Ivan Petrovitš Pavlovi poolt väljatöötatud eesrindlik füsioloogiaõpetus. I. P. Pavlovi õpetuse aluseks on kolm põhiväidet. Esiteks väide organismi ja teda ümbritseva väliskeskkonna lahutamatumust seosest ja nende ühtsusest, teiseks väide organismi sisemisest ühtsusest ja kolmandaks väide närvisüsteemi, eriti selle kõrgema osa — peaaegu koore juhtivast ning koordineerivast osast organismi kõigis eluavaldustes, kõigis talitlustes.

I. P. Pavlov näitas, et organism koos teda ümbritseva väliskeskkonnaga moodustab ühtse tervikliku süsteemi, kus iga eri osa avaldab teisele teatavat mõju ja võtab samal ajal vastu mõjusid teistelt, vastuvõetud mõjudele seejuures ühel või teisel viisil reageerides. Kui väliskeskkonna tingimused on muutunud, avaldavad nad organismile juba uut, endiste tingimuste mõjust erinevat mõju. Et organism suudaks muutunud väliskeskkonna tingimustes edasi elada, tervise ja elu säilitada ning normaalselt funktsioneerida, peab ta tekkinud muutustele kohanema, peab väliskeskkonna tingimustega tasakaalustuma. Kohanemine toimub mitte ainult ühe elundi või elundirühma talitluse muutumisega, vaid sellest protsessist võtavad suuremal või vähemal määral osa kõik elundid, kogu organism, kõik selle eluavaldused. I. P. Pavlov näitas, et niisugune tasakaalustumine toimub närvisüsteemi kaasabil. Kõik väliskeskkonna mõjud avaldavad mingit toimet ühesse või teisesse meeleeelundisse. Sealt läheb tekkinud erutus närvide kaudu kesknärvisüsteemi, eriti peaaegu koorde, kust pärast saabunud erutuse analüüsimist tulevad elundile korraldused selle või teise talitluse muutmiseks või jätkamiseks. Meeleeelundid on niivõrd tundlikud, et nad igale ümbruse muutusele väga kiiresti reageerivad, hoiatades sellega peaaegu koort, et võib tekkida oht organismi tervisele ja elule. Selles seisabki kohanemise ehk tasakaalustumise, selle suurejoonelise talitluse kogu mõte. Ilma kohanemiseta ei saaks ükski elusorganism alatasa muutuvate välismõjude keskel kuigi

kauda tervena püsida ega elada. Vastavalt peaaegu koorde saabunud erutuste ehk, nagu Pavlov neid nimetas, signaalide laadile, kestusele, sagedusele ja tugevusele korraldab peaaegu koor kogu organismi ja selle eri elundite talitlust, seda kord kiirendades, kord aeglustades või vajaduse korral üksikute elundite talitlust ajutiselt katkestades.

I. P. Pavlov selgitas ka, et kogu loomorganismi, kõigi tema kudede ja elundite kasvamist, toitumist ja neis toimuvat ainevahetust juhib samuti närvisüsteem. Viimase talitluses tekkinud häired võivad ühe või teise koe või elundi talitlusele mõju avaldada ja selle tagajärjel võivad neis tekkida haiguslikud protsessid.

Nagu eespool öeldust selgub, on närvisüsteemi seisund organismi tuberkuloosivastases võitluses suure tähtsusega. Närvisüsteemi juhtimisel toimuvat organismisisest võitlust tuberkuloosi vastu määrab mitte ainult närvisüsteemi arenemisaste, vaid ka talitluslik seisund. On see mingil põhjusel pärssitud või pidurdatud, on ka tema võime võitlusjõude organiseerida langenud ja nakatumisest haigestumise arenemine toimub hõlpsamini. Niisugusteks tingimusteks, mis närvisüsteemi talitluslikule seisundile pärssivalt mõjuvad, on alatoitumus, kehaline ja vaimne üleväsimus, halvad elu- ja töötingimused, puudulik värske õhu kasutamine, eelnenud haigused jne. — üldse kõik need tegurid, mis organismi tervisele halvasti mõjuvad. Oma lapse tervise kaitseks tuleb igal lapsevanemal teha sellest õiged järeldused ja hoolitseda üldiste heade tervishoiutingimuste loomise eest.

Haigestumine tuberkuloosi, samuti nagu haigestumine igasse teise pisikutest põhjustatud haigusesse, kujutab endast tõvestavate pisikute ja organismi vahelist võitlust ning võitluse tulemust. Organismi tunginud ja selles või teises koes või elundis peatuma jäänud pisikud kutsuvad organismis esile kaks põhilist protsessi. Need on esiteks organismi kaitsejõudude mobiliseerumine ja teiseks organismi talitluste häirumine. Organismi kaitsejõudude mobiliseerumine toimub kesknärvisüsteemi aktiivsel osavõtul ja korraldusel. Organismi pääsedes ärritavad tõvestavad pisikud vastavaid meeleeundeid, millest erutus siirdub peaaegu. Vastuseks sellele teostab peaaegu koor kaitsejõudude mobiliseerimise, rakendades sellele tööle suuremas või väiksemas ulatuses ja tugevamal või nõrgemal kujul kogu organismi kõigi selle üksikosadega. Samal ajal pisikud,

pääsedes kudedesse või elundeisse, mõjutavad neid oma mürkide, ainevahetuse produktidega, ja põhjustavad sellega antud koe või elundi vahetu kahjustuse suuremas või väiksemas ulatuses. Ka sellest protsessist siirduvad signaalid peaaegu koorde ja põhjustavad selle talitluses vastavaid muutusi, mis mõnikord oma kostusreaktsioonidega kui mitte kahjustatud koe talitlushäiret otseselt ei soodusta, siis vähemalt selle edasiarenemist ei takista. Missugused protsessid nüüd jõudsamini edenevad ja ülekaalu omandavad — kas kaitsejõudude mobiliseerimine, nende võitlusse paiskamine külaltdase jõulisusega ja sissetunginud vaenlase — tõvestavate pisikute hävitamine või pisikute poolt tekitatav koe kahjustumine — sellest oleneb nakkuse edasine kulg, s. t. nakatumise ja haigestumise kliiniline piit. Suurel enamikul juhtudel (ka laste juures) võidavad tuberkuloosinakkuse puhul organismi kaitsejõud ja lühema või pikema aja jooksul kas hävitatakse sissetunginud pisikud täielikult või pärsitakse nende elutegevust niivõrd, et nad ei suuda enam haigust tekitavat toimet avaldada. Mõnikord on võitlus nii lühike ja kergeloomuline, et see ei kutsu kogu organismi talitluses esile mingisuguseid väliselt täheldatavaid üldisi muutusi. Neil juhtudel kulgeb nakatumine ja pisikute võitmine inimesele endale ja ümbrusele täiesti tähelepandamatult ja inimest peetakse kogu aeg täiesti terveks. Kudedes või elundis toimunud kahjustused on seejuures samuti väga väikesed. Neil juhtudel räägitakse ainult nakatumisest, mitte aga haigestumisest. Olgugi et organism ei haigestunud, jäid jäljed organismis toimunud võitlusest siiski püsima; sageli väljenduvad need ainult organismi selle või teise omaduse muutuses. Seda asjaolu kasutatakse tuberkuliini-reaktsiooni näol lastel tuberkuloosinakkuse kindlaksteigmiseks ning nakkuse leviku ulatuse määramiseks nende keskel.

Eeltoodust on selge, et mida paremini organismi kaitsejõud on välja kujunenud ja mida kiiremini ning ulatuslikumalt organismi närvisüsteem suudab neid võitlusse rakendada, seda edukam ning tulemusrikkam on võitlus organismi tervise ja elu eest. Lapse närvisüsteem on täiskasvanu omaga võrreldes seda vähem välja arenenud, mida noorem on laps. Ka on lastel organismis mitmesuguseid kaitsejõude vähem kui täiskasvanuil, kellel neid elu vältel vastuseks läbipõetud haigustele ja kokkupuutele nakkus-
pisikutega on tekkinud märksa rohkem. Nende omadustega

on seletatav, miks nakatumine tuberkuloosi toimub peamiselt lapseas ja miks ta areneb haiguseks seda sagedamini, mida noorem on nakatatud laps, s. t. mida varasemas eas ta on tuberkuloosipisikutega kokku puutunud. Sellega on seletatav ka see, et suremus tuberkuloosi on kõrge just nooremas lapseas, eriti esimesel eluaastal, kus enamik nakatumisjuhtudest areneb haigestumiseks. Nagu äsjaöeldust tuleb järeldada, on õigus neil uurijail, kes väidavad, et kui kooliealistel lastel tuleb tuberkuloosi nakatumise ja tuberkuloosi haigestumise vahel vahet teha ning nakatunud ja haigestunud lapsed ka sellele vastavalt erinevat kohtlemist vajavad, siis varajases lapseas, eriti aga esimesel eluaastal, tuleb iga tuberkuloosist nakatatud last lugeda ka tuberkuloosi haigestunuks. See asjaolu on suure praktilise tähtsusega ja seab meie ette ülesande kaitsta nakatumise eest kõiki, eriti aga just varaealisi lapsi. Seda ülesannet täidavad meie lastekaitseasutused, jälgides hoolikalt iga lapse arenemist, pidades silmas lapse ümbrust tuberkuloosi suhtes ja teostades lastel regulaarselt uurimisi tuberkuloosi nakatumise suhtes. Ainult niisuguse suure hoolitsemisega koos tuberkuloosivastase kaitsepookimisega on nõukogude lastekaitse tuberkuloosi levikule laste hulgas piiri pannud. Selle suure ja raske ülesande täitmiseks peavad kaasa aitama ka laste vanemad. Igast väiksemastki kahtlusest tuberkuloosse ümbruse suhtes tuleb viivitamata teatada lastekaitseasutustele, mille järelevalve alla laps kuulub. Samuti tuleb ka ise taotleda, et lapsi tuberkuloosi suhtes tuberkuliiniproovide abil regulaarselt uuritaks. Samuti peab iga lapsevanem tervishoiuasutusi laste tuberkuloosivastase kaitsepookimise teostamisel abistama.

Tuberkuloosinakkuse arenemises tuberkuloosi haigestumiseks etendavad tähtsat osa ka nakatumise sagedus ja nakatumisel organismi pääsenud pisikute hulk ehk, nagu seda arstiteaduses nimetatakse, nakatumise massiivsus. Rohkearvulised tähelepanekud näitavad, et lapse korduval nakatumisel tuberkuloosi, s. t. kui tuberkuloosipisikuid organismi pääseb sageli, või nakatumise suure massiivsuse puhul, s. t. kui organismi pääseb korraga või lühikese aja jooksul palju pisikuid, areneb nakatumisest haigestumine märksa sagedamini kui juhuslikkude, ühekordsete ja pisikute väikese hulga nakatumiste puhul. Samuti on korduvate ning massiivsete nakatumiste puhul haiguse kulg raskem. See on täiesti aru-

saadav, sest et pidev, korduv või suure hulga pisikutega nakatumine nõuab pisikute hävitamiseks ja nende toime likvideerimiseks organismilt suuremat jõupingutust, tugevama vastupanu koondamist, arvukamate võitlusjõudude tööle rakendamist, milleks aga lapse organism ei ole igakord võimeline. Seepärast ongi laste haigestumine tuberkuloosi suur ja sageli peaaegu täielikult võrdne nakatumisega, eriti neis perekondades, kus lapsega ühises korteris või isegi samas toas, sanitaarõudeid ignoreerides, elab lahtise tuberkuloosiga, s. t. pisikuid eritav tuberkuloosihaige inimene. Vastavad uurimised näitavad, et lapse haigestumisel tuberkuloosi tuleb nakkusallikat otsida esijoones ikka lapse lähemast ümbrusest, alustades alati perekonnaliikmetega. Mõnede uurijate arvamust, et lapse nakatumine toimub peamiselt haige ema kaudu ja teised haiged perekonnaliikmed on vähem ohtlikud, tuleb pidada õigeks vaid niivõrd, kui võrd lapsega kõige lähemas kokkupuutes on tema ema. Seejuures ei tohi aga teiste haigete perekonnaliikmete poolt tekitatavat ohtu sugugi alahinnata. Nakatumisel tuberkuloosi pole niivõrd tähtis lapse ja haige inimese sugulusaste kui lapse koosviibimise kestus, sagedus ja lähedus pisikuid eritava tuberkuloosihaige inimesega, olgu see siis isa, ema, vanaisa, vanaema, vend, õde või keegi teine.

II. TUBERKULOOSI ARENEMINE JA HAIGUSTUNNUSED LAPSEAS

Uhel või teisel teel lapse organismi pääsenud tuberkuloosipisikud võivad tungida igasse elundisse. Vastavate tingimuste puhul hakkavad nad seal arenema ja paljunema ning tuberkuloosile iseloomulikke kahjustusi tekitama. Koos sellega võib juba täheldada mitmesuguseid haiguslikke muutusi nii lapse käitumises kui ka organismi väga mitmesugustes talitlustes. Esimesi muutusi võib lapse põhjalikul uurimisel ja tema käitumise jälgimisel täheldada juba varsti pärast pisikute organismi pääsemist. Nende muutuste varajane avastamine on suure praktilise tähtsusega, sest see võimaldab varakult ravi alustada. Eriti võivad neid muutusi märgata lapse vanemad ja kasvatajad.

Tuberkuloosi arenemisel ilmnevaid haiguslikke nähte võib liigitada kahte rühma. Ühed on nähud, mis iseloomustavad just tuberkuloosi ja juhivad meie tähelepanu selle või

teise elundi kahjustusele. Teised nähud on nn. üldised haigustunnused, mis räägivad kogu organismi kui terviku ja selle kõigi talitluste kahjustumisest. Üldiste haigustunnuste olemasolu on kooskõlas Ivan Petrovitš Pavlovi õpetusega organismi sisemisest ühtsusest, mille kohaselt ühe elundi haigestumine põhjustab suuremaid või väiksemaid muutusi kas mõnede või kõigi teiste elundite talitluses. Kuigi need üldised haigustunnused, nagu palavik, halb enesetunne, isu langus, kõhnumine, kõrgenenud erutuvus jne., on peale tuberkuloosi omased veel mitmele teisele haigusele ja ainult nende alusel ei saa haigust diagnoosida. annavad haigustunnuste tekkimise järjekord ja avaldumise laad sageli väärtuslikke näpunäiteid haiguse kindlaksteigmiseks.

Kunä laste tuberkuloos haiguse alguses kulgeb mõnikord niivõrd väheste ja väikeste üldiste haigustunnustega, et on isegi raske selgusele jõuda, kas mõningad lapse käitumises esinevad muutused on haiguslikud nähud või antud lapsele iseloomulikud ealised omapärasused, nõuab haiguse õigeaegne avastamine pidevat ning tihedat koostööd arsti ja lapse vanemate vahel. Ainult sel viisil suudetakse lapse haigestumist tuberkuloosi alati õigeaegselt avastada ja vajalikku ravi alustada.

Et lapsel tuberkuloos kõige sagedamini tekib ja areneb kopsudes, siis alustamegi tuberkuloosi kulu ja kliinilise pildi, s. t. haiguse puhul esinevate haiguslike nähtude vaatlemist kopsus areneva tuberkuloosiga.

Tuberkuloosipisikud satuvad lapse kopsudesse hingamisteede kaudu, pisikuid sisaldava õhu sissehingamisel. Läbi des sissehingamisel niiske limaskestaga kaetud ülemisi hingamisteid, jäävad pisikud osalt nendele peatuma, osalt aga pääsevad edasi kopsu sügavamatesse osadesse, nn. kopsusompudesse ehk alveoolidesse. Pisikute peatumisel kopsusompude seintel algab võitlus nende ja organismi kaitsejõudude vahel. Valdaval enamikul juhtudest võidab organism ja kõik tuberkuloosi nakatumise tunnused likvideeritakse lühema või pikema aja jooksul. Mõnikord on see võitlus niivõrd lühiajaline ja organismile kerge, et kopsus toimuv protsess ei anna mingeid väliseid tunnuseid ja nakatumine tuberkuloosi toimub nii lapsele endale kui ka ümbursele täiesti märkamatuult. Erandi moodustavad varaealised lapsed, eriti imikud, kellel iga nakatumine kulgeb tavaliselt ikka lühema või pikema kestusega haigusena.

Kui nakatumisele järgneb kopsus suurem haigusliku protsessi arenemine, mis annab juba selgesti väljenduvaid haigustunnuseid, siis on kopsudes arenevate muutuste kulg enamikul juhtudel järgnev.

Pisikute pääsemisel kopsusompudesse areneb selles kohas, kuhu pisikud peatuma jäid, organismi kaitsevahendite ja pisikute vahelise võitluse tunnusena tuberkulooset haigusprotsessi iseloomustav põletik. See iseenesest on tavaliselt väikese ulatusega, kuid et seda piirab enamikul juhtudel teisene, mittespetsiifiline, s. t. tuberkulooset protsessi mitte iseloomustav põletikuline piirkond, siis võib niisugune kopsu kahjustus haarata mõnikord võrdlemisi suure ala. See teisene kopsupõletik on kopsukoe kaitsereaktsioon vastuseks igasuguste kahjustavate tegurite, sealhulgas ka tuberkuloosipisikute poolt kopsukoele avaldatavale kahjulikule mõjule. Niisugust põletikulist piirkonda, mille seemise osa moodustab tuberkulooset protsessi iseloomustav põletik ja välise osa mittespetsiifiline põletik ning mis tekib kohal, kuhu tuberkuloosipisikud on kopsus peatuma jäänud, nimetatakse esmaseks koldeks; see peegeldab võitlust organismi ja pisikute vahel.

Et pisikute organismisse pääsemise ja esmase kolde ilm-nemise vahel on teatav ajavahemik, nn. haiguse peiteaeg ehk inkubatsiooniperiood, siis huvitab muidugi kõiki küsimus, kas on võimalik nakatumist tuberkuloosi ära tunda juba selles ajavahemikus, teiste sõnadega, kas on võimalik diagnoosida nakatumist tuberkuloosi varakult, kohe nakatumise alguses. Selle küsimuse selgitamine on suure praktilise tähtsusega, sest see võimaldab nakatatud organismi varakult, see tähendab ka õigeaegselt abistada.

Praktiliselt on väga tähtis peale haigestumisjuhtude varakult selgitada ka need juhud, kus nakatumine likvideeritakse ilma laiaulatusliku esmase kolde tekkimiseta.

Enamik tuberkuloosi uurijatest asub seisukohal, et tuberkuloosi peiteaeg kestab keskmiselt 4—10 nädalat. Nende juhtude uurimine ja jälgimine, kus nakatumise aega oli võimalik peaaegu päevase täpsusega kindlaks teha, näitas, et põhilisteks tunnusteks selles ajajärgus on tunnused närvisüsteemi poolt. See on kooskõlas I. P. Pavlovi õpetusega, mis räägib, et kahjustava teguri tungimine organismi põhjustab närvisüsteemis erakordset erutusprotsessi. Mida noorem on laps, seda arvukamate väliste nähtudega avaldub see närvisüsteemi erakordne erutus. Vanemaealiste laste,

eriti kooliealiste juures on alguses väliseid nähte väga vähe. Vahel võib täheldada mõnepäevast, ilma ühele või teisele haigusele iseloomulike nähtudeta väikest palaviku tõusu. Tavaliselt seletatakse niisuguseid palavikupuhanguid külmetusega, seedehäirega jne., olgugi et neid haigusi iseloomustavad tunnused puuduvad. Peaaegu alati võib lastel juba tuberkuloosinakkuse alguses märgata meeleolu muutumist. Laps on kapriisne, rahutu ja hakkab isegi kõige väiksemate põhjuste puhul kergesti nutma. Uni on rahutu, isu langeb. Kõik need nähud suurenevad ja tugevnevad, kuni viimaks neile lisanduvad juba ilmselt tuberkuloosinakkuse võimalusele viitavad nähud. Kuna äsjakirjeldatud haigustunnused esinevad ka paljude teiste haiguste puhul, siis sageli ei pöörata neile tuberkuloosi seisukohast küllaldast tähelepanu. Peab võtma põhimõtteks, et igal niisugusel ebamääraste haigustunnustega juhul, kui puuduvad ilmsed ühe või teise haiguse tunnused, tuleb alati mõelda tuberkuloosi võimalusele ja küsimust esijoones sellest seisukohast lahendada.

Haigusprotsess ei piirdu ainult esmase koldega kopsus, vaid levib väga kiiresti edasi väljapoole kopsu, nimelt hingamisteede ümbruses, kopsuväris asuvatele mahlasõlmedele. Rahva suus nimetatakse neid mahlasõlmi ka kopsunäärmeteks. Niisugune levik on võimalik selle tõttu, et esmases koldes arenevatest pisikutest pääseb osa rakkudevahelistesse piludesse, sealt koemahlasse ja mahlatedesse. Viimaste kaudu siirduvadki pisikud mahlasõlmedesse. Samuti pääsevad mahlatedesse ja sealt mahlasõlmedesse pisikute laguinemisel esmases koldes neist vabanenud mürk ning mitmesugused laguained. Mahlategede kaudu mahlasõlmedesse liikumisel jääb osa pisikuid teel peatuma ja põhjustab uusi väikesi tuberkuloosikoldeid ning mahlategede põletikku. Seda pilti võib sageli näha kopsude röntgeniülesvõtteil, kus kahjustatud mahlateged moodustavad esmase kolde ja mahlasõlmede vahel hästi nähtava teekese. Mahlasõlmedesse sattunud pisikud, mürk- ja laguained jäävad neisse peatuma ning põhjustavad mahlasõlmede põletikku, mis väljendub nende suurenemises. Siin etendavad mahlasõlmed nagu kurna osa: nad ei lase organismi kahjustavaid aineid enam edasi liikuda, vaid peavad need kinni ja asuvad neid hävitama. Niisugust järku tuberkuloosi arenemises, kus näeme kopsus esmast kollet ja mahlasõlmedes põletikku, nimetatakse esmaseks kompleksiks. Kahjustatud

mahlasõlmede arv ja kahjustuse ulatus võivad olla väga mitmesugused ja sõltuvad nii esmasest koldest levinud pisikute hulgast kui ka organismi vastupanujõududest. Mida enam pisikuid mahlasõlmedesse pääseb ja mida nõrgem on organismi vastupanu, seda laiaulatuslikum on mahlasõlmede kahjustus ja seda suuremad on nendes täheldatavad muutused.

Haiguse varajane ja õige diagnoosimine, s. t. haiguse tuberkuloosse iseloomu kindlakstegemine, on haiguse selles järgus sageli võrdlemisi raske, kuid mitte võimatu. Kõrge kehasoojusega ägedalt või alaägedalt algav haigus meenutab grippi, kopsupõletikku, tüüfust, mõnikord ka malaariat, millistele diagnoosidele vastavalt neid haigeid sageli, vähemalt esimestel haiguspäevadel, ka ravitakse. Haiguse õigeks diagnoosimiseks tuleb kasutada kõiki meile teaduse poolt kättenäidatud vahendeid. Sageli esinev raskendatud hingamine koos lühikese terava kõhaga tähelpanu kopsude kahjustusele. Kui mõnikord kuulatlemine ja koputlemine ei võimalda veel haigust täpselt diagnoosida, siis röntgeniläbivalgustus tavaliselt annab meile küllaldasi andmeid küsimuse õigeks lahendamiseks. Kõrge palaviku ajal esinevad mõnikord seedehäired, eriti varaealistel lastel. Olukorra paranemisega need kaovad, kuid seedehäirest põhjustatud kõhnus ja üldine jõuetus võivad veel kauemaks ajaks püsima jääda.

Enamikul juhtudel kestab esmase kompleksi puhul kõrge palavik mõni päev kuni kolm-neli nädalat ja siis langeb, jäädes kauemaks ajaks püsima 37°—38° vahele. Varaealistel lastel on põletikuline protsess kopsus ja mahlasõlmedes tavaliselt laiaulatuslikum kui kooliealistel ja noorukitel. Samuti on neil kogu organismi vastus haigestumisele tugevam ja ägedam. Eriti just neil võib esineda isegi pikemaajalisi seedehäireid ja nad kõhnuvad kaunis kiiresti, mis aga omakorda lapse vastupanuvõimele halvasti mõjub.

Haiguse edaspidine kulgu on lastel erinev, sõltuvalt nende eest, organismi kaitsejõudude võimsusest ja omapärasest ning tuberkuloosinakkuse massiivsusest. Enamikul juhtudel hakkab esmane kolle taandarenema ja mõne aja pärast on selle olemasolu juba raske kindlaks teha. Mida vanem on laps, seda hõlpsamini ja kiiremini taandareneb esmane kolle, varaealistel lastel võib aga põletikuliste nähtude kadumine mõnikord kulgeda väga aeglaselt ja anda seejuures vahetevahel esinevaid ägenemisi. Esmase kolde

kadumisega pole aga kogu esmane kompleks veel likvideeritud. Kopsu mahlasõlmedes kestavad põletikulised nähud edasi ja nüüd on edaspidise haiguspildi arenemine tingitud mahlasõlmedes kulgeva haigusprotsessi laadist. Arvatakse, et põletikuliste kopsunähtude, s. o. esmase kolde kadumine toimub soodsatel juhtudel 4—5 kuuga, täielik likvideerumine aga märksa hiljem, isegi alles teise aasta lõpuks. Haigusest kahjustatud mahlasõlmed püsivad aga kauemat aega suurenenuna ja sageli võimaldavad sellega kindlaks teha toimunud nakatumist tuberkuloosi.

Kopsuprotsessi ja mahlasõlmede põletiku taandarenemine toimub järk-järgult, kusjuures selle aja jooksul imbib tuberkuloosikoldesse lubjasoolasid ja kolle lubjastub. Protsessi taandarenemisel võib lubjastunud haiguskoldesse jääda püsima elusaid tuberkuloosipisikuid. Soikeseisundis püsivad nad seal kauemat aega eluvõimelistena. Organismi tervisele ebasoodsate tingimuste puhul võivad nad lubjastunud kihist vabaneda ja anda älguse uuele haigusprotsessile, õigemini haiguse taaspuhkemisele.

Tähtis vahend haiguse õigeks diagnoosimiseks niisugusel korral on röntgen. Paljudel juhtudel, kus tavalised uurimismeetodid, nagu kopsu kuulatlemine ja koputlemine, ei suuda haiguse õiget iseloomu selgitada, annab õige vastuse just röntgen. Seepärast ongi meil kehtestatud kord, et kõiki haiglates ravil viibivaid lapsi, vaatamata sellele, missuguse diagnoosiga nad haiglasse suunati, tuleb uurida röntgeniga. Selle nõudmise ellurakendamine on laste tuberkuloosi vastases võitluses suur samm, mille väärtust on raske ülehinnata.

Mõnedel juhtudel ei kulge esmase kompleksi taandarenemine nii ladiusalt, kui äsja kirjeldatud. Nimelt võib vahel tekkida mitmesuguseid tüsistusi, mis haiguse kulgu pikendavad ja raskendavad. Võrdlemisi sageli võib niisuguse tüsistusena täheldada nn. disseminatsiooni, kus ühes või mõlemas kopsus tekib hajusalt suuremal või vähemal arvul väikesi tuberkuloosseid koldeid. Selle põhjuseks on pisikute levik mahla- ja vereteede kaudu ühes või mõlemas kopsus. Vereteedesse sattunud pisikud võivad levida ka väljapoole kopsu teistesse elunditesse ja põhjustada neis tuberkulooset kahjustust. Pisikute laiaulatusliku leviku puhul on raskemateks vormideks nn. miliaarne tuberkuloos ja tuberkuloosne ajukelmete põletik. Miliaarse tuberkuloosi puhul areneb enamikus elundeis hajusalt rohkesti väikesi, tuber-

kuloosipisikutest tingitud põletikulisi koldeid, nn. tuberkuloosikõbrakesi. Tuberkuloosne peaajukelmete põletik ehk tuberkuloosne meningiit on tegelikult üks miliaarse tuberkuloosi vorme, kus eriti kahjustatuks osutuvad peaju ümbritsevad ajukelmed ja osalt ka peaju kude ise. Nii miliaarset tuberkuloosi kui ka tuberkulooset meningiiti arvati kauemat aega parandamatute haiguste hulka. Nüüd aga, tänu uutele ravivahenditele, on võimalik ka nende haigusvormide puhul last sageli päästa, eeldades, et tuberkuloosi levimine ajukelmetele avastatakse varakult ja et ravimiseks kasutatakse kõiki teaduse poolt ettekirjutatud vahendeid õigesti ja küllaldasel määral. Kuna lapse elu päästmine ajukelmete tuberkuloosi puhul sõltub haiguse varajast avastamisest ja varajast ravi alustamisest, siis on väga tähtis, et lapsevanemad tunneksid neid haigusnähte, mis selle haiguse puhul esinevad.

Tavaliselt algab haigus hiilivalt, järk-järgult tekkivate ja arenevate tunnustega. Kui mõnikord räägitakse ajukelmete tuberkuloosi järsust algusest, siis on niisugustel juhtudel haiguse algnähud jäänud tähele panemata.

Esimeseks tunnuseks lastel on meeoleolu muutumine ja kõrgenenud erutuvus koos peavaluga. See viitab kesknärvisüsteemi üldisele kahjustusele tuberkuloosipisikute mürkidega ja erutus-pidurdusprotsesside häiritud vahekorrale. Uni on rahutu, isu kadunud ja näiliselt terves seisundis esineb äkki oksendamine. Järk-järgult kõik nimetatud haigustunnused süvenevad ja ägenevad. Rahutule unele lisandub unes kiljumine ja tõsisele haigusele viitav raske üldseisund. Mõnel juhul võivad harva esinevad krambid tekkida võrdlemisi vara, haiguse algul, sagedamini küll alles raske üldseisundi arenemisel, ja esinevad siis tihti.

Juba varakult, haigestumise esimestel päevadel, aitab diagnoosi täpsustada ajuvedeliku uurimine. Seda saadakse lülisamba kanalisse tehtava torke abil. Kuna just siin on kiire ning varajane diagnoos otsustava tähtsusega ja ajuvedeliku võtmine lülisamba kanalist torke abil on tervele lapsele ohutu, siis tuleb seda võtet iga väiksemagi kahtluse puhul kohe kasutada.

Esmase kompleksi taandarenemisel, kuid mitte täielikul paranemisel kestab tuberkuloosiprotsess tavaliselt edasi kopsuvärati mahlasõlmedes, andes nn. kopsunäärmete tuberkuloosi ehk tuberkuloosse bronhadeniidi. See haigusvorm võib kesta võrdlemisi kaua aega ja põhjustada rea

iseloomulikke haigusnähte. Algul täheldatakse niisuguse haigusvormi puhul põhiliselt organismi üldise mürgituse ja närvisüsteemi kahjustuse nähte. Et organismi üldise tuberkuloosse mürgituse nähud sarnanevad paljude teiste haiguste poolt põhjustatud mürgitusnähtudega, siis võib haigus mõnikord kauemat aega kulgeda mitmesuguste teiste diagnooside all, eriti veel kui üldise mürgituse nähte on vähe ja tuberkuloosi uurimisele küllaldast tähelepanu ei pöörata. Diagnoosi täpsustamiseks tuleb suure hoole ja püsivusega uurida kõiki haigustunnuseid ja alles pärast põhjalikku analüüsi otsustada ühe või teise haiguse kasuks.

Sagedamaks haigustunnuseks niisuguse enam-vähem peidetult kulgeva tuberkuloosse protsessi puhul on üldine ainevahetuse häire ja sellest tingitud isutus, seedehäired ja toitumuse langus. Seedehäired võivad esineda kas kõhulatisuse või kõhukinnisuse näol. Mõnikord võivad aga seedehäire mõlemad vormid lühikese aja jooksul isegi korduvalt vahelduda. Niisugune seedehäire tõmbab endale õige pea lapse vanemate tähelepanu. Nende haigustunnuste kõrval juhib vanemate tähelepanu lapse tervise kahjustusele sageli esinev võrdlemisi mõõdukas, $37,5^{\circ}$ — $37,9^{\circ}$ -ni ulatav palavik. Niisugune kehasoojuse tõus võib esineda mitte iga päev ja sellega raskendada haiguse õiget diagnoosimist.

Nagu esitatud haigustunnuste loetelust nähtub, on ainult nende alusel tuberkulooset nakkust diagnoosida sageli väga raske. Abistavate võtetena kasutatakse röntgenit, tuberkuliiniproovi ja, millele tuleb tõsist tähelepanu juhtida, põhjalikku tutvumist haiguse eellooga. Viimasele abinõule tuleb pöörata erilist tähelepanu. Haiguse täpselt kogutud eellugu (arstiteaduslikus keeles anamnees) ja selle põhjalik analüüs võimaldavad peaaegu alati juhtida mõttekäiku vajalikus suunas ja läheneda õigele diagnoosile ka muude abistavate võtete puudumisel.

Kopsunäärmete tuberkuloosi põdemisel muutub tavaliselt ka lapse käitumine. Ta on kergesti erutatav, kaebab sagedasti peavalu ja üldist roidumust, mis võib esineda juba hommikul, pärast küllaldase kestusega und. Need nähud on haiguse poolt lapse kesknärvisüsteemisse avaldatava mürgitava toime tulemuseks; nad vähenevad kord-korralt ning lõpuks kaovad koos haiguse täieliku paranemisega.

Niisuguse seisundi puhul täheldatakse kombeldavaid nahaaluseid mahlasõlmi kubemes, kaenla all ja kaelal; mõned uurijad omistavad neile suurt tähtsust, väites, et

mahlasõlmede suurenemine antud juhul on samuti tuberkuloosse kahjustuse väljendus. See pole aga alati nii. Nahalused mahlasõlmed võivad suureneda ja kombeldavaiks muutuda ka mõnede muude haiguste puhul, näiteks kaela mahlasõlmed eriti sageli esinevate nohude puhul. Samuti pole üldine kõhnumine ja kehasoojuse pidev või hooti esinev kõrgenemine alati tuberkuloosse protsessi väljenduseks. Need nähud nõuavad haige lapse põhjalikku ning hoolikat uurimist kõigi käepärast olevate vahendite kasutamisega, et tagada haiguse õiget diagnoosimist.

Üksikutel juhtudel võib esmane kompleks omandada krooniliselt kulgeva laadi. Haiguse algus on niisugustel juhtudel äge, nagu tavaliselt. Sellele järgneb aga pikaleveniv kulg, kus haigusnähud kord paranevad, kord jälle ägenevad. Niisugune haigus võib mõnikord kesta aastaid, eelkoolieas alates isegi kogu kooliea. Hiljem, küpsusjärgus, omandab haigus tavaliselt raskema vormi ja võib põhjustada mitmesuguseid edasiarenenud kopsutuberkuloosi nähte.

Kõhuõõnes, soolte ümbruses asuvate mahlasõlmede tuberkuloosile tuleb omistada suuremat tähtsust, kui seda tavaliselt tehakse. Nagu muudegi elundite tuberkuloos, võib see alguse saada kopsus asuvas esmasest koldest levivaist pisi-kuist, kuid võib tekkida ja areneda ka iseseisvalt. Viimasel juhul on lapse nakatumine toimunud soole kaudu kas tuberkuloosipisikuid sisaldava toidu või joogi tarvitamisel või hingamisteedest väljakõhitud, tuberkuloosipisikuid sisaldava röga allaneelamisel. Kui nakatumine on toimunud soole kaudu, võib sooles täheldada väikest, kiiresti paranevat haavandit, mis aga tavaliselt mingeid haigusnähte ei põhjusta. Väga harva võib areneda ka soole tuberkuloos, mille puhul soole seintes tekib rohkesti tuberkuloosikõbruke si ning esinevad visad seedehäired.

Soole mahlasõlmede tuberkuloos võib kulgeda kas väga väheste nähtudega, täiesti nähtudeta, organismi üldist heaolu häirimata, või ka mitmesuguste, kõhuõõnes asuvate elundite haigestumist meenutavate nähtudega. Tavaliselt kaebab laps hooti esinevate kõhuvalude üle. Mõnikord lokaliseerib laps kõhuvalud naba ümber, mõnikord aga paremal pool kõhu alumises osas, meenutades sellega ussjätke-, sapipõie- või jämesoolepõletikku. Ägedate, hoogudena esinevate valude puhul võib lapsel täheldada kõrgenenud kehasoojust, mis veelgi enam võib tekitada ekslikku oletust ussjätkepõletiku suhtes ja põhjustada lapse suunamist lõiku-

sele. Hoolikas lapse jälgimine ning hädavajalikud uurimised võimaldavad ussjätkepõletiku diagnoosist peagi loobuda ja suunavad mõtted õigele teele.

Praktiliselt on soole mahlasõlmede tuberkuloos tähtis veel selle poolest, et samasuguseid haigusnähte — valusid, hooti esinevat palavikku, oksendamist, üldist roidumust, erutuvuse tõusu — võib täheldada ka näiteks soolenugiliste puhul; siis on aga vajalik hoopis erinev, kuid samuti radikaalne ravi. Peab võtma põhimõtteks, et lapseas esinevat iga kõhuvalu, eriti kui see on korduv, tuleb uurida põhjalikult ning alustada ravi alles siis, kui diagnoos on kindel.

Sageli aitab haigust õigesti diagnoosida sügav kõhu komplemine, kusjuures kõhuõõnes võib üsna sageli tunda mitmesuguse suurusega ümmargusi, tihkeid moodustisi. Need on suurenenud mahlasõlmed ja neid võib mõnikord, eriti kõhukinnisuse puhul, ära vahetada kõvade väljaheidete massidega. Viimased on aga liikuvad ja aja jooksul muudavad oma asukohta, suurenenud mahlasõlmed seevastu püsivad ühel ning samal kohal.

Haigus on enamasti healoomulise kuluga ning kergesti ravitav.

Kopsus arenev tuberkuloosne protsess kahjustab sageli ka kopsukelmet, põhjustades kopsukelmepõletikku. Kuigi ka muud haigused, näiteks kopsupõletik, võivad kopsukelmepõletikku tekitada, on suur osa kõigist lapseas esinevaist kopsukelmepõletikest tuberkuloosse päritoluga. Mõnel juhul kulgeb see haigus rohke vedeliku kogunemisega rinnaõõnde, mõnel juhul on aga vedelikku niivõrd vähe, et see jääb kuulatlemisel ja koputlemisel avastamata. Kopsukelmepõletiku puhul on haigel kõha, hingeldus ja kahjustatud poolel rinnus valud, mis end eriti sügaval hingamisel tunda annavad. Tuberkuloosne kopsukelmepõletik on tavaliselt healoomulise kuluga.

Igal tuberkuloosipisikutest põhjustatud põletikulisel protsessil on kalduvus koe lagundamiseks. Põletikulise kolde keskosas muutub kude kohupiimataoliseks massiks, mis healoomulise kulu puhul sidekoega läbi kasvab ning lubjastub. Mõnedel juhtudel, kui paranemistingimused on ebasoodsad, suureneb lagunemisprotsess ja lõpuks heidetakse tekkinud lagumass kopsust hingamisteede kaudu välja. Tuberkuloosse kahjustuse keskohta tekib seetõttu tühik ehk kavern ja paranemisprotsess on nüüd juba pikaajalisem ning vae-

valisem. Haiguse niisugune kulg lastel viitab organismi mitteküllaldasele vastupanuvõimele, eriti väikelastel ja imikutel, kus niisuguste tühikute esinemine on võrdlemisi sage. Kohupiimataoliselt võivad laguneda ka mahlasõlmed, suurenedes seejuures väga tunduvalt. Harvadel juhtudel võib lagumass tungida veresoontesse, kanduda mööda keha laiali ja põhjustada üldist, üle kogu organismi levinud, nn. miliaarset tuberkuloosi.

Lastel, väga harva ka täiskasvanuil, võib täheldada erilist tuberkuloosi vormi, nn. sõlmjat punetust ehk sõlmjat erüteemi. Selle puhul tekib lapsel säärtel ja käsivartel, harvem ka kätele ja õlavartele ning väga harva üle kogu keha esialgu punetavaid, hiljem sinkjaspunaseks muutuvaid mitmesuguses suuruses ümarikke laike. Tavaliselt on need laigid nahapinnast natuke kõrgemad ja komplemised soojad. Sõlmja punetuse laike võib mõnel juhul esineda rohkesti; valutundlikena võivad nad käte ning jalgade liigutusi häirida. Üldine kehasoojus sõlmja punetuse puhul on esimesel nädalal tavaliselt kõrgeenenud. Hiljem langeb kehasoojus pikkamööda ja muutub normaalseks.

Kauemat aega vaieldi sõlmja punetuse päritolu üle. Varem arvati, et see on seotud reumatismiga. Nüüd aga on kõik uurijad täiesti ühisel arvamusel, et see on tuberkuloosinakkuse varajasemaid väljendusvorme. Laigid kaovad 10—14 päeva pärast ja nahk omandab normaalse värvuse. Enamikul juhtudel võib pärast laikude kadumist täheldada nende kohal kerget naha ketendamist, mis ei levi üle kogu keha.

Lapsi, kellel esineb sõlmjas erüteem, tuleb kohelda värske tuberkuloosinakkusega lastena ja vastavalt sellele korraldada nende ravi ning eluviis. Sageli võib koos sõlmja erüteemiga leida kopsudes esmast kompleksi.

Meil, Nõukogude Liidus, on üks laste tuberkuloosi eriline vorm, nn. skrofuloos ehk näärmetiisikus, peaaegu kadunud. Selle vormi puhul esineb lapsel pikaldaselt kulgev nohu ja silmade limaskesta põletik. Alaline pisaravool ja ninast voolav eritis mõjuvad näonahale ärritavalt. Nina tursub ja huuled, eriti ülakuul, muutuvad paksuks. Koos sellega esineb alati ka kaela mahlasõlmede turse ning suurenemine, mis annab lapse näole iseloomuliku ilme. Kõik see nõrgestab lapse organismi ja vähendab tema loomulikku vastupanuvõimet tuberkuloosi suhtes, mis koos ebaõige ainevahetusega põhjustabki seda tuberkuloosivormi. Korraliku hoolitsemise ja õige ravi mõjul paranevad kõik skrofuloosi

nähud kiiresti. Mõnikord jäävad pärast haiguse paranemist nina ja huulte ümbrusse erilised, põetud skrofuloosi iseloomustavad nahaarmid. Skrofuloosi raskematel juhtudel, kus organismi vastupanuvõime on tunduvalt langenud, võib põletikust tabatud mahlasõlmedes areneda mädapõletik. Seejuures võib mäda nahasse tekkiva uurise kaudu välja tungida ning tekitada kauakestva, iseenesest, ilma ravimata, väga pikaldaselt paraneva mädajooksu. Kuna niisugune mahlasõlmedest väljuv mäda sisaldab eluvõimelisi tuberkuloosipisikuid, siis on täiesti selge, et mädanevate mahlasõlmedega lapsed on ümbrusele väga ohtlikud ja peavad kuuluma ravimisele ravisutustes. Otstarbekohasel ravimisel ja lapse igakülgsel hooldamisel paranevad uuri- sed võrdlemisi kiiresti, jättes nahale seda suuremal või vähemal määral moonutavaid arme.

Hingamiselundite kõrval kahjustab tuberkuloos lastel sagedamini luid ja liigeseid. Nii võib esineda lülide tuberkulooset põletikku, pikkade ja lühikeste jäsemeluude tuberkuloosi jne. Liigesetuberkuloosiks nimetatakse liigeseid moodustavate luude otstes arenevat tuberkuloosi, mille puhul liikumine antud liigeses võib osutada suuremal või vähemal määral piiratuks. Luu- ja liigesetuberkuloos on tavaliselt pikaldase kuluga ja põhjustab ravimata juhtudel kahjustatud luu suurema- või väiksemaulatuslikku hävimist. Luu hävimisele kaasneb luu või luu poolt moodustatud elundi moonutumine või lihtne talitlushäire. Näiteks võib lülides arenev tuberkuloosne protsess hävitada ühe või mitu lüli ning ebaõigel hooldamisel ja ravimisel põhjustada lülisamba haiguslikku kõverdumist tahapoole, nn. kүүru. Tuberkulooset kүүru tuleb eristada imikueas rahhiitilistel lastel esinevast rahhiitilisest kүүrust. Viimane ilmneb ainult lapse istumisel, on tavaliselt suure kaare kujuline ning kaob lapse kõhuli asetamisel täielikult. Komplemisel ja koputlemisel ei ole rahhiitiline kүүr valutundlik. Väljakujunenud tuberkuloosne kүүr ei muutu lapse kõhuli asetamisel sugugi või väheneb õige pisut. Tuberkuloosne kүүr on koputlemisel ja vajutamisel tundlik, kusjuures koputlemisel on eriti valutundlikud just haigusprotsessist tabatud lülid. Tuberkulooset kүүru tuleb eristada ka kooliealistel lastel ebaõige istumise ja muude põhjuste tõttu tekkivatest lülisamba kõverdustest. Viimastel juhtudel puudub samuti lülisamba valulisus, kõverdus on peamiselt külgmine ning paraneb vastava ravivõimlemise rakendamisel. Tuberku-

loosse küüru puhul on nõutav hoolikas üldine ja paikne ravi täieliku lamamisrežiimiga. Igasuguse ravivõimlemisega tuleb olla väga ettevaatlik; seda võib rakendada ainult asjatundja arsti juhendamisel ning kontrolli all.

Liigesetuberkuloosi puhul tekib ja areneb haigus luutsa sees, liigesepinna läheduses. Sealt võib haigus edasi levida liigesepinnale, põhjustada liikumishäireid ja ravimata juhitudel liigese jäikust koos antud jäseme lühenemisega luu häiritud kasvamise tõttu. Ka siin kindlustab õigeaegne, s. t. varajane haiguse avastamine ja korralik, igakülgne ning otstarbekohane ravi paranemist koos antud liigese liikuvuse täieliku säilimisega.

Nii lülisamba kui liigeste tuberkuloosil on rida tunnuseid, mis esinevad juba varakult, haiguse algastmel, ja mille alusel võib nii mõnigi kord haiguse jälile sattuda. Et need tunnused on omased ka paljudele teistele haigustele, siis tuleb diagnoosimiseks last hoolikalt uurida, pöörates seejuures suurt tähelepanu epidemioloogilisele eelloole, s. t. uurida üldse tuberkuloosinakkuse võimalust antud haige juures. Nakkusallika otsimisel ei tohi piirduda ainult haige vahetu ümbrusega ja temale lähedaste inimestega, vaid võtta uurimisele kas laialdasem või kitsam ümbrus koos seal elunevate inimestega.

Esimesteks tunnusteks, mis viitavad lapsel mingi haiguse arenemisele, on muutused meeololus, kiire väsimine ja kaebused ebamäärase valu üle haigusprotsessist kahjustatud piirkonnas. Lülisamba kahjustumise korral tunneb laps selles painutusel või hüppamisel juba varakult valu. Enam arenenud kahjustusele on väga iseloomulik lapse kehahoiak kummardumisel või maast mingi eseme võtmisel. Nende liigutuste sooritamine toimub tavalisest aeglasemalt ja kummardusliigutuse algul toetub laps mõlema käega oma põlvedele; alles siis, kui ta on juba kummargile laskunud, eemaldab ta põlvelt ühe käe, et sellega maast midagi võtta. Teise käega toetub ta endiselt põlvele. End kummargil asendist püsti ajades toetub ta samuti kätega põlvedele. Nii kummardumisel kui ka enda püstitajamisel püüab laps lülisammast sirgena hoida, et vältida painutamisel esinevat valutunnet. Ka tagasipainutamine on seotud valulisusega lülisambas, mille tõttu laps püüab sellest liigutusest igati hoiduda.

Valutundlikkus liigeses liigutustel ja põrutamisel on liigest moodustavate luude tuberkuloosse põletiku puhul üld-

nähtude kõrval üheks varajasemaks haiguse eritunnuseks. Mõnikord võib valulisus kahjustatud liigesest kanduda ka naaberliigestele ja põhjustada oletust liigeste reumatismist. Täpsem uurimine võimaldab neid haigusi eristada ja õiget ravi alustada. Suureks abiks diagnoosimisel on röntgeni-ülesvõte. Kui ülesvõte veel midagi ei näita, valud ja üldised nähud aga edasi püsivad, siis tuleb mõne aja pärast, vastavalt raviva arsti otsusele, ülesvõtet korrata. Kui saadakse korduvalt nn. «puhas» ülesvõte, tuleb tuberkuloosi diagnoos küsimärgi alla asetada ja olukorra selgitamiseks muud põhjust otsida.

Paljudel juhtudel peavad lastevanemad liigestes esinevaid valusid nn. kasvamisvaludeks ja ei pööra nende esinemisele kuigi tõsist tähelepanu. Valusid liigestes võivad tekitada tõepoolest mitmed põhjused, kuid üheks neist on tuberkuloos. Et aga raviga hilinemisel tuberkuloos annab kõige ohtlikumaid tagajärgi, siis tuleb alati esijoonel tuberkuloosi suhtes täiele selgusele jõuda.

Tuberkuloos võib kahjustada ka südamepauna, silmi, kõrvu ja teisi elundeid. Neid kahjustusi esineb äsjamainitud kahjustuste kõrval väga harva ja nad ei oma lastehaiguste hulgas kuigi suurt osatähtsust.

III. TUBERKULOOSI AVASTAMINE LASTEL

Tuberkuloosinakkuse varajane avastamine lastel on suure praktilise tähtsusega mitte ainult nakatatud lapse tervise eest hoolitsemise, vaid ka üldise tuberkuloosivastase võitluse seisukohast. Tuberkuloosist nakatatud lapse varajane avastamine võimaldab juba varakult rakendada vajalikke raviüritusi, et vältida lapse haigestumist tuberkuloosi või haigestumise puhul tagada haiguse kerget kulgu. Tuberkuloosist nakatatud lapsed on esmase kompleksi arenemise perioodil teistele sageli ohtlikud, sest et nad köhimisel ja rääkimisel oma ümbrusse pisikuid eritavad. Kui nakkus varakult avastatakse, on kõigil niisugustel juhtudel võimalik ka teiste laste suhtes tarvitusele võtta vajalikke kaitseabinõusid ja vältida nakkuse edasist levikut. Lõpuks näitab iga tuberkuloosist nakatatud lapse avastamine, et tema ümbruses asub nakkusallikas. See kõik nõuab tungivalt laste hulgas esinevate tuberkuloosinakkuse juhtude kiiret

avastamist ja iga juhu avastamisel sellest vajalike järelduste tegemist.

Tuberkuloosinakkuse avastamiseks laste hulgas tuleb kasutada mitmesuguseid uurimisvahendeid, lapse hoolikat jälgimist kodus ja koolis, tihedat koostööd arsti, kodu ja kooli vahel. Iialgi ei maksa otsust tuberkuloosinakkuse või tuberkuloosi haigestumise kohta teha ülepeakaela, liialt kiirustades, omamata selleks küllaldaselt vajalikke andmeid. Küsimuse lõplik lahendus peab tulenema kõigi uurimiste ja tähelepanekute hoolikast läbitöötamisest ning kõigi andmete korduvast kaalumisest.

Lastel tuberkuloosinakkuse kindlakstegemisel tuleb hoolikalt arvestada kõiki neid põhjusi, mis võivad õigeaegset avastamist raskendada. Niisugustena tuleb eelkõige silmas pidada lapse iga, mõningate haigusvormide sümptomide vähesust ja teisi haigusi meenutavat kulgu. Tuberkuloosi avastamist lastel raskendab sageli ka asjaolu, et lapse vanemad temal esinevaid tuberkuloosi tunnuseid küllaldaselt ei arvesta ega taha oletada tuberkuloosinakkuse võimalust isegi neil juhtudel, kus nakkus on ilmne.

Suureks edusammuks tuberkuloosinakkuse avastamise võtete arenemises oli tuberkuliiniproovi kasutusele võtmine. Selle meetodi eesmärgiks on avastada need omaduste muutused, mis arenevad tuberkuloosist nakatatud organismis. Tuberkuloosipisikute organismi pääsemisel ja nende mürkide ning ainevahetusproduktide sattumisel organismi sisemisse keskkonda areneb nn. organismi ümberkõlastumine. See väljendub selles, et tuberkuloosist nakatatud organism muutub tuberkuloosipisikute või nende mürkainete korduva organismisse pääsemise vastu tundlikuks. Niisugune tundlikuks muutunud organism reageerib pisikute või nende mürkide korduval sissepääsemisel hoopis teisiti kui nendega esmakordsel kokkupuutumisel. Seda asjaolu kasutaski teadlane Pirquet, võttes tuberkuloosinakkuse kindlakstegemiseks tarvitusele nn. tuberkuliiniproovi. Tuberkuliin on surmatud tuberkuloosipisikutest ja nende elutegevuse vältel tekkinud ainetest erilisel viisil valmistatud vedelik. Proovi läbiviimiseks tehakse küünarvarre painutusküljele väike nahamarrastus ja lastakse sellele vähemalt 10 minutiks tilk tuberkuliini. Nakatumata, s. t. tuberkuloosi suhtes mittetundlikul organismil ei teki tuberkuliiniga kaetud nahamarrastuse kohal mingit muutust. Nahamarrastus kattub koorikuga ja paraneb mõne

päevaga täielikult, ilma märgatavat jälge jätmata. On aga laps juba tuberkuloosist nakatatud, siis areneb 24—48 tunni jooksul nahamarrastuse ümber väiksema- või suuremaulatuslik punetus. Mõnikord on punetus seotud tursega nahamarrastuse ümbruses või isegi kubla tekkimisega selle kohale. Punetuse tekkimisel räägitakse positiivse tulemusega tuberkuliiniproovist ehk positiivsest Pirquet' reaktsioonist, mittetekkimisel aga negatiivse tulemusega tuberkuliiniproovist ehk negatiivsest Pirquet' reaktsioonist.

On kindlaks tehtud, et organismi ümberkõlastumine, s. o. tundlikuks muutumine, toimub 4—10 nädala jooksul pärast tuberkuloosi nakatumist. Seega muutub tuberkuliiniproovi tulemus positiivseks mitte enne kui 4 nädalat pärast nakatumist. Negatiivse tulemusega tuberkuliiniproovi puhul ja väiksemagi kahtluse korral tuberkuloosinakkuse või selle võimaluse suhtes tuleb proovi korrata kas sama meetodiga või kasutades juba tundlikumat meetodit — lahjendatud tuberkuliini süstimist nahasisesi, nn. Mantoux' reaktsiooni.

Tuberkuliiniproov on lastel tuberkuloosinakkuse kindlakstegemisel suure, sageli isegi määrava tähtsusega. Eriti tuleb rõhutada selle proovi tähtsust tuberkuloosi avastamiseks varajases lapseas, kuna, nagu eespool öeldud, selles eas langeb tuberkuloosi nakatumine tavaliselt kokku tuberkuloosi haigestumisega. Positiivne Pirquet' reaktsioon selgitab lastel seega mitte ainult nakatumist, vaid ka haigestumist ja isegi selle aktiivsust, mis ravi seisukohast on suure tähtsusega. Vanemate, näiteks kooliealiste laste puhul on proovi tähtsus küll väiksem, kuid praktiliselt annab proov siiski väärtuslikke tulemusi ja aitab sageli diagnoosi kas kinnitada või ümber lükata. Kooliealiste laste hulgast tuleb eriti silmas pidada neid, kellel tuberkuliiniproovid on korduvalt andnud negatiivse tulemuse. Positiivne tulemus proovi järjekordsel teostamisel räägib hiljuti toimunud nakatumisest, kuid mitte nakkuse edasiarennemisest. Haigestumise kindlakstegemiseks tuleb kasutada mitmeid muid uurimismeetodeid. Nii on väga oluline, et iga laps, kellel tuberkuliiniproov on andnud positiivse tulemuse, võetaks röntgenoloogilisele uurimisele.

Tuberkuliiniproovide tulemuste hindamisel peab alati arvestama organismi üldseisundit, enne proovi teostamist põetud haigusi, tuberkuloosinakkuse võimalikku kestust jne. Mõningad muutused organismi tavalises üldseisundis või-

vad proovi tulemusi mõnevõrra moonutada. Nii võivad tuberkuloosist nakatatud ja isegi tuberkuloosihaigel lapsel mõne muu haiguse või üldise raske kurtumuse puhul, samuti ka mõnda aega pärast nakkushaiguste põdemist, kõik tuberkuliiniproovid anda negatiivse tulemuse. Seepärast ongi kindluse mõttes tarvilik negatiivse tulemuse puhul proovi korrata, selle tundlikkust, kui vaja, järjest tõstes. Proovid ega nende kordamine tervisele halvasti ei mõju. Isegi neil juhtudel, kus värske tuberkuloosinakkuse puhul tuberkuliiniproov annab tugevasti positiivse tulemuse, s. t. kui nahamarrastuse kohale ilmub laiaulatuslik punetus koos turse ja kublaga, ning kus lapsel positiivse tulemuse puhul võib esineda kehasoojuse väike kõrgenemine, mööduvad kõik nähud tervist ohustamata.

Hinnates kõrgelt tuberkuliiniproovide kui laste tuberkuloosinakkuse varajase avastamise meetodi tähtsust, on vastavates korraldustes ette nähtud, et varaealistel lastel tuleb tuberkuliiniproovide negatiivsete tulemuste puhul proove järjekindlalt teatavate vaheaegade tagant korrata. Sellega on seni tuberkuloosivabad lapsed vastavate profülaktiliste asutuste järelevalve all, kelle hooleks on ka ürituste teostamine nakkuse edasiseks vältimiseks. Kui tuberkuliiniproovi kordamisel see annab positiivse tulemuse, siis on kindel, et on tegemist enam-vähem värske nakkusega; oskusliku raviga võib niisugusel juhul häid tulemusi saavutada. Koos nakatatud lapse tervise kaitsmisele suunatud ürituste teostamisega tuleb otsida nakkusallikat. Seda tööd tuleb alustada lapse kõige lähemast ümbrusest, ja uurimist järk-järgult laiendada kuni nakkusallika avastamiseni. Nakkusallikas ei tarvitse alati asuda lapsega ühes korteris. Ta võib olla kas sama maja teistes korterites või isegi teises majas, nakatumine on aga võinud toimuda ka juhuslike kokkupuutumiste puhul. Uurimispiirkonda järk-järgult laiendades võib hoolika tööga suure osa nakkusallikatest avastada ja neid kui haiguse levitajaid ümbrusele ohutuks teha.

Nakkuskolde kindlakstegemisel tuleb kõik selle ümbruses elunevad lapsed erilise järelevalve alla võtta ja neid korrapäraselt, kindlate vaheaegade järel tuberkuloosinakkuse suhtes uurida. Nende ürituste läbiviimisele peavad laste vanemad ise aktiivselt kaasa aitama ja igal väiksemalgi kahtlusel tuberkuloosi suhtes last tervishoiutöötajale uurimiseks ja Pirquet' reaktsiooni tegemiseks näitama.

Kuigi tuberkuloosinakkuse avastamiseks on meil kasu-

tada niisugused vahendid kui röntgen ja tuberkuliiniproov, ei tohi ometi lapse otsesest vaatlust alahinnata. Tähelepanelikud vanemad võivad võrdlemisi varakult, igatahes veel enne Pirquet' reaktsiooni positiivseks muutumist, tuberkuloosist nakatatud lapsel täheldada rida organismi kahjustusele viitavaid haigusnähte.

Nagu eespool juba mainitud, on esimesed tuberkuloosinakkuse tunnused ühised paljude teiste haiguste esimeste tunnustega. Kõik need juhivad tähelepanu ainult organismi kui terviku muutunud talitlustele ja neid nimetatakse üldisteks haigustunnusteks. Kuna esimeseks elundiks, kus haigestumisel tekkivad muutused peegelduvad, on närvisüsteem, siis on selge, et kõige varajasemaid haiguslikke nähte võib leida närvisüsteemi talitluses, eriti selle kõige kõrgemale arenenud osa — peaaju suurte poolkerade koore talitluses, erutus- ja pidurdusprotsesside vahekordades, neis esinevate häirete näol. Eespool juba rääkisime nakkusele järgnevast muutusest lapse käitumises, mida ei tohi ära vahetada kooliõpilastel esineva nn. kooliväsimusega. Mõnel lapsel võib täheldada erilist maitseelundite liig-erutuvust, mille tõttu seni tavaliselt hästi maitanud toidud tunduvad talle nüüd liialt teravatena.

Samuti on eespool räägitud häiretest seedeelundite talitluses, milledele järgneb eriti imikutel täheldatav seisak füüsilises arenemises jne. Naha pingus langeb juba haiguse algperioodil.

Kõrgenenud kehasoojus kulgeb sageli laineliselt ega tarvitse esineda iga päev või kogu päeva. Täiskasvanuil esinev ja tavaliselt palaviku kõikumisega seotud higistamine ei oma lastel seda tähtsust, mis täiskasvanutel. Mõnel lapsel ei ole kõrgenenud kehasoojus ja higistamine seotud tuberkuloosinakkusega, vaid on sõltuvad närvisüsteemi talitluse häirest.

Mõned uurijad omistavad suurt tähtsust naha all asuvate pindmiste kombeldavate mahlasõlmede suurenemisele (kaelal, kaenla all, kubemes jne.) ning seovad seda tuberkuloosinakkusega. See pole aga alati nii. Pindmiste mahlasõlmede suurenemist võivad põhjustada paljud haigused, kutsudes seda esile kas ainult teatavates kehaosades (näiteks kaelal, kuklapiirkonnas jne.) või üle kogu keha. Tuberkuloosinakkuse puhul esineb tavaliselt enamiku mahlasõlmede mitte eriti tugev suurenemine, kusjuures väga sageli areneb ühtlasi ka kõhuõõnes soolekinnisti mahlasõlmede

suurenemine. Viimane võib olla lastel väga sageli esinevate püsivate kõhuvalude üheks põhjuseks.

Muidugi ei esine ühel ning samal lapsel kõik äsjamainitud haigustunnused, vaid nende väiksema või suurema arvu kombinatsioonid. Laste tervise huvides tuleb võtta põhimõtteks, et igal väiksemalgi kahtlusel tuberkuloosi või üldse selle võimaluse suhtes tuleb küsimus lahendada lõplikult ja nii, et tuberkuloosinakkust võib täie veendumusega kas eitada või jaatada. Selleks tuleb lapsel esinevate nähtude hoolsa jälgimise kõrval rakendada mitmesuguseid uurimisviise.

Eespool on juba räägitud tuberkuliiniproovist kui ühest tõhusamast ja tähtsamast uurimismeetodist tuberkuloosinakkuse avastamisel. Teiseks samuti tähtsaks ning oma tulemuste poolest kõrgelt hinnatavaks meetodiks on röntgenoloogiline uurimine. Paljudel juhtudel on see üheks olulisemaks meetodiks, eriti luu- ja liigesetuberkuloosi kindlakstegemisel.

Koos nende kahe uurimismeetodiga kasutatakse tavaliselt ka vere uurimist ja pisikute otsimist rögest või hommikuti enne söömist võetud maosisaldisest. Lapse jälgimisel ei tohi unustada regulaarset kehasoojuse mõõtmist ja selle järjekindlat ülesmärkimist. Kõige otstarbekam ja ülevaatlikkuse mõttes selgem on kehasoojuse ülesmärkimine vastavatele temperatuurilehtedele, mida iga lapsevanem võib raviasutuste vormi järgi ise joonistada.

Tuberkuloosi ei saa diagnoosida ainult ühe või teise leiualusel, sest mitmed eespool kirjeldatud tunnused on paljudel haiguste ühised. Seejuures ei tohi iialgi alahinnata haiguse cellugu ehk anamneesi ja selles leiduvaid viiteid tuberkuloosinakkuse (kuigi sageli ainult kaudsele) võimalusele.

IV. TUBERKULOOSIHAIGETE LASTE RAVIMINE

Suured edusammud paljudel teadusaladel ja nende tulemuste juurutamine arstiteadusse on viimastel aastatel põhjustanud olulisi muutusi tuberkuloosihaigete ravimises ja ravitulemustes. Uute keemiliste ja nn. antibiootiliste ravimite kasutusele võtmine meditsiinilises praktikas koos üha põhjalikumate teadmiste omandamisega inimorganismi talitlusest ja suureneva oskusega kooskõlastada raviviise organismi omapäraga, on andnud märkimisväärseid tule-

musi. Õigeaegselt alustatud ravimine kaasaegsete ravimite ja üldise hoolitsemisega võimaldab terveks ravida ka tuberkulooset ajukelme põletikku põdevaid haigeid, s. t. neid, keda veel alls mõni aasta tagasi peeti täiesti lootusetuiks haigeiks. Samuti suudavad kaasaegsed raviviisid päästa surmast paljusid esimesel eluaastal tuberkuloosi haigestunud lapsi, kelle suremus on alati olnud kõrge. Tänu uutele ravimitele ja ravikorraldustele on tunduvalt vähenenud ka laste invaliidistumine tüberkuloosi tagajärjel.

Silmapaistev teene õiges ja otstarbekas raviviiside organiseerimises on kuulsal füsioloogil I. P. Pavlovil. Tema füsioloogiaõpetuse loov kasutamine annab õiged alused suhtumiseks organismi ja haigustesse ning näitab, kuidas organiseerida iga haige ravimist nii, et saavutada maksimaalset efekti. Need raviasutused, kus Pavlovi põhimõtteid igapäevasesse töösse juurutatakse, on oma ravitulemuste poolest eesrindlikud.

Igas uues tuberkuloosivastases ravimis on alati tahetud näha universaalset vahendit, mis peaks mõjuma alati, igal juhul ja iga haigusvormi puhul. Selle sooviga ravimit kasutades unustatakse mõnikord üldkehtiv ja ümberlökkamatu põhimõte, et tuberkuloosivastane ravi peab alati olema kompleksne. Liialdatud lootusele mingi ravimi tulemusele järgneb sageli, ühe või teise juhu ravimise ebaõnnestumisel, tegelikult põhjendamatu pettumus. Pole olemas niisugust universaalset ravimit, mis ühte viisi mõjuks iga haigusvormi juures, igal ajal ja kõikidele haigetele. Üks ravim avaldab suuremat toimet ühel, teine aga teisel juhul. Seepärast tuleb parimate tulemuste saavutamiseks kasutada alati nii kompleksset kui ka kombineeritud ravi. Kompleksse ravi all tuleb mõista niisugust raviviisi, mille puhul ravitakse mitte ainult seda või teist haiget elundit, vaid kogu organismi, kõiki esinevaid haigusnähte ja kahjustusi. Kombineeritud ravi on aga ühele ja samale nähtusele või protsessile mõjuvate mitmesuguste vahendite samaaegne kasutamine.

Tuberkuloosihaigete laste ravimise tulemustele avaldavad mõju haige iga ja haigusprotsessi laad. Mida nooremalt laps tuberkuloosi nakatub, seda tõsisemaks tuleb tema seisundit pidada; see määrab ka teostatava ravi viisi, kestuse ja intensiivsuse.

Ravimata juhtudel areneb tekkinud haigusprotsess organismis tavaliselt edasi, muutudes seejuures järjest raske-

mini ravitavaks. Sellest järeldub vajadus avastada haigus varakult, selle algpäevil, ja alustada ravimist kohe, s. t. samuti varakult. Eriti ilmekalt paistab varajase ravimise efekt silma tuberkuloosse ajukelmete põletiku puhul. Iga viivitatud päev tähendab siin täieliku paranemise võimaluse vähenemist.

Kaasaegne tuberkuloosivastane ravi taotleb põhiliselt kaht eesmärki. Need on: 1) organismi abistamine haigusprotsessi puhangust võitu saamiseks, selle mahasurumiseks, ja 2) tingimuste loomine edaspidiste ägestumiste vältimiseks ning protsessi täielikuks likvideerimiseks.

Nende eesmärkide taotlemisel tuleb silmas pidada järgnevaid seisukohti kasutatavate raviviiside ja -vahendite suhtes.

Igasugune raviviis peab esijoones olema füsioloogiline. See tähendab, et kasutatavad raviviisid ja -vahendid peavad kõrvaldama närvitalitluses tekkinud häired ja tõstma sellega organismi vastupanuvõimet tuberkuloosinakkuse suhtes. Sellele juhtis tähelepanu geniaalne füsioloog I. P. Pavlov, võrreldes arsti inseneriga ja öeldes, et samuti nagu insener omandab võimu masina üle alles siis, kui ta oskab lahtivõetud masinat kokku panna ja tööle rakendada, omandab arst võimu inimorganismi üle alles siis, kui ta suudab häiritud talitlusi normaalsetele rööbastele tagasi pöörata.

Füsioloogiliseks võtteks organismi enda poolt mitmesuguste haiguste puhul tuleb pidada I. P. Pavlovi avastatud nn. kaitsepidurdust. See on peaju suurte poolkerade koore rakkude eriline omadus kahjustuste vältimiseks tugevate ärrituste puhul tööst välja lülituda. Väliselt avaldub see unisuses, üldises loiduses, reaktiivsuse languses ja mõnikord moonutatud vastustes haigust tekitavate tegurite või muude väliskeskkonna tingimuste poolt põhjustatud ärritustele. Sama püütakse saavutada režiimiga, mille puhul haige rahulikult lamab, tema kaitsmisega igasuguste ärrituste eest ja mõnikord ka rahustavate ravimite andmisega. Soovitavad on ka organismi üldseisundit mõjutav õhuvägi, töö ja puhkuse režiimi normaliseerimine jne., millest hiljem räägitakse pikemalt.

Teiseks peavad raviüritused mõjutama kahjustatud kohta ja selle ümbrust, et tugevdada neis toimuvaid protsesse, mis on suunatud haiguse likvideerimisele.

Iga haiguse puhul võib organismis näha kahte liiki protsesse. Ühed on põhjustatud kahjustava teguri vahetust mõjust koele või elundile ja on tavaliselt selle kahjustusega otseselt seotud. Niisugused on näiteks verejooks elundi haavamisel, rakkude ja kudede hävimine tugeval pigistamisel jne. Teine liik protsesse on suunatud võitlusele kahjustava teguriga, tekkinud kahjustuse likvideerimisele ja normaalse olukorra taastamisele. Need protsessid kutsutakse esile reflektorselt, närvisüsteemi kaasabil. Niisugused on näiteks põletik, mis areneb tuberkuloosipisikute sissepääsu koha ümber, armistumisprotsess haava kinnikasvamisel jne. Kõigi ravivõtete ülesandeks on just nendele protsessidele kaasa aidata, neid tugevdada ja ulatuslikumalt esile kutsuda.

Teostatavad raviüritused peavad olema suunatud ka haiguse kulgu raskendavate nähtude ja väliste mõjude kõrvaldamisele või nende toime leevendamisele.

Üldseisundit raskendavate haiguslike nähtude hulka kuulub näiteks isupuudus. Väheese isuga haige sööb vähe. Sellega on aga seotud tema niikuinii nõrgenenud vastupanuvõime edasine nõrgenemine. Ravi ülesandeks on isu taastamine ja selle kaudu kaasaaitamine üldise kaitsevõime tõstmiseks. Samasuguste nähtude hulka kuulub ka kestva piinav kõha. See ärritab juba niigi kahjustatud kopsusid ja võib soodustada haiguse süvenemist. Ravi ülesandeks on kõha vaigistamine ja kopsu ärritamise vähendamine. Seejuures tuleb muidugi silmas pidada, et kõha vaigistamine omakorda ei muutuks kahjustavaks teguriks.

Siia kuulub ka teiste haiguste mõju tuberkuloosi kulule ja arenemisele. Juba ammu on täheldatud, et kui tuberkuloosihaige inimene haigestub mõnda muusse haigusesse, siis muutub tuberkuloosi kulg sageli ägedamaks ja haigele ebasoodsamaks. Niisugusteks haigusteks on näiteks leetrid, läkakõha ja tuulerõuged. Siit tuleneb ülesanne kaitsta eriti tuberkuloosinakkusega lapsi kõigi teiste, eeskätt aga nakkushaiguste eest.

Lõpuks, tuberkuloosivastane ravi peab olema suunatud organismis leiduvate tuberkuloosipisikute hävitamisele või vähemalt nende elutegevuse, seega ka nende kahjustava mõju nõrgestamisele. Selleks otstarbeks kasutatakse antibiootilisi ravimeid (streptomütsiin).

Vastavalt neile seisukohtadele koosneb kaasaegne tuberkuloosiravi üldistest ja spetsiifilistest raviüritustest. Maksi-

maalse efekti saavutamiseks tuleb neid rakendada varakult, küllaldase kestuse ja intensiivsusega.

Üldisteks nimetatakse kõiki neid ravivõtteid, mis on suunatud organismi üldseisundi parandamisele ja tema kaitsevõimude tõstmisele. Spetsiifiliste hulka kuuluvad kõik need ravivõtted, mis on suunatud otseselt haiguse tekitaja või selle poolt põhjustatud kahjustuse mõjutamisele.

Üldised võtted on tuberkuloosiravi aluseks. Seda ei tohi iialgi unustada. Ülesandeks on tõsta organismi kaitsevõimet ja kaasa aidata, et äge haigusprotsess muutuks soikuva protsessiks, et siis seda koos organismi kaitsevõimudega lõplikult likvideerida. Kõigepealt tuleb siin tähelepanu juhtida üldrežiimi ning töö ja puhkuse režiimi küsimusele.

Iga palavikuga haige laps kuulub kuni olukorra selgitamiseni rangele voodirežiimile. Seejuures on keelatud ka vaimne pingutus, nagu lugemine, õppimine, kirjutamine jne. Ranget voodirežiimi kuni olukorra selgitamiseni tuleb rakendada ka nende tuberkuloosihaigete laste suhtes, kes olid juba voodist välja lubatud, kuid kellel siis järsku esines kehasoojuse tõus üle tavalise igapäevase taseme. Range voodirežiimi kestuse tuberkuloosihaigetel lastel määrab igal üksikjuhul raviv arst, kusjuures see tavaliselt piirdub ainult ägedate haiguspuhangute perioodiga. Ülemäärane range voodirežiim, organismi kauaaegne täielik tegevusetus, mõjub nii lapse üldisele arenemisele kui ka tema psüühikale ebasoodsalt. Haigusprotsessi soikumisel, palaviku vähenemisel ja üldseisundi paranemisel tuleb arstliku kontrolli all alustada kas füüsilisi harjutusi, jalutamist või kergemat kehalist ja vaimset tööd. Töö ei tohi olla asjatu, otstarbetu ajaviitmine, vaid peab olema kindla eesmärgiga ja sellega tõstma lapse psüühikat.

Üleminekul rangelt voodirežiimilt voodis istumisele või voodist ülestõusmisele tuleb alati silmas pidada, et see isenesest on juba suur ja tuberkuloosihaigete lapsele pingutav töö. Laps peab sel ajal olema arsti pideva kontrolli all, kes siis kehasoojuse, üldseisundi ja muude tunnuste varal hindab rangest voodirežiimist loobumise tulemusi.

Sageli võib kohata lastevanemaid, kes tuberkuloosihaigete laste kehalistesse harjutustesse, töösse ja üldse iga-sugusesse kehalisse koormusse suhtuvad suure ettevaatuse ja umbusuga. Niisugune liialdatud kartus on ülearune. Kergekujulisi harjutusi ja kergemat kehalist tööd võivad

lapsed teha isegi aktiivse tuberkuloosivormi puhul mõõduka palaviku püsimisel. See soodustab tuberkuloosimürgituse ehk -intoksikatsiooni vähenemist ja tugevdab kahjustuse kohtadel arenevat paranemisprotsessi.

Kauemaks ajaks voodiravile määratud tuberkuloosihaigetele tuleb võimaldada r a v i k e h a k u l t u u r i. See käib eriti luutuberkuloosi nende vormide kohta, mille puhul lapse voodirežiim kestab kuid ja isegi aastaid. Otstarbekohane ja oskuslikult teostatud ravikehakultuur tagab peaaegu täielikult normaalset kehalist arenemist.

Kehakultuuri kõrval ei tohi unustada ka lapse vaimset arendamist. Range voodirežiimi puhul, nagu juba öeldud, on igasugune vaimne tegevus keelatud. Režiimi nõrgendamisel tuleb alustada ka vaimset tööd. Noorematel, eelkooliealistel lastel on selleks jutukeste lugemine ja jutustamine ning mitmesugused mängud, ka niisugused, mida saab voodis lamades mängida. Lapse kirjutamis- ja joonistamisvajaduse rahuldamiseks tuleb teha liikuv, kallutatava pinnaga laud, mida saab lamavale või istuvale lapsele ette asetada ja mille peal ta võib kirjutada või joonistada.

Nii füüsilise kui ka vaimse koormuse puhul tuleb hoiduda lapse väsitamisest. Esimete väsimuse tunnuste ilmumisel tuleb talle võimaldada täielikku puhkust ja uue koormusega alustada pärast täielikku väljapuhkamist, arvestades seejuures lapse soove. Igasuguseid passiivseid kehalisi harjutusi, massaaže jne. tuleb muidugi teostada kindla süsteemi ja kava järgi, vaatamata lapse soovile.

Üldseisundi paranemisel, haigusprotsessi taandarenemisel suurendatakse tuberkuloosihaige lapse füüsilist ja vaimset koormust järk-järgult, kindla kava järgi, koos üldrežiimi nõrgendamisega.

Üldrežiimi kõrval on tuberkuloosihaige lapse ravivahendite hulgas üheks tähtsamaks värske, puhas õhk. Selle oskuslik ja küllaldane kasutamine, nn. õ h u r a v i, annab häid tulemusi igal ajal ja igasugustes kliimatingimustes. See viitab ilmselt just värske õhu enda tähtsusele, mitte aga õhu ja päikese üheskoos kasutamise vajadusele. Tuberkuloosihaigete poolt kasutatav õhk peab olema vaba igasugustest saastavatest ainetest. Seal, kus last ei saa värske õhu kätte välja viia, tuleb kasutada seda toas avatud akna all, riietades lapse samuti nagu väljaviimiseks. Seejuures tuleb ruumi üks tuuletõmbuse vältimiseks sulgeda. Tuberkuloosihaige laps peab võimalikult palju värsket õhku kasu-

tama. Vähegi soodsate ilmade puhul peab ta värske õhu käes lamama, magama, sööma jne. Ka külmad ilmad ei tohi väljas viibimist takistada. Laps tuleb ainult vastavalt riietada ja lamamiseks teha talle vastavad soojad lamamis-
kotid. Lastevanemad peavad loobuma külmetuse kartusest. Kogemused näitavad, et ilmastiku kohaselt riietatuna pole lastel vaja karta ei külmetust ega nn. külmetushaigusi.

Raviasutustes, kus haigete ravimiseks rohkesti värsket õhku kasutatakse, ei esine angiine ega teisi külmetushaigusi mitte sagedamini kui kodus elavail lastel; haigestumise põhjuste selgitamine näitas iga kord haiguse nakkuslikku laadi. See tõendab veel kord, et perekondades esinev külmetuse kartus on liialdatud.

Õigesti organiseeritud õhuravi avaldab tuberkuloosihaigetele lastele, ka kõige noorematele, head mõju. Karastades nahka, toimib ta südame-vereringe ja närvisüsteemi talitlusse rahustavalt. Mõjudes lapse psüühikale, tõstab värske õhk tema meeoleolu, suurendab hingamisliigutuste ulatust ja parandab kudede varustamist hapnikuga. Juba mõnepäevase õhuravi järel võib täheldada, et lapsel on isu paranenud ja uni muutunud rahulikumaks ning sügavamaks.

Õhuravi peab individualiseerima vastavalt lapse eale ja haiguse laadile. Õhuravi tuleb alustada ettevaatlikult ja seda jätkata ainult siis, kui lapse enesetunne selle juures hea püsib. Noru- või külmatunde tekkimine on õhuravi vastunäidustuseks. Õhuravi üheks vormiks on õhuvannide võtmine alasti lamamise, mängimise või jalutamise näol. Õhuvannide võtmisel tuleb arvestada ka võimalikku päikese toimet ja alustada 10—15-minutilisest viibimisest varjulises kohas. Õhuvanni maksimaalne kestus tuberkuloosihaigetel lastel on üks tund.

Õhuravi hulka kuulub ka tuberkuloosihaiге lapse toa pidev tuulutamine, kusjuures toa sobivamaks õhutemperatuuriks päeva ajal on 15—16°. Öösel võib õhutemperatuur langeta 8—10°-ni.

Õhuraviga on tihedasti seotud päikeseravi. Päike on üks mõjuvamaid üldravi vahendeid ja seda kasutatakse peamiselt kopsuväliste tuberkuloosivormide (mahlasõlmede tuberkuloosi, luutuberkuloosi jne.) puhul. Kopsutuberkuloosiga haigete juures tuleb päikese kasutamiseга olla ettevaatlik. Vastunäidustuseks päikeseravile on kehasoojuse tõus pärast päikese käes viibimist, vereköhimine, haigusest

kahjustatud kudede lagunemine, üldine halb enesetunne ja erutuse tõus sellel ajal. Päikese kiired avaldavad naha kaudu mõju kogu organismile, kõikidele elunditele ja kudedele. Selle juures mõjuvad mitte ainult päikese valguskiired, vaid ka ultraviolettkiired ja infrapunased soojuskiired.

Värske õhk sisaldab ka varjulises kohas hajutatult päikese kiiri, mis õhuravi mõju tõstavad. Päikeseravi kasutamiseks on mitu viisi. See võib olla üldine, kogu kehale, või ka paikne, ainult üksikutele kehaosadele. Päikeseravi puhul toimub naha pruunistumine. See näitab organismi head kohanemisvõimet. Üksikutel lastel esineb ülitundlikkus päikesekiirte vastu, mis avaldub naha põletuse nähtudes ja vere koostise muutuses. Niisugustel juhtudel tuleb päikeseravi kategooriliselt keelata.

Iga tuberkuloosihaige lapse päikeseravi küsimuse peab lahendama raviv arst pärast lapse üksikasjalist uurimist ja tema tervisliku seisundi kindlakstegemist, määrates ühtlasi ka ravi igakordse ja üldise kestuse.

Loomulikku päikest võib asendada kõrguspäike ehk nn. kvartslamp, kusjuures sellega teostatava ravi näidustused ja vastunäidustused on üldjoontes samad, mis päikeseravi puhul.

Parim aeg päikeseravi teostamiseks on kella 10—13 vahel; vaheaeg päikesevannide ja lõunasöögi vahel peab olema vähemalt $\frac{1}{2}$ —1 tund.

Paljusid vanemaid huvitab küsimus: kuivõrd on tuberkuloosihaigetele lastele näidustatud kliima vahetamine, konkreetselt, nendega lõunapoolsetesse, päikeserikastesse rajoonidesse minnek? Niisugusesse järsusse kliima vahetusse tuleb tuberkuloosihaige lapse tervise seisukohalt suhtuda suure ettevaatusega ja hoolikalt lapse tervist arvestades. Neil juhtudel, kui lapsel veel esineb palavik ja haigusprotsess kahjustatud elundis püsib, tuleb järsusse kliima vahetusse suhtuda eitavalt. Juba täiesti vaibunud protsessi, kauemat aega püsiva normaalse kehasoojuse ja hea enesetunde puhul pole kliima vahetuseks takistusi, kuid on alati soovitatav enne seda ära kuulata last raviva arsti arvamust.

Õhuravi ja päikeseravi kõrval on tuberkuloosivastaste raviürituste hulgas suure tähtsusega ka vesiravi. Vesiravi avaldab otsesest mõju nahale, selles leiduvatele närvilõpimetele, veresoontele ja higinäärmetele ning nende kaudu kogu organismile. Samuti nagu päikese- ja õhuravi, pole ka

vesiravi tuberkuloosihaigetele organismile täiesti indiferentne vahend. Seepärast tuleb vesiravi teostada ainult arsti nõusolekul ja tema näpunäidete järgi.

Vesiraviks kasutatakse vanne, dušše, ülehõõrumisi ja ka suplusi, arvestades alati lapse üldseisundit ja teostatud ravi mõju tema enesetundele. Üldiselt on lubatud tuberkuloosihaigetele lastele vesiravi kasutada ainult protsessi vaibumisel ja järkjärgulisel üleminekul nõrgemini toimivalt raviviisilt tugevamini toimivale. Tundlikke, nõrku ja eelnevalt vesiravi mittesaanud lapsi tuleb ette valmistada keha hõõrumisega kuiva kareda rätikuga ja alles seejärel üle minna veega ülehõõrumisele ja teistele raviviisidele. Vastavalt üldseisundile kasutatakse vesiravi kas hommikul ja õhtul või ainult hommikul. Kergesti erutuvaile lastele soovitatakse vesiravi teostada ainult hommikuti, kuna õhtused vesiravi protseduurid võivad häirida nende und, kutsuda esile unetust ja erutavaid unenägusid. Igasugusele vesiravile peab järgnema lühema või pikema kestusega puhkus. Selle järel peab laps tundma end kosununa ja energiaküllasena. Kui seda ei esine või laps isegi kaebab roidumuse ja väsimuse üle, tuleb vesiravi viisi või kestust muuta või sellest isegi mõneks ajaks loobuda.

Sobivamaks vesiravi viisiks tuberkuloosihaigetele lastele on jaheda veega ülehõõrumine. Vanemaealistel lastel võib soikuvate haigusprotsesside puhul ülehõõrumise arsti nõusolekul asendada igal hommikul ja õhtul ülakeha pesemisega jaheda veega.

On laps ülehõõrumisega täielikult harjunud ja haiguse kulus ei esine muutusi halvenemise suunas, võib ülehõõrumise asemel hakata kasutama ülevalamisi, dušše, vanne ja isegi suplusi, jälgides seejuures pidevalt lapse üldseisundit, meeleolu ja uute raviviiside talumist. Suplemine on lubatud kas vaikselt või veidi lainetavas ja vähemalt 20°-se temperatuuriga vees. Suplemise ajal ja pärast seda tuleb jälgida külmatunde esinemist ning vajaduse korral suplemine kohe katkestada ja laps kuiva rätikuga hästi soojaks hõõruda. Pärast suplemist tuleb last kaitsta ka otseste päikesekiirte mõju eest.

Tuberkuloosihaigete laste ravimisel tuleb märksa suuremal määral kui tavaliselt pöörata tähelepanu toitlustamise küsimusele. Oige, otstarbekohane ja lapse vajadusi täiesti rahuldav toitlustamine on ülitähtis ravitegur. Seejuures ei tohi haige lapse toitmine muutuda tema nuu-

mamiseks. Toidust saadavate kalorite hulk peab olema lapse vanust ja raskust arvestades mõõdukalt optimaalne, ületades samavanuse ja samaraskuse terve lapse kaloritevajaduse umbes 20—30% võrra. Niisugune väike ületoitmine on vajalik, et asendada haiguse tõttu suurenenud kadusid organismis, ja seda tuleb teostada valkainete ja süsivesikute hulga suurendamisega.

Antav toit peab vastama tuberkuloosihaigete laste vajadustele ja omapärale. Toit peab olema mitmekesine, maitsev, juba lõhna ja välimuse poolest isuäratav. Ta peab sisaldama täisväärtuslikke valkaineid ja rasvu ning olema vitamiinirikas. Kõigi teiste vitamiinide kõrval peab ta sisaldama eriti C-vitamiini. Haige lapse vajadus selle vitamiini järele on tunduvalt tõusnud ja ületab terve lapse vajaduse sageli mitmekordselt. Igale tuberkuloosihaigele lapsele tuleb anda D-vitamiini sisaldavat kalamaksaõli.

Tuberkuloosihaige imiku parimaks ja õigeimaks toiduks on rinnapiim. Täielikult kunstlikule toidule üleminekust tuleb hoiduda võimalikult kaua, soovitatavalt kuni esimese eluaasta lõpuni. Täiendtoitu tuleb aga hakata andma tavalisel ajal, s. o. 5.—6. elukuul. Üleminekut täielikult kunstlikule toitmisele tuleb teostada suure ettevaatusega ja külmal aastaajal, millal seedehäireid on vähem karta kui soojal ajal. Aedviljamahlu ja toorest aedvilja tuleb tuberkuloosist nakatatud imikuile hakata andma juba varakult, hiljemalt kolmandal elukuul.

Tuberkuloosihaigete laste rõivastuse küsimusele peavad lastevanemad pöörama tavalisest suuremat tähelepanu. Rõivastus peab vastama aastaajale. Tuleb hoiduda nii külmetumisest kui ka ülesoojenemisest ja higistamisest. Aluspesu tuleb valida niisugune, mis võimaldab korralikku õhuvahetust keha ümber. Õhuvahetust ja higi äraauramist peab võimaldama ka külma ilmaga kasutatav palitu. Kummimantlite kandmist jalutamisel ja mängimisel ei saa soovitada. Need takistavad higi auramist ning, põhjustades keha higistamist ja pesu niiskumist, soodustavad külmetumist. Jalgu tuleb hoida külma ja niiskuse eest, kasutades selleks vilte, kalosse, sooje sukki või sokke jne.

Tähtsaks küsimuseks mitte ainult tuberkuloosivastases võitluses, vaid üldse lapse tervise eest hoolitsemises on hügieeniliste harjumuste juurutamine lastesse. Neile tuleb selgitada üldise ja isikliku tervishoiu põhilisi mõisteid ning näidata, kuidas iga laps võib ja saab

ise selle eest võidelda, et ta haigeks ei jääks ja haigust teistele edasi ei annaks. Selgitades nakkushaiguste levimise ja nendesse nakatumise teid ning viise, tuleb erilist rõhku panna köhimis- ja rögestamisküsimusele. Lastele tuleb sisse kasvatada harjumus köhimisel suu taskurätiga katta ja nägu seejuures kõrvale pöörata. Maha sülitamise ja rögestamise vastu tuleb tõsiselt võidelda ning õpetada lapsele röगतopside kasutamist.

Lapsi tuleb õpetada puhtusest lugu pidama ja nõuda, et nad nägu, kaela, käsi ja jalgu korrapäraselt peseksid. On tarvilik valvata, et laps alati enne söömist kui ka pärast käimla kasutamist oma käed vee ja seebiga hoolikalt puhaks peseks. Seejuures tuleb tähelepanu pöörata küünealustele ja koos käte pesemisega alati ka need puhastada. Vanemad ja kasvatajad peavad lastele hammaste tervishoiu tähtsust selgitama ja nõudma, et nad õhtuti hambaid peseksid ning iga kord pärast söömist veega suud loputaksid. Igal lapsel peab olema oma isiklik hambahari, mida teised üldse ei tohi kasutada. Samuti peab igal lapsel olema oma isiklik kamm.

Ihupuhtuse hindamise kõrval peavad lapsed omandama arusaamise ka rõivastuse ja ruumi puhtuse vajadusest.

Suurt tähelepanu tuleb osutada tuberkuloosihaigete laste meeleolule, nende psüühikale. Eriti tähtis on see kooliealiste laste juures ja sugulise küpsuse algjärgus. Olles haiguse tõttu sunnitud kauemat aega lamama ja teiste laste seltskonnast välja lülitatud olema, kalduvad mõned lapsed nukrutsemisele ja norutamisele. See aga avaldab haiguse paranemisele pidurdavat mõju. Haige lapse põetajad peavad hoolitsema, et laps oleks reipas meeleolus ja tunneks pidevalt huvi väga mitmesuguste küsimuste vastu. Range voodirežiimi ajal tuleb haigele lapsele selgitada selle vajadust ja näidete varal tõestada, kuidas režiimi pidamine võimaldab peagi paraneda ja teiste laste tegevusse lülituda. Range voodirežiimi lõppedes on küllalt võimalusi laste rakendamiseks ühte või teise tööprotsessi, millest nad tavaliselt ka meeleldi osa võtavad. Samuti tuleb hoolitseda nende õppimisvõimaluste organiseerimise eest, kasutades seejuures laiaulatuslikult tööõpetust.

Tuberkuloosihaigete raviasutustes, kus lapsed kauemat aega ravimisel viibivad, on selle nõudmise ellurakendamiseks organiseeritud pidev laste õpetamine vastavate kasvatajate ja õpetajate juhendamisel.

Tuberkuloosihaigete laste üldise ravimise kõrval tuleb tähelepanu osutada ka üksikutele haigusnähtudele ja püüda neid kaotada või vähendada, et sel teel nende mõju kogu organismile leevendada. Üheks niisuguseks haigusnähuks on kõha. Mõõdukas märg kõha ei vaja erilist vahelesegamist. Püsiv, sageli esinev ja tugev kuiv kõha on aga haigele lapsele piinav, segab tema und ja takistab söömist. Niisugune kõha võib soodustada pisikute levimist kopsudes, nende eritamist ümbrusse ja sattumist haigel endal hingamisteedest seedimisteedesse. Säärase kõha vastu tuleb võidelda ja selleks on olemas rida vahendeid. Kui varem kõha vähendamiseks ja leevendamiseks kasutati peamiselt mitmesuguseid ravimeid, siis nüüd kasutatakse nende kõrval järjest enam mitmesuguseid üldisi üritusi.

Kõhale mõjub vaigistavalt rahulik lamamine värskes õhus. Igasugused ärritused tuleb seejuures lapsest eemal hoida. Sissehingatav õhk peab olema suitsu- ja tolmuvaba, mõõdukalt soe ja erilise lõhnata. Tuleb vältida järsku õhuvahetust ja lapsega rääkimist. On soovitatav lasta lapsel kõhahoogude puhul esitatavatele küsimustele vastata pea või käte liigutuste varal. Keelatud on ka liialt kuum, külm või vürtsitatud toit, mis ärritavalt mõjudes kõhahoogu põhjustab või seda suurendab.

Üldtugevdav ravi koos karastamisega annab häid tulemusi, kõhahooge järk-järgult leevendades.

Erilist tähelepanu kõhahoogude vastu võitlemisel tuleb osutada lapse psüühikale. Vanemaealisi lapsi tuleb õpetada tahtejõu abil kõha maha suruma. Selgitades sageda ja tugeva kõha võimalikku kahjulikku mõju, tuleb näidata ja õpetada, kuidas saab kõhahoogu tagasi hoida ja kõha esinemist harvemaks muuta. Ühtlasi tuleb ka haige lapse tähelepanu mujale, muudele küsimustele juhtida. Väiksematel lastel aitavad tähelepanu kõrvale juhtida mängud, jutud, pildid jne.

Kuiva piinava kõha puhul toovad mõnikord leevendust soe piim soodaga ($1/2$ teelusikatäit klaasitäie kuuma piima kohta) ja soojendav kompress rindkerele. Mõnel juhul annavad soodsa tulemuse ka rinnale asetatud kuivad kupud. Nii sooja kompressi kui ka kuppude kasutamiseks peab olema raviva arsti nõusolek.

Alles siis, kui need abinõud ei aita või kui arst seda eriti vajalikuks peab, tuleb kõha arsti näpunäidete järgi ravimitega vaigistada.

Üheks sagedamaks haiguse tunnuseks tuberkuloosihaigetel lastel on kõrge nend kehasoojus ehk palavik. Et palavik esineb paljude haiguste puhul, ei anna ühekordne temperatuuri mõõtmine tavaliselt mingisuguseid viiteid haiguse laadi kohta. Järjekindel, iga päev korduvalt teostatav temperatuuri mõõtmine võib mõningatel juhtudel anda pidepunkte diagnoosi kinnitamiseks. Palavik on mitte omaette haigus, vaid organismi omapärane reaktsioon, mis peegeldab haiguse mõju eluavaldustele, esmajoones organismi soojamajandusele. See peab määrama ka suhtumise palavikusse. Paljusid vanemaid erutab lapse haiguse puhul just palavik ja sageli võib kuulda väljendust, et «laps oleks täiesti terve, kui seda palavikku poleks». Niisuguse arvamuse esitaja vahetab põhjuse tagajärjega. Mitte haigus pole palavikust põhjustatud, vaid palavik haigusest. Seepärast tuleb palavikku vähendavate vahendite kasutamisse suhtuda teatava ettevaatuse ning valivusega. Palavikku saab vähendada mitmel teel, kuid igal eri juhul tuleb kaaluda, kas see on antud juhul soovitatav ja millise tagajärje see võib anda. Laste tuberkuloosi juhtudel tuleb palaviku otsesele vähendamisele mõelda siis, kui see on kõrge ja muutub seejuures organismi üldist talitlust häirivaks (sonimine, suur rahutus jne.). Muudel juhtudel tuleb püüda palavikku vähendada haigusprotsessi otsese või kaudse mõjutamise kaudu.

Järsku üle tavalise kõrguse tõusev kehasoojus tuberkuloosihaigetel lastel on mingisuguse haigusprotsessi ägenemise tunnuseks. Seejuures ei tarvitse palaviku tõus olla alati seotud põhihaiguse, s. t. tuberkuloosi ägenemisega, vaid seda võib põhjustada ka mingi täiesti uus haigestumine, millele organism reageerib ebatavalise tugevusega. Küsimust saab lõplikult selgitada raviv arst pärast haige põhjalikku uurimist. Kuni arsti otsuseni tuleb haige laps viia üle rangele voodirežiimile ja hoolikalt tähele panna kõiki muutusi tema käitumises ja seisundis.

Suurt muret vanematele valmistab tuberkuloosihaigetel lastel sageli täheldatav isutus. Eriti esineb see kõrge palaviku puhul, seisundi halvenemisel, väsimisel, komplikatsioonide tekkimisel jne. Mõnikord võib isutus muutuda niivõrd tõsiseks, et laps sööb pakutavast toidust ainult mõned suutäied ja sedagi suure sundimise või meelitamisega. Mõnikord võib vägisi söömisele järgneda oksendamine.

Võitluses tuberkuloosihaigete laste isutuse vastu tuleb esijoones rõhku panna kindlale režiimile söögiaegades. Toites last 4—5 korda päevas, ei tule talle söögikordade vaheaegadel toitu anda. Nagu on ammu tähele pandud, võtab magusa söömine enne söögiaega isu ära. See käib aga ka iga muu toiduaine kohta.

Lapsele antav toit peab olema täisväärtuslik, mitmekesine ja maitsev. Tuleb hoolitseda toitude vitamiinisalduse eest ja vajaduse korral anda vitamiine vastavate preparaatide näol. Söömise ajal ei tohi lubada lapsel muude asjadega tegelda ega juhtida tema tähelepanu söömiselt kõrvale. Söömisega ei tule kiirustada, kuid ei tule ka lasta lapsel söögilaua taga tegevuseta istuda. Puudub lapsel antud söögikorral tõesti isu, tuleb ta rahule jätta ja kuni järgmise toidukorrani talle mitte süüa anda. Erandjuhtudel, raske üldseisundi puhul ja kui laps ei suuda korruga kuigi palju süüa, tuleb toitmiskorda raviva arsti näpunäidetele vastavalt muuta.

Isu tõstmist soodustavad eespool kirjeldatud õhuravi ja vesiravi koos üldise kindla töö ja puhkuse režiimi loomisega. Mõnel juhul mõjuvad isu tõstvalt mitmesugused ravimid, mida tuleb anda vastavalt arsti korraldusele.

Joogiks on soovitatav kasutada veega lahjendatud marja- või puuviljamahlu või puhast vett. Piima ei tule joogina kasutada, sest see on toiduaine.

Koos eespool kirjeldatud üritustega üldiseks ravimiseks kasutatakse käesoleval ajal rida spetsiifilisi, otseselt haigusprotsessi mõjutavaid võtteid. Need on mitmesugused ravimid, vereülekanne, füüsikalised ja operatiivsed ravimeetodid. Põhjalik tutvumine haige seisundiga koos tema organismi omapärasuste kindlakstegemisega ja vastavalt sellele raviviiside range individualiseerimine annavad tuberkuloosihaigete laste ravimisel suurepäraseid tulemusi. Siinkohal tuleb aga kõikide lastevanemate tähelepanu juhtida juba eespool rõhutatud asjaolule, et pole olemas universaalset, kõikidele haigetele ühte viisi mõjuvat ravimeetodit. Ühine on aga kõikidel juhtudel nõudmine, et ravi tuleb alustada varakult ning et see peab olema küllaldase kestuse ja intensiivsusega.

Spetsiifilise ravi korraldamine ning selleks vajalike ravimite ja vahendite valimine tuleb alati usaldada haiget ravivale arstile.

V. TUBERKULOOSI PROFÜLAKTIKA LASTEL

Nõukogude meditsiini omapäraks ja põhiliseks erinevuseks kodanlike maade meditsiinist on tema profülaktiline suund. See tähendab, et haigete ravimise kõrval pööratakse meil erilist tähelepanu nende ürituste teostamisele, mis on suunatud haigestumuse vähendamisele ja täielikule likvideerimisele. Esijoones kehtib see nakkushaiguste, seega ka tuberkuloosi kohta, milleks on välja töötatud ja seadusandlikult kehtestatud terve süsteem üritusi. Riiklik tervishoid koos maksimaalse hoolitsemisega ema ja lapse eest, elanikkonna kultuurilise taseme ja materiaalse heaolu pidev tõus, üha laienev lastekaitseasutuste võrk — see kõik on aluseks, millel meil rajaneb laste hulgas teostatav tuberkuloosivastane võitlus. Tänu plaanikindlalt läbiviidavatele profülaktilistele üritustele vähenevad meil nakatumus, haigestumus ja suremus tuberkuloosi järjekindlalt.

Laste hulgas teostatav tuberkuloosivastane võitlus peab algama juba looteas. Raseda hügieeniline eluviis, otstarbekas ja korrapärane toitumine, hoolitsemine oma tervise eest — kõik see peab tagama loote normaalset arenemist ja terve, väljakantud ning elujõulise lapse sündimist.

Sünnijärgselt teostatavad tuberkuloosivastased üritused tuleb nende ülesannete järgi liigitada kahte rühma. Ühed on üritused, mille ülesandeks on kaitsta last tuberkuloosi nakatumise ja seega ka haigestumise eest, teised aga on suunatud lapse organismi üldiste ja eriti tuberkuloosivastaste vastupanujõudude tõstmisele võitluseks sissepääsenud nakkusega. Neid üritusi tuleb teostada rööbiti, kusjuures peab olema tagatud tihe koostöö lapse vanemate ja lastearsti, kooliskäivate laste puhul ka kooliarsti vahel.

Nakkuse vältimises omab otsustavat tähtsust lapse kaitsmine kokkupuutumise eest pisikuid eritava tuberkuloosihai-gega. Kogemused näitavad, et peamisteks nakkusallike-teks ja laste nakatajateks on need pisikuid eritavad tuberkuloosihai-geid, kellega lastel on tihe ja sage kokkupuutu-mine. Sugulus ei ole selle juures aga üldse tähtis. Mida tihedam on kontakt lapse ja haige vahel, mida sagedamini laps haige-ga kokku puutub, seda võimalikum on tema na-katumine. Nakatunute protsent on eriti suur selliste hai-gega kokkupuutuvate laste hulgas. On selge, et lapsi tuleb suure järjekindluse ja püsivusega hoida niisuguste inimes-tega kokku puutumast. Kuigi juhuslikud kokkupuutumised

pisikuid eritavate tuberkuloosihaigetega põhjustavad lastel nakatumist tuberkuloosi harvemini, on soovitatav, et ka niisuguseid kokkupuutumisi välditaks. Täielikku eraldamist saab teostada muidugi ainult imikute ja varaealiste laste juures. Eelkooliealiste, eriti aga kooliealiste maailm on juba märksa laiem ja avaram ning hoidumine juhuslikest kokkupuutumistest ja nakatumisest on märksa raskem. Siis pole aga nakatamine tervisele ja elule enam nii ohtlik kui nakatamine imikueas ja varajases lapseas.

Tõsist tähelepanu tuleb pöörata igale kauemat aega või iga väiksemagi külmetuse puhul kõhivale isikule. Kui niisuguse isiku kokkupuutumine lapsega on vältimatu, tuleb alati selgusele jõuda kõha põhjuste üle. See kehtib ka vanemate inimeste kohta, kelle kõha seotakse suitsetamisega või ealiste muutustega kopsus. Tegelikult võib nii mõnelgi neist põhjalikumal uurimisel avastada kopsutuberkuloosi ja rõgas tuberkuloosipisikuid.

Kas võib tuberkuloosi põdev pisikuid eritav ema oma lapse eest ise hoolitseda ja teda oma rinnapiimaga toita? See küsimus vajab igal üksikjuhul individuaalset lahendamist. Neil juhtudel, kus rinnanäärmed on terved, tuberkuloosete muutusteta, samuti ka rinnanibud ja rindade nahk, on rinnapiim pisikutevaba ja lapsele ohutu. Ema võib aga last nakatada ka kõhimisel või aevastamisel ning tuberkuloosipisikutega saastunud riiete ja käte kaudu. Rohkearvulised tähelepanekud räägivad, et siis, kui kopsutuberkuloosi põdev pisikuid eritav ema täidab kõiki hügieeni ja sanitaarseid nõudeid suure kohusetunde ja rangusega, ei nakata ta oma last, isegi rinnaga toidetavat imikut, peaaegu millalgi. Hoolikas käte pesemine, seejuures iga kord seebi kasutamisega, suu ja nina katmine sageli vahetatava puhta riide või marliga, kitli või tagant kinnikäiva ning eeskülge täielikult katva põlle kasutamine lapsega tegelemisel on tavaliselt küllaldane lapse nakatamise ärahoidmiseks.

Mõned uurijad arvavad, et tuberkuloosihaiге ema rinnapiim võib olla lapsel tuberkuloosi vastu immuunsust tekitavaks vahendiks.

Lehmapiima kaudu edasiantava tuberkuloosinakkuse ärahoidmiseks tuleb kasutada ainult tuberkuliin-negatiivsete lehmade piima või siis piima enne kasutamist keeta. Mõned teadlased soovivad tuberkuloosinakkuse vältimiseks kasutada ainult kitsepiima. Sellesse soovitusse tuleb suhtuda suure ettevaatusega. Ka kitsed põevad tuberkuloosi, ehkki

harvemini kui lehmad, ja niisuguste haigete kitsede piim pole lapsele sugugi vähem ohtlik kui tuberkuloosihaige lehma piim.

On täheldatud laste haigestumist tuberkuloosi pärast kolimist korterisse, milles varem elas tuberkuloosihaige ja mida seejärel ainult kergelt puhastati. Võimaliku nakkuse vältimiseks tuleb iga korter enne sellesse kolimist hästi puhastada, desinfitseerivate vedelikkudega pesta ja läbi tuulutada. Soovitatav on kosmeetilise remondi tegemine. Kahtluse korral tuberkuloosi suhtes tuleb enne sissekolimist läbi viia desinfektsioon.

Kui lapse elamine tuberkuloosihaigega ühes korteris või ühes toas osutub mingil põhjusel paratamatuks, siis tuleb haigele eraldada omaette tuba või omaette, eraldatud osa toast. Haige ei tohi lapsega lähemasse kokkupuutesse astuda ja laps ei tohi kasutada haige poolt tarvitatud esemeid ega mängida tema asjadega. Köhimisel peab haige oma suu alati taskurätikuga kinni katma ja rögestamisel kasutama sellekohaseid, vastavate desinfitseerivate lahustega täidetud röगतopsikesi. Röga tuleb kas põletada või pärast hoolikat desinfektsiooni kallata väljakäiku või otse roiskveektorustikku. Mitte iialgi ei tohi isegi hästi põhjalikult desinfitseeritud röga kallata kraanikaussi, mida kasutavad ka teised korteri- või majaanikud. Igal haigel peavad olema oma söögi- ja jooginõud, voodi, voodiriided, käterätik jne., mida ei tohi lapse kätte anda. Last ei tohi lasta haige voodisse ei istuma, lamama ega mängima.

Põrandale ja esemetele sattunud pisikute edasikandmise vältimiseks tolmu kaudu tuleb tolmu eemaldada desinfitseeriva lahusega niisutatud lapiga. Ruumide koristamisel kogutud praht tuleb kohe pärast koristamist ära põletada. Koristamise ajal ja pärast seda tuleb tuba tuulutada lahtiste akende kaudu, võimaldades seejuures ka päikese kiirte sattumist tuppa.

Organismi vastupanuvõime tõstmist tuberkuloosinakkuse suhtes teostatakse kahes suunas. Esimeseks on organismi üldiste kaitsevahendite tugevdamine, teiseks aga spetsiifiliste, eriti tuberkuloosinakkuse vastu suunatud uute kaitsevõimude tekitamine ja juba olemasolevate tugevdamine.

Organismi üldiste kaitsevahendite tugevdamine on lahutamatult seotud niisuguste mõjuvõimsate tegurite kasutamisega nagu värske õhk, päike ja vesi. See, mida eespool on räägitud nende kasutamisest ravimiseks, kehtib ka nende

kasutamisel kaitsevahendite väljakujundamiseks, organismi karastamiseks. Oskuslik karastamine päikese, õhu ja veega on parim viis organismi üldiste kaitsevahendite tugevdamiseks.

Suure tähtsusega on ka regulaarne, hästi korraldatud töö ja puhkuse režiim ning järjekindlalt teostatavad üritused kehakultuuri ja spordi alal. Päikese, õhu ja vee kõrval on kehakultuur ja sport organismi karastamisel asendamatuks vahendeiks.

Kõige selle teostamiseks on meil olemas laiaulatuslikud võimalused. Lastevanemaid abistavad siin lastesõimed, lasteaiad, mänguplatsid ja mitmesugused, eriti lastele ja noorsoole määratud üritused kehakultuuri ja spordi alal. Suurt rõhku pannakse meil laste suvepuhkuse otstarbekale veetmisele. Suvisanatooriumid, pioneerilaagrid, organiseeritud lastekollektiivide suveks maale viimine, matkad jne. — need kõik on meil ette nähtud noorsoo tervise tugevdamiseks ja organismi üldiste kaitsevahendite võimsuse ja jõu tõstmiseks.

Neist laiaulatuslikest üritustest peavad osa võtma ka lastevanemad. Linnas elunevad perekonnad peavad leidma võimalusi vabal ajal laste viimiseks linnast välja vabasse loodusesse või parkidesse jalutama ja mängima.

Tubade tuulutamise vajadusest on räägitud juba eespool, kuid selle korduv rõhutamine pole iialgi üleliigne. Paljude lastevanemate põhjendamatu kartus värske õhu ees tuléb põhjalikult kaotada. Viibimine värskes õhus ja hästi tuulutatud toas, ka külmade ilmadega, on lapse karastamiseks ja tema organismi kaitsejõudude väljatöötamiseks oluliselt vajalik. Külmal aastaajal tuleb tube tuulutada kas kütmise ajal või kohe pärast seda, kuid tingimata ka õhtul, enne magamaheitmist.

Korrapärane ja organismi vajadusi täielikult rahuldav toitmine on organismi tervise säilitamisel suure tähtsusega. Lapse ületoitmine, tema nuumamine ja ühekülgne toitmine vähendavad organismi kaitsejõude samuti nagu alatoitmine.

Hästi arenenud üldiste kaitseomadustega organism saab tavaliselt võrdlemisi hästi ja kergesti võitu paljudest nakkustest, nende hulgas väga sageli ka tuberkuloosinakkusest. Igakord ei ole see kaitse aga küllaldane ja organismi tõhusamaks kaitsmiseks on vaja nimelt antud haiguse tekitaja vastu suunatud kaitsejõude.

Juba ammugi pandi tähele, et pärast mõnede nakkus-
haiguste, näiteks leetrite, tuulerõugete jne. läbipõdemist
inimene tavaliselt samasse haigusesse korduvalt enam ei
haigestu. Niisugustel juhtudel öeldakse, et inimene on selle
haiguse suhtes muutunud vastuvõtmatuks ehk immuunseks.
Mõnede haiguste suhtes on immuunsus täielik, pikaajaline,
teiste suhtes aga lühiajaline. Loooteas antakse kaitsekeha-
sid teatavate haiguste vastu ema verest lootele edasi ja see
kaitseb vastsündinuid esimestel elunädalatel ja -kuudel
neisse haigustesse haigestumast. Et niisugune immuunsus
on lühiajaline, siis on uurijad juba ammu püüdnud välja
töötada meetodeid, mis annaksid pikema kestusega
immuunsust. Niisugused meetodid on leitud ja nende teos-
tamisega saavutatakse lühema- või pikemaajaline immuun-
sus.

Ka tuberkuloosi põdemine tekitab immuunsuse, kuid see
on ainult osaline ja lühiajaline. Seejuures on siiski iga
tuberkuloosinakkuse puhul oht haiguse levimiseks üle kogu
organismi.

Kaua kestnud uurimiste tulemusena avastasid prantsuse
teadlased Calmette ja Guérin viisi, kuidas kasvatada tuber-
kuloosipisikuid kunstlikel söötmetel nii, et nad kaotaksid
oma haigust tekitava toime ja säilitaksid ainult immuni-
seeriva, s. t. immuunsust tekitava toime. Uue tuberkuloosi-
vastase vahendi, nn. BCG-vaktsiini katsetamine loomadel
andis häid tulemusi. Inimeste immuniseerimine selle va-
hendiga osutus samuti tulemusrikkaks. Praegu on tuber-
kuloosivastane vaktsineerimine ehk betseeerimine leidnud
laialdast kasutamist. Esirinnas ses suhtes sammub NSV
Liit, kus tervishoiu ministri käskkirjaga 3. juulist 1952
tehti kohustuslikuks kõikide vastsündinute ja tuberkuloosist
nakatamata varaealiste, eelkooliealiste ja kooliealiste laste
regulaarne vaktsineerimine.

Vastsündinute vaktsineerimist teostatakse rinnapiimas
veeldatud vaktsiini sisseandmise teel. Seda tehakse esimes-
tel elupäevadel ja üldse 3 korda, s. o. 3., 5. ja 7. või 4., 6.
ja 8. või 5., 7. ja 9. elupäeval. Viimasel ajal on hakatud
vastsündinuid vaktsineerima ka naha kaudu. Vaktsineeri-
mine on lapsele täiesti kahjuta ega tekita mingeid tervisehäi-
reid. Nõukogude Liidus 1925. a. alustatud vaktsineerimine
on näidanud, et nakatumine tuberkuloosi on vaktsineerituil
4 korda vähem ja haigestumine 3 korda vähem kui vaktsi-
neerimatuil. Seejuures kulges vaktsineerituil haigus alati

märksa kergemal kujul ning peaaegu ei andnud niisuguseid raskekujulisi haigusvorme nagu tuberkuloosne ajukelmete põletik.

Vastsündinutel tuberkuloosivastase vaksineerimise tulemusena arenev immuunsus ei püsi kauemat aega. Seepärast tuleb seda korrata. NSV Liidu tervishoiu ministri käsikirjaga on ette nähtud vaksineerimist korrata üldse 5 korda ja nimelt eelkooliealistel lastel 2. ja 7. eluaastal ning kooliealistel 4., 7. ja 10. klassis.

Et immuunsuse tekkimine esmakordselt immuniseerituil vajab teatavat aega, mille jooksul vastsündinu organism on tuberkuloosile tavalisel määral vastuvõtlik, tuleb vaksineeritud vastsündinud vähemalt 6 nädalaks kõigist pisikuid eritavaist tuberkuloosihaigeist eraldada.

Mõnel pool on avaldatud kartust, et kuigi tuberkuloosivastaseks vaksineerimiseks kasutatav BCG-vaktsiin on tervisele ohutu, võivad selles leiduvad tuberkuloosipisikud organismis muutuda haigust tekitavaiks. See kartus on täiesti põhjendamata, sest vaktsiiniks kasutatavad pisikud ei muutu organismis mingil tingimusel haigust tekitavaiks.

Olgugi et tuberkuloosivastane vaksineerimine on osutunud efektiivseks ja kasulikuks, jätkavad nõukogude teadlased immuniseerimisküsimuse uurimist. Nad on endale ülesandeks seadnud uute, veel mõjuvamate vahendite leidmise ja nende kasutamise viiside mitmekesistamise. Kahtlemata annavad need otsingud uusi, teadust edasiviivaid ja meid tuberkuloosi täielikule likvideerimisele lähendavaid tulemusi.

Рейман, Арнольд

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

На эстонском языке

Эстонское Государственное Издательство

Таллин, Пярну маантеэ 10

*

Toimetaja A. Pärn

Tehniline toimetaja M. Aardma

Korrektorid: S. Kõiv ja E. Valdna

Ladumisele antud 6. X 1955. Trükkimisele antud 9. XI 1955. Paber 54×84, 2/16. Trükipoognaid 3,5. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 2,87. Arvutuspoognaid 3,43. Trükiarv 5000. MB-18245. Tell. nr. 3385.

Trükikoda «Ühiselu», Tallinn, Pikk tn. 40/42.

Hind rbl. 1.25

5—4

V-40426

TÜ RAAMATUKOGU



10300016028989

Rbl. 1.25

A-20839

20839