

V. AMITIN

NEELU-TA
KÕRIKATARRID

VABARIIKLIK
SANITAARHARIDUSE MAJA

V. AMITIN

Neelu- ja kõrikatarrid

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA
TARTU 1964

EESSONA

Neel ja kõri etendavad inimese elus tähtsat osa, nende funktsioonideks on neelamine, hääle tekitamine ja hingamine. Nendes elundites võivad tekkida mitmesugused haigused, kuid kõige sagedamini esineb siiski neelu- ja kõrikatarr. Neelu ja kõri põletikulised protsessid (ehk nagu neid nimetatakse — neelu- ja kõrikatarrid) põhjustavad nende funktsiooni häiret, eriti hääle osas. Hääle abil väljendatakse oma tundeid ja mõtteid. Hääle võimaldab inimestel omavahelist suhtlemist. Rida elukutseid sõltub otseselt häälest. Kõnemeeste, lektorite, agitaatorite, õpetajate, näitlejate jt. töös on häälel eriti suur tähtsus. Otorinolarüngoloogid (kõrva-nina-kurguhaiguste arstid) kohtavad haigeid, kellel on hääle või lauluhääle kas nõrgenenud või täiesti kadunud. Viimasel juhul, seoses püsiva häälehäirega, peab näitleja loobuma oma elukutsest.

Kõrihaigused võivad põhjustada ka hingamishäireid. Peale selle kaasnevad neelukatarridega tihti ebameeldivad tunded: valulikkus, kõha, rõhumistunne, kratsimine kurgus jne., mis põhjustavad halba enesetunnet ja segavad inimest töös ja igapäevases elus.

Neel kui üks hingamistee osa on samal ajal toidu juhitjaks suust söögitoru, s. o. neelamiseks. Kõri asub kaela eesmises osas. Ta on kõheline toru, mis ülal avaneb neelu, all aga hingetorusse. Kõri skelett koosneb kõhredest, mis on omavahel ühendatud

Mida nimetatakse neelu- ja kõrikatarriks

Kui põletikuline protsess tekib üheaegselt nii neelus kui ka kõris, siis nimetatakse seda neelu- ja kõrikatarriks. Kui on haigestunud aga üks neist elundeist, on õigem kasutada nimetusi — neelukatarr ja kõrikatarr. Sõna «katarr» all mõistavad haiged tavaliselt nagu midagi väga ohtlikku. Tuleb märkida, et «katarr» on meditsiiniline termin, mis määratleb põletiku vormi. Neelu- ja kõripõletikul võivad olla mitmesugused staadiumid ja järgud. Ühel juhul paraneb see kiiresti, teisel juhul võtab kroonilise kulu, vahel võib põhjustada tõsiseidki tüsistusi.

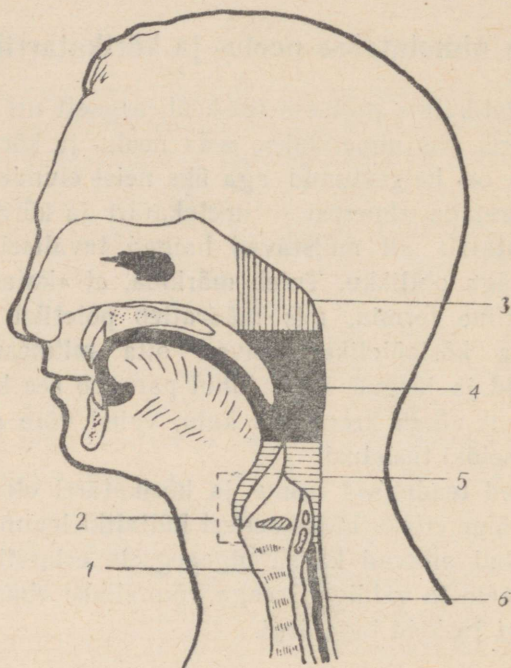
Põhilised teadmised neelu- ja kõrikatarri olemusest annavad õige ettekujutuse sellest küllaltki levinud haigusest. Nad aitavad kaasa õigeaegsele eriarsti poole pöördumisele ja väldivad seega võimalikke ebameeldivaid, isegi raskeid tagajärgi.

Neelu ja kõri anatoomia ning füsioloogia

Neel kujutab endast torujat elundit, mida tinglikult võib jagada kolme ossa: 1) ülemine ehk ninaneel, mis on ühenduses ninaga tagumise osaga; 2) keskmine neeluosa, on nähtav suul kaudu; ja 3) alumine neeluosa, mis ulatub kõrini ja ühineb sellega. Selline otsene üleminek võimaldabki nende elundite üheaegse haigestumise (joon. 1)

Neel kui üks hingamistee osa on samal ajal toidu juhtijaks suust söögitorru, s. o. neelamiseks.

Kõri asub kaela eesmisel osas. Ta on kõhreline toru, mis ülal avaneb neelu, all aga hingetorusse. Kõri skelett koosneb kõhredest, mis on omavahel ühendatud



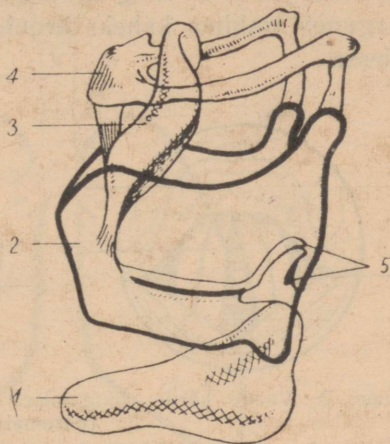
Joon. 1. Pea ja kaela läbilõige.

1 — trahhea, 2 — kõri, 3 — ninaneel, 4 — neelu keskosa, 5 — neelu kõrivalne osa, 6 — söögitoru.

sidemete ja lihastega. Kõige suurem on kilpkõhr. Ta koosneb kahest omavahel nurga all ühenduses olevast kõhreplaadist ja tungib meestel nähtavalt esile. Seda väljuvust nimetatakse kõrisõlmeks ehk «Aadama õunaks». Kilpkõhre ülemine serv oma väljuvustega (servadega) kinnitub sidekoelise plaadi (membraani)

abil keeleluule. Kilpkõhre alumine serv on ühenduses sõrmuskõhrega. Viimane sarnaneb sõrmusega, mille pitsatiosa on tahapoole suunatud. Selle osa ülemisel pinnal on liigespinnad, milledele asetuvad väikesed pilkkõhred; neil on suur tähtsus, sest siia kinnituvad häälekurrud (joon. 2).

Kui suruda keel tugevasti alla, võime näha veel üht kõrikõhre — kõripealist —, mis on kaetud limaskes-



Joon. 2. Kõrikõhred.

1 — sõrmuskõhr, 2 — kilp-
kõhr, 3 — kõripealis 4 —
keeleluu, 5 — pilkkõhred.

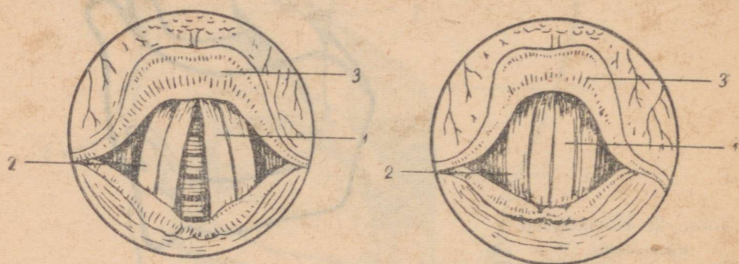
taga. Ta meenutab kujult õielehte ja sulgeb ülalt kõrissekäigu, takistades toidu sattumist kõrisse.

Niisiis, kõri koosneb kõhredest, mis on omavahel ühendatud sidemete ja lihastega, ning kujutab endast toru, mis kinnitub keeleluule. Pealt on kõri kaetud lihaste ja nahaga, sisepinda vooderdab limaskest. Limaskest moodustab kõri valendiku külgmistes osades, mõlemal pool kaks volti. Ülemisi volte nimetatakse ebahäälekurdudeks, alumisi — tõelisteks häälekurdudeks. Ebahäälekurrud kujutavad endast ümaraid padjandeid, mis on kaetud limaskestaga, tõelised häälekurrud asuvad kõriavalendikus kahe valkja voldina; nad koosnevad

vad tugevatest elastsetest kiududest ja lihastest. Häälekurdude pikkus on 20 kuni 24 mm. Häälekurdude vahele jäävat avavust nimetatakse häälepiluks ehk hingamis-piluks.

Hingamise ajal häälepilu avaneb ja moodustub lai avavus õhu läbivooluks (joon. 3).

Kõri läheb allpool üle trahheaks ehk hingetoruks, mis koosneb kõhrelistest rõngastest. Trahhea meenutab tsilinderjat toru ning tema pikkus on 10—12 cm. All jaguneb trahhea kaheks bronhiks, mis lähevad kopsu-
desse.



Joon. 3. Vaade kõrile: hingamisel (vasakul); hääle tekitamisel (paremal).

1 — tõeline häälekurd, 2 — ebahäälekurd, 3 — kõripealis.

Hingamisteed jaotatakse tinglikult ülemisteks ja alumisteks. Ülemisteks hingamisteedeks on nina, neel ja kõri. Alumised hingamisteed on trahhea, bronhid ja kopsud.

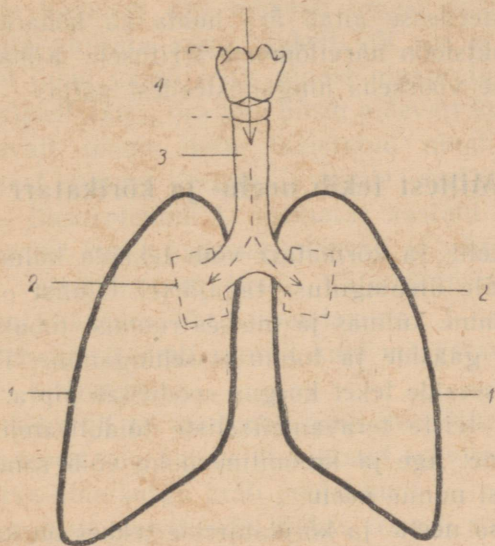
Kõri on elund, mida mööda õhk läheb trahheasse ja satub edasi läbi bronhide kopsu. Väljahingamisel väljub õhk kopsudest bronhide, trahhea ja kõri kaudu.

Rahuliku hingamise puhul on häälepilu mõõdukalt avatud. Sügaval hingamisel häälepilu laieneb.

Hääle tekkimisel tema mitmesugustes varjundites etendab samuti tähtsat osa kõri ja eriti tõelised hääle-

kurrud. Hääle tekkimisel sulguvad häälecurrud tihe-
dalt ja pannakse võnkuma surve all väljahingatava
õhu poolt (joon. 4).

Hääle normaalseks kõlaks on vajalik häälecurrude
ühtlane pinge, mis sulgeb häälepilu. Et kindlustada
hääle küllaldane kõlavus, on tarvis alumistest hinga-



Joon. 4. Õhu liikumise tee läbi kõri, trahhea ja
bronhide kopsudesse (näidatud punktiiriga).

1 — kopsud, 2 — bronhid, 3 — trahhea, 4 — kõri.

misteedest tuleva õhusamba küllaldane surve hääle-
currudele, et neid võnkuma panna. See saavutatakse
kõri, trahhea, bronhide, diafragma närvi-lihasaparaadi
ja kõhupressi koostöö tulemusena.

Hääle kõrgus, tugevus ja tämber on tingitud hääle-
currude pikkusest, häälecurrude sulgumise tugevusest
ja resonaatorite ehituse individuaalsetest iseärasustest.
Resonaatorite all on mõeldud suuõõnt, ninaneelu, nina
ja tema kõrvalõõsi.

Hääle tekkimist ja hingamist reguleerib kesknärvisüsteem, tema kõrgem osa — ajukoor.

Kõril on ka kaitsefunktsioon. Ta hoiab ära võõrkehade sattumise allpool asetsevasse trahheasse, bronhi ja kopsudesse. See toimub kõripealise ja lihaste abil, mis ahendavad kõri sissekäiku. Võõrkehade sattumist hingamisteedesse aitab ära hoida ka kõharefleks — vastusreaktsioon närvilõpmete ärritusele. Köhatõukega heidetakse võõrkeha hingamisteedest välja.

Millest tekib neelu- ja kõrikatarr

Äge neelu- ja kõrikatarr võib tekkida külmetamise, gripi, hääle ülepingutuse tagajärjel. Olulist osa etendab viibimine külmas ja niiskes ruumis; tubakasuitsu, kahjulike gaaside ja tolmu sissehingamine. Põletikuliste protsesside teket kurgus soodustab pipra, äädika, sinepi ja teiste teravamaitsete toidulisandite kuritarvitamine. Äge ja krooniline nohu võib samuti kergesti edasi minna neelu.

Suur osa neelu- ja kõrikatarride tekkes on ka sellistel kahjulikel harjumustel nagu suitsetamine ja alkoholism.

Kroonilist neelu- ja kõrikatarrri arenemist soodustavad tihti korduvad või pidevalt mõjuvad kahjulikud tegurid. Kroonilist katarrri põevad sageli isikud, kelle hääleaparaadil on suur koormus, kes hingavad sisse tolmu ja ärritavaid gaase, kes suitsetavad liiga palju ja kasutavad sageli alkoholi. Krooniline neelu- ja kõrikatarr esineb ka inimestel, kes töötavad temperatuuri järskude kõikumiste tingimustes.

On kindlaks tehtud, et krooniline neelu- ja kõrikatarr tekib eriti sageli raskendatud ninahingamise puhul, mille tõttu inimene on sunnitud hingama suu kaudu.

Ninas toimub sissehingatava õhu soojenemine ja niiskumine; tänu limanäärmetele tehakse sinna sattunud bakterid kahjutuks ja nuusatakse välja koos kinnipeetud tolmuga.

Ninahingamise takistuse puhul satub külm õhk koos temas leiduvate bakteritega neelu. Limaskest ärritub, ninaõõnde koguneb aga rohkesti limast eritist, mida saab välja nuusata väga raskelt või see ei õnnestu üldse; sel juhul vajub eritis ninast ninaneelu ja kõhitakse osaliselt välja, osa aga püsib pidevalt kurgus.

Järgnevalt toome näite takistatud ninahingamise ebasoodsast mõjust neelule ja kõrile, seal arenevale katarrile. Elektrotehnik L. kannatas aastaid kõha all. Ta seletas, et kurku koguneb pidevalt ja väga rohkelt raskesti väljakõhitavat lima. Väljakõhimisele, eriti hommikuti, kaasneb tihti oksendamine. L. ravis end kaua sisehaiguste arsti juures, kuid märgatavat paranemist ei toimunud.

Peale kõha oli tal ka pidev nohu, mistõttu tuli hingata peamiselt suu kaudu. Raviarstid soovitasid pöörduda kõrva-nina-kurgu arsti poole, kuid L., vaatamata nende tungivale soovitusesele, lükkas eriarsti poole pöördumise ikka edasi ja tegi seda alles pika aja möödudes. Seal tehti kindlaks, et tegemist on neelu- ja kõri-katarriga, mis on seoses nina haigestumisega. Ravi tulemusena taastus ninahingamine ja kõha kadus pea-aegu täielikult.

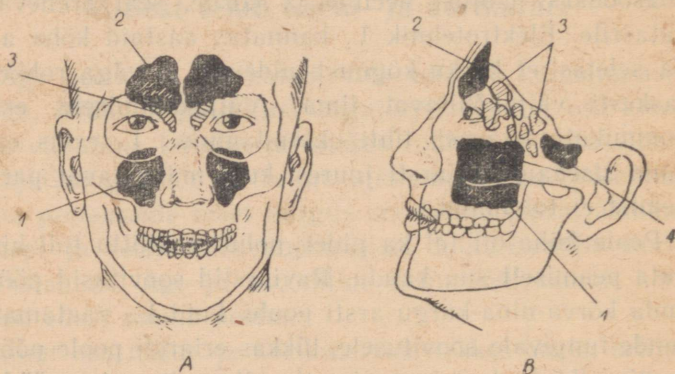
Missugused haigused põhjustavad siis ninahingamise takistust, milles nad väljenduvad?

Kõige sagedamini kannatavad ninahingamise takistuse all kroonilist nohu põdevad isikud. Sel puhul esineb ninakinnisus, ninast eritub rohkelt limast või limajas-mädast eritist. Mõnikord esineb ka haistmise puudulikkus või isegi selle täielik puudumine.

Kroonilisel nohul võib olla palju põhjusi; arstid soo-

vitavad vastavalt seisundile mitmesuguseid raviviise — konservatiivset, kirurgilist või kombineeritud ravi.

Lapse- ja noorukieas, aga harva ka täiskasvanuil võib esineda ninaneelu mandli suurenemine ehk adenoid. Adenoid võib täita kogu ninaneelu, takistades sel viisil ninahingamist; ilmnevad kroonilise nohu sümptoomid. Nina koguneb rohkelt eritist. Sattudes läbi ninaneelu neelu ärritab ta sealset limaskesta. Vahel satub adenoidi nakkus, mille tulemusena areneb põletikuprotsess — nn. adenoidiit. Sel juhul ninaneelust



Joon. 5. Nina kõrvalkoobaste paiknemise skeem.

A — vaade eest, B — vaade küljelt, 1 — põsekoobas; 2 — otsmikukoobas; 3 — sõelluu rakustik; 4 — põhiluu urge.

neelu sattuv eritis ärritab veelgi enam kurku. Adenoidid vähendavad kuulmist. Adenoididega lastel on rahutu uni. Mõtted on neil hajuvil, meelespidamine nõrgeneb, esinevad peavalud. Adenoididega kaasnev nohu kaob viimaste eemaldamisel. Seda operatsiooni tehakse ambulatoorselt.

Krooniline nohu võib olla tingitud ka nina vaheseina kõverdusest. Vaba ninahingamisega inimestel jaotab nina vahesein ninaõõne kaheks enam-vähem võrdseks

pooleks. Nina vaheseina kõrverduse puhul on üks nina-pool lai, teine kitsenenud, mistõttu ninahingamine on takistatud, esineb rohke eritis. Sellistel puhkudel soovivad arstid operatsiooni.

Sageli haaratakse ninalähedased piirkonnad põletiku-protsessist. Nii võivad haigestuda põsekoopad, otsmiku-koopad, sõelluurakustik ja põhiluu-urge. Neid nimetatakse nina-kõrvalkoobasteks, sest nad paiknevad nina-õõne vahetus läheduses ja on viimasega ühenduses. Nina kõrvalkoobaste haigestumisega kaasuvad sageli peavalu ja pidev nohu mädase eritisega.

Kõige sagedamini haigestuvad põsekoopad. Põse-koopa põletikku nimetatakse haimoriidiks. Ka sel puhul on esiplaanil kroonilise nohu nähud, kusjuures nina-eritel on tihti halb lõhn ja selle hulk nii suur, et haigel on tarvis päevas mitu taskurätti.

Nina kõrvalkoobaste haigestumisel tekivad sageli polüübid, mis on hallikad, ümarad moodustised ja täidavad ühe või mõlemad ninapooled. Haige ei saa nina kaudu hingata. Kui kõrvalkoobaste põletikke õigeaegselt ei ravita, muutuvad nad kroonilisteks, kestavad aastaid ja tuleb sageli ravida kirurgilisel teel.

Neelu- ja kõrikatarr võib olla seoses ka südame-veresoonkonna, neerude, kopsude ja bronhide haigustega, samuti mao-sooletrakti häiretega.

Neelu- ja kõrikatarri diagnoosimine ja ravi

Neelukatarr

Haigus algab kerge valulikkusega neelamisel, kiptus- ja kuivustundega kurgus ning suurenenud lima-eritusega. Kehatemperatuur jääb tavaliselt normaalseks või on veidi kõrgenenud. Kui avada suu ja vaadata peeglisse, võib näha neelu limanaha intensiivset pune-

tust. Äge neelukatarr kestab tavaliselt 3—7 päeva. Haigusnähtude iseloom ja kulg võivad olla ühel juhul võrdlemisi kerged, teisel aga rasked.

Ägeda neelukatarril puhul kasutatakse mitmesuguseid ravimeid peamiselt kurgu loputamiseks. See raviviis on lihtne ja kohane kõigile, välja arvatud väikesed lapsed. Tuleb meeles pidada, et kurgu kuristamisel vedelik puhastab ainult neelu keskmist osa.

Neelu alumisse ossa ja kõrri ta ei satu. Nende osade limaskestast mõjustamiseks kasutatakse inhalatsiooni. Kodustest vahenditest võib kuristamiseks soovitada boorhapet (1 teelusikatäis klaasi sooja vee kohta), söögisoodat (pool teelusikatäit klaasi sooja vee kohta), vesinikülhapendit (1—2 supilusikatäit klaasi sooja vee kohta).

Olenevalt haigusjuhu iseärasustest määravad arstid kuristamiseks nõrka tanniini-, resertsiiini-, salitsüülhappe- või mentoolilahust. Kuristada tuleb 3—4 korda päevas pool klaasitäit korraga.

Kui neelukatarriga kaasuvad tugevad valud, võib teha kaelale sooje kompressid. Kompressiks võetakse mitmekordselt kokkupandud riie või marli ja niisutatakse seda vee või vee ja viina seguga (1:1). Pärast väljaväänamist asetatakse riie kaelale. Riidele pannakse vett mitte läbilaskev paber või kummiriide tükk. Viimaste servad peavad ulatuma üle niisutatud riide servade. Paberile või kummiriidele asetatakse paks kiht vatti. Kõik see seotakse ümber kaela sidemega. Side tuleb teha tihe, et kompress ei laseks õhku läbi. Kompress asetatakse kaelale 3—4 tunniks 2—3 korda päevas. Märja kompressi võib kasutada ainult voodirežiimi puhul.

Seespidistest vahenditest, mis vaigistavad valu, võib soovitada aspiriini koos kofeiiniga. Seda ühendit saab apteegist tablettidena. Täiskasvanu võib võtta üks tab-

lett kaks korda päevas. Et ravi oleks edukas, on kate-
gooriliselt keelatud suitsetamine ja alkohoolsete joo-
kide tarvitamine. Ei tohi viibida ruumis, kus on palju
tolmu või ärritavaid gaase. Toit peab olema pehme,
mitte ärritav.

Eespool juba mainiti, et äge neelukatarri võib ker-
gesti tekkida ägeda nohu või kroonilise nohu ägene-
mise puhul, seepärast tuleb viimased kõrvaldada. Sel
otstarbel on kasulik ööseks sisse võtta 0,5 g aspiriini,
juua 2 klaasi kanget tulist vaarikateed. Ninna võib
tilgutada 2—3 korda päevas 3—5 tilka 3—5% -list
efedriinilahust. Tilgutada tuleb silmapipetiga. Iga-
suguse nohu puhul tuleb ka õigesti nuusata — üks nina-
pool korraga. Vastasel korral võib põletikuline eritis
sattuda ninast kuulmetõrve kaudu keskkõrva.

Kui ägedat neelukatarri tekitavaid põhjusi õigeaeg-
selt ei kõrvaldata, siis haigus kordub, selle kulg pike-
neb, muutub raskemaks. Nii areneb lõpuks krooniline
kurgukatarri. Haiged kaebavad sel puhul tavaliselt
rohkenenud limaerituse üle kurgus, seal on nagu
midagi võõrast, mis segab. Lisandub rida ebameeldi-
vaid tundeid — kratsimine, sügelemine, torked, isegi
valu.

Seoses sellega, et kroonilise neelukatarri puhul on
ninahingamine suuremal või vähemal määral takista-
tud, on neelu limaskesta funktsiooniks sissehingatava
õhu niiskeks muutmine. Et limaskest on selleks vähe
kohanenud, kaotab ta oma niiskuse ja muutub kuivaks.
Ilmneb seisund, mida nimetatakse kuivaks kurgukatar-
riks. Tekib pidev vajadus kuivale limaskestale kleepu-
nud röga väljakõhimiseks. Köha on piinav ja sellega
kaasub sageli iiveldus ja oksendamine. Haiged ärkavad
sageli öösel tugeva kuivustunde tõttu kurgus. Nad on
sunnitud kurgu niisutamiseks vett jooma, et saada kas
või lühiajalist kergendust. Selline seisund kestab

mõnedel haigetel aastaid ja häirib vahel isegi inimese psüühilist tasakaalu. Kui vaadata haige kurku, kust röga on parajasti välja köhitud, võib näha, et limaskest on kuiv ja läikiv.



Joon. 6. Pulverisaatori kasutamine inhalatsioonil.

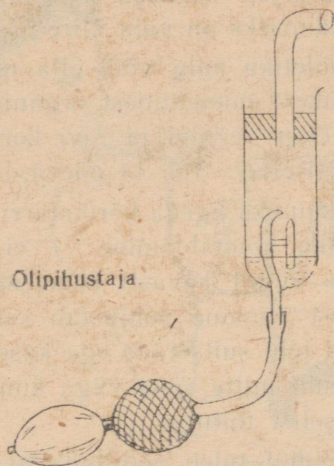
Kroonilise neelukatarri raviks on soovitatav soe aluseline kuristamisvedelik, mis hästi lahustab sitket lima. Siia kuuluvad söögisooda (pool teelusikatäit klaasile veele), sooda, keedusool ja booraks võrdsetes osades (pool teelusikatäit klaasile veele). Otstarbekohane on kuristada nende lahustega 3—4 korda päevas pool teeklaasitäit korruga.

Neid lahuseid võib ka pulverisaatori abil kurku viia (joon. 6). Lahus peab olema soe. Haige avab peegli

ees suu ja pigistab 10—15 korda ballooni, piserdades nii lahust neelu.

Kodustes tingimustes võib kasutada ka oliivi-, virsiku- või mandliõli. Neid ravimeid võib tilgutada silmapipeti abil läbi nina 2—3 korda päevas 7—8 tilka korraga. Sattunud kurku, kattub neelu sein õlise kihiga. Väga head on õlipihustajad, mida võib osta apteegist (joon. 7).

Joon. 7. Õlipihustaja.



Suure tähtsusega kroonilise katarri ravis on dieet. Tuleb hoiduda väga tulisest ja väga külmast toidust, suitsetamisest ja alkoholist. On tarvis loobuda teravatest maitseainetest. Samal ajal peab täpselt täitma kõiki arsti korraldusi, ilma milleta pole võimalik edukalt neelukatarri ravida.

Kõrikatarr

Äge kõrikatarr algab kuivus-, kratsimis- ja põletustundega kurgus ning kõhaga. Haigetel on raske rääkida, selleks tuleb kasutada jõudu, et teatud hääli-

kuid hääldada. Seejärel muutub hääl, mis on tingitud häälekurdude liikuvuse häiretest; seda põhjustab nende turse, hääl muutub jämedaks, kärisevaks ja võib täiesti kaduda. Algul kuiv, küllaltki piinav köha muutub hiljem lahtiseks. Mõnedel haigetel esineb haukuv köha, mis vihjab sellele, et põletikunähud on levinud allapoole häälekurde. Selline haiguskulg, eriti lastel, võib põhjustada lämbumist kiiresti areneva kõrivalendiku ahenemise tagajärjel. Taolises seisundis tõsiste tagajärgede ärahoidmiseks on vaja kiire arstiabi.

Ägeda kõrripõletiku kulg võib olla mitmesugune ja sõltuda põhjuslikest momentidest, organismi vastupanuvõimest jne. Õige režiimi ja ravi korral kestab äge larüngiit keskmiselt 7—10—14 päeva.

Põhiliseks režiimiks ägeda kõrrikatarri puhul on häälekurdudele rahu võimaldamine — ei tohi rääkida. Vältida ei tule ainult kõvasti kõnelemist, vaid isegi sosistamist, sest viimane põhjustab samuti häälekurdude pinget. Ei tohi suitsetada ega kasutada alkohoolseid jooke, samuti mitte süüa väga kuuma ega külma või teravamaitselist toitu.

Kõrrikatarri puhul tuleb pöörduda arsti poole, kuid mõningaid raviprotseduure saab teha ka kodustes tingimustes. Kaelale asetatakse soojendav kompress veega või, veel parem, vee ja viina (1:1) seguga.

Hea toimega on inhalatsioonid. Ravivahendid hingatakse sisse pihustatuna. Selleks kasutatakse väikest auruihalaatorit piirituslambiga. Selliseid inhalaatoreid müüakse apteegis. Klaasanumasse valatakse ravim, inhalaatori reservuaari aga vesi. Keemiseni viidud vedeliku aurud satuvad pulverisaatorisse ja haaravad endaga kaasa klaasis oleva ravimi. Haige hingab sügavalt sisse läbi klaastoru kitsa otsa, mis võetakse suhu. Välja hingatakse nina kaudu.

Inhalaatori puudumisel võib selleks kasutada teekannu. Keemaaetud vett hoitakse tasasel tulel, kuid mitte gaasitulel, sest sel juhul võib sisse hingata ka põlemata gaasi. Kannutorusse pistetakse paberist toru, mille kaudu hingatakse kuuma auru.

Inhalatsiooniks kasutatakse söögisoodalahust — pool teelusikatäit klaasi vee kohta. Soovitatav on ka men-



Joon. 8. Auru-inhalaatori kasutamine.

tooliauru hingamine. Inhalatsiooni kestus on 3—5 minutit; päeva jooksul on soovitatav teha seda mitu korda.

Külmal aasatajal ja halva ilma puhul ei ole soovitatav pärast inhalatsiooni välja minna, seepärast on soovitatav viimast teha õhtul enne magamaminekut. Mõnikord soovivad arstid penitsilliini-inhalatsiooni.

Inhalatsioon soodustab lima vedeldumist, kergendab selle eritumist, vähendab limaskesta ärritust.

Kõha rahustamiseks antakse rögalahtisteid, kodeiini ja teisi ravimeid. Kuristamine ei ole efektiivne, sest seejuures ravivahend ei satu kõrisse. Kõri lihaste pinge kuristamisel ärritab häälekurde veelgi enam.

Kahjuks on haigeid, kes ei pööra küllaldast tähelepanu ägeda kõrikatarrri ravile ega anna kõrile vajalikku rahu. Seetõttu venib haigus pikale ja muutub krooniliseks.

Toome näiteks noore juristi K. Tema kõneanne koos kõlava ja harva esineva meeldiva häälega jättis alati sügava mulje. Hääleaparaat töötas pikka aega laitmatult nagu kellamehhanism. Ühel ettekandel aga kadus järsku hääle kõlavus, hakkas perioodiliselt tekkima hääle kärise mine. Vahel muutus hääl täiesti kähisevaks. Arst diagnoosis ägeda kõrikatarrri ja soovitas mitte kõnelda vähemalt 10 päeva. K-le tundus see aeg pikana ja jätkas tööd oma viimase hääletagavaraga. Hääl halvenes, kähin muutus pidevaks. Tuli kasutada jõudu, et rääkida isegi kähinal. Haige pöördus uuesti kliinikusse. Kõrivaatlus näitas, et on tekkinud tõsised muutused ja edasine kõnelemine ei tule igal juhul enam arvesse. Ees seisis pikaajaline vaikimisrežiim ja süstemaatiline ravi, kuid ka kõigi ettekirjutuste täitmise puhul oli raske öelda, kas K. saab veel pöörduda tagasi oma endise elukutse juurde. Haige kuulas seda nagu rasket kohtuotsust. Kuid kõik oleks jäänud tulemata, kui K. õigeaegselt oleks täitnud arsti korraldusi. Haige K-l arenes ägeda kõrikatarrri järel krooniline kõrikatarr.

Krooniline katarr võib areneda ka aegamööda — esialgu märkamatu

Peamiseks kroonilise kõrikatarrri sümptomiks on hääle «karedaks» muutumine, täheldatakse kiiret hääle väsimist; haigetel on kõris ebameeldiv tunne, mõnikord nagu võõrkeha, vahel-kõditus, kuivus või kipitus. Kaasub kõha koos röga eritusega. Häälekurud on tursu-

nud, punetavad. Mõnikord koguneb erituv röga kõrisse sitke, veniva, koorikuid tekitava limana. See takistab häälepilu tihedat sulgumist ja põhjustab püsivat häälekähedust.

Selliste koorikute rohke tekkimise puhul on oht häälepilu ahenemiseks sedavõrd, et tekib hingamisraskus. Hingamine taastub, kui koorikud tugeval köhimisel eest ära tõugatakse. Ei tohi lasta välja areneda hingamistakistusel, vaid esimeste tunnuste ilmnemisel pöörduda arsti poole.

Kroonilise kõrikatarrü ravi on pikaajaline, nõuab suurt kannatust ja arsti nõuannete täpset täitmist. Kõrisse viiakse ravimeid erilise kõrisüstla abil. Sage-damini kasutatakse selleks mentooli õlilahust. Mugav on teha ka õli-inhalatsiooni (1%-line mentoolõli). Õlilahuste pikaajalise manustamisega kõrisse tuleb olla siiski ettevaatlik.

Kasulik on ka nõrkade aluseliste lahustega pulveriseerimine. Pool teelusikatäit söögisoodat ja niisama palju keedusoola lahustatakse ühes klaasis soojas vees. Lahus valatakse tavalisse pulverisaatorisse.

Haige istub peegli ette avatud suuga. Pulverisaatori huulik asetatakse huulte kõrgusele, mitte aga suhu. Ballooni surudes suunatakse pihustatava vedeliku juga kurku. Üheaegselt ballooni surumisega hingatakse sisse. Seda tehakse 10—15 korda. Aluselised lahused lahustavad lima ja puhastavad häälekurde ning vähendavad nendes põletikku. Soodsat mõju avaldavad ka penitsilliini-inhalatsioonid. Õli-inhalatsioonid ja aluselised pulveriseerimised on teostatavad haige enese poolt kodustes tingimustes.

Et lõplikult välja ravida kroonilist kõrikatarrü ja taastada normaalne hääl, on tarvis kõrvuti ravimitega pidada ka arsti poolt määratud režiimi vaikimise osas. Kategooriliselt on keelatud suitsetamine ja alkoholsete

jookide kasutamine. Ninahingamise takistuse korral tuleb samaaegselt viia läbi vastav ravi.

Hääle kähisemine on kõrikatarri kõige tähelepandavam ja iseloomulikum sümptom. Kuid on ka teisi kõrihaigusi, mille puhul samuti esineb hääle kähisemine.

Kõris võivad areneda healoomulised kasvaja, mis samuti takistavad normaalse hääle teket ja põhjustavad kähinat. Raudteemeister L. tundis ligi pool aastat midagi segavat kõris ja kannatas sellest põhjustatud köha all. Lõpuks kaasus sellega veel häälekähedus. Kõrivaatlusel nägi arst ühel häälekõrval roosakat herneterasuurst moodustist. See moodustis, kõripolüüp, takistaski häälekurdude sulgumist, mille tõttu tekkis hääle kähisemine. Polüüp eemaldati ja hääl muutus jälle kõlavaks.

Papilloom on samuti üks healoomulisi kõrikasvaja. Teda iseloomustab kiire kasvutempo, kusjuures ta võib esineda igas eas, sagedamini lastel.

See haigus oli tekkinud ka väikesel Voval. Viieaastane poisike kõneles surutud häälel, ei saanud osa võtta omaealiste mängudest, sest väsis kiiresti isegi käimisel. Lapsel oli eale mittevastav kurb ilme, ema oli lapse pärast mures. Kõrivaatlusel ilmnes omapärane pilt. Kõrisesse oli kasvanud roosakas moodustis, mis sarnanes lillkapsaga — iseloomulik papilloomile. Paiknedes häälekurdude piirkonnas ja täites häälepilu, kutsus ta esile kähisemist ja hingamisraskust. Pärast operatsiooni oli poiss nagu uuesti sündinud — temast sai terve ja elurõõmus laps.

Meister L. ja Vova ema tegid õigesti, kui nõustusid operatsiooniga. Esineb aga kahjuks juhtumeid, kuigi harva, et healoomulised kasvaja lähevad üle pahaloomulisteks (vähk); seda esineb siiski sagedamini täiskasvanuil.

Häälehäired tekivad ka sellise raske haiguse puhul, nagu seda on kõrivähk.

Võib tuua palju taolisi näiteid. Haige T. (50 a. vana) märkas kord, et tema tavaliselt puhas ja kõlav hääl on muutunud kähisevaks. Algul tekkis see ajuti, siis aga jäi kähin püsima. T. ravis end koduste vahenditega, kuid soovitud tulemusteta. Alles mitme kuu pärast pöördus ta arsti poole. Selleks ajaks oli haigel tekkinud juba mõningane hingamisraskus. Arst kahtlustas pahaloomulist kasvajat ja suunas haige kliinikusse.

Kõrivaatlus selgitas haiget ähvardava ohu suuruse. Kasvaja oli haaranud kõrist juba tähelepanndava osa. Oli vaja kiire operatsioon. Inimese elu oli kaalul. Toimub operatsioon... Haige viiakse operatsioonitoast ära väsinud, kuid lootusrikka näoga. Kuid kirurg ja tema abilised ei olnud rahul. Kasvaja oli liiga kaugele arenenud, oli haaranud piirkonnad, mida ei saanud enam opereerida. Õige aeg radikaalseks kasvaja eemaldamiseks oli mööda lastud. Kirurgiline vahelesegamine võis ainult mõneks ajaks pikendada haige elu.

Ja veel üks näide. Haige V., 60 a. vana, elukutselt raamatupidaja. Suitsetanud oli ta üle neljakümne aasta. Viis aastat tagasi oli tekkinud hääle kähisemine, 1,5 kuud enne haiglasse minekut hakkas ta tundma neelamisel valusid, mis sundiski teda arsti poole pöörduma.

Kahjuks oli juba hilja: vaatlusel diagnoosis arst kõrivähi, mis oli aga juba kaugele arenenud, haaranud kõri mitmesuguseid osasid ja kõri ümbruse. Nelja kuu pärast peale operatsiooni haige suri. Käesoleval juhul arenes kõrivähk suitsetajal ja ilmnes häälekäheduse sümptoomina. Häälekähedus oli signaliseerivaks hoiatuseks ähvardavast ohust. Haige aga sellest ei hoolinud, ja tagajärjeks oli kurb lõpp.

Kahjuks ei ole kõrivähk just harva esinev haigus. See pärast on eriti tähtis teada tema varaseid sümptome.

Sagedamini esineb kõrivähki inimestel, kes põevad kroonilist kõrikatarri ja suitsetavad. Viimased haigestuvad kõrikatarri kümme korda sagedamini kui mitte-suitsetajad. Varases staadiumis on haigete üldseisund hea, kurguvalud puuduvad. Kahtlust äratavaks aga on süvenev ja pikaajaline hääle kähedus, eriti üle 35—40 aasta vanustel inimestel. Tihti ei pööra haiged tähelepanu neid vähehäirivale häälehäiretele ega pöördu arsti poole. Vahepeal aga protsess progresseerub, pahaloomuline kasvaja areneb edasi ja haarab laialdasemaid kõriosasid, hävitades kõriköhri. Hääle kähedus sel ajal süveneb ja hääle võib päriselt kaduda, kurguvalud tugevnevad ja hingamine muutub raskeks. Hingamisraskus tekib pikkamööda, algul märgatakse seda ainult füüsilise pingutuse puhul, hiljem ka rahuolekus.

On teada, et selliste haigete päästmine oleneb varasest diagnoosist ja õigeaegselt teostatud ravist.

Häälekähedus peab olema hoiatuseks. Põhjuse selgitamiseks tuleb aega viitmata pöörduda arsti poole. Hilisel pöördumisel on ravi sageli hilinevad ja haiged hukuvad üldise kurnatuse ja progresseeruva lämbuse tagajärjel.

Neelu- ja kõrikatarride vältimine

Neelu- ja kõrikatarri ärahoidmine seisneb katarrilekitavate üldiste ja kohalike põhjuste kõrvaldamises.

Me rääkisime juba ninahingamise suurest tähtsusest kurgu normaalse seisundi säilitamisel. Järelikult, kui inimene hingab mitte nina, vaid suu kaudu, tuleb neelu- ja kõrikatarri vältimiseks ravida ninahingamise

takistuse põhjust üigesti talitavad need, kes õigeaegselt pöörduvad arsti poole. Väga kahjulik tervisele ja hingamisteede limaskestale on viibimine niiskes ja tolmuses ruumis. Seetõttu on oluline ruumide regulaarne tuulutamine ja ventilatsioon. Saastunud õhu süstemaatilisel sissehingamisel tekivad hingamisteedes, sealhulgas ka kõris, katarralsed ilmuvused. Tööstuse tingimustes võetakse kasutusse kõik kaasaegsed ventilatsioonivõimalused, kasutatakse võimsaid seadeldisi õhu puhastamiseks ja vajaliku niiskuse säilitamiseks. Nende küsimuste selgitamisega suute efektiivsete õhupuhastusmeetodite väljatöötamisega tegelevad paljud teaduslikud uurimisinstituudid.

Ka ülemäärane suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine on kurgu kahjulikud. Suitsetamine ja alkohol on neelu- ja kõrikatarri arengus peamisteks põhjusteks. Suitsetamine põhjustab limaskesta kuivamist. See juures täheldatakse kõha, kopsude laienemist (emfüseemi). Selle tulemusena süvenevad kurgu põletikulised muutused. Tänapäeva arstiteaduses, mis põhineb kodadele Peale selle avaldavad suitsetamine ja alkohol negatiivset mõju kogu organismile. Tubaka kasutamine kahjustab närvisüsteemi. Pikemat nega suitsetamisel tekivad peavalud, mälu nõrgeneb, väheneb töövõimelisus. Tubakas soodustab tõsiste südame- ja veresoontekonnahaiguste teket. Suitsetajail esineb muutusi maksas ja soolestikus, mis vähenevad, kui suitsetamine lõpetatakse. Mõned autorid on täheldanud seost maohaavandite tekke ja suitsetamise vahel. Suitsetamine soodustab südame-veresoonte haigestumist ja stenokardia tekkimist. Sel puhul esinevad südame piirkonnas hoogvõlud, mis kiinguvad vasakusse kätte ja vasaku abaluu piirkonda. Suitsetamine vähendab kulumis- ja räägimisteravust.

Alkohol toimib toksiliselt, s. t. mürgitavalt kõigisse elundeisse ja kudedesse. Alkohoolikul on häiritud kaitsemehhanismid, kaob vastupanuvõime külmetus- ja nakkushaiguste suhtes. Sageli haigestuvad neil hingamisteed, kannatab hääleaparaat, tekib püsiv häälekähedus.

Tervishoiu- ja sanitaarselgitustöö asutused teostavad organiseeritud võitlust suitsetamise ja alkoholismi vastu. Ürituste hulka on võetud sanitaarharidusala- sed loengud, vestlused. Suur osa on kinol, raadiol ja televisioonil. Kui see kõik ei aita, tuleb haigel pöörida psühhiaatri või neuroloogi poole. Mõnikord kasutatakse raviks hüpnoosi, teinekord mitmesuguseid ravivahendeid.

On tähtis meeles pidada, et neelu- ja kõrikatarride vältimine sõltub suurel määral suitsetamisest ja alkohoolsetest jookidest loobumisest.

Nii nagu kõikide haiguste, sealhulgas ka neelu- ja kõrikatarride ärahoidmise pandiks on tervise hoidmine heas seisundis.

Tänapäeva arstiteaduses, mis põhineb kodumaise füsioloogi I. P. Pavlovi õpetusele, on teada närvisüsteemi esmane tähtsus kõigi organismi funktsioonide juhtimises. Seetõttu tuleb kasutada kõike, mis soodustab närvisüsteemi tugevdamist, tema vastupidavust haigustele.

Üheks paremaks äraproovitud mooduseks haigustele vastupanuvõime loomisel on karastamine, mis kaitseb tervist ja pikendab elu. Karastamiseks kasutatakse selliseid võimsaid looduslikke tegureid nagu päike, õhk ja vesi.

Päikesekiired karastavad ja tugevdavad organismi. Päikesespektri ultraviolettkiired soodustavad nakkushaiguste suhtes vastupanuvõime väljakujunemist. Sama kasulik on tegelemine spordiga, hommikvõimlemisega.

ja sellele järgneva keha ülehõõrumisega jaheda veega.

Kasulikud on jalutuskäigud värskes õhus aasta läbi. Süstemaatiliselt läbiviiduna soodustavad nad rahu-likku, sügavat und ja elavnenud ainevahetust. Muidugi tuleb arvestada vanust, individuaalset vastupanuvõimet, millele vastavalt reguleerida karastamist.

Eriline tähtsus tervise ja töövõime tugevdamisel on ratsionaalsel toifumisel samadel kellaaegadel, samuti õige töö ja puhkuse vaheldumisel.

Kõik üritused tervise tugevdamiseks ei saavuta oma eesmärki, kui ei peeta unerežiimi. Süstemaatiline väljamagamatus nõrgestab organismi, närvisüsteemi. Teaduslikult on kindlaks tehtud, et täiskasvanu peab magama 7—8 tundi. On tähtis, et magama heidetakse ja üles tõustakse alati samal ajal.

Eespool on rõhutatud, et mõned üldhaigestumised soodustavad neelu- ja kõrikatarrid. Järelikult kurgupõletike profülaktikaks on tingimata vajalik vastavate kahtluste puhul pöörduda arsti poole.

Hääle kähedaks muutumise vältimiseks isikuil, kelle töö on seotud hääleaparaadi pideva koormusega, on soovitatav reguleerida hääle koormust, arvestades hääle võimet, ja ravida kõri perioodiliselt.

Meie maal saavutab isiklik ja ühiskondlik haiguste profülaktika üha suuremaid mõõtmeid.

Levinumate haigustega tutvumine, mille hulka kuuluvad ka neelu- ja kõrikatarrid, annab võimaluse õigeaegselt kasutusele võtta meetodeid nende tekkimise vältimiseks.

SISUKORD

Eessõna	3
Mida nimetatakse neelu- ja kõrikatarriks?	5
Neelu ja kõri anatoomia ning füsioloogia	5
Millest tekib neelu- ja kõrikatarr?	10
Neelu- ja kõrikatarr diagnoosimine ja ravi	13
Neelukatarr	13
Kõrikatarr	17
Neelu- ja kõrikatarr vältimine	24

Амитин Виктор Иосифович

КАТАРЫ ГОРЛА

На эстонском языке

Республиканский дом санитарного просвещения

Тарту, Р. Пялсони 32

Vastutav toimetaja E. L a a m a n n

Ladumisele antud 17. IV 1963. Trükkimisele antud 30. I 1964. Paber 54×84, 1/16.
Trükipoognaid 1,75. Arvestuspoognaid 1,61. Trükiarv 3000. Tellimise nr. 3217.

Hans Heidemanni nimeline trükikoda, Tartu, Ülikooli 17/19. III.

Hind 5 kop.

5 kop.

A-26112

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00355233 0