

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA

E. SIIRDE

ANGIIN
JA
SELLE VÄLTIMINE



TARTU, 1956

-21353
VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA

E. SIIRDE

ANGIN
JA
SELLE VÄLTIMINE

TARTU, 1956

2



Э. Сиирде

АНГИНА И ЕГО ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

На эстонском языке

Республиканская дом санитарного просвещения Эстонской ССР

*

Vastutav toimetaja *E. Särgava*

Ladumisele antud 5. IV 1956. Trükkimisele antud 16. X 1956. Paber 70×92 ^{1/32}. Trükipoognaid 0,5. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 0,58. MB-06096. Trükiarv 20 000. Tellimise nr. 1123. Hans Heidemannil nimeline trükikoda, Tartu, Vallikraavi 4.

Tasuta

Tervishoiualane statistika näitab, et elanikkonnas on veel angiini haigestumine küllalt sagedane. Kliiniliste tähelepanekute põhjal on teada, et angiin võib olla ka paljude teiste haiguste põhjuseks. Seepärast pole ülearune lühidalt peatuda nendel küsimustel, et kaasa aidata angiinivastasele võitlusele.

Varem mõisteti angiini all ainult kurgumandlite põletikku, mistõttu seda nimetati ka kurgupõletikuks. Kaasaja arstiteaduslike seisukohtade järgi kujutab angiin endast aga üldist organismi ägedat nakkuslikku haigestumist, mille puhul nähtavad muutused esinevad kurgus.

Mõiste „angiin” tuleneb ladinakeelsest sõnast *angere*, mis tõlkes tähendab ängitsema, ahenema, antud juhul aga tähendab neelamise takistust ja häiret.

Neelus olev lümfoidkude esineb kogumikena: mõlemapoolselt kurgukaarte vahel asuvad lümfoidkoe kogumikku nimetatakse kurgumandliks, ninaneelus asub ninaneelumandel ja keelepäral keelemandel. Mandleid nimetatakse ka tonsillideks. Kõik mainitud mandlid moodustavad nagu rõnga ümber ülemise hingamis- ja söögitee, mistõttu seda nimetatakse ka kurgu adenoidvõruks. Põletikkude osas omavad praktiliselt kõige suuremat tähtsust kurgumandlid.

Nagu juba öeldud, koosnevad kurgumandlid peamiselt lümfoidkoest, milles asuvad mahlalibledest sõlmekesed, nn. folliikulid. Lümfoidkoe ülesandeks on valmistada ühte teatud liiki valgeid vereliblesid, mis peavad võitlust organismi tungivate pisikutega. Mandleis asuvad umbselt lõppevad peitekäigud, nn. krüptid ehk lakuunid, mis avanevad mandli pinnale, põhjustades selle pinna ebatasasuse.

Missugune ülesanne on siis kurgumandlitel organismis? Seda küsimust pole veel lõplikult lahendatud, kuid selle kohta on esitatud rida arvamusi. Nimetame neist nn. **kaitseteooriat**, mis väidab, et kurgumandlid kaitsevad organismi sissetungiva nakkuse eest.

Kui aga kurgumandlite kaitsefunktsioon on kahjustatud, siis võivad kurgumandlid olla nakkusvärtiks isegi teistele elunditele (reumatism).

Edasised uurimised kurgumandlite talitluse kohta peaksid tooma suuremat selgust ka selles osas, mis käsitleb kurgumandlite haigestumist ja sellega seoses reumatismi küsimusi.

Angiini tekkepõhjustest. On tuntud tõsiasi, et pärast külmetamist (tuuletõmbus higise nahaga, märjad jalad ja käed jne.) võib järgneda angiin.

Katselised uurimised on näidanud, et kui jäsemel temperatuuri kunstlikult alandada (külmas vees, jääs), siis alaneb temperatuur ühtlasi ka mandli pinnal ja mandli koes. Ilmselt on siin tegemist ref-

lektoorseste mehhanismidega närvisüsteemis, mis külma tagajärjel üheaegselt ahendab veresooni nii keha pinnal kui ka mandlis. Nähtavasti veresoonte ahenemine kurgumandlis põhjustab ka sügavamaid muutusi lümfoidekoe kaitsetalitluses, mis annab võimaluse põletikulise seisundi vallandumiseks. Teiseks oluliseks asjaoluks angiini tekkel on muidugi ka pisikud, mida harilikult leidub suus ja mandli pinnal ning mis soodsa olukorra puhul põhjustavad põletikku. Kolmandaks oluliseks teguriks on ka organismi üldine vastupanu langus ja nõrgenemine. Kõigile on tuntud tõsiasi, et kurnatud organism (samuti ka nn. hellitatud) haigestub kergemini kui tugev ja karastatud organism.

Angiini diagnoosimisel tuleb olla küllalt asjatundlik, sest nagu kogemused näitavad diagnoositakse vahel angiini rohkem, s. t. ka seal, kus seda tegelikult pole või vahetatakse seda mõne muu haigusega. Siinjuures tuleb meeles pidada seda, et mitte igat kurgukaebust ei saa veel pidada angiiniks. Nii näiteks kaebusi kurgus „kratsimise” ja „kibeduse” tunde üle, samuti punetust neelu tagumisel seinal võib esineda nohu, neelupõletiku (sesoonkatarri) ja gripi puhul. Kaebusi ja nähte võib esineda kurgus ka rea nakkushaiguste, nagu sarlakite, leetrite puhul, kuid kõigepealt tuleb alati mõelda difteeriale. Ka vereloome-elundite haigused (valgeveresus jt.) võivad anda angiini nähte kurgus. Seega tuleb angiini diagnoos panna kõige viimases järjekorras,

kui eespoolnimetatud teised võimalused ära langevad, eriti tuleb angiini diagnoosiga tagasihoidlik olla just lapseas, kus esmajärjekorras peab arvestama nakkushaigusi.

Kõige suuremaid raskusi esineb just difteeria ära tundmisel. Seda pole mõnikord võimalik teha isegi spetsialistil silma järgi. Seepärast on vaja difteeriakahtlastel juhtudel uurida kurgulima laboratooriumis difteeriatekitaja pisiku kindlakstegemiseks. Võib ütelda, et difteeriavastased kaitsesüstimid, mida meil tehakse kõigile lastele, on kaotanud küll raske difteeria vormi, kuid selle asemel võib esineda vahel kliinilise pildi järgi kergelt kulgevaid ja seega raskesti diagnoositavaid difteeria vorme.

Angiini tüüpilisteks tunnusteks on: võrdlemisi järsk haigestumine, temperatuuri tõus vahel kuni 39° — 40° , sageli ka vappekülm ja neelamise takistus valulikkuse tõttu, harilikult mõlemapoolselt. Valud võivad kiirguda kõrvadesse, pähe, vahel võib esineda ka liigeste ja lihaste valulikkust. Objektiivselt näeme kurgumandlite punetust ja turset, aga samuti punetust kogu neelu limaskestal. Väliselt on kael katsumisel valulik, võib esineda ka tunduv mahlasõlmede suurenemine.

Vastavalt mandlite leiule tehakse vahet kolmesuguse angiini vormi vahel. Kui kurgumandlid on ainult tursunud ja punetavad, siis on meil tegemist **katarraalse angiiniga**. Mandlite pinnale võivad tekkida ka valkjad laigud, katud (põletiku-

line eritis ehk eksudaat). Kui mandli pinnal folliikuli-
lite kohale tekivad katud, mis laatudes võivad anda
ka ulatuslikke kattusid, siis nimetatakse seda **folli-
kulaarseks angiiniks**. Esineb aga põletik rohkem
lakuunides, mis puhul lakuuni avade kohale mandli
pinnal tekib valkjaid laike, siis nimetatakse seda
lakunaarseks angiiniks. Viimane vorm meenutab
kärbseseent, kus punetaval foonil esinevad üksikud
punktitaolised valged täpikesed. Alati pole muidugi
võimalik piiritleda üht nimetatud vormi teisest.
Angiini puhul esinevad katud võivad olla vahel kau-
nis suured ja meenutada difteeriat. **Oluliseks vaheks**
on aga siin see, et difteeriline katt (mis on limas-
kesta kärbus) **võib levida ka mandli pinnast üle;**
angiini katt (mis on põletikuline eritis) piirdub
ainult mandli pinnaga; seetõttu laseb angiini katt
end kergesti eemaldada, kuna difteeria katu eemal-
damisel jääb veritsev haavand.

Angiin kestab harilikult 3—5 päeva, mille järel
nii subjektiivsed kui ka objektiivsed nähud pikka-
mööda vähenevad ja järgneb tervistumine, kui
angiiniga ei kaasu tüsistusi.

Üheks kõige sagedasemaks angiini tüsistuseks on
mandlitagune mädanik („kurgupaise”), mis tähen-
dab seda, et põletik mandlist levib edasi väljapoole,
mandlit ümbritsevasse koesse. Sel puhul angiini kae-
bused kestavad ja süvenevad ühe nädala vältel
pärast angiini algust. Kurgus võib näha turse teket
mandlit ümbritsevas koes, eriti eesmise kurgukaare

piirkonnas, mis võlvub nagu ette ja vahel koguni isegi varjab turse tõttu mandli. Sellisel juhul tekib sellesse koesse mädanik, mis kas ise välja murdub („läheb jooksuma”) või seda tuleb lasta avada arstil lõike abil. Harilikult esineb selline mädanik ühepool-sena, mõnikord ka mõlemapoolselt.

Raskemateks tüsistusteks, mis võivad angiinile järgneda, on äge reumaatiline liigestepõletik ja äge neerupõletik, samuti reumaatiline südamekahjustus. Need haigused järgnevad angiinile kas koheselt või veel pärast angiini paari nädala kestel. Esimesel juhul tekib liigeste valulikkus ja turse kas kätes või jalgades või kõigis liigestes korraga. Neerupõletiku puhul tekib silmalaugudes turse, valud selja piirkonnas, uriini eritub vähe. Et aegsasti selgitada neerude häiret, on vaja teostada uriini analüüsi nii angiini ajal kui ka pärast angiini põdemist, sest muutused uriinis ilmnevad varem kui muud kliinilised nähud.

Kõige raskemaks tüsistuseks on aga veremürgis-tus (sepsis), kui angiini tekitanud pisikud ja nende mürgid pääsevad vereringesse ja võivad põhjustada omakorda põletikulisi koldeid kõigis elundites (kop-sudes, maksas, lihastes jne.). Tänu kättesaadavale arstiabile ja võimsatele ravivahenditele, nagu penit-silliin ja sulfoonamiidid pole seda tüsistust viimasel ajal enam esinenud.

On isikuid, kellel ei esine angiini üldse või esineb kogu elu vältel 1—2 korda. Tähelepanekud näitavad,

et angiini esineb vähem kõrgemas eas ja raugaeas ei esine seda peaaegu kunagi. Selle põhjusi praegu aga ei tea. On aga ka isikuid, kellel esineb angiin väga tihti (aastas isegi 4—5 korda) ning sageli ei suuda ka ettevaatusabinõud haigestumist vältida. Tihti esinevad neil angiinid koos mandlitaguse mädanikuga. Mõistagi kurnab selline olukord isikut, veel enam aga ohustab teda võimalike tüsistuste tõttu. Ühenduses sellega tuleb arvestada ka majanduslikke kahjusid, mida põhjustab selline korduv tööprotsessist väljalülitumine.

Taoliste sageli korduvate angiinide esinemise puhul on tegemist kroonilise kurgumandlite põletikuga ehk kroonilise tonsilliidiga.

Kroonilise tonsilliidi puhul on tegemist mandlikoe sellise kahjustusega, kus see pole suuteline vastu panema nakkusele ehk infektsioonile. Kahtlemata tuleb siin arvestada kogu organismi vastupanu langust, samuti ka välist keskkonda ja neid väliseid tingimusi, mis soodustavad haigestumist.

Millised on kroonilise tonsilliidi kliinilised tunnused? Siin peab kohe vastama, et päris kindlaid kliinilisi tunnuseid ei olegi, sest haiguspilt on siin väga kirju. Isegi mikroskoopilisel mandlikoe uurimisel esineb mandlis, mis kunagi pole angiinis olnud, kroonilisele põletikule omaseid tunnuseid. Seda nähtust seletatakse lümfoidkoe loomupärase füsioloogilise taandarenemisega, mis kaasneb ea tõusule.

Üldiselt on levinud arvamus, et mandli suurus

on üheks haige mandli tunnuseks. Tegelikult aga pole see nii, sest mandli suurus oleneb sel puhul lümfoidkoe vohamisest, millesse tuleb suhtuda kui kehale kasulikku kaitsereaktsiooni. Kogemused on näidanud, et sageli võivad just kujult väikesed mandlid olla infektsioonikoldeks, mis seletub sellega, et lümfoidkoe vähesuse tõttu armkoe vohamise tagajärjel puudub mandlil võime kaitsereaktsiooniks.

Arvatavasti omavad kõige olulisemat tähtsust kroonilise tonsilliidi puhul mandli krüptid, kus võivad esineda nn. mandlikorgid. Mandlikorgid kujutavad endast roiskuvat massi, mis sisaldab kattekoe äralangenud rakke, lümfi, vere rakulisi elemente (valgeliblesid), toidu jäätmeid ja — mis kõige halvem — mikroobe ehk pisikuid. Mandlikorgid võivad põhjustada ka halba lehka suus. Vahel võib esineda kaelal tunduvat mahlasõlmede suurenemist. Sel puhul on tegemist kroonilise põletikulise koldega.

Nimetatud kroonilise põletiku kolded kurgumandlites võivad aga olla mitmesuguste muude elundite haigestumiste põhjusteks (näiteks reumaatilised haigestumised). Reumatismi põhjusteks võivad olla ka teised asjaolud, näiteks vigased hambad, kuid nagu kogemused näitavad, on suur osa reumaatilisi haigestumisi seotud just kurgumandlite haigestumisega.

Kroonilise tonsilliidiga seostatakse vahel ka eba-

määraseid vähese palavikuga seisundeid (37,1°—37,3°) ja rõidumisnähte, kui nende põhjusi pole leitud mujalt (tuberkuloos, kilpnäärme haigestumine jne.).

Mandlitest lähtunud reumatismi tekkemehhanismi kohta on mitmesuguseid arvamusi. Peetakse võimalikuks pisikute sattumist otse vereringesse, mille kaudu pisikud pääsevad elunditesse, kus nad tekitavad põletikku. Et niisugune pisikute levik on väheldane ja pikaldane, mis pole võrreldav ägeda mürgistusega, siis räägitakse sel juhul kroonilisest mürgistusest. Peetakse võimalikuks ka seda, et mitte otseselt pisikud, vaid nende mürgid (toksiinid) pääsevad verre ja põhjustavad üldhaigestumisi. Uuemad seisukohad räägivad reumatismist kui allergilisest ehk ülitundlikust seisundist infektsiooni suhtes, mis antud juhul esineb mandlites. On esitatud ka arvamus, et põletikuline kolle mandleis ärritab närvilõpmeid, kust erutus kandub edasi ajukoorde ja üle aju koore mõnesse elundisse, põhjustades seal häiret.

Kuidas ka ühel või teisel juhul oleks mandleist lähtunud reumatismi tekkemehhanismidega, kõige olulisemaks on aga see fakt, et kurgumandel võib üldse olla reumatismi tekke põhjuseks. On selge, et kui tahame haigust põhjalikult ravida, tuleb kõigepealt kõrvaldada tekke põhjus.

Kui nüüd puudutada ravi küsimusi kurgumandlite haigestumise puhul, siis oleneb ravi kõigepealt

sellest, kas on tegemist ägeda või kroonilise põletikuga. Siinjuures tuleb aga ikka silmas pidades seda, et nii ühel kui teisel juhul ei tohi me unustada organismi kui tervikut ja et ravi osas ei tule tähelepanu osutada ainuüksi mandlitele.

Angiini ravimisest saame rääkida siis, kui on välja lülitatud kõik eespoolmainitud võimalikud nakkushaigused. Nakkushaiguste puhul kulgeb ravi hoopis teistelt lähtekohtadelt; kurgunähud leetrite ja sarlakite puhul kustuvad koos üldise haigusega. Difteeria puhul tuleb aga tingimata süstida difteeriavastast seerumit, mis on spetsiifiliseks raviks ja mille süstimata jätmine võib põhjustada surma.

Angiini puhul on vajalik voodirežiim. Püstijalu läbipõetud angiin võib anda eespoolkirjeldatud tüsistusi. Tähtsat kohta omab üldine ravi, kurguravi on teises järjekorras. Angiini puhul tuleb anda streptotsiidi, sulfadimesiini või teisi sulfoonamiidipreparaate 3—4 g ööpäevas kolme-nelja päeva vältel. Kuid veel efektselt mõjub penitsilliini süstimine, mida tuleb alati lasta teha raskematel angiini juhtudel. Kaelale asetada soe side; märja kompressi tegemine pole oluline, seda võib teha ainult siis, kui kompressi osatakse teha õigesti ja õhukindlalt.

Kui varematal aegadel osutati kuristamisele suurt tähtsust, siis uuemate seisukohtade järgi ei ole sellel erilist efekti põhjusel, et kuristusvedelik ei

puutu kokku sügavamal mandlikoes asuvate pisi-
kutega. Kuristamisel on ainult kaudne, suukoopa
hügieeni tõst. v tähtsus. Seepärast pole ka eriti olu-
line kuristusvedeliku valik. Kuristamiseks võib
kasutada mitteärritavaid vedelikke, nagu kummeli-
tee, nõrk keedusoolalahus (toidusoolasus), boor-
vesi, söögisoodalahus jne. Vesinikülihappendi lahus
on liiga ärritava toimega, mistõttu selle tarvi-
tamine katarraalsete põletikkude puhul pole soovi-
tav, see võib kõne alla tulla ainult neelu mädaste
protsesside korral. Toiduks tarvitatagu kergesti
seeditavaid piimatoite.

Kui on tegemist angiini tüsistustega, siis tuleb
siin arvesse vastav ravi; need juhud harilikult kuu-
luvad hospitaliseerimisele. Aga ka raskemalt kulge-
vaid angiini juhte on juba ettevaatuse pärast soovi-
tav hospitaliseerida või anda pidevale arstlikule
järelvalvele.

Kroonilise tonsilliidi ravi osas valitseb kaks eri-
nevat suunda: ühed on konservatiivse, teised aga
radikaalse, kirurgilise ravi pooldajad.

Konservatiivne ravi seisneb selles, et arst pigistab
aeg-ajalt välja kurgumandlitest mandlikorgid või
lakuune loputatakse antiseptiliste vedelikega. Kasu-
tatakse ka kurgumandlite põletamist elektriliselt
(galvanokaustika) ja röntgeniravi. Nagu ravitule-
mused on näidanud, võib selline raviviis anda
vahel ka positiivseid tulemusi, mis aga osutuvad
sageli ainult ajutisteks. **Radikaalne ravi** seisneb

kurgumandlite täielikus operatiivses eemaldamises (tonsillektoomia). Võrdlevad vaatlused näitavad, et kurgumandlite eemaldamine on konservatiivsest ravist efektsam ja sel juhul on angiinide kordumine täielikult välditud, kui operatsioon on tehtud õigesti ja hästi, s. t. et kurgumandlite tükke ei ole alles jäänud.

Varem teostati ka kurgumandlite osalist eemaldamist (tonsillotoomia), mis tänapäeval on aga asendatud kurgumandlite täieliku eemaldamisega. Mandlite eemaldamine tuleb kõne alla alates 5-aastaselt; kõrgemas vanuses (50—60-aastaselt) tuleb sellega olla ettevaatlikum, sest vanemas eas võib esineda suuremaid operatsiooniaegseid ja ka operatsioonijärgseid verejookse. Kurgumandlite operatsioon, kui see on põhjendatult ette võetud ja tehtud kõigi nõuete ja ettevaatusabinõude kohaselt, on hästi talutav ning ohutu. Kurgumandlite eemaldamise järgselt pole senini organismis kindlaks tehtud mingeid tervislikke häireid.

Kurgumandlite eemaldamine võib anda positiivset raviefekti reumaatiliste haigestumiste puhul 70—80% juhtudest. Sel puhul on efekt seda suurem, mida varem pärast haigestumist on tehtud operatsioon; samuti on efekt suurem nooremas eas. Kroonilistel reumatismi juhtudel ei anna kurgumandlite eemaldamine enam soovitud efekti.

Profülaktilised võtted omavad suurt tähtsust kurgumandlite haigestumise vältimiseks.

Kuigi angiin pole nakkushaigus, on siiski soovitatav, et välditakse kokkupuutumist angiinihaigega. Võimaluse korral eraldatagu haige tervetest; igal juhul aga tulevad eraldada söögi- ja jooginõud, kätterätt ning voodipesu.

Angiini haigestumise vältimisel omab suurt tähtsust isiklik hügieen ja üldhügieen. Need asjaolud mõjustavad organismi üldseisundit, mis omab suurt tähtsust haigestumise ärahoidmisel.

Kogemused näitavad, et väga olulist tähtsust angiini vältimisel omab **keha karastamine**, mis teeb organismi külmetuste suhtes vähem tundlikuks. Keha karastamise võtete hulka kuuluvad sportimine ja kasvatuslikud treeningud, nagu jaheda veega keha hõõrumine, suvel ujumine jne. Isikliku hügieeni hulka kuulub ka korrapärane ja vitamiinirikas toitlustamine, samuti puhkus ja küllaldane magamine. Tuleb vältida äärmuslikke liialdusi, nagu ühelt poolt liiga soojalt riietumist, alalist kaelasalli kandmist jne., mis soodustab higistamist ja seega jälle külmetumist. Tuleb aga vältida ka liiga õhukest riidet keha karastamise eesmärgil. Eriti on tarvis vältida järske temperatuuri kõikumisi, nagu higisena külma ja tuuletõmbuse kätteminek keha jahutamise eesmärgil. Tuleb vältida märgade jalanõude kandmist.

Sageli korduvate angiinide, s. t. kroonilise kurgumandlite põletiku puhul peab otsima selle võimalikke põhjusi ka veel mujalt, nimelt suu- ja nina-

õõne piirkonnast. Sellisteks põhjusteks võivad olla vigased hambad (eriti hambajuured) ja igemete põletikud. Korduvate angiinide soodustavaks teguriks võib olla ka alaline nina kaudu hingamise takistus, nagu kroonilise nohu puhul, ühes nina kõrvalõõnte põletike ning ninapolüüpidega. Lapseas eas võib nina kaudu hingamist takistada ninaneelumandli suurenemine (adenoidid).

Suu kaudu hingamisel puuduvad nina kaitseülesanded (õhu soojendamine, puhastamine jne.), mille tagajärjel võivad kurgumandlid sagedamini haigestuda. Kui kõik nimetatud põhjused kõrvaldada, on see ühtlasi ka angiini profülaktika.

Üldhügieeni osas tuleks rõhutada veel elu- ja tööruumides puhta ja värsket õhu ning normaalse temperatuuri vajalikkust, samuti tuuletõmbuse vältimist.

Sagedased profülaktilised kuristamised ja igasugused desinfitseerivate ainete pastillid — tabletid suus imemiseks on küsitava toimega.

Isikud, kellel esinevad sageli korduvad angiinid, kuuluvad dispanseerimisele, s. o. pidevale kurguarsti järelevalvele, kes osutab vajalikku abi, suunab ja korraldab töörežiimi ning vajaduse korral annab aktiivset arstiabi (operatiivne ravi ja teised ravivõtted). Seepärast on vajalik, et korduvate angiinide all kannatavad isikud pöörduksid ise kurguarsti poole vastavate nõuannete saamiseks raskemate haigestumiste ja võimaliku invaliidistumise vältimiseks.

Tasuta

A-21353

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00354038 4