

# Äge viirushaigus võib tuua

**Kuigi talvekülmad on selleks korraks möödas, on viirushaigused ja nendega seotud tüsistused endiselt päevakorral. Levinud probleemid – äge keskkõrvapõletik ja äge ninakõrvkoopapõletik – kimbutavad ka kevadel.**

“Kui nohu ravida, kestab see seitse päeva, kui mitte ravida, möödub nädalaga” – see rahvasuus tuntud lause näitab, et ägedat nohu peetakse üldjuhul tühiseks probleemiks, millele tõhusat rohtu nagunii ei ole. Miks siis arstid viirushaiguste korral esineva nohu puhul ikkagi ravimeid ja rahvameditsiini võtteid soovivad?

Kuigi enamjaolt on nohu korral tegu tõesti kerge ja isemööduva haigusega ning otseseid viirusevastaseid ravimeid siin ei kasutagi (antibiootikume samuti mitte), on n-ö sümptomaatilistest ravimitest kasu tõsisemate nohu tüsistuste ennetamisel. Viiruslik nohu on nimelt peamine riskitegur nii ägeda keskkõrva- kui ka ninakõrvkoopaste põletiku tekkeks.

## Ninaturse blokeerib õhuvahetuse

Igaüks, kel äge nohu olnud, teab, mis sellega kaasneb: sekreedi ehk nn tati tootmine, aevastamine ja ninakinnisus, mis on tingitud nina limaskestasturvest.

Nii rohke sekreet kui ninaturse takistavad õhu liikumist ninakäi-



SXC.HU

**Äge keskkõrvapõletik ohustab peamiselt väikelapsi.**

kude ja keskkõrva ning nina juures asuvate ninakõrvkoopaste vahel – tekib umbne keskkond.

See aga tähendab soodsaid tingimusi bakterite kasvuks – algselt viiruslikust nakkusest alanud haigus võib lõppeda seega bakteriaalse põletikuga, mis on raskema ja pikema kuluga kui tavaline ülemiste hingamisteede viirushaigus.

## Äge keskkõrvapõletik ohustab väikelapsi

Kuigi äge keskkõrvapõletik võib tekkida igas eas, on enim probleeme just imikute (alates 6. elukuust) ja väikelastega, kes ülemiste hingamisteede nakkushaigusi sagedasti põevad.

Haiguse tekkimise riski tõstavad suurenenud adenoidid (häirib keskkõrva õhutamist kuulmetõrve kaudu), allergiad, viibimine lastekollektiivis.

Ägeda keskkõrvapõletiku korral võivad esineda kõrvavalu, kuulmise langus haiges kõrvas, survetunne kõrvas ja peas ning üld-

sümptomid nagu palavik, väsimus, jõuetus.

Ägedat keskkõrvapõletikku diagnoosib ja ravib enamasti perearst, kelle esmane uurimismeetodeid on kõrvade vaatlus spetsiaalse kõrvapeegli abil. Sageli sellest piisab.

Mõnikord kasutatakse ka muid võtteid-meetodeid ja eriarstile suunamist, kui seisundi olemust on vaja täpsustada või ravi muuta.

## Äge ninakõrvkoopapõletik – suuremate haigus

Ninaõõs on ühenduses nina ümbritsevate ninakõrvkoopastega, mis on õhuga täidetud. Neist tuntuimad on põskkoopad, mis arenevad lastel välja 4. eluaastaks. Teised ninakõrvkoopad saavutavad oma lõpliku mõõtmed alles teismeeas. Seega pole ägeda ninakõrvkoopapõletiku ehk sinusiidi puhul tegu imikute haigusega.

Klassikalisel juhul on ninakõrvkoopapõletikule iseloomulik pikaleveninud nohu, mädane eritis ninast, survetunne näo- või otsmikupiirkonnas, peavalu, lõhnatunde vähenemine, väsimus ja mõnikord ka palavik.

Üldjuhul on ägedale sinusiidile eelnenud ülemiste hingamisteede viirushaigus.

Et sinusiit võib tekkida ka hammastest oleva põletiku levimisel ninakõrvkoopastesse, tunneb arst sageli huvi, milline on patsiendi hammaste seisund.

Haiguse diagnoos kujuneb patsiendi kaebuste kuulamise ja läbi vaatuse (nina vaatlus ninapeegli abil, suu ülevaatus jm) käigus. Mõ-

## Puukentsefaliidi vastu, selleks soodsaimal ajal ja teel!



**Puugibuss on Maamessil**  
Tartu Näituste messikeskuses  
19.04 – 21.04.2012

**Bussigraafik on nähtav aadressil**  
[www.terviseagentuur.ee](http://www.terviseagentuur.ee)  
Täpsem info telefonil 525 90 44  
[info@terviseagentuur.ee](mailto:info@terviseagentuur.ee)

Kui soovid, et sind teavitatakse puugibussi asukohast siis registreeri ennast [www.elujanu.ee](http://www.elujanu.ee) kodulehel