



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AEROOBNE JA SEENTE KÜLV BRONHIMATERJALIST

Uuringud	aeroobne külv bronhiaspiraadist seente külv bronhiaspiraadist aeroobne külv bronhoalveolaarloputilise vedelikust seente külv bronhoalveolaarloputilise vedelikust
Mõiste	Alumiste hingamisteede infektsioonid on bronhiit ja kopsupõletik. Bronhiidi ja pneumoonia bakteriaalse etioloogia väljaselgitamine
Näidustused	<ul style="list-style-type: none">▪ kopsupõletiku tekitaja tuvastamine▪ bronhiidi tekitaja tuvastamine
Proovivõtu vahendid	Steriilne kogumiskoostis Bronhoalveolaarloputilise vedeliku kogutakse vastavalt standardprotseduurile Proovi võtmisel on väga oluline vältida materjali kontamineerimist hingamisteede normaalse mikroflooraga
Materjali säilivus ja transport	2–8 °C kuni 48 tundi
Teostamise aeg ja koht	Tööpäeviti, valveajal; mikrobioloogia labor, Pärnu mnt. 104
Meetod	Grami järgi värvitud preparaadi mikroskoopia. Poolkvantitatiivne külv. Tekitajate isoleerimine ja hulga määramine (1+...4+), samastamine ja antibiootikum tundlikkuse määramine. Seente tuvastamiseks: kvantitatiivne külv, seente isoleerimine, hulga määramine (10^1 ... 10^6) ja samastamine (vajadusel antibiootikum tundlikkuse määramine)
Referentsvahemikud	Kasv puudub Pärmseened: kasv $<10^4$ PMÜ/ml
Tõlgendus	Kui mikroskopeerimisel avastatakse vähem kui 25 polümorfonukleaarset leukotsüüti (PMN), siis see näitab, et põletikuline protsess on vähetõenäoline (NB! Tuleb pidada meeles neutropeenilisi patsiente). Normaalse neelufloora mõõdukas kasv on reeglina seotud kontaminatsiooniga proovi võtmisel. <ul style="list-style-type: none">▪ Sagedasemad tekitajad on keskkonnatekkelise pneumoonia korral <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus</i> spp., <i>Moraxella catarrhalis</i>▪ Haiglapneumoonia tekitajateks on ka <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>, <i>Acinetobacter</i> spp., <i>Burkholderia</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> ja <i>Aspergillus</i> spp. (neutropeenilistel patsientidel)▪ Tuleb arvestada ka <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <i>Legionella</i> spp., <i>Pneumocystis jirovecii</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ja <i>Chlamydomydia pneumoniae</i> eriuuringu võimaliku vajadusega▪ Pärmseente kasv $\geq 10^4$ PMÜ/ml viitab võimalikule infektsioonile▪ Hallitusseened: <i>Aspergillus</i> spp. on tõenäoline tekitaja infektsiooni korral neutropeenilisel patsiendil
Koodid	66501 algmaterjali mikroskoopiline uuring 66510 aeroobne külv 66511 seente külv Positiivse tulemuse korral lisanduvad samastamise ja antimikroobse tundlikkuse määramise koodid
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none">1. Mandell, Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th edition, v 1, Section L: 803-8752. Leber, Burnham et al (2023) Clinical Microbiology Procedures Handbook, Volume 1, section 3.10.2-3.10.3; Volume 3, section 10; 5th Edition, American Society for Microbiology, Washington, D.C.3. Mändar R jt (2022) Meditsiiniline mikrobioloogia II; kolmas, täiendatud trükk; Tartu



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

	<ol style="list-style-type: none">4. Eskola J, Huovinen P, Valtonen ja Maimets M (2000) Infektsioonhaigused, Medicina: 313-3275. Giuseppe Cornaglia et al (2012) European Manual of Clinical Microbiology, 1st edition, ESCMID, page 153-161; 163-169
Koostajad	Marina Ivanova, Linda Pirožkova