



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

## ANAEROOBNE ja *Actinomyces* KÜLV PÕLETIKUKOLDEST JA HAAVAERITISTEST

<b>Uuringud</b>	anaeroobne külv abstsessimaterjalist anaeroobne külv biopsiamaterjalist anaeroobne külv emakaõõneeritisest <i>Actinomyces</i> külv emakaõõneeritisest anaeroobne külv fistulieritisest anaeroobne külv haavaeritisest anaeroobne külv haavandi eritisest anaeroobne külv hambajuurekanali materjalist anaeroobne külv kõhuõõnevedelikust anaeroobne külv luukoest anaeroobne külv mädest anaeroobne külv proteesilt/implantaadilt anaeroobne külv troofilise haavandi eritisest anaeroobne külv täpsustamata kehavedelikust
<b>Mõiste</b>	Põletikulisest piirkonnast võetud materjalist anaeroobsete tekitajate isoleerimine, samastamine ja antibiootikumtundlikkuse määramine, infektsiooni etioloogia väljaselgitamine
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>anaeroobsele infektsioonile viitavad kliinilised tunnused (infektsiooni tekkekoht on normis anaeroobidega koloniseeritud limaskestade läheduses, ebameeldiva lõhnaga eritis haavast, kudede nekroos, abstsessi või gaasi teke kahjustatud kudedes, graanulite esinemine fistulieritisest, infektsioon ei allu aeroobidele toimivale antibiootikumiravile)</li><li>krooniline osteomüeliit, hilised proteesiga seotud infektsioonid</li><li>tselluliit, müosiit, nekrootiline fastsiit</li><li>diabeetilised haavandid jalgadel</li><li>ägedad nekrootilised neeluinfektsioonid</li><li>hambajuureinfektsioonid</li><li>ESV-ga seotud PID (<i>Actinomyces</i>)</li></ul>
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Tampoon Amies transportsöötmega, süstal, steriilne nõu, 2 alusklaasi ning steriilne kuiv tampoon preparaadi valmistamiseks
<b>Võtmistehnika</b>	Eelistada tuleb natiivset materjali (koetükid, koevedelikud). Sobivaim materjal mikrobioloogiliseks uuringuks on materjal, mis on võetud sügavalt haavast nekrootilise ja terve koe piirilt. Mida suurem on materjali kogus ja mida kiiremini see laborisse toimetatakse, seda suurem on tõenäosus, et ka materjalid olevad tundlikumad anaeroobid säilivad eluvõimelistena. Pindmise haavandi korral on oluline eelnev haavandipinna korralik puhastamine (nekrootiliste kudede eemaldamine ning seejärel haavandi korralik loputus). Selline analüüs peegeldab kõige paremini infektsiooni tekitajate kvantitatiivseid suhteid. Sageli vajalik paralleelne aeroobide ja seente uuring infektsioonikoldest võetud materjalist. Aktinomükoosi kahtlusel sobib uuringuks materjal emakaõõnest, operatsioonimaterjal või biopsia ning saatelehel peab olema märgitud info aktinomükoosi kahtluse kohta.
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	2–8 °C kuni 48 tundi
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Tööpäeviti, valveajal; mikrobioloogia labor, Pärnu mnt. 104



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

<b>Meetod</b>	Preparaadi mikroskoopia, külv söötmetele, kultiveerimine anaeroobsetes tingimustes. Tekitajate isoleerimine ja samastamine. Antibiootikumtundlikkuse määramine
<b>Referentsvahemikud</b>	<b>Kasv puudub</b>
<b>Tõlgendus</b>	Anaeroobse flora esinemine on anaeroobse infektsiooni kinnituseks. Kõige sagedasemad anaeroobsete infektsioonide tekitajad on: <i>Bacteroides fragilise</i> grupp (intraabdominaalsed, günekoloogilised infektsioonid, pehmete kudede infektsioonid), <i>Fusobacterium nucleatum</i> (kopsuabstsessid, empüeem, kaela infektsioonid), <i>Prevotella</i> ja <i>Porphyromonase</i> liigid (igemete ja hammaste kinnituskudede ja günekoloogilised infektsioonid), peptostreptokokid (günekoloogilised ja kaela infektsioonid) ja <i>Clostridium</i> (tselluliit, müosiit, nekrootiline fastsiit). <i>Actinomyces</i> on tõenäoline tekitaja ESV-ga seotud infektsioonide korral
<b>Koodid</b>	66501/66502 algmaterjali mikroskoopiline uuring 66512 anaeroobne külv 66514 külv BACTEC süsteemi  Positiivse tulemuse korral lisanduvad samastamise ja antimikroobse tundlikkuse määramise koodid
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hannele Jousimies-Somer jt. (2002) Wadsworth-KTL Anaerobic Bacteriology Manual, 6th edition: 8-9; 23-34.</li><li>2. Murray PR (2007): Manual of clinical microbiology, 9th Edition, American Society for Microbiology, (1): 863-864; 875; 892.</li><li>3. Leber, Burnham et al (2023) Clinical Microbiology Procedures Handbook, Volume 1, section 3.12; 4; volume 2, section 8; 5th Edition, American Society for Microbiology, Washington, D.C.</li><li>4. Mändar R jt (2022) Meditsiiniline mikrobioloogia II; kolmas, täiendatud trükk; Tartu</li><li>5. Giuseppe Cornaglia et al (2012) European Manual of Clinical Microbiology, 1st edition, ESCMID, page 261-269</li></ol>
<b>Koostajad</b>	Linda Pirožkova, Marina Ivanova