

Kõrvaeritise mikrobioloogiline uuring

Mikrobioloogia osakond

Äge keskkõrvapõletik on ägedalt algav põletik keskkõrvas, mis tavaliselt järgneb ägedale ülemiste hingamisteede põletikule (näiteks nohule). Kaebusteks on kõrvavalu, palavik, kuulmise langus; otoskoopial trummikile muutused (hüperemiline/valge, väljakummunud, mädaeritus).

Äge keskkõrvapõletik on enamasti bakteriaalne (70–80%), peamised tekitajad *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, harvem *Streptococcus pyogenes* (grupp A), *Staphylococcus aureus*. Viiruslik põletik esineb umbes 20–30% juhtudest.

Mikrobioloogilise uuringu usaldusväärseks materjaliks on paratsenteesi teel keskkõrvast aspireeritud vedelik, kuid sobib ka perforatsioonijärgselt kuulmekäiku valgunud eritis.

Krooniliseks keskkõrvapõletikuks loetakse põletikku, mis on kestnud üle kahe kuu ning mille käigus on tekkinud ka kuulmekile püsiv mulgustus ehk perforatsioon.

Väliskulmekäigu põletik on erinevatest põhjustest tingitud mädane või mittemädane põletik, mis piirdub vaid väliskõrvaga.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovinõu	Aeroobse transpordisöötmega katsuti
Säilivus	+4 °C üks päev

Väliskõrva põletiku korral võtta materjali väliskulmekäigust. Keskkõrvapõletiku korral võetakse materjal tampooniga läbi steriilse kõrvapeegli. Usaldusväärne külvimaterjal on paratsenteesil keskkõrvast aspireeritud vedelik; sobib ka perforatsioonijärgselt kuulmekäiku valgunud eritis. Tampoon suruda katsutisse nii, et vatiosa ulatuks söötmesse. Kroonilise keskkõrvapõletiku korral saata punktsioonimaterjal nii aeroobseks kui anaeroobseks uuringuks.

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti (esmaskülvid ka nädalavahetustel)

Analüüsimeetod: polkvantitatiivne külv veri- ja šokolaadagarile, akridiinoranžiga värvitud äigepreparaat. Tekitaja samastamine ja ravimitundlikkuse määramine. Lõplik vastus: negatiivne 3.–4. päeval (seente uuring 10. päeval), positiivne 3.–5. päeval.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Väliskõrvapõletik, keskkõrvapõletik.

Väliskõrvapõletiku sagedasemateks tekitajateks on *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa* ja seened, keskkõrvapõletiku puhul *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Kroonilise keskkõrvapõletiku tekitajateks võivad olla ka anaeroobid.

Võimalikud vead: proovi võtmine antibakteriaalse ravi foonil, vead säilitamisel ja transpordil.

Vt ka: Anaeroobne külv

Krista Lõivukene

Muudetud 08.02.2018