

Ninakaape mikrobioloogiline uuring

Mikrobioloogia osakond

Äge sinusiit on paranasaalsete siinuste seinte limaskestast põletik. Enamus esmatasandil diagnoositud ägeda sinusiidi juhtudest on viiruslikud ega vaja antibakteriaalset ravi. Bakteriaalse sinusiidi sagedasemad tekitajad on *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, harvemini anaeroobid (hambapõletik), *Streptococcus pyogenes* ja *Staphylococcus aureus*. Kroonilise sinusiidi kriteeriumid on haiguse kestus üle kolme kuu või kolm sinusiidi episoodi aastas, tekitajateks võivad olla anaeroobid, aeroobid ja mõnikord *Candida spp.* ja *Aspergillus spp.*

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovinõu	Aeroobne transpordisöötmega katsuti
Säilivus	+4 °C üks päev

Tampoon viia piki ninavaheseina 5–7 cm sügavusele, seejärel suunata tampooni ots lateraalsele, keerutades tampooni vastu limaskestast. Suruda tampoon katsutisse nii, et vatiosa ulatuks söötmesse.

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti (esmaskülvid ka nädalavahetusel)

Analüüsimeetod: külv veri- ja šokolaadagarile, tekitaja samastamine ja ravimitundlikkuse määramine. Lõplik vastus: negatiivne 2.–3. päeval, positiivne 3.–4. päeval.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Sinusiit (kui pole võimalik siinuseid punkteerida), keskkõrvapõletik (kui kuulmekile ei ole perforunud). Paremaid tulemusi saab antud juhtudel siiski siinusepunktaadi ja keskkõrvaeritise uurimisel. Immuunsupressiooniga patsientidel potentsiaalselt patogeensete mikroobide kolonisatsiooni jälgimine.

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

Krista Lõivukene

Muudetud 08.02.2018