

## Kurgukaape mikrobioloogiline uuring

### Mikrobioloogia osakond

Äge farüngiit on enamasti viiruslik (90%), harvem bakteriaalne (täiskasvanutel 10%, lastel veel harvem) infektsioon. Äge tonsilliit on sagedamini bakteriaalne infektsioon, mille peamiseks tekitajaks on *Streptococcus pyogenes* (A-grupp), järgnevad teised  $\beta$ -hemolüütilised streptokokid (sagedamini C- ja G-grupp), *Neisseria gonorrhoeae* (anamnees), *Arcanobacterium haemolyticum*, *Corynebacterium diphtheriae* (vaktsineerimata patsient).

Ägeda tonsilliidi/farüngiidi korral esineb pidev või neelamisel tekkiv kurguvalu, neelu tagaseina, kurgukaarte, kurgunibu, tonsillide punetus ja turse, valkjas katt tonsillidel, palavik (febriiline), submandibulaarsete ning kaela eesmise lümfisõlmede valulikkus ja suurenemine, kõhuvalu (lapsed).

Viiruslikku ja bakteriaalset farüngiiti/tonsilliiti võib olla kliiniliselt raske teineteisest eristada eristada (nt katu/mädakorkide puudumine tonsillidel). Seetõttu on farüngiidi sümptomite esinemisel näidustatud mikrobioloogiline külv.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovinõu	eSwab vedela transpordisöötmega katsuti
Säilivus	Toatemperatuuril või +4 °C kaks päeva

Materjal võtta soovitatavalt hommikul enne söömist, joomist, hammaste pesemist või suu loputamist. Võtta tampooniga materjali tonsillide krüptidest ja/või neelu tagaseinalt, hõõruda eksudatiivseid alasid. Vältida tampooni kokkupuudet keele ja põskede limaskestaga.

**Analüüsi tegemise aeg:** tööpäeviti (esmaskülvid ka nädalavahetustel)

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

### Näidustus ja kliiniline tähendus

Bakteriaalse tonsilliidi/farüngiidi kahtlus.

Sagedasemaks bakteriaalse farüngiidi tekitajaks on *Streptococcus pyogenes* ehk A-grupi  $\beta$ -hemolüütiline streptokokk. Samas esineb ca 5%-l tervetel täiskasvanutel *Streptococcus pyogenes*'e kandlust, reeglina on isoleeritud mikroobide hulk väike (1+). Harvemini tekitavad bakteriaalset farüngiiti teised  $\beta$ -hemolüütilised streptokokid (B-, C-, G- ja F-grupp) ning *Arcanobacterium haemolyticum* (sage farüngiidi põhjus teismelistel). Alla 5-aastastel lastel loetakse haigustekitajaks ka *Haemophilus influenzae*'t. Paratonsillaarse abstsessi korral võib tekitajaks olla *Staphylococcus aureus*, sageli ka anaeroobid (*Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, vt Anaeroobne külv). Kroonilise tonsilliidi korral on enamasti tegemist segainfektsiooniga ning tonsilli pinnalt võetud külv ei peegelda sageli tegelikke infektsioonitekitajaid.

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

Vt ka: *Streptococcus pyogenes*'e uuringud

Krista Lõivukene