Sündroom	Sagedasemad/olulisemad patogeenid (ASM manual /handbook, muud allikad eraldi toodud)	Sobiv uuritav materjal (ELMÜ terminoloogia)	Soovituste aluseks olev info kirjanduse jm allikate põhjal						Töögrupi järeldus
			Mikroskoopia, täpsustada (gram, natiiv, Gimsa...)	Külv, täpsustada (aeroobne, anaeroobne, selektiivne)	NAAT (DNA/RNA uuring)	muud uuringud	Diagnostika ja raviijuhendid	Muud märkused ja kommentaarid	
amnioniit	anaeroobid, aeroobid: sh ***S. agalactiae***, *G. vaginalis, Haemophilus* sp, *L. monocytogenes, N. gonorrhoeae, S. pyogenes, E. coli, Capnocytophaga sp, Pasteurella bettya: Ureaplasma spp* (JS Jensen 2014)	Amnionivedelik	lisaks külvile (ASM)	aeroobne, anaeoobne külv (ASM)				emakakaela ja tupe külvid pole näidustatud	Käsitleda sarnaselt muude steriilsete piirkondade mikrobioloogilise uuringuga. Külv aeroobidele ja anaeroobidele: NAAT: UU, UP
bartoliniit	anaeroobid, aeroobid: sh *H. influenzae*, ***E. coli***, *Pasteurella bettyae*, ***P. mirabilis***, *S. aureus*, streptokokid ***N. gonorrhoeae, U. urealyticum***, *C. trachomatis*	Bartholini näärme aspiraat	lisaks külvile (ASM)	aeroobne, anaeoobne külv (ASM)	Eelistatud meetod (ASM, IDSA)			emakakaela ja tupe külvid pole näidustatud	Käsitleda sarnaselt muude steriilsete piirkondade mikrobioloogilise uuringuga. Külv aeroobidele ja anaeroobidele; NAAT: NG, CT, UU; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar)
vulvovaginiit, STI patogeenid	***T. vaginalis***, HSV	Tupekaabe, välisgenitaalimaterial	TV: natiiv (lugeda 10 min jooksul) sens 40-60% (IUSTI 2011, BASHH 2014); tsütoloogia prep madala tundlikkusega - 58% (IUSTI 2011)	TV: külv Diamond sööde, kommerts süsteemid sens kuni 95% (IUSTI 2011, BASHH 2014)	TV: NAA kõrgeim tundlikkus/spets võrreldes muude meetoditega: 88-100%/ 98-100% sõltuvalt testist ja materjalist (BASHH 2014, IUSTI 2011).kommerts BD Affirm VPIII (FDA approved) vs NAA sens 46% (Cartwright 2013)		kõik vulvovaginaalsete kaebustega pats testida vaginiidi/Vaginoosi suhtes (IIIC, IUSTI). TV: ravida sõltumata sümptomittest ja ka partnereid (IUSTI 2011)	klamüüdia, gonokokk - vaginiit puberteedieelsetel	Valikmeetodiks NAAT nii TV kui HSV korral. TV natiivpreparaat sobiv kui võimalik koheselt teostada. Tsütoloogia (PAP) ei ole sobiv trihhominiaasi diagnostikaks. Puberteedieelsetel vajaduse NAAT NG ja CT suhtes.; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar)
vulvovaginiit, seentest põhjustatud	***Candida albicans***, *Candida* spp (ASM)	Tupekaabe, välisgenitaalimaterjal (vulvakaabe)	natiiv sens 40-60%, Gram sens kuni 65% (IUSTI 2011)	Sabouraud, eristada C. albicans ja non-albicans, raport +...+++ (IUSTI 2011, BASHH 2007)	kommertsiaalne BD Affirm VPIII (FDA approved): tundlikum kui prep, külviga võrreldes sens 87% spets 100%; NAA-ga võrreldes sens 58%, spets 100%; NAA võrrldes külviga sens 98% spec 93% (Cartwright 2013)		kõik vulvovaginaalsete kaebustega pats testida vaginiidi/Vaginoosi suhtes (IIIC, IUSTI); Asümptomaatilised naised ja nende partnerid ei vaja ravi (IUSTI 2011)	väikses koguses leidub seeni normaalses mikroflooras, **Kuldstandard võrdlustes on enamasti külv, mitte kliiniline vaginiit.**	Tundlikumad meetodid on külv ja NAAT. Kuna seeni esineb ka normaalses mikroflooras **testida ainult vaginiidi sümptomitega patsiente**. Diagnoosi puudumisel lisada positiivse leiu korral kommentaar "Leiu tähendus ebaselge, hinnata koos kliiniliste nähtudega". Vastata poolkvantitatiivselt, eristades C. albicans'i ja teisi candida liike. Antibiogramm teostada arsti soovil.
aeroobne vaginiit	Laktobatsillide hulga vähenemine ja aeroobsete patogeenide (*Enterococcus spp., Klebsiella spp., E. coli, S. agalactiae, S. aureus* jt.) ülekasv (Donders, 2002; Donders 2007; Tansarli 2013; Fan 2013)	Tupekaabe	Ekspert- soovitus: natiivpreparaadis leukotsüütide, laktobatsillide ja segafloora hindamine (Donders 2002, 2007). Võrdlevad uuringud muude meetoditega puuduvad. Tundlikus ja spetsiifilisus teadmata	Aeroobne külv soovitatud mõnede autorite poolt (Tansarli, 2013); Puuduvad ühtsed hindamiskriteeriumid ja võrdlevad uuringud puuduvad	Mõnelpool kasutusel, kuid puuduvad võrdlevad uuringud	Seos tsütokiinide (IL-1β, Il-6, IL8) tõusuga (Donders). Kriteeriumid, tundlikkus ja spetsiifilisus teadmata	kõik vulvovaginaalsete kaebustega pats testida vaginiidi/Vaginoosi suhtes (IIIC, IUSTI)	**Meie töögrupp: antud sündroomi korrl on aeroobne külv näidustatud domineeriv patogeen vastata Abga algoritmile vastavalt, koos kommentaariga**	Pole piisavalt uuringuid tõenduspõhisteks soovitusteks, eri allikad kasutanud erinevaid meetodeid ja definitsioone. Töögrupi arvamus: Soovitav mikroskoopia põletiku hindamiseks (leukotsüütide esinemine) ja aeroobne külv. Külvi puhul vastatakse üldiselt domineeriv (10x rohkem kui muud floorat) või monokultuuris kasvav patogeen koos antibiogrammiga. Sõltumata kogusest vastatakse alati N. meningitidis ning S. pyogenes ning lastel ka S. pneumoniae ja H. influenzae. Preparaadi puudumisel lisatakse kommentaar "Puudub mikroskoopia preparaat, soovitame mikroskoopilist uuringut põletiku hindamiseks". Diagnoosi puudumisel lisada positiivse leiu korral kommentaar "Diagnoos puudub. Leiu tähendus ebaselge, hinnata koos kliiniliste nähtudega"
vulvovaginiit, muu bakteriaalne	*S. pyogenes, S. pneumoniae*, N. meningitidis, S. aureus, H. influenzae**	Tupekaabe, välisgenitaalimaterjal (vulvakaabe)		aeroobne (ASM)			kõik vulvovaginaalsete kaebustega pats testida vaginiidi/Vaginoosi suhtes (IIIC, IUSTI)	võivad esineda väikeses koguses ka normaalses mikroflooras, kliiniline tähendus kui leidub suures koguses/domineerivad; *hingamisteede patogeenid põhjustavad vulvovaginiiti eelkõige enne puberteeti . Lastel alati, pyogenes, miningitidis alati, teised kui domin koos AB ja kommentaariga	
bakteriaalne vaginoos	vaginaalfloora muutused (*Gardnerella, Atopobium, Prevotella, Mobiluncus* jt domineerimisega ning teatud LB vähenemisega)	Tupekaabe	Natiiv või Gram'i prep, hindamiseks Nugent või Hay/Ison kriteeriumid; sens 56-100% (kui Amsel standardiks), spets? 50-75% asümptomaatiline (Sobel 2014); Eelistada natiivprep, Gram hindab patoloogiat üle (Donders2007); 8-22% Nugent 4-6: võimalik aeroobne vaginiit (Donders 2002, 2007); PAP prep ei sobi, sens 59% (Sobel 2014)	G. vaginalis'e kvalitatiivne külv pole näidustatud (Sobel 2014). Kvant/poolkvant külvi kohta uuemaid uuringuid pole	Lactobatsillide vähenemine koos A. vaginae või G. vaginalise esinemisega on täpne BV indikaator (sens 97%, spets 96% võrreldes Amseliga; Shiptsyna 2013); A. vaginae >7930 k/mkL sens 96%, spets 97%; G. vaginalis >120310 k/mkL sens 88%, spets95%; kommertsiaalsetest testidest levinum G. vaginalis - BD Affirm VPIII (FDA approved) pos >2*10E5/mL, sens 90-100%, spets 68-97% (Cartwright 2013); Mol diagnostika võiks olla tulevikus tundlikuks ja spetsiifiliseks meetodiks (BASHH 2012)	OSOM BV Blue - sialidaas aktiivsuse määramine, sens 88-94: spets 91-98 (Sobel 2014)	kõik vulvovaginaalsete kaebustega pats testida vaginiidi/Vaginoosi suhtes (IIIC, IUSTI); Asümptomaatilise vaginoosi ravi - optional (IUSTI 2011)	**Puudub kuldstandard testide sens/spets hindamiseks. Kasutatud enamasti Nugenti, Amseli kriteeriume v nende kombinatsiooni. Külvi korral kommentaar vastata nagu eelnev incl seened**	Diagnostika meetodina sobib grami või natiivpreparaat, hinnatud Nugent või Hay/Ison kriteeriumite järgi. Tsütoloogi (PAP) ei ole sobiv BV hindamisks. NAAT meetodi kasutamisel tuleb rakendada tõenduspõhiseid kvantitatiivseid kriteeriume indikaatormikroobide hulga hindamiseks. Külv pole sobiv BV hindamiseks. Kui on saadetud materjal külviks, hinnata nagu aeroobse vaginiidi uuringut ning lisada kommentaar "külv pole sobilik bakteriaalse vaginoosi diagnoosimiseks" ja positiivse leiu korral "Leiu tähendus ebaselge, hinnata koos kliiniliste nähtudega"
tsütolüütiline vaginoos	Laktobatsillide ülekasv	Tupekaabe	Nattiiv v Gram'i prpeparaat: rohkelt laktobatsille (Cerikcioglu 2004, Suresh 2009). Uuringuid ja täpseid kriteeriume pole	info puuduvad	info puudub				Pole piisavalt uuringuid tõenduspõhisteks soovitusteks, hinnangud subjektiivsed. Töögrupi arvamus: Grami preparaadis hinnata laktobatsilli-laadsete bakterite hulka ja tsütolüüsi esinemist. Nende massilisel esinemisel ja tsütolüüsi olemasolul vastata: "leid võib viidata tsütolüütilisele vaginoosile"
tservitsiit, STLI patogeenid	***N. gonorrhoeae, C. trachomatis***, *M. genitalium, T. vaginalis* (IDSA 2013, Lusk&Konecny 2008; Eur mycopl guideline draft 2014, JS Jensen 2014)	Tupekaabe, Emakakaelakanalikaabe	Leukotsüüdid, põletiku hindamiseks	NG külv, resistentsuse määramiseks ASM, EUCAST)	Eelistatud meetod (ASM, IDSA)			Ravijärgne kordusuuring ainult spetsiaalsetel näidustustel ja mitte varem kui 4 nädalt peale ravi lõppu.	Valikmeetodiks NAAT: NG, CT, MG, TV; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar); Grami preparaat põletiku hindamiseks; Tavaline aeroobne külv ei ole rutiinis näidustatud.
tservitsiit, viiruslik	HSV, CMV, Adenovirus (IDSA 2013, Lusk&Konecny 2008)	Emakakaelakanalikaabe	Leukotsüüdid, põletiku hindamiseks		HSV1 ja 2 määramine (ASM, IDSA); CMV, adenoviirus - rutiindiagnostika vajadus ebaselge				HSV diagnostikaks NAAT: HSV1 ja HSV2; muude tekitajate osas tõenduspõhised soovitused puuduvad
endometriit, IUD seotud	***Actinomyces* sp, Eubacterium sp**	Emakaõõneeritis (transvaginaalne aspiraat), *IUD*		aeroobne, anaeoobne külv (ASM)				emakakaela ja tupe külvid pole näidustatud.	Emakasisene vahend eemaldada vältides kontaminatsiooni tupeflooraga, teostada aeroobne ja anaeroobne külv inkubeerides vähemalt 7 päeva.
endometriit, bakteriaalne	anaeroobid, aeroobid: sh ***Bacteroides* sp,** *Enterococcus* sp, *E. coli, G. vaginalis, H. influenzae, Klebsiella* sp, *L. monocytogenes, Prevotella bivia, S. agalactiae, S. pyogens*	Emakaõõneeritis (transvaginaalne aspiraat)	Grami preparaat lisaks külvile (ASM)	aeroobne, anaeoobne külv (ASM)				Tupe ja emakakaela külvide informatiivsuse kohta vähe uuringuid: korrelatsioon 33- 50% (Cicinelli 2008, 2009, 2012);	Emakaõõne materjal võtta vältides kontaminatsiooni tupeflooraga, teostada aeroobne ja anaeroobne külv, interpreteerida kui primaarselt steriilsest materjalist teostatud külvi. Kui materjaliks on emakakaele või tupe eritis teostada aeroobne külv, kommenteerida "materjal pole optimaalne endometriidi diagnostikaks" ning interpreteerida kui vastava materjali uuringut. Positiivse leiu korral (domineerib patogeen v monokultuur) vastata ning lisada kommentaar "Leiu kliiniline tähendus ebaselge"
Endometriit/PID, STLI patogeenid	***C. trachomatis, N. gonorrhoeae***, *M. genitalium, M. hominis, U. urealyticum, T. vaginalis*	Emakaõõneeritis (transvaginaalne aspiraat), laparaskoopia materjal, *culdocentesis*		Ekspertarvamus: (1) mükoplasmade/ureaplasmade külvi esmaselt ei soovitata vajadusel koos või peale vastavaid NAAT teste; (2) positiivse NAAT testi korral teha külv NG suhtes AB resistentsuse määramiseks	Eelistatud meetod (ASM, IDSA)				Steriilne materjal (vältides kontaminatsiooni tupeflooraga) NAAT: CT, NG, TV, MG, MH, UU, UP; Emakakaelamaterjalist NAAT: CT, NG, TV, MG; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar)
PID, bakteriaalne	anaeroobid, aeroobid: sh ***Bacteroides* sp**, *Enterococcus sp, E. coli, H. influenzae, Pasteurella bettyae, Prevotella bivia, S. aureus, S. epidermidis, S. agalactiae.*	Kõhuõõnevedelik (laparaskoopial, *culdocentesis)*	Grami preparaat lisaks külvile (ASM)	aeroobne, anaeoobne külv (ASM)				Tupe ja emakakaela külvide informatiivsuse kohta vähe uuringuid: korrelatsioon 66% (Schindlbeck 2013)	Laparoskoopia materjalist teostada aeroobne ja anaeroobne külv, interpreteerida kui primaarselt steriilsest materjalist teostatud külvi. Kui materjaliks on emakakaele või tupe eritis teostada aeroobne külv, kommenteerida "materjal pole optimaalne PID diagnostikaks" ning interpreteerida kui vastava materjali uuringut. Positiivse leiu korral (domineerib patogeen v monokultuur) vastata ning lisada kommentaar "Leiu kliiniline tähendus ebaselge"
uretriit, STLI patogeenid	***N. gonorrhoeae, C. trachomatis***, *T. vaginalis, U.urealyticum, M. genitalium* (IDSA 2013; Eur mycopl guideline draft 2014, JS Jensen 2014)	Ureetrakaabe, Uriin (esmasjoa)	Leukotsüüdid, põletiku hindamiseks	Ekspertarvamus: (1) mükoplasmade/ureaplasmade külvi esmaselt ei soovitata vajadusel koos või peale vastavaid NAAT teste; (2) positiivse NAAT testi korral teha külv NG suhtes AB resistentsuse määramiseks	Valikmeetod NAAT			Ravijärgne kordusuuring ainult spetsiaalsetel näidustustel ja mitte varem kui 4 nädalt peale ravi lõppu. Mükoplasmad, ureaplasmad võivad väikses koguses esineda ka normaalses mikroflooras	Ureetra materjal ja esmasjoauriin NAAT: CT, NG, TV, MG; vajadusel + UU. NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar)
uretriit, muu bakteriaalne	***E. coli*** (sagedamini naistel); aeroobid sh. *H. influenzae, H. parainfluenzae, Pasteurella bettyae* (sagedamini meestel) ; Corynebacterium glycuronolyticum (Galan-Sanchez F 2011; Novo-Veleiro I. 2013)	Ureetrakaabe, Uriin (esmasjoa)		aeroobne külv (ASM)				võivad esineda (väheses koguses) normaalses ureetra mikroflooras	Ureetra materjali ja esmasjoauriini aeroobne külv. Töögrupi arvamus: Külvi puhul vastatakse domineeriv (10x rohkem kui muud floorat) või monokultuuris kasvav patogeen koos antibiogrammiga. Diagnoosi puudumisel lisada positiivse leiu korral kommentaar "Leiu tähendus ebaselge, hinnata koos kliiniliste nähtudega"
uretriit, viiruslik	Adenovirus	Ureetrakaabe, Uriin (esmasjoa)							tõenduspõhised soovitused puuduvad
genitaalhaavand	***T. pallidum*, HSV,** *H. ducreyi, C. trachomatis* LGV, *C. granulomatis;* lastel võimalik atüüpiline VZV infektsioon	Haavandikaabe			Valikmeetod NAAT (ASM)				Genitaalherpese kahtlusel haavandimaterjalist NAAT: HSV 1/2; Esmase süüfilise kahtlusel NAAT: T. pallidum. Diferentsiaaldiagnostika vajadusel NAAT: H. ducreyi, LGV, VZV
prostatiit/ epididümiit, STLI patogeenid	***N. gonorrhoeae, C. trachomatis***	Eesnäärme sekreet, Uriin (eesnäärme massaaži järel)		positiivse NAAT testi korral teha külv NG suhtes AB resistentsuse määramiseks	Eelistatud meetod (ASM, IDSA)				Töögrupi arvamus: NAAT - NG ja CT; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar); komplitseeritud juhud MG, UU
prostatiit/ epididümiit, muu bakteriaalne	aeroobid sh ***E. coli, Enterobacteriaceae***, *Enterococcus* sp, ***Pseudomonas* sp;** Corynebacterium glycuronolyticum (Galan-Sanchez F 2011; Novo-Veleiro I. 2013)	Eesnäärme sekreet, Uriin (eesnäärme massaaži järel)	Leukotsüüdid, põletiku hindamiseks	aeroobne külv (ASM)				võivad esineda (väheses koguses) normaalses ureetra mikroflooras	Töögrupi arvamus: aeroobne külv, vastatakse domineeriv (10x rohkem kui muud floorat) või monokultuuris kasvav patogeen koos antibiogrammiga.
Orhiit, viiruslik	parotiit-virus	seerum			RNA PCR verest, uriinist, kurgust (ASM)	IgG, IgM määramine (ASM)			Seroloogia ja/või NAAT
balanopostiit	aeroobid sh *S. pyogenes, S. aureus, G. vaginalis, Candida* sp	Eesnahakaabe		aeroobne külv, seente külv (ASM)					Töögrupi arvamus: aeroone ja seente külv. Vastatakse domineeriv (10x rohkem kui muud floorat) või monokultuuris kasvav patogeen koos antibiogrammiga ning candida (C. albicans v Candida sp).
Fournier gangreen	aeroobsed ja anaeroobsed bakterid	Mäda, Koematerjal	Grami preparaat lisaks külvile (ASM)	aeroobne, anaeoobne külv (ASM)					Hinnata sarnaselt haava/pehmekoe infektsioonile
asümptomaatiliste ja täpsustamata diagnoosiga isikute uuringud (saatekirjal näiteks "kontroll", "profülaktiline uuring", "planeeritav rasedus", "operatsioonieelne", "viljatus" vms. või diagnoos puudub)									
STLI kahtlus/välistamine	N. gonorrhoeae, C. trachomatis, T. vaginalis, M. genitalium	Emakakaelakanali-kaabe, Uriin (esmasjoa), Ureetrakaabe					Rasedate uurimine: ENS juhed CT kõigil, NG mitte rutiinselt; CDC: CT kõik rasedad, NG kõrgenenud riskiga rasedad; Planeeritav rasedus: NG riskirühmad II-2, CT riskirühmad I-a, II-2 (CDC workgroup, Coonrod 2008); viljatus: BW Jack et al 2008 töögrupi soovitus: NG ja CT; Brijuni 2014 ettekanded: MG olulisem viljatuse põhjus kui CT		Töögrupi arvamus: NAAT - NG, CT, TV, MG tulemus vastata rutiinselt ilma kommentaarita; NG positiivsetel juhtudel soovitada täiendavat gonokoki külvi ravimresistentsuse määramiseks (vastusele lisada vastav kommentaar); MH, UU ja UP positiivse leiu korral soovitame kommentaari "Leitud mikroob võivad esineda vähesel hulgal ka normaalses genitaaltrakti mikroflooras. Positiivse tulemuse tõlgendamisel arvestada kliinilisi andmeid ja infektsiooni lokalisatsiooni.".
emakakaela/tupe infektsioon/mikrofloora muutus		Tupekaabe, Emakakaelakanalikaabe		aeroobne külv				Igapäevane praktika, Tõenduspõhiseid eeskirju pole.	Töögrupi arvamus: vastatakse domineeriv (10x rohkem kui muud floorat) või monokultuuris kasvav patogeen koos antibiogrammiga. Positiivse leiu korral kommentaar "Leiu tähendus ebaselge, hinnata koos kliiniliste nähtudega". B grupi streptokokk vastata alati, kommentaar "B grupi streptokoki leid alates raseduse 35 nädalast võib olla riskiks vastsündinule, muudel juhtudel kliiniline tähendus ebakindel"
B grupi kahtlus/välistamine	S. agalactiae	Tupekaabe, rektaalkaabe		aeroobne külv			CDC soovitab skriinida kõiki rasedaid 35-37 nadalal B gr streptokoki suhtes.; ENS raseduse jälgimise juhend ei pea vajalikuks uurida rutiinselt, ainult riskirühmadel		B grupi streptokokk vastata alati (nii suunatud uuringu korral kui ka juhuleiuna muu eesmärgiga uuringust naistel urogenitaaltraktist), kommentaar "B grupi streptokoki leid alates raseduse 35 nädalast võib olla riskiks vastsündinule, muudel juhtudel kliiniline tähendus ebakindel"