

Examenul coproparazitologic

Analize microbiologice	Examenul coproparazitologic
Specimen recoltat	materii fecale (scaun care se produce <i>normal</i> fara a fi provocat de purgative)
Recipient recoltare	coprorecoltor – recipient de plastic, transparent, curat si uscat, cu capac, prevazut cu eticheta autocolanta cu numele pacientului, de unica folosinta.
Metoda	examen microscopic direct (intre lama si lamela)

1. Informatii generale

Examenul coproparazitologic constituie examenul de baza pentru evidentierea unor infectii parazitare intestinale. Identifica si evidentiaza organismele parazite, protozoare sau helminti, care traiesc in tubul digestiv uman sau pentru care materiile fecale reprezinta vehiculul normal pentru formele lor de raspandire in mediul exterior.

2. Recomandari pentru examenul coproparazitologic:

- indicatii clinice:
 - tulburari gastro-intestinale
 - sindrom dureros abdominal
 - orice colopatie
 - diaree sau dizenterie, chiar la o persoana care nu a calatorit niciodata in zone tropicale
 - orice enterita, chiar de cauza cunoscuta.
- examinarea copiilor la intrarea in colectivitati de copii – depistarea parazitozelor contagioase;
- la momentul angajarii si examenul periodic (ex. cei din sectorul alimentar);
- eozinofilia neprecizata etiologic ;
- examinarea persoanelor venite din tari tropicale.

3. Pregatirea pacientului

Examenul coproparazitologic se efectueaza in conditiile regimului alimentar obisnuit al bolnavului. Se vor evita numai alimentele prea bogate in celuloza sau samburi, nu i se vor administra medicamente colorate/nonabsorbabile, pansamente digestive, purgativ uleios sau substante opace (barium sulfuricum) cu cel putin 4-5 zile inaintea recoltarii probei de examinat. Purgativul salin se administreaza numai in cazuri speciale, respectiv la recoltarea probelor in diferite suspiciuni (ex. strongiloidoza, teniaze mari, in cazul purtatorilor de amibe).

4. Recoltare si colectare probe

Recoltarea materiilor fecale se va face in recipient de plastic, curat si uscat, cu capac, prevazut cu eticheta cu numele pacientului. Recipientul este de unica folosinta (va fi incinerat dupa examinarea probei).

Materiile fecale nu trebuie amestecate cu urina, hartie igienica sau vata.

Nu se recolteaza in recipiente opace, care fac imposibila examinarea macroscopica.

Se recolteaza o cantitate suficienta de proba (10 g materii fecale din trei locuri diferite ale bolului fecal).;

Proba trebuie transporata la laborator cat mai repede.

5. **Metode de examinare** – examen macroscopic si examen microscopic direct (intre lama si lamela)

La examenul macroscopic al materiilor fecale se va observa si aprecia:

- culoarea scaunului;
- consistenta: scaun format, semiformat, moale, diareic.
- miros (fad, putrid)
- continut patologic (puroi, mucus, striuri de sange, resturi partial digerate, prezenta de elemente deosebite sau suspecte de a fi parazitare).
- putem identifica adulti de *Enterobius vermicularis* (oxiuri), de *Ascaris lumbricoides*, fragmente de *Taenia solium* sau *saginata*. De multe ori avem nevoie si de confirmarea microscopica (pentru fragmentele de tenie) prin examinare intre lama si lamela.

La examenul microscopic al probei de materii fecale se pot evidentia un numar mare de specii de paraziti ai tubului digestiv, proveiti de la om sau animale, din mediul exterior si ingerati odata cu alimentele de origine animala sau vegetala.

Preparatele din scaun se examineaza microscopic cu obiectiv uscat de 10x si apoi cu 40x.

Proba de materie fecala se studiaza microscopic pe:

- preparat direct in ser fiziologic
- preparat in solutie Lugol

6. **Valori de referinta** : absente elemente parazitare intestinale

7. **Raportarea rezultatelor**

Se mentioneaza parazitul identificat cu numele complet al speciei si se specifica stadiul evolutiv al parazitului identificat : trofozoit/chist/ ou/larva/ adult (femela/mascul, daca e cazul). Se indica cuantificat prezenta anormala a celulelor umane in proba (leucocite, hematii, macrofage, eozinofile, celule epiteliale), iar daca proba este proaspata se indica cuantificat si prezenta levurilor.

Comentarii: In situatiile cand nu s-au evidentiat paraziti se recomanda repetarea examenului coproparazitologic de cel putin trei ori la interval de 5-7 zile, deoarece eliminarea de oua sau chisti poate avea loc in mod discontinuu (cu perioade negative) si se pot surprinde astfel eliminările intermitente de paraziti si oua. Un rezultat negativ nu exclude posibilitatea infestării parazitare.

De asemenea, după tratarea unei infecții parazitare, este recomandat examenul coproparazitologic de control după un timp variabil în funcție de diagnostic (ex. după tratamentul unei infecții cu protozoare – giardioza, amebioza, coccidioza intestinale – controlul se va efectua după 3-4 săptămâni, iar în infecțiile cu helminti după 1-2 luni).