



نام آزمایش:	Stool Exam
نام اختصاری	O&P Exam /Stool
نوع نمونه	مدفوع رندم تازه گرفته شده یا محافظت شده، نمونه اسپیره (دوازده، کیست، آبسه)، مایعات بدن
بخش مورد نظر	آنالیز مدفوع
سایر نام ها	آزمایش مستقیم مدفوع جهت مشاهده انگل و تخم انگل
حجم نمونه	۵-۱۰ میلی لیتر مدفوع آبکی، ۵-۱۰ گرم مدفوع قوام یافته
کمترین حجم نمونه	---
نیازهای همراه نمونه	نام و نام خانوادگی نمونه و نوع نمونه
راهنمای جمع آوری نمونه	طبق برگه های راهنمایی که توسط پرسنل آزمایشگاه به بیمار جهت نمونه گیری داده خواهد شد مدفوع تصادف یا رندم باید گرفته شود
اطلاعات لازم از بیمار	سن بیمار
معیار رد نمونه	بیمارانی که ۳ روز پس از بستری شدن در بیمارستان دچار اسهال می شوند به ندرت بیماری باکتریایی یا انگلی در بررسی روتین شناسایی می شود. شایع ترین عامل اتیولوژیک در موارد بیمارستانی، کلسترییدیوم دیفیسل (C.difficile) است. به علت خطر بالایی که برای پرسنل آزمایشگاه متصور است، نمونه هایی که روی نوار بهداشتی یا دستمال کاغذی ارسال می شوند یا نمونه هایی که خارج ظرف را آلوده کرده ممکن است قابل قبول نباشند. نمونه هایی که حاوی مواد مداخله گر مثل روغن کرچک، بیسموت یا باریم هستند و نمونه هایی که با تاخیر ارسال یا با ادرار آلوده شده اند نیز مطلوب نیستند. نمونه های مدفوعی که قوام خیلی سفت دارند، در بررسی انگلی مفید نخواهند بود. نمونه های با ظروف غیر استریل و با برچسب نامناسب مورد قبول نمی باشد. سوپ های رکتال، نمونه های متعدد در کمتر از ۲۴ ساعت، نمونه های بدون نگهدارنده مطلوب نیست
پایداری در دمای اتاق °C۱۸ تا °C۲۵	ندارد
پایداری در دمای یخچال °C۲ تا °C۸	۲۴ ساعت
ملاحظات نمونه گیری	۱. نمونه باید در عرض ۳۰ دقیقه تا یک ساعت به آزمایشگاه رسانده و مورد بررسی قرار گیرد. بررسی مستقیم تروفوزوئیت های متحرک فقط بر روی نمونه های تازه قابل انجام است. ۲. مدفوع های آبکی یا شل که در عرض یک ساعت نمی توانند به آزمایشگاه رسانده شوند، باید محافظت (preserved) شوند. پلی وینیل الکل (PVA) از مرحله تروفوزوئیتی پروتوزوا محافظت می کند. مدفوع های قوام دار و سفت ممکن است در فرمالین یا یخچال تا رساندن به آزمایشگاه محفوظ باقی بمانند. ۳. از آنجایی که حضور پارازیت ها در مدفوع متغیر بوده و ممکن است متناوب باشد، در مواردی که شک بالینی قوی وجود دارد، نمونه های متعدد در طول ۷ تا ۱۰ روز باید گرفته شوند. ۴. برای تریکوموناس واژینالیس، ادرار تازه باید بدون قراردادن در یخچال و در عرض یک ساعت به آزمایشگاه رسانده شود. ۵. برای شیسستوزوما هماتوبیوم قسمت انتهایی نمونه ادرار ممکن است حاوی تخم های متعدد گرفتار شده در موکوس باشد. پیک دفع تخم بین ظهر تا ۳ بعد از ظهر است. ۶. برای جمع آوری نمونه، ظرف پلاستیکی تمیز، خشک و دهان گشاد برای مدفوع و ظرف پلاستیکی استریل برای ادرار انتخاب گردد. ۷. پس از نمونه گیری بلافاصله نمونه را به بخش میکروب انتقال دهید تا آنالیز روی نمونه در کمتر از یک ساعت صورت گیرد. نمونه های ناپایدار باید فوراً انجام گردد. ۸. در صورت نمونه گیری در خارج از آزمایشگاه، نمونه را در طی ۱۵ دقیقه را به آزمایشگاه ارسال نمایید. ۹. نمونه بردار باید محل نمونه برداری و زمان و تاریخ نمونه برداری را در برگه آزمایش یادداشت نماید. ۱۰. سابقه سفر بیمار به مناطق آندمیک، تشخیص بالینی یا موارد مشکوک به آلودگی انگلی را یادداشت نمایید. دانستن استفاده بیمار آب و غذای آلوده حائز اهمیت است.
شرایط نمونه گیری	نمونه های مایع باید مستقیماً به آزمایشگاه آورده شوند. گستره های مرطوب بلافاصله تهیه می شوند و نمونه ها در نگهدارنده PVA و یا (MIF (methiolate iodine formalin قرار داده می شود تا تخم ها و



وضعیت تروفوزوئیت‌ها حفظ شوند. نمونه‌های ادرار نباید در یخچال گذاشته شوند. دمای یخچال موجب مهار حرکت بعضی از انگل‌ها می‌گردد. پایداری نمونه پس از جمع آوری در دمای اتاق یک ساعت می‌باشد.	
تثبیت تشخیص آلودگی یا عفونت انگلی روده‌ای روش: گستره‌های مرطوب و رنگ‌آمیزی تری‌کروم بعد از تغلیظ به طور روتین انجام می‌شوند. در صورت درخواست پزشک، یک رنگ اسید-فاست-تری کروم برای میکروسپوریدیوم، کریپتوسپوریدیوم پارووم، سیکلوسپورا و ایزوسپورا بلی انجام خواهد شد	کاربرد بالینی
--	روش ارجح
روش ماکروسکوپی و میکروسکوپی	روش مرجع
۱ ساعت	مدت زمان انجام آزمایش
نمونه‌های مایع باید مستقیماً به آزمایشگاه آورده شوند. گستره‌های مرطوب بلافاصله تهیه می‌شوند و نمونه‌ها در نگهدارنده PVA و یا (methiolate iodine formalin) (MIF) قرار داده می‌شود تا تخم‌ها و وضعیت تروفوزوئیت‌ها حفظ شوند. نمونه‌های ادرار نباید در یخچال گذاشته شوند. دمای یخچال موجب مهار حرکت بعضی از انگل‌ها می‌گردد. پایداری نمونه پس از جمع آوری در دمای اتاق یک ساعت می‌باشد.	شرایط نگهداری
تا ۱ ساعت بعد از ورود نمونه له آزمایشگاه	جوابدهی اضطراری
--	سایر روشها
در نمونه طبیعی انگلی مشاهده نمی‌شود. تفسیر: از بین پروتوزوهای پاتوژن، انتاموبیا هیستولیتیکا (E.histolytica) و ژیاودیلا لامبلیا (G.lamblia) دو مورد از شایع‌ترین عفونت‌ها هستند که در سرتاسر دنیا شناسایی می‌شوند. تشخیص صحیح آلودگی برای مدیریت این بیماری‌ها و پیشگیری از موارد جدید حیاتی خواهد بود. انگل‌هایی که در مدفوع افراد با نقص ایمنی مثل مبتلایان به ایدز شناسایی می‌شوند عبارتند از کریپتوسپوریدیوم، میکروسپوریدیا، E. histolytica، G.lamblia، ایزوسپورا بلی و استرونتیلویدس استرکولاریس. کیست‌های آمیبی، کیست‌های ژیاودیلا و تخم کرم‌ها را می‌توان از مدفوع‌های قوام‌دار به دست آورد، در حالی که از مدفوع‌های شل و آبکی اغلب تروفوزوئیت‌ها بدست می‌آیند. مشاهده تروفوزوئیت‌های اریتروفاگوسیتیک در مدفوع موکوئیدی خونی، شاهد مناسبی برای آمیبیاز مهاجم خواهد بود. در این موارد اسمیر رنگ‌شده با تری کروم یا هماتوکسیلین آهن تاییدی می‌باشد E.histolytica فقط در ۵۰٪ نمونه‌های بیوپسی شناسایی می‌شود. در بیماران مبتلا به آبسه آمیبی کبد، آمیب همیشه در مدفوع وجود نخواهد داشت و در این بیماران تست‌های سرولوژیک قابل اعتمادتر هستند.	مقادیر طبیعی