

# НАБІР РЕАГЕНТІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ТИРЕОГЛОБУЛІНУ МЕТОДОМ ІФА

## Anti-Thyroglobulin (Anti-Tg) Test System

Кат. №: 1025-300А

Дата випуску інструкції: 16-07-2019

Версія: 5



Основою при проведенні аналізу є оригінал інструкції англійською мовою, вкладеної в набір. Номер і дата версії оригіналу та перекладу інструкції повинні співпадати.

### 1.0 ПРЕДСТАВЛЕННЯ

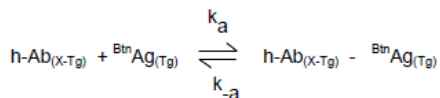
Використання за призначенням: Кількісне визначення аутоантитіл Тиреоглобуліну (Тг) у сироватці або плазмі крові за допомогою мікропланшетного імуноферментного аналізу, колориметричного. Вимірювання аутоантитіл до Тиреоглобуліну може допомогти в діагностиці деяких захворювань щитовидної залози, таких як захворювання Хашимото і Грейвса, а також нетоксичного зобу.

2.0 ВСТУП (Див. оригінал інструкції).

### 3.0 ПРИНЦИП МЕТОДУ

#### Метод послідовного ІФА типу «Сендвіч» (ТИП 1)

Реагенти, необхідні для послідовного аналізу ІФА, включають іммобілізований антиген, циркулююче аутоантитіло і специфічне антитіло, ферментно-пов'язане. У цій процедурі іммобілізація відбувається під час тесту на поверхні лунки мікропланшета при взаємодії стрептавідину, нанесеного в лунку і додавання ззовні антигену тиреоглобуліну. При змішуванні біотинильованого антигену і сироватки, що містить аутоантитіла, відбувається реакція між антигеном і антитілом з утворенням імунного комплексу. Взаємодія описується наступним рівнянням:



$\text{B}^{\text{tn}}\text{Ag}_{(\text{Tg})}$  = Біотинильований антиген (постійна кількість)

$h\text{-Ab}_{(x\text{-Tg})}$  = аутоантитіло людини (змінна кількість)

$\text{Ab}_{(x\text{-Tg})} - \text{B}^{\text{tn}}\text{Ag}_{(\text{Tg})}$  = імунний комплекс (змінна кількість)

$k_a$  = константа швидкості асоціації

$k_{-a}$  = константа швидкості дисоціації

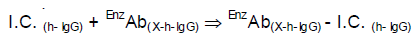
Одночасно комплекс осідає в лунці завдяки реакції високої спорідненості між стрептавідином і біотинильованим антигеном. Ця взаємодія показана нижче:

$h\text{-Ab}_{(x\text{-Tg})} - \text{B}^{\text{tn}}\text{Ag}_{(\text{Tg})} + \text{Стрептавідин}_{\text{св}}$  – іммобілізований комплекс

$\text{Стрептавідин}_{\text{св}}$  = Стрептавідин, іммобілізований в лунках

Іммобілізований комплекс = сандвіч-комплекс, пов'язаний з твердою поверхнею.

Після інкубації лунки добре промивають, щоб відокремити незв'язані компоненти шляхом аспірації та/або декантації. Ферментно-пов'язані видиспецифічні антитіла (анти-IgG) потім додають в лунки. Ці кон'югати зв'язуються з утвореним імунним комплексом.



$I.C. (h\text{-IgG})$  = Іммобілізований імунний комплекс (змінна величина)

$\text{Enz}Ab_{(x\text{-h-IgG})}$  = кон'югат фермент-антитіло (постійна величина)

$\text{Enz}Ab_{(x\text{-h-IgG})} - I.C. (h\text{-IgG})$  =  $\text{Ag-Ab}$  комплекс (змінна величина)

Ферментний кон'югат анти-h-IgG, який зв'язується з імунним комплексом при другій інкубації, відділяється від матеріалу, який не зреагував, на стадії

промивки. Активність ферменту в цій фракції прямо пропорційна концентрації антитіл в зразок. Використовуючи декілька різних референтних сироваток з відомою активністю антитіл, будується калібрувальна крива, з якої визначається активність невідомого антитіла.

### 4.0 РЕАГЕНТИ

Матеріали, що постачаються:

#### A. Калібратори Антитіл до Тиреоглобуліну - 1 мл (мл)/флакон

6 флаконів референтної сироватки з концентраціями Антитіл до Тиреоглобуліну 0(A), 50(B), 125(C), 500(D), 1000(E) і 2000(F) МО/мл (IU/ml). Зберігати при 2-8 °C (°C). Містять консерванти.

**Примітка:** Калібратори на основі людської сироватки були відкалібровані при використанні 1-ого Міжнародного еталонного препарату, який аналізували відносно Стандарту А 65/93 Ради з медичних досліджень (MRC) для визначення активності антитіл до тиреоглобуліну.

#### B. Біотинильований Реагент Тиреоглобуліну - 13 мл (мл)/флакон

Один (1) флакон біотинильованого Тиреоглобуліну, стабілізованого в буферній матриці. Містить консервант. Зберігати при температурі 2-8 °C (°C).

#### C. Ферментний реагент х-Тиреоглобуліну - 13 мл (мл)/флакон

Один (1) флакон кон'югату анти-h-Тиреоглобулін-пероксидаза хрону (HRP), стабілізованого в буферній матриці. Консервант був доданий. Зберігати при температурі 2-8 °C (°C).

#### D. Планшет, покритий Стрептавідином - 96 лунок

Один 96-лунковий мікропланшет, покритий Стрептавідином і запакований в алюмінієву фольгу з осушувачем. Зберігати при 2-8 °C.

#### E. Розчинник сироватки - 20 мл (мл)/флакон

Один (1) флакон концентрату розчинника сироватки, який містить буферні солі і барвник. Зберігати при температурі 2-8 °C (°C).

#### F. Концентрат розчину для промивання - 20 мл (мл)/флакон

Один флакон, що містить сурфактант в фосфатному сольовому буфері. Містить консервант. Зберігати при 2-8 °C (°C).

#### G. Субстрат А - 7 мл (мл)/флакон

Один флакон, що містить ТМБ в буфері. Зберігати при 2-8 °C (°C).

#### H. Субстрат В - 7 мл (мл)/флакон

Один флакон, що містить перекис водню в буфері. Зберігати при 2-8 °C (°C).

#### I. Стоп-розчин - 8 мл (мл)/флакон

Один флакон, що містить сильну кислоту (1N HCl). Зберігати при 2-8 °C (°C).

#### J. Інструкція

**Зауваження 1:** Не використовуйте реагенти після закінчення терміну придатності.

**Зауваження 2:** Уникати впливу тепла і світла. Відкриті реагенти стабільні 60 днів при зберіганні від 2 до 8 °C (°C). Стабільність набору і компонентів вказана на етикетці.

**Зауваження 3:** Всі реагенти призначені для формату одного планшета.

### 4.1 Необхідні матеріали, які не поставляються з набором

1. Мікродозатори об'ємом 0.0101 мл (мл) (10.1 мкл (μl)) і 0.050 мл (мл) (50 мкл (μl)) з точністю, що перевищує 1.5%.
2. Диспенсер (и) для повторного внесення об'ємом 0.100 та 0.350 мл (мл) (100 і 350 мкл (μl)) з точністю кращою 1.5%.
3. Мікропланшетний вошер або пляшка під тиском (опційно).
4. Мікропланшетний рідер з фільтрами 450 нм (nm) і 620 нм (nm).
5. Фільтрувальний папір для висушування мікролунок.
6. Поліетиленова плівка або кришка для інкубування мікропланшетів.
7. Вакуумний аспіратор для промивання (опційно).
8. Пробірка (и) для розведення зразків пацієнта.
9. Таймер.
10. Контрольні матеріали.

### 5.0 ЗАУВАЖЕННЯ ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

**Набір призначений для діагностики in-vitro  
Не для внутрішнього або зовнішнього використання  
на людях або тваринах**

Використовувана для виготовлення компонентів набору людська сироватка протестована методами, схваленими FDA, в яких отримані негативні результати на наявність антитіл до ВІЛ 1 та 2, HCV і поверхневого антигену гепатиту В. Однак, оскільки не існує методів, що дають повну гарантію відсутності інфекційних агентів, з реагентами слід поводитися з обережністю,

як з потенційно небезпечним біоматеріалом, що рекомендується для будь-яких зразків крові згідно правил кваліфікованої лабораторної практики. Рекомендації дивіться в національних посібниках з біобезпеки або, наприклад, в "Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, "2nd Edition, 1988, NNS.

**Безпечна утилізація компонентів набору повинна проводитись у відповідності з місцевими нормативно-законодавчими вимогами.**

## 6.0 ЗБІР І ЗБЕРІГАННЯ ЗРАЗКІВ

Зразками мають бути кров, сироватка або плазма; дотримуватися звичайних застережних заходів при зборі зразків крові методом венепункції. Для порівняння нормальних значень повинна бути отримана ранкова сироватка (натще). Кров слід збирати в пробірки з червоним маркуванням без добавок або антикоагулянтів. Дозвольте крові згорнутися. Центрифугуйте зразок для відділення сироватки або плазми від клітин.

Зразки можуть зберігатися при 2-8 °C (°C) до 5 днів. Якщо зразки не можуть бути проаналізовані за цей час, вони можуть бути заморожені до -20 °C (°C) на період до 30 днів. Уникайте повторних циклів заморожування/розморожування. Для аналізу в дублях вимагається 0.100 мл (ml) розведеного зразка.

## 7.0 КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ

Кожна лабораторія повинна перевіряти контролі на рівнях в низькому, середньому і високому діапазоні для моніторингу проведення тесту. Ці контролі повинні досліджуватися як невідомі зразки в кожній постановці аналізу. Повинні будуватися карти контролю якості для відстеження характеристик реагентів, що поставляються. Слід застосовувати прийнятні статистичні методи для встановлення відхилень. Значні відхилення від встановлених характеристик можуть свідчити про зміни в умовах експерименту або зниження якості реагентів набору. Для визначення причини змін повинні бути використані свіжі реагенти.

## 8.0 ПРИГОТУВАННЯ РЕАГЕНТІВ

### 1. Розчинник сироватки

Розвести розчинник сироватки до 200 мл (ml) в підходящому контейнері дистильованою або деіонізованою водою. Зберігати при температурі 2-8 °C (°C).

### 2. Промивний буфер

Розбавте концентрат розчину для промивання до 1000 мл (ml) дистильованою або деіонізованою водою. Зберігайте при кімнатній температурі (2-30 °C (°C)) до 60 днів.

### 3. Робочий Субстратний розчин - стабільний протягом 1 року

Змішайте Субстрати, виливши вміст бурштинового флакона з Субстратом А у прозорий флакон з Субстратом В. Закрийте прозорий флакон жовтою кришкою для легкої ідентифікації. Перемішайте суміш і підпишіть відповідно. Розчин зберігається при 2-8 °C (°C).

### 4. Розведення Зразка Пацієнта (1/100)

Додати 0.0101 мл (ml) (10.1 мкл (µl)) кожного зразка пацієнта до 1 мл (ml) (1000 мкл (µl)) розріджувача сироватки. Накрити кришкою і змішати на вортексі або ретельно перемішати перевертанням. Зберігати при температурі 2-8 °C (°C) протягом до сорока восьми (48) годин.

**Зауваження 1: Не використовуйте робочий субстрат, якщо він придбав блакитне забарвлення.**

**Зауваження 2: Не використовувати забруднені реагенти, або реагенти, де спостерігається ріст бактерій.**

## 9.0 ПРОТОКОЛ АНАЛІЗУ

Перед початком аналізу всі реагенти, стандарти і контролі повинні досягти кімнатної температури (20-27 °C (°C)).

**\*\*Процедуру тестування повинна виконувати кваліфікована особа або навчений фахівець\*\***

1. Виберіть необхідну кількість лунок для зразків, стандартів і контролів для постановки в дублях. Поверніть невикористані смужки в алюмінієвий пакет і закрийте його. Зберігайте при 2-8 °C (°C).
2. Додайте піпеткою 0.050 мл (ml) (50 мкл (µl)) відповідного референсного калібратора сироватки, контролю чи розведеного зразка пацієнта у призначену лунку.
3. Додайте 0.100 мл (ml) (100 мкл (µl)) Біотинового Реагенту Тиреоглобуліну.
4. Струшуйте мікропланшет обережно протягом 20-30 секунд для перемішування.
5. Інкубувати протягом 60 хвилин при кімнатній температурі.

6. Видаліть вміст лунок декантацією або аспірацією. Висушіть планшет на фільтрувальному папері, якщо використовувалася декантація.
7. Додайте 350 мкл (µl) промивного буфера (див. розділ «Приготування реагентів») і видаліть його. Повторіть процедуру ще два рази (загальна кількість циклів промивки - 3). Для цієї процедури краще використовувати автоматичний або ручний вошер відповідно до інструкцій виробника приладів. Якщо використовується пляшка під тиском, наповнити кожну лунку до верху (уникайте повітряних бульбашок). Видаліть вміст і повторіть ще 2 рази.
8. Додайте по 100 мкл (µl) Ферментного реагенту x-Тиреоглобуліну у кожну лунку. Завжди додавайте реагенти в одній і тій же послідовності і з однаковою швидкістю, щоб уникнути відмінностей у часі реакції в різних лунках.

### НЕ СТРУШУЙТЕ ПЛАНШЕТ ПІСЛЯ ДОДАВАННЯ ФЕРМЕНТУ

9. Накрити і інкубувати протягом 30 хвилин при кімнатній температурі.
10. Видаліть вміст мікропланшета декантацією або аспірацією. Додайте по 100 мкл (µl) Робочого розчину субстрату в кожну лунку (див. «Приготування реагентів»). Завжди додавайте реагенти в одній і тій же послідовності і з однаковою швидкістю, щоб уникнути відмінностей у часі реакції в різних лунках.
11. Додайте 350 мкл (µl) промивного буфера (див. розділ «Приготування реагентів») і видаліть його. Повторіть процедуру ще два рази (загальна кількість циклів промивки - 3). Для цієї процедури краще використовувати автоматичний або ручний вошер відповідно до інструкцій виробника приладів. Якщо використовується пляшка під тиском, наповнити кожну лунку до верху (уникайте повітряних бульбашок). Видаліть вміст і повторіть ще 2 рази.
12. Додайте 0,100 мл (ml) (100 мкл (µl)) робочого субстратного розчину у всі лунки (див. «Приготування реагентів»). Завжди додавайте реагенти в тому ж порядку, щоб мінімізувати різницю часу реакції між лунками.

### НЕ СТРУШУЙТЕ ПЛАНШЕТ ПІСЛЯ ДОДАВАННЯ СУБСТРАТУ

13. Інкубуйте 15 хвилин при кімнатній температурі.
14. Зупиніть розвиток забарвлення додаванням в кожну лунку 50 мкл (µl) стоп-розчину і перемішайте протягом 15-20 секунд. Завжди додавайте реагенти в одній і тій же послідовності і з однаковою швидкістю, щоб уникнути відмінностей у часі реакції в різних лунках.
15. Виміряйте величини поглинання вмісту лунок на довжині хвилі 450 нм (nm) (вимірювання проводити при референсній довжині хвилі 620-630 нм (nm)). Виміри повинні бути проведені протягом 30 хвилин після додавання стоп-розчину.

**Примітка:** Для повторного аналізу зразків з концентрацією більше 2000 МО/мл (IU/ml) розбавити зразок додатково 1:5 або 1:10 за допомогою оригінального матеріалу для розведення. Помножте на коефіцієнт розбавлення для отримання концентрації зразка.

## 10.0 РЕЗУЛЬТАТИ

Для визначення концентрації Антитіл до Тиреоглобуліну в невідомих зразках використовується калібрувальна крива.

1. Запишіть значення оптичної щільності для всіх лунок як показано в прикладі 1.
2. Для побудови калібрувальної кривої на лінійному графічному папері використовуйте кожну з двох оптичних густин для кожного стандарту залежно від концентрації Антитіл до Тиреоглобуліну в МО/мл (IU/ml) (не розраховуйте середнього значення до побудови).
3. Проведіть оптимальну калібрувальну криву.
4. Визначте концентрації Антитіл до Тиреоглобуліну в контролях і зразках, використовуючи калібрувальну криву і середні значення оптичної щільності для кожного зразка. У наведеному нижче прикладі середня абсорбція 1.387 перетинає стандартну криву при 790 МО/мл (IU/ml) (див. мал.1)

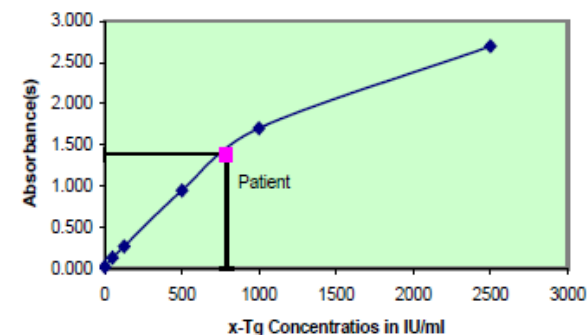
**Примітка:** Програмне забезпечення може також бути використане для перетворення даних. Якщо таке програмне забезпечення використовується, перевірка програмного забезпечення повинна бути проведена.

### Приклад 1

Зразок	Лунка	Абсорбція (A)	Середнє абсорбції (B)	Концентрація МО/мл (IU/ml)
Калібратор А	A1	0.022	0.025	0
	B1	0.028		
Калібратор В	C1	0.135	0.133	50
	D1	0.131		
Калібратор С	E1	0.280	0.270	125
	F1	0.261		
Калібратор D	G1	0.962	0.949	500
	H1	0.936		
Калібратор E	A2	1.709	1.703	1000
	B2	1.698		
Калібратор F	C2	2.730	2.698	2000
	D2	2.667		
Пацієнт	E2	1.390	1.387	790
	F2	1.383		

\* Дані наведені в прикладі 1 тільки для ілюстрації і не повинні використовуватися для побудови стандартної кривої.

Малюнок 1



Absorbance(s) - Абсорбція (s)  
x-Tg Concentrations in IU/ml - Значення x-Тиреоглобуліну в МО/мл  
Patient - Пацієнт

### 11.0 ПАРАМЕТРИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ

Результати аналізу можна вважати достовірними, якщо дотримуються наступні умови:

1. Оптична щільність Калібратора «F» повинна бути  $\geq 1.8$ .
2. Чотири з шести контролів якості повинні укладатися у встановлені інтервали.

### 12.0 АНАЛІЗ РИЗИКІВ

Форма MSDS та аналіз ризику для цього продукту доступна на запит від Monobind Inc.

#### 12.1. Якість роботи набору

1. Для відтворюваності результатів важливо, щоб час реакції підтримувався постійним в кожній лунці.
2. Піпетування зразків не повинно перевищувати 10 хвилин.
3. Не використовувати високо ліпемічні, гемолізовані або забруднені зразки.
4. Якщо використовується більше, ніж один планшет, рекомендується повторювати калібрувальну криву.
5. Додавання субстратного розчину ініціює кінетичну реакцію, яка зупиняється при додаванні стоп-розчину. Отже, додавання субстрату і стоп-розчину повинно проводитися в однаковій послідовності для усунення відмінностей у часі реакції в різних лунках.
6. Вимірювання оптичної щільності на рідері проходить вертикально. Не торкайтеся до дна мікролунок.
7. Погана промивка лунок (неповне видалення розчину під час аспірації) може призводити до невідтворюваних і недостовірних результатів.
8. Використовуйте компоненти тільки з одного лота. Не змішуйте реагенти з різних партій.
9. Дуже висока концентрація анти-ТГ в зразках пацієнтів може забруднити зразки відразу ж після цих екстремальних рівнів. Погані дублі вказують на перехресне забруднення. Повторіть аналіз будь-якого зразка, який має ОЩ більше 3.0 одиниць.
10. Зразки, забруднені мікробіологічно, не повинні використовуватися.

11. Правильне і точне піпетування, а також дотримання точного часу і температурних вимог є необхідними умовами. Будь-які відхилення від встановлених Monobind можуть давати невірні результати.
12. Дотримуватись всіх встановлених норм роботи лабораторної практики для забезпечення нормальної роботи пристрою.
13. Важливим є калібрування всього обладнання, тобто, піпеток, рідера, вошера та/або автоматизованих інструментів, які використовуються з даним пристроєм. Також обов'язковим є належний догляд і обслуговування пристрою.
14. Аналіз ризиків відповідно до вимог Директиви 98/79/ЄС IVD щодо цього та інших пристроїв, виготовлених Monobind, можна надіслати електронною поштою на адресу [Monobind@monobind.com](mailto:Monobind@monobind.com).

### 12.2 Інтерпретація результатів

1. **Вимірювання та інтерпретація результатів повинні бути виконані кваліфікованим або навченим професіоналом.**
2. Лабораторні результати не можуть бути єдиним критерієм для визначення лікування, особливо, якщо отримані результати не співпадають з іншими дослідженнями.
3. Реагенти для процедур з використанням AccuBind® ІФА були розроблені для максимального усунення перешкод; однак, потенціальна взаємодія між деякими зразками сироватки та реагентами можуть привести до помилкових результатів тесту. Гетерофільні антитіла часто викликають ці взаємодії і, як відомо, є проблемою для всіх видів імунологічних досліджень. Для діагностичних цілей, результати цього аналізу повинні бути використані в поєднанні з клінічним обстеженням пацієнта, історією і всіма іншими клінічними даними.
4. Для отримання дійсних результатів адекватні контролі та інші параметри повинні знаходитись в межах встановлених норм.
5. Monobind не несе відповідальності за результати тесту в разі, якщо складові набору були замінені іншими складовими з інших наборів, або якщо результати були інтерпретовані неврно.
6. Якщо для обробки результатів тесту використовується комп'ютер, то розраховувані значення стандартів не повинні відхилитися більш, ніж на 10% від приписаних значень концентрації.
7. Наявність аутоантитіл до ТГ підтверджується коли рівень сироватки перевищує 125 МО/мл (IU/ml). Клінічна значущість результатів, у поєднанні з анти-тиреоїдною пероксидазною активністю, повинні бути використані в оцінці стану щитовидної залози. Проте клінічні висновки не повинні бути виключно на основі цього тесту, а як доповнення до клінічних аналізів пацієнта та інших відповідних досліджень.
8. Переваги вартості слід розглядати у використанні тестування на тиреоглобулін, коли аналіз виконуються разом з визначенням анти-тиреоїдної пероксидази (ТРО). Широко поширена практика виконання обох тестів була поставлена під сумнів.

### 13.0 ОЧІКУВАНІ ЗНАЧЕННЯ

Вивчення звичайного населення проводилося для визначення очікуваних значень для тестової системи анти-ТГ AccuBind®. Кількість (N), Середнє (x) і стандартне відхилення (σ) наведені в таблиці 1. Значення понад 125 МО/мл (IU/ml) вважаються позитивними на наявність аутоантитіл до ТГ.

ТАБЛИЦЯ 1  
Очікувані значення для тесту для визначення антитіл до Тиреоглобуліну

Кількість	100
Середнє	74.3
Стандартне відхилення	25.2
Верхня 95% (+2σ) межа	124.7

Важливо мати на увазі, що створення очікуваного діапазону значень для нормального населення залежить від безлічі факторів: специфічності методу, населення і точності методу в руках оператора. З цих причин кожна лабораторія повинна орієнтуватися на діапазон очікуваних значень, встановлених виробником, тільки доти, доки на буде визначено власний діапазон.

### 14.0 ХАРАКТЕРИСТИКИ НАБОРУ

#### 14.1 Точність

Точність набору для визначення антитіл до Тиреоглобуліну всередині серії і між серіями визначалася в аналізі пулів сироваток трьох різних рівнів. Кількість (N), середнє значення (x), стандартне відхилення (δ) і коефіцієнт варіації (C.V.) для цих сироваток наведені в таблицях 2 і 3.

**ТАБЛИЦЯ 2**  
Точність в аналізі (МО/мл (IU/ml))

Зразок	N	x	σ	C.V., %
Пул 1	20	65.5	3.3	5.0
Пул 2	20	385.5	15.5	4.0
Пул 3	20	1554.4	55.4	3.6

**ТАБЛИЦЯ 3**  
Точність між аналізами\* (МО/мл (IU/ml))

Зразок	N	x	σ	C.V., %
Пул 1	10	66.8	3.6	5.3
Пул 2	10	374.2	18.5	4.9
Пул 3	10	1625.5	65.2	4.0

\*вимірювання проводились в 10 експериментах в дублях.

#### 14.2 Чутливість

Анти-ТГ AccuBind® ІФА має чутливість 1.94 МО/мл (IU/ml). Чутливість була отримана при визначенні варіабельності калібратора "0" МО/мл (IU/ml) і з використанням 2σ статистики (95% точності) для розрахунку мінімальної дози.

#### 14.3 Точність

Тест-систему Анти-ТГ AccuBind® ІФА порівнювали з референсним методом. Були використані зразки нормальних і хворобливих станів населення. Хворобливі стани: Тиреоїдит Хашимото, хвороба Грейвса, вузли щитовидної залози, а також рак щитовидної залози. Загальна кількість таких зразків була 181. Отримані дані представлені в таблиці 4.

**ТАБЛИЦЯ 4**

Метод	Середнє (x)	Рівняння регресії	Коефіцієнт кореляції
Даний метод	415.6	$Y=9.79 + 0.969 (x)$	0.995
Метод порівняння	419.2		

Тільки незначна розбіжність даного методу і референс-методу була виявлена, що доводять близькі середні значення. Рівняння регресії і коефіцієнт кореляції показують прекрасну узгодженість методів.

#### 14.4 Специфічність

Інтерференція від антитіл до АНА, ДНК, тиреоїдної пероксидази і ревматоїдного фактора виявилася незначною у системі аналізу.



#### ВИРОБНИК

MONOBIND INC.  
100 North Pointe Dr.  
Lake Forest, CA 92630 - USA  
Phone: 949.951.2665  
Fax: 949.951.3539  
[www.monobind.com](http://www.monobind.com)

МОНОБАЙНД ІНК  
100 Норд Поїнт Драйв  
Лейк Форест, Каліфорнія 92630 - США  
Тел.: 949.951.2665  
Факс: 949.951.3539  
[www.monobind.com](http://www.monobind.com)



#### УПОВНОВАЖЕНИЙ ПРЕДСТАВНИК

ТОВ «ДІАМЕБ ТРЕЙД»  
вул. Симона Петлюри, 25  
м. Івано-Франківськ, 76014  
тел.: +38 (0342) 775 122  
e-mail: [info@diameb.ua](mailto:info@diameb.ua)  
[www.diameb.ua](http://www.diameb.ua)

