

**НАБІР ІФА
(ТЕСТ-СИСТЕМА)**

**ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ IgM АНТИТІЛ ДО
SARS-CoV-2**

11725-300A, Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM

Test System

Каталог. №: **11725-300A**

Дата випуску інструкції: **24-09-2020**

Кількість : **96**

Версія **0.2**

Виробник : **Monobind (США)**



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

1.0 ВСТУП

Застосування за призначенням: Якісне визначення специфічних IgM антитіл до SARS-CoV-2 в сироватці або плазмі крові за допомогою імуноферментного мікропланшетного аналізу.

2.0 ПОЯСНЕННЯ ТЕСТУ

Тяжкий гострий респіраторний синдром коронавірусу 2 (SARS-CoV-2), виявлений наприкінці 2019 року, є причиною захворювання на COVID-19. Як SARS-CoV-2, так і SARS-CoV, що є причиною епідемії ГПВІ 2002 року, належать до роду бетакоронавірусів і тісно пов'язані між собою. Передача SARS-CoV-2 відбувається переважно через тісний контакт із інфікованими пацієнтами, повітряно-крапельним шляхом, зазвичай через кашель чи чхання.

Через високу швидкість передачі та тяжкість, COVID-19 став причиною глобальної пандемії, яка спричинила карантин та карантинні протоколи з країн усього світу. Хоча діагностика в основному проводиться з виявленням вірусної нуклеїнової кислоти за допомогою ПЛР зворотної транскриптази в режимі реального часу, повідомляється про багато хибних негативних результатів, тому існує нагальна потреба у серологічному скринінгу антитіл як більш надійної методології тестування. Тести на антитіла до імуноглобуліну М (IgM) є важливими як раннє виявлення інфекції. Основним захистом організму проти патогену (антигену) є вироблення антитіл. Зокрема, IgM з'являється першим і з часом зникає, оскільки антитіла IgG починають зростати і з'являтися на рівнях виявлення через 10-20 днів після появи симптомів.

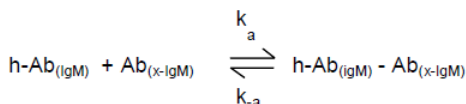
Тестовий набір Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM AccuBind® ELISA - це якісний тест, призначений для отримання високочутливих та конкретних результатів за допомогою простого та короткого протоколу. У тесті використовується рекомбінантний нуклеокапсидний білок (rNCP) у ферментному реагенті та антитіла до людського IgM, нанесені в мікролунках, для захоплення природних антитіл у зразку. На першому етапі попередньо розбавлені зразки додають безпосередньо в лунки. Після першої інкубації надлишок матеріалу зразка промивається і в лунки додається rNCP, мічений ферментом, для виявлення IgM проти SARS-CoV-2. Після другої інкубації надлишки матеріалу знову промивають і додають субстрат, щоб отримати помітне забарвлення в результаті реакції з ферментом та перекисом водню.

3.0 ПРИНЦИП МЕТОДУ

Послідовний метод ІФА типу сендвіч (ТИП 10):

Реагенти, необхідні для послідовного аналізу ІФА, включають іммобілізоване антитіло, циркулююче антитіло до SARS-CoV-2 та зв'язаний ферментом антиген SARS-CoV-2.

Після додавання зразка, що містить антитіло проти SARS-CoV-2, виникає реакція між антитілом, яке було іммобілізовано в мікролунці, та антитілом з утворенням імуного комплексу. Взаємодія ілюструється наступним рівнянням:



$Ab_{(x-IgM)}$ = іммобілізоване антитіло (постійна кількість)

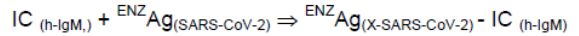
$h-Ab_{(IgM)}$ = антитіло людини (змінна кількість)

$h-Ab_{(IgM)} - Ab_{(x-IgM)}$ = імуний комплекс (змінна кількість)

k_a = постійна швидкості асоціації

k_a = постійна швидкості дисоціації

Після закінчення часу інкубації лунку промивають, щоб відокремити незв'язані компоненти аспірацією та/або декантацією. Потім до мікролунок додають зв'язаний ферментом антиген SARS-CoV-2. Цей кон'югат зв'язується з імуним комплексом, який утворився.



$IC_{(h-IgM)}$ = іммобілізований імуний комплекс (змінна кількість)

$ENZAb_{(x-SARS-CoV-2)}$ = Кон'югат фермент-антитіло (постійна кількість)

$ENZAb_{(x-SARS-CoV-2)} - IC_{(h-IgM)}$ = комплекс Ag-Ab (змінний)

Ферментний кон'югат анти-h-IgM, який зв'язується з імуним комплексом у другій інкубації, відокремлюється від матеріалу, що не прореагував, етапом промивання. Активність ферментів у цій фракції прямо пропорційна концентрації антитіл у зразку. Використовуючи сироватковий референсний матеріал, еквівалентний позитивно-негативному граничному значенню, значення поглинання можна порівняти з граничним значенням для визначення позитивного чи негативного результату.

4.0 РЕАГЕНТИ

Матеріали, що постачаються:

A. Контролі Анти-SARS-CoV-2 IgM - 1 мл/флакон

Три (3) флакони готових до використання референсних матеріалів для анти-SARS-CoV-2 з позитивним, негативним та граничним рівнями IgM. Зберігати при температурі 2-8 °C. Додано консервант.

B. Ферментний реагент SARS-CoV-2 IgM - 12 мл/флакон

Один (1) флакон нуклеокапсидного білка від SARS-CoV-2, мічений пероксидазою хрому (HRP) у буферній матриці. Додано консервант. Зберігати при температурі 2-8 °C.

C. Пластина, покрита антитілами до hIgM - 96 лунок

Одна мікропланшет із 96 лунками, покритий анти-людським антитілом IgM та упакований в алюмінієвий пакет із сушільним агентом. Зберігати при температурі 2-8 °C.

D. Концентрат розчинника сироватки – 20 мл

Один (1) флакон з концентрованим розчинником сироватки, що містить буферні солі та барвник. Зберігати при температурі 2-8 °C.

E. Концентрат розчину для промивання - 20 мл

Один (1) флакон, що містить ПАВ у забуференому сольовому розчині. Додано консервант. Зберігати при температурі 2-8 °C.

F. Субстрат - 12 мл/флакон

Один (1) флакон, що містить буфер тетраметилбензидину (ТМБ) та пероксиду водню (H₂O₂). Зберігати при температурі 2-8 °C.

G. Стоп-розчин - 8 мл/флакон

Один (1) флакон містить сильну кислоту (0,5 M H₂SO₄). Зберігати при температурі 2-8 °C.

H. Інструкція до набору.

Зауваження 1: Не використовуйте реагенти з вичерпаним терміном придатності.

Зауваження 2: Не піддавати впливу тепла та сонця. Відкриті реагенти стабільні 60 днів при зберіганні від 2 до 8 °C. Стабільність компонентів та набору зазначені на етикетці.

Зауваження 3: Перераховані реагенти для одного 96-лунокового мікропланшета.

4.1 Необхідні, але не надані з набором матеріали

1. Піпетка з фіксованим об'ємом або змінним об'ємом, здатна подавати об'єми в діапазоні від 10 до 1000 мкл з точністю до 1.5%.
2. Дозатор (и) для повторних подач об'ємом 0.050 мл, 0.100 мл та 0.350 мл з точністю, що перевищує 1.5%.
3. Вошери для мікропланшетів або пляшка-пульверизатор (опційно).
4. Зчитувач мікропланшетів з можливістю зчитування поглинання на довжині хвилі 415 нм і 620 нм.
5. Абсорбуючий папір для промокання лунок мікропланшетів.
6. Пластикова упаковка або кришка мікропланшета для етапів інкубації.
7. Вакуумний аспіратор (додатково) для етапів миття.
8. Таймер.
9. Матеріали для контролю якості.

5.0 ЗАУВАЖЕННЯ ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

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

Будь-які компоненти, що містять сироватку людини від пацієнтів з COVID-19, були інактивовані перед обробкою та виробництвом. Встановлено, що

всі продукти, що містять людську сироватку, не реагують на поверхневий антиген гепатиту В, антитіла ВІЛ 1 та 2 та ВГС за допомогою ліцензованих реагентів FDA. Оскільки жоден відомий тест не може забезпечити повну впевненість у відсутності збудників інфекції, з усіма продуктами сироватки людини слід поводитися як з потенційно небезпечними та здатними передавати хворобу. Належні лабораторні процедури поводження з продуктами крові можна знайти в Центрі контролю захворювань/Національний інститут охорони здоров'я "Біобезпека в мікробіологічних та біомедичних лабораторіях", 2-е видання, 1988 р., Публікація NHS (CDC) 88-8395.

Безпечна утилізація комплектуючих повинна відповідати місцевим нормативним та законодавчим вимогам.

6.0 ЗБІР І ЗБЕРІГАННЯ ЗРАЗКІВ

Зразками повинна бути кров; сироватка або плазма за типом та дотримуватися звичайних запобіжних заходів при зборі зразків венепункцію. Кров слід збирати у звичайну пробірку для венепункції з червоним ковпачком без добавок або антикоагулянтів (для сироватки) або вакуумну пробірку, що містить EDTA або гепарин (для плазми). Центрифугуйте зразок, щоб відокремити сироватку або плазму від клітин.

Зверніть увагу, що не було жодних доказів передачі COVID-19 через обробку крові, але техніки завжди повинні бути обережними та поводитися з усіма зразками пацієнтів як з потенційно небезпечними.

Зразки можна зберігати в холодильнику при температурі 2-8 °C протягом максимум семи (7) днів. Якщо зразки не можуть бути проаналізовані протягом цього часу, зразки можуть зберігатися при температурі -20 °C протягом 30 днів. Уникайте використання забруднених пристроїв. Уникайте повторного заморожування та розморожування. Для аналізу у двох примірниках потрібно 0.200 мл розведеного зразка.

7.0 КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ

Кожна лабораторія повинна проводити аналіз контролю на рівнях у межах нормального, граничного та підвищеного діапазону для моніторингу результатів аналізу. Ці контроли слід розглядати як невідомі та визначати значення в кожній проведеній процедурі тестування. Слід вести таблиці контролю якості, щоб стежити за показниками реагентів, що постачаються. Для встановлення тенденцій слід застосовувати відповідні статистичні методи. Індивідуальна лабораторія повинна встановити допустимі межі ефективності аналізу. Крім того, максимальна абсорбція повинна відповідати минулому досвіду. Значне відхилення від встановлених показників може свідчити про непомітну зміну експериментальних умов або погіршення стану реагентів. Свіжі реактиви слід використовувати для визначення причини змін.

8.0 ПРИГОТУВАННЯ РЕАГЕНТІВ

1. Розчинник сироватки

Розведіть вміст концентрату розчинника сироватки до 200 мл (розведення 1:10) у відповідній ємності з дистильованою або деіонізованою водою. Зберігати при температурі 2-8 °C.

2. Промивний буфер

Розвести вміст концентрату промивного розчину до 1000 мл дистильованою або деіонізованою водою у відповідній ємності для зберігання. Зберігати при температурі 2-30 °C до 60 днів.

3. Розведення зразків пацієнта (1/100)

Наприклад, внесіть 0.010 мл (10 мкл) кожного зразка пацієнта в 0.990 мл (990 мкл) розчинника сироватки або 0.0101 мл (10.1 мкл) в 1 мл (1000 мкл). Накрийте та перемішайте на вортексі або ретельно перемішайте шляхом інверсії. Зберігати при температурі 2-8 °C до сорока восьми (48) годин.

Примітка: Не використовуйте реагенти, які забруднені або мають бактерії.

9.0 ПРОТОКОЛ АНАЛІЗУ

Перед початком аналізу всі реагенти, сироваткові референсні матеріали і контроли повинні досягти кімнатної температури (20-27 °C).

*****Процедура тестування повинна виконуватися кваліфікованою людиною або навченим професіоналом*****

1. Сформууйте лунки мікропланшета для кожного контрольного зразка та зразка пацієнта для аналізу у двох примірниках. Розведіть зразок пацієнта або будь-які зовнішні контрольні зразки 1/100 (див. Розділ 8.0 «Підготовка реагенту»). Поверніть невикористані смужки назад в алюмінієвий пакет, закрийте та зберігайте при температурі 2-8 °C.

2. Внесіть 0.100 мл (100 мкл) відповідного контролю або розведеного зразка пацієнта у призначену лунку для визначення IgM.

НЕ СТРУШУЙТЕ ПЛАНШЕТ ПІСЛЯ ДОДАВАННЯ ЗРАЗКА

- Накрийте кришкою та інкубуйте 30 хвилин при кімнатній температурі.
- Видаліть вміст мікропланшета шляхом декантації або аспірації. Якщо декантацією, протріть пластину насухо абсорбуючим папером.
- Додайте 350 мкл промивного буфера (див. Розділ 8.0 «Підготовка реагентів»), декантуйте (промокання) або аспіруйте. Повторіть два (4) додаткові рази, загальна кількість п'ять (5) промивань. Можна використовувати автоматичне або ручне промивання. Дотримуйтеся інструкцій виробника щодо правильного використання. Якщо використовується пляшка-пульверизатор, заповніть кожну лунку, натискаючи на неї (уникаючи бульбашок повітря), щоб внести розчин для промивання. Злийте та повторіть два (2) додаткові рази.
- Додайте 0.100 мл (100 мкл) ферментного реагенту SARS-CoV-2 IgM у всі лунки. Завжди додавайте реагенти в однаковому порядку, щоб мінімізувати різницю в часі реакції між лунками.

НЕ СТРУШУЙТЕ ПЛАНШЕТ ПІСЛЯ ДОДАВАННЯ ЕНЗИМУ

- Накрийте кришкою та інкубуйте протягом тридцяти (30) хвилин при кімнатній температурі.
- Промийте лунки п'ять (5) разів з 350 мкл промивного буфера, повторюючи кроки (4 і 5), як описано вище.
- Додайте 0.100 мл (100 мкл) субстратного реагенту у всі лунки. Завжди додавайте реагенти в однаковому порядку, щоб мінімізувати різницю в часі реакції між лунками. Не використовуйте субстратний реагент, якщо він виглядає синім.

НЕ СТРУШУЙТЕ ПЛАНШЕТ ПІСЛЯ ДОДАВАННЯ СУБСТРАТУ

- Інкубуйте при кімнатній температурі протягом п'ятнадцяти-двадцяти (15-20) хвилин, щоб розвинути достатній колір.
- Додайте 0.050 мл (50 мкл) стоп-розчину в кожну лунку і обережно закрутіть мікропланшет протягом 15-20 секунд для перемішування. Завжди додавайте реагенти в однаковому порядку, щоб мінімізувати різницю в часі реакції між лунками.
- Зчитайте поглинання в кожній лунці при 450 нм (використовуючи референсну довжину хвилі 620-630 нм, щоб мінімізувати дефекти лунки) у зчитувачі мікропланшетів. Результати слід прочитати протягом п'ятнадцяти (15) хвилин після додавання стоп-розчину.

Примітка: Відношення поглинання до граничної величини не обов'язково є лінійним, тому зразки не потрібно додатково розбавляти, якщо поглинання перевищує здатність зчитувача пластини (зазвичай 3.0). Однак ці зразки слід трактувати як категорично позитивні.

10.0 ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Контроль cut-off використовується для визначення позитивності або негативності зразків. Для інтерпретації результатів вибірки дотримуйтесь наведеної нижче процедури.

- Запишіть поглинання всіх зразків, отриманих з роздруківки зчитувача мікропланшетів, як зазначено в Прикладі 1.
- Помножте середнє поглинання контролю cut-off на Коефіцієнт cut-off, щоб отримати значення cut-off.
- Поділіть середнє поглинання кожного зразка на значення cut-off і помножте на 10, щоб отримати одиницю відносної величини (RV).
- Якщо RV < 9, зразок негативний на IgM Anti-SARS-CoV-2, а якщо RV > 10, то зразок позитивний на IgM Anti-SARS-CoV-2.
- Зразки з RV, що потрапляють в діапазон 9-10, вважаються прикордонними і повинні бути повторно досліджені з новим забором крові протягом 4-7 днів для повторної оцінки.

Примітка: Для аналізу даних також може використовуватися комп'ютерне програмне забезпечення, розроблене для аналізу ELISA. Якщо таке програмне забезпечення використовується, слід виконати перевірку програмного забезпечення.

ПРИКЛАД 1 (Коефіцієнт Cut-off = 1.0)

COV = Середнє CC x COF

COV = Значення Cut-off

Середнє CC = Середнє поглинання Контролю Cut-off

COF = Коефіцієнт Cut-off (Див. Сертифікат аналізу)

COV = 0.230 x 1.0 = 0.230

ID Зразка	Абсорбція	Середнє абсорбції	RV	Позитивний/ Негативний
Негативний	0.059	0.060	÷0.230 x 10 = 2.6	Негативний
	0.061			
Cut-off	0.216	0.230	÷0.230 x 10 = 10	Cut-Off
	0.244			
Позитивний	2.805	2.845	÷0.230 x 10 = 124	Позитивний
	2.884			
Пацієнт 1	0.104	0.105	÷0.230 x 10 = 4.6	Негативний
	0.106			
Пацієнт 2	1.534	1.603	÷0.230 x 10 = 69.7	Позитивний
	1.671			
Пацієнт 3	0.225	0.217	÷0.230 x 10 = 9.4	Граничний
	0.209			

*Дані, наведені в Прикладі 1, служать лише для ілюстрації і не повинні використовуватися замість Cut-off зразка з кожним аналізом. **У цьому прикладі, оскільки коефіцієнт Cut-off = 1.0, середнє поглинання Cut-off контролю = Значення Cut-off**

11.0 ПАРАМЕТРИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ

Результати аналізу можна вважати достовірними, якщо дотримуються наступні умови:

1. Максимальне поглинання (Позитивний контроль) > 1.5
2. Позитивний контроль RV > 15
3. Негативний контроль RV < 6

12.0 АНАЛІЗ РИЗИКІВ

MSDS та Форма Аналізу Ризиків для даного продукту доступні за запитом 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 Cut-off контроль.
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-SARS-CoV-2 у зразках пацієнтів може забруднити зразки відразу після цих екстремальних рівнів. Погані копії свідчать про перехресне забруднення. Повторіть будь-який зразок, який йде за зразком пацієнта зі значенням більшим ніж 3.0 одиниць поглинання.
10. Тестова система Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM AccuBind® ELISA є якісним аналізом і не обов'язково вказує кількість антитіл IgM.
11. Не слід використовувати зразки, забруднені мікробіологічно.
12. Будь-які зразки пацієнтів, що використовуються у виробництві, були інактивовані до обробки. Однак поведіться зі всіма зразками, включаючи контрольні зразки, як з потенційно небезпечними або інфекційними.
13. 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.
14. Дотримуватись всіх встановлених норм роботи лабораторної практики для забезпечення нормальної роботи пристрою.
15. 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.
16. Аналіз ризиків - як вимагає Директива ЄС 98/79/ЄС щодо маркування IVD - для цього та інших пристроїв, виготовлених Monobind, можна надіслати електронною поштою за Monobind@monobind.com.

12.2 Інтерпретація результатів

1. Вимірювання та інтерпретація результатів повинні бути виконані кваліфікованим навченим професіоналом.
2. Лабораторні результати не можуть бути єдиним критерієм для визначення лікування, особливо, якщо отримані результати не співпадають з іншими дослідженнями.
3. Для отримання дійсних результатів адекватні контролі та інші параметри повинні знаходитись в межах встановлених норм.
4. Monobind не несе відповідальності за результати тесту в разі, якщо складові набору були замінені іншими складовими з інших наборів, або якщо результати були інтерпретовані невірно.
5. Якщо для обробки результатів тесту використовується комп'ютер, то розраховані значення стандартів не повинні відхилятися більш, ніж на 10% від приписаних значень концентрації.
6. Клінічне значення результату слід використовувати для оцінки можливої наявності інфекції SARS-CoV-2 або COVID-19. Однак **клінічні висновки не повинні базуватися виключно на цьому тесті**, а скоріше як доповнення до клінічних проявів пацієнта та інших відповідних тестів, таких як гістологія, назофарингальний мазок тощо. Позитивний результат не вказує на COVID-19 і не

розрізняє між інфекцією або контагіозністю COVID-19. Аналогічно, негативний результат не виключає відсутність інфікування COVID-19, а скоріше вказує на дуже низький титр антитіл, які можуть бути пов'язані з ранніми стадіями захворювання.

13.0 ОЧІКУВАНІ ЗНАЧЕННЯ

Зі зразками, отриманими до грудня 2019 року було проведено дослідження на вигляд здорового населення (n = 154), щоб визначити очікувані значення для тест-системи Anti-SARS-CoV-2 AccuBind® ELISA. На основі даних було встановлено наступне значення Cut-off.

Підтверджена наявність антитіл до SARS-CoV-2

IgM > 10 RV

14.0 ХАРАКТЕРИСТИКИ НАБОРУ

14.1 Точність

Точність вимірювання тестової системи Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) AccuBind® ELISA в аналізі і між аналізами визначали за допомогою аналізів на двох різних рівнях пулованих контрольних сироваток. Кількість, середнє значення, стандартне відхилення (σ) та коефіцієнт варіації для кожної з цих контрольних сироваток представлені нижче.

ТАБЛИЦЯ 1

Зразок	Точність в аналізі (значення в RV)			C.V., %
	N	x	δ	
Негативний	20	2.1	0.11	5.24%
Граничний	20	9.2	0.23	2.50%
Позитивний	20	30.5	0.54	1.77%

ТАБЛИЦЯ 2*

Зразок	Точність між аналізами (значення в RV)			C.V., %
	N	x	δ	
Негативний	16	1.9	0.16	8.42%
Граничний	16	9.3	0.45	4.84%
Позитивний	16	29.6	1.38	4.66%

*Отримано у восьми експериментах у двох примірниках.

14.2 Чутливість

Чутливість тестової системи Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) AccuBind® ELISA була визначена шляхом тестування зразків від 30 пацієнтів, які раніше мали позитивний результат на SARS-CoV-2 за допомогою RT-PCR. Зразки пацієнтів отримували з трьох різних банків крові. 25* із 30 пацієнтів отримали позитивний результат, що свідчить про те, що чутливість тесту становить принаймні 83.3% Істинно-Позитивного Показника.

*Оскільки антитіла IgM з часом зменшуються, можливо, деякі пацієнти не були достатньо рано задіяні для виявлення антитіл IgM.

14.3 Достовірність

Тестова система Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) AccuBind® ELISA була використана для тестування зразків, отриманих від 23 пацієнтів з послідовними інтервалами, які мали позитивні тести, ПЛП та IgM, на SARS-CoV-2. Дані наведені в таблиці 3 нижче.

ТАБЛИЦЯ 3

Проміжок часу*	N	IgM Позитивний	Позитивний коефіцієнт
0-3 дні	23	11	47.8%
4-7 днів	16	14	87.5%
8-13 днів	4	3	75.0%
14-29 днів	10	4	40.0%

*Зазначений часовий інтервал вказаний у днях після першого відвідування лікарні і не вказує на дату появи симптомів.

14.4 Специфічність

> 150 різних зразків пацієнтів, відібраних до грудня 2019 року, аналізували для визначення поширеності помилково позитивних результатів. Не виявлено помилково позитивних зразків, що свідчить про те, що тест-система Anti-SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM AccuBind® ELISA має 100% специфічність.



Monobind, Inc.
100 North Pointe Drive
Lake Forest, CA 92630

© Переклад на українську мову ТОВ «ДІАМЕБ»

Tel: 949.951.2665 Fax: 949.951.3539 www.monobind.com



УПОВНОВАЖЕНИЙ ПРЕДСТАВНИК

ТОВ «ДІАМЕБ»
вул. Чорновола, 97
м. Івано-Франківськ, 76005
тел.: +38 (0342) 775 122
факс: +38 (0342) 775 123
e-mail: info@diameb.ua
www.diameb.com

