

MAGLUMI® Антитіла IgG до SS-B (ІХЛА)

■ ПРИЗНАЧЕННЯ

Набір дає змогу виконувати імунохемілюмінесцентний аналіз *in vitro* для визначення кількісного вмісту антитіл IgG до SS-B в сироватці та плазмі крові людини за допомогою повністю автоматичного хемілюмінесцентного імуноаналізатора серії MAGLUMI й інтегрованої системи серії Biolumi; також тест використовується як допоміжний засіб у діагностиці синдрому Шегрена (СШ) та системного червоного вовчачка (СЧВ).

■ СТИСЛИЙ ОПИС

Антядерні антитіла (АЯА) – це неоднорідна група автоантитіл, здатних розпізнавати ряд внутрішньоклітинних антигенів¹. Наразі дослідники вважають, що АЯА поділяються на два основні типи: до першої групи належать антитіла до ДНК та гістонів, а друга група включає автоантитіла до екстрагованих ядерних антигенів (ЕЯА)². АЯА є ключовими біомаркерами в оцінці ревматичних захворювань, зокрема системного червоного вовчачка (СЧВ), синдрому Шегрена, системної склерозермії (ССД), змішаного захворювання сполучної тканини (ЗЗСТ), поліміозиту / дерматомиозиту (ПМ/ДМ) та первинного біліарного цирозу печінки^{1,3}.

Синдром Шегрена є хронічним запальним автоімунним захворюванням, яке характеризується лімфоцитарною інфільтрацією слизних, слинних, кон'юнктивних і глоткових залоз слизової оболонки із різним рівнем ураження екстрагландулярних тканин⁴. Клінічна картина може значно різнитися, починаючи від відносно легких симптомів ксерофтальмії, артралгії та втомлюваності й закінчуючи тяжкими системними симптомами, зокрема васкулітом, гломерулонефритом і різноманітними неврологічними проявами. Неоднорідність ознак і симптомів часто призводить до затримок у постановці діагнозу⁵. Синдром Шегрена може виникати як основне захворювання без інших супутніх симптомів (первинний синдром Шегрена) або як вторинне захворювання разом з іншими автоімунними хворобами, наприклад ревматоїдним артритом (РА), СЧВ чи ССД (вторинний синдром Шегрена)⁶. За існуючими даними поширеність первинного синдрому Шегрена складає 0,5–3,0 %, а поширеність вторинного синдрому Шегрена є найвищою серед пацієнтів із РА й оцінюється приблизно у 20 %^{4,6}. Синдром Шегрена частіше вражає жінок, ніж чоловіків (співвідношення жінок і чоловіків серед пацієнтів складає 9:1), зазвичай у віці від тридцяти до п'ятдесяти років⁷.

Антитіла до автоантигена SS-B є одними з найбільш поширених серологічних маркерів автоімунного характеру захворювань сполучної тканини. Антитіла до SS-B виявляють у 40–90 % випадків синдрому Шегрена й у 5–35 % випадків СЧВ^{8,9}. У 1981 році Lerner et al. довели, що антигени SS-B асоціюються з малими цитоплазматичними РНК й утворюють рибонуклеопротеїнові частки (RNP)¹⁰. Антигени SS-B являють собою фосфопротейн з молекулярною масою 46,7 кДа, який тимчасово зв'язує молекули РНК, транскрибовані РНК-полімеразою III⁸. Наявність антитіл до SS-B у матері не лише підсилює екстрагландулярні прояви синдрому Шегрена, а й підвищує ризик неонатального вовчачка та повної блокади серця в плоді^{5,11}. Разом з антитілами до антигенів SS-B в організмі зазвичай присутні антитіла до антигенів SS-A/Ro, тому проведення тестів одночасно на антитіла до SS-A/Ro й SS-B може з високою достовірністю виявляти синдром Шегрена.

■ ПРИНЦИП ДІЇ ТЕСТУ

Непрямий імунохемілюмінесцентний аналіз.

Попередньо розведений зразок, буферний розчин і магнітні мікросфери, вкриті антигеном SS-B, ретельно перемішуються й інкубуються, утворюючи імунокомплекси. Після інкубування матеріали, зв'язані з магнітними мікросферами, утримуються магнітним полем, а нез'язані видаляються під час циклу промивання. Додається мишаче моноклональне антитіло до людського IgG із міткою АВЕІ й інкубується для утворення комплексів типу «сендвіч». Після осадження в магнітному полі зливається супернатант і виконується наступний цикл відмивання. Після цього додаються стартери 1 і 2 для запуску хемілюмінесцентної реакції. Інтенсивність світлового сигналу вимірюється фотоелектронним помножувачем у відносних світлових одиницях (BCO) і є пропорційною до концентрації антитіл IgG до SS-B в зразку.

■ РЕАГЕНТИ

Склад набору

Компоненти	Опис	100 тестів у наборі	50 тестів у наборі	30 тестів у наборі
Ліофілізовані магнітні мікросфери	Магнітні мікросфери, вкриті антигеном SS-B (приблизно 2,80 мкг/пляшка (µg/bottle)), у натрій-фосфатному буферному розчині, NaN ₃ (<0,1 %).	1 пляшка	1 пляшка	1 пляшка
Буферна речовина для магнітних мікросфер	Натрій-фосфатний буферний розчин, NaN ₃ (<0,1 %).	2,8 мл (mL)	2,8 мл (mL)	2,8 мл (mL)
Калібратор низького рівня	Антитіла IgG до SS-B в низькій концентрації в натрій-фосфатному буферному розчині, NaN ₃ (<0,1 %).	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)
Калібратор високого рівня	Антитіла IgG до SS-B у високій концентрації в натрій-фосфатному буферному розчині, NaN ₃ (<0,1 %).	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)
Буфер	Бичачий сироватковий альбумін, NaN ₃ (<0,1 %).	18,5 мл (mL)	10,0 мл (mL)	6,3 мл (mL)
Мітка АВЕІ	Мітка АВЕІ з мишачими моноклональними антитілами до людського IgG (приблизно 25,0 нг/мл (ng/mL)) у буферному розчині тріс-НСІ, NaN ₃ (<0,1 %).	23,5 мл (mL)	12,5 мл (mL)	7,8 мл (mL)
Розріджувач	Натрій-фосфатний буферний розчин, NaN ₃ (<0,1 %).	25,0 мл (mL)	15,0 мл (mL)	8,0 мл (mL)
Контроль 1	Антитіла IgG до SS-B в низькій концентрації (10,0 АО/мл (AU/mL)) у натрій-фосфатному буферному розчині, NaN ₃ (<0,1 %).	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)
Контроль 2	Антитіла IgG до SS-B у високій концентрації (100 АО/мл (AU/mL)) у натрій-фосфатному буферному розчині, NaN ₃ (<0,1 %).	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)	1,0 мл (mL)
Магнітні мікросфери надаються в ліофілізованому стані й мають бути розчинені в буферній речовині для магнітних мікросфер (див. розділ, присвячений підготовці магнітних мікросфер).				

Попередження і застереження

- Призначено для діагностики *in vitro*.
- Лише для професійного використання.
- Вживайте звичайних застережних заходів, обов'язкових під час роботи з усіма лабораторними реагентами.
- Щоб уникнути контакту будь-якої частини тіла зі зразками, реагентами й контрольними зразками, під час роботи з ними завжди використовуйте засоби індивідуального захисту та дотримуйтеся місцевих стандартів із проведення аналізу.
- Запорукою отримання достовірних результатів є досконале володіння технікою аналізу й чітке дотримання інструкцій, наведених на вкладиші упаковки.
- Не використовуйте набір після закінчення строку придатності, зазначеного на етикетці.
- Не використовуйте компоненти з різних партій або від різних реагентів одночасно.
- Уникайте утворення піни в усіх реагентах і препаратах (зразках, калібраторах і контрольних зразках).
- Усі відходи біологічних зразків, біологічних реагентів і витратних матеріалів, що використовуються для проведення тесту, слід вважати потенційно інфікованими та утилізувати їх відповідно до вимог місцевих норм.
- Цей виріб містить азид натрію. Азид натрію може вступати в реакцію зі свинцем чи мідними елементами трубопроводів, утворюючи вибухонебезпечні азиди металів. Після утилізації слід промити труби великою кількістю води, аби запобігти утворенню відкладень азидів. Додаткову інформацію можна знайти в паспортах безпеки продукту, які надаються на вимогу професійних користувачів.

Примітка. Про будь-які серйозні інциденти, пов'язані з пристроєм, слід повідомити компанію Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd. (Snibe) або її повноважених представників, а також компетентні органи вашої країни.

Поводження з реагентами

- Щоб не допустити забруднення, потрібно вдягати чисті рукавички під час роботи з набором реагентів і зразками. Під час роботи з набором реагентів слід

Інструкція із застосування

замінити рукавички, які контактували зі зразками, на чисті, оскільки потрапляння матеріалу зразка може призвести до отримання недостовірних результатів.

- Не використовуйте дефектні набори, зокрема набори з порушеною герметичністю ущільнювальної плівки, каламутними реагентами, наявністю осаду в реагентах (за винятком ліофілізованих магнітних мікросфер) або набори, контрольні показники яких неодноразово виходили за межі допустимого діапазону. Якщо набір є дефектним, зверніться до компанії Snibe або її офіційного дистриб'ютора.
- Аби уникнути випаровування рідини з відкритих наборів реагентів у холодильнику, рекомендовано запечатати відкриті набори герметизуючою плівкою, що постачається разом з упаковкою. Ущільнювальна плівка є одноразовою; дозамовити її можна в компанії Snibe або її офіційних дистриб'юторів.
- Із часом на прокладці можуть накопичуватися висохлі залишки рідин. Зазвичай вони являють собою сольовий осад і не впливають на результат аналізу.
- Використовуйте відкритий блок реагентів в одному аналізаторі.
- Інструкції щодо розчинення та перемішування магнітних мікросфер наведено в розділі цього вкладиша, присвяченому підготовці магнітних мікросфер та підготовці реагентів.
- Додаткову інформацію про поводження з реагентами під час використання системи наведено в інструкції з використання аналізатора.

Зберігання та стабільність

- Не заморожуйте блок реагентів.
- Зберігайте набір реагентів у вертикальному положенні, щоб забезпечити повну доступність магнітних мікросфер.
- Бережіть від прямих сонячних променів.

Стабільність реагентів	
У неперушеній упаковці при температурі 2–8 °C	до кінця заявленого терміну придатності
У відкритому стані при температурі 2–8 °C	6 тижнів
Усередині системи	4 тижні

Стабільність контрольних зразків	
У неперушеній упаковці при температурі 2–8 °C	до кінця заявленого терміну придатності
У відкритому стані при температурі 15–25 °C	6 годин
У відкритому стані при температурі 2–8 °C	6 тижнів
У замороженому стані при температурі –20 °C	3 місяці
Кількість циклів заморожування й розморожування	не більше 3 разів

ЗБІР І ПІДГОТОВКА ЗРАЗКІВ

Типи зразків

Лише зазначені нижче зразки пройшли випробування та визнані придатними для аналізу.

Типи зразків	Пробірки для збирання зразків
Сироватка	Пробірки без додаткових / допоміжних речовин або пробірки з активатором згортання або гелем та активатором згортання
Плазма	Пробірки з ЕДТА-К2 чи гепарином натрію

- Зазначені типи зразків тестувалися з пробірками для збирання зразків, які були доступні на ринку на момент тестування, тобто було протестовано не всі доступні пробірки від усіх виробників. Системи збирання зразків різних виробників можуть містити різні матеріали, які в деяких випадках можуть впливати на результати тестів. Під час використання пробірок для збирання зразків слід неухильно дотримуватися вказівок виробників пробірок.

Стан зразків

- Не використовуйте препарати з тепловою інактивацією, надмірно гемолізовані зразки, зразки з надмірною гіперліпідемією та зразки, які мають явні ознаки мікробного забруднення.
- Перш ніж починати центрифугування, переконайтеся, що процес коагуляції в сироватці повністю завершився. Деякі зразки сироватки, особливо взяті в пацієнтів, що приймають антикоагулянти або тромболітики, можуть потребувати більше часу для коагуляції. Якщо почати центрифугування до повної коагуляції, присутність фібрину в зразку сироватки може призвести до отримання хибних результатів.
- Зразки не мають містити фібрин або інші тверді домішки.
- Використовуйте одноразові піпетки або кінчики піпеток, щоб уникнути перехресного забруднення.

Підготовка до аналізу

- Усі зразки потрібно перевіряти на наявність піни. Перед початком аналізу піну слід видалити за допомогою лабораторної палички. Використовуйте для кожного зразку нову паличку, аби уникнути перехресного забруднення.
- Перед перемішуванням заморожені зразки слід повністю розморозити. Ретельно перемішайте розморозені зразки у вихровому змішувачі на низькій швидкості або шляхом обережного перевертання. Виконайте візуальний контроль зразків. У разі виявлення стратифікації чи розшарування перемішайте зразки, доки вони не стануть візуально однорідними. Якщо зразки не було перемішано належним чином, отримані результати можуть бути недостовірними.
- Зразки не повинні містити фібрин, еритроцити й інші тверді домішки. Зразки, що відповідають цій умові, здатні забезпечити надійні результати; перед тестуванням їх необхідно центрифугувати. Очищений зразок слід перенести до вставки для зразків або в допоміжну пробірку для тестування. У разі використання центрифугованих зразків із ліпідним шаром переносити слід лише очищений зразок без ліпідного матеріалу.
- Об'єм зразка, потрібний для одноразового визначення в цьому тесті, становить 10 мкл (µL).

Зберігання зразків

Зразки, очищені від розділювача, еритроцитів і згустків, можуть зберігатися до 8 годин при температурі 15–25 °C, до 7 днів при температурі 2–8 °C або до 3 місяців у замороженому стані при температурі –20 °C чи нижчій. Заморожені зразки придатні до використання, якщо вони зазнали не більше 3 циклів заморожування й розморожування.

Транспортування зразків

- Упаковка й маркування зразків мають відповідати застосовним вимогам місцевого законодавства щодо транспортування клінічних зразків та інфікованих речовин.
- Перевищувати наведені вище обмеження щодо зберігання заборонено.

Розведення зразків

- Зразки, у яких концентрація антитіл IgG до SS-B виходить за межі діапазону аналітичного вимірювання, можна розвести розчинником, використовуючи протокол автоматичного розведення або процедуру ручного розведення. Рекомендована пропорція розведення становить 1:20. Концентрація розведеного препарату має перевищувати 20 АО/мл (AU/mL).
- Для розведення вручну потрібно помножити результат на коефіцієнт розведення. Якщо розведення виконується аналізатором, програмне забезпечення аналізатора врахує це під час визначення концентрації зразка.

ПРОЦЕДУРА

Надані матеріали

Тест на антитіла IgG до SS-B (ІХЛА), етикетки зі штрих-кодами контрольних зразків.

Необхідні матеріали, які не входять до комплекту постачання

- Загальне лабораторне обладнання.
- Повністю автоматичний хемілюмінесцентний імуноаналізатор Maglumi 600, Maglumi 800, Maglumi 1000, Maglumi 2000, Maglumi 2000 Plus, Maglumi 4000, Maglumi 4000 Plus, MAGLUMI X3, MAGLUMI X6, MAGLUMI X8, або інтегрована система Biolumi 8000 та Biolumi CX8.
- Додаткові аксесуари, потрібні для зазначених вище аналізаторів, включають реакційний модуль, стартери 1+2, концентрат для промивання, світлову пробку, наконечник і реакційну вставку. Перелік конкретних аксесуарів і характеристики аксесуарів для кожної моделі можна знайти в інструкції з використання відповідного аналізатора.
- Для отримання достовірних результатів тесту використовуйте аксесуари, рекомендовані компанією Snibe.

Процедура аналізу

Підготовка реагентів

- Витягніть набір реагентів із упаковки й огляньте відсіки блока реагентів і зокрема ущільнювальну плівку на наявність витоків. Якщо ознак витоків не виявлено, обережно зніміть ущільнювальну плівку.

Підготовка магнітних мікросфер

- **Магнітні мікросфери постачаються в ліофілізованому стані. Ампулу з ліофілізованими магнітними мікросферами слід обережно відкрити й розчинити їх буферною речовиною для магнітних мікросфер.**
- **Перед використанням перенести 2 мл буферної речовини для магнітних мікросфер із пробірки для магнітних мікросфер (пробірка для реагентів із синім пояском і насічкою внизу) в ампулу з ліофілізованими магнітними мікросферами, закрити гумовою пробкою й обережно збовтати. Розчинені магнітні мікросфери слід залишити на 10–15 хвилин.**
- **Акуратно перемішати для забезпечення гомогенності. Уникати сильного струшування під час розчинення (не допускати утворення піни).**
- **Перенести всі розведені магнітні мікросфери в ампулі до пробірки для магнітних мікросфер і змішати із залишком буферної речовини для магнітних мікросфер до отримання однорідної суміші, після чого помістити підготовлений набір в аналізатор.**
- **Після застосування набір разом із розведеними магнітними мікросферами необхідно зберігати у вертикальному положенні при температурі 2–8 °С.**

- Відкрийте дверцята зони реагентів; тримайте ручку набору таким чином, щоб RFID-мітка була поруч із чутливою зоною сканера RFID-міток (приблизно 2 с); система подасть звуковий сигнал; один звуковий сигнал означає, що реагент успішно розпізнано.
- Тримайте реагент вертикально, вставте його у вільну доріжку для реагентів.
- Перевірте, чи правильно відображається інформація про реагент у програмному інтерфейсі; якщо це не так, повторіть два зазначені вище кроки.
- Ресуспензування магнітних мікросфер відбувається автоматично після завантаження набору, чим забезпечується повне рівномірне відновлення суспензії перед використанням.

Калібрування аналізу

- Виберіть тест для калібрування та виконайте операцію калібрування на екрані зони реагентів. Докладнішу інформацію про впорядкування даних калібрування див. у присвяченому калібруванню розділі інструкції з використання аналізатора.
- Виконайте повторне калібрування з дотриманням інтервалу, зазначеного в цьому вкладиші.

Контроль якості

- У разі використання нової партії перевірте або змініть дані контролю якості.
- Виконайте зчитування штрих-коду контролю якості, виберіть відповідні дані контролю якості та виконайте тестування. Докладнішу інформацію про впорядкування зразків для контролю якості див. у присвяченому контролю якості розділі інструкції з використання аналізатора.

Тестування зразків

- Після успішного завантаження зразка виберіть цей зразок на екрані, змініть параметри аналізу для зразка, який треба тестувати, і виконайте тестування. Докладнішу інформацію про впорядкування зразків див. у присвяченому впорядкуванню препаратів розділі інструкції з використання аналізатора.

Для отримання максимально ефективних результатів потрібно точно дотримуватись інструкції з використання аналізатора.

Калібрування

Відстеження: цей метод було стандартизовано шляхом порівняння з речовиною, що використовується компанією SNIBE для внутрішнього контролю якості.

Застосування спеціально призначених калібраторів дає змогу скоригувати референсну криву за допомогою зафіксованих значень відносних світлових одиниць (BCO).

Повторне калібрування рекомендоване:

- у разі переходу на нову партію реагентів або стартерів 1+2;
- кожні 7 днів;
- після сервісного обслуговування аналізатора;
- якщо показники контрольних зразків виходять за межі встановленого діапазону.
- перед початком використання нового набору.

Контроль якості

Для визначення вимог контролю якості для цього тесту рекомендовано використовувати контрольні зразки; для перевірки ефективності тестів контроль слід проводити з одним повторенням. Загальні рекомендації щодо контролю якості можна знайти в опублікованих інструкціях, наприклад у рекомендаціях C24 Інституту клінічних і лабораторних стандартів (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI) або інших¹².

Контроль якості рекомендовано здійснювати раз на день використання або згідно з вимогами місцевих норм, вимогами сертифікації та процедурами контролю якості вашої лабораторії. Контроль якості можна здійснювати за допомогою тесту на антибіла IgG до SS-B:

- після кожного калібрування набору;
 - у разі переходу на нову партію стартерів 1+2 або концентрату для промивання.
- Контрольні зразки призначені лише для систем MAGLUMI та Biolumi і використовуються лише з відповідними реагентами, що мають такі самі номери ПАРТІЙ. Кожен цільовий показник і діапазон наведено на етикетці.
- Перед використанням інших контрольних зразків слід оцінити їхню сумісність із цим тестом. Слід установити відповідні діапазони значень для всіх використовуваних матеріалів контролю якості.
- Контрольні показники мають бути в межах встановленого діапазону; якщо один із контрольних показників виходить за межі встановленого діапазону, слід виконати повторне калібрування та повторне тестування контрольних зразків. Якщо контрольні показники, отримані після успішного калібрування, стабільно виходять за межі визначених діапазонів, результати тестування пацієнтів не слід документувати; крім того, слід:
- перевірити, чи не сплив термін придатності матеріалів;
 - переконатися, що було проведено планове технічне обслуговування;
 - упевнитися, що тест здійснювався із дотриманням інструкцій, наведених на вкладиші упаковки;
 - за потреби звернутися по допомогу до компанії Snibe або її офіційних дистриб'юторів.

Якщо контрольних зразків у наборі недостатньо для використання, замовляйте додаткові контрольні антибіла IgG до SS-B (ХЛА) (REF: 160201413MT) у компанії Snibe або її офіційних дистриб'юторів.

РЕЗУЛЬТАТИ**Розрахунок**

Аналізатор автоматично розраховує концентрацію антибіла IgG до SS-B в кожному зразку на основі калібрувальної кривої, яка будується за методом двоточкового калібрування референсної кривої. Одиницею вимірювання є АО/мл (AU/mL). Докладнішу інформацію можна знайти в інструкції з використання аналізатора.

Інтерпретація результатів

Оптимальною межу для виявлення антибіла IgG до SS-B отримано шляхом аналізу зразків 68 пацієнтів із підтвердженням синдромом Шегрена (СШ), 54 пацієнтів із підтвердженням діагнозом системного червоного вовчача (СЧВ), 63 пацієнтів з іншими захворюваннями й 253 клінічно здорових осіб.

- Зразки з концентрацією антибіла IgG до SS-B < 20,0 АО/мл (AU/mL) слід вважати негативними.
- Зразки з концентрацією антибіла IgG до SS-B ≥ 20,0 АО/мл (AU/mL) слід вважати позитивними.

Можливі розбіжності в результатах різних лабораторій, що пояснюються відмінностями в складі популяції та методиках дослідження. Рекомендовано в кожній лабораторії визначити власний референтний інтервал.

ОБМЕЖЕННЯ

- Результати тесту слід розглядати в контексті історії хвороби, даних клінічного обстеження пацієнта й інших даних.
- Якщо результати тестів на антибіла IgG до SS-B не відповідають клінічним даним, для їх підтвердження необхідно виконати додаткове тестування.
- Зразки, отримані від пацієнтів, які приймали препарати мишачих моноклональних антибіла із метою діагностики чи лікування, можуть містити людські антимишачі антибіла (НАМА). У разі тестування таких зразків із використанням наборів для аналізу, що містять мишачі моноклональні антибіла, можна отримати хибно підвищені або знижені результати^{13,14}. Для визначення діагнозу може знадобитися додаткова інформація.
- Гетерофільні антибіла в сироватці крові людини можуть вступати в реакцію з імуноглобулінами реагентів, впливаючи на результат імуноаналізу *in vitro*. У пацієнтів, які регулярно контактують із тваринами або продуктами сироватки крові тварин, існує ризик такої інтерференції, внаслідок чого можуть спостерігатися аномальні показники¹⁵.
- Бактеріальне зараження або теплова інактивація зразків може спотворити результати дослідження.

СПЕЦИФІЧНІ ТЕХНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

У цьому розділі наведені репрезентативні характеристики. Результати, отримані різними лабораторіями, можуть відрізнятися.

Точність

Точність визначалася за допомогою тесту, препаратів і контрольних зразків за протоколом (EP05-A3) Інституту клінічних і лабораторних стандартів (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI): у двох окремих паралельних випробуваннях щодня протягом 5 днів у трьох різних центрах з використанням трьох партій наборів реагентів (n = 180). Було отримано зазначені нижче результати.

Зразок	Середнє, АО/мл (AU/mL) (n = 180)	У межах випробування		Між випробуваннями		Відтворюваність	
		Станд. відх., АО/мл (AU/mL)	% коеф. вар.	Станд. відх., АО/мл (AU/mL)	% коеф. вар.	Станд. відх., АО/мл (AU/mL)	% коеф. вар.
Пул із сироваткою 1	5,019	0,179	3,57	0,091	1,81	0,230	4,58
Пул із сироваткою 2	20,754	0,668	3,22	0,219	1,06	0,870	4,19
Пул із сироваткою 3	202,614	5,575	2,75	2,493	1,23	9,014	4,45
Пул із плазмою 1	4,995	0,182	3,64	0,083	1,66	0,243	4,86
Пул із плазмою 2	20,880	0,734	3,52	0,370	1,77	0,93	4,53
Пул із плазмою 3	196,082	4,046	2,06	4,162	2,12	8,123	4,14
Контроль 1	9,746	0,346	3,55	0,217	2,23	0,628	6,44
Контроль 2	100,903	2,781	2,76	1,921	1,90	3,938	3,90

Діапазон лінійності

1,00–400 АО/мл (AU/mL) (визначається за межею кількісної оцінки та максимумом референсної кривої).

Інтервал реєстрації

0,850–8000 АО/мл (AU/mL) (визначається за межею виявлення та максимумом референсної кривої, помноженим на рекомендовану пропорцію розведення).

Аналітична чутливість

Межа холостої проби = 0,500 АО/мл (AU/mL).

Межа виявлення = 0,850 АО/мл (AU/mL).

Межа кількісної оцінки = 1,00 АО/мл (AU/mL).

Аналітична специфічність**Інтерференція**

Інтерференція визначалася за допомогою тесту; до трьох зразків із різною концентрацією аналізованого компонента додавалися речовини, потенційно здатні спричинити ендогенну або екзогенну інтерференцію, за протоколом (EP7-A2) Інституту клінічних і лабораторних стандартів (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI). Похибка вимірів для речовин, здатних спричинити інтерференцію, не перевищує $\pm 10\%$. Було отримано зазначені нижче результати.

Інтерференція	Макс. рівень відсутності впливу	Інтерференція	Макс. рівень відсутності впливу
Білірубін	40 мг/дл (mg/dL)	Ревматоїдний фактор	500 МО/мл (IU/mL)
Гемоглобін	1000 мг/дл (mg/dL)	Людські антимишачі антитіла (HAMA)	40 нг/мл (ng/mL)
Інтраліпід	2000 мг/дл (mg/dL)		

Перехресна реактивність

Перехресна реактивність визначалася за допомогою тесту; до трьох зразків із різною концентрацією аналізованого компонента додавалися потенційні перехресні реагенти за протоколом (EP7-A2) Інституту клінічних і лабораторних стандартів (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI). Похибка вимірів для речовин, здатних спричинити інтерференцію, не перевищує $\pm 10\%$. Було отримано зазначені нижче результати.

Перехресний реагент	Макс. рівень відсутності впливу	Перехресний реагент	Макс. рівень відсутності впливу
Антитіла IgG до Rib-P	400 АО/мл (AU/mL)	Антитіла IgG до SS-A/Ro	400 АО/мл (AU/mL)
Антитіла IgG до Sm/RNP	400 АО/мл (AU/mL)	Антитіла IgG до Jo-1	400 АО/мл (AU/mL)
Антитіла IgG до Scl-70	400 АО/мл (AU/mL)	Антитіла IgG до центромер	400 АО/мл (AU/mL)
Антитіла IgG до Sm	400 АО/мл (AU/mL)		

Клінічна чутливість

Клінічна чутливість визначалася на матеріалі 60 зразків від пацієнтів з підтвердженим синдромом Шегрена (СШ) і 38 зразків від пацієнтів із підтвердженим діагнозом системного червоного вовчак (СЧВ). Розрахована клінічна чутливість становить відповідно 48,3% і 23,7%. Було отримано зазначені нижче результати.

Категорія зразків	Антитіла IgG до SS-B (ІХПА)		
	Кількість	Позитивні	Чутливість у %
Синдром Шегрена	60	29	48,3
Системний червоний вовчак	38	9	23,7

Клінічна специфічність

Клінічна специфічність визначалася на матеріалі зразків 199 осіб, з яких 44 мали інші захворювання (змішане захворювання сполучної тканини, системна склеродермія, поліміозит / дерматомиозит, ревматоїдний артрит) і 155 осіб були клінічно здоровими. Розрахована клінічна специфічність становить 99,0%. Було отримано зазначені нижче результати.

Категорія зразків	Антитіла IgG до SS-B (ІХПА)		
	Кількість	Негативні	Специфічність у %
Зразки інших захворювань	44	42	95,5
Клінічно здорові	155	155	100
Загалом	199	197	99,0

Понаддозовий «хук»-ефект у випадку високих концентрацій

У тестах на антитіла IgG до SS-B понаддозовий «хук»-ефект у випадку високих концентрацій до 8000 АО/мл (AU/mL) не спостерігався.

Порівняння методик

Порівняння тесту на антитіла IgG до SS-B з іншою імунологічною пробою серійного виробництва продемонструвало таку кореляцію (у АО/мл (AU/mL)):

Кількість протестованих зразків: 117

Порівняння методом Пасінга – Баблока: $y = 0,9988x + 0,1738$, $r = 0,954$.

Концентрація в клінічних зразках становила від 2,09 до 364,08 АО/мл (AU/mL).

ПОСИЛАННЯ








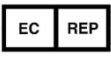







- Betancur J F, Londoño A, Estrada V E, et al. Uncommon patterns of antinuclear antibodies recognizing mitotic spindle apparatus antigens and clinical associations[J]. Medicine, 2018, 97(34).
- Birtane M. Diagnostic Role of Anti-Nuclear Antibodies in Rheumatic Diseases/Romatizmal Hastaliklarda Antinükleer Antikorların Tanısal Rolü[J]. Turkish Journal of Rheumatology, 2012, 27(2): 79-89.
- Zafir Y, Gilburd B, Carrasco M G, et al. Evaluation of an automated chemiluminescent immunoassay kit for antinuclear antibodies in autoimmune diseases[J]. Immunologic research, 2013, 56(2-3): 451-456.
- Corte T J, Du Bois R M, Wells A U. Connective tissue diseases[M]//Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. WB Saunders, 2016: 1165-1187. e14.
- Patel R, Shahane A. The epidemiology of Sjögren's syndrome[J]. Clinical epidemiology, 2014, 6: 247.
- Both T, Dalm V A S H, van Hagen P M, et al. Reviewing primary Sjögren's syndrome: beyond the dryness-from pathophysiology to diagnosis and treatment[J]. International journal of medical sciences, 2017, 14(3): 191.
- Ahuja J, Arora D, Kanne J P, et al. Imaging of pulmonary manifestations of connective tissue diseases[J]. Radiologic Clinics, 2016, 54(6): 1015-1031.
- Tomer Y, Buskila D, Shoenfeld Y. Pathogenic significance and diagnostic value of lupus autoantibodies[J]. Int Arch Allergy Immunol. 1993;100(4):293-306.
- Yoshimi R, Ueda A, Ozato K, et al. Clinical and pathological roles of Ro/SSA autoantibody system[J]. Clinical and Developmental Immunology, 2012, 2012.
- Lerner M R, Boyle J A, Hardin J A, et al. Two novel classes of small ribonucleoproteins detected by antibodies associated with lupus erythematosus[J]. Science, 1981, 211(4480): 400-402.
- van der Molen R G, Hamann D, Jacobs J F M, et al. Anti-SSA antibodies are present in immunoglobulin preparations[J]. Transfusion, 2015, 55(4): 832-837. CLSI . Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions. 4th ed. CLSI guideline C24. Wayne, PA: 413 Anti-SS-B IgG-IFU-uk-IVDD, V2.1, 2022-04

Інструкція із застосування

Clinical and Laboratory Standards Institute; 2016.

12. Robert W. Schroff, Kenneth A. Foon, Shannon M. Beatty, et al. Human Anti-Murine Immunoglobulin Responses in Patients Receiving Monoclonal Antibody Therapy [J]. Cancer Research, 1985, 45(2):879-885.
13. Primus F J, Kelley E A, Hansen H J, et al. "Sandwich"-type immunoassay of carcinoembryonic antigen in patients receiving murine monoclonal antibodies for diagnosis and therapy [J]. Clinical Chemistry, 1988, 34(2):261-264.
14. Boscato L M, Stuart M C. Heterophilic antibodies: a problem for all immunoassays [J]. Clinical Chemistry, 1988,34(1):27-33.

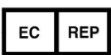
■ ЗНАЧЕННЯ СИМВОЛІВ

	Див. інструкцію з використання		Виробник
	Температурний діапазон (зберігати при температурі 2–8 °C)		Кінцева дата терміну придатності
	Вмісту достатньо для <n> тестів		Бережіть від прямих сонячних променів
	Цим боком догори		Уповноважений представник в Європейському союзі
	Медичний прилад для діагностики <i>in vitro</i>		Склад набору
	Номер за каталогом		Код партії
	Маркування CE		Для розведення використовувати
	Знак відповідності технічним регламентам		

MAGLUMI® та Biolumi® є торговими марками компанії Snibe. Усі інші найменування продуктів і торгові марки належать відповідним власникам.



Шеньчжень Нью Індастріс Біомедікал Інжиніринг Ко., Лтд.,
№23 Джінксіу Еаст Роад, Пінгшан Дістрікт, 518122, Шеньчжень, Китайська Народна Республіка
Тел.: +86 755 215 366 01 Факс: +86 755 28 29 27 40



Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)
Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Germany
Тел.: +49 40 251 31 75 Факс: +49 40 25 57 26



Уповноважений представник в Україні:
ТОВ «Кратія Медтехніка», вул. Баговутівська, 17-21, 04107, м. Київ, Україна.
Тел.: 0 800 21-52-32 (безоплатно можуть телефонувати абоненти фіксованого та мобільного телефонного зв'язку з будь-якої точки України).
Електронна пошта: ua@cratia.ua

Дата останнього перегляду інструкції із застосування: квітень 2022 року