



## НАБОР ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ПОВЕРХНОСТНОМУ АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА В (HBsAb)

Кат. номер : 1702-12  
Количество : 96  
Производитель : DAI (США)

Методика 06-13-2013

**Внимание:** основой при проведении анализа является оригинал инструкции на англ. языке.

<b>Анализ</b>	<b>HBsAb</b>
<b>Метод</b>	<b>Иммунсорбентный анализ с применением фиксированных ферментов ИФА типа сэндвич: двойное антитело</b>
<b>Принцип</b>	<b>Качественный - положительный;</b>
<b>Диапазон обнаружения</b>	<b>отрицательный контроль и пороговое значение (cut-off)</b>
<b>Образец</b>	<b>50 мкл сыворотки</b>
<b>Специфичность</b>	<b>99,70%</b>
<b>Чувствительность</b>	<b>100%</b>
<b>Общее время</b>	<b>~ 75 мин.</b>
<b>Срок годности</b>	<b>12 -18 мес.</b>

### НАЗНАЧЕНИЕ

Этот набор является набором иммуноферментного анализа (ИФА) для качественного определения HBsAb в человеческой сыворотке или плазме. Он предназначен для использования в медицинских лабораториях для диагностики и обращения с пациентами инфицированными вирусом гепатита В.

### КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

Вирус гепатита В является оболочковым двухцепным ДНК вирусом, что принадлежит к семейству *Hepadnaviridae* и используется как основная причина передающегося по крови гепатита вместе с вирусом гепатита С. При инфекции HBV вырабатывается целый спектр клинических симптомов от мягкой не проявляющейся болезни до скоротечного гепатита, некоторых хронических заболеваний печени, что могут привести к циррозу и карциноме печени. Классификация инфекции гепатита В требует идентификации нескольких серологических маркеров, выраженных во время трех фаз (инкубации, острой и фазы выздоровления) инфекции. Сейчас несколько диагностических тестов используется для скрининга, клинической диагностики и управления болезнью.

Поверхностный антиген гепатита В (HbsAg), который появляется вскоре после инфекции - важный белок структуры оболочки вируса. HBsAg - ключевой серологический маркер для обнаружения и диагностики HBV и обнаруживаемая в крови в течение острой фазы болезни. Очищение после лечения указывает на восстановление, в то время как присутствие в течение больше чем полгода после инфекции указывает на возможное прогрессирование к длительной хронической стадии носителя. В течение острой фазы инфекции развиваются сильная иммунологическая реакция увеличиваются титры нейтрализующих антител HBsAg (анти-HBs), которые являются указателем выздоровления.

Серологическое обнаружение анти-HBs стало важным методом для обращения с пациентами, инфицированными HBV, предполагаемых изучений распространенности и контроля реципиентов после прививки синтетическими и естественными HBsAg вакцинами.

### ПРИНЦИП АНАЛИЗА

Для определения анти-HBs данным набором используется метод ИФА типа «сэндвич» с применением антигена, где полистироловые микролуночки предварительно покрыты рекомбинантом HBsAg. Образцы сыворотки или плазмы добавляются в микролуночки вместе со вторым HBsAg, конъюгированным пероксидазой хрена (HRP). В случае наличия анти-HBs в образце. Предварительно нанесенные и конъюгированные антигены связываются с двумя переменными областями антитела и в процессе инкубации образовавшийся специфический иммунокомплекс фиксируется в твердой фазе. После промывки для удаления протеинов образцов сыворотки и несвязанного HRP-конъюгата в лунки добавляется раствор хромогена, содержащий TMB и перекись мочевины. В присутствии «сэндвич» иммунокомплекса антитело-антиген-антитело (HRP), бесцветные хромогены гидролизуются закрепленным HRP-конъюгатом,

образуя продукт синего цвета. Синий цвет изменяется на желтый после остановки реакции серной кислотой. Количество интенсивности цвета можно измерить и он пропорционально количеству антитела, захваченного на лунках и в образце соответственно. Лунки, содержащие образцы отрицательные к анти-Hbs остаются бесцветными.

СХЕМА принципа анализа: Сэндвич ИФА двойного антитела (См. в оригинале инструкции).

$Ag(p) + Ab(s) + (Ag)ENZ \rightarrow [Ag(p)-Ab(s)-(Ag)ENZ] \rightarrow \text{Синий} \rightarrow \text{Желтый} (+)$   
 $Ag(p) + (Ag)ENZ \rightarrow [Ag(p)] \rightarrow \text{Нет цвета} (-)$   
Ag(p)-предварительно нанесенный HBsAg;  
Ab(s)- анти-HBs в образце;  
(Ag)ENZ- HBsAg, конъюгированный пероксидазой хрена.

### КОМПОНЕНТЫ

- **Микролуночный планшет, 1 планшет**  
Пустые микролуночные полоски, зафиксированные в белом держателе полосок. Планшет запечатан в пакете из фольги с осушителем.  
8x12/12x8-луночных полосок на планшет. Каждая лунка содержит моноклональные антитела, реактивные к HBsAg. Микролуночные полоски могут использоваться раздельно.  
Поместите неиспользованные лунки в пластиковый пакет с осушителем и храните при 2-8°C.
- **Отрицательный контроль, 1 фл.**  
Желтоватая жидкость в флаконе с зеленой крышкой  
1 мл в флаконе  
Протеин-стабилизирующий буфер, протестированный на не-реактивность к анти-HBs.  
Консерванты: 0,1% Проклин 300  
Поставляется готовым к использованию. После вскрытия, стабильны 1 месяц при 2-8°C.
- **Положительный контроль, 1 фл**  
Красная жидкость в флаконе с красной крышкой  
1 мл в флаконе  
Анти-HBs, разбавленный в протеин стабилизирующем буфере, содержащем консерванты: 0,1 % Проклин 300  
Готовый к использованию. После вскрытия стабильны 1 месяц при 2-8°C.
- **HRP-конъюгат реагент, 1 фл.**  
Красная жидкость в белом флаконе с красной крышкой  
6,5 мл в флаконе  
анти-HBsAb антитела, конъюгированные пероксидазой хрена  
Готовый к использованию. После вскрытия стабильны 1 месяц при 2-8°C.
- **Исходный промывочный буфер, 1 бут.**  
**Разбавить перед использованием**  
Бесцветная жидкость в бутылке с белой крышкой  
30 мл в бутылке  
РН 7,4, 20 x PBS (содержащий твин 20 в качестве детергента)  
Концентрат необходимо разбавить 1:20 дистиллированной / деионизированной водой перед использованием. После разбавления, стабильны одну неделю при комнатной температуре или две недели при 2-8°C.
- **Раствор хромогена А, 1 фл.**  
Бесцветная жидкость в белом флаконе с зеленой крышкой  
7 мл в флаконе  
Раствор перекиси мочевины  
Готовый к использованию. После вскрытия стабильны 1 месяц при 2-8°C.
- **Раствор хромогена В, 1 фл.**  
Бесцветная жидкость в черном флаконе с черной крышкой  
7 мл в флаконе  
TMB раствор, TMB растворенный в лимонной кислоте  
Готовый к использованию. После вскрытия стабильны 1 месяц при 2-8°C.
- **Стоп раствор, 1 фл.**  
Бесцветная жидкость в белом флаконе с белой крышкой.  
7 мл в флаконе  
Разбавленная серная кислота (0,2 M H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>)
- **Полиэтиленовый запечатывающийся пакет , 1 шт.**  
Для неиспользуемых полосок
- **Картон для накрытия планшета, 1 лист**  
Для накрытия планшета во время инкубации и предотвращения испарения и загрязнения
- **Инструкция, 1 шт.**

### ТРЕБУЕМЫЕ, НО НЕ ПОСТАВЛЯЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И АППАРАТЫ

- Свежая дистиллированная или деионизированная вода
- Одноразовые перчатки и часы
- Контейнер для отходов.
- Сменный лоток V-формы.

- Система для внесения и/или пипетка (одно- или многоканальная), одноразовые наконечники.
  - Абсорбирующая ткань или чистое полотенце.
  - Сухой инкубатор или водяная баня,  $37 \pm 0,5^\circ\text{C}$ .
  - Микрошейкер для растворения и смешивания конъюгата с образцами.
  - Микропланшетный считыватель, одна длина волны 450 нм или двойная длина волны 450 и 630 нм.
  - Микропланшетная система для аспирации / промывания.
7. Не допускайте высыхания ячеек после промывания, немедленно проводите следующий этап, не допускайте формирования пузырей при добавлении пузырей.
  8. Избегайте длительных перерывов между этапами процедуры, соблюдайте одинаковые условия для всех ячеек.
  9. Калибруйте пипетки часто, для подтверждения точности. Используйте одноразовые наконечники для всех образцов и реагентов для предотвращения перекрестного загрязнения. Не пипетируйте ртом.
  10. Рекомендуется использование автоматических пипеток и сменных наконечников.
  11. Убедитесь, что температура внутри инкубатора равна  $37^\circ\text{C}$ .
  12. При добавлении образца, не дотрагивайтесь ко дну ячеек.
  13. При измерении планшетным считывателем, рекомендуется измерение при 450 и 630 нм.
  14. Все образцы из человеческой крови должны рассматриваться как потенциально инфекционные.
  15. В наборе могут использоваться материалы человеческого происхождения. Эти материалы подлежали тестированию с помощью соответствующих наборов с приемлемой работоспособностью и оказались отрицательными к антителам к ВИЧ 1/2, вируса гепатита С, ТР, и поверхностному антигену гепатита В. Однако, не существует аналитического метода, дающего полную гарантию на полное отсутствие инфекционных агентов в образцах или реагентах. Поэтому, с реагентами и образцами следует обращаться с крайней осторожностью, как будто они могут передавать инфекционные болезни. Строгое следование требованиям хорошей лабораторной практики может гарантировать собственную безопасность.

### СБОР, ТРАНСПОРТИРОВКА И ХРАНЕНИЕ ОБРАЗЦОВ

1. **Сбор образцов:** Для этого анализа может использоваться и свежая сыворотка и плазма. Кровь, собранной венопункцией, должна сгуститься природным путем. Необходимо проследить, что образцы сыворотки не содержали микроорганизмов. Любые видимые частицы в образце необходимо удалить центрифугированием при 3000 об/мин 20 минут при комнатной температуре или фильтрацией на 0,22 мкм и фильтре. Плазма, собранная в ЭДТА, цитрат натрия или гепарин может тестироваться, но нельзя использовать высоко липемические, иктерические или гемолизированные образцы, что могут дать фальшивые результаты. Не нагревайте инактивированные образцы. Это может вызвать ухудшение образцов.
2. **Транспортировка и хранение:** Храните образцы при  $2-8^\circ\text{C}$ . Образцы, что не будут анализироваться в течение 3 дней необходимо заморозить до  $-20^\circ\text{C}$  или ниже. Избегайте многократных замораживания / оттаивания.

### СПЕЦИАЛЬНЫЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОМЫВКЕ

1. Правильная процедура промывания важна для корректных и точных данных.
2. Поэтому рекомендуется использовать ELISA микропланшетный вошер хорошего качества. В основном требуется не менее 5 моющих циклов при 350-400 мкл на лунку для предотвращения фальшиво положительной реакции.
3. Для предотвращения загрязнения планшета образцом или HRP-конъюгатом не выбрасывайте содержимое ячеек, а дайте возможность планшетному вошеру автоматически аспирировать его.
4. Мы рекомендуем калибровать вошер. Для подтверждения аналитических характеристик. Убедитесь, что каналы для внесения не заблокированы и не загрязнены, что вносится достаточное количество объема, промывочного буфера.
5. При ручном промывании необходимо 5 циклов промывания при 350-400 мкл на лунку и аспирировать жидкость 5 раз. Если получены низкие результаты, увеличьте количество циклов промывания и время выдержки.
6. При аспирации жидкости из ячеек, ее необходимо обрабатывать раствором гипохлорита натрия при концентрации 2,5% 24 часа, перед выливанием жидкости.
7. Концентрированный промывочный буфер необходимо разбавить **1:20** перед использованием. Для одного планшета смешайте 30 мл концентрата с 570 мл воды. Если не будет использоваться целый планшет, приготовьте кратный объем промывочного буфера.

### ХРАНЕНИЕ И СТАБИЛЬНОСТЬ

Компоненты набора стабильны до окончания срока пригодности, указанной на этикетке при хранении при  $2-8^\circ\text{C}$ , **не замораживать**. Избегайте загрязнения набора микроорганизмами и химикалиями во время хранения.

### ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Для диагностики **IN VITRO**.

#### **ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛАМИ**

ELISA анализ является чувствительным к температуре и времени. Для точных результатов строго следуйте инструкции.

1. Не меняйте реагенты разных лотов и разных наборов. Компоненты набора точно соответствуют для оптимального исполнения анализа.
  2. Убедитесь, что все реагенты соответствуют своему лоту. Не используйте реагенты после истечения срока пригодности.
  3. **ВНИМАНИЕ – ВАЖНЫЙ ЭТАП:** Приведите реагенты к комнатной температуре ( $18-30^\circ\text{C}$ ) перед использованием. Встряхните реагенты перед использованием. После использования поместите реагенты при  $2-8^\circ\text{C}$ .
  4. Используйте только необходимый объем образца, как указано в инструкции. В противном случае, это может повлиять на чувствительность результата.
  5. Не касайтесь дна и поверхности ячеек; отпечатки пальцев и царапины могут влиять на точность считывания.
  6. При считывании убедитесь, что лунки сухие и нет пузырей.
2. **Число лунок:** Поместите необходимые полоски в держатель, что включают лунки для трех отрицательных контролей (например, B1, C1, D1), двух положительных (напр., E1, F1) и одного бланка (A1, в эту лунку не добавляются ни образцы, ни HRP-конъюгат). Если результаты будут определяться при использовании двойной длины волны, использование бланка можно пропустить. Используйте только необходимое число полосок.
  3. **Добавление образца и HRP-конъюгата:** Добавьте 50 мкл положительного контроля, отрицательного контроля и образца в соответствующие лунки. **Примечание: используйте разные наконечники для каждого образца, отрицательного контроля и положительного контроля для предотвращения перекрестного загрязнения.** Добавьте **50 мкл HRP-конъюгата** в каждую лунку кроме бланка и смешайте легким постукиванием по планшету.
  4. **Инкубация:** Накройте планшет и инкубируйте **60 минут при  $37^\circ\text{C}$** . Рекомендуется использовать водяной резервуар для поддержания стабильной температуры и влажности во время инкубации. Если используется сухой инкубатор, не открывайте двери часто.
  5. **Промывание:** После окончания инкубации, выньте и выбросьте накрыватель. Промойте каждую лунку **5 раз**

моющим буфером. Каждый раз выдержите лунки **30-60 секунд**. После конечного промывания переверните планшет на бумажное полотенце и постучите по планшету для удаления жидкости.

- Образование окраса:** Внесите **50 мкл** хромогена А и **50 мкл** хромогена В в каждую лунку, включая **бланк** и смешайте постукиванием по планшету. Инкубируйте планшет **15 минут при 37°C, в темном месте**. Энзимная реакция между хромогеном и HRP-конъюгатом вырабатывает синий окрас в положительном контроле и HBsAb положительном образце.
- Остановка реакции:** Используя многоканальную пипетку или ручную, внесите **50 мкл** стоп раствора в каждую лунку и смешайте постукиванием легко по планшету. В положительном контроле и анти-HBs положительном образце развивается интенсивный желтый окрас.
- Измерение абсорбции:** Калибруйте планшетный считыватель ячейкой бланка и считайте абсорбцию при 450 нм. Если используется инструмент с двойным фильтром, установите длину волны при 630 нм. Вычислите величину исключения и оцените результаты (Примечание: считайте абсорбцию в течение **5 минут** после остановки реакции).

#### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Каждый планшет должен приниматься отдельно, несмотря на количество анализируемых планшетов. Результаты вычисляются как отношение ОП образца к величине исключения (СО). Если величина исключения была считана на планшетном считывателе с одним фильтром, результаты необходимо вычислять отниманием ОП лунки бланка от напечатанных величин образцов и контролей. Если считывается на планшетном считывателе с двойным фильтром, не отнимайте ОП лунки бланка от напечатанных образцов и контролей.

#### 1. Вычисление порогового значения (Cut-off/CO)

##### Значение CO = \*Ncx2,1

\*Nc – средняя абсорбция трех отрицательных контролей

**Важно: Если средняя ОП отрицательного контроля ниже 0,05, принимайте ее как 0,05. Если выше 0,05, смотрите диапазон контроля качества.**

##### Пример:

- Вычисление Nc:  
№ лунки В1 С1 D1  
ОП отрицательных контролей 0,02 0,012 0,016  
Nc = 0,016 (значение Nc ниже 0,05, поэтому его следует принимать как 0,05)
- Вычисление порогового значения (CO) = 0,05 x 2,1 = 0,105

Если один из отрицательных контролей не соответствует спецификации диапазона контроля качества, его необходимо отбросить и вычислить среднее двух оставшихся величин. Если ОП более чем одного контроля не соответствует спецификации диапазона контроля качества, тест неверный и его нужно повторить.

#### 2. Диапазон контроля качества

Тестовые результаты достоверны, если выполнены критерии контроля качества. Рекомендуется, что каждая лаборатория установила собственную систему контроля качества соответственно анализируемым пациентам.

- Значение ОП лунки бланка, содержащей только хромогены и стоп раствор меньше 0,080 при 450 нм.
- Значение ОП положительного контроля должна быть равна или выше 0,800 при 450/630 нм, или при 450 после фонового определения (бланка).
- Значение ОП отрицательного контроля должна быть ниже 0,100 при 450/630 нм или при 450 нм после фонового определения.

#### 3. Интерпретация результатов:

(S= индивидуальная абсорбция (ОП) каждого образца).

**Отрицательные результаты (S/CO<1):** образцы, что дали абсорбцию ниже величины исключения, являются отрицательными в этом анализе, что указывает на отсутствие поверхностного антигена к гепатиту В. Поэтому, пациенты возможно не инфицированы вирусом гепатита В.

**Положительные результаты (S/CO≥1):** образцы дали абсорбцию выше или равную пороговой величине, принимаются как изначально реактивные, что указывает на присутствие поверхностного антигена к гепатиту В. Рекомендуется повторное тестирование дубликатов. Повторно реактивные образцы рассматриваются как положительные к анти-HBs и поэтому пациенты, возможно, инфицированные вирусом гепатитом В. Повышенные концентрации анти-HBs указывают на выздоровление и иммунитет к HBV.

**Граничные значения (S/CO = 0,9-1,1):** Образцы с абсорбцией к пороговому значению между 0,9 и 1,00 рассматриваются как граничные

и рекомендуется повторный анализ дубликатов. Повторно положительные образцы рассматриваются как положительные к HBsAb.

#### ХАРАКТЕРИСТИКИ АНАЛИЗА И ОЖИДАЕМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

**Аналитическая чувствительность конечной точки (нижние границы определения):** анализ указывает на чувствительность бликую к пороговому значению в 5 мМЕ/мл.

**Клиническая специфичность:** клиническая специфичность была определена на панели образцов, полученных от 1500 здоровых доноров крови и 250 не диагностированных госпитализированных пациентов.

**Клиническая чувствительность:** клиническая чувствительность этого набора была вычислена на группе образцов полученных от 580 пациентов с гепатитом В с четко характеризированной клинической историей, что основывается на анализах для определения HbsAb, HbeAb, анти-HBs, анти-Hbe и анти-Hbc, Лицензированный анти-Hbs тест использовался как подтверждение анализа. Оценка результатов дана ниже. Результаты, полученные в индивидуальной лаборатории, могут отличаться.

Специфичность	Образцы			Верно полож.	Специфичность	Ошибочно полож.
	К-во	+	-			
Доноры	1500	870	631	630	99.88%	1
Пациенты	250	141	110	109	99.29%	1
<b>ВСЕГО</b>	<b>1750</b>	<b>1011</b>	<b>741</b>	<b>739</b>	<b>99.58</b>	<b>2</b>

Чувствительность	Образцы			Верно полож.	Чувствительность	Ошибочно отриц.
	К-во	+	-			
Острая	350	345	5	5	100%	0
Хроническая	130	129	0	0	100%	0
Выздоровление	100	5	95	95	100%	0
Вакцинированные	200	7	193	193	100%	0
<b>ВСЕГО</b>	<b>780</b>	<b>486</b>	<b>293</b>	<b>293</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>

#### Аналитическая специфичность

- Нет перекрестной реактивности с образцами пациентов, инфицированных HAV, HIV, HCV, CMV и TP.
- Не наблюдается влияние ревматоидного фактора до 2000 Е/мл.
- На рабочие характеристики анализа не влияют повышенные концентрации билирубина, гемоглобина иолеина.
- Не наблюдались «хук-эффекта» высокой дозы до концентрации 150 000 мМЕ/мл.
- Замороженные образцы тестировались для проверки влияния сбора и хранения образцов.

Воспроизводимость	Внутри анализа		Между анализами	
	№	Средн. ОП	Средн. ОП	КВ %
Тип образца				
Слабо положительный	10	0,457	0,443	9,0
Умеренно положительный	10	1,570	1,497	7,0
Сильно положительный	10	2,310	2,250	4,2
30 мМЕ	10	0,523	0,508	6,7
Положительный контроль	10	2,132	2,016	4,2

#### ОГРАНИЧЕНИЯ

- Не проявляющиеся во второй раз положительные результаты могут появляться через основные биологические свойства ELISA анализа. Анализ разработан для достижения высоких характеристик чувствительности и специфичности. Однако в редких случаях некоторые HBV мутанты или подтипы могут оставаться неопределяемыми. Антигены могут быть неопределяемыми во время ранней стадии заболевания и в некоторых иммунокомпromисных индивидов.
- Если после повторного анализа первично реактивных образцов получается отрицательный результат, эти образцы должны считаться ошибочно положительными и интерпретироваться как отрицательные. Как и в других очень чувствительных ИФА ошибочно положительные результаты могут появляться по нескольким причинам, большинство из которых относятся, но не ограничиваются, несоответствующим этапом промывки.
- Любые положительные результаты должны интерпретироваться в сочетании с клинической информацией пациента и другими результатами лабораторных анализов.
- Распространенные ошибки: закончился срок годности, плохая процедура промывания, загрязненные реагенты, неправильные этапы процедуры, недостаточная процедура

аспирации во время промывания, неточное добавление образцов или реагентов, неполадки оборудования, часов.

- Преобладание маркера влияет на величины анализа.
- Набор предназначен ТОЛЬКО для анализа отдельных образцов сыворотки или плазмы. Не используйте его для анализа трупных образцов, слюны, мочи или другой жидкость организма или смешанной крови.
- Это качественный анализ и результаты не могут использоваться для измерения концентрации антигенов.

#### **ПОКАЗАТЕЛИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ИЛИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ РЕАГЕНТОВ**

- Величины положительного или отрицательного контроля, что находятся за диапазоном контроля качества, указывают на возможное загрязнение реагентов и/или ошибку оператора или оборудования. В этом случае, результаты должны приниматься как неверные и образцы следует повторно тестировать. В случае постоянных неверных результатов, что классифицируются через загрязнение или нестабильность реагентов, немедленно замените реагенты новыми.
- Если, после смешивания хромогена А и В в ячейке, цвет изменится на желтый через несколько минут, не продолжайте проведение анализа и замените реагенты новыми.

#### **ГОДНОСТЬ**

Не используйте реагенты после истечения срока годности, указанного на упаковке набора и этикетках реагентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

(См. в оригинале инструкции).

#### **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЗАКАЗА**

**ООО «ДИАМЕБ»**

**ООО «БиоТехЛаб-С»**

ул.Черновола, 97

г. Ивано-Франковск, 76005

тел.: +38 (0342) 775 122

факс: +38 (0342) 775 612

e-mail: [www.diameb.ua](http://www.diameb.ua)

[www.biotechlab-s.com.ua](http://www.biotechlab-s.com.ua)