



**REF**

ET-151



96

**І Н С Т Р У К Ц І Я**  
**по застосуванню набору реагентів для кількісного**  
**визначення загального імуноглобуліну Е**  
**методом імуноферментного аналізу**  
**«ДСУ–ІФА–ІgЕ загальний»**

## ЗМІСТ

1.	ПРИЗНАЧЕННЯ.....	3
2.	ХАРАКТЕРИСТИКА НАБОРУ.....	3
3.	АНАЛІТИЧНІ І ДІАГНОСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКА НАБОРА.....	4
4.	ЗАПОБІЖНІ ЗАХОДИ.....	4
5.	ІНСТРУКЦІЯ З БЕЗПЕКИ.....	4
6.	НЕОБХІДНІ МАТЕРІАЛИ І ОБЛАДНАННЯ, ЯКІ НЕ ПОСТАВЛЯЮТЬСЯ З НАБОРОМ РЕАГЕНТІВ.....	5
7.	ВІДБІР І ПІДГОТОВКА ЗРАЗКІВ.....	5
8.	ПІДГОТОВКА РЕАГЕНТІВ .....	6
9.	ПРОВЕДЕННЯ АНАЛІЗУ .....	6
10.	РЕЄСТРАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ.....	6
11.	ОБЛІК РЕЗУЛЬТАТІВ.....	7
12.	ОБМЕЖЕННЯ ТЕСТУ.....	7
13.	ТЕРМІН ПРИДАТНОСТІ. УМОВИ ЗБЕРІГАННЯ І ТРАНСПОРТУВАННЯ.....	7
14.	ПОЯСНЕННЯ СИМВОЛІВ.....	8

## 1. ПРИЗНАЧЕННЯ

1.1. Набір реагентів «ДСУ-ІФА-IgE загальний» призначений для кількісного визначення концентрації загального імуноглобуліну Е в сироватці (плазмі) крові людини методом твердофазного імуоферментного аналізу (ІФА).

1.2. Імуноглобулін Е (IgE) - клас імуноглобулінів, що виявився в нормі в незначних кількостях в сироватці крові і секретах (менше 0,001% від усіх імуноглобулінів сироватки крові). Зазвичай концентрація IgE виражається в МЕ/мл. У новонароджених дітей рівень загального IgE становить менше 1 МЕ/мл. Поступово концентрація загального IgE в сироватці крові піднімається, досягаючи максимальних значень (до 200 МЕ/мл) у підлітків у віці 10-16 років. У дорослих людей зазвичай рівень IgE дещо знижується (табл. 1)

Таблиця 1

Вміст IgE в сироватці крові здорових людей

Вікові групи	IgE (кМЕ/л)
До 1 року	0 - 15
1 рік-6 років	0 - 60
6 -10 років	0 - 90
10 -16 років	0 - 200
Дорослі	0 - 100

Підвищений вміст загального IgE відзначається при різних формах алергічних захворювань. Однак слід мати на увазі, що приблизно у 30% хворих з atopічними захворюваннями рівень загального IgE може бути в межах норми, а у людей, які не страждають на алергічні захворювання, можуть бути виявлені підвищені рівні IgE, причому при незначних перевищеннях норми відсоток таких людей в загальній популяції відносно високий. Високі концентрації загального IgE відзначаються також при гельмінтозах, при системних аутоімунних захворюваннях і імунодефіцитних станах, таких як гіпер-IgE-синдром, IgE-міелома, лімфосаркома.

Кількісне визначення концентрації загального IgE в крові проводять:

- 1) при оцінці імунного статусу організму;
- 2) для диференціальної діагностики алергії серед подібних за клінічними симптомами хронічних ринітів, захворювань верхніх дихальних шляхів, дерматитів;
- 3) як прогностичний показник розвитку atopії у дітей, батьки яких страждають на алергічні захворювання;
- 4) для діагностики гельмінтозів.

1.3. Набір розрахований на проведення аналізу в дублікатах в 48 пробах (40 невідомих проб, шість стандартних калібрувальних проб, одна проба контрольної сироватки і одна проба для визначення оптичної густини ТМБ-субстратного розчину) при одночасному використанні всіх стрипів планшета.

У разі дробового застосування набору необхідно обов'язкове використання всіх стандартних калібрувальних проб при кожній постановці.

## 2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАБОРУ

### 2.1. Принцип дії.

У наборі «ДСУ-ІФА-IgE загальний» застосований «сендвіч» -варіант одностадійного твердофазного ІФА. Для реалізації його використані два моноклональних антитіла з різною специфічністю до двох доменів молекули IgE: перші антитіла іммобілізовані на твердій фазі, другі (мічені пероксидазою хрому) входять до складу кон'югату. У лунках планшета, при додаванні досліджуваного зразка і кон'югату, під час інкубації одночасно відбувається іммобілізація IgE, що міститься в досліджуваному зразку, і зв'язування його з кон'югатом.

Кількість кон'югату, що зв'язався, прямо пропорційна кількості загального IgE в досліджуваному зразку.

Під час інкубації з ТМБ-Субстратним розчином відбувається фарбування розчину в лунках. Ступінь забарвлення пропорційна концентрації загального IgE в аналізованих пробах. Після вимірювання оптичної густини розчину в лунках на підставі каліброваного графіка розраховується концентрація загального IgE в обумовлених зразках.

## 2.2. Склад набору реагентів «ДСУ–ІФА–IgE загальний»

Таблиця 2

Характеристики реагентів	Форма випуску
Імуносорбент - планшет полістироловий розбірний (12 стрипів по 8 лунок кожен, розбірний до 1 лунки) з іммобілізованими на внутрішній поверхні лунок моноклональними антитілами до загального IgE.	1 шт.
Кон'югат - моноклональні антитіла до загального IgE людини, мічені пероксидазою хрому. Прозора або опалесцююча рідина рожевого кольору.	1 флакон 15,0 мл
Калібратор 0, Калібратор 1, Калібратор 2, Калібратор 3, Калібратор 4, Калібратор 5 - стандартні калібрувальні проби на основі сироватки крові людини, що містять відомі кількості загального IgE. Прозорі або злегка опалесцюючі жовтого кольору рідини. Значення концентрацій загального IgE вказані на етикетках флаконів і в аналітичному паспорті якості.	6 флаконів по 0,3 мл (Калібратор 0 – 2,0 мл)
Контрольна сироватка - сироватка з відомим вмістом загального IgE. Прозора або злегка опалесцююча жовтого кольору рідина.  Значення концентрації загального IgE в сироватці вказано на етикетці флакона і в аналітичному паспорті якості.	1 флакон 0,5 мл
ПР (концентрат x 25) – промивний розчин, концентрат. Прозора або злегка опалесцююча, безбарвна або світло-жовтого кольору рідина.	1 флакон 50,0 мл
ТМБ- Субстратний розчин - прозора безбарвна рідина.	1 флакон 12,0 мл
Стоп-реагент/0,2М - сірчана кислота в концентрації 0,2 моль / л. Прозора безбарвна рідина.	1 флакон 15,0 мл
Бланк для побудови калібрувальної кривої	1 шт.
Інструкція по застосуванню	1 шт.

Додатково в комплект поставки можуть бути включені:

- кришка до полістиролових 96-лункових планшетів або захисна плівка для ІФА планшетів;
- одноразові наконечники;
- пластикова ванночка для рідких реагентів;
- пластикова скріпка для закривання пакета з імуносорбентом або поліетиленовий пакет з замком.

## 3. АНАЛІТИЧНА І ДІАГНОСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАБОРУ.

- 3.1. **Чутливість.** Мінімальна концентрації загального IgE, що достовірно визначається набором у зразках сироватці (плазмі) крові людини становить 2,5 МЕ / мл.
- 3.2. **Специфічність.** Не виявлено перехресної реакції компонентів системи з IgG, IgM, IgA.
- 3.3. **Коефіцієнт варіації** результатів визначення загального IgE в одному і тому ж зразку з використанням набору не перевищує 8%.
- 3.4. **Лінійність.** Залежність концентрації загального IgE від ОП має лінійний характер в діапазоні концентрацій калібрувальних проб №1-№5. Значення «лінійності» має перебувати в межах від 90 до 110%.

- 3.5. **Точність.** Даний аналітичний параметр перевіряється тестом на «відкриття» загального IgE - відповідність вимірної концентрації загального IgE предписаної в пробі, отриманої шляхом змішування рівних об'ємів контрольної сироватки і Калібраторів 1. Відсоток відкриття становить від 90 до 110%.
- 3.6. **Клінічна перевірка.** Концентрацію загального IgE вимірювали в зразках сироватки (плазми) крові, взятої з 9 до 11 год у 143 здорових осіб, які проживають на території Нижгородської області, віком від 21 до 53 років. У 41% здорових осіб концентрація загального IgE була нижче 25 МЕ / мл (атопічне захворювання малоімовірно), у 30% - від 25 до 100 МЕ/ мл (атопічне захворювання не можна виключити), у 29% - більше 100 МЕ/ мл (атопічне захворювання досить імовірно).
- 3.7. **Рекомендується** в кожній лабораторії при використанні набору уточнити значення концентрацій загального IgE, що відповідають нормальним значенням для конкретної території.

#### 4. ЗАПОБІЖНІ ЗАХОДИ

Достовірність результатів залежить від правильного виконання наступних правил лабораторної практики:

- 4.1. Постановку ІФА слід проводити в приміщенні з температурою від 18 до 24 С.
- 4.2. Не можна використовувати реагенти з наборів різних серій.
- 4.3. Не можна використовувати реагенти після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.
- 4.4. Розчини готувати обережно, виключаючи будь-яке забруднення.
- 4.5. Не можна проводити ферментну реакцію в присутності реактивних парів (кислота, луг, альдегіди) або пилу, які можуть вплинути на активність кон'югата.
- 4.6. Лабораторний посуд повинен бути ретельно промитий; рекомендоване застосування матеріалів одноразового використання.
- 4.7. Ферментна реакція особливо чутлива до іонів металів. Не можна допускати контакту металевих предметів з розчинами кон'югату або субстрату.
- 4.8. Необхідно використовувати чистий наконечник для кожного зразка або реагенту.
- 4.9. Промивання лунок - важливий етап проведення аналізу: необхідно дотримуватися рекомендованої кількості циклів промивки і переконатися, що лунки повністю заповнюються розчином. Не слід допускати залишку рідини в лунках після промивання. Неправильно проведений етап промивання може привести до неточних результатів.
- 4.10. Не можна використовувати одну і ту ж ванночку для внесення кон'югату і ТМБ-Субстратного розчину.
- 4.11. Необхідно використовувати тільки валідовані дозатори і обладнання.
- 4.12. Не можна змінювати процедуру проведення аналізу.
- 4.13. Не можна піддавати реагенти впливу високої температури або прямого сонячного світла.

#### 5. ІНСТРУКЦІЯ З БЕЗПЕКИ.

5.1. Всі реагенти набору призначені для лабораторної діагностики. Потенційний ризик застосування набору - перелік В.

5.2. Сироватки (плазми) крові людини, які використовуються при приготуванні Калібраторів і контрольної сироватки, не містять антитіла до вірусу гепатиту С, антитіла до ВІЛ-1,2, антиген вірусу гепатиту В (HBsAg), р24 ВІЛ-1 і антитіла до збудника сифілісу.

5.3. У приміщенні з імунодіагностичними матеріалами не можна вживати їжу, пити, палити, застосовувати косметику.

5.4. Не можна піпетувати ротом.

5.5. При роботі з досліджуваними зразками необхідно поводитись як з потенційно небезпечними матеріалами, тому що жоден відомий метод тестування не може гарантувати відсутність інфекційних агентів.

5.6. При роботі з будь-яким обладнанням, яке контактує з досліджуваними зразками і реагентами, необхідно поводитись як з інфекційними матеріалами.

5.7. При роботі з набором реагентів і досліджуваними зразками необхідно використовувати спецодяг та одноразові рукавички, ретельно промивати руки після роботи з ними.

5.8. Необхідно уникати розплескування зразків або розчинів, що містять зразки. При розплескуванні негайно дезактивувати поверхню 3% розчином хлораміну Б.

5.9. Необхідно уникати контакту ТМБ-субстратного розчину, стоп-реагенту зі шкірою та слизовими.

5.10. Після проведення ферментної реакції необхідно нейтралізувати і/або автоклавувати розчини, відходи або будь-які рідини, що містять біологічні зразки до скидання в каналізацію. Тверді відходи (використані планшети, наконечники до дозаторів, флакони, лабораторний посуд, одноразові рукавички і т.д.) повинні бути знезаражені зануренням в 6% розчин перекису водню з 0,5% синтетичного миючого засобу або в 3% розчин хлораміну Б. Тривалість дезактивації - не менше 1 год. Можливе застосування іншого дозволеного до застосування дезактивуючого засобу. Тверді відходи також слід знешкоджувати автоклавуванням протягом години при температурі від 124 до 128 °С під тиском 1,5 кГс/см<sup>2</sup> (0,15 МПа). Рідкі відходи (промивні води) слід знезаражувати додаванням сухого хлораміну Б з розрахунку 30 г/л (тривалість дезактивації - не менше 2 год) або кип'ятінням протягом 30 хв, або в автоклаві протягом 1 год під тиском 1,5 кГс/см<sup>2</sup> (0,15 МПа) при температурі від 124 до 128 °С. Інструменти і обладнання до і після роботи необхідно протирати 2 рази 70% етиловим спиртом.



5.11. Деякі реагенти містять 0,05% проклін 300. Проклін 300 0,05% - подразнююча речовина. Може викликати алергічну реакцію при контакті зі шкірою. При контакті зі шкірою промити область контакту великою кількістю мила і води

## 6. НЕОБХІДНІ МАТЕРІАЛИ І ОБЛАДНАННЯ, ЯКІ НЕ ПОСТАВЛЯЮТЬСЯ З НАБОРОМ РЕАГЕНТІВ.

- спектрофотометр вертикального сканування, що дозволяє вимірювати оптичну густину розчину в лунках планшета при довжині хвилі 450 нм;
- Термостатуючий шейкер, що дозволяє виробляти струшування зі швидкістю від 500 до 800 об / хв при температурі (37,0 ± 0,5) °С;
- пристрій для промивання планшетів (вошер);
- дозатори піпеточні напіваавтоматичні одноканальні із змінним обсягом дозування відбору рідин: на 5-50 мкл; на 20-200 мкл; на 200-1000 мкл; на 1000-5000 мкл з наконечниками;
- дозатор піпеточний напіваавтоматичний восьмиканальний, що дозволяє відбирати об'єми рідини до 300 мкл, з наконечниками;
- циліндр мірний (200 мл, 500 мл);
- стакан скляний (500 мл);
- вода дистильована;
- папір фільтрувальний лабораторний;
- рукавички гумові або пластикові.

## 7. ВІДБІР І ПІДГОТОВКА ЗРАЗКІВ.

Для запобігання хибних результатів не можна піддавати досліджувані зразки термоінактивації, необхідно відбирати і зберігати їх в умовах, що запобігають бактеріальному зростанню. **Неприпустимо використання зразків з додаванням азиду натрію в якості консерванту!** Кожен зразок досліджуваної сироватки або плазми слід відбирати новим наконечником! Відібрані зразки зберігати при температурі від 2 до 8 °С не більше 3-х діб. Більш тривале зберігання допустимо при температурі не вище мінус 20 °С (зразки можуть піддаватися замерзанню- відтаванню не більше 1 разу).

Не можна використовувати зразки з бактеріальним ростом, вираженим гемолізом і гіперліпідемією. Зразки сироватки (плазми) крові, що містять агрегати або осад, необхідно освітлювати центрифугуванням при 1000-2000 об/хв протягом 15 хв при температурі від 4 до 8 ° С.

## 8. ПІДГОТОВКА РЕАГЕНТІВ.

Перед використанням всі реагенти набору витримати 30 хв при кімнатній температурі (від 18 до 24 ° С).

8.1. **Імуносорбент.** *Увага:* щоб уникнути конденсації вологи всередині лунок необхідно витримати імуносорбент при кімнатній температурі (від 18 до 24 ° С) в закритому пакеті не менше 30 хвилин.

Розкрити фольгований пакет, відступивши 1,0 см від краю пакета. Вийняти з пакета рамку і необхідну кількість стрипів, вставити стрипи в рамку.

Пакет з невикористаними стрипами ретельно герметизувати за допомогою скріпки для фольгованого пакета (без видалення осушувача!). Для цього край пакета слід звернути 2-3 рази і закріпити, надівши зверху скріпку для фольгованого пакета, або помістити розкритий фольгований пакет з імуносорбентом в поліетиленовий пакет з замком.

8.2. **ПР – робочий промивний розчин.** Вміст флакона з концентратом розчину для промивання ретельно перемішати. Для приготування робочого ПР необхідну кількість концентрату розчину для промивання розвести в 25 разів водою дистильованою (наприклад, до 10 мл концентрату ПР додати 240 мл води). Отриманий розчин ретельно перемішати.

8.3. **Кон'югат** - готовий до застосування.

8.4. **Стандартні калібрувальні проби** - готові до застосування

8.5. **Контрольна сироватка** - готова до застосування.

8.6. **ТМБ- Субстратний розчин** - готовий до застосування.

8.7. **Стоп-реагент** - готовий до застосування.

## 9. ПРОВЕДЕННЯ АНАЛІЗУ.

9.1. Стандартні калібрувальні проби і контрольну сироватку вносити по 20 мкл у двох повторях. Рекомендується залишити 2 лунки для вимірювання ОП ТМБ-Субстратного розчину. В інші лунки внести дозатором по 20 мкл досліджуваних зразків сироваток (плазми) крові в двох повторях.

**Увага! Час внесення зразків не повинно перевищувати 10 хвилин!**

9.2. У всі лунки, крім лунок з контролем ТМБ-Субстратного розчину, внести піпетковим дозатором по 150 мкл кон'югату. Стрипи планшета інкубувати протягом 45 хв на шейкері при струшуванні зі швидкістю від 500 до 800 об / хв при температурі  $(37,0 \pm 0,5) ^\circ\text{C}$ .

9.3. Після закінчення зазначеного часу вміст лунок видалити за допомогою вошера (або багатоканальної піпетки) в ємність для збору інфікованого матеріалу. Імуносорбент промити 5 разів робочим ПР, заливаючи їх до країв лунок (не менше 300 мкл в лунку) і видаляючи розчин для промивання за допомогою вошера (або багатоканальної піпетки) в ємність для збору інфікованого матеріалу. Після закінчення промивання ретельно видалити залишки рідини з лунок постукуванням рамки зі стрипами в перевернутому положенні по фільтрувальному паперу. Не допускати залишку рідини в лунках планшета.

9.4. У всі лунки відмитого планшета внести по 100 мкл ТМБ-субстратного розчину і витримати протягом 20 хв в захищеному від світла місці при температурі від 18 до 24 ° С.

9.5. Реакцію зупинити додаванням в усі лунки планшета по 150 мкл стоп-реагенту, струшувати стрипи на шейкері протягом 10 секунд і провести облік результатів. Час між зупинкою реакції і вимірюванням ОП не повинен перевищувати 20 хв.

## **10. РЕЄСТРАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ.**

Реєстрацію результатів проводити спектрофотометрично при довжині хвилі: 450 нм з налаштуванням приладу по «повітрю». У разі якщо значення оптичної густини перевищує межу лінійності спектрофотометра, зчитування результатів проводять при довжині хвилі 405 нм.

## **11. ОБЛІК РЕЗУЛЬТАТІВ.**

Реакцію слід враховувати, якщо середнє значення ОП в лунках з контролем ТМБ-Субстратного розчину - не більше 0,1.

Необхідно побудувати калібрувальний графік по середнім величинам ОП «Калібратори 0»; «Калібратори 1»; «Калібратори 2»; «Калібратори 3»; «Калібратори 4»; «Калібратори 5». На бланку для побудови калібрувальної кривої по осі абсцис Х відкладають відповідні значення концентрації загального IgE, вираженої в МЕ/ мл, по осі ординат Y відкладають середні значення ОП стандартних калібрувальних проб. За отриманими точкам будують калібрувальну криву.

Контрольна сироватка служить для перевірки точності і достовірності результатів. Якщо обчислене за калібрувальним графіком значення концентрації загального IgE в контрольному зразку потрапляє в межі зазначені на етикетці флакона, значить, отримані величини концентрацій загального IgE в зразках вважати достовірними.

Якщо значення ОП досліджуваного зразка вище середнього значення ОП калібрувальної проби «Калібратор 5», зразок слід розвести калібрувальною пробю «Калібратор 0» в 10 раз, повторити аналіз, отримане значення вмісту загального IgE помножити на фактор розведення.

## **12. ОБМЕЖЕННЯ ТЕСТА.**

- 12.1. Всі реагенти набору призначені для визначення загального IgE в сироватці (плазмі) крові людини. Набір не призначений для визначення IgE в слині і інших зразках людського або тваринного походження.
- 12.2. Якщо неправильно поводитися зі зразками і зміна процедури тесту можуть вплинути на результати.
- 12.3. Для розведення зразків сироваток (плазм) з високим вмістом IgE слід використовувати «Калібратор 0». Застосування інших реагентів може привести до помилкових результатів.
- 12.4. Висновок про клінічний діагноз не може бути заснований тільки на результатах даного тесту. У діагностичних цілях результати повинні обов'язково використовуватися в поєднанні з іншими даними: симптомами, загальною клінічною картиною, результатами дослідження іншими тестами.
- 12.5. Наявність гетерофільних антитіл у пацієнтів, що мають справу з тваринами або отримували моноклональні антитіла в якості лікування, може впливати на результати імунологічних тестів.

## **13. ТЕРМІН ПРИДАТНОСТІ. УМОВИ ЗБЕРІГАННЯ І ТРАНСПОРТУВАННЯ.**

- 13.1. Набір реагентів повинен зберігатися в упаковці підприємства-виробника при температурі від 2 до 8 ° С в захищеному від світла місці протягом всього терміну придатності. Термін придатності набору вказано на упаковці.
- 13.2. Транспортування набору реагентів проводити при температурі від 2 до 8 ° С. Припустимо транспортування при температурі від 9 до 20 ° С не більше 10 діб.
- 13.3. У разі дробового використання компоненти набору необхідно зберігати в такий спосіб:
  - Імуносорбент - пакет з невикористаними стріпами і силікагелем ретельно герметизувати. Після першого розкриття пакета імуносорбент стабільним протягом терміну придатності набору при зберіганні при температурі від 2 до 8 ° С.
  - ПР (концентрат x 25) - після відкриття флакона залишився невикористаним ПР (концентрат x 25) зберігати у флаконі, щільно закритому гвинтовою кришкою, протягом терміну придатності набору при температурі від 2 до 8 ° С.



– Робочий розчин для промивання, підготовлений до використання, зберігати в чистій щільно закритому посуді протягом 14 діб при температурі від 2 до 8 ° С, або протягом 5 діб при температурі від 18 до 24 ° С.

– Кон'югат – що залишився невикористаним після відкриття флакона зберігати у флаконі, щільно закритому гвинтовою кришкою, протягом двох місяців при температурі від 2 до 8 ° С.

– Стандартні калібрувальні проби - після відкриття флакона калібрувальні проби, що залишилися невикористаними зберігати у флаконах, щільно закритих гвинтовими кришками протягом двох місяців при температурі від 2 до 8 ° С.

– Контрольна сироватка – що залишилася невикористаною після відкриття флакона, зберігати у флаконі, щільно закритому гвинтовою кришкою, протягом двох місяців при температурі від 2 до 8 ° С.





– ТМБ-Субстратний розчин - після відкриття флакона залишився невикористаним ТМБ-Субстратний розчин зберігати у флаконі, щільно закритому гвинтовою кришкою, протягом двох місяців при температурі від 2 до 8 ° С.

– Стоп-реагент - після відкриття флакона залишився невикористаним стоп-реагент зберігати у флаконі, щільно закритому гвинтовою кришкою, протягом терміну придатності набору при температурі від 2 до 8 ° С.

13.4. Для отримання надійних результатів необхідно суворе дотримання інструкції.

Рекламації на специфічні і фізичні властивості набору направляти на адресу підприємства-виробника ТОВ «Діагностичні системи Україна», Україна, 04107, м. Київ, вул. Багговутівська, б. 8/10, тел. 044 361 55 76 E-mail: [ua@npods.ru](mailto:ua@npods.ru).

#### 14. ПОЯСНЕННЯ СИМВОЛІВ.

	Тільки для лабораторного використання (in vitro diagnostic)	 EXP	Термін придатності дата / місяць / рік
	Номер партії (серії)		Дивіться інструкцію із застосування
	Температурні межі зберігання	 Xi	Містить подразнюючу речовину
	Знак відповідності		Не допускати впливу сонячного світла
	Увага		Берегти від вологи