



Інструкція
з використання тест-системи для визначення
тиреотропного гормону в сировотці крові
ТТГ-ІФА

IN VITRO

Зберігати при 2-8°C

Тільки для професійного використання.

Набір розрахований на 96 визначень з урахуванням холостих і калібрувальних проб при витраті реактивів відповідно цієї методики.

Принцип методу

У наданій тест-системі використовується принцип двосайтового імуноферментного аналізу (сендвіч-метод). У лунку планшета з іммобілізованим антигеном (специфічні анти-ТТГ-антитіла) вносять досліджуваний зразок і кон'югат (другі анти-ТТГ-антитіла, мічені пероксидазою). ТТГ із зразка зв'язується з антигеном на поверхні лунки та кон'югатом. Незв'язаний матеріал видаляється відмивкою. Після відмивки активність ферменту, зв'язаного на поверхні лунки планшета, проявляється додаванням субстрату та вимірюється при довжині хвилі 450 nm (нм).

Інтенсивність кольорової реакції прямо пропорційна кількості ТТГ у зразку.

Клінічне значення

ТТГ, тиреотропний гормон - секретується передньою частиною гіпофіза під впливом рилізінг-фактора гіпоталамуса, біогенних амінів, соматостатину і тиреоїдних гормонів. Збільшує надходження йоду з плазми крові в клітини щитовидної залози, її васкуляризацію, стимулює синтез тиреоглобуліну та відщеплення від нього Т3 і Т4. Посилює ліполіз. Регулювання вмісту ТТГ і Т4 у крові здійснюється за принципом зворотнього зв'язку. Секреція ТТГ підкоряється циркадним (білядобовим) ритмам з акрофазою в нічний час. Найбільший рівень ТТГ спостерігається в ранкові години (6 h (год)). Нормальний ритм секреції порушується при пильнуванні вночі. Концентрація гормону підвищується під час вагітності, після важких фізичних навантажень, з віком підвищується незначно, зменшується кількість викидів гормону в нічний час. Секреція ТТГ підлягає впливу інших механізмів і змінюється під час коливання температури, тиску, неспецифічного стресу.

Підвищення значень: первинний гіпотиреоз (аутоімунний тиреоїдит; дефіцит йоду, спадкові дефекти синтезу гормонів, вроджені аномалії щитовидної залози, наслідки хірургічного видалення тканини щитовидної залози), субклінічний гіпотиреоз, підгострий тиреоїдит, ектопічна секреція ТТГ (пухлини легень, молочної залози), ТТГ-секретуюча аденома гіпофіза, важкі соматичні захворювання (стадія одужання), рак щитовидної залози, застосування таких препаратів як бета-адреноблокатори, рентгеноконтрастні засоби, нейролептики, протиблювотні засоби, протисудомні препарати, йодовмісні препарати, солі літію.

Зниження значень: первинний та вторинний гіпертиреоз, транзиторний тіротоксикоз при аутоімунному тиреоїдиті, ятрогенний або штучний гіпертиреоз, вагітність, стрес, голодування, важке нетиреоїдне захворювання, гіпоталамо-гіпофізарна недостатність, пухлина гіпофіза, синдром Іценко-Кушинга, прийом таких препаратів, як кортикостероїди, препарати гормонів щитовидної залози, цитостатики, бета-адреноміметики, соматостатин, засоби для лікування гіперпролактинемії (метерголін, перібедел, бромкриптин), гепарин, препарати ацетилсаліцилової кислоти.

Склад набору

1. Планшет з іммобілізованим антигеном, 8x12 лунок (1 шт.)
2. Стрічка для заклеювання планшет (1 шт.)
3. Набір калібраторів та контролю по 0.7 ml (мл), нульовий калібратор - 2 ml (мл) (всього 6 калібраторів: 0, 0.2, 1, 5, 10, 20 mIU/l (мМОд/л); 1 контроль)
4. Відмиваючий розчин концентрат 20x, 22 ml (мл) (1 фл.)
5. Кон'югат, 11 ml (мл) (1 фл.)
6. Субстрат, 11 ml (мл) (1 фл.)
7. Зупиняючий розчин, 11 ml (мл) (1 фл.)

8. Інструкція з використання
9. Паспорт

Аналітичні характеристики

Чутливість методу: 0.1 mIU/l (мМОд/л).

Очікуванні коливання контролю: 1.1-2.3 mIU/l (мМОд/л).

Коефіцієнт варіації результатів визначень не більш 10%.

Матеріал для дослідження

Використовуйте свіжу, вільну від домішок сироватку крові. Зберігайте зразки не більше 48 h (год) при 4-10°C. Довгострокове зберігання допускається в замороженому вигляді при температурі -20°C. Повторне заморожування-відтавання не допускається. Не використовуйте мутні, хильозні та гемолітичні зразки.

Перелік необхідного устаткування

Автоматичні одно- та багатоканальні дозатори фіксованого або варіабельного об'єму 5-1000 μ l (мкл).

Загальне лабораторне устаткування.

Аналізатор імуноферментний з довжиною хвилі 450 nm (нм).

Підготовка реагентів

1. Перед використанням набір витримайте при кімнатній температурі протягом 30 min (хв). До цього не знімайте стрічку для заклеювання з планшету, щоб не утворювався конденсат.
2. Приготуйте відмиваючий розчин. Для цього концентрат розбавте у 20 разів дистильованою водою в чистому посуді (1 ml (мл) концентрату + 19 ml (мл) дистильованої води). Отриманий розчин стабільний протягом 5 d (доб) при кімнатній температурі або 30 d (доб) у холодильнику 4-10°C.
3. **УВАГА!** Якщо припустима концентрація у зразку вище, ніж верхня крапка калібрувальної кривої, розбавте наданий зразок, використовуючи калібратор 0.

Проведення аналізу

1. Помістіть у рамку потрібну кількість стрипів - 14 лунок для калібраторів, контролю та зразків в 2 повторях.
2. Внесіть у лунки 100 μ l (мкл) кон'югату.
3. Внесіть у лунки 50 μ l (мкл) калібраторів, контролю та досліджуваних зразків.
4. Інкубуйте 60 min (хв) при температурі 37°C.
5. Відмийте стрипи 5 разів відмиваючим розчином.
6. Внесіть у лунки 100 μ l (мкл) субстрату.
7. Інкубуйте 15-20 min (хв) при температурі 20-25°C в темному місці.
8. Внесіть у лунки 100 μ l (мкл) зупиняючого розчину.
9. Виміряйте оптичну щільність (ОЩ) у лунках на аналізаторі імуноферментному при довжині хвилі 450 nm (нм). Бланк фотометра виставляйте проти нульового калібратора.
10. Використовуйте кусково-лінійний метод обчислювання значень.
11. Визначте концентрацію ТТГ в досліджуваних зразках за допомогою калібрувальної кривої.

Приклад калібрувальної кривої (вісь X – концентрація, mIU/l (мМОд/л); вісь Y – ОЩ)

Не використовувати для обчислювання!



