

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

диагностикумов эритроцитарных кишечносеринозных антигенных, лиофилизата для диагностических целей

Диагностикумы эритроцитарные кишечносеринозные О3 и О9 антигенные, лиофилизат для диагностических целей, представляют собой лиофилизированную из объема 1,0 мл 10 % взвесь формалинизованных эритроцитов барана, сенсибилизированных одним из специфических полисахаридных антигенов, выделенных из кишечносеринозных бактерий сероваров О3 и О9.

Выпускаются в комплекте с эритроцитами барана несенсибилизированными формалинизованными сухими для оценки специфичности реакций с исследуемыми сыворотками и сывороткой кишечносеринозной О3 или О9 сероваров неадсорбированной кроличьей сухой для контроля активности диагностикума.

Описание. Диагностикумы и несенсибилизированные эритроциты представляют собой аморфную массу коричневого цвета, после растворения – гомогенную взвесь коричневого цвета.

Сыворотка - аморфная масса белого или светло-желтого цвета, после растворения – бесцветная прозрачная или с легкой опалесценцией жидкость.

Назначение препарата. Выявление в сыворотке крови больных и переболевших кишечным серинозом людей и животных специфических антител и определение их принадлежности к О3 и О9 сероварам в РНГА.

Биологические свойства. Агглютинация эритроцитов происходит в результате взаимодействия специфических антител исследуемой сыворотки и антигенов, иммобилизованных на поверхности эритроцитов.

Способ применения. Постановку реакции макро- и микрометодами проводят в строго разграниченных по типам диагностикума полистироловых пластинах.

Для проведения РНГА макрометодом используют полистироловые пластины с лунками вместимостью 2,0 мл. РНГА микрометодом проводят в "V"-образных лунках микротитратора типа "Такачи" или в одноразовых планшетах производства АО "Медполимер" с "U"-образными лунками. Перед постановкой реакции макрометодом каждую лунку полистироловой пластины протирают 70° этиловым спиртом, затем промывают 5 - 6 раз очищенной водой, протирают каждую лунку насухо. Это делают при обработке пластины после учета реакции.

Пластины микротитратора "Такачи" для постановки микрометодом обрабатывают аналогичным образом.

При постановке РНГА содержимое ампулы с диагностикумом и эритроцитами барана разводят в 10 мл 0,9 % раствора натрия хлорида для

получения 1 % взвеси. Содержимое ампулы с сывороткой кишечносеринозной О3 или О9 (1:5) разводят в 5 мл 0,9 % раствора натрия хлорида, получая разведение 1:25. Препараторы разводят с соблюдением правил асептики. Разведенные диагностикум, эритроциты и сыворотка при температуре (10 ± 2) °C могут храниться в течение 7 сут.

Методика постановки РНГА в полистироловых пластинах макрометодом.

В 1 лунку ряда вносят по 0,5 мл 0,9 % раствора хлорида натрия. Затем в 1-ую лунку ряда вносят 0,5 мл исследуемой сыворотки, разведенной 1:25 и делают двукратные разведения от 1:50 до 1:6400 путем переноса из лунки в лунку 0,5 мл и перемешивая их содержимое не менее 3 – 4 раз. После этого в каждую лунку добавляют по 0,2 мл 1 % взвеси диагностикума.

Одновременно на той пластине в свободных лунках проводят контроль:

1) диагностикума - 0,5 мл 0,9 % раствора хлорида натрия и 0,2 мл 1 % взвеси диагностикума.

2) исследуемой сыворотки - 0,5 мл исследуемой сыворотки в разведении 1:50 и 0,2 мл 1 % взвеси контрольных эритроцитов.

3) контрольной сыворотки - 0,5 мл сыворотки кишечносеринозной О3 или О9 в разведениях от 1:50 до титра, указанного на ампуле, и 0,2 мл 1 % взвеси диагностикума.

Пластины слегка встряхивают, держа двумя руками в горизонтальном положении и оставляют при температуре (37 ± 1) °C на 1,5 - 2 ч, затем при температуре (20 ± 2) °C на 14 - 18 ч, после чего учитывают реакцию.

Учет реакции проводят по четырехкрестной системе:

4+ - все эритроциты агглютинированы и равномерно покрывают дно лунки;

3+ - агглютинированы почти все эритроциты, на их фоне имеется малозаметное кольцо из осевших неагглютинированных эритроцитов;

2+ - наряду с равномерным агглютинатом на дне лунки имеется осадок из неагглютинированных эритроцитов в виде маленького колечка или "путовки";

1+ - большинство эритроцитов не агглютинировано и осело в виде маленького колечка с неровными краями в центре дна лунки;

- - признаков агглютинации нет.

Диагностическим титром антител испытуемой сыворотки считают последнее ее разведение, которое дает четкую агглютинацию эритроцитов и может быть оценено не менее, чем 3+.

Реакцию РНГА с испытуемыми сыворотками считают положительной, если с контрольной сывороткой в разведении, равном титру, указанному на

ампуле, наблюдается положительная реакция, а в контрольных лунках с испытуемой сывороткой и несенсибилизованными эритроцитами - реакция отрицательная.

Методика постановки РНГА микрометодом.

Начиная с первой лунки пипеткой - капельницей вносят по 2 капли (0,05 мл) 0,9 % раствора натрия хлорида. В первую лунку вносят 0,05 мл исследуемой сыворотки, предварительно разведенной 1:25 0,9 % раствором натрия хлорида и путем последовательных перемешиваний и переносов платиновой петлей вместимостью 0,05 мл делают двукратные разведения сыворотки от 1:50 до 1:6400. Затем во все 8 лунок вносят по 2 капли (0,05 мл) 1 % взвеси диагностикума.

Одновременно проводят контроль диагностикума и сывороток аналогично как описано для макрометода, в объеме 0,05 мл.

Пластины в吸取ивают и оставляют при температуре $(37 \pm 1)^\circ\text{C}$ на 1,5 – 2 ч, производят предварительный учет реакции, выдерживают пластины дополнительно при температуре $(20 \pm 2)^\circ\text{C}$ в течение 14 – 18 ч, после чего производят окончательный учет реакции, по четырехкрестовой схеме, как при оценке макрометодом.

Диагностическим титром антител исследуемой сыворотки считают последнее ее разведение, которое дает четкую агглютинацию эритроцитов и может быть оценено не менее, чем на 3+ при разведении не менее 1:200.

В случае положительной реакции испытуемой сыворотки с несенсибилизованными эритроцитами результат реакции учету не подлежит. В случае получения сомнительных результатов реакцию необходимо повторить.

При серологической диагностике кишечного иерсиниоза рекомендуется обследовать больного не менее двух раз; первую сыворотку берут в начале заболевания, вторую - с интервалом 10 - 15 дней. Диагностически достоверным является 4 -кратный и более интенсивный прирост уровня антител.

В отдельных случаях (невозможность взятия парных сывороток, обследование больного в поздние сроки и т. п.) при наличии четких клинических, эпидемиологических, бактериологических и других данных допускается использование минимального условно-диагностического титра. Этот критерий при кишечном иерсиниозе для взрослых равен 1:200 - 1:400, для детей до 10 лет 1:100 - 1:200. В связи с тем, что при псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе наблюдается иммунологическая общность, в сомнительных случаях рекомендуется проверять парные сыворотки параллельно с эритроцитарными кишечноиерсиниозными (ОЗ и О9) и псевдотуберкулезным диагностикумами.

Низкие титры специфических антител (1:50 - 1:100) могут отмечаться

после кратковременного инфицирования, в частности, при кишечном иерсиниозе, протекающему по типу острой пищевой токсикоинфекции. При положительной реакции исследуемой сыворотки с диагностикумом О9 и сомнительной клинической картине кишечного иерсиниоза (отсутствие симптомов расстройства желудочно-кишечного тракта при наличии мышечных и суставных болей и т. п.) следует проводить параллельное серологическое обследование на бруцеллез с диагностикумом бруцеллезным жидким для РА.

При артраптических формах инфекции целесообразно проводить серологическое обследование крови больных с ДИАРЕФ® диагностикумом для обнаружения ревматоидного фактора - для исключения ревматоидного артрита.

Форма выпуска. Комплект состоит из 3 ампул 10 % взвеси диагностикума, 1 ампулы гомологичной сыворотки кишечноиерсиниозной неадсорбированной крольчьею сухой в разведении 1:5 сероварианта ОЗ или О9, 1 ампулы 10% взвеси эритроцитов барана несенсибилизованных формалинизованных сухих в контурной ячейковой упаковке или 6 ампул диагностикума, 2 ампул гомологичной сыворотки кишечноиерсиниозной неадсорбированной крольчьею сухой, 2 ампул эритроцитов барана несенсибилизованных формалинизованных сухих в коробку или пачку из картона вместе с инструкцией по применению и скарификатором ампульным. При упаковке ампул с насечками, кольцами и точками излома скарификаторы ампульные не вкладывают.

Срок годности. Условия хранения и транспортирования. 2 года, сыворотки – 3 года.

Хранить в соответствии с СП 3.3.2.1248-03 при температуре от 2 до 8 °C.

Транспортирование в соответствии с СП 3.3.2.1248-03 при температуре от 2 до 8 °C.

Препараты с истекшим сроком годности применению не подлежат.

Условия отпуска. Для лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений.

Рекламации направлять в адрес предприятия – изготовителя: Федеральное государственное унитарное предприятие «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов» Федерального медико-биологического агентства (198320, Санкт-Петербург, г. Красное Село, ул. Свободы, д. 52, тел.: (812) 741-10-58, факс: (812) 741-28-95, www.spbniivs.ru).