



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНУХИ

# Рубелла-IgM-ИФА-Бест

№ по каталогу D-2560

## НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА М (IgM) К ВИРУСУ КРАСНУХИ МЕТОДОМ «ЗАХВАТА»

*Краснуха – острое респираторное вирусное заболевание, характеризуется увеличением лимфатических узлов, макулопапулезной сыпью, умеренной интоксикацией. Основной путь инфицирования – воздушно-капельный. Вирус высококонтагиозен, поэтому возможно образование эпидемических очагов. Источниками инфекции являются дети и взрослые с разными клиническими формами заболевания в течение до 4 недель, а также дети с врожденной краснухой в течение до 1,5 лет. Первичное инфицирование краснухой представляет серьезную опасность для беременных женщин, поскольку вирус обладает высокой проникающей способностью через плаценту и выраженным тератогенным действием. Заражение плода происходит в период вирусемии у беременной матери. Вероятность инфицирования плода при первичной краснухе составляет 60–90% в первом триместре, 50–75% во втором триместре.*

Клиническая картина синдрома врожденной краснухи характеризуется триадой Грегга:

- 1 – поражения органов зрения;
- 2 – патология органов слуха;
- 3 – врожденные пороки сердца.

Регистрируются также поражения ЦНС, органов брюшной полости, органов мочеполовой, пищеварительной, костной и других систем. Сочетанные аномалии регистрируются в 60–70% случаев. Тяжелое течение внутриутробной краснушной инфекции приводит к спонтанным абортam (10–40%), мертворождаемости (20%), летальный исход у новорожденных достигает 10–25%.

После перенесенной естественной инфекции формируется устойчивый протективный иммунный ответ. В ряде случаев иммунитет не является пожизненным (при иммунодефицитах, аутоиммунных заболеваниях, при низкой концентрации – менее 15 МЕ/мл – противовирусных антител), и возможна реинфекция. Реинфекция встречается с частотой 3–10% и характеризуется более легким течением заболевания и возможным развитием бессимптомных форм. Реинфекция возможна и после вакцинации при снижении концентрации противовирусных антител ниже 15 МЕ/мл.

Поскольку в 60–80% случаев первичное инфицирование краснухой протекает бессимптомно, факт инфицирования можно установить только лабораторными исследованиями. Комплекс методов диагностики краснухи включает выявление специфических IgM, количественное определение концентрации IgG к вирусу краснухи, определение индекса avidности IgG, выявление РНК вируса краснухи. Использование этих методов позволяет быстро, точно и эффективно диагностировать первичную краснуху и реинфекцию, паст-инфекцию, подтверждать инфицирование вирусом плода и/или новорожденного, дифференцировать краснуху от кори, ветряной оспы, иерсиниоза и пр.

Иммуноглобулины класса М к вирусу краснухи обнаруживаются на 3–4 день после появления клинических признаков заболевания, их концентрация достигает максимального значения через 7–10 суток, и, при типичном течении инфекции, они элиминируются через 4–5 недель. IgG появляются на 5–7 день заболевания, их концентрация достигает максимума через 4–5 недель и остается на высоком уровне длительное время. РНК вируса обнаруживается в носоглоточных смывах, крови, моче через 3–4 дня после инфицирования и в типичных случаях детектируется еще в течение 7–10 дней после появления клинических признаков.

Положительный результат при определении специфических IgM к вирусу краснухи является диагностическим признаком заболевания. Возможные ложноположительные результаты могут быть обусловлены как перекрестным иммунологическим взаимодействием компонентов набора реагентов с антигенами ряда патогенов (вирус кори, парвовирус В19, вирус герпеса 6 типа, вирус ветряной оспы, иерсинии и т.д.), так и присутствием в испытуемой сыворотке ревматоидного фактора класса М.

Использование иммуноферментных наборов для определения IgM, основанных на методе «захвата» (capture-вариант), позволяет избежать ложноположительных результатов, связанных с присутствием в испытуемом образце ревматоидного фактора класса М, тем самым повышая специфичность определения.

## Рубелла-IgM-ИФА-Бест

НАБОР РЕАГЕНТОВ  
ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО  
КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА  
M (IgM) К ВИРУСУ КРАСНУХИ  
МЕТОДОМ «ЗАХВАТА»

ЗАО «Вектор-Бест» представляет иммуноферментный набор реагентов

### «Рубелла-IgM – ИФА – БЕСТ»

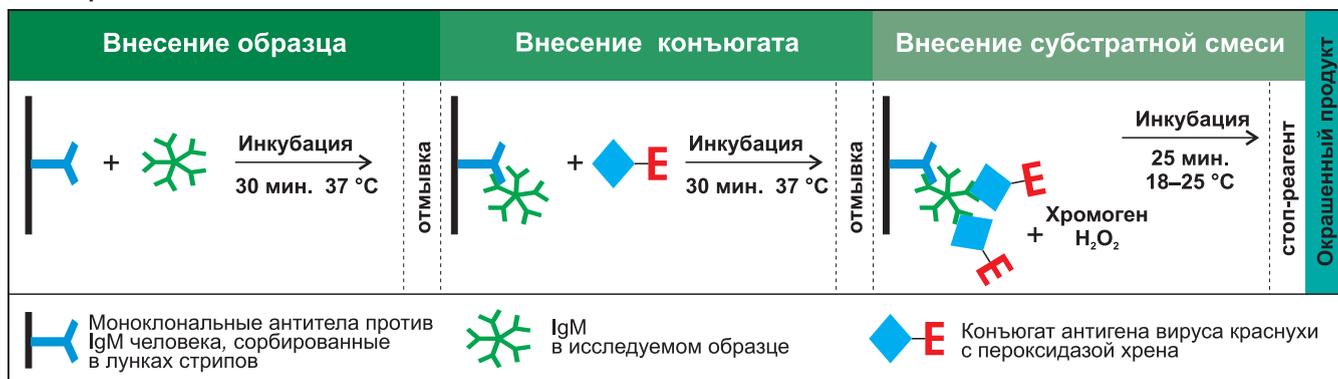
#### Назначение:

- диагностика первичного инфицирования вирусом краснухи;
- сероэпидемиологические исследования.

#### Основные характеристики:

- принцип действия набора основан на методе «захвата» (capture-вариант), что позволяет избежать ложноположительных результатов, связанных с присутствием в испытуемом образце ревматоидного фактора класса M;
- использование рекомбинантных белков позволяет исключить проблему перекрестной реакции с другими представителями семейства *Togaviridae* и других семейств, стандартизировать серии выпускаемых наборов;
- высокая чувствительность и специфичность;
- цветовой контроль внесения образцов;
- для качественного варианта возможны 12 независимых постановок по 8 анализов, включая 3 контрольных образца;
- набор содержит все необходимые для постановки анализа реагенты, кроме дистиллированной воды;
- общее время инкубации: 1 час 25 минут;
- учет результатов: спектрофотометрия на длине волны 450/620 нм;
- срок хранения: 9 месяцев при температуре 2 – 8 °С.

#### Схема проведения анализа



#### ЗАО «Вектор-Бест»

630117, г. Новосибирск-117, а /я 492, т.: (383) 227-73-60, 332-81-34  
т./факс: 332-67-49, 332-67-52, e-mail: vbmarket@vector-best.ru

ВЕКТОР



www.vector-best.ru

#### Представительства:

Москва: (495) 710-76-96; Санкт-Петербург: (812) 495-55-99;  
Ростов-на-Дону: (863) 295-15-61; Екатеринбург: (343) 372-90-50;  
Уфа: (347) 274-28-43; Хабаровск: (4212) 335-946;  
Нижний Новгород: (831) 272-35-47; Киев: + 380 (44) 220-04-04.