

Тропонин I-ИФА-БЕСТ

Номер по каталогу А-9106

НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОПОНИНА I В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Согласно современным представлениям диагностическим критерием инфаркта миокарда, наряду с клиническими и электрокардиографическими признаками, является концентрация биохимических маркеров повреждения миокарда в крови, наибольший интерес среди которых представляет кардиоспецифический тропонин I. Это связано с высокой чувствительностью и специфичностью маркера, ранним и продолжительным повышением его концентрации в крови, что дает возможность проводить ретроспективную диагностику инфаркта миокарда и позволяет подтвердить наличие микронекрозов (мелкоочагового инфаркта).

Комплекс тропонинов (I, T, C) входит в состав сократительной системы миоцитов и участвует в кальций-зависимой регуляции сокращения мышечных волокон. Тропоныны содержатся в клетках в структурно-организованной форме, и лишь небольшая их часть может находиться в цитоплазме в свободном виде. Известны три изоформы тропонина I, одна из которых присутствует только в кардиомиоцитах, а две — в поперечно-полосатой мускулатуре. Кардиальная изоформа тропонина I имеет молекулярную массу около 22,5 кДа и существенно отличается по своей структуре от изоформ, локализующихся в скелетной мускулатуре. Тропонин I является высокоспецифическим внутриклеточным миокардиальным протеином.

Выраженная, но кратковременная ишемия без повреждения кардиомиоцитов не приводит к повышению уровня тропонина, и только развитие некроза сопровождается поступлением тропонина I в периферический кровоток. Возрастание уровня его концентрации отмечается через 4–6 часов после острого ангинозного приступа и достигает пиковых значений в пределах 12–24 часов. Так как деструкция сократительного аппарата кардиомиоцитов достаточно продолжительна по времени, повышенное содержание тропонина в крови может определяться в течение 7–14 суток, что значительно увеличивает возможности диагностики инфаркта миокарда. Диагностическая чувствительность тропонина I достигает 100% при определении его концентрации в сроке от 12 и более часов от начала острого коронарного синдрома. Этот лабораторный тест позволяет существенно повысить выявление острого инфаркта миокарда, что особенно важно в диагностически сложных случаях без характерных электрокардиографических признаков (NSTEMI — острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST, инфаркты на фоне блокады пучка Гиса). В документе, разработанном в 2007 году Европейским обществом кардиологов и Американской коллегией кардиологов, была определена роль тропонина в диагностике инфаркта миокарда. В нем отмечалось, что клинические признаки и электрокардиограмма не обладают достаточной чувствительностью и специфичностью. Таким образом, в каждой соответствующей клинической ситуации диагноз острого инфаркта миокарда должен основываться на совокупности данных, включающих обязательное определение повышенного содержания тропонина I, выходящего за пределы 99 персентиля для применяемого метода. Концентрация тропонина, измеренная в сыворотке крови здоровых людей набором реагентов «ТРОПОНИН I-ИФА-БЕСТ» и соответствующая 99 персентилу, составляет 0,2 нг/мл. Определение концентрации тропонина в крови необходимо проводить при поступлении пациента в стационар и через 6–9 часов, в затруднительных случаях возможно дополнительное исследование в интервале между 12 и 24 часами от начала клинических проявлений. Для установления диагноза достаточно однократного определения повышенного содержания маркера. Дальнейшее динамическое исследование уровня концентрации тропонина может использоваться для оценки эффективности проводимого лечения, определения прогноза развития заболевания. Благодаря своей высокой специфичности, определение тропонина I дает возможность диагностики инфаркта миокарда у пациентов с сочетанным повреждением скелетных мышц, после проведения электроимпульсной терапии, реанимационных мероприятий и хирургических вмешательств.

Тропонин I-ИФА-БЕСТ

НАБОР РЕАГЕНТОВ
ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ
ТРОПОНИНА I В СЫВОРОТКЕ
КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Предлагаем Вашей лаборатории набор реагентов, разработанный в АО «Вектор-Бест», для иммуноферментного выявления Тропонина I в сыворотке крови

Тропонин I-ИФА-БЕСТ

Определение концентрации тропонина I в крови может быть использовано для:

- диагностики инфаркта миокарда,
- оценки эффективности реперфузионного лечения,
- выявления рецидивов инфаркта,
- оценки степени риска и прогноза развития заболевания у больных с острым коронарным синдромом.

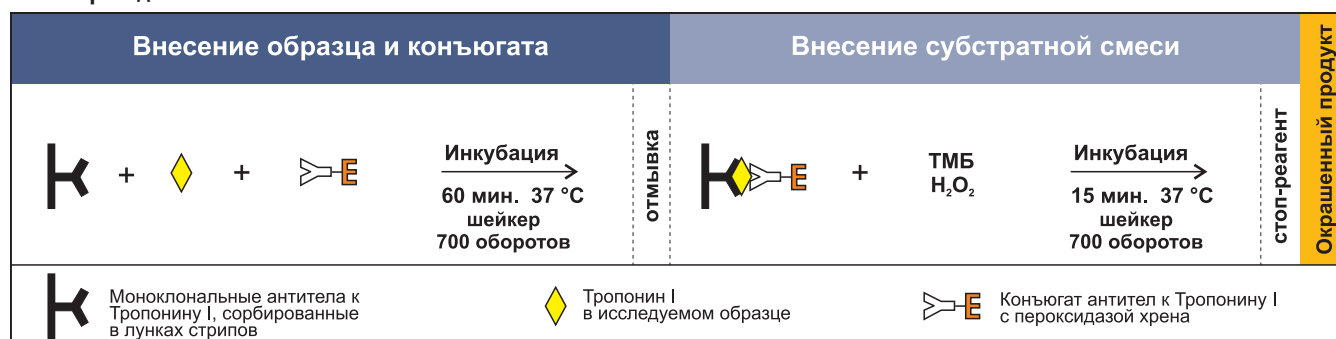
Принцип анализа:

Твердофазный одностадийный «sandwich»-вариант иммуноферментного анализа на планшетах.

Основные характеристики:

- Чувствительность – 0,02 нг/мл.
- Диапазон измерения – 0–6 нг/мл.
- Исследуемый образец – 100 мкл сыворотки крови.
- Готовые к применению калибровочные пробы и контрольный образец.
- Общее время инкубации – 1 час 15 минут на шейкере.
- Учет результатов – спектрофотометрия на длине волны 450 нм или 450+620 нм.
- Срок хранения: 9 месяцев при температуре 2–8 °С.

Схема проведения анализа



Наборы реагентов производства АО «Вектор-Бест» для иммуноферментного определения концентрации кардиомаркеров

№ по Кат.	Наименование	Чувствительность
A-9002	СРБ – ИФА – БЕСТ	0,05 мг/л
A-9102	NTroBNP – ИФА – БЕСТ	0,02 нг/мл
A-9104	БСЖК – ИФА – БЕСТ	0,05 нг/мл
A-9108	Миоглобин – ИФА – БЕСТ	4 нг/мл

АО «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) 246-23-34; Хабаровск: (4212) 335-946;
Нижний Новгород: (831) 270-48-53.

Подписано в печать 12.09.2018