

Lipase Quantitative Assay Kit

Model: Enzymatic colorimetric- 50 ml - Ref:1408

اجزا و غلظت معرفها:

معرف	اجزاء
Reagent 1	<ul style="list-style-type: none">Tris bufferColipaseDesoxycholateTaurodesoxycholate
Reagent 2:	<ul style="list-style-type: none">Tartrate bufferLipase substrateCalcium ions

پایداری و نگهداری:

- * نگهداری در دمای یخچال (۲-۸ °C) تا تاریخ انقضا (ریجننت‌های بسته).
- * پس از باز شدن، ریجننت‌ها تا ۳۰ روز در دمای یخچال (۲-۸ °C) پایدارند.

مواد و تجهیزات مورد نیاز برای انجام آزمایش:

- کالیبراتور
- دو سطح کنترل
- اتوانالایزر

شرایط آزمایش:

- طول موج مناسب: ۵۸۰ نانومتر
- دمای مناسب: ۳۷ °C

نمونه و شرایط نگهداری نمونه

- نمونه مناسب، سرم یا پلاسمای حاوی EDTA یا هپارین می‌باشد.
- نمونه را از تابش نور دور نگهدارید و در کمترین زمان آنالیز گردد.
- از فریز و دفریز مکرر نمونه‌ها خودداری شود.
- از آلوده شدن نمونه‌ها جلوگیری شود.
- پایداری نمونه‌ها:
 - ۲۰-۲۵ °C در ۷ روز
 - ۲-۸ °C در ۳ هفته
 - ۱ سال در -۲۰ °C

آماده‌سازی معرفها:

** معرفها آماده مصرف می‌باشند.

احتیاط و نکات ایمنی:

- از بلعیدن و تماس مستقیم با پوست خودداری گردد.
- در صورت تماس با چشم با آب فراوان شسته شود.
- این کیت صرفاً برای استفاده توسط پرسنل واجد شرایط آزمایشگاه طراحی شده است.
- در مورد چگونگی دور ریختن مواد طبق قوانین تدوین شده در آزمایشگاه عمل شود.

کیت تشخیص کمی لیپاز دی آزما طب

Reagent 1 (1 x 40 ml)

محتویات کیت:

Reagent 2 (1 x 10 ml)

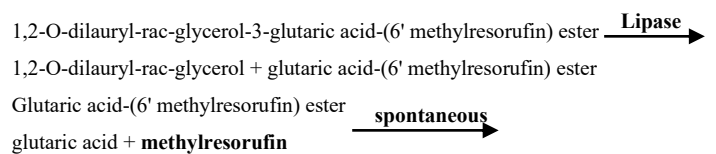
کاربرد: این کیت برای تعیین کمی فعالیت لیپاز در سرم یا پلازما انسان توسط اتوانالایزرها در محیط آزمایشگاهی طراحی شده است.

مقدمه: لیپازها آنزیم‌هایی هستند که استرهای گلیسرول اسیدهای چرب

بلند را هیدرولیز می‌کنند. لیپاز پانکراسی یک پروتئین تک‌زنجیره‌ای است که برای فعالیت کامل، به نمک‌های صفاوی و وجود یک کوفاکتور به نام کولیپاز نیاز دارد. لیپاز انسانی می‌تواند با کولیپاز گونه‌های دیگر (مثل کولیپاز خوکی) فعال شود؛ این ویژگی در کیت‌های لیپاز به کار می‌رود. لیپاز عمدتاً از پانکراس ترشح می‌شود و غلظت آن در پانکراس تقریباً ۵۰۰۰ برابر سایر بافت‌ها است و همچنین غلظت آن در پانکراس حدود ۲۰۰۰۰ برابر سرم می‌باشد. لیپاز مولکولی به اندازه کافی کوچک است که از طریق گلوامرول‌ها فیلتر شود، اما به‌طور کامل توسط لوله‌های کلیوی باز جذب می‌شود و از نظر فیزیولوژیکی در ادرار قابل تشخیص نیست. فقدان مادرزادی آن منجر به سوء جذب چربی و استئاتوره شدید می‌شود. لیپاز توزیع بافتی بسیار کمتری نسبت به آمیلاز پانکراسی دارد و بنابراین افزایش آن در سرم کمتر با بیماری‌های غیر پانکراسی مرتبط است. اندازه‌گیری لیپاز سرم برای تشخیص پانکراتیت حاد توصیه می‌شود. فعالیت لیپاز سرم ۴-۸ ساعت پس از حمله پانکراتیت افزایش یافته، حدود ۲۴ ساعت به اوج می‌رسد و طی ۷-۱۴ روز کاهش می‌یابد. در این مورد، افزایش بین ۲ تا ۵۰ برابر حد مرجع بالایی (URL) گزارش شده است. با این حال، افزایش فعالیت لیپاز سرم همیشه متناسب با شدت حمله نیست.

اساس آزمایش: این تست بر اساس روش آنزیمی-رنگ‌سنجی انجام

می‌شود. آنزیم لیپاز سوبسترا را هیدرولیز می‌کند و متیل رزوروفین تولید می‌شود که رنگ قرمز دارد. میزان جذب نوری در ۵۸۰ نانومتر مستقیماً با فعالیت لیپاز نمونه متناسب است. واکنش شیمیایی:



Lipase Quantitative Assay Kit

Model: Enzymatic colorimetric- 50 ml - Ref:1408



روش انجام آزمایش:

مقایسه روش‌ها:

در مقایسه انجام شده جهت ارزیابی کیت لپاز شرکت دی آزما طب (Y) با یکی از متداول ترین کیت‌های لپاز با متد یکسان (X) بر روی ۴۴ نمونه بیمار نتیجه زیر به دست آمد:

$$Y = 1.096X - 4.45 \text{ IU/mL}, \quad r = 0.989$$

تداخل‌ها (Interference)

تداخل کننده‌های درون‌زاد، داروها، ضد انعقادها و نگهدارنده‌ها اثر قابل توجهی بر نتایج نداشته‌اند.

استفاده در دستگاه اتوآنالایزر: این کیت برای استفاده با طیف وسیعی از دستگاه‌های سنجش بیوشیمی مناسب می‌باشد.

نکات:

- ۱- اعدادی که به عنوان دامنه مرجع ارائه گردیده فقط به عنوان یک راهنما مورد استفاده قرار می‌گیرد. نتایج به دست آمده توسط هر آزمایشگاه ممکن است برای هر اقلیم و منطقه و در شرایط خاص قابل تغییر باشد.
- ۲- جهت کالیبراسیون و کنترل کیفی، توصیه می‌شود از کالیبراتور و سرم کنترل‌های شرکت دی آزما طب استفاده شود. همچنین امکان استفاده از کالیبراتور و سرم کنترل‌های سازگار با روش کیت از منابع معتبر موجود در کشور نیز وجود دارد.
- ۳- حجم معرف‌ها و نمونه را می‌توان به تناسب تغییر داد تا با هر نوع دستگاه سنجش بیوشیمی قابل خوانش باشد.

مراجع:

1. Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics.
2. Tietz, N.W., Fundamentals of Clinical Chemistry, 3rd Edition W.B Saunders, 1987.
3. Laker, M. F., Clinical biochemistry. 1996
4. CLSI/NCLLS Evaluation Protocol, EP5-A, 1999

نشانه‌ها:

هشدار		شرایط نگهداری ۲-۸ درجه سلسیوس	
تاریخ انقضاء		شماره ساخت	LOT
تاریخ تولید		دستورالعمل استفاده	
قابل مصرف در آزمایشگاه	IVD	تولیدکننده	
		شماره کاتالوگ	REF

شماره معرف / نمونه	بلانک	کالیبراتور	نمونه
معرف (R1)	1000 µL	1000 µL	1000 µL
کالیبراتور	—	17 µL	—
نمونه	—	—	17 µL
پس از مخلوط نمودن معرف شماره ۱ و نمونه، به مدت ۵ دقیقه در دمای ۳۷ °C انکوبه کرده و سپس معرف شماره ۲ را اضافه نمایید			
معرف (R2)	250 µL	250 µL	250 µL
پس از افزودن معرف شماره ۲، بعد از یک دقیقه اولین جذب نوری (A1) را قرائت کنید. سپس دو دقیقه بعد نیز، دومین جذب نوری (A2) را بخوانید.			

محاسبات:

$$\frac{\Delta \text{ Abs Sample}}{\Delta \text{ Abs Standard/Cal}} \times C \text{ Standard/Cal} = \text{lipase (U/L)}$$

$$\text{U/L} \times 0.0167 = \mu\text{kat/L}$$

محدوده مرجع:

حد مطلوب	گروه
60 U/L ≥	بزرگسالان

هر آزمایشگاه باید محدوده مرجع خود را برای بیماران خود بررسی و تعیین کند.

نتایج عملکردی و کارایی کیت:

خطی بودن: این روش، خطی بودن اندازه‌گیری را تا 400 U/L نشان می‌دهد. برای نمونه‌هایی با مقادیر بالاتر از این محدوده، نیاز است نمونه با قابلیت Auto-dilution دستگاه رقیق شود. برای رقت دستی، نسبت ۱ واحد نمونه با ۴ واحد سرم فیزیولوژی مخلوط نموده و جواب‌ها را در ۵ ضرب نمایید.

حساسیت: حد تشخیص روش برابر با 5 U/L است.

دقت: تکرارپذیری با استفاده از نمونه‌های انسانی تعیین و نتایج زیر به دست آمد:

Mean concentration (U/L)	Within-run (CV%)	Between-run (CV%)
31	1.56	3.71
224	2.06	5.15
	n ¹ = 20 replicate	n ¹ = 3 runs