

تهیه محلول کار آماده برای تک محلول (Sample Start): بسته به نیاز ۴ قسمت از معرف R1 را با یک قسمت از معرف R2 مخلوط نمایید. (برای مثال ۸ میلی لیتر معرف (R1) را با ۲ میلی لیتر معرف (R2) به آرامی مخلوط کنید). پایداری این محلول کار ۱ روز در دمای ۱۵-۲۵ درجه سانتیگراد و ۷ روز در دمای ۲-۸ درجه سانتیگراد می باشد. محلول را دور از نور نگهداری نموده و از آلوده شدن آن خودداری شود.

(IFCC Method)

REF: PA14001-400 R1 4 x 80 mL / R2 1 x 80 mL

REF: PA14001-300 R1 3 x 80 mL / R2 1 x 60 mL

ISO: 13485:2016

مواد و وسایل مورد نیاز:

۱- کووت مناسب با قطر یک سانتیمتر

۲- اسپکتروفوتومتر یا کالریتر با قابلیت اندازه گیری در دامنه ۰.۱-۳۴۰ نانومتر

۳- بن ماری ۳۷ درجه سانتیگراد (۰/۱ درجه سانتیگراد)

۴- سمپلر دقیق و کالیبره شده

۵- نوک سمپلر نو و تمیز زرد و آبی

۶- دستگاههای عمومی آزمایشگاه

۷- استاندارد یا کالیبراتور معتبر (میتوان از مولتی کالیبراتور عرضه شده توسط شرکت پارس پیوند پویش استفاده نمود).

نگهداری و پایداری:

● معرف ها در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد تا تاریخ انقضاء مندرج بر روی ویالها پایدار می باشند. مشروط بر اینکه درب ویالها بسته و آلوده نگردند. پایداری معرف کار بروی اتوآنالایزرهاى مجهز به سیستم سردکننده یا یخچال ۷ روز و یا ۱ روز در دمای اتاق ۲۵-۱۵ درجه سانتیگراد است و با تغییر هر لات کالیبراسیون تجدید شود.

● از یخ زدگی معرفها پرهیز شود .

● معرفها (R1 و R2) را دور از نور نگهداری نمایید .

● کدورت یا اجزاء خارجی در این معرف باعث افزایش جذب نوری بلانک بیشتر از ۱ طول موج ۳۴۰ نانومتر میگردد که از علائم تخریب معرف میباشد.

روش انجام آزمایش:

پارامترها: دما: ۳۷ درجه سانتیگراد / طول موج: ۳۴۰ نانومتر / کووت: یک سانت / خوانش:

مقابل هوا یا آب مقطر / نوع واکنش: کاهشی

تک محلول: Sample Start

نمونه	۱۰۰ میکرولیتر
محلول کار آماده	۱۰۰۰ میکرولیتر
پس از مخلوط نمودن مقدار جذب نوری را در ۳۴۰ نانومتر بعد از ۱ دقیقه اندازه گیری نمایید. کرنومتر را بکار انداخته و دقیقاً پس از ۲.۱ و ۳ دقیقه اختلاف جذب نوری را از دقیقه قبل تعیین نمایید. A/minΔ	

دو محلول: Substrate Start

نمونه	۱۰۰ میکرولیتر
معرف R1	۱۰۰۰ میکرولیتر
مخلوط کرده. برای مدت ۵ دقیقه در دمای ۳۷ °C انکوبه نمایید سپس معرف R2 اضافه شود:	
معرف R2	۲۵۰ میکرولیتر
پس از مخلوط نمودن، جذب نوری را در ۳۴۰ نانومتر پس از ۱ دقیقه در دمای ۳۷ درجه سانتیگراد اندازه گیری نمایید. کرنومتر را بکار انداخته و دقیقاً پس از ۲.۱ و ۳ دقیقه اختلاف جذب نوری را از دقیقه قبل تعیین شود. A/minΔ	

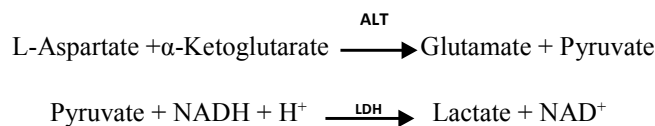
مقدمه:

آنزیم آلانین آمینوترانسفراز (ALT) که پیش از این گلوتامات پیرووات ترانسفراز (GPT) نامیده میشد، به صورت برگشت پذیر انتقال یک گروه آمینی را از آلانین به آلفا کتو گلوتمارات واسطه گری و تسریع می نماید که در نتیجه گلوتامات و پیرووات تولید می شوند. این آنزیم در غلظت بالا در کبد و در مقادیر کمتر در قلب، ماهیچه ها، پانکراس، مایع نخاع و ریه و کلیه ها وجود دارد. ALT یک آنزیم اختصاصی کبد بشمار می رود که فقط در بیماریهای کبدی مرتبط با نکروز کبد مانند: سیروز، کارسینوما، هپاتیت ویرال یا سمی و یرقان مقدار آن افزایش می یابد. اندازه گیری همزمان ALT و AST برای تشخیص آسیب های قلبی و ماهیچه ای از آسیب های کبد مفید است. نسبت AST/ALT در تشخیص افتراقی بیماریهای کبدی مهم است. اگر نسبت آنها کمتر از یک باشد نشان دهنده آسیب خفیف کبد و اگر بیشتر از یک باشد آسیب شدید یا بیماری مزمن کبدی را تایید می کند.

روش: IFCC Method/NADH, Kinetic UV without Pyridoxal phosphate

اصول آزمایش:

این کیت براساس پیشنهادات (International Federation of Clinical Chemistry) IFCC اولی بدون استفاده از پیریدوکسال فسفات تهیه شده که طبق مراحل زیر انجام میشود:

**محتویات کیت:**

Reagent Bottle	Description	Content
R1	TRIS Buffer pH 7.8	100 mmol/L
	L-Alanine	500 mmol/L
	Lactate Dehydrogenase (LDH)	1200 U/L
R2	NADH	0.18 mmol/L
	α-Ketoglutarate	15 mmol/L

نمونه مورد آزمایش:

سرم تازه بدون همولیز و غیر لیپمیک یا پلاسماى هپارینه یا EDTA دار. پایداری آنزیم ALT (GPT) در نمونه و در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد یک هفته میباشد و در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد برای مدت ۱ ماه می باشد.

آماده سازی محصول:

تهیه محلول برای حالت دو محلول جدا از هم (Substrate Start): معرفهای R1 و R2 بصورتی که جداگانه مورد استفاده قرار گیرند (Substrate Start) آماده مصرف می باشند.

کنترل کیفی:

جهت کنترل کیفی میتوان از سرم کنترل های معتبر که توسط شرکت پارس پیوند پویش عرضه می شود استفاده نمود.

ضریب تبدیل واحد معمول (conventional) به واحد بین المللی (SI) و بلعکس:

در هر دو حالت واحد سنجش U/L میباشد

Conventional unit U/L
SI unit U/L

خصوصیات علمی کیت:

۱- محدوده اندازه گیری:

ماکزیم حد سنجش: 300 U/L

حساسیت: 2.0 U/L (0.00050 mA/min per U/L)

توجه:

- نمونه های بیش از 300 U/L را به نسبت ۹+۱ با سرم فیزیولوژی ۰/۹ درصد NaCl رقیق نموده ، آزمایش راتکرار و نتیجه را در عدد ۱۰ ضرب نمایید.
- جهت انجام این آزمایش از پیپت های شیشه ای تمیز و نوک سمپلر نو استفاده شود.

۲- صحت: در مقایسه با کیت و کنترل های معتبر مشابه

$$y=1.0164X + 0.427 \quad R^2=0.9902$$

۳- دقت:

INTRA ASSAY (WITHIN-RUN) (n=20)

	Mean (U/L)	S.D. (U/L)	CV%
Sample I	58	1.27	2.18
Sample II	195	1.95	1.0

INTER ASSAY (Between RUN) (n=20)

	Mean (U/L)	S.D. (U/L)	CV%
Sample I	57	1.65	2.89
Sample II	196	4.31	2.19

✓ پارامترهای این کیت برای آنالیزهای مختلف موجود است لطفاً جهت دریافت با بخش فنی شرکت پارس پیوند پویش تماس حاصل فرمائید.

محاسبه با استفاده از کالیبراتور:

$$\Delta A_{\text{Sample}}/\text{min.}$$

$$ALT(U/L) = \frac{\Delta A_{\text{Sample}}/\text{min.}}{\Delta A_{\text{Calib}}/\text{min.}} \times \text{Calib. Conc.}$$

$$\Delta A_{\text{Calib}}/\text{min.}$$

$$ALT (U/L) = \Delta A/\text{min} \times 1862 \quad \text{محاسبه: با استفاده از فاکتور}$$

با توجه به دستگاه اسپکتروفتومتر در هر آزمایشگاه و مقدار خطای سیستمیک دستگاه ممکن است مقدار فاکتور تغییر کند.

مقادیر طبیعی:

< 41 U/L	مردان:
< 32 U/L	زنان:

* توصیه می شود هر آزمایشگاه مقادیر طبیعی مربوط به محدوده جمعیتی خود را تعیین کند.*

احتیاط در هنگام کار:

کلیه موارد ایمنی معمول در آزمایشگاه در هنگام کار با محلولها رعایت گردد و از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.

دفع پسماند:

براساس دستورالعمل های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی عمل شود .

تداخلات:

بیلی روبین تا ، 20 mg/dl هموگلوبین تا 180 mg/dl ، تری گلیسرید تا 1000 mg/dl تاثیر بر نتیجه آزمایش ندارند.

REFERENCES:

- Murray R. Alanine aminotransferase. Kaplan A et al. Clin Chem The . C.V Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1088-1090 .
 Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, . . 1995
 Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed. AACC 2001 . .
 Burtis A. et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd edition. AACC . . 1999
 . Tietz N. W. et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed. AACC 1995.