

«УТВЕРЖДАЮ»

Ген. директор ЗАО «ДАС»

Бермонт Юрий Александрович.

« 01 июля 2010 г. » 2010 г.



РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

СТРЕП-А-СТИК, СТРЕП-Б-СТИК

ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ ОДНОЭТАПНОГО ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНА БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А И ГРУППЫ Б В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ЧЕЛОВЕКА

Номер Каталога: -R/6010/ Номер Каталога: R- 6015

НАЧЕНИЕ. Стреп-А-Стик представляет собой бесприборный иммуно-хроматографический экспресс-анализ проб человека (мазки и слизь из зева и носа, гной, кровь, содержимое везикул и пустул, а также выросшие на питательных средах культуры бактерий, подозрительные на стрептококки группы А) с целью качественного определения группы А стрептококкового антигена.

Стреп-Б-Стик представляет собой бесприборный иммуно-хроматографический экспресс-анализ проб человека (вагинальные мазки и выросшие на питательных средах колонии бактерий, подозрительные на стрептококки группы В) с целью качественного определения группы В стрептококкового антигена.

ПРИНЦИП. Экспресс-анализ Стреп-А-Стик, Стреп-Б-Стик (дипстик) представляет собой полоску нитроцеллюлозной мембраны с фиксированными на ней специфическими моноклональными антителами, конъюгированными с коллоидальными золотыми частицами. Другие, неспецифические поликлональные антитела фиксированы в реагирующей области мембраны. Стрептококковый антиген, содержащийся в пробе, реагирует со специфическими моноклональными антителами, меченными коллоидальными золотыми частицами, формируя комплекс антиген-антитело. Образованный комплекс мигрирует вдоль полоски мембраны образуя в реагирующей области мембраны розово-сиреневую полоску, что указывает на положительный результат анализа. Оставшийся конъюгат продолжает мигрировать по направлению к контрольной области мембраны, где захватывается поликлональными антителами также образуя розово-сиреневую полоску, указывающую на правильность исполнения анализа.

СОСТАВ И КОМПЛЕКТАЦИЯ НАБОРА. Каждый набор Стреп-А-Стика, Стреп-Б-Стика укомплектован:

- 25 тестами (дипстиками), предназначенными для 25 определений;
- 25 пластиковыми одноразовыми пробирками, установленными в пластиковый штатив;
- 1 бутылочка Реагента для экстракции 1 (5мл);
- 1 бутылочка Реагента для экстракции 2 (5мл);
- 25 стерильных тампонов для сбора материала;
- 1 пластиковая подставка с крышкой для исполнения анализа;
- 1 инструкция к применению.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

Не использовать набор или его содержимое после истечения срока годности.
Компоненты набора предназначены только для использования *in vitro* в целях лабораторной диагностики.
Возможно присутствие инфекционных агентов в исследуемых пробах. Поэтому все пробы требуют соответствующего обращения как к биологически опасным веществам. Запрещается использование ротовых пипеток. Предотвращать контакт с открытыми ранами.
Не смешивать реагенты из наборов разных серий.

Время инкубации и температура, отличные от рекомендуемых, могут вызвать ошибочные результаты.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ. Набор реагентов рекомендуется хранить при температуре 4-30°C. Следует избегать экстремального нагрева или охлаждения. **Не замораживать!** При правильном хранении набор реагентов Стреп-А-Стик может быть использован до конца срока годности, отпечатанного на упаковке.

ПОРЯДОК РАБОТЫ С ИССЛЕДУЕМОМ МАТЕРИАЛОМ. Сбор материала производится с использованием стандартных

нов для взятия мазков. Рекомендуются тампоны с пластмассовой рукояткой и накрученными на одном из ее кончиков синтетическими волокнами из вискозы или дакрона. **Не использовать тампоны из натуральной ваты или ваты помещенные в какую-либо транспортную среду, содержащую уголь, агар или желатин!** Для получения достоверных результатов рекомендуется исследовать материал сразу же после его коллекции. В случае, когда немедленное исследование материала невозможно, рекомендуется поместить тампон со взятым материалом в сухую стерильную пробирку и хранить при температуре 2-8°C в течение 48 часов после его коллекции до исполнения теста. Во время подготовки к проведению анализа, исследуемый материал должен содержаться в холодильной камере. Пробы, хранящиеся в буфере для разведения, надлежит выбросить после использования.

ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛИЗА. Открыть одноразовую пробирку и поместить в нее тампон со взятым материалом. Добавить в ту же пробирку 1 и 4 капли (~200 микролитров) Реагента для экстракции 1 и 4 капли (~200 микролитров) Реагента для экстракции 2. Сильными движениями тампона, растворить материал в смеси реагентов для экстракции. Инкубировать содержимое пробирки при комнатной температуре в течение 2-5 минут. По прошествии срока инкубации, удалить тампон из пробирки предварительно выжав его, вращая и одновременно сдавливая его о внутренние стенки пробирки.

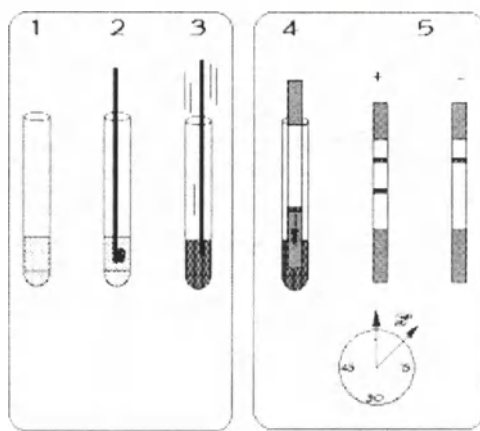
ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛИЗА.

Взять полоску мембраны (дипстик) из индивидуальной упаковки. Обозначить дипстик инициалами или идентификационным номером обследуемого.

Поместить дипстик вертикально в пробирку с разведенной пробой (синими стрелками вниз).

Извлечь дипстик из пробирки когда уровень впитываемой им жидкости достигнет середины реагирующей зоны.

Поместить дипстик горизонтально в паз пластиковой подставки и прикрыть крышкой.

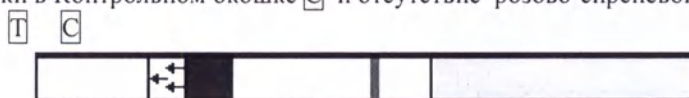


ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ.

Результат анализа учитывается через 5 минут после изъятия дипстика из пробирки с разведенной пробой.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

Наличие розово-сиреневой полоски в Контрольном окошке ☐ и отсутствие розово-сиреневой полоски в Тестовом окошке ☐.



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

Наличие к видимой розово-сиреневой полоске в Контрольном окошке ☐ такая же розово-сиреневая полоска появляется в Тестовом окошке ☐.



НЕДЕЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ СОМНИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

В отсутствие видимой розово-сиреневой полоски в Контрольном окошке ☐ и наличии или отсутствии такой же розово-сиреневой полоски в Тестовом окошке ☐, результаты анализа считаются сомнительными. Анализ подлежит повторному исполнению с использованием нового дипстика.



КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА. Каждый тест имеет свою собственную систему процедурального контроля. Правильность проведения теста подтверждается появлением видимой окрашенной полоски в Контрольном окошке дипстика. Дополнительные требования к лабораторным тестам настаивают на обязательном проведении анализа с заведомо положительной контрольной пробой при начале работы с каждой новой серией. При отсутствии метода

биологического выделения микроорганизма и контрольного положительного результата, результаты ложноотрицательны, а набор считается непригодным к применению.

ОСОБЕННОСТИ ОСОБЕННОСТИ ТЕСТА.

Клиническое сравнение. В таблице 1 представлены результаты двух клинических исследований по сравнению иммунохроматографического одноэтапного экспресс-анализа Стреп-А-Стик и классического метода биологического выделения микроорганизма, считающимся "золотым стандартом".

Таблица 1. Сравнение клинических результатов (n =252).

Стреп-А-Стик	Метод бактериологического выделения		ВСЕГО
	Положительные	Отрицательные	
Положительные	44	6	50
Отрицательные	5	197	202
ВСЕГО	49	203	252

Чувствительность метода Стреп-А-Стик = 89.8% (44/49), специфичность = 97% (197/203).

Перекрестное реагирование. Штаммы ATCC* различных видов бактерий были обследованы методом Стреп-А-Стик с целью выявления неспецифической перекрестной реакции.

Вид микроорганизма	Штамм ATCC*	Результат
Group A Streptococcus	19615	Положительный
Group B Streptococcus	12386	Отрицательный
Group C Streptococcus	9528	Отрицательный
Ungrouped	-	Отрицательный
Streptococcus mutans	27351	Отрицательный
Staphylococcus epidermidis	155	Отрицательный

ATCC – American Type Culture Collection.

Клиническое сравнение. В таблице 1 представлены результаты двух клинических исследований по сравнению иммунохроматографического одноэтапного экспресс-анализа Стреп-В-Стик и классического метода биологического выделения микроорганизма, считающимся "золотым стандартом". Дубликаты вагинальных мазков, полученные от беременных женщин с помощью тампонов для взятия мазков были посеяны сразу же после коллекции на чашки с кровяным агаром и инкубированы при 37°C в течение 18-24 часов. Далее, гемолитические колонии были проверены с помощью теста на каталазу на принадлежность к группе стрептококков (каталазо-отрицательный результат). После вторичного посева на чашки с кровяным агаром и повторной проверки гемолитической и каталазной активности, все выросшие микроорганизмы, показавшие дважды каталазо-отрицательный результат, были проверены с помощью коммерческого набора иммуноферментного анализа с целью подтверждения результатов. Всего были обследованы 432 пациентки.

Таблица 2. Сравнение клинических результатов (n =432).

Стреп- В -Стик	Метод бактериологического выделения		ВСЕГО
	Положительные	Отрицательные	
Положительные	46	6	52
Отрицательные	8	372	380
ВСЕГО	54	378	432

Чувствительность метода Стреп-В-Стик = 88.4% (46/52), специфичность = 97.9% (372/380).

Перекрестное реагирование. Штаммы ATCC* различных видов бактерий были обследованы методом Стреп-В-Стик с целью выявления неспецифической перекрестной реакции.

Вид микроорганизма	Штамм ATCC*	Результат
--------------------	-------------	-----------

Group B Streptococcus	12386	Положительный
Group A Streptococcus	19615	Отрицательный
Group C Streptococcus	9528	Отрицательный
Streptococcus mutans	27351	Отрицательный
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	155	Отрицательный

ATCC – American Type Culture Collection.

ОГРАНИЧЕНИЯ. Стреп-А-Стик, является скрининговым тестом для определения присутствия стрептококка группы А. В случаях несовместимости результатов Стреп-А-Стик с клиническими проявлениями, лечащий врач должен оценивать полученные результаты в свете других клинических данных, включая результаты бактериологического исследования. Стреп-А-Стик не дифференцирует здоровое носительство от состояния болезни. Фарингиты могут быть также вызваны и другими, чем стрептококки группы А микроорганизмами. Стреп-В-Стик является скрининговым тестом для определения присутствия стрептококка группы В. В случаях несовместимости результатов Стреп-В-Стик с клиническими проявлениями, лечащий врач должен оценивать полученные результаты в свете других клинических данных, включая результаты бактериологического исследования. В случаях очень скудного посева стрептококка группы В из материала (до нескольких колоний) не исключается возможность отрицательного результата при выполнении Стреп-В-Стик.



Инструкция по эксплуатации

СТРЕП-А-СТИК, СТРЕП-Б-СТИК

ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ ОДНОЭТАПНОГО ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНА БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А И ГРУППЫ Б В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ЧЕЛОВЕКА

Номер Каталога: -R/6010/ Номер Каталога: R- 6015

НАЗНАЧЕНИЕ. Стреп-А-Стик представляет собой бесприборный иммуно-хроматографический экспресс-анализ проб человека (мазки и слизь из зева и носа, гной, кровь, содержимое везикул и пустул, а также выросшие на питательных средах колонии бактерий, подозрительные на стрептококки группы А) с целью качественного определения группы А стрептококкового антигена.

Стреп-В-Стик представляет собой бесприборный иммуно-хроматографический экспресс-анализ проб человека (вагинальные мазки и выросшие на питательных средах колонии бактерий, подозрительные на стрептококки группы В) с целью качественного определения группы В стрептококкового антигена.

ОБЪЯСНЕНИЕ. Среди бета-гемолитических стрептококков вызывающих инфекции у человека, группы А, В, С и G имеют наибольшую значимость⁵. Стрептококки группы А продолжают находится в центре внимания инфекционистов не только из-за их роли как возбудителя острых стрептококковых фарингитов и других пиогенных инфекций, но также из-за их прямой ответственности за различные пост-стрептококковые осложнения, в частности, острой ревматической лихорадки и острого гломерулонефрита^{1,2}. Для успешного лечения инфекции с использованием антибиотиковой терапии имеет большое значение правильно выбранный метод диагностики, позволяющий точно, а главное, вовремя определить патологический агент. В настоящее время используются несколько методов для скрининга группы А стрептококковой инфекции, в частности дисковый метод определения чувствительности к бацитрацину на кровяном агаре, метод латекс-агглютинации и метод иммуноферментного анализа

Стрептококк группы В - грамположительный бета-гемолитический микроорганизм, являющийся причиной местных и системных инфекций в течение беременности, родов и неонатального периода. Считается, что этот микроорганизм редко высевается у небеременных женщин, но в последнее время описано увеличение частоты обнаружения стрептококка группы В. Клинические манифестации у взрослых включают первичную бактериемию, инфекции мочевого тракта, менингит, эндокардит, инфекции костно-связочного аппарата, пневмонию, перитонит, инфекции кожи и мягких тканей. Смертность варьирует от 21 до 70%. Клиническое значение бактериальных вагинитов вызванных стрептококками группы В определяется тем, что они увеличивают риск развития таких осложнений, как самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, хориоамнионит, внутриутробное инфицирование плода. В послеродовом периоде нарушения в балансе микрофлоры влагалища могут стать причиной серьезных инфекционных осложнений у родильниц — метро эндометрита, перитонита, сепсиса. Клиническая значимость стрептококков группы В обусловлена также их ролью возбудителя неонатального сепсиса и менингита. За последние десять лет не произошло значительного уменьшения частоты развития сепсиса. Это определяется тем, что с каждым годом увеличивается рождение недоношенных детей. Недоношенные дети составляют группу высокого риска по развитию раннего и госпитального сепсиса..

ПРИНЦИП. Экспресс-анализ Стреп-А-Стик, Стреп-Б-Стик (дипстик) представляет собой полоску нитроцеллюлозной мембраны с фиксированными на ней специфическими моноклональными антителами, конъюгированными с коллоидальными золотыми частицами. Другие, неспецифические поликлональные антитела фиксированы в реагирующей зоне полоски мембраны. Стрептококковый антиген, содержащийся в пробе, реагирует со специфическими моноклональными антителами, мечеными коллоидальными золотыми частицами, формируя комплекс антиген-антитело. Образованный комплекс мигрирует вдоль полоски мембраны образуя в реагирующей области мембраны розово-сиреневую полоску, что указывает на положительный результат анализа. Оставшийся конъюгат продолжает мигрировать по направлению к контрольной области

мембраны, где захватывается поликлональными антителами также формируя розово-сиреневую полосу, указывающую на правильность исполнения анализа.

КОМПЛЕКТАЦИЯ НАБОРА. Каждый набор Стреп-А-Стика, Стреп-Б-Стик укомплектован:

- 25 тестами (дипстиками), предназначенными для 25 определений;
- 25 пластиковыми одноразовыми пробирками, установленными в пластиковый штатив;
- 1 бутылочка Реагента для экстракции 1 (5мл);
- 1 бутылочка Реагента для экстракции 2 (5мл);
- 25 стерильных тампонов для сбора материала;
- 1 пластиковая подставка с крышкой для исполнения анализа;
- 1 инструкция к применению.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

Не использовать набор или его содержимое после истечения срока годности.

Все компоненты набора предназначены только для использования *in vitro* в целях лабораторной диагностики.

Возможно присутствие инфекционных агентов в исследуемых пробах. Поэтому все пробы требуют соответствующего к себе обращения как к биологически опасным веществам. Запрещается использование ротовых пипеток. Предотвращать контакт с открытыми ранами.

Не перемешивать реагенты из наборов разных серий.

Время инкубации и температура, отличные от рекомендуемых, могут вызвать ошибочные результаты.

ХРАНЕНИЕ. Набор реагентов рекомендуется хранить при температуре 4-30°C. Следует избегать экстремального перегрева или охлаждения. **Не замораживать!** При правильном хранении набор реагентов Стреп-А-Стик может быть использован до конца срока годности, отпечатанного на упаковке.

СБОР И РАБОТА С ИССЛЕДУЕМЫМ МАТЕРИАЛОМ. Сбор материала производится с использованием стандартных тампонов для взятия мазков. Рекомендуются тампоны с пластмассовой рукояткой и накрученными на одном из ее концов синтетическими волокнами из вискозы или дакрона. **Не использовать тампоны из натуральной ваты или тампоны помещенные в какую-либо транспортную среду, содержащую уголь, агар или желатин!** Для получения достоверных результатов рекомендуется исследовать материал сразу же после его коллекции. В случае, когда немедленное исследование материала невозможно, рекомендуется поместить тампон со взятым материалом в сухую пластиковую пробирку и хранить при температуре 2-8°C в течение 48 часов после его коллекции до исполнения теста. Во время подготовки к проведению анализа, исследуемый материал должен содержаться в холодильной камере. Пробы, разведенные в буфере для разведения, надлежит выбросить после использования.

ПРОЦЕДУРА. Открыть одноразовую пробирку и поместить в нее тампон со взятым материалом. Добавить в ту же пробирку 4 капли (~200 микролитров) Реагента для экстракции 1 и 4 капли (~200 микролитров) Реагента для экстракции 2. Вращательными движениями тампона, растворить материал в смеси реагентов для экстракции. Инкубировать содержимое пробирки при комнатной температуре в течение 2-5 минут. По прошествии срока инкубации, удалить тампон из пробирки предварительно выжав его, вращая и одновременно сдвигая его о внутренние стенки пробирки.

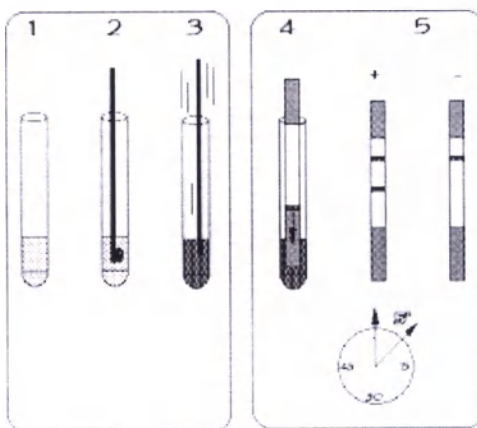
ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛИЗА.

Вытащить полоску мембраны (дипстик) из индивидуальной упаковки. Обозначить дипстик инициалами или идентификационным номером обследуемого.

Вставить дипстик вертикально в пробирку с разведенной пробой (синими стрелками вниз).

Изъять дипстик из пробирки когда уровень впитываемой им жидкости достигнет середины реагирующей зоны.

Уложить дипстик горизонтально в паз пластиковой подставки и прикрыть крышкой.



ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ.

Результат анализа учитывается через 5 минут после изъятия дипстика из пробирки с разведенной пробой.

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

Появление розово-сиреневой полоски в Контрольном окошке **C** и отсутствие розово-сиреневой полоски в Тестовом окошке **T**.



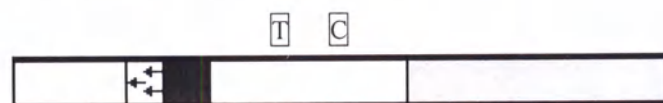
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

В дополнение к видимой розово-сиреневой полоске в Контрольном окошке **C** такая же розово-сиреневая полоска появляется и в Тестовом окошке **T**.



НЕУБЕДИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ СОМНИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ.

При отсутствии видимой розово-сиреневой полоски в Контрольном окошке **C** и наличии или отсутствии такой же розово-сиреневой полоски в Тестовом окошке **T**, результаты анализа считаются сомнительными. Анализ подлежит повторному исполнению с использованием нового дипстика.



КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА. Каждый тест имеет свою собственную систему процедурального контроля. Правильность исполнения теста подтверждается появлением видимой окрашенной полоски в Контрольном окошке дипстика. Современные требования к лабораторным тестам настаивают на обязательном проведении анализа с заведомо известной положительной контрольной пробой при начале работы с каждой новой серией. При отсутствии метода бактериологического выделения микроорганизма в контрольном положительном результате, результаты анализов недействительны, а набор считается непригодным к применению.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕСТА.

А. Клиническое сравнение. В таблице 1 представлены результаты двух клинических исследований по сравнению иммунохроматографического одноэтапного экспресс-анализа Стреп-А-Стик и классического метода бактериологического выделения микроорганизма, считающимся "золотым стандартом".

Таблица 1. Сравнение клинических результатов (n = 252).

Стреп-А-Стик	Метод бактериологического выделения		ВСЕГО
	Положительные	Отрицательные	
Положительные	44	6	50
Отрицательные	5	197	202
ВСЕГО	49	203	252

Чувствительность метода Стреп-А-Стик = 89.8% (44/49), специфичность = 97% (197/203).

Б. Перекрестное реагирование. Штаммы ATCC* различных видов бактерий были обследованы методом Стреп-А-Стик с целью выявления неспецифической перекрестной реакции.

Вид микроорганизма	Штамм ATCC*	Результат
Group A Streptococcus	19615	Положительный
Group B Streptococcus	12386	Отрицательный
Group C Streptococcus	9528	Отрицательный
Ungrouped	-	Отрицательный
<i>Streptococcus mutans</i>	27351	Отрицательный
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	155	Отрицательный

* ATCC – American Type Culture Collection.

В. Клиническое сравнение. В таблице 1 представлены результаты двух клинических исследований по сравнению иммунохроматографического одноэтапного экспресс-анализа Стреп-В-Стик и классического метода бактериологического выделения микроорганизма, считающимся "золотым стандартом". Дубликаты вагинальных мазков, полученные от беременных женщин с помощью тампонов для взятия мазков были посеяны сразу же после коллекции на чашки с кровяным агаром и инкубированы при 37°C в течение 18-24 часов. Далее, гемолитические колонии были отобраны и проверены с помощью теста на каталазу на принадлежность к группе стрептококков (каталазо-отрицательный результат). После вторичного посева на чашки с кровяным агаром и повторной проверки гемолитической и каталазной активности, все выросшие микроорганизмы, показавшие дважды каталазо-отрицательный результат, были проверены с помощью коммерческого набора иммуноферментного анализа с целью подтверждения результатов. Всего были обследованы 432 пациенток.

Таблица 2. Сравнение клинических результатов (n =432).

Стреп- В -Стик	Метод бактериологического выделения		ВСЕГО
	Положительные	Отрицательные	
Положительные	46	6	52
Отрицательные	8	372	380
ВСЕГО	54	378	432

Чувствительность метода Стреп-В-Стик = 88.4% (46/52), специфичность = 97.9% (372/380).

Г. Перекрестное реагирование. Штаммы ATCC* различных видов бактерий были обследованы методом Стреп-В-Стик с целью выявления неспецифической перекрестной реакции.

Вид микроорганизма	Штамм ATCC*	Результат
Group B Streptococcus	12386	Положительный
Group A Streptococcus	19615	Отрицательный
Group C Streptococcus	9528	Отрицательный
<i>Streptococcus mutans</i>	27351	Отрицательный
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	155	Отрицательный

* ATCC – American Type Culture Collection.

ОГРАНИЧЕНИЯ. Стреп-А-Стик, является скрининговым тестом для определения присутствия стрептококка группы А. В случаях несовместимости результатов Стреп-А-Стик с клиническими проявлениями, лечащий врач должен оценивать полученные результаты в свете других клинических данных, включая результаты бактериологического исследования. Стреп-А-Стик не дифференцирует здоровое носительство от состояния болезни. Фарингиты могут быть также вызваны и другими, чем стрептококки группы А микроорганизмами.

Стреп-В-Стик является скрининговым тестом для определения присутствия стрептококка группы В. В случаях несовместимости результатов Стреп-В-Стик с клиническими проявлениями, лечащий врач должен оценивать полученные результаты в свете других клинических данных, включая результаты бактериологического исследования. В случаях очень скудного высева стрептококка группы В из материала (до нескольких колоний) не исключается возможность отрицательного результата при выполнении Стреп-В-Стик.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ayoub, EM and Wannamaker, L.W. 1962. Pediatrics. 29:527-538.
2. Levinson, ML and Franck, PF. 1955. J.Bacteriol. 69:284-287.
3. Bisuo, AL and Ofek, I. 1974. J.Dis.Child. 127: 676-681.
4. Manual of Clinical Microbiology. 1980. 3rd Edition.

4 места

