

Швидкий тест у вигляді чашки для виявлення наркотичних речовин в сечі: амфетамін (AMP)/барбітурати (BAR)/бензодіазепіни (BZO)/бупренорфін (BUP)/кокаїн (COC)/марихуана (THC)/метамфетамін (MET)/метадон (MTD)/екстазі (MDMA)/морфін (MOP)/оксикодон (OXY)/фенциклідин (PCP)/пропоксифен (PPX)/трициклічні антидепресанти (TCA)/синтетичний канабіс (K2)/опіат (ORI)/трамадол (TRA)/ЕДДП (EDDP)/фентаніл (FTY)/котинін (COT)/етилглюкуронід (ETG)/кетамін (KET)/метаквалон MQL



Каталожний номер: VDDOAO2
Модель: VDDOAO2C

ПРИЗНАЧЕННЯ

Тест-набір DrugFor™ у вигляді чашки для виявлення наркотичних речовин в сечі використовує імунохроматографічний аналіз для якісного визначення наявності в сечі людини наркотичних речовин, перелічених у таблиці нижче.

Препарат (ідентифікатор)	Калібратор	Порогове значення
Амфетамін (AMP)	d-Amphetamine	500 нг/мл
Барбітурати (BAR)	Secobarbital	300 нг/мл
Бензодіазепіни (BZO)	Oxazepam	300 нг/мл
Бупренорфін (BUP)	Buprenorphine	10 нг/мл
Кокаїн (COC)	Benzoyllecgonine	300 нг/мл
Марихуана (THC)	11-nor-Δ ⁹ -THC-9-COOH	50 нг/мл
Метамфетамін (MET)	d-Methamphetamine	500 нг/мл
Метадон (MTD)	Methadone	300 нг/мл
Метилендіоксиметамфетамін - екстазі (MDMA)	3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDMA)	500 нг/мл
Морфін (MOP)	Morphine	300 нг/мл
Оксикодон (OXY)	Oxycodone	100 нг/мл
Фенциклідин (PCP)	Phencyclidine	25 нг/мл
Пропоксифен (PPX)	Propoxyphene	300 нг/мл
Трициклічні антидепресанти (TCA)	Nortriptyline	1000 нг/мл
Синтетичний канабіс (K2)	JWH-018 JWH-073	50 нг/мл 25 нг/мл
Опіат (ORI)	Morphine	2000 нг/мл
Трамадол (TRA)	Cis-Tramadol HCl	1000 нг/мл
Метаболіт метадону (EDDP)	2-ethylidene-1, 5-dimethyl-3, 3-diphenylpyrrolidine (EDDP)	100 нг/мл
Фентаніл (FTY)	Norfentanyl	20 нг/мл
Котинін (COT)	Cotinine	100 нг/мл
Етилглюкуронід (ETG)	Ethyl Glucuronide	500 нг/мл
Кетамін (KET)	Ketamine HCl	1000 нг/мл
Метаквалон (MQL)	Methaqualone	300 нг/мл

Тест, який ви придбали, може виявляти будь-яку комбінацію наркотичних речовин, зазначених у таблиці вище. Цей аналіз надає лише попередній аналітичний результат. Для підтвердження результату переважно використовується метод газової хроматографії/мас-спектрометрії (GC/MS). При інтерпретації результатів тесту на наркотики слід враховувати клінічний контекст та застосовувати професійне судження, особливо у випадках попередньо позитивних результатів.

РЕЗЮМЕ

Амфетамін (AMP)

Амфетамін та споріднені з ним дизайнерські препарати є симпатоміметичними амінами, біологічний вплив яких включає потужну стимуляцію центральної нервової системи (ЦНС), анорексичний ефект, гіпертермію та кардіоваскулярну дію. Препарати зазвичай вживаються перорально, внутрішньовенно або шляхом куріння. Амфетаміни легко всмоктуються у шлунково-кишковому тракті, після чого частково деактивуються в печінці або виводяться з організму незмінено через сечу. Метамфетамін частково метаболізується до

амфетаміну, який є його основним активним метаболітом. Амфетаміни викликають прискорення серцевого ритму, підвищення артеріального тиску та пригнічення апетиту. Деякі дослідження свідчать, що зловживання цими речовинами може призвести до незворотних пошкоджень структур нервової тканини мозку. Ефект від амфетамінів зазвичай триває 2–4 години після вживання, а період напіввиведення препарату становить від 4 до 24 годин. Близько 30% амфетамінів виводиться із сечею у незміненому вигляді, решта — у вигляді гідроксильованих та дезамінованих похідних. Амфетаміни можна виявити у сечі протягом 1–2 днів після вживання.

Барбітурати (BAR)

Барбітурати є депресантами центральної нервової системи. Зазвичай їх приймають перорально, хоча інколи вводять внутрішньом'язово чи внутрішньовенно. Барбітурати поділяються на препарати короткої дії (приблизно 15 хвилин, наприклад секобарбітал) і тривалої дії (24 години та більше, наприклад фенобарбітал). Препарати короткої дії активно метаболізуються в організмі, тоді як препарати тривалої дії в основному виводяться незмінено. Барбітурати викликають підвищену пильність, бадьорість, приплив енергії, зниження апетиту та загальне відчуття благополуччя. Вживання великих доз барбітуратів може призвести до розвитку толерантності та фізіологічної залежності, що сприяє зловживанню.

Барбітурати викликають підвищену пильність, бадьорість, приплив енергії, зниження апетиту та загальне відчуття благополуччя. Вживання великих доз барбітуратів може призвести до розвитку толерантності та фізіологічної залежності, що сприяє зловживанню.

Бензодіазепіни (BZO)

Бензодіазепіни — це клас препаратів, які часто використовуються в терапії як ансіолітики, протисудомні засоби та седативні гіпнотики. Їх дія проявляється у вигляді анальгезії, сонливості, сплутаності свідомості, зниження рефлексів, зниження температури тіла, пригнічення дихання, блокування відповіді кори надирників та зниження периферичного опору без впливу на серцевий викид. Основні шляхи виведення — нирки (сеча) та печінка, де вони кон'югуються з глюкуроною кислотою. Великі дози бензодіазепінів можуть призвести до розвитку толерантності та фізіологічної залежності й зловживання. У сечі бензодіазепіни в основному виводяться у вигляді кон'югованих сполук, тоді як у незміненому вигляді виводиться менше 1%. Оксазепам, поширений метаболіт багатьох бензодіазепінів, залишається виявлюваним у сечі до одного тижня, що робить його зручним маркером зловживання бензодіазепінами.

Бупренорфін (BUP)

Бупренорфін є потужним анальгетиком, що часто використовується для лікування опіоїдної залежності. Препарат продається під торговими назвами Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ та Suboxone™ (бупренорфін гідрохлорид у чистому вигляді або в комбінації з налоксоном). Терапевтично бупренорфін використовується в програми замісної терапії для пацієнтів, залежних від опіоїдів (зокрема героїну). У замісній терапії бупренорфін є настільки ж ефективним, як метадон, але викликає менший рівень фізичної залежності. Концентрації вільного бупренорфіну та норбупренорфіну в сечі можуть становити менше 1 нг/мл при терапевтичному застосуванні, але досягати 20 нг/мл у випадках зловживання. Період напіввиведення з плазми становить 2–4 години, тоді як повне виведення разової дози може зайняти до 6 днів. Вважається, що вікно виявлення препарату в сечі — близько 3 днів. Значне зловживання бупренорфіном зареєстроване в багатьох країнах. Препарат часто надходить до нелегального обігу шляхом крадіжок, підроблених рецептів, «шопінгу лікарів» і вживається внутрішньовенно,

сублінгвально, внутрішньоназально або шляхом інгаляції.

Кокаїн (COC)

Кокаїн, отриманий із листя коки, є потужним стимулятором центральної нервової системи та місцевим анестетиком. Його психічні ефекти включають ейфорію, підвищену впевненість у собі та відчуття енергії, що супроводжується прискореним серцебиттям, розширенням зіниць, підвищенням температури тіла, тремором та потовиділенням. Кокаїн швидко виводиться із сечею переважно у вигляді бензоїлеконіну.

Марихуана (THC)

Марихуана є галюциногеном, який отримують із квіткової частини коноплі. Активні компоненти канабіноїдів — THC і канабінол, що метаболізуються та виводяться у вигляді 11-ног-Δ⁹-тетрагідроканабінол-9-карбонової кислоти (період напіввиведення — близько 24 годин). Її можна виявити у сечі впродовж 1–5 днів після вживання. Основний спосіб вживання канабіноїдів/ канабісу — куріння. Великі дози викликають вплив на центральну нервову систему, зміну настрою та сприйняття, втрату координації, погіршення короточасної пам'яті, тривогу, параною, депресію, сплутаність свідомості, галюцинації та прискорене серцебиття. Може розвиватися толерантність до серцевих та психотропних ефектів, а синдром відміни спричиняє неспокій, безсоння, анорексію та нудоту.

Метамфетамін (MET)

Метамфетамін — потужний симпатоміметик із терапевтичними застосуваннями. Високі дози спричиняють стимуляцію центральної нервової системи, викликають ейфорію, настороженість і відчуття підвищеної енергії та сили. Гострі ефекти — тривожність, параною, психотична поведінка, порушення серцевого ритму. Симптоми психічного розладу, які можуть з'явитися при періоді напіврозпаду на протязі близько 15 годин, виводяться з сечею у вигляді амфетаміну та окислюються у вигляді дезамінованих і гідроксильованих похідних. Однак 40% метамфетаміну виводиться в незміненому вигляді. Таким чином, його виявлення в сечі вказує на вживання метамфетаміну.

Метадон (MTD)

Метадон — це опіоїдний анальгетик, який призначають для лікування помірного та сильного болю та терапії опіоїдної залежності (героїн, вікодин, перкоцет, морфін). Вводиться перорально, внутрішньовенно або внутрішньом'язово. Дія метадону триває 12–24 години. Основні продукти метаболізму, що виводяться із сечею: метадон, EDDP (2-етиліден-1, 5-диметил-3, 3-дифенілпірролідін) та EMDP (2-етил-5-мети-3, 3-дифенілпірролідін).

Метилендіоксиметамфетамін - екстазі (MDMA)

MDMA належить до сімейства синтетичних наркотичних речовин. Його аналогами є MDA (метилендіоксиметамфетамін) та MDEA (метилендіоксиетилметамфетамін). Усі ці речовини мають амфетаміноподібний ефект. MDMA є стимулятором з галюциногенними властивостями. Його також описують як емпатоген, оскільки він вивільняє хімічні речовини, що впливають на настрій, такі як серотонін та L-допа, і може викликати відчуття льюбові та дружельності. Побічні ефекти вживання MDMA включають підвищення артеріального тиску, гіпертермію, тривожність, параною та безсоння. MDMA застосовується шляхом перорального прийому або внутрішньовенного введення. Ефекти MDMA починаються приблизно через 30 хвилин після вживання, досягають піку приблизно через одну годину і тривають 2–3 години.

Морфін (MOP)

Опіати називають будь-який наркотик, який отримують з опійного маку, включаючи природні

продукти, морфін і кодеїн, а також напівсинтетичні наркотики, такі як героїн. Опіати впливають на центральну нервову систему та органи з гладкою мускулатурою. Опіати проявляються анальгезією, сонливістю, ейфорією, зниженням температури тіла, пригніченням дихання, блокадою адренортичної реакції. Основні шляхи виведення — нирки (сеча) та печінка, де відбувається кон'югація з глюкуроновою кислотою. Опіати та їх метаболіти можна виявити в сечі в результаті вживання героїну, морфіну, кодеїну або маку. Тест дає позитивний результат, коли концентрація опіатів у сечі перевищує 300 нг/мл.

Оксикодон (ОХУ)

Оксикодон є анальгетиком, дія якого полягає у пригніченні центральної нервової системи. Зловживання оксикодоном пов'язане з його, подібним до опіоїдів ефектом. Окрім того, що оксикодон має анальгетичний ефект, рівнозначний морфіну, він також є рівнозначним морфіну у зменшенні симптомів абстиненції при хронічному вживанні опіатів (героїну, морфіну). З цієї причини оксикодон часто використовується для полегшення або запобігання виникненню синдрому відміни опіатів серед вуличних споживачів героїну та метадону. Препарат найчастіше застосовується перорально. Подібно до інших опіатів, оксикодон також може пригнічувати дихальну систему, що при передозуванні може призвести до задиху та смерті. Оксикодон викликає сильну фізичну та психологічну залежність. Деякі фізичні ознаки зловживання оксикодоном включають: різку втрату апетиту та маси тіла, спазми, нудоту, блювання, надмірне розчісування та скарги на свербіж, підвищене потовиділення, закрел, звуження зіниць («точкові» зіниці) та слюзотечу, зниження гостроти зору, сонливість, ейфорію, стан, подібний до трансу, надмірну спрагу, тремтіння, посмикування, дратівливість, галюцинації та млявість.

Фенциклідин (PCP)

Фенциклідин, більш відомий як PCP або «ангельський пил», використовується переважно як рекреаційний наркотик завдяки своїм галюциногенним ефектам. Зазвичай його вводять самостійно шляхом внутрішньовенної ін'єкції або інгаляції, і він швидко накопичується в жирових клітинах і головному мозку. Ефекти фенциклідину значною мірою залежать від дози. Невеликі кількості фенциклідину (PCP) діють як стимулятори центральної нервової системи, викликаючи підвищену уважність, бадьорість, приплив енергії, прискорення серцевого ритму, зниження чутливості до болю та дотику, а також загальне відчуття благополуччя. Великі дози фенциклідину (PCP) можуть призвести до смерті внаслідок судом, серцевої та легеневої недостатності, а також коми.

Великі повторні дози фенциклідину (PCP) можуть розвинути толерантність і фізіологічну залежність, що сприяє зловживанню цим препаратом. Фенциклідин можна виявити у сечі вже через 4–6 годин після вживання, і він зберігається в сечі протягом 7–14 днів. Фенциклідин виводиться із сечею у вигляді незміненої речовини (від 4% до 19%) та у вигляді кон'югованих метаболітів (від 25% до 30%).

Пропоксифен (PPX)

Пропоксифен є наркотичним знеболюючим засобом та протикашльовим препаратом, однак він є слабшим за морфін, кодеїн та гідрокодон. Точний механізм його дії невідомий, але передбачається, що він може бути пов'язаний зі стимуляцією опіоїдних (наркотичних) рецепторів у мозку. Рекомендована доросла доза становить 1 капсулу (65 мг) або 1 таблетку (100 мг) кожні 4 години за потреби для полегшення болю. Поширені побічні ефекти при використанні пропоксифену включають: поверхнєве дихання, уповільнене серцебиття, відчуття

запаморочення, втрату свідомості, сплутаність свідомості, галюцинації, незвичні думки або поведінку, судими (конвульсії), а також жовтяницю (пожовтіння шкіри або очей). Тривалість дії пропоксифену становить від 6 до 12 годин; однак тривалість дії його похідних може сягати до 36 годин.

Трициклічні антидепресанти (ТСА)

Трициклічні антидепресанти — це група антидепресантів, які зазвичай застосовують для лікування депресивних розладів. ТСА можуть прийматися перорально або шляхом внутрішньом'язової ін'єкції (ІМ). Симптоми передозування ТСА включають збудження, сплутаність свідомості, галюцинації, гіпертонус, судими та зміни на ЕКГ. Період напіввиведення ТСА варіюється від кількох годин до кількох днів. Найчастіше використовувані ТСА виводяться з організму з дуже низьким відсотком незміненого препарату в сечі. Тому для скринінгу зловживання ТСА застосовується виявлення їхніх метаболітів у сечі людини.

Синтетичний канабіс (K2)

Синтетичний канабіс — це психоактивний дизайнерський наркотик, виготовлений із натуральних трав, оброблених синтетичними хімічними речовинами, які, за твердженням виробників, при вживанні імітують ефекти канабісу. Найвідоміший під торговими назвами K2 та Spice. Синтетичний канабіс діє на організм подібно до канабіоїдів, що природно містяться в канабісі, наприклад тетрагідроканабінолу (THC). Існує велике та складне різноманіття видів синтетичного канабісу, серед яких найчастіше зустрічаються канабіциклогексанол, JWH-018, JWH-073 та HU-210. Їх використовують з метою обійти закони, що забороняють канабіс, роблячи синтетичний канабіс дизайнерським наркотиком. Хоча синтетичний канабіс не дає позитивних результатів у стандартних тестах на канабіс, його метаболіти можливо виявити в сечі людини. Синтетичні канабіоїди, що входять до складу синтетичного канабісу, були заборонені в багатьох європейських країнах. 24 листопада 2010 року Управління з контролю за обігом наркотиків США (DEA) оголосило, що викори́стає надзвичайні повноваження для заборони багатьох синтетичних канабіоїдів протягом місяця. Починаючи з 1 березня 2011 року, п'ять канабіоїдів — JWH-018, JWH-073, CP-47,497, JWH-200 та канабіциклогексанол — стали незаконними у США.

Опіати (ОPI2000)

Швидкий тест на опіати в сечі дає позитивний результат, коли концентрація опіатів у сечі перевищує 2000 нг/мл.

Трамадол (TRA)

Трамадол — це квазі-наркотичний анальгетик, що використовується для лікування помірного та сильного болю. Це синтетичний аналог кодеїну, але з низькою спорідненістю до мю-опіоїдних рецепторів. Великі дози трамадолу можуть спричинити розвиток толерантності та фізіологічної залежності, що призводить до його зловживання. Трамадол інтенсивно метаболізується після перорального прийому. Приблизно 30% дози виводиться із сечею у вигляді незміненого препарату, тоді як 60% — у вигляді метаболітів. Основними шляхами метаболізму є N- та O-деметилування, глюкуронізація або сульфонування в печінці.

Метаболіт метадону (EDDP)

EDDP є метаболітом метадону (застосовується як замісна терапія при залежності від героїну). Це молекула, що утворюється після того, як людський організм модифікує основну молекулу метадону з метою її виведення.

Фентаніл (FTY)

Фентаніл — це потужний синтетичний опіоїдний препарат, затверджений Управлінням з контролю за продуктами і ліками (FDA) для застосування як анальгетик (знеболювальний засіб) та анестетик. За своєю знеболювальною

дією він приблизно у 100 разів потужніший за морфін і у 50 разів потужніший за героїн.

Котинін (COT)

Котинін — це метаболіт першої стадії нікотину, токсичного алкалоїду, який при потрапленні в організм людини стимулює вегетативні ганглії та центральну нервову систему. Нікотин — це речовина, з якою стикається практично кожен член суспільства, де поширене паління тютюну, як через безпосереднє вживання, так і через пасивне вдихання. Окрім тютюну, нікотин також комерційно доступний як активний інгредієнт у засобах для відмови від куріння, таких як ніотинова жувальна гумка, трансдермальні пластири та назальні спреї. Упродовж 24 годин приблизно 5% дози нікотину виводиться із сечею у незміненому вигляді, 10% — у вигляді котиніну та 35% — у вигляді гідроксикотиніну; концентрації інших метаболітів, імовірно, становлять менше 5%. Хоча котинін вважається неактивним метаболітом, його профіль елімінації є більш стабільним, ніж у нікотину, виведення якого значною мірою залежить від рН сечі.

Унаслідок цього котинін вважається хорошим біологічним маркером для визначення вживання нікотину. Період напіввиведення нікотину з плазми становить приблизно 60 хвилин після інгаляційного або парентерального введення. Нікотин і котинін швидко виводяться нирками; вікно виявлення котиніну в сечі на рівні 200 нг/мл становить до 2-3 днів після вживання нікотину.

Етилглюкуронід (ETG)

Етилглюкуронід (ETG) — це метаболіт етанолу, який утворюється в організмі шляхом глюкуронідації внаслідок потраплення етанолу після вживання алкогольних напоїв. Він використовується як біомаркер для визначення вживання етанолу та контролю за відмовою від алкоголю в ситуаціях, коли його вживання заборонене, наприклад, у збройних силах, програмах лікування алкогольної залежності, професійних програмах моніторингу (для медичних працівників, юристів, авіапілотів, що проходять реабілітацію), у навчальних закладах, клініках трансплантації печінки або серед пацієнтів, які одужують від алкогольної залежності.

Кетамін (KET)

Кетамін був розроблений у 1960-х роках як заміна фенциклідину (PCP) у ролі анестетика і сьогодні найчастіше використовується у ветеринарній медицині. Поряд із рогіпнолом (rohypnol) та ГБГ (GHB) він також вважається так званним «клубним наркотиком» і може застосовуватися у випадках сексуального насильства, пов'язаного з використанням наркотичних речовин. Кетамін не має запаху та смаку, зазвичай вживається у вигляді порошку перорально або вводиться ін'єкційно. Після вживання діє дуже швидко, проявляючи ефекти вже через кілька хвилин. Згідно з федеральним законодавством, кетамін класифікується як наркотичний засіб із Списку III, що означає його офіційно затверджене медичне застосування, але при цьому він має високий потенціал до зловживання.

Метаквалон (MQL)

Метаквалон — це седативно-гіпнотичний препарат, дія якого подібна до барбітуратів, тобто загальний депресант центральної нервової системи. Седативно-гіпнотичну активність уперше зафіксували індійські дослідники у 1950-х роках, а в 1962 році сам метаквалон був запатентований у США компанією Wallace and Tiernan. У 1970-х роках він набув популярності як снодійне, седативне та міорелаксант, що застосовувався для лікування безсоння. Також його незаконно використовували як рекреаційний наркотик, відомий під назвами Quaaludes, Sopors, Ludes або Mandrax (особливо в Північній Америці у 1970-х роках), залежно від виробника. З 2001 року він широко використовується у Південній Африці, де його часто називають «smarties» або

«geluk-tablette» (у перекладі — «щасливі таблетки»). Незаконно вироблений метаквалон і досі вилучається державними органами та поліцією по всьому світу.

Смужка для виявлення фальсифікації: Фальсифікація — це підробка зразка сечі з метою спотворення результатів тесту на наркотики. Використання фальсифікаторів може призвести до хибнонегативних результатів тестування на наркотики, оскільки вони або заважають проведеному скринінговому аналізу, або руйнують метаболіти наркотичних речовин, що містяться в сечі.

ПРИНЦИП ДІЇ

Тест-набір у вигляді чашки для виявлення наркотичних речовин в сечі - це конкурентний імуноаналіз, який використовується для виявлення наявності різних наркотиків та їх метаболітів у сечі. Це хроматографічний абсорбуючий пристрій, у якому наркотичні речовини у зразку сечі конкурують за обмежену кількість місць зв'язування моноклональних антитіл (мишиного походження), кон'югованих із відповідними реагентами.

Після активації тесту сеча всмоктуються у кожну тестову смужку за рахунок капілярної дії, змішується з відповідним кон'югатом моноклональних антитіл до певного наркотику та проходить через попередньо покрити мембрану. Якщо вміст певного наркотику у зразку сечі нижчий за рівень виявлення тесту, кон'югат моноклональних антитіл зв'язується з кон'югатом білка-наркотику, іммобілізованим у тестовій зоні (Т) смужки. Це призводить до утворення забарвленої тестової лінії у тестовій зоні (Т), яка, незалежно від інтенсивності, вказує на негативний результат. Якщо рівень наркотику у зразку дорівнює або перевищує рівень виявлення тесту, вільний наркотик у зразку зв'язується з кон'югатом моноклональних антитіл, перешкоджаючи його зв'язуванню з кон'югатом білка-наркотику, іммобілізованим у тестовій зоні (Т). Це запобігає утворенню чіткої кольорової лінії у тестовій зоні та вказує на попередньо позитивний результат. Для контролю правильності проведення процедури в контрольній зоні (С) кожної смужки з'являється кольорова лінія, що свідчить про коректність виконання тесту.

РЕАГЕНТИ ТА МАТЕРІАЛИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ

Компонент	Кількість
Тест-чашка	25 шт.
Інструкція з використання	1 шт.

Матеріали, необхідні для проведення тесту, але не входять до комплекту

- Таймер або секундомір

ЗБЕРІГАННЯ ТА СТАБІЛЬНІСТЬ

Термін придатності тест-набору становить 24 місяці з дати виготовлення. Зберігайте запечатані тест-набори при температурі 4°C~30°C. У разі зберігання в холодильнику необхідно дати герметично запакованому пакету нагрітись до кімнатної температури (+20°C ~ +30°C) перед відкриттям та проведенням тесту.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

- Лише для діагностики in vitro. Не використовуйте тестовий пристрій повторно
- Для отримання точних результатів необхідно точно дотримуватися інструкцій. Особа, яка виконує аналіз за допомогою цього продукту, повинна бути підготовлена до його використання і мати досвід роботи з лабораторними процедурами.
- Усі позитивні результати повинні бути підтверджені альтернативним методом.
- Використані пристрої слід автоклавувати перед утилізацією.
- Не використовуйте матеріали з набору після закінчення терміну придатності.

6. Не їжте та не паліть під час роботи зі зразками.

ЗБІР ТА ЗБЕРІГАННЯ ЗРАЗКІВ

Зберіть зразок сечі в чистий, сухий контейнер. Можна використовувати сечу, зібрану в будь-який час доби.

НЕ ЗАМОРОЖУВАТИ.

Для отримання найкращих результатів, тестуйте зразки сечі одразу після збору. Зразки сечі можна зберігати в холодильнику (2°C~8°C) до сорока восьми годин. Для більш тривалого зберігання заморозьте зразки (-20°C або нижче). Заморожені або охолоджені зразки перед тестуванням доведіть до кімнатної температури.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУВАННЯ

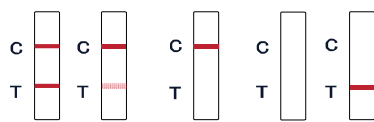
Не відкривайте упаковку до моменту проведення тесту. Рекоменується використовувати одноразовий тест при низькій вологості навколишнього середовища (RH ≤ 70%) протягом 15 хвилин після розкриття.

- Дайте всім компонентам тест-набору та зразкам сечі досягти кімнатної температури (+20°C ~ +30°C) перед тестуванням.
- Вийміть тест-картку з фольгованого пакета і розмістіть її на чистій, сухій поверхні.
- Позначте тест-картку для кожного зразка.
- Виконання тесту:
 - Зберіть зразок сечі та підготуйте тест-картку.
 - Тримавши тест так, щоб стрілка вказувала у напрямку зразка, занурте тестову панель вертикально в зразок сечі на 10–15 секунд.
 - Потім розмістіть тест на рівній не всмоктуючій поверхні.
- Інтерпретуйте результати через **5 хвилин**. Не інтерпретуйте результат після 10 хвилин.

⚠ Увага: використовуйте чистий контейнер для сечі для кожного зразка, щоб уникнути перехресного забруднення.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУ

Негативний Позитивний Недійсний



Негативний результат (–)

Якщо у контрольній зоні (С) та у відповідній тестовій зоні (Т) з'являється кольорова лінія, це означає, що концентрація відповідної наркотичної речовини у зразку відсутня або нижча за межу чутливості тесту.

Позитивний результат (+)

Якщо у контрольній зоні (С) з'являється кольорова лінія, але у відповідній тестовій зоні (Т) лінія відсутня, це свідчить про попередньо позитивний результат на відповідну наркотичну речовину у даній тестовій зоні.

Недійсний результат

Якщо у контрольній зоні (С) не з'явилася кольорова лінія або кольорова лінія з'явилася лише у тестовій зоні (Т), результат тесту вважається недійсним. У такому випадку слід використати новий тест і повторити дослідження з тим самим зразком.

Інтерпретація результатів тесту на фальсифікацію

Фальсифікатори — це речовини, що додаються до тестів на наркотики безпосередньо до зразка або шляхом прийому всередину, щоб запобігти виявленню наркотиків.

Показник	низький рівень	норма	високий рівень
Окислювач РСС	Light blue	Green (Negativo)	Dark blue
Питома вага	1.000	1.003 1.005 1.015 1.025	≥1.035
pH	Orange	Green	Dark blue
Нітрит (мг/дл)	0	20	50 100
Глутаральдегід	Dark purple	Red	Dark blue
Креатинін (мг/дл)	0	20 100	Dark blue

ТЕХНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Точність

Порівняльні дослідження проводилися із застосуванням даного набору та комерційно доступних швидких тестів для виявлення наркотиків. Дослідження виконувалися приблизно на 600 клінічних зразках для кожного типу наркотиків, попередньо зібраних у клінічних умовах. Результати були наступними:

Препарат (ідентифікатор)	Чутливість	Специфічність
Амфетамін (AMP)	100%	99,20%
Барбітурати (BAR)	100%	99,30%
Бензодіазепіни (BZO)	100%	99,20%
Бупренорфін (BUP)	100%	98,80%
Коканін (COC)	100%	99,70%
Марихуана (THC)	100%	99,50%
Метамфетамін (MET)	98,10%	99,10%
Метадон (MTD)	100%	99,80%
Метилендіоксиметамфетамін - екстазі (MDMA)	100%	99,50%
Морфін (MOP300)	100%	99,30%
Оксикодон (OXY)	100%	99,10%
Фенциклідин (PCP)	100%	99,30%
Пропоксифен (PPX)	100%	98,10%
Трициклічні антидепресанти (TCA)	100%	98,70%
Синтетичний канабіс (K2)	98%	99%
Опіат (OPI2000)	99%	95%
Трамадол (TRA)	95%	99%
Метаболіт метадону (EDDP)	95%	96%
Фентаніл (FTY)	100%	97,50%
Котинін (COT)	95%	95%
Етилглюкуронід (ETG)	97,70%	98,50%
Кетамін (KET)	92,50%	95%
Метаквалон (MQL)	97%	95%

Специфічність і перехресна реактивність

Для перевірки специфічності та перехресної реактивності тесту, тестовий пристрій був використаний для дослідження різних наркотиків, їх метаболітів та інших речовин із тієї ж групи, які можуть бути присутні у сечі. Усі компоненти додавалися до зразків нормальної сечі людини, яка не вживала наркотичних речовин. Нижче наведено структурно споріднені сполуки, які давали позитивні результати тесту при концентраціях, що дорівнюють або перевищують зазначені рівні:

Сполука	Еквівалент порог (нг/мл)
Амфетамін (AMP)	
D-амфетамін	500
L-амфетамін	20 000
D,L-амфетамін	3 000
(±) 3,4-метилендіоксиамфетамін (MDA)	20 000
Барбітурати (BAR)	
Секобарбітал	300
Амобарбітал	1 000
Альфенал	62.5
Апробарбітал	250
Бутабарбітал	100
Буталбітал	5 000
Бутетал	500
Циклопентобарбітал	500
Пентобарбітал	200
Фенобарбітал	300
Бупренорфін (BUP)	
Бупренорфін	10
Норбупренорфін	50
Бупренорфін 3-D-глюкуронід	10
Норбупренорфін 3-D-глюкуронід	10

Бензодіазепіни (BZO)	
Оксазепам	300
Алпразолам	150
α-Гідроксиалпразолам	1 100
Бромазепам	1 000
Хлордіазепоксид	63
Клобазам	75
Клонозепам	2 500
Хлорацепат дипотасію	100
Діазепам	500
Естазолам	500
Флунітразепам	>50 000
D,L-Лоразепам	10 000
Мідазолам	10 000
Нітразепам	75
Нордіазепам	125
Темазепам	75
Тріазолам	1 000
Кокаїн (COC)	
Бензоілеконін	300
Кокаїн HCl	750
Кокаетилен	12 500
Екгонін	32 000
Метамфетамін (MET)	
D(+)-Метамфетамін	500
L(-)-Метамфетамін	10 000
(+/-)3,4-метилендіоксиметам-фетамін (MDMA)	10 000
p-Гідроксиметамфетамін	10 000
3,4-метилендіоксиетиламфетамін (MDEA)	10 000
Екстазі (MDMA)	
D-Амфетамін	>50 000
(+/-)3,4-Метилендіоксиметамфетамін (MDMA)	500
3,4-метилендіоксиамфетамін (MDA)	5 000
3,4-Метилендіоксиетиламфетамін (MDEA)	300
Морфін (MOR300)	
Морфін	300
Кодеїн	300
Гідрокодон	25 000
Гідроморфін	10 000
6-Ацетилморфін	250
Морфін 3-β-D-глюкуронід	10 000
Метадон (MTD)	
Метадон	300
(±)2-Етил-1,5-диметил-3,3-дифенілпіролідин	>100 000
Доксиламін	5000
Оксикодон (OXY)	
Оксикодон	100
Гідрокодон	3 125
Гідроморфін	>100 000
Оксиморфін	250
Фенциклідин (PCP)	
Фенциклідин	25
4-Гідроксифенциклідин	75
Пропоксифен (PPX)	
d-Пропоксифен	300
D-Норпропаксифен 333	333
Трициклічні антидепресанти (TCA)	
Нортриптилін	1 000
Нордоксепін	1 000
Триміпрамін	3 000
Промазин	1 500
Дезипрамін	200
Іміпрамін	625
Кломіпрамін	10 000
Доксепін	1 250
Мапротилін	2 000
Амітриптилін	750
Марихуана (THC)	
11-нор-Δ9-ТГК-9-КООН	50
Δ8-Тетрагідроканабінол	15 000
Δ9-Тетрагідроканабінол	15 000
Канабінол	20 000
Канабідиол	>100 000
Синтетичний канабіс (K2)	
JWH-018 Пентанова кислота	50
JWH-073 Бутанова кислота	25
JWH-018 N-4-гідроксипентил	2 000
JWH-018 (канабіноід Spice)	1 000
JWH-018 4-гідроксипентил метаболіт-D5 (індол-D5)	1 000
JWH-073 (канабіноід Spice)	2 000
JWH-073 3-гідроксибутил метаболіт	1 000
JWH-073 3-гідроксибутил метаболіт-D5 (індол-D5)	1 000
JWH-019 6-гідроксипентил	1 000

JWH-122 N-4-гідроксипентил	2 000
JWH-210 5-гідроксипентил метаболіт	5 000
AM2201 4-гідроксипентиловий метаболіт	1 000
Опіат (OPI2000)	
Морфін	2 000
Кодеїн	2 000
Етилморфін	5 000
Гідрокодон	12 500
Гідроморфін	5 000
Леворфанол	75 000
6-Моноацетилморфін	5 000
Морфін 3-β-D-глюкуронід	2 000
Норкодеїн	12 500
Норморфін	50 000
Оксикодон	25 000
Оксиморфін	25 000
Прокаїн	150 000
Тебаїн	100 000
Трамадол (TRA)	
Трамадол	1 000
(+/-) Хлорфенірамін	500 000
Дифенгідрамін	250 000
Фенірамін	>500 000
PCM	>250 000
Метаболіт метадоу (EDDP)	
2-Етилден-1,5-диметил-3,3-дифенілпіролідин	100
Метадон	100 000
EMDP	100 000
Фентаніл (FTY)	
Дефенетил фентаніл	20
Фентаніл	200
Ацетилфентаніл	200
Ацетил дефенетил фентаніл	200
Котинін (COT)	
Котинін	100
Етилглюкуронід (ETG)	
Етилглюкуронід	500
Кетамін (KET)	
Кетамін	1 000
Метадон	50 000
Петидин	12 500
Метиламфетамін	12 500
Метоксифенамін	12 500
Прометазин	25 000
Фенциклідин	25 000
Метаквалон (MQL)	
Метаквалон	300
Фенітоїн	40 000
Примідон	20 000
Теофілін	40 000
Інтерферуючі речовини	
Клінічні зразки сечі можуть містити речовини, які потенційно можуть впливати на результат тесту. До зразків сечі без наркотиків були додані сполуки в концентрації на 50% нижче та вище порогового значення відповідно. Усі потенційні інтерферуючі речовини додавалися в концентрації 100 мкг/мл. Зразки сечі були протестовані за допомогою тест-системи. Жоден зі зразків сечі не показав відхилень від очікуваних результатів.	
Ацетамінофен	Креатинін
Ацетофенетидин	Дезоксикортикостерон
N-Ацетилпрокаїнамід	Декстрометорфан
Ацетилсаліцилова кислота	Диклофенак
Альбумін (100 мг/дл)	Діфлунісал
Аміноантипирин	Дигоксин
Амоксицилін	Дифенгідрамін
Ампіцилін	Екгонінметиловий естер
Аповморфін	β-Естрадіол
Аскорбінова кислота	Еритроміцин
Аспартам	Етанол
Атропін	Фенопрофен
Бензілова кислота	Фуросемід
Бензойна кислота	Гентизинова кислота
Білірубін	Гемоглобін
Хлоралгідрат	Гідралазин
Хлорамфенікол	Гідрохлортіазид
Хлортіазид	Гідрокортизон
Хлорпромазин	O-Гідроксигіпурова кислота
Холестерин	3-Гідрокситірамін
Клонідин	Ібупрофен
Кортизон	Ізопроterenол
Ізоксупрін	Фенелзін
Зомепірак	Преднізон
Кетопрофен	(±)-Пропранолол

Лабеталол	Псевдоефедрин
Лоперамід	Хінін
Меперидин	Ранітидин
Мепробамат	Саліцилова кислота
Метоксифенамін	Серотонін (5-Гідрокситірамін)
Налідіксова кислота	Сульфаметазин
Налоксон	Суліндак
Налтрексон	Тетрагідрокортизон 3-(β-D-глюкуронід)
Напроксен	Тетрагідрокортизон 3-ацетат
Ніацинамід	Тетрагідрозолін
Ніфедипін	Тіамін
Норетиндрон	Тіорідазин
Носкопін	Тріамтерен
(±)-Октопамін	Трифлуоперазин
Щавлева кислота	Триметоприм
Оксолінова кислота	DL-Триптофан
Оксиметазолін	Тирамін
Папаверин	DL-Тірозин
Пеніцилін-G	Сечова кислота
Перфеназин	Верапаміл

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ

Хоча в тест-системі в контрольній зоні (C) є внутрішня процедурна контрольна лінія, використання зовнішніх контролів наполегливо рекомендується як належна лабораторна практика для підтвердження процедури тестування та перевірки правильності роботи тесту. Позитивний і негативний контроль повинні давати очікувані результати. Під час тестування позитивного та негативного контролю слід використовувати той самий аналіз.

ОБМЕЖЕННЯ

- Цей тест розроблений виключно для дослідження зразків сечі. Інші рідини не були перевірені. НЕ використовуйте цей пристрій для тестування інших речовин, окрім сечі.
- Існує ймовірність, що технічні або процедурні помилки, а також домішки у зразку сечі можуть спричинити хибні результати.
- Фальсифіковані зразки сечі можуть давати неправильні результати. Сильні окисники, такі як відбілювач (гіпохлорит), можуть окиснювати аналізовану речовину. Якщо є підозра, що зразок фальсифікований, необхідно отримати новий зразок в іншому, невикористаному контейнері.
- Цей тест є якісним скринінговим аналізом. Він не призначений для визначення кількісної концентрації наркотиків або рівня інтоксикації.
- Позитивний результат не вказує на рівень інтоксикації, шлях введення чи концентрацію речовини в сечі.
- Негативний результат не обов'язково означає, що сеча не містить наркотиків. Негативний результат може бути отриманий, якщо речовина присутня, але нижче порогового рівня тесту.
- Хоча тест є дуже точним, низька ймовірність хибних результатів все ж існує, тому всі позитивні результати необхідно підтверджувати альтернативним методом

ВИКОРИСТАНІ СИМВОЛИ

COMPONENT	Матеріали, що входять в комплект	IFU	Інструкція з використання
	Зверніться до інструкції з використання		Термін придатності
	Зберігати при температурі 2°C ~ 30°C		Виробник
	Зберігати сухим		Дата виробництва
	Номер партії		Не використовувати повторно
	Тестів в наборі		Каталожний номер
	Зберігати подалі від сонячних променів		Зберігати при вологості 40%-60%

	Медичний виріб для діагностики in vitro		Не використовуйте, якщо упаковка пошкоджена
	Відповідність технічним регламентам		Цей продукт відповідає вимогам Директиви 98/79/ЕС щодо медичних виробів для діагностики in vitro



VITROSENS

Вітросенс Біотекнологі Інк.,
№17/А, вулиця Шехіт, район Шеріфалі,
Стамбул, 34775, Туреччина
E-mail: info@vitrosens.com
Веб-сайт: www.vitrosens.com

Уповноважений представник в Україні:
ТОВ «ФОРМЕД», Україна, 02121, м. Київ, вул.
Братства тарасівців, 3, оф.301,
+380445001672, formed@ukr.net



Дата випуску інструкції: 10.09.2025
Версія: EN-V02-DR02C-001