

ИНСТРУКЦИИ ЗА УПОТРЕБА

ADVENT

life

10-B-1 Реагентни ленти за анализ на урина

МЕДИЦИНСКИ ТЕСТОВЕ

ЗА ЛИЧНА УПОТРЕБА

За бързо откриване на 10 вида анализи в човешка урина. Предназначен за инвитро диагностика

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ

Реагентните ленти за анализ на урината са предназначени за качествено и полуколичествено от криване на следните анализи в урината: **глюкоза, билирубин, кетонна ацетооцетна киселина, специфично тегло, кръв, рН, протеин, уробилиноген, нитрити и левкоцити**. Сравнете цвета на зоните с реагент с подходящите цветни блокове в цветната скала, за да разчетете резултатите.

ОБОБЩЕНИЕ

Урината претърпява много промени по време на заболявания или дисфункции на тялото, още преди съставът на кръвта да се промени в значителна степен. Анализът на урината е полезен индикатор за здравословното състояние и като такъв е част от рутинния здравен скрининг. Реагентните ленти за анализ на урина могат да се използват за обща оценка на здравето и помагат при диагностицирането и наблюдението на метаболитни или хронични заболявания, които засягат бъбречната функция, ендокринни нарушения или при нарушения на пикочните пътища.^{1,2}

МАТЕРИАЛИ

- Предоставени**
- 100 реагентни ленти

• Инструкции за употреба
- Непредоставени**
- Таймер/Хронометър

• Контейнер за проба

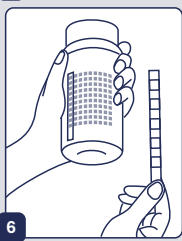
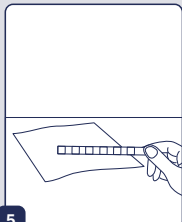
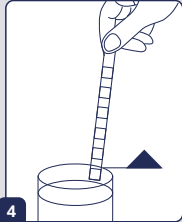
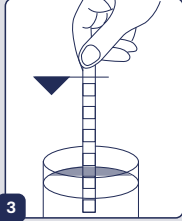
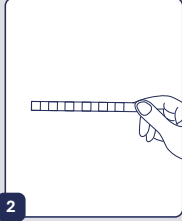
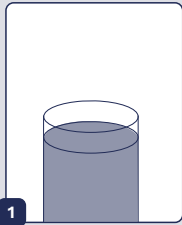
ВЗЕМАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ПРОБИТЕ

Проба от урина трябва да се вземе в чист и сух съд и да се тества възможно най-скоро. Препоръчително е тестването не може да се извърши в рамките на един час след уриниране. Ако пробата не може да се тества в рамките на един час след взимане, незабавно я охладете и я оставете да достигне стайна температура преди използване. Замърсяването на пробата от урина с препарати за почистване на кожата, съдържащи хлорхексидин, може да повлияе на резултатите от теста за протеин (и в по-малка степен, специфично тегло и билирубин).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- Прочетете цялата информация в тази листовка преди да се тествате.**
- Предназначен за професионална инвитро диагностична употреба. Да не се използва след изтичане на срока на годност.
- Лентата трябва да остане в затворения контейнер до употреба.
- Не докосвайте зоните с реагенти върху лентата.
- Изхвърлете всички обезцветени ленти, тъй като биха могли да бъдат дефектни.
- Всички проби трябва да се считат за потенциално опасни и да се третираат като инфекциозни агенти.
- Използваните ленти трябва да се изхвърлят в съответствие с местните разпоредби след тестване.

ПРОЦЕДУРА ПО ТЕСТВАНЕ



Съберете проба от урина в чист и сух съд (без остатъчни почистващи препарати). Използвайте достатъчно количество урина, за да можете да потопите всички реагентни зони.

Извадете лента от затворения контейнер и я използвайте веднага. Не докосвайте реагентните зони. Незабавно затворете плътно контейнера.

Потопете напълно зоните с реагенти на лентата в пробата урина и извадете след 1-2 секунди, за да избегнете разтварянето на реагентите.

Докато изваждате лентата от урината, прокарайте ръба ѝ по ръба на контейнера с пробата урина, за да отстраните излишната течност.

Задръжте лентата в хоризонтално положение и докоснете ръба ѝ с абсорбиращ материал (напр. хартиена кърпа), за да избегнете смесване на химикали от съседни зони.

Сравнете зоните с реагенти на лентата със съответните цветни блокове на етикета на контейнера в указаните моменти. Дръжте лентата близо до цветните блокове и сравнете внимателно.

РАЗЧИТАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Резултатите от теста се интерпретират чрез директно сравнение с цветните блокове, отпечатани върху етикета на контейнера в указаните в таблицата по-долу времена за разчитане. Цветните блокове представляват номинални стойности; действителните стойности ще варират близо до номиналните стойности.

Реа-гент	GLU	BIL	KET	SG	BLO	pH	PRO	URO	NIT	LEU
Време	30с.	30с.	40с.	45с.	60с.	60с.	60с.	60с.	60с.	120с.

ОЧАКВАНИ СТОЙНОСТИ И ИНТЕРПРЕТИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

ГЛЮКОЗА (разчетете резултата след 30 секунду): Наличието на глюкоза в урината може да бъде знак за нарушен глюкозен метаболизъм или диабет, тъй като при нормални нива бъбреците не позволяват преминаването ѝ в урината.

БИЛИРУБИН (разчетете резултата след 30 секунду): В нормалната урина не се открива билирубин дори с най-чувствителните методи. Следи от билирубин в урината са възможен сигнал за чернодробно заболяване и се препоръчва допълнително изследване.

КЕТОНИ (разчетете резултата след 40 секунду): Кетоните обикновено не присъстват в урината. Откриваеми нива на кетони могат да се появят в урината по време на физиологични стресови състояния като гладуване, бременност или чести изтощителни упражнения.⁴⁻⁶ Ако сте на кето диета, кетони в урината са индикация за кетоза. Полученият цвят на теста варира от светлорозово за отрицателни резултати до тъмно -розово или лилаво за положителни резултати.

СПЕЦИФИЧНО ТЕГЛО (разчетете резултата след 45 секун-ду): Намалени стойности може да сочат диабет или бъбречни нарушения, докато повишени – чернодробно заболяване, обезводняване или сърдечна недостатъчност. Нормална концентрация: 1.016–1.022 (24-часова проба).

КРЪВ (разчетете резултата след 60 секунду): Полученият цвят варира от оранжево през зелено до тъмносиньо. Всякакви зелени петна или развитие на зелен цвят в рамките на 60 секунди са значими. Често, но не винаги, се открива кръв в урината на жени в менструация. Възможни причини за кръв в урината са увреждане на бъбреците, инфекция, камъни в бъбре-ците или пикочния мехур, рак на бъбреците или пикочния мехур, или кръвни заболявания.

рН (разчетете резултата след 60 секунду): Очакваният диапазон за нормални проби от урина е рН 4,5-8, със среден резултат от рН 6,9. Ниско рН се среща при диабетна кетоацидоза, диария, гладуване или висока киселинност в организма. Високо рН може да е резултат от инфекция, бъбречни камъни или повръщане.

ПРОТЕИН (разчетете резултата след 60 секунду): Положителният резултат показва значителна протеинурия (наличие напротеин в кръвта) - потенциален знак за урологични или нефрологични заболявания, изискващи медицинска намеса. Зелен до зелено-синьо цвят индикира положителен резултат.

УРОБИЛИНОГЕН (разчетете резултата след 60 секунду): Уробилиногенът е нормално вещество в урината, но повишеното му ниво може да показва черно дробни нарушения или повишено разграждане на червените кръвни клетки (хемолиза). Очакваният диапазон за нормална урина с този тест е 0,2-1,0 mg/dL (3,5-17 µmol/L).⁸ Резултат от 2,0 mg/dL може да бъде от клинично значение и пробата трябва да бъде допълнително анализирана.

НИТРИТИ (разчетете резултата след 60 секунду): Нитритите не се откриват в нормалната урина. ⁹ Наличието им може да бъде индикатор за бактериална инфекция на пикочните пътища. Надеждността на резултата зависи от времето на задържане на урината в пикочния мехур.

ЛЕВКОЦИТИ (разчетете резултата след 120 секунди): Повишените левкоцити в урината (левкоцитурия) най-често говорят за инфекция или възпаление в отделителната система. Гранични стойности трябва да се проверят с нова проба.

ПРИНЦИП

ГЛЮКОЗА: Този тест се основава на ензимната реакция, която възниква между глюкозооксидаза, пероксидаза и хромоген. Глюкозата първо се окислява до получаване на глюконова киселина и водороден пероксид в присъствието на глюкозооксидаза. Водородният пероксид реагира с хромогена на калиев йодид в присъствието на пероксидаза. Степента, до която хромогенът се окислява, определя цвета, който се получава, вариращ от зелено до кафяво.

БИЛИРУБИН: Този тест се основава на реакция на азо-свързване на билирубин с диазотиран дихлороанилин в силно кисела среда. Нети-пични резултати (цветове, различни от отрицателните или положителните цветни блокове, показани на цветната диаграма) може да показват , че жлъчни пигменти, получени от билирубин, присъстват в пробата урина и вероятно маскират билирубиновата реакция.

КЕТОНИ: Този тест се основава на кетони, реагиращи с нитропрусид и ацетооцетна киселина, за да се получи промяна на цвета, вариращ от светлорозово за отрицателни резултат и до тъмнорозово или лилаво за положителни резултати.

СПЕЦИФИЧНО ТЕГЛО: Този тест се основава на видимата промяна на рКа на определени предварително обработени полиелектролит и по отношение на йонната концентрация. При наличието на индикатор цветовете варират от наситено синьо-зелено в урината с ниска йонна концентрация до зелено и жълто-зелено в урината с нарастваща йонна концентрация.

КРЪВ: Този тест се основава на подобна на пероксидаза активност на хемоглобина, който катализира реакцията на диизопропилбензен дихидропероксид и 3,3',5,5'-тетраметилбензидин. Полученият цвят варира от оранжево през зелено до тъмносиньо.

рН: Този тест се основава на двойна индикаторна система, която дава широка гама от цветове, покриващи целия диапазон на рН на урината. Цветовете варират от оранжево през жълто и зелено до синьо.

ПРОТЕИН: Тази реакция се основава на феномена, известен като “протеинова грешка“ на рН индикаторите, където индикатор, който е силно буфериран, ще промени цвета си в присъствието на протеини (аниони), тъй като индикаторът освобождава водородни йони към протеина. При постоянно рН развитието на всеки зелен цвят се дължи на наличието на протеин. Цветовете варират от жълто до жълто-зелено за отрицателни резултати и зелен до зелено-синьо за положителни резултати. 1-14 mg/dL протеин може да се екскретира от нормален бъбрек.¹⁰

УРОБИЛИНОГЕН: Този тест се основава на модифицирана реакция на Ehrlich между р-диетиламино-бензалдехид и уробилиноген в силно кисела среда, за да се получи розов цвят .

НИТРИТИ: Този тест зависи от превръщането на нитратите в нитрити чрез действието на Грам-отрицателни бактерии в урината. В кисела среда нитритът в урината реагира с р-арсанилова киселина, за да образува диазониево съединение. Диазониевото съединение на свой ред се свързва с 1-N-(1-нафтил) етилендиамин, за да се получи розов цвят.

ЛЕВКОЦИТИ: Този тест разкрива наличието на гранулоцитни естерази. Естеразите разделят дериватизиран пиразолов аминокиселинен естер, за да освободят дериватизиран хидроксил пиразол. Този пиразол след това реагира с диазониева сол, за да произведе бежово-розово до лилаво оцветяване.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Забележка: Реагентните ленти за анализ на урината могат да бъдат повлияни от вещества, които причиняват необичаен цвят на урината, като лекарства, съдържащи азобагрила (напр. Pyridium®, Azo Gantrisin®, Azo Gantanol®), нитрофурантоин (Microdantin®, Furadantin®) и рибофлавин.⁸ Развитието на цвета може да бъде прикрито или може да се получи цветова реакция, която да бъде интерпретирана като неверен (фалшив) резултат.

Глюкоза: Реагентната зона не реагира с лактоза, галактоза, фруктоза или други метаболитни вещества, нито с редуциращи метаболити на лекарства (напр. салицилати и налидиксова киселина). Чувствителността може да бъде намалена при проби с високо специфично тегло (>1,025) и с концентрации на аскорбинова киселилина ≥ 25 mg/dL. Високите нива на кетони ≥100 mg/dL могат да причинят фалшиво отрицателни резултати за проби, съдържащи малко количество глюкоза (50-100 mg/dL).

Билирубин: Билирубинът липсва в нормалната урина, така че всеки положителен резултат, включително положителни следи, показва скрито патологично състояние и изисква допълнително изследване. Реакции могат да възникнат при урина, съдържаща големи дози хлорпромазин или рифампин, които могат да бъдат сбъркани с положителен билирубин. ⁹ Наличието на жлъчни пигменти, получени от билирубин, може да прикрие реакцията на билирубин. Това явление се характеризира с развитие на цвят върху реагентната зона, който не корелира с цветовете в цветовата скала. Големите концентрации на аскорбинова киселина могат да намалят чувствителността на теста.

Кетони: Тестът не реагира с ацетон или β-хидроксибутират. ⁸ Пробите от урина с високо пигментиране и други вещества, съдържащи сулфхидрилни групи, понякога дават реакции, близки до гранични резултати (следи от цвят) (±). ⁹

Специфично тегло: Кетоацидозата или протеин над 300 mg/dL могат да причинят завишени резултати. Резултатите не се влияят от нейонни компоненти на урината като глюкоза. Ако урината има рН 7 или повече, добавете 0,005 към показанието за специфично тегло, посочено в цветовата скала.

Уробилиноген: Всички резултати под 1 mg/dL уробилиноген трябва да се тълкуват като нормални. Отрицателният резул-тат в никакъв случай не изключва липсата на уробилиноген. Зоната на реагента може да реагира с интерфериращи вещества, за които е известно, че реагират с реагента на Ehrlich, като р-аминосалицилова киселина и сулфонамиди.⁹ При наличие на формалин може да се получат фалшиво отрицателни резултати. Тестът не може да се използва за откриване на порфобилиноген.

Нитрити: Тестът е специфичен за нитрити и няма да реагира с други вещества, които обикновено се отделят в урината. Всяка степен на равномерен розов до червен цвят трябва да се тълкува като положителен резултат, предполагащ наличие на нитрит. Интензитетът на цвета не е пропорционален на броя на бактериите, присъстващи в пробата от урина. Розовите петна или розовите ръбове не трябва да се считат за положителен резултат. Сравняването на цвета на реагентната зона на бял фон може да помогне при откриването на ниски нива на нитрити, които иначе биха могли да бъдат пропуснати. Аскорбинова киселина над 30 mg/dL може да причини фалшиви отрицателни резултати в урината, съдържаща по-малко от 0,05 mg/dL нитритни йони. Чувствителността на този тест е намалена за проби от урина със силно буферирана алкална урина или с високо специфично тегло. Отрицателният резултат в никакъв случай не изключва възможността за бактериурия. Отрицателни резултати могат да възникнат при инфекции на пикочните пътища от организми, които не съдържат редуктаза за превръщане на нитратите в нитрити; когато урината не е била задържана в пикочния мехур за достатъчен период от време (поне 4 часа), за да настъпи редукция на нитратите до нитрити; когато получавате антибиотична терапия или когато в храната липсват нитрати.

Левкоцити: Резултатът трябва да се отчете в рамките на 60-120 секунди, за да се даде възможност за пълно развитие на цвета. Интензитетът на цвета, който се развива, е пропорционален на броя на левкоцитите, налични в пробата от урина. Високото специфично тегло или повишените концентрации на глюкоза (≥ 2000 mg/dL) могат да доведат до изкуствено занижаване на резултатите от теста. Наличието на цефалексин, цефалотин или високи концентрации на оксалова киселина може също да доведе до изкуствено занижаване на резултатите от теста. Тетрациклинът може да причини намалена реактивност, а високите нива на лекарството могат да причинят фалшиво отрицателна реакция. Високият протеин в урината може да намали интензитета на цвета на реакцията. Този тест не реагира с еритроцити или бактерии, често срещани в урината.⁸ Отрицателният резултат не изключва наличието на тези или други протеини. Фалшиви положителни резултати могат да се получат при силно буферирана или алкална урина.

Кръв: Равномерният син цвят показва наличието на миоглобин, хемоглобин или хемолизирани еритроцити.⁸ Разпръснати сини петна показват непоктънати еритроцити. За повишаване на точността са предоставени отделни цветни скали за хемоглобина и за еритроцитите. Положителни резултати от този тест често се наблюдават при урина от жени в менструация. Урината с високо рН намалява чувствителността, докато умерена до висока концентрация на аскорбинова киселина може да потисне образуването на цвят. Микробната пероксидаза, свързана с инфекция на пикочните пътища, може да причини фалшиво положителен резултат. Тестът е по-чувствителен към свободния хемоглобин и миоглобин, отколкото към интактните еритроцити.

рН: Ако процедурата не бъде спазена и върху лентата остане излишна урина, може да възникне феномен, известен като „преливане“, при който киселинният буфер от протеиновия реагент ще изтече върху областта на рН, което може да доведе до изкуствено ниска стойност на рН. Измереното рН не се влияе от промени в буферната концентрация на урината.

Протеин: Всеки нюанс на зелено показва наличието на протеин в урината. Този тест е силно чувствителен към албумин и по-слабо чувствителен към хемоглобин, глобулин и мукопротеин.⁸ Отрицателният резултат не изключва наличието на тези или други протеини. Фалшиви положителни резултати могат да се получат при силно буферирана или алкална урина. Замърсяването на проби от урина с кватернерни амониеви съединения или препарати за почистване на кожата, съдържащи хлорхексидин, може да доведе до фалшиво положителни резултати.⁸ Пробите от урина с високо специфично тегло могат да дадат фалшиво отрицателни резултати.

РЕАКТИВИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПРЕДСТАВЯНЕТО

Въз основа на сухото тегло по време на импрегниране, дадените концентрации може да варират в рамките на производствените толеранси. Таблицата по-долу показва времената за разчитане и характеристиките на производителност за всеки параметър. Характеристики на представянето на реактивните ленти за анализ на урина са определени както в лабораторни, така и в клинични тестове. Параметрите от значение за потребителя са чувствителност, специфичност, точност и прецизност. Този тест е разработен, за да бъде специфичен за параметрите, които трябва да бъдат измерени, с изключение на изброените смущения. Моля, вижте раздела Ограничения в тази листовка. Тълкуването на визуалните резултати зависи от няколко фактора: променливостта на цветовото възприятие, наличието или отсъствието на инхибиторни фактори и условията на осветеност при четене на лентата. Всеки цветен блок на скалата съответства на диапазон от концентрации на даден аналит.

Реагент	Време за разчитане	Композиция	Описание
Глюкоза (GLU)	30 секунди	глюкозооксидаза; пероксидаза; калиев йодид; буфер; нереактивни съставки	Открива глюкоза до 50-100 mg/dL (2,5-5 mmol/L)
Билирубин (BIL)	30 секунди	2,4-дихлороанилин диазониева сол; буфер и нереактивни съставки	Открива билирубин до 0,4-1,0 mg/dL (6,8-17 µmol/L)
Кетони (KET)	40 секунди	натриев нитропрусид; буфер	Открива ацетооцетна киселина до 2,5-5 mg/dL (0,25-0,5 mmol/L)
Специфично тегло (SG)	45 секунди	индикатор бромтимолово синьо; буферни и нереактивни съставки; поли (метил винил етер/малеинов анхидрид); натриев хидроксид	Определя специфичното тегло на урината между 1.000 и 1.030. Резултатите корелират със стойностите, получени чрез метода на индекса на пречупване в рамките на ± 0,005.
Кръв (BLO)	60 секунди	3,3',5,5'-тетраметилбензидин (ТМВ); диизопропилбензен дихидропероксид; буфер и нереактивни съставки	Открива свободен хемоглобин до 0,018-0,060 mg/dL или 5-10 Ery/ µL в проби от урина със съдържание на аскорбинова киселина < 50 mg/dL.
рН	60 секунди	метилово червено натриева сол; бромтимолово синьо; нереактивни съставки	Позволява количествено разграничаване на стойностите на рН в диапазона 5-9.
Протеин (PRO)	60 секунди	тетрабромофенол синьо; буфер и нереактивни съставки	Открива албумин до 7,5-15 mg/dL (0,075-0,15 g/L)
Уробилиноген (URO)	60 секунди	р-диетиламинобензалдехид; буфер и нереактивни съставки	Открива уробилиноген до 0,2-1,0 mg/dL (3,5-17 µmol/L)
Нитрити (NIT)	60 секунди	р-арсанилова киселина; М-(1-нафтил)етилендиамин; нереактивни съставки	Открива натриев нитрит до 0,05-0,1 mg/dL в у рината с ниско специфично тегло и по-малко от 30 mg/dL аскорбинова киселина
Левкоцити (LEU)	120 секунди	дериватизиран пирол аминокиселинен естер; диазониева сол; буфер; нереактивни съставки	Открива левкоцити до 9-15 бели кръвни клетки Leu/µL в клинична урина

СЪХРАНЕНИЕ И СТАБИЛНОСТ

Съхранявайте лентите в затворен контейнер при стайна температура или в хладилник (2-30°C). Пазете от пряка слънчева светлина. Продуктът е стабилен до срока на годност, отпечатан върху етикета на кутията. Не отстранявайте изсушителя. Извадете само достатъчно ленти за незабавна употреба. Върнете капачката незабавно и затегнете плътно. **НЕ ЗАМРАЗЯВАЙТЕ**. Не използвайте след изтичане на срока на годност. Забележка: **СЛЕД ОТВАРЯНЕ НА КОНТЕЙНЕРА, ОСТАНАЛИТЕ ЛЕНТИ СА СТАБИЛНИ ДО 3 МЕСЕЦА**. Стабилността може да бъде намалена при условия на висока влажност.

ВЪПРОСИ И ОТГОВОРИ

Какви згравословни състояния може да индикура този тест?

Инфекции на пикочните пътища (ИПП): чрез наличие на левкоцити, нитрити и кръв в урината.
Бъбречни заболявания: при повишени нива на протеин, кръв или променено специфично тегло.
Чернодробни нарушения: чрез билирубин и уробилиноген.
Диабет: чрез повишени нива на глюкоза и кетони.
Метаболитен или киселинно-алкален дисбаланс: чрез рН и кетони.
Обезводняване или сърдечна недостатъчност: при повишено специфично тегло.

Какво да направя, ако някой от показателите е извън норма-та?

Тестът служи като ориентир и не трябва да се използва за самостоятелна диагноза. Ако забележите положителен резултат или стойности извън нормата, се препоръчва да се консултирате с лекар.

Защо тест лентите имат срок на годност след отваряне?
Реактивите, прикрепени към лентите, могат да се разградят с времето, което влияе върху точността. След отваряне на контейнера, останалите ленти са стабилни до 3 месеца.

Колко скоро трябва да се тества пробата от урина?
Пробата за анализ на урината трябва да се изследва, докато е прясна (максимум 1 час след взимане).

Влияят ли антибиотиците на резултатите от теста?
Да, антибиотиците могат да повлияят на резултата по няколко начина:

- Промяна на резултатите: Могат да намалят броя на бактериите и да дадат фалшиво отрицателен резултат при ИПП.
- Фалшиви резултати: Възможни са фалшиво положителни или отрицателни стойности за глюкоза и протеин.

- Влияние върху бъбречни тестове: Някои антибиотици могат да повлияят бъбречната функция и съответно резултатите.

Може ли алкалната урина да повлияе на резултатите за наличие на протеин?

Да, високото рН може да доведе до фалшиво положителен резултат. Това може да се дължи на лекарства, вегетарианска диета, стара проба, прекалено дълъг контакт с тест лентата с урина или остатъци от почистващи препарати в контейнера.

Какво причинява фалшиви резултати от тест лентите?
Фалшиви резултати могат да възникнат при престояла проба от урина, прием на определени лекарства, неправилна употреба на теста, както и при замърсен контейнер. Чести причини за фалшиви резултати:

- Кетони: Лекарства като лево допа, феназопиридин и високи дози витамин С, дехидратация, високо специфично тегло или забавена проба.
- Протеин: Урина с рН 7,5, наличие на антибиотици или вагинален секрет в урината.
- Нитрити: Високи дози витамин С.
- Левкоцити: Употреба на тетрациклин.

- Кръв и глюкоза: Витамин С в урината може да даде фалшиво отрицателни резултати.

Кои реагенти показват положителен резултат от инфекция на пикочните пътища и кои - отрицателен?
Левкоцитите и нитритите са ключови показатели за откриване на инфекции на пикочните пътища и пикочния мехур.

Колко време трябва да чакам, за да видя резултатите?
Времето за разчитане варира от 30 до 120 секунди за различните параметри. Точното време за всеки параметър е посочено в листовката и цветната скала, а резултатите трябва да се отчетат в указаното време без забавяне.

Кога е най-подходящото време за тестване?
Най-подходящото време за взима не на проба от урина е рано сутрин, защото сутрешната урина е най-концентрирана.

Какво тествам 10-те параметъра и какво означавам?

Левкоцити: Показват възможна инфекция на пикочните пътища.
Нитрити: Откриват безсимптомни инфекции от бактерии, редуциращи нитрати.
Уробилиноген: Възможен чернодробен проблем или разграждане на червени кръвни клетки.
Протеин: Може да сочи към бъбречни заболявания (протеинурия).
рН: Показва киселинност на урината; свързано с бъбречни камъни.
Кръв: Може да е признак на ИПП, бъбречни инфекции, менструация или физическо натоварване (хематурия).
Кетони: Използват се при наблюдение на кетоза и диабет тип 1.
Специфично тегло: Оценява хидратация и бъбречна функция.
Билирубин: Ранен индикатор за черно дробно заболяване.
Глюкоза: Може да сигнализира за диабет или глюкозурия.

За какво се използват тест лентите 10-8-1?
Те осигуряват бърз и цялостен анализ на урината, като оценяват важни здравни показатели.

- Диагностика: Засичат признаци на инфекции, бъбречна дисфункция и камъни.
- Мониторинг: Подходящи за проследяване на състояния като диабет и бъбречни заболявания.
- Профилактика: Помогат за ранното откриване на здравословни проблеми.

КОНТРОЛ НА КАЧЕСТВОТО

За най-добри резултати ефективността на реактивните ленти трябва да бъде потвърдена чрез тестване на познати положи-телни и отрицателни проби/контроли всеки път, когато се извършва нов тест или когато за първи път се отваря нов контейнер.

ИЗТОЧНИЦИ

- Free AH, Free HM. Urinalysis, Critical Discipline of Clinical Science. CRC Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. 3(4): 481-531, 1972.
- Yoder J, Adams EC, Free, AH. Simultaneous Screening for Urinary Occult Blood, Protein, Glucose, and pH. Amer. J. Med Tech. 31:285, 1965.
- Shchersten B, Fritz H. Subnormal Levels of Glucose in Urine. JAMA 201:129-132, 1967. McGarry JD,
- Lilly. Lecture, 1978: New Perspectives in the Regulation of Ketogenesis. Diabetes 28: 517-523 May, 1978.
- Williamson DH. Physiological Ketoses, or Why Ketone Bodies? Postgrad. Med. J. (June Suppl.): 372-375, 1971.
- Paterson P, et al. Maternal and Fetal Ketone Concentrations in Plasma and Urine. Lancet: 862-865; April 22, 1967.
- Fraser J, et al. Studies with a Simplified Nitroprusside Test for Ketone Bodies in Urine, Serum, Plasma and Milk. Clin. Chem. Acta II: 372-378, 1965.
- Henry JB, et al. Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods, 20th Ed. Philadelphia.
- Saunders. 371-372, 375, 379, 382, 385, 2001. Tietz NW. Clinical Guide to Laboratory Tests. W.B. Saunders Company. 1976.
- Burtis CA, Ashwood ER. Tietz Textbook of Clinical Chemistry 2nd Ed. 2205, 1994.

	Производител		Брой тестове в опаковка		Упълномощен представител в ЕС
	Предназначен за инвитро диагностика		Срок на годност		За еднократна употреба
	Температура на съхранение (2° C - 30° C)		Партиден номер		Каталожен номер
	Не използвайте, ако целостта на опаковката е нарушена		Прочетете инструкциите преди употреба		

 **Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.**
#550,Yinhai Street, Hangzhou Economic & Technological Development Area, Hangzhou, 310018 P.R. China
Web: www.alltests.com.cn
Email: info@alltests.com.cn

 **MedNet EC-REP GmbH**
Borkstrasse 10, 48163 Muenster, Germany
 **АДВЕНТ ЛАЙФ ООД**
ул. Г. Бенковски 11, София, България
тел.: +359 2 810 54 80, www.advantlife.net