

ШВИДКИЙ ТЕСТ-КАСЕТА

НА МУЛЬТИНАРКОТИКИ З/БЕЗ ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ (СЕЧА)

Кат. № : **D420-1U**
 Форма : **касета**

Упаковка: **25 тестів**
 Дата випуску інструкції: **05-05-2017**

Інструкція з тестування будь-якої комбінації наступних препаратів: ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COС/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA/ETG/CLO/LSD/MPD/ZOL/ALC/ZOP/MCAT/7-ACL/CFYL/CAF/CAT/TRO/MDPV/MEP/ALP
Включаючи Тести на Валідацію Зразків (S.V.T.) для: Окислювачів/РСС, Питомої Ваги, рН, Нітритів, Глутаральдегіду, Креатиніну та Відбілювача

Швидкий тест для одночасного якісного виявлення декількох наркотиків та їх метаболітів у сечі людини. Для медичних працівників, включаючи професіоналів на місцях надання медичної допомоги. Імунологічний аналіз тільки для діагностичного використання *in vitro*

ПРИЗНАЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ

Швидкий тест-касета на мультинаркотики є швидким хроматографічним імуноаналізом для якісного виявлення мультинаркотиків та їх метаболітів в сечі при таких граничних концентраціях:

Тест	Калібратор	Cut-off (нг/мл (ng/ml))
Ацетамінофен (ACE 5000)	Ацетамінофен	5000
Амфетамін (AMP 1000)	d-Амфетамін	1000
Амфетамін (AMP 500)	d-Амфетамін	500
Амфетамін (AMP 300)	d-Амфетамін	300
Барбітурати (BAR 300)	Секобарбітал	300
Барбітурати (BAR 200)	Секобарбітал	200
Бензодіазепіни (BZO 500)	Оксазепам	500
Бензодіазепіни (BZO 300)	Оксазепам	300
Бензодіазепіни (BZO 200)	Оксазепам	200
Бензодіазепіни (BZO 100)	Оксазепам	100
Бупренорфін (BUP 10)	Бупренорфін	10
Бупренорфін (BUP 5)	Бупренорфін	5
Кокаїн (COC 300)	Бензойлєкгонін	300
Кокаїн (COC 200)	Бензойлєкгонін	200
Кокаїн (COC 150)	Бензойлєкгонін	150
Кокаїн (COC 100)	Бензойлєкгонін	100
Марихуана (THC150)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150
Марихуана (THC 50)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Марихуана (THC 25)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25
Метадон (MTD 300)	Метадон	300
Метадон (MTD 200)	Метадон	200
Метамфетамін (MET 1000)	d-Метамфетамін	1000
Метамфетамін (MET 500)	d-Метамфетамін	500
Метамфетамін (MET 300)	d-Метамфетамін	300
Метилєндіоксиметамфетамін (MDMA 300)	d, l-Метилєндіоксиметамфетамін	300
Метилєндіоксиметамфетамін (MDMA 500)	d, l-Метилєндіоксиметамфетамін	500
Метилєндіоксиметамфетамін (MDMA 1000)	d, l-Метилєндіоксиметамфетамін	1000
Морфін (MOP 300)	Морфін	300
Морфін (MOP 100)	Морфін	100
Метаквалон (MQL)	Метаквалон	300
Опіат (OPI 2000)	Морфін	2000
Фенциклідин (PCP)	Фенциклідин	25
Пропоксифен (PPX)	Пропоксифен	300
Трициклічний Антидепресант (TCA)	Нортриптилін	1000
Трамадол (TML 100)	Cis-Трамадол	100
Трамадол (TML 200)	Cis-Трамадол	200
Трамадол (TML 300)	Cis-Трамадол	300
Кетамін (KET 1000)	Кетамін	1000
Кетамін (KET 500)	Кетамін	500
Кетамін (KET 300)	Кетамін	300
Кетамін (KET100)	Кетамін	100
Оксикодон (OXY100)	Оксикодон	100

Оксикодон (OXY300)	Оксикодон	300
Котинін (COT200)	Котинін	200
Котинін (COT100)	Котинін	100
2-етиліден-1.5-диметил-3.3-дифенілпіролідин (EDDP300)	2-етиліден-1.5-диметил-3.3-дифенілпіролідин	300
2-етиліден-1.5-диметил-3.3-дифенілпіролідин (EDDP100)	2-етиліден-1.5-диметил-3.3-дифенілпіролідин	100
Фентаніл (FYL20)	Норфентаніл	20
Фентаніл (FYL10)	Норфентаніл	10
Синтетична Марихуана (K2-50)	JWH-018. JWH-073	50
Синтетична Марихуана (K2-30)	JWH-018. JWH-073	30
6-моно-ацето-морфін (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3.4-Метилєндіокси-Амфетамін (MDA500)	(±) 3.4-Метилєндіокси-Амфетамін	500
Етил-β-D-Глюкуронид (ETG500)	Етил-β-D-Глюкуронид	500
Етил-β-D-Глюкуронид (ETG1000)	Етил-β-D-Глюкуронид	1.000
Клоназепам (CLO 400)	Клоназепам	400
Клоназепам (CLO 150)	Клоназепам	150
Дієтиламід Лізергінової Кислоти (LSD)	Дієтиламід Лізергінової Кислоти	20
Дієтиламід Лізергінової Кислоти (LSD)	Дієтиламід Лізергінової Кислоти	50
Метилфенідат (MPD)	Метилфенідат	300
Золпідем (ZOL)	Золпідем	50
Діазепам (DIA 300)	Діазепам	300
Діазепам (DIA 200)	Діазепам	200
Зопіклон (ZOP 50)	Зопіклон	50
Меткатинон (MCAT 500)	S(-)-Меткатинон	500
7-Аміноклоназепам (7-ACL300)	7-Аміноклоназепам	300
7-Аміноклоназепам (7-ACL200)	7-Аміноклоназепам	200
7-Аміноклоназепам (7-ACL100)	7-Аміноклоназепам	100
Карфентаніл (CFYL500)	Карфентаніл	500
Кофеїн (CAF)	Кофеїн	1000
Катин (CAT)	(+)Норпсевдоефедрин	150
Тропікамід (TRO)	Тропікамід	350
3, 4-Метилєндіоксипировалерон (MDPV)	3, 4-Метилєндіоксипировалерон	1000
Мефедрон (MEP)	Мефедрон	100
Альпразолам (ALP)	Альпразолам	100
Тест	Калібратор	Cut-off
Алкоголь (ALC)	Алкоголь	0.02%

Конфігурації Швидкої тест-касети на мультинаркотики поставляються з будь-якою комбінацією перерахованих вище аналітів наркотиків з або без S.V.T. Цей аналіз дає лише попередній аналітичний результат тесту. Для отримання підтвердженого аналітичного результату необхідно використовувати більш специфічний альтернативний хімічний метод. Газова хроматографія/мас-спектрометрія (GC/MS) є кращим підтверджуючим методом. До будь-якого результату тесту на наркотики, особливо коли вказуються попередні позитивні результати, слід застосовувати клінічні оцінки та професійне судження.

РЕЗЮМЕ

Швидкий тест-касета на мультинаркотики - це швидкий скринінговий тест сечі, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищених рівнів специфічних наркотиків у сечі.

Ацетамінофен (ACE)

Ацетамінофен є одним з найбільш часто використовуваних наркотиків, проте він також є важливою причиною серйозних уражень печінки. Ацетамінофен - це загальна назва наркотику, який зустрічається у багатьох продуктах, що продаються без рецепта (over-the-counter OTC), таких як Тайленол, та з рецептом (Rx), таких як Вікодін та Перкосет. Ацетамінофен є важливим наркотиком, і його ефективність у зняті болю та лихоманки широко відома. На відміну від інших широко застосовуваних препаратів для зменшення болю та лихоманки (наприклад, нестероїдних запальних препаратів (NSAID), таких як аспірин, ібупрофен та напроксен), у рекомендованих дозах ацетамінофен не викликає таких побічних ефектів, як дискомфорт у шлунку та кровотечі, а також ацетамінофен вважається безпечним при використанні відповідно до вказівок на його маркуванні OTC або Rx. Однак прийом більшої дози, ніж рекомендована, може спричинити пошкодження печінки, починаючи від аномалій і аналізі крові на печінку, закінчуючи гострою печінковою недостатністю і навіть смертю. Багато випадків передозування спричинені тим, що пацієнти ненавмисно приймають більше ніж рекомендована доза (тобто 4 грами на день) певного продукту, або приймають більше одного продукту, що містить ацетамінофен (наприклад, безрецептурний препарат та препарат Rx, що містить ацетамінофен). Механізм ураження печінки

пов'язаний не з самим ацетамінофеном, а з виробленням токсичного метаболіту. Токсичний метаболіт зв'язується з білками печінки, що спричиняє пошкодження клітин. Здатність печінки видаляти цей метаболіт до його зв'язування з білком печінки впливає на ступінь ураження печінки.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація ацетамінофену в сечі перевищує 5000 нг/мл (ng/ml).

Амфетамін (AMP)

Амфетамін є контрольною речовиною за Списком II речовиною, що відпускається за рецептом (Декседрин®), а також доступний на чорному ринку. Амфетаміни - це клас потужних симпатоміметичних засобів з терапевтичним застосуванням. Вони хімічно пов'язані з природними катехоламінами людського організму: адреналіном та норадреналіном. Більш високі дози призводять до посилення стимуляції центральної нервової системи (ЦНС) і викликають ейфорію, настороженість, зниження апетиту та відчуття збільшення енергії та сили. Серцево-судинні реакції на амфетаміни включають підвищення артеріального тиску та серцеві аритмії. Більш гострі реакції викликають тривогу, параною, галюцинації та психотичну поведінку. Дія амфетамінів зазвичай триває 2-4 години після застосування, а період напіввиведення препарату в організмі становить 4-24 години. Близько 30% амфетамінів виділяється із сечею у незміненому вигляді, решта - у вигляді гідроксильованих та дезамінованих похідних.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація амфетамінів у сечі перевищує рівень виявлення.

Барбітурати (BAR)

Барбітурати є депресантами ЦНС. Вони терапевтично використовуються як заспокійливі, снодійні та протисудомні засоби, барбітурати майже завжди приймаються перорально у вигляді капсул або таблеток. Наслідки нагадують наслідки отруєння алкоголем. Хронічне вживання барбітуратів призводить до толерантності та фізичної залежності.

Барбітурати короткої дії, що приймаються по 400 мг (mg)/день протягом 2-3 місяців, можуть викликати клінічно значущу ступінь фізичної залежності. Симптоми при ломці, що виникають у період утримання від наркотиків, можуть бути досить серйозними, щоб спричинити смерть.

Лише невелика кількість (менше 5%) більшості барбітуратів виводиться із сечею у незміненому вигляді.

Приблизні межі часу виявлення барбітуратів:

Коротка дія (наприклад, Секobarbital) 100 мг (mg) перорально 4.5 дні

Тривала дія (наприклад, Фенobarbital) 400 мг (mg) перорально 7 днів²

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація барбітуратів у сечі перевищує рівень виявлення.

Бензодіазепіни (BZO)

Бензодіазепіни - це ліки, які часто призначають для симптоматичного лікування тривоги та порушень сну. Вони проявляють свою ефективність за допомогою специфічних рецепторів, що включають нейрохімікат під назвою гамма-аміномасляна кислота (ГАМК). Оскільки вони безпечніші та ефективніші, бензодіазепіни замінили барбітурати у лікуванні тривоги та безсоння. Бензодіазепіни також використовуються як заспокійливі засоби перед деякими хірургічними та медичними процедурами, а також для лікування судомних розладів та відміни вживання алкоголю.

Ризик фізичної залежності зростає, якщо бензодіазепіни регулярно (наприклад, щодня) приймати більше кількох місяців, особливо у вищих, ніж звичайні дози. Раптове припинення може викликати такі симптоми, як порушення сну, розлад шлунково-кишкового тракту, погане самопочуття, втрата апетиту, пітливість, тремтіння, слабкість, тривога та зміни у сприйнятті.

Лише слідові кількості (менше 1%) більшості бензодіазепінів виводяться у незміненому вигляді з сечею; більша частина концентрації в сечі є кон'югованим препаратом. Період виявлення бензодіазепінів у сечі становить 3-7 днів.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація бензодіазепінів у сечі перевищує рівень виявлення.

Бупренорфін (BUP)

Бупренорфін - потужний знеболюючий засіб, який часто використовується при лікуванні опіоїдної залежності. Препарат продається під торговими назвами Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ та Suboxone™, які містять бупренорфін HCl окремо або у поєднанні з Налоксоном HCl. Терапевтично бупренорфін використовується як замісне лікування для опіоїдно-залежних. Замісне лікування - це форма медичної допомоги, яка надається залежним від опіатів (насамперед, героїновим) на основі аналогічної або ідентичної речовини до наркотику, який зазвичай використовується. У замісній терапії бупренорфін настільки ж ефективний, як і метадон, але демонструє нижчий рівень фізичної залежності. Концентрація вільного бупренорфіну та норбупренорфіну у сечі може бути меншою за 1 нг/мл (ng/ml) після терапевтичного введення, але може становити до 20 нг/мл (ng/ml) у ситуаціях зловживання. Період напіввиведення бупренорфіну з плазми крові становить 2-4 години.⁷ Хоча

повне виведення одноразової дози препарату може тривати до 6 днів, вважається, що вікно виявлення вихідного препарату в сечі становить приблизно 3 дні.

Істотне зловживання бупренорфіном також повідомлялося у багатьох країнах, де доступні різні форми препарату. Препарат перенаправлявся з законних каналів через крадіжки, покупки у лікарів та шахрайські рецепти, а також зловживання шляхом внутрішньовенного, сублінгвального, інтраназального та інгаляційного введення.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація бупренорфіну у сечі перевищує рівень виявлення.

Кокаїн (COC)

Кокаїн - потужний стимулятор центральної нервової системи та місцевий анестетик. Спочатку він викликає надзвичайну енергійність та неспокій, а поступово призводить до тремтіння, надмірної чутливості та спазмів. У великих кількостях кокаїн викликає лихоманку, відсутність реакції, утруднене дихання та втрату свідомості.

Кокаїн часто вводять самостійно шляхом назального вдихання, внутрішньовенних ін'єкцій та куріння чистого кокаїну. Він виводиться із сечею протягом короткого часу, насамперед у вигляді бензойлегконіну.^{3,4} Бензойлегконін, основний метаболіт кокаїну, має більш тривалий біологічний період напіввиведення (5-8 годин), ніж кокаїн (0.5-1.5 години), і, як правило, може бути виявлений протягом 24-48 годин після контакту з кокаїном.⁴

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація бензойлегконіну у сечі перевищує рівень виявлення.

Марихуана (THC)

THC (Δ⁹-тетрагідроканабінол) - основний активний інгредієнт коноплі (марихуана). При курінні або пероральному прийомі THC викликає ейфорію. У тих, що вживають, погіршується короткочасна пам'ять і уповільнюється навчання. Вони також можуть відчувати тимчасові епізоди сплутаності свідомості та тривоги. Тривале, відносно інтенсивне вживання може бути пов'язане з поведінковими розладами. Максимальний ефект марихуани, що вводиться при курінні, настає через 20-30 хвилин, а тривалість - 90-120 хвилин після однієї сигарети. Підвищений рівень метаболітів у сечі виявляється протягом кількох годин після вживання і залишається виявленим протягом 3-10 днів після куріння. Основним метаболітом, що виділяється із сечею, є 11-нор-Δ⁹-тетрагідроканабінол-9-карбонова кислота (THC-COOH).

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація THC-COOH у сечі перевищує рівень виявлення.

Метадон (MTD)

Метадон - наркотичний анальгетик, призначений для лікування помірного та сильного болю та для лікування опіатної залежності (героїн, Вікодин, Перкоцет, морфій). Фармакологія перорального метадону сильно відрізняється від метадону внутрішньовенного введення. Пероральний метадон частково зберігається в печінці для подальшого використання. IV метадон більше діє як героїн. У більшості штатів вам слід звернутися до больової клініки або до клініки підтримки метадону, щоб вам призначили метадон.

Метадон - це знеболюючий засіб тривалої дії, що надає ефект, який триває від дванадцяти до сорока восьми годин. В ідеалі, метадон звільняє клієнта від тиску отримання незаконного героїну, від небезпеки ін'єкцій та від миттєвих змін емоцій, які виробляє більшість опіатів. Метадон, якщо його приймати тривалий час і у великих дозах, може призвести до дуже тривалого періоду відмови від вживання. Відмова від вживання метадону є більш тривалою і тривожною, ніж виклик припиненню вживання героїну, проте заміна та поетапне видалення метадону є прийнятним методом дезінтоксикації для пацієнтів та терапевтів.⁷

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація метадону у сечі перевищує рівень виявлення.

Метамфетамін (MET)

Метамфетамін - це наркотичний засіб, що стимулює звання і сильно активує певні системи мозку. Хімічно метамфетамін тісно пов'язаний з амфетаміном, але вплив метамфетаміну на центральну нервову систему більший. Метамфетамін виробляється в незаконних лабораторіях і має великий потенціал зловживання та залежності. Препарат можна приймати всередину, вводити або вдихати. Більш високі дози призводять до посилення стимуляції центральної нервової системи та викликають ейфорію, настороженість, зниження апетиту та відчуття збільшення енергії та сили. Серцево-судинні реакції на метамфетамін включають підвищення артеріального тиску та серцеві аритмії. Більш гострі реакції викликають тривогу, параною, галюцинації, психотичну поведінку і врешті-решт депресію та виснаження.

Дія метамфетаміну зазвичай триває 2-4 години, а період напіввиведення препарату в організмі становить 9-24 години. Метамфетамін виводиться з сечею переважно у вигляді амфетаміну, а також окислених та дезамінованих похідних. Однак 10-20% метамфетаміну виводиться у

незміненому вигляді. Таким чином, наявність вихідної сполуки в сечі свідчить про вживання метамфетаміну. Метамфетамін зазвичай виявляється в сечі протягом 3-5 днів, залежно від рівня рН сечі.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики - це швидкий скринінговий тест, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня метамфетаміну в сечі. Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли метамфетамін у сечі перевищує рівень виявлення.

Метилендіоксиметамфетамін (MDMA500)

Метилендіоксиметамфетамін (екстазі) - це дизайнерський препарат, вперше синтезований у 1914 р. Німецькою фармацевтичною компанією для лікування ожиріння.⁵ Ті, хто приймає препарат, часто повідомляють про такі побічні ефекти, як збільшення м'язової напруги та пітливість. MDMA явно не є стимулятором, хоча, як і амфетамінові препарати, він має здатність підвищувати артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень. MDMA викликає деякі зміни сприйняття у вигляді підвищеної чутливості до світла, утруднення фокусування та помутніння зору у деяких споживачів. Вважається, що його механізм дії полягає у виділенні нейромедіатора серотоніну. MDMA також може виділяти дофамін, хоча загальна думка полягає в тому, що це вторинна дія препарату (Nichols and Oberlander, 1990). Найпоширеніший ефект MDMA, що спостерігався практично у всіх людей, які приймали розумну дозу препарату, - це викликання стискання щелеп.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли метилендіоксиметамфетамін у сечі перевищує рівень виявлення.

Морфій (MOP)

Опіат відноситься до будь-яких наркотиків, одержаних з опійного маку, включаючи натуральні продукти, морфій та кодеїн, та напівсинтетичні наркотики, такі як героїн. Опіоїд є більш загальним і відноситься до будь-якого препарату, що діє на опіоїдний рецептор.

Опіоїдні анальгетики складаються з великої групи речовин, які контролюють біль, пригнічуючи ЦНС. Великі дози морфію можуть викликати більш високі рівні толерантності, фізіологічну залежність у споживачів і можуть призвести до зловживання психоактивними речовинами. Морфін виводиться неметаболізованим, а також є основним продуктом метаболізму кодеїну та героїну. Морфін виявляється в сечі протягом кількох днів після прийому опіату.²

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли морфій у сечі перевищує рівень виявлення.

Морфій/Опіат (OPI)

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація морфію в сечі перевищує 2000 нг/мл (ng/ml). Це пропонуване значення cut-off для скринінгу для позитивних зразків, встановлене Адміністрацією з питань зловживання психоактивними речовинами та психічним здоров'ям (SAMHSA, США).¹ Див. Короткий зміст по морфію (MOP 300).

Метаквалон (MQL)

Метаквалон (Quaalude, Sopor) - це похідна хіназоліну, яку було вперше синтезовано в 1951 р. і визнано клінічно ефективною як заспокійливий та снодійний засіб у 1956 р.¹⁰ Невдовзі він набув популярності як наркотичний засіб, а в 1984 р. був вилучений з ринку США через значне зловживання. Іноді він використовується незаконно, а також доступний у європейських країнах у поєднанні з димедролом (Mandrax). Метаквалон інтенсивно метаболізується *in vivo*, головним чином, шляхом гідроксилування у кожному можливому положенні молекули. У сечі виявляється щонайменше 12 метаболітів.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація метаквалону в сечі перевищує 300 нг/мл (ng/ml).

Фенциклідін (PCP)

Фенциклідін, також відомий як PCP або «Пил Ангела», - це галюциноген, який вперше був випущений на ринок як хірургічний анестетик у 1950-х роках. Його було вилучено з ринку, тому що пацієнти, які його отримували, починали марити і відчували галюцинації.

PCP використовується у формі порошку, капсул та таблеток. Після змішування порошку з марихуаною або рослинними речовинами його або нюхають, або курять. PCP найчастіше вводять інгально, але його можна застосовувати внутрішньовенно, внутрішньо назально та перорально. Після низьких доз споживач швидко думає і діє та відчуває перепади настрою від ейфорії до депресії. Поведінка, що завдає шкоди тому, хто вживає, є одним із руйнівних наслідків PCP.

PCP може бути виявлений у сечі протягом 4-6 годин після вживання та залишатиметься у сечі протягом 7-14 днів, залежно від таких факторів, як швидкість метаболізму, вік споживача, вага, активність та дієта.⁶ PCP виділяється із сечею у вигляді незміненого препарату (від 4% до 19%) та кон'югованих метаболітів (від 25% до 30%).⁶

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація фенциклідіну в сечі перевищує 25 нг/мл (ng/ml). Це пропонуване значення cut-off скринінгу для позитивних зразків, встановлене Адміністрацією з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я (SAMHSA, США).¹

Пропоксифен (PPX)

Пропоксифен (PPX) - наркотична анальгетична сполука, структурно подібна до метадону. Як знеболююче, пропоксифен може бути на 50-75% таким же потужним, як пероральний кодеїн. Darvocet™, одна з найпоширеніших торгових марок препарату, містить 50-100 мг (mg) пропоксифену наспилату та 325-650 мг (mg) ацетамінофену. Пікові концентрації пропоксифену в плазмі досягаються через 1-2 години після прийому дози. У разі передозування концентрація пропоксифену в крові може досягати значно вищих рівнів.

У людини пропоксифен метаболізується шляхом N-деметилування з отриманням норпропоксифену. Норпропоксифен має більш тривалий період напіввиведення (від 30 до 36 годин), ніж пропоксифен-попередник (від 6 до 12 годин). Накопичення норпропоксифену, що спостерігається при повторних дозах, може бути значною мірою відповідальним за результуючу токсичність.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація пропоксифену або норпропоксифену у сечі перевищує 300 нг/мл (ng/ml). В даний час Адміністрація служби зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я (SAMHSA) не має рекомендованого граничного значення для скринінгу позитивних зразків, що містять пропоксифен.

Трициклічні антидепресанти (TCA)

Трициклічні антидепресанти (TCA) зазвичай використовуються для лікування депресивних розладів. Передозування TCA може призвести до глибокої депресії ЦНС, кардіотоксичності та антихолінергічних ефектів. Передозування TCA - найчастіша причина смерті від рецептурних препаратів. TCA приймають перорально або іноді шляхом ін'єкцій. TCA метаболізуються в печінці. І TCA, і їх метаболіти виводяться з сечею переважно у вигляді метаболітів протягом десяти днів.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація трициклічних антидепресантів у сечі перевищує 1000 нг/мл (ng/ml). В даний час Адміністрація служби зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я (SAMHSA) не має рекомендованого граничного значення для скринінгу позитивних зразків трициклічних антидепресантів.

Трамадол (TML)

Трамадол (TML) - це квазінаркотичний анальгетик, який використовується для лікування помірного до сильного болю. Це синтетичний аналог кодеїну, але має низьку спорідненість до му-опіоїдних рецепторів. Великі дози трамадолу можуть розвинути толерантність та фізіологічну залежність та призвести до зловживання. Трамадол інтенсивно метаболізується після перорального застосування. Приблизно 30% дози виводиться із сечею у незміненому вигляді, тоді як 60% виводиться у вигляді метаболітів. Основними шляхами, як видається, є N- та O-деметилування, глюкоронізація або сульфатування в печінці.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики - це швидкий скринінговий тест, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня трамадолу в сечі. Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли трамадол у сечі перевищує рівень виявлення.

Кетамін (KET)

Кетамін - це дисоціативний анестетик, розроблений у 1963 році для заміни PCP (Фенциклідіну). Хоча кетамін все ще використовується в людській анестезії та ветеринарній медицині, ним все частіше зловживають як вуличним наркотиком. Кетамін молекулярно подібний до PCP і, отже, створює подібні ефекти, включаючи оніміння, втрату координації, відчуття невразливості, ригідність м'язів, агресивну/насилницьку поведінку, невиразну або заблоковану мову, перебільшене почуття сили та тупий погляд. Існує пригнічення функції дихання, але не центральної нервової системи, і серцево-судинна функція зберігається. Ефект від вживання кетаміну зазвичай триває 4-6 годин після застосування. Кетамін виводиться із сечею у незміненому вигляді (2.3%) та метаболітами (96.8%).¹⁰

Швидкий тест-касета на мультинаркотики - це швидкий скринінговий тест, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня кетаміну в сечі. Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли рівень кетаміну в сечі перевищує рівень виявлення.

Оксикодон (ОХУ)

Оксикодон - напівсинтетичний опіоїд, структурно подібний до кодеїну. Препарат виготовляється шляхом модифікації тебаїну, алкалоїду, що міститься в опійному маку. Як і всі агоністи опіатів, оксикодон забезпечує знеболення, впливаючи на опіоїдні рецептори в спинному мозку, головному мозку і, можливо, безпосередньо в уражених тканинах. Оксикодон призначається для полегшення помірного та сильного болю під відомими фармацевтичними торговими назвами ОхуContin®, Tylox®, Percodan® та Percoset®. У той час як Tylox®, Percodan® та Percoset® містять лише невеликі дози оксикодону гідрохлориду у поєднанні з іншими анальгетиками, такими як ацетамінофен або аспірін, ОхуContin складається виключно з оксикодону гідрохлориду у формі вивільнення за часом. Відомо, що оксикодон метаболізується шляхом деметилування в оксиморфон та нороксикодон. У добовій сечі 33-61% одноразової дози 5 мг (mg) перорально виводиться, при цьому основними компонентами є незмінений препарат (13-19%), кон'югований препарат (7-29%) та кон'югований оксиморфон (13-14%). Очікується, що вікно виявлення оксикодону в сечі буде таким самим, як у інших опіоїдів, таких як морфій. Швидкий тест-касета на мультинаркотики - це швидкий скринінговий тест, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня оксикодону в сечі. Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли оксикодон у сечі перевищує 100 нг/мл (ng/ml).

Котинін (СОТ)

Котинін - це метаболіт нікотину першої стадії, токсичного алкалоїду, який у людини стимулює вегетативні ганглії та центральну нервову систему. Нікотин - це наркотик, впливу якого піддаються практично всі члени суспільства, що курить тютюн, при безпосередньому контакті або при пасивному вдиханні. Крім тютюну, нікотин також є комерційно доступним як активний інгредієнт у терапіях, що замінують куріння, таких як ніотинова гумка, трансдермальні пластири та назальні спреї.

У добовій сечі приблизно 5% дози нікотину виводиться у вигляді незміненого препарату, 10% - котиніну та 35% - гідроксикотиніну. Вважається, що концентрація інших метаболітів становить менше 5%.¹⁰ Хоча котинін вважається неактивним метаболітом, його профіль виведення є більш стабільним, ніж у нікотину, який значною мірою залежить від рН сечі. В результаті котинін вважається хорошим біологічним маркером для визначення вживання нікотину. Період напіввиведення нікотину з плазми крові становить приблизно 60 хвилин після інгаляції або парентерального введення.¹¹ Нікотин та котинін швидко виводяться нирками; очікується, що вікно виявлення котиніну в сечі при граничному рівні 200 нг/мл (ng/ml) триватиме до 2-3 днів після вживання нікотину.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація котиніну в сечі перевищує рівень виявлення.

2-етиліден-1,5-диметил-3,3-дифенілпіролідін (EDDP)

Метадон є незвичайним препаратом, оскільки його первинні метаболіти в сечі (EDDP та EMDP) мають циклічну структуру, що робить їх дуже важкими для виявлення за допомогою імуноаналізу, спрямованого на нативну сполуку.¹⁰ Поглиблюючи цю проблему, існує підгрупа популяції, класифікована як «екстенсивні метаболізатори» метаодону. У цих осіб зразок сечі може містити недостатньо метаодону-попередника, щоб отримати позитивний скринінг, навіть якщо ця особа дотримується свого вмісту метаодону. EDDP являє собою кращий маркер сечі для підтримки метаодону, ніж неметаболізований метаодон.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація EDDP у сечі перевищує рівень виявлення.

Фентаніл (FYL)

Фентаніл належить до потужних наркотичних анальгетиків та є спеціальним стимулятором опіатних рецепторів μ. Фентаніл - один із різновидів, занесених до керівництва Організації Об'єднаних Націй «Єдина конвенція про наркотичні засоби 1961 року». Серед агентів опіатів, які перебувають під міжнародним контролем, фентаніл є одним з найбільш часто використовуваних для лікування помірного до сильного болю¹. Після безперервного введення фентанілу у пацієнта буде спостерігатися синдром тривалого опіоїдної абстиненції, такий як атаксія та дратівливість тощо^{2,3}, що викликає залежність після тривалого прийому фентанілу. Порівняно з наркозалежними від амфетаміну, ті, хто приймають фентаніл, переважно мають можливість більш високого рівня зараження ВІЛ, більш небезпечної ін'єкційної поведінки та більшого передозування протягом усього життя⁴.

Експрес-тест на FYL (сеча) - це швидкий скринінговий тест сечі, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня FYL у сечі. Експрес-тест на FYL (сеча) дає позитивний результат, коли FYL в сечі перевищує рівень виявлення.

Синтетична марихуана (K2)

Синтетична марихуана або K2 - психоактивний рослинний і хімічний продукт, який при споживанні імітує вплив Марихуани. Найбільш відомий під торговими марками K2 і Spice, обидві з яких в значній мірі стали узагальненими торговими марками, що використовуються для позначення будь-якого синтетичного продукту з марихуани. Дослідження показують, що інтоксикація синтетичною марихуаною асоціюється з гострим психозом, погіршенням раніше стійких психотичних розладів, а також може мати здатність викликати хронічний (тривалий) психотичний розлад у вразливих осіб, таких як особи з сімейною історією психічних захворювань.

Підвищені рівні метаболітів у сечі виявляються протягом кількох годин після вживання і залишаються виявленими протягом 72 годин після куріння (залежно від використання/доз). З 1 березня 2011 р. п'ять канабіноїдів, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 та канабіциклогексанол зараз є незаконними у США, оскільки ці речовини потенційно можуть бути надзвичайно шкідливими і, отже, становлять неминучу небезпеку для громадської безпеки.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли метаболіт синтетичної марихуани в сечі перевищує рівень виявлення.

6-моно-ацетоморфін (6-МММ)

6-моноацетилморфін (6-МММ) або 6-ацетилморфін (6-АМ) - один з трьох активних метаболітів героїну (діацетилморфину), інші - морфін та значно менш активний 3-моноацетилморфін (3-МММ). 6-МММ швидко утворюється з героїном у організмі, а потім або метаболізується у морфій, або виводиться із сечею. 6-МММ залишається в сечі не більше 24 годин. Отже, зразок сечі необхідно забрати незабаром після останнього вживання героїну, але наявність 6-МММ гарантує, що героїн насправді вживався не так давно, як протягом останньої доби. 6-МММ природним чином міститься в мозку, але в таких невеликих кількостях, що виявлення цієї сполуки в сечі практично гарантує, що героїн нещодавно вживали.

Експрес-тест на 6-МММ - це швидкий скринінговий тест, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищених рівнів 6-МММ у сечі. Експрес-тест на 6-МММ дає позитивний результат, коли 6-МММ у сечі досягає 10 нг/мл (ng/ml). Це пропонує cut-off для скринінгу позитивних зразків, встановлене Адміністрацією з питань зловживання психоактивними речовинами та психічним здоров'ям (SAMHSA, США).

(±) 3,4-Метилendioксиамфетамін (MDA)

3,4-Метилendioксиамфетамін (MDA), також відомий як тенамфетамін (INN), або зі стрітнейм «Саллі» або «Сасс» або «Сасс-а-фрасс», є психоделічним та ентактогенним наркотиком класів фенетиламіну та амфетаміну. В основному він використовується як рекреаційний наркотик, ентеоген та інструмент, що використовується для доповнення різних типів практики трансцендентності, включаючи медитацію, психонавтику та як агент психоделічної психотерапії. Вперше його синтезували Г. Манніш та В. Якобсон у 1910 р. У літературі описано близько 20 різних синтетичних шляхів його приготування.

Етил-β-D-Глюкуронід (ETG)

Етилглюкуронід (ETG) - це метаболіт етилового спирту, який утворюється в організмі шляхом глюкуронування за допомогою впливу етанолу, наприклад, при вживанні алкогольних напоїв. Він використовується як біомаркер для перевірки використання етанолу та моніторингу утримання від алкоголю в ситуаціях, коли заборонено пити, наприклад, у військових, у програмах професійного моніторингу (медичні працівники, адвокати, пілоти авіаліній, що відновлюються після залежностей), у школах, в клініках з трансплантації печінки або у пацієнтів, які одужали. ETG можна виміряти в сечі приблизно до 80 годин після прийому етанолу. ETG є більш точним показником недавнього впливу алкоголю, ніж вимірювання присутності самого етанолу.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація етилового глюкуроніду в сечі перевищує рівень виявлення.

Клоназепам (CLO)

Клоназепам - це бензодіазепіновий препарат, що володіє ансіолітичними, протисудомними, міорелаксуючими, амнестичними, заспокійливими та снодійними властивостями. Клоназепам має проміжний початок дії, пік якого в крові досягається через 1-4 години після перорального прийому. Довгострокові ефекти бензодіазепінів включають толерантність, залежність від бензодіазепінів та синдром відміни бензодіазепінів, який виникає у третини пацієнтів, які отримували клоназепам довше чотирьох тижнів. Бензодіазепіни, такі як клоназепам, мають швидкий початок дії, високу ефективність та низьку токсичність при передозуванні; проте, як і у більшості ліків, це може мати недоліки через несприятливі або парадоксальні ефекти. Період виявлення бензодіазепінів у сечі становить 3-7 днів.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли бензодіазепіни в сечі перевищують рівень виявлення.

Діетиламід Лізергінової Кислоти (LSD)

Діетиламід Лізергінової Кислоти (LSD) - це білий порошок або прозора безбарвна рідина. LSD виробляється з лізергінової кислоти, яка природним чином зустрічається в грибних ріжках, що ростуть на пшениці та житі. Це речовина, контрольована за Списком I, доступна у вигляді рідини, порошку, таблеток (мікроточок) та капсул. Рекреаційно LSD використовується як галюциноген за його здатність змінювати сприйняття та настрої людини. LSD переважно використовується для перорального введення, але його можна вдихати, вводити та вживати трансдермально. LSD є неселективним агоністом 5-HT, може проявляти свою галюциногенну дію, взаємодіючи з рецепторами 5-HT 2A як частковий агоніст та модулюючи сенсорні, перцептивні, афективні та когнітивні процеси, опосередковані рецепторами NMDA. LSD імітує 5-HT у рецепторах 5-HT 1A, виробляючи помітне уповільнення швидкості активації серотонінергічних нейронів. LSD має період напіввиведення з плазми 2,5-4 години. Метаболіти LSD включають N-десметил-LSD, гідрокси-LSD, 2-оксо-LSD та 2-оксо-3-гідрокси-LSD. Усі ці метаболіти неактивні. Зазвичай LSD можна виявити в сечі протягом 2-5 днів. Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли діетиламід лізергінової кислоти в сечі перевищує рівень виявлення.

Метилфенідат (MPD)

Метилфенідат (Риталін) - психостимулюючий препарат, схвалений для лікування ADHD або розладу дефіциту уваги, синдрому постуральної ортостатичної тахікардії та нарколепсії. Метилфенідат переважно діє як інгібітор зворотного захоплення норадреналіну-дофаміну. Метилфенідат є найбільш активним при модулюванні рівня дофаміну та меншою мірою норадреналіну. Подібно до кокаїну, метилфенідат зв'язується з транспортерами дофаміну та норадреналіну та блокує їх. Метилфенідат має спорідненість до зв'язування як транспортера дофаміну, так і норадреналіну, при цьому енантіомери декстрометилфенідату демонструють помітну спорідненість з транспортером норадреналіну. Метилфенідат також може надавати нейротекторну дію проти нейротоксичних ефектів хвороби Паркінсона та зловживання метамфетаміном. Біодоступність метилфенідата, що приймається перорально, становить 11-52% з тривалістю дії приблизно 1-4 години для миттєвого вивільнення, 3-8 годин для пролонгованого вивільнення та 8-12 годин для тривалого вивільнення (Concerta). Період напіввиведення метилфенідата становить 2-3 години, залежно від індивідуальних особливостей. Пік плазмового часу досягається приблизно через 2 години.

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли метилфенідат (Риталін) у сечі перевищує 300 нг/мл (ng/ml).

Золпідем (ZOL)

Золпідем (торгові марки Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hynogen, Zonadin, Sanval і Zolsana) - це рецептурний препарат, що використовується для лікування безсоння та деяких порушень мозку.¹ Це небензодіазепіновий гіпнотик короткої дії імідазопіридину класу 1, який потенціює GABA, інгібуєчий нейромедіатор, шляхом зв'язування з рецепторами GABA_A у тому ж місці, що і бензодіазепіни.² Він діє швидко, зазвичай протягом 15 хвилин, і має короткий період напіввиведення від двох до трьох годин.

Золпідем може бути виявлений у крові або плазмі для підтвердження діагнозу отруєння у госпіталізованих пацієнтів, надання доказів у разі порушення арешту за кермом або для допомоги у медико-правовому розслідуванні смерті. Концентрації золпідему в крові або плазмі зазвичай знаходяться в діапазоні 30-300 мкг/л (µg/l) у осіб, які отримують препарат терапевтично, 100-700 мкг/л (µg/l) у осіб, заарештованих за порушення керування автомобілем, та 1000-7000 мкг/л (µg/l) у жертв гострого передозування. Аналітичні методи, як правило, передбачають газу або рідинну хроматографію.^{3,4,5}

Швидкий тест-касета на мультинаркотики дає позитивний результат, коли золпідем у сечі досягає 50 нг/мл (ng/ml).

Діазепам (DIA)

Діазепам - це препарат сімейства бензодіазепінів, який зазвичай має заспокійливу дію. Володіє протисудомними властивостями. Діазепам не впливає на рівень GABA і не впливає на активність глутаматдекарбоксилази, але має незначний вплив на активність трансаміназ гамма-аміномасляної кислоти. Діазепам можна вводити перорально, внутрішньовенно, внутрішньом'язово (в/м) або у вигляді супозиторіїв. При пероральному застосуванні він швидко всмоктується і має швидкий початок дії. Початок дії становить від однієї до п'яти хвилин при внутрішньовенному введенні та 15-30 хвилин при внутрішньом'язовому введенні. Максимальна фармакологічна дія діазепаму становить від 15 хвилин до однієї години для обох шляхів введення. Біодоступність після перорального введення становить 100% та 90% після ректального введення. Максимальні рівні в плазмі спостерігаються між 30 і 90 хвилинами після перорального введення та між 30 і 60 хвилинами після внутрішньом'язового введення; після

ректального введення максимальний рівень у плазмі крові настає через 10-45 хвилин. Діазепам сильно зв'язується з білками, 96-99% абсорбованого препарату зв'язується з білками. Період напіввиведення діазепаму становить від 2 до 13 хвилин. При внутрішньом'язовому введенні діазепаму всмоктування відбувається повільно, неповно.

Зопіклон (ZOP)

Зопіклон - це небензодіазепіновий снодійний засіб, що використовується для лікування безсоння. Це циклопіролон, який збільшує нормальну передачу нейромедіатора гамма-аміномасляної кислоти в центральній нервовій системі, як це роблять бензодіазепіни, але по-іншому. Зопіклон призначений для короткочасного лікування безсоння, коли початок сну або підтримка сну є помітними симптомами. Тривале застосування не рекомендується, оскільки при тривалому застосуванні можуть виникнути толерантність та залежність. Зопіклон частково активно метаболізується в печінці з утворенням активної N-деметильованої похідної (N-десметилзопіклону) та неактивного зопіклон-N-оксиду.

У сечі метаболіти N-деметилу та N-оксиду становлять 30% початкової дози. Між 7 і 10% зопіклону виводиться з сечею, що свідчить про інтенсивний метаболізм препарату перед виведенням. Кінцевий період напіввиведення зопіклону становить від 3.5 до 6.5 годин (у середньому 5 годин).¹² Час досягнення пікової концентрації в плазмі становить 1-2 години, постійна швидкість всмоктування - 1.3 години-1 година, а максимальна концентрація в плазмі після введення 7.5 мг становить 131 мкг/л (µg/l).

Зопіклон можна виміряти в плазмі крові або сечі хроматографічними методами. Концентрації в плазмі зазвичай менше 100 мкг/л (µg/l) під час терапевтичного застосування, але часто перевищують 100 мкг/л (µg/l) у операторів автомобільних транспортних засобів, заарештованих за порушення здатності керувати транспортними засобами, і можуть перевищувати 1000 мкг/л (µg/l) у пацієнтів з гострими отруєннями. Післясмертні концентрації в крові зазвичай знаходяться в діапазоні 0.4-3.9 мкг/л (µg/l) у жертв гострого передозування зі смертельним наслідком.^{13,14}

Меткатинон (MCAT)

Меткатинон - моноаміновий алкалоїд і психоактивний стимулятор, заміщений катинон. Меткатинон є наркотичним засобом, що викликає сильну залежність, насамперед психологічно, і більшість ознак залежності від наркотику є емоційними або психологічними. Він популяризувався і продовжує продаватися під оманливими назвами, такими як «солі для ванн», «рослинні добрива» або «хімікати для досліджень», але насправді це потужний психостимулятор, який використовується як розважальний засіб. Дія цього препарату зазвичай триває від 4 до 6 годин. Він використовується як лікарський засіб для відпочинку завдяки його потужному стимулюючому та ейфоричному ефектам і вважається залежним, причому фізична та психологічна абстиненція настає, якщо його застосування припиняється після тривалого або застосування високих доз¹⁶. Його, зазвичай, нюхають, але можна курити, робити ін'єкції або приймати всередину. Меткатинон занесений до Списку I контрольованих речовин відповідно до Конвенції про психотропні речовини та Закону США про контрольовані речовини, і як такий він не вважається безпечним чи ефективним при лікуванні, діагностиці, профілактиці чи лікуванні будь-якої хвороби, і не має дозволеного медичного застосування. Меткатинон має дуже сильні спорідненості з транспортером дофаміну та норадреналіном (норадреналіном). Його спорідненість до транспортера серотоніну менша, ніж до метамфетаміну.¹⁷

Наслідки короткочасної інтоксикації подібні до ефектів кокаїну або метамфетаміну: стимуляція серцевого ритму та дихання; відчуття ейфорії; втрата апетиту; підвищена пильність; знічі можуть бути розширеними; температура тіла може бути трохи підвищена. Гостра інтоксикація у більш високих дозах також може призвести до: безсоння, тремтіння та посликування м'язів, лихоманки, головних болів, судом, нерегулярного серцевого ритму та дихання, тривоги, неспокою, параної, галюцинацій та марення.

7-Аміноклоназепам (7-ACL)

7-Аміноклоназепам є основним метаболітом клоназепаму. Клоназепам, що продається під торговою маркою «Клонолін», серед інших, є препаратом, що використовується для профілактики та лікування судом, панічних розладів та розладів руху, відомих як акатизія. Це тип бензодіазепіну. Як основний метаболіт, 7-Аміноклоназепам може бути використаний для моніторингу використання вихідного препарату, клоназепаму. Клоназепам, що продається як Клонолін і Ривотрил, - це бензодіазепіни тривалої дії з анксіолітичними, протисудомними, м'язово-релаксантами та снодійними властивостями.

Експрес-панель на мультинаркотики (сеча) - це швидкий аналіз сечі, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня 7-

Аміноклоназепаму в сечі. Експрес-панель на мультинаркотики (сеча) дає позитивний результат, коли 7-Аміноклоназепам у сечі перевищує граничний рівень.

Карфентанил (CFYL)

Карфентанил - аналог синтетичного опіоїдного знеболюючого фентанілу. Він у 10 000 разів потужніший за морфій, що робить його одним із найпотужніших комерційно використовуваних опіоїдів. Вперше Карфентанил був синтезований у 1974 р. Він продається під торговою назвою Wildnil як загальний анестетик для великих тварин. Побічні ефекти Карфентанилу подібні до ефектів фентанілу, які включають свербіж, нудоту та пригнічення дихання, які можуть бути небезпечними для життя. Карфентанил класифікується як Список II відповідно до Закону про контрольовані речовини в США з DEA ACSCN 9743.

Катин (CAT)

Катинон, також відомий як бензоілетанамін, або β -кето-амфетамін, є моноаміновим алкалоїдом, що міститься в кущі *Catha edulis* (CAT) і хімічно подібний до ефедрину, катинону, меткатинону та інших амфетамінів. Він з амфетаміном, ефедрином, метамфетаміном та мефедроном належить до збудливих амфетамінів психіотричних препаратів, має сильне центральне збудження та пригнічує апетит, широко застосовувався при депресії, втомі, ожирінні, виразці шлунка тощо. Найдавніший, що міститься в арабському чаї, за своєю структурою та фармакологічною діяльністю подібний до амфетамінів, так званих «природних амфетамінів».¹⁸ Він має приблизно 10-14% потенції амфетаміну.¹⁹

S-(-)-Катинон (S-(-)-альфа-амінопропіофенон) - основний активний принцип листя хат (*Catha edulis*), яке широко використовуються у Східній Африці та на Арабському півострові як стимулятор, подібний до амфетаміну. Після перорального введення синтезованого катинону (ізомери, рацемат) 22-52% виділялося у зразках сечі за 24 години переважно у вигляді метаболітів аміноалкоголю. За допомогою ГХ/МС, HPLC та CD, основний метаболіт S-(-)-катинон був ідентифікований як R/S-(-)-норепедрин, а основний метаболіт R-(+)-катинону як R/R-(-)-норпсевдоефедрин. Обидва аміноспирти утворюються шляхом стереоспецифічної редукції кето.²⁰

Вживання занадто великої кількості катинону може спричинити втрату апетиту, тривогу, дратівливість, безсоння, ілюзії та панічні атаки. Зловживання протягом тривалого часу розвиває розлад особистості та продовжує ризик інфаркту міокарда. Список заборонених речовин Всесвітнього антидопінгового агентства (використовується для Олімпійських ігор серед інших спортивних змагань) містить Катин у концентрації понад 5 мкг/мл ($\mu\text{g/ml}$) у сечі. Катин є препаратом Списку III відповідно до Конвенції про Психотропні Речовини.²¹

Тропікамід (TRO)

Тропікамід - антимускариновий препарат, який зазвичай призначають у вигляді офтальмологічного розчину для індукції короткочасного мідріазу та циклоплегії. В даний час тропікамідом зловживають (вводять внутрішньовенно) як недорогим рекреаційним деліріантом²².

Зловживання тропікамідом зазвичай відбувається через внутрішньовенну ін'єкцію; його ефект триває від 30 хв. до 6 годин, і його зазвичай змішують з героїном, метадоном та іншими опіоїдними препаратами, щоб посилити «порив» при внутрішньовенному введенні. Медичні наслідки неправильного вживання тропікаміду включають нечітку мову, постійний мідріаз, неприємність/безвідповідальність, галюцинації, біль у нирках, дисфорію, «мрії з відкритими очима», гіпертермію, тремтіння, суїцидальні почуття, судоми, психомоторне збудження, тахікардію та головний біль. Експрес-тест на TRO (сеча) - це швидкий скринінговий тест сечі, який можна проводити без використання інструменту. Тест використовує моноклональні антитіла для селективного виявлення підвищеного рівня тропікаміду в сечі. Експрес-тест на TRO (сеча) дає позитивний результат, коли кількість тропікаміду в сечі перевищує 350 нг/мл (ng/ml).

3, 4-метилендіоксипіровалерон (MDPV)

3, 4-метилендіоксипіровалерон (MDPV) - це психоактивний рекреаційний препарат із стимулюючими властивостями, який діє як інгібітор зворотного захоплення норадреналіну-дофаміну (NDRI). Вперше він був розроблений командою компанії Boehringer Ingelheim у 1960-х роках. MDPV залишався незрозумілим стимулятором приблизно до 2004 року, коли, як повідомляється, його продавали як дизайнерський препарат. Продукти, позначені як солі для ванн, що містять MDPV, раніше продавались як оздоровчі засоби на АЗС та в магазинах у США, подібно до маркетингу Spice та K2 як ладану.

MDPV - це 3, 4-метилендіокси-заміщений аналог сполуки піровалерону, розроблений у 1960-х роках, який використовувався для лікування хронічної втоми та як аноректик, але викликав проблеми зловживання та залежності. Однак, незважаючи на структурну подібність, ефекти MDPV мало схожі з іншими похідними метилендіоксифенілалкаміну, такими як 3, 4-метилендіокси-N-метиламфетамін (MDMA), замість того, щоб

виробляти переважно стимулюючі ефекти лише з легкими ентактогенними властивостями.

MDPV піддається метаболізму фази 1 CYP450 2D6, 2C19, 1A2 та COMT (печінка) до метилкатехолу та піролідину, які, у свою чергу, глюкуронуються (уридин 5'-дифосфо-глюкуронозил-трансфераза), що дозволяє виводитись нирками, лише невелика частина метаболітів виводиться з калом. Вільний піролідін у сечі не виявляється.

Кофеїн (CAF)

Кофеїн - стимулятор центральної нервової системи (ЦНС) класу метилксантину. Це найпоширеніший у світі психоактивний наркотик. Він міститься в насінні, горіхах або листках ряду рослин, що походять із Південної Америки та Східної Азії, і надає їм кілька переваг для виживання та репродукції.

Кофеїн може викликати легку форму наркотичної залежності - пов'язану з такими симптомами відміни, як сонливість, головний біль та дратівливість - коли людина припиняє вживати кофеїн після багаторазового щоденного прийому.^{23,24,25} Після внутрішньовенного введення кофеїну рівень препарату в сечі приблизно однаковий у кожному з перших 4-годинних зразків. Зразки крові, відібрані через 10 та 70 хвилин після введення препарату, були проаналізовані та показали 0.29 та 0.28 мг (mg) на 100 куб. см. (cc) відповідно. Слід протиставити сечу першої години, яка містила 0.73 мг (mg) на 100 куб. см. (cc), що в 3 рази більше, ніж у крові. Після перорального введення кофеїну коням концентрація кофеїну в сечі поступово зростала протягом перших 3 годин, залишаючись відносно постійною протягом 8 годин. Через 48 годин зразок сечі містив приблизно 0.17 мг (mg) на 100 куб. см. (cc) кофеїну. Крім того, вважалося, що грипозподібні симптоми, нудота/блювота та м'язовий біль/скутість представляють дійсні категорії симптомів. В експериментальних дослідженнях частота головного болю становила 50%, а частота клінічно значущих дистресів або функціональних порушень - 13%. Як правило, поява симптомів відбувалася через 12-24 години після абстиненції, з максимальною інтенсивністю через 20-51 годину і протягом 2-9 днів. Від 1 до 3% кофеїну виводиться із сечею у незміненому вигляді. Швидкість метаболізму кофеїну мінлива, період напіввиведення становить від 4 до 6 годин.^{26, 27}

Мефедрон (MEP100)

Мефедрон, також відомий як 4-метилметикатинон (4-MMC) або 4-метилефедрон, є синтетичним стимулятором наркотиків класів амфетаміну та катинону. Сленгові назви включають дрон,²⁸ M-CAT,²⁹ White Magic30 і meow meow.³¹ Він хімічно подібний до сполук катинону, знайдених у рослині кат у східній Африці.

Мефедрон випускається у формі таблеток або порошку, який користувачі можуть ковтати, нюхати або вводити, виробляючи подібні ефекти до MDMA, амфетамінів та кокаїну. На додаток до стимулюючої дії, Мефедрон викликає побічні ефекти, серед яких найчастіше зустрічається скрегіт зубами. Можливий ряд метаболітів, проте n-деметилним метаболітом мефедрону буде 4-метилкатинон. Цей метаболіт виявляється майже неактивним як інгібітор Моноаміноксидази. При подальшому метаболізмі цього метаболіту одним із можливих метаболітів є 4-Метильнорепедрин, спричинений зменшенням Кето. Доза 150-250 мг (mg) є середньою, що дає тривалість близько 2 годин. Тривалість подовжиться у більших дозах 250+ мг (mg).

Альпразолам (ALP)

Альпразолам, доступний під торговою назвою Xanax, серед інших, є анксиолітиком короткої дії класу бензодіазепінів. Він зазвичай використовується для лікування панічних розладів та тривожних розладів, таких як генералізований тривожний розлад (GAD) або соціальний тривожний розлад (SAD).^{32,33} Альпразолам, як і інші бензодіазепіни, зв'язується зі специфічними ділянками рецептора GABA_A. Володіє анксиолітичними, заспокійливими, снодійними, релаксантами скелетних м'язів, протисудомними та амнестичними властивостями.

Середній період напіввиведення Альпразоламу складає 16,3 години у здорових людей похилого віку (діапазон: 9.0-26.9 години, n=16) порівняно з 11.0 години (діапазон: 6.3-15.8 години, n=16) у здорових дорослих осіб. Альпразолам та його метаболіти виводяться переважно із сечею. Фармакокінетика Альпразоламу та двох його основних активних метаболітів (4-гідроксиальпразоламу та α -гідроксиальпразоламу) є лінійною, а концентрації пропорційні до рекомендованої максимальної добової дози 10 мг (mg), що вводиться один раз на день. Максимальна концентрація в плазмі крові настає через одну-дві години після введення. Рівні в плазмі пропорційні дозі; у діапазоні доз від 0.5 до 3.0 мг (mg) спостерігалися пікові рівні від 8.0 до 37 нг/мл (ng/ml).³⁴

Алкоголь (ALC)

Алкогольна інтоксикація може призвести до втрати пильності, коми, смерті та вроджених вад. Визначення етилового спирту в крові, слині та сечі зазвичай використовується для вимірювання юридичних порушень, алкогольних отруєнь тощо. ВАС (вміст алкоголю в крові), за якою людина

стає обмежено дієздатною, змінюється. Міністерство транспорту США (DOT) встановило ВАС 0.02% (0.02 г/дл (g/dl)) як граничний рівень, при якому особа вважається позитивною на наявність алкоголю.

Експрес-панель на мультинаркотики дає позитивний результат, коли концентрація алкоголю в сечі перевищує 0.02%.

ЩО ТАКЕ ФАЛЬСИФІКАЦІЯ?

Фальсифікація - це підробка зразка сечі з метою зміни результатів тесту. Використання фальсифікатів може призвести до хибнонегативних результатів у тестах на наркотики, перешкоджаючи проведенню скринінгового тесту та/або знижуючи наявність в сечі наркотики. Розведення також може бути використано для спроби отримати хибнонегативні результати тесту на наркотики.

Одним із найкращих способів перевірки фальсифікації або розведення є визначення певних характеристик сечі, таких як рН, питома вага та креатинін, а також виявлення присутності оксидантів/РСС, нітритів або глутаральдегіду в сечі.

Тести на **Оксиданти/РСС (Піридинхлорохромат)** на наявність окислювачів, таких як відбілювач та перекис водню. Піридинхлорохромат (продається під торговою маркою Urine Luck) є широко використовуваною фальсифікуючою речовиною.⁸ Нормальна людська сеча не повинна містити оксидантів РСС.

Тести **Питоми ваги** для розведення зразків. Нормальний діапазон становить від 1.003 до 1.030. Значення, що виходять за межі цього діапазону, можуть бути результатом розведення або фальсифікації зразка.

РН тести на наявність кислотних або лужних фальсифікуючих речовин у сечі. Нормальний рівень рН повинен бути в діапазоні від 4.0 до 9.0. Значення, що виходять за межі цього діапазону, можуть означати, що зразок був змінений.

Тести на **Нітрити** для широко використовуваних комерційних фальсифікатів, таких як Klear та Whizzies. Вони працюють шляхом окислення основного метаболіту каннабіноїдів ТНС-СООН.⁹ Звичайна сеча не повинна містити слідів нітритів. Позитивні результати, як правило, свідчать про наявність фальсифікату.

Тести на **Глутаральдегід** на наявність альдегіду. Такі фальсифікати, як Urin Aid та Clear Choice, містять глутаральдегід, який може спричинити хибнонегативні результати, порушуючи фермент, який використовується в деяких імуноаналізах.⁹ Глутаральдегід зазвичай не виявляється в сечі; тому виявлення глутаральдегіду у зразку сечі, як правило, є показником фальсифікації.

Креатинін є відходом креатину - амінокислота, що міститься в м'язовій тканині і виявляється в сечі.² Людина може спробувати сфальсифікувати тест, вживаючи надмірну кількість води або сечогінних засобів, таких як трав'яні чаї, щоб «промийти» систему. Креатинін та питома вага - це два способи перевірки на розведення та промивання, які є найпоширенішими механізмами, що використовуються у спробі обійти випробування на наркотики. Низький рівень креатиніну та питома вага можуть свідчити про розріджену сечу. Відсутність креатиніну (< 5 мг/дл (mg/dl)) свідчить про те, що зразок не відповідає людській сечі.

Тести на **Відбілювач** на його наявність стосуються ряду хімічних речовин, які видалюють колір, відбілюють або дезінфікують, часто шляхом окислення. Відбілювачі використовуються як побутова хімія для відбілювання одягу та видалення плям та як дезінфікуючі засоби. Звичайна людська сеча не повинна містити відбілювач.

ПРИНЦИП (ДЛЯ ТЕСТІВ DOA, ЩО ЗА ВИКЛЮЧЕННЯМ АЛКОГОЛЮ)

Під час тестування зразок сечі мігрує вгору шляхом капілярної дії. Препарат, якщо він присутній у зразку сечі нижче його граничної концентрації, не насичуватиме місця зв'язування його специфічних антитіл. Потім антитіло вступає у реакцію з кон'югатом наркотик-білок, і в області тестування специфічної тест-смужки на наркотики з'явиться видима кольорова лінія. Наявність наркотики вище граничної концентрації наситить усі сайти зв'язування антитіла. Тому кольорова лінія не утворюватиметься у тестовій області.

Зразок сечі, позитивний до наркотиків, не буде генерувати кольорову лінію у конкретній тестовій зоні смужки через конкуренцію з наркотиками, тоді як зразок сечі, негативний на наркотики, буде генерувати лінію у тестовій області через відсутність конкуренції між наркотиками.

Щоб служити процедурним контролем, кольорова лінія завжди з'являтиметься в контрольній зоні, що вказуватиме на те, що додано належний об'єм зразка та відбулося зволоження мембрани.

ПРИНЦИП (ДЛЯ АЛКОГОЛЮ)

Експрес-тест на алкоголь в сечі складається з пластикової смужки з реакційною площадкою, розміщеною на кінчику. При контакті з алкоголем реакційна площадка змінює колір залежно від концентрації алкоголю. Це базується на високій специфічності оксидази спирту для етилового спирту в присутності пероксидази та ферментного субстрату, такого як ТМВ.

РЕАГЕНТИ (ДЛЯ ТЕСТІВ DOA, ЩО ЗА ВИКЛЮЧЕННЯМ АЛКОГОЛЮ)

Кожна тестова лінія містить мишачі моноклональні антитіла та відповідні кон'югати наркотик-білок. Контрольна лінія містить козячі поліклональні антитіла анти-кролячого IgG та IgG кролика.

РЕАГЕНТИ (ДЛЯ СПИРТУ)

Тетраметилбензидин

Оксидаза спирту

Пероксидаза

РЕАГЕНТИ ТЕСТУ НА ПРИДАТНІСТЬ ЗРАЗКІВ (S.V.T.)

Фальсифікаційна площадка	Реактивний індикатор	Буфери та нереагуючі інгредієнти
Креатинін	0.04%	99.95%
Нітрити	0.07%	99.94%
Відбілювач	0.39%	99.77%
Глутаральдегід	0.02%	99.97%
рН	0.06%	99.94%
Питома вага	0.25%	99.78%
Оксиданти/РСС	0.36%	99.70%

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

- Для медичних працівників, включаючи професіоналів на місцях надання медичної допомоги.
- Імунологічний аналіз тільки для діагностичного використання *in vitro*. Тест-касети повинні залишатися в герметичній упаковці до використання.
- Усі зразки слід вважати потенційно небезпечними і поводитися з ними так само, як і з інфекційним агентом.
- Використану тест-касету слід утилізувати відповідно до федеральних, державних та місцевих норм.

ЗБЕРЕГАННЯ ТА СТАБІЛЬНІСТЬ

Зберігати в герметичному пакеті при кімнатній температурі 2-30 °C (°C). Тест стабільний протягом усього терміну придатності, зазначеного на герметичній упаковці. Тест-касети повинні залишатися в цьому пакеті до використання. НЕ ЗАМОРОЖУВАТИ. Не використовувати після закінчення терміну придатності.

ЗБІР І ПІДГОТОВКА ЗРАЗКІВ

Аналіз сечі

Зразок сечі слід зібрати в чистий і сухий контейнер. Можна використовувати сечу, зібрану в будь-який час доби. Зразки сечі, що мають видимі осадки, слід центрифугувати, відфільтрувати або дати їм відстоятися, щоб отримати прозорий зразок для тестування.

Зберігання зразків

Зразки сечі можна зберігати при температурі 2-8 °C (°C) протягом 48 годин до тестування. Для тривалого зберігання зразки можна заморожувати і зберігати при температурі нижче -20 °C (°C). Перед тестуванням заморожені зразки слід розморозити і добре перемішати. При тестуванні карт з S.V.T. або Алкоголю зберігання зразків сечі не повинно перевищувати 2-х годин при кімнатній температурі або 4-х годин в холодильнику до тестування.

МАТЕРІАЛИ

Матеріали, які постачаються з набором

- Тестові касети
- Піпетки
- Інструкція

Необхідні матеріали, але не надані

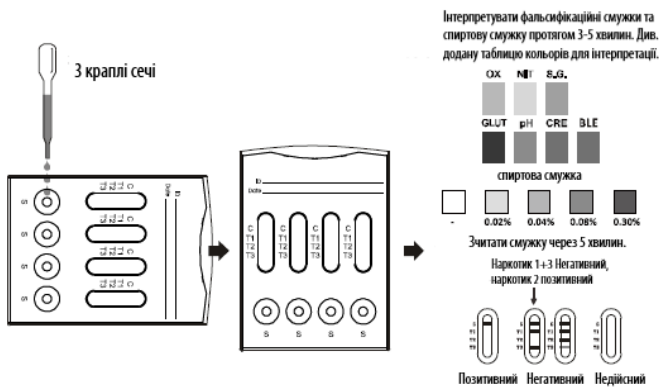
- Таймер

ПРОЦЕДУРА АНАЛІЗУ

До початку тестування дозволити тест-касеті, зразку сечі і/або контролюю досягти кімнатної температури (15-30 °C (°C)).

- Привести упаковку до кімнатної температури перед її відкриттям. Вийняти тест-касету з запечатаної упаковки і використовувати її протягом години.
- Покласти тест-касету на чисту і рівну поверхню. Тримати піпетку вертикально і **перенести 3 повних краплі сечі** (приблизно 120 мкл (µl)) в лунку для зразка (S) тест-касети, потім включити таймер. Уникайте потрапляння бульбашок повітря в лунку для зразків (S). Див. малюнок нижче.
- Зчитайте фальсифікаційні смужки та Спиртову смужку протягом 3-5 хвилин відповідно до таблиці кольорів, наданої окремо/на пакеті з фольги. Зверніться до Політики щодо заборони наркотиків для отримання вказівок щодо фальсифікованих зразків. Ми рекомендуємо не інтерпретувати результати тестування на наркотики і повторно перевірити сечу або зібрати інший зразок у разі позитивного результату для будь-якого тесту на фальсифікацію.

4. Результат смужки на наркотики слід зчитати через 5 хвилин. Не інтерпретуйте результат через 10 хвилин.



ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

(Будь ласка, зверніться до ілюстрації вище)

НЕГАТИВНИЙ:* Кольорова лінія з'являється в Контрольній області (С) і кольорова лінія з'являється в Тестовій області (Т). Цей негативний результат означає, що концентрації у зразку сечі нижче визначених граничних рівнів для певного випробуваного наркотику.

***ПРИМІТКА:** Інтенсивність кольорової лінії (-ій) в Тестовій області (Т) може варіюватися. Результат слід вважати негативним, коли є навіть бліда лінія.

ПОЗИТИВНИЙ: Кольорова лінія з'являється в Контрольній області (С), а в Тестовій області (Т) - НЕ з'являється. Позитивний результат означає, що концентрація наркотику у зразку сечі більша, ніж визначена межа для конкретного препарату.

НЕДІЙСНИЙ: Контрольна лінія не з'являється в Контрольній області (С). Недостатній об'єм зразка або неправильна методика процедури тесту є найбільш ймовірними причинами не появи Контрольної лінії. Ще раз прочитайте вказівки та повторіть тест з новою тест-каскою. Якщо результат все ще не дійсний, зверніться до виробника.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ (S.V.T./ФАЛЬСИФІКАЦІЯ)

(Див. шкалу кольорів)

Напівкількісні результати отримуються шляхом візуального порівняння кольорових блоків на смужці, що зреагували, з друкованими кольоровими блоками на шкалі кольорів. Інструментарій не потрібен.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ (СПИРТОВА СМУЖКА)

Негативний: Майже не змінюється колір у порівнянні з фоном. Негативний результат свідчить про те, що рівень алкоголю в сечі становить менше 0.02%.

Позитивний: По всій площадці виразний колір. Позитивний результат свідчить про те, що концентрація алкоголю в сечі становить 0.02% і вище.

Недійсний: Тест слід вважати недійсним якщо тільки край реактивної площадки змінив колір, що може бути пов'язано з недостатньою кількістю зразка. Предмет слід повторно перевірити. Крім того, якщо колірний блок має синій колір перед нанесенням зразка сечі, не використовуйте тест.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ

Процедурний контроль включений в тест. Кольорова лінія, що з'являється в Контрольній області (С), є внутрішнім процедурним контролем. Вона підтверджує додавання належної кількості зразка, відповідне зволоження мембрани і коректність проведення процедури.

Контрольні стандарти не поставляються разом з цим набором. Тим не менш, рекомендується тестування позитивного і негативного контролів належною лабораторною практикою для підтвердження процедури тесту і контролю належної роботи тесту.

ОБМЕЖЕННЯ ПРОЦЕДУРИ

- Швидкий тест-каско на мультинаркотики забезпечує лише якісний, попередній аналітичний результат. Для отримання підтвердженого результату необхідно використовувати вторинний аналітичний метод. Газова хроматографія/мас-спектрометрія (ГХ/МС) є кращим підтверджуючим методом.^{1,10}
- Існує ймовірність, що технічні або процедурні помилки, а також інтерферуючі речовини у зразку сечі можуть спричинити помилкові результати.
- Фальсифікати, такі як відбілювач та/або галун, у зразках сечі можуть давати помилкові результати незалежно від використовуваного аналітичного методу. При підозрі на фальсифікацію аналіз слід повторити з іншим зразком сечі.
- Позитивний результат не вказує на рівень або інтоксикацію, шлях введення або концентрацію в сечі.
- Негативний результат не обов'язково може свідчити про сечу без

наркотиків. Негативні результати можуть бути отримані при наявності наркотику, але нижче граничного рівня тесту.

- Цей тест не розрізняє наркотики, якими зловживають, та певні ліки.
- Позитивний результат тесту можна отримати від деяких продуктів харчування або харчових добавок.

ОБМЕЖЕННЯ ПРОЦЕДУРИ S.V.T./ФАЛЬСИФІКАЦІЯ

- Тести на фальсифікацію, що входять до складу продукту, мають допомогти у визначенні аномальних зразків. Незважаючи на те, що ці тести є комплексними, вони не надають інформацію типу «все включено» про можливі фальсифікати.
- Окислювачі/РСС: Нормальна людська сеча не повинна містити окислювачів або РСС. Наявність у зразку високих рівнів антиоксидантів, таких як аскорбінова кислота, може призвести до хибнонегативних результатів на площадці Окислювачі/РСС.
- Питома вага: Підвищений рівень білка в сечі може спричинити аномально високі значення питомої ваги.
- Нітрити: Нітрит не є нормальним компонентом сечі людини. Однак нітрити, виявлені в сечі, можуть свідчити про інфекції сечовивідних шляхів або бактеріальні інфекції. Рівень нітритів > 20 мг/дл (mg/dl) може призвести до хибнопозитивних результатів Глутаральдегіду.
- Глутаральдегід: Зазвичай не виявляється в сечі. Однак деякі метаболічні порушення, такі як кетоацидоз (натщесерце, неконтрольований діабет або дієта з високим вмістом білка) можуть вплинути на результати тестів.
- Креатинін: Нормальний рівень креатиніну становить від 20 до 350 мг/дл (mg/dl). У рідкісних випадках при деяких захворюваннях нирок може демонструватись розведена сеча.
- Відбілювач: Нормальна людська сеча не повинна містити відбілювач. Наявність високого рівня відбілювача у зразку може призвести до хибнонегативних результатів для площадки відбілювача.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Негативний результат свідчить про те, що концентрація наркотику нижче рівня виявлення. Позитивний результат означає, що концентрація наркотику перевищує рівень виявлення.

РОБОЧІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Достовірність

Паралельне порівняння було проведено за допомогою Швидкої тест-каски на мультинаркотики та комерційно доступних експрес-тестів на наркотики. Тестування проводилося приблизно на 250 зразках на тип наркотиків, раніше зібраних у суб'єктів, які були представлені на скринінгове тестування на наркотики. Очікувані позитивні результати були підтверджені ГХ/МС.

Метод	ГХ/МС		% Узгодження з ГХ/МС
	Позитивний	Негативний	
Швидкий тест-каско на мультинаркотики			
ACE 5000	Позитивний	29	93.5%
	Негативний	2	98.6%
AMP 1000	Позитивний	103	98.1%
	Негативний	2	97.9%
AMP 500	Позитивний	110	99.1%
	Негативний	1	98.6%
AMP 300	Позитивний	116	99.1%
	Негативний	1	98.5%
BAR 300	Позитивний	98	96.1%
	Негативний	4	98.6%
BAR 200	Позитивний	101	95.3%
	Негативний	5	97.9%
BZO 500	Позитивний	112	98.2%
	Негативний	2	97.8%
BZO 300	Позитивний	121	98.4%
	Негативний	2	99.2%
BZO 200	Позитивний	127	99.2%
	Негативний	1	98.4%
BZO 100	Позитивний	128	99.2%
	Негативний	1	97.5%
BUP 10	Позитивний	105	99.1%
	Негативний	1	>99.9%
BUP 5	Позитивний	105	99.1%
	Негативний	1	>99.9%
COC 300	Позитивний	111	98.2%
	Негативний	2	97.8%
COC 200	Позитивний	40	>99.9%
	Негативний	0	>99.9%
COC 150	Позитивний	116	98.3%
	Негативний	2	97.0%

COC 100	Позитивний	117	4	99.2%
	Негативний	1	128	97.0%
THC 150	Позитивний	86	4	94.5%
	Негативний	5	155	97.5%
THC 50	Позитивний	92	3	97.9%
	Негативний	2	153	98.1%
THC 25	Позитивний	95	4	96.9%
	Негативний	3	148	97.4%
MTD 300	Позитивний	89	2	98.9%
	Негативний	1	158	98.8%
MTD 200	Позитивний	91	2	98.7%
	Негативний	1	156	98.7%
MET 1000	Позитивний	76	5	96.2%
	Негативний	3	166	97.1%
MET 500	Позитивний	83	5	97.6%
	Негативний	2	160	97.0%
MET 300	Позитивний	88	4	97.8%
	Негативний	2	156	97.5%
MDMA 1,000	Позитивний	99	1	98.0%
	Негативний	2	148	99.3%
MDMA 500	Позитивний	102	1	98.1%
	Негативний	2	145	99.3%
MDMA 300	Позитивний	103	1	98.1%
	Негативний	2	144	99.3%
MOP 300	Позитивний	95	7	95.0%
	Негативний	5	143	95.3%
MOP 100	Позитивний	98	5	97.0%
	Негативний	3	144	96.6%
MQL	Позитивний	79	11	89.8%
	Негативний	9	151	93.2%
OPI	Позитивний	117	8	96.7%
	Негативний	4	121	93.8%
PCP	Позитивний	85	5	92.4%
	Негативний	7	153	96.8%
PPX	Позитивний	97	9	96.0%
	Негативний	4	140	94.0%
TCA	Позитивний	91	13	94.8%
	Негативний	5	141	91.6%
TML 100	Позитивний	82	12	88.2%
	Негативний	11	145	92.4%
TML 200	Позитивний	82	6	88.2%
	Негативний	11	151	96.2%
TML 300	Позитивний	81	6	88.0%
	Негативний	11	152	96.2%
KET 1000	Позитивний	77	3	97.5%
	Негативний	2	168	98.2%
KET 500	Позитивний	81	3	97.6%
	Негативний	2	164	98.2%
KET 300	Позитивний	89	4	96.7%
	Негативний	3	154	97.5%
KET 100	Позитивний	97	4	96.0%
	Негативний	4	145	97.3%
OXY 100	Позитивний	84	1	97.7%
	Негативний	2	163	99.4%
OXY 300	Позитивний	83	1	96.5%
	Негативний	3	163	99.4%
COT 200	Позитивний	88	4	96.7%
	Негативний	3	155	97.5%
COT 100	Позитивний	93	3	97.9%
	Негативний	2	152	98.1%
EDDP 300	Позитивний	92	1	97.9%
	Негативний	2	155	99.4%
EDDP 100	Позитивний	95	5	96.9%
	Негативний	3	147	96.7%
FYL 20	Позитивний	79	1	98.8%
	Негативний	1	169	99.4%
FYL 10	Позитивний	80	1	98.8%
	Негативний	1	168	99.4%
K2-50	Позитивний	78	3	97.5%
	Негативний	2	167	98.2%
K2-30	Позитивний	82	2	97.6%
	Негативний	2	164	98.8%
6-MAM10	Позитивний	42	2	97.7%
	Негативний	1	105	98.1%
MDA500	Позитивний	103	3	98.1%
	Негативний	2	142	97.9%
ETG500	Позитивний	83	1	97.6%

ETG1000	Негативний	2	164	99.4%
	Позитивний	81	1	95.3%
CLO 400	Негативний	4	164	99.4%
	Позитивний	101	1	97.1%
CLO 150	Негативний	3	145	99.3%
	Позитивний	103	2	99.0%
LSD 20	Негативний	1	144	98.6%
	Позитивний	33	1	94.3%
LSD 50	Негативний	2	64	98.5%
	Позитивний	32	1	94.1%
MPD	Негативний	2	65	98.5%
	Позитивний	35	1	94.6%
ZOL	Негативний	2	62	98.4%
	Позитивний	20	2	90.9%
DIA 300	Негативний	2	66	97.1%
	Позитивний	121	1	98.4%
DIA 200	Негативний	2	126	99.2%
	Позитивний	121	1	98.4%
ZOP 50	Негативний	2	126	99.2%
	Позитивний	19	2	86.4%
MCAT 500	Негативний	3	69	97.2%
	Позитивний	20	4	90.9%
7-ACL 300	Негативний	2	76	95.0%
	Позитивний	32	1	94.1%
7-ACL 200	Негативний	2	43	97.7%
	Позитивний	35	1	94.6%
7-ACL 100	Негативний	2	40	97.6%
	Позитивний	36	1	94.7%
CFYL 500	Негативний	2	39	97.5%
	Позитивний	36	1	94.7%
CAF 1000	Негативний	2	72	98.6%
	Позитивний	21	3	91.3%
CAT 150	Негативний	2	66	95.7%
	Позитивний	19	2	90.5%
TRO 350	Негативний	2	73	97.3%
	Позитивний	23	2	92.0%
MDPV	Негативний	2	64	97.0%
	Позитивний	28	1	93.3%
MEP	Негативний	2	69	98.6%
	Позитивний	19	2	90.5%
ALP	Негативний	2	64	97.0%
	Позитивний	20	2	90.9%
	Негативний	2	74	97.4%

% Узгодження з Комерційним Набором

	ACE 5000	AMP 1000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10
Позитивне Узгодження	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %
Негативне Узгодження	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %
Загальні Результати	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %

	BUP 5	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1000
Позитивне Узгодження	*	>99.9 %	*	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %
Негативне Узгодження	*	>99.9 %	*	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %
Загальні Результати	*	>99.9 %	*	*	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %

	MET 500	MET 300	MDMA 1000	MDMA 500	MOP 300	MOP 100	MQL	OPI	PCP	PPX	TCA
Позитивне Узгодження	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	*	>99.9 %	>99.9 %	*
Негативне Узгодження	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	*	>99.9 %	>99.9 %	*
Загальні Результати	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	>99.9 %	*	>99.9 %	>99.9 %	*

	TML 100	TML 200	TML 300	KET 1000	KET 500	KET 300	KET 100	OXY	COT 200	COT 100	EDDP 300
Позитивне Узгодження	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*
Негативне Узгодження	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*
Загальні Результати	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*

	EDDP 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	6-MAM 10	MDA 500	ETG 500	ETG 1000	CLO 400	CLO 150
Позитивне Узгодження	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Негативне	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Узгодження											
Загальні	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Результати											

	LSD 20	LSD 50	MPD	ZOL	MDMA 300	OXY 300	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	7-ACL 300
Позитивне Узгодження	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Негативне Узгодження	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Загальні	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Результати											

	7-ACL 200	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	MDPV 1000	MEP 100	ALP 100
Позитивне Узгодження	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Негативне Узгодження	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Загальні	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Результати									

*Примітка: На основі даних ГХ/МС замість Комерційного Набору.

Точність

Дослідження було проведено в трьох лікарнях неспеціалістами з використанням трьох різних партій продукту, щоб продемонструвати точність в аналізі, між аналізами і між операторами. Ідентична картка кодованих зразків, що містить наркотики у концентраціях $\pm 50\%$ та $\pm 25\%$ від cut-off, була маркована, маскована та випробувана на кожному місці. Результати наведені нижче:

АЦЕТАМІНОФЕН (ACE 5000)

Амфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2500	10	10	0	10	0	10	0
3750	10	9	1	9	1	8	2
6250	10	1	9	1	9	1	9
7500	10	0	10	0	10	0	10

АМФЕТАМІН (AMP 1000)

Амфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

АМФЕТАМІН (AMP 500)

Амфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

АМФЕТАМІН (AMP 300)

Амфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

БАРБИТУРАТИ (BAR 300)

Секобарбітал Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

БАРБИТУРАТИ (BAR 200)

Секобарбітал Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

БЕНЗОДІАЗЕПІНИ (BZO 500)

Оксазепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

БЕНЗОДІАЗЕПІНИ (BZO 300)

Оксазепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

БЕНЗОДІАЗЕПІНИ (BZO 200)

Оксазепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

БЕНЗОДІАЗЕПІНИ (BZO 100)

Оксазепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

БУПРЕНОРФІН (BUP 10)

Бупренорфін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	8	2
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

БУПРЕНОРФІН (BUP 5)

Бупренорфін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2.5	10	10	0	10	0	10	0
3.75	10	9	1	9	1	8	2
6.25	10	1	9	1	9	1	9
7.5	10	0	10	0	10	0	10

КОКАЇН (COC 300)

Бензоїллекгонін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

КОКАЇН (COC 200)

Бензоїллекгонін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

КОКАЇН (COC 150)

Бензоїллекгонін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

КОКАЇН (COC 100)

Бензоїллекгонін Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

МАРИХУАНА (THC 150)

11-ног- Δ^9 -COOH Конц. (нг/мл (ng/ml))	n на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

МАРИХУАНА (THC 50)

11-ног-Δ ⁹ -COOH Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

МАРИХУАНА (THC 25)

11-ног-Δ ⁹ -COOH Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАДОН (MTD 300)

Метадон Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАДОН (MTD 200)

Метадон Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	2	8	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАМФЕТАМІН (МЕТ 1000)

Метамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	2	8	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАМФЕТАМІН (МЕТ 500)

Метамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАМФЕТАМІН (МЕТ 300)

Метамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

МЕТИЛЕНДІОКСИМЕТАМФЕТАМІН (MDMA 1.000) Екстазі

Метилендіоксиметамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

МЕТИЛЕНДІОКСИМЕТАМФЕТАМІН (MDMA 500) Екстазі

Метилендіоксиметамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

МЕТИЛЕНДІОКСИМЕТАМФЕТАМІН (MDMA 300) Екстазі

Метилендіоксиметамфетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	7	3
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

МОРФІН (MOP 300)

Морфін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

МОРФІН (MOP 100)

Морфін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

МЕТАКВАЛОН (MQL 300)

Метаквалон Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

МОРФІН/ОПІАТ (OPI 2000)

Морфін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1000	10	10	0	10	0	10	0
1500	10	9	1	9	1	9	1
2500	10	1	9	1	9	1	9
3000	10	0	10	0	10	0	10

ФЕНЦИКЛІДИН (PCP)

Фенциклідин Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	9	1	9	1
31.25	10	1	9	1	9	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

ПРОПОКСИФЕН (PRX)

Пропоксифен Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ТРИЦИКЛІЧНІ АНТИДЕПРЕСАНТИ (ТСА)

Нортритилін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

ТРАМАДОЛ (TML 100)

Трамадол Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

ТРАМАДОЛ (TML 200)

Трамадол Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

ТРАМАДОЛ (TML 300)

Трамадол Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

КЕТАМІН (KET 1000)

Кетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	1	9	1	9	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

КЕТАМІН (KET 500)

Кетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

КЕТАМІН (KET 300)

Кетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

КЕТАМІН (KET 100)

Кетамін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

ОКСИКОДОН (ОХУ 100)

Оксикодон Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

ОКСИКОДОН (ОХУ 300)

Оксикодон Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

КОТИНІН (СОТ 200)

Котинін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

КОТИНІН (СОТ 100)

Котинін Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-ЕТИЛДЕН-1,5-ДИМЕТИЛ-3,3-ДИФЕНІЛПІРОЛІДИН (EDDP 300)

EDDP Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-ЕТИЛДЕН-1,5-ДИМЕТИЛ-3,3-ДИФЕНІЛПІРОЛІДИН (EDDP 100)

EDDP Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

ФЕНТАНІЛ (FYL 20)

FYL Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

ФЕНТАНІЛ (FYL 10)

FYL Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2 Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	8	2	9	1
62.5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2 Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	8	2	9	1	9	1
37.5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

6-МAM

6-МAM Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG 500

Етилглюкуронид Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG 1000

Етилглюкуронид Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Клоназепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Клоназепам Конц. (нг/мл (ng/ml))	п на локації	Локація А		Локація В		Локація С	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

RS-Lorazepamglucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4000		
BENZODIAZEPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norclordiazepoxide	40
Clorazepatedipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1000	Estazolam	2000
RS-Lorazepamglucuronide	60	Triazolam	1000
Midazolam	2,000		
BUPRENORPHINE (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
BUPRENORPHINE (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
COCAINE (COC 300)			
Benzoylcgonine	300	Cocaethylene	20000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30000
COCAINE (COC 200)			
Benzoylcgonine	200	Cocaethylene	13,500
Cocaine HCl	135	Ecgonine	20,000
COCAINE (COC 150)			
Benzoylcgonine	150	Cocaethylene	10000
Cocaine HCl	120	Ecgonine	15000
COCAINE (COC 100)			
Benzoylcgonine	100	Cocaethylene	7000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10000
MARIJUANA (THC 150)			
Cannabinol	100000	△8-THC	50000
11-nor-△8-THC-9 COOH	100	△9-THC	50000
11-nor-△9-THC-9 COOH	150		
MARIJUANA (THC 50)			
Cannabinol	35000	△8-THC	17000
11-nor-△8-THC-9 COOH	30	△9-THC	17000
11-nor-△9-THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC 25)			
Cannabinol	17,500	△8-THC	8500
11-nor-△8-THC-9 COOH	15	△9-THC	8500
11-nor-△9-THC-9 COOH	25		
METHADONE (MTD 300)			
Methadone	300	Doxylamine	100000
METHADONE (MTD 200)			
Methadone	200	Doxylamine	65000
METHAMPHETAMINE (MET 1, 000)			
p-Hydroxymethamphetamine	25000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	12500
D-Methamphetamine	1,000		
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METHAMPHETAMINE (MET 500)			
p-Hydroxymethamphetamine	12500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6250
D-Methamphetamine	500		
L-Methamphetamine	10000	Mephentermine	25000
METHAMPHETAMINE (MET 300)			
p-Hydroxymethamphetamine	7500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3750
D-Methamphetamine	300		
L-Methamphetamine	6000	Mephentermine	15000
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 1, 000) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	6000		

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	3000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA300) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	300	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	180
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	1800		
MORPHINE (MOP 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6000
Levorphanol	1500	Normorphone	50000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	800	Oxycodone	30000
Ethylmorphine	6000	Oxymorphone	50000
Hydrocodone	50000	Procaine	15000
Hydromorphone	3000	Thebaine	6000
6-Monoacetylmorphine	300	Morphine	300
MORPHINE (MOP 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2000
Levorphanol	500	Normorphone	20000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	300	Oxycodone	10000
Ethylmorphine	2000	Oxymorphone	20000
Hydrocodone	20000	Procaine	5000
Hydromorphone	1000	Thebaine	2000
6-Monoacetylmorphine	200	Morphine	100
Methaqualone (MQL 300)			
Methaqualone	300		
MORPHINE/OPIATE (OPI 2000)			
Codeine	2000	Morphine	2000
Ethylmorphine	3000	Norcodeine	25000
Hydrocodone	50000	Normorphone	50000
Hydromorphone	15000	Oxycodone	25000
Levorphanol	25000	Oxymorphone	25000
6-Monoacetylmorphine	3000	Procaine	50000
Morphine 3-β-D-glucuronide	2000	Thebaine	25000
PHENCYCLIDINE (PCP)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12500
PROPOXYPHENE (PPX)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA)			
Nortriptyline	1000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50000
Trimipramine	3000	Doxepine	2000
Amitriptyline	1500	Maprotiline	2000
Promazine	3000	Promethazine	50000
Desipramine	200	Perphenazine	50000
Cyclobenzaprine	2000	Dithiaden	10000
TRAMADOL (TML 100)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	10000
Cis-tramadol	100	Phencyclidine	100000
Procyclidine	100000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	50000
TRAMADOL (TML 200)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	400	o-Desmethyl-cis-tramadol	20000
Cis-tramadol	200	Phencyclidine	200000
Procyclidine	200000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	100000
TRAMADOL (TML 300)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	600	o-Desmethyl-cis-tramadol	30000
Cis-tramadol	300	Phencyclidine	300000
Procyclidine	300000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	150000
KETAMINE (KET 1, 000)			
Ketamine	1000	Benzphetamine	25000
Dextromethorphan	2000	(+) Chlorpheniramine	25000
Methoxyphenamine	25000	Clonidine	100000

d-Norpropoxyphene	25000	EDDP	50000
Promazine	25000	4-Hydroxyphencyclidine	50000
Promethazine	25000	Levorphanol	50000
Pentazocine	25000	MDE	50000
Phencyclidine	25000	Meperidine	25000
Tetrahydrozoline	500	d-Methamphetamine	50000
Mephentermine	25000	l-Methamphetamine	50000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	100000	3,4-Methylendioxy-methamphetamine (MDMA)	100000
Disopyramide	25000	Thioridazine	50000
KETAMINE (KET 500)			
Ketamine	500	Benzphetamine	12500
Dextromethorphan	1000	(+) Chlorpheniramine	12500
Methoxyphenamine	12500	Clonidine	50000
d-Norpropoxyphene	12500	EDDP	25000
Promazine	12500	4-Hydroxyphencyclidine	25000
Promethazine	12500	Levorphanol	25000
Pentazocine	12500	MDE	25000
Phencyclidine	12500	Meperidine	12500
Tetrahydrozoline	250	d-Methamphetamine	25000
Mephentermine	12500	l-Methamphetamine	25000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	50000	3,4-Methylendioxy-methamphetamine (MDMA)	50000
Disopyramide	12500	Thioridazine	25000
KETAMINE (KET 300)			
Ketamine	300	Benzphetamine	6250
Dextromethorphan	600	(+) Chlorpheniramine	6250
Methoxyphenamine	6250	Clonidine	30000
d-Norpropoxyphene	6250	EDDP	15000
Promazine	6250	4-Hydroxyphencyclidine	15000
Promethazine	6250	Levorphanol	15000
Pentazocine	6250	MDE	15000
Phencyclidine	6250	Meperidine	6250
Tetrahydrozoline	150	d-Methamphetamine	15000
Mephentermine	6250	l-Methamphetamine	15000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	30000	3,4-Methylendioxy-methamphetamine (MDMA)	30000
Disopyramide	6250	Thioridazine	15000
KETAMINE (KET 100)			
Ketamine	100	Benzphetamine	2000
Dextromethorphan	200	(+) Chlorpheniramine	2000
Methoxyphenamine	2000	Clonidine	10000
d-Norpropoxyphene	2000	EDDP	5000
Promazine	2000	4-Hydroxyphencyclidine	5000
Promethazine	2000	Levorphanol	5000
Pentazocine	2000	MDE	5000
Phencyclidine	2000	Meperidine	2000
Tetrahydrozoline	50	d-Methamphetamine	5000
Mephentermine	2000	l-Methamphetamine	5000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	10000	Thioridazine	5000
Disopyramide	2000	3,4-Methylendioxy-methamphetamine (MDMA)	10000
Oxycodone (OXY 100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50000
Oxymorphone	300	Naloxone	25000
Levorphanol	50000	Naltrexone	25000
Hydrocodone	25000		
Oxycodone (OXY 300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150000
Oxymorphone	900	Naloxone	75000
Levorphanol	150000	Naltrexone	75000
Hydrocodone	75000		
Cotinine (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5000
Cotinine (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2500
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP300)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	300		

(EDDP)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP100)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)	100		
Fentanyl (FYL 20)			
Alfentanyl	600000	Buspirone	15000
Fenfluramine	50000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50000
Fentanyl (FYL 10)			
Alfentanyl	300000	Buspirone	8000
Fenfluramine	25000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25000
Synthetic Marijuana (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanoic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
Synthetic Marijuana (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanoic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	300		
6-mono-aceto-morphine (6-MAM)			
6-Monoacetylmorphine	10	Morphine	100000
(±) 3, 4-Methylenedioxyamphetamine (MDA 500)			
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine	500	Methoxyphenamine	5000
D-Amphetamine		2000	
D,L-Amphetamine sulfate	400	Phentermine	2000
L-Amphetamine	30000	Maprotiline	100000
Ethyl-β-D-Glucuronide(ETG 500)			
Ethyl-β-D-Glucuronide	500	Propyl β-D-glucuronide	50000
Morphine 3β-glucuronide	100000	Morphine 6β-glucuronide	100000
Glucuronic Acid	100000	Ethanol	>100000
Methanol	>100000		0
Ethyl-β-D-Glucuronide (ETG 1,000)			
Ethyl-β-D-Glucuronide	1000	Propyl β-D-glucuronide	100000
Morphine 3β-glucuronide	>100000	Morphine 6β-glucuronide	>100000
Glucuronic Acid	>100000	Ethanol	>100000
Methanol	>100000		0
CLONAZEPAM (CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazepam	1250
a-hydroxyalprazolam	2000	RS-Lorazepamglucuronide	250
Bromazepam	1000	Midazolam	5000
Chlordiazepoxide	1000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	600	Nordiazepam	1000
Delorazepam	1000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5000
Estazolam	1250		
CLONAZEPAM (CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazepam	500
a-hydroxyalprazolam	750	RS-Lorazepamglucuronide	100
Bromazepam	400	Midazolam	2000
Chlordiazepoxide	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchlordiazepoxide	75
Clorazepatedipotassium	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2000
Estazolam	500		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20		

LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 50)			
Lysergic Acid Diethylamide	50		
METHYLPHENIDATE (RITALIN)			
Methylphenidate (Ritalin)	300	Ritalinic Acid	1000
ZOLPIDEM			
Zolpidem	50		
Diazepam (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1500	(±) Lorazepam	3000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam glucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Triazolam	3000
Estazolam	6000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
Diazepam (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-hydroxyalprazolam	1000	(±) Lorazepam	2000
Bromazepam	600	RS-Lorazepam glucuronide	120
Chlordiazepoxide	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
Zopiclone (ZOP 50)			
Zopiclone-x-oxide	50	Zopiclone	50
Methcathinone (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1500
Methoxyphenamine	100000	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL300)			
a-hydroxyalprazolam	6000	Flunitrazepam	3000
Bromazepam	6000	RS-Lorazepam glucuronide	2700
Chlordiazepoxide	6000	Norchlordiazepoxide	4500
Clobazam	9000	Nordiazepam	15000
Clonazepam	2400	Temazepam	9000
Delorazepam	6000	7-Aminoclonazepam	300
Desalkylflurazepam	6000		
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL200)			
a-hydroxyalprazolam	4000	Flunitrazepam	2000
Bromazepam	4000	RS-Lorazepam glucuronide	1800
Chlordiazepoxide	4000	Norchlordiazepoxide	3000
Clobazam	6000	Nordiazepam	10000
Clonazepam	1600	Temazepam	6000
Delorazepam	4000	7-Aminoclonazepam	200
Desalkylflurazepam	4000		
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL100)			
a-hydroxyalprazolam	2000	Flunitrazepam	1000
Bromazepam	2000	RS-Lorazepam glucuronide	900
Chlordiazepoxide	2000	Norchlordiazepoxide	1500
Clobazam	3000	Nordiazepam	5000
Clonazepam	800	Temazepam	3000
Delorazepam	2000	7-Aminoclonazepam	100
Desalkylflurazepam	2000		
CARFENTANYL (CFYL 500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
CAFFEINE (CAF 1000)			
Caffeine	1000		
CATHINE (CAT 150)			
(+)-Norpseudoephedrine HCl (Cathine)	150	(+)-3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)	100
d/l-Amphetamine	100	p-Hydroxyamphetamine	100
Tryptamine	12500	Methoxyphenamine	12500

TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV)			
3, 4-methylenedioxy pyrovalerone	1000		
MEPHEDRONE (MEP 100)			
Mephedrone HCl	100	R(+)-Methcathinone HCl	1500
S(-)-Methcathinone HCl	500	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
4-Fluoromethcathinone HCl	300	Methoxyphenamine	100000
ALPRAZOLAM (ALP 100)			
Benzodiazepines	300	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1500	(±) Lorazepam	3000
Bromazepam	900	RS-Lorazepamglucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Midazolam	6000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3000
Estazolam	6000		

Вплив питомої ваги сечі

П'ятнадцять (15) зразків сечі нормального, високого та низького діапазонів питомої ваги (1.005-1.045) були додані ліками на 50% нижче та 50% вище граничних рівнів відповідно. Касету для швидкого тестування з кількома лікарськими засобами тестували у двох примірниках, використовуючи п'ятнадцять сечі без ліків та зразки сечі з шипами. Результати показують, що різні діапазони питомої ваги сечі не впливають на результати тесту.

Вплив pH сечі

pH аліквотованого негативного пулу сечі доводили до діапазону pH від 5 до 9 з кроком 1 одиниці pH і додавали ліки на 50% нижче та 50% вище граничних рівнів. Шипу з регульованим pH сечею тестували за допомогою касети для швидкого тестування з кількома лікарськими засобами. Результати показують, що різні діапазони pH не впливають на результати тесту.

Перехресна реактивність

Було проведено дослідження, щоб визначити перехресну реакційну здатність тесту зі сполуками у сечі без ліків або в сечі з позитивними речовинами, що містить амфетамін, барбітурати, бензодіазепіни, бупренорфін, кокаїн, марихуану, метадон, метамфетамін, метилendioксиметамфетамін, морфін, трамадол, кетамін, Фенциклідин, пропоксифен або трициклічні антидепресанти, оксикодон, котинін, ЕДДП, фентаніл, синтетична марихуана, 6-моно-ацето-морфін, 3, 4-метилendioксамфетамін, етил-β-D-глюкуронід, клоназетилгідрид, ліназімід, лізіл 7-аміноклоназепам, карфентаніл та 3,4-метилendioксіпіровалерон. Нижчеперелічені сполуки не виявляють перехресної реакції при тестуванні з касетою для швидкого тестування кількох лікарських засобів у концентрації 100 мкг/мл (µg/ml).

Не реагуючі перехресно сполуки

Ацетофенетидин	Кортизон	Зомепірак	d-Псевдоефедрин
N-Ацетилпрокаїнамід	Креатинін	Кетопрофен	Хінідин
Ацетилсаліцилова кислота	Дезоксикортикостерон	Лабеталол	Хінін
Амінопірін	Декстрометорфан	Лоперамід	Саліцилова кислота
Амоксицилін	Диклофенак	Мепробамат	Серотонін
Ампіцилін	Дифлунісал	Ізоксуприн	Сульфаметазин
l-аскорбінова кислота	Дигоксин	d,l-Пропранолол	Суліндак
Апоморфін	Дифенгідрамін	Налідиксова кислота	Тетрациклін
Аспартам	Етил-p-амінобензоат	Напроксен	Тетрагідрокортизон
Атропін	β-Естрадіол	Ніацинамід	3-Ацетат
Бензілова кислота	Естрон-3-сульфат	Ніфедипін	Тетрагідрокортизон
Бензойна кислота	Еритроміцин	Норетиндрон	Тетрагідрозолін
Білірубін	Фенопрофен	Носкалін	Тіамін
d,l-Бромфенірамін	Фуросемід	d,l-Октопамін	Тіоридазин
Кофеїн	Гентизинова кислота	Цавлева кислота	d,l-Турозин
Каннабідіол	Гемоглобін	Оксолінова кислота	Толбутамід
Хлоралгідрат	Гідралазин	Оксиметазолін	Триамтерен
Хлорамфенікол	Гідрохлортіазид	Папаверин	Трифлуоперазин
Хлоротіазид	Гідрокортизон	Пеніцилін-G	Триметоприм
d,l-Хлорфенірамін	o-Гідроксигіпурова кислота	Перфензанин	d,l-Триптофан
Хлорпромазин	3-Гідрокситирамін	Фенелзин	Сечова кислота
Холестерин	d,l-Ізопротеренол	Преднізон	Верапаміл
Клонідин			

РОБОЧИ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕСТУ НА ВМІСТ АЛКОГОЛЮ

Межа виявлення експрес-тесту на вміст алкоголю в сечі становить від 0.02% до 0.30% для приблизного відносного рівня алкоголю в крові. Рівень граничного значення **Експрес-тесту на вміст алкоголю в сечі** може змінюватися залежно від місцевих норм та законів. Результати випробувань можна порівняти з референсними рівнями з кольоровою шкалою на упаковці з фольги.

СПЕЦИФІЧНІСТЬ ТЕСТУ НА ВМІСТ АЛКОГОЛЮ

Експрес-тест на вміст алкоголю в сечі реагує з метиловим, етиловим і аліловим спиртами.

ІНТЕРФЕРУЮЧІ З АЛКОГОЛЕМ РЕЧОВИНИ

Перелічені нижче речовини можуть інтерферувати з **Експрес-тестом на вміст алкоголю в сечі** при використанні зразків, відмінних від сечі. Зазначені речовини зазвичай не з'являються в сечі в достатній кількості, щоб перешкоджати тестуванню.

А. Агенти, які посилюють розвиток кольору

- Пероксидази
- Сильні окислювачі

В. Агенти, що пригнічують розвиток кольору

- Відновлювальні агенти: Аскорбінова кислота, Дубильна кислота, Пірогалол, Меркаптани та тозилати, Щавлева кислота, Сечова кислота
- Білірубін
- L-допа
- L-метилдопа
- Метампірон

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. *Textbook of Clinical Chemistry*. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. J. *Anal. Toxicol.* 1985; 9:241.
5. Winger, Gail, *A Handbook of Drug and Alcohol Abuse*, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace*, 1989 page 114.
7. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. *Forensic Sci. Rev.*, 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., *J. Anal. Toxicol.* 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: *The Pharmacological Basis for Therapeutics*. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. "Assessment of Zopiclone" (PDF). *World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics)*. Retrieved 5 December 2015.
13. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. *J. Mass Spec.* 39: 856-872, 2004.
14. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. *Accid. Anal. Prev.* 41: 462-466, 2009.
15. R. Baselt, *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
16. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". *Journal of Psychoactive Drugs.* 27 (3): 277-85. doi:10.1080/02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
17. Methcathinone, <https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone>.
18. Al-Motarreb, Ahmed; Baker, Kathryn; Broadley, Kenneth J. (2002). "Khat: Pharmacological and Medical Aspects and Its Social Use in Yemen". *Phytotherapy Research* 16 (2): 403-13. doi:10.1002/ptr.1106. PMID 12203257. Retrieved 11 March 2015.
19. List of psychotropic substances under international control. International Narcotics Control Board. United Nations. Archived from the original on 2012-08-31.
20. Hoffman, R; Al'Absi, M (December 2010). "Khat use and neurobehavioral functions: suggestions for future studies." (PDF). *Journal of Ethnopharmacology* 132 (3): 554-63. doi:10.1016/j.jep.2010.05.033. PMC 2976806. PMID 20553832

21. "List of psychotropic substances under international control" (PDF). International Narcotics Control Board. Archived from the original (PDF) on 2012-08-31.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy". *General Hospital Psychiatry* 35 (5):571-3. Basel: RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1-2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". *Psychopharmacology (Berl.)* 176 (1):1-29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. *Handb Exp Pharmacol* 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. *Obes Rev* 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved 2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". *Progress in Neurology and Psychiatry* 18 (3): 14-18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March 2015.
31. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues". *Psychopharmacology* 214 (3):593-602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x. ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). *APA Practice Guideline for the Treatment of Patients with Panic Disorder* (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF). Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
34. "Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology - Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.

Умовні позначення

	Увага, дивіться інструкції по застосуванню		Тестів в наборі		Не використовувати повторно
	Тільки для in vitro діагностики		Використати до		Кат. №
	Зберігати між 2-30 °C (°C)		№ партії		Зверніться до інструкції з використання
	Не використовуйте, якщо пакет пошкоджений		Виробник		



ВИРОБНИК:

ТОВ «ЛАБЮЕЙ»

Україна, 76018

м. Івано-Франківськ, вул. Петлюри, 25

Моб.: +38 (067) 000-20-22

E-mail: info@labua.com.ua

