

# PHAN® LAURA



DIAGNOSTIC TEST STRIPS FOR URINALYSIS FOR ANALYSERS LAURA®, LAURA® Smart and LAURA® M  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОЛОСКИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ АНАЛИЗАТОРАМИ LAURA®, LAURA® Smart  
DIAGNOSTICKÉ PROUŽKY K VÝŠETRÉNI MOČE ANALYZÁTORY LAURA® a LAURA® Smart  
DIAGNOSTICKE PRŮŽKY NA VYŠETRENIE MOČU ANALYZÁTORMI LAURA® a LAURA® Smart  
ПАСКИ DIAGNOSTYCZNE DO BADANIA MOÇU ZA POMOCĄ ANALIZATORÓW LAURA® oraz LAURA® Smart

REF		SG	LEU	NIT	pH	PRO	GLU	KET	UBG	BIL	BLD	CP
ДЕКАФАН® LAURA	URPH0028	100	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

(EN)

## Utilisation:

The diagnostic test strips PHAN® LAURA are intended for the semiquantitative analysis of the urine. The diagnostic test strips PHAN® LAURA are intended for *in vitro* diagnostic for professional use only.

## Instruction:

For the objective evaluation of the diagnostic test strips, please, use the user manual for reader LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M. Do not divide test strips!

Use only a freshly voided, well-mixed, uncentrifuged specimen without preservatives collected in a clean container. The urine should not be more than 4 hours old when tested.

1. Remove only as many test strips as are required, and reseal the tube immediately after use.

2. Do not touch test pads of the strips.

3. Completely immerse all reagent pads in specimen (no longer than 1-2 sec.).

4. Run edge of the strip against rim of urine container to remove excess urine. Hold the strip in horizontal position.

5. Evaluate the result using the reader LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M, follow enclosed instructions for that instrument.

**Notes:** For visual evaluation compare the tests pads to the corresponding colour scale on the label after approx. 60 sec. and for leucocytes after 120 sec. According to the different spectral sensitivity of the human eye and the optical system it is not possible to guarantee the exact correspondence between visual reading and reading by analyser.

## Working reagent concentrations:

Specific gravity: poly(methylvinylether/maleic acid) 32 %; bromthymol blue 5.1 % / Leucocytes: indoxyl ester 0.43 %; diazonium salt 0.05 %

Nitrite: sulphamalamide 5.1 %, tetrahydrobenzo-[h]-quinoline 5.8 % / pH: methyl red 0.71 %; bromthymol blue 12.1 %; Ascorbic Acid: phosphomolybdic acid 26 %

Protein: tetrabromophthalain ester 0.21 %; tetrabromophenol blue 0.35 % / Glucose: glucose oxidase 1.3 %; peroxidase 1.3 %; tetramethylbenzidine 21.0 %

Ketones: sodium nitroprusside 4.9 % / Urobilinogen: diazonium salt 2.3 % / Bilirubin: diazonium salt 0.75 % / Blood: tetramethylbenzidine 1.5 %; cumene hydroperoxide 15.2 %

Principle:

**Specific gravity –** The test is based on the principle of ion exchange, which runs between polyelectrolyte and ions present in the urine. Its result is a colour change of an acid-base indicator from the blue-green colour in the urine with low concentration of ions, through green and yellow-green in the urine with increased concentration of ions, to yellow colour. Using this test it is possible to determine the specific gravity of the urine in the range of 1.000 up to 1.030.

**Leucocytes –** The test is based on the enzymatic reaction. The test pad contains an indoxyl ester, that is cleaved by the granulocyte esterases. The released indoxyl reacts with a diazonium salt and violet coloration is formed. The colour intensity is proportional to the leucocytes amount in a sample of tested urine and is evaluated after 120 seconds.

**Nitrites –** The test is based on conversion of nitrate to nitrite by the action of certain species of bacteria contained in the urine. The colour test is based on the principle of the Griess test. Some degree of pink coloration should be interpreted as a positive nitrite test suggestive of 10<sup>6</sup> or more organisms in 1 ml of the urine specimen.

**pH –** The test is based on the double indicator principle and gives a range of colours from orange through yellow and green to blue and permits differentiation to within 0.5 pH unit in the range pH 5 to 9.

**Proteins –** The test is based on colour change of acid-base indicator, which is caused by presence of proteins. It is particularly sensitive to albumin, but is much less sensitive to globulin, mucoprotein, haemoglobin and Bence-Jones protein.

**Glucose –** The test is based on the specific glucose oxidase/peroxidase reaction and is specific for D-glucose. The reagent pad does not react with other sugars, it reacts with presence of D-glucose by green to the dark green coloration.

**Ketones –** The test is based on the principle of Legal's test and is more susceptible to the acetoacetic acid than to acetone. Test does not react with the β-hydroxybutyric acid. The colour scale is calibrated for the acetoacetic acid.

**Urobilinogen –** The test is based on the coupling of urobilinogen with a stabilized reagent. The test is specific for urobilinogen and stercobilinogen and is not susceptible to the interfering factors known at Ehrlich's test.

**Bilirubin –** The test is based on the coupling of bilirubin with stabilized reagent. The reaction is not affected by pH of the urine.

**Blood –** The test is based on the peroxidase activity of haemoglobin which catalyzes the oxidation of the indicator due to the presence of the organic hydroperoxide contained in the diagnostic pad. The label contains two colour scales; for detection of intact erythrocytes and free haemoglobin. The test is highly sensitive to free haemoglobin and may detect its presence from concentrations corresponding approx. to 5 Ery/uL.

**Compensation field –** Pad, which isn't impregnated with any reagents. The compensation field is used for suppressing of the dark colour of the urine sample, because the dark colour could have the effect on the evaluation of reagent pads.

**Limitations:** Specific gravity – This reaction is affected by pH values of urine over 6.5, this can cause shift in colour response towards lower values of specific gravity.

**Leucocytes –** In case when the urine sample is more markedly coloured (e.g. increased bilirubin content), the resulting colour could be affected by a sample coloration. The intensity of the colour reaction is increased by alkaline pH and higher urine density.

**Nitrites –** Before testing the patient should not intake vegetable-rich meals and discontinue antibiotic therapy for 3 days prior to the test. Sensitivity of this test declines with the high specific gravity of the urine. Increased diuresis can cause the false negative results. Limited fluid intake prior testing can prevent from the excessive dilution of the urine. The test can be applied only at the fresh urine. Inaccurate results may occur at the stale urines, in which nitrite can be formed by contamination of the specimen.

**Proteins –** In strongly alkaline urines (pH >8) from patients on medication with quinine or quinolone containing drugs false positive reading may be obtained. False positive results may be found when the urine collection vessel contains traces of disinfectants with quaternary ammonium groups. On the other hand, in the presence of non-ionic or anionic detergents, false-negative results may occur. Do not take the colour of the dry pad into consideration.

**Glucose –** The reaction is independent of pH and presence of ketone bodies.

**Ketones –** Drugs and diagnostics on the basis of phenolphthalein or sulphophthalein may turn red to purple because of alkaline reaction of the pad.

**Urobilinogen –** The reaction is not affected by pH of the urine. The presence of bilirubin gives yellow colour. This colour which turns slowly to greenish-blue does not interfere with urobilinogen determination provided the reading is made 1 minute after wetting. The urine specimen should not be exposed to the direct sunlight as this promotes the oxidation of urobilinogen and thus leads to artificially low or false negative readings.

**Bilirubin –** The urine specimen should not be exposed to direct sunlight as this promotes the oxidation of bilirubin and thus leads to artificially low or false negative readings. High concentrations of urobilinogen (above 100 µmol/L) interfere with the test. Also the red substances or the substances, which are turning red in low pH may interfere (e.g. Phenazopyridine).

**Blood –** Microbial peroxidase associated with urinary tract infection may cause a false positive reaction. The sensitivity of the test is influenced by specific gravity or by inhibitors of pharmacological origin.

All diagnostic pads do not interfere with the common concentration of the ascorbic acid. More information are stated at web site www.eralachema.com.

**Reference values:** The reference values are written in the Table I. The reference values is only approximate, it is recommended that each laboratory verify the reference values for their particular examined population.

**The results:** The results for reader LAURA® and LAURA® Smart are written in the Table I. The colour scale for visual reading is on the label.

**Performance characteristics:** The performance characteristics are written in the Table II. The values of analytical sensitivity were defined as the concentration of analyte, from which the 90% of results are positive. The analytical sensitivity isn't possible to use for SG and pH. The correlation is based on the comparison of the measured results on the reader LAURA® or LAURA® Smart with the quantitative method. The values Neg. and Pos. are the consensus with negative and positive results.

**Quality control:** URINORM control urines, Cat. No. REG00053 are designed for verification and confirmation of precision and accuracy of PHAN® diagnostic strips as well as LAURA® and LAURA® Smart. Bio-Rad Liquichek Urinalysis Control can be also used for quality control. It is recommended to perform QC measurements according to your local laboratory guidelines. More information about quality control can be found in LAURA® and LAURA® Smart user manuals.

**Please Note:** Knowledge of the effects of drugs or their metabolites upon the individual tests is not yet complete. In doubtful cases, it is advisable to repeat the test after discontinuing a drug. For the objective evaluation by using the analyser LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M the sensitivity of tests can be depended upon the variability of urines. The diagnostic test strips PHAN® LAURA can only be read by analyser LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M (see the scheme of the diagnostic strips above), they are not suitable for use with other instrument for analyse of urine. The analyser LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M use other method for evaluation of urine, than is the visual evaluation, therefore the concentration scale measured with analysers LAURA®, LAURA® Smart or LAURA® M are different from the colour scale on the label on the tube. This colour scale is determined for the orientation visual evaluation only. The semiquantitative analysis is not sufficient for the completing of diagnosis.

**Storage:** Keep the diagnostic test strips in tightly closed original tubes in a dry and dark place at (+2 to +30)°C. The strips must be kept away from moisture, direct sunlight, elevated temperature and chemical fumes in the laboratory. When stored under these conditions, test strips are stable to the expiry date given on the pack.

**Waste disposal:** Used strip should be treated as potentially infectious and should be liquidated in accordance with local and national regulations relating to the safe handling of such materials. Let waste recycle or put it to municipal waste.

Date of revision: 6. 5. 2024

## Использование:

Диагностические тест полоски PHAN® LAURA предназначены для полуколичественного анализа мочи. Диагностические тест полоски PHAN® LAURA предназначены только для *in vitro* диагностики профессионально обученным персоналом.

**Кровь –** Микробная пероксидаза, связанная с инфекцией мочевых путей, может приводить к ложноположительным результатам. На чувствительность теста влияет удаленный вес мочи или присутствие ингибиторов фармакологического происхождения. Более подробную информацию можно получить на [www.eralachema.com](http://www.eralachema.com).

Все диагностические зоны не интерферируют с обычными концентрациями аскорбиновой кислоты. Более подробную информацию можно получить на [www.eralachema.com](http://www.eralachema.com).

**Нормальные величины:** Указаны в Табл. I. Приведенные диапазоны величин следует рассматривать как ориентировочные. Каждой лаборатории рекомендуется определять свои диапазоны нормальных величин на основе результатов анализов пациентов.

**Конечные результаты анализа:** Для приборов LAURA® и LAURA® Smart указаны в Табл. I. Для визуальной оценки результатов анализа используйте цветную шкалу на тубе.

**Аналитические характеристики:** Указаны в Табл. II. величина аналитической чувствительности метода определена с использованием концентрации анализаторов, 90 % результатов которых имеют положительные значения. Для удаленного веса и pH аналитическая чувствительность определить невозможно. Определение проводится на основании результатов анализа, полученных на анализаторах LAURA® и LAURA® Smart, значений которых сравнивались с результатами, полученными референтным методом.

**Контроль качества:** Контрольная моча URINORM, Кат.№REG00053 предназначена для проверки и подтверждения точности, проводимых исследований диагностическими полосками PHAN®, а также для проведения контроля качества на анализаторах мои LAURA® и LAURA® Smart. Для контроля качества анализа мочи на анализаторах, также можно использовать контрольную мочу фирмы Bio-Rad Liquichek. Рекомендуется проводить измерение контроля качества, в соответствии с рекомендациями местной лаборатории. Более подробную информацию можно найти в руководствах пользователя LAURA® и LAURA® Smart.

**Предупреждение:** Влияние лекарственных средств или их метаболитов на отдельные зоны не изучено. В спорных случаях рекомендуется повторить исследование мочи после исключения приема медикаментов. Чувствительность тестов при объективной оценке прибором LAURA®, LAURA® Smart или LAURA® M может повлиять вариабельность состава мочи. Оценка диагностических полосок PHAN® LAURA может проводиться только при помощи прибора LAURA®, LAURA® Smart или LAURA® M (см. схематическое изображение полосок), они не подходят к никаким другим приборам для анализа мочи. Так как метод измерения отличается, значение концентрации анализатора, измеренное прибором LAURA®, LAURA® Smart или LAURA® M, может не совпадать с концентрацией, определенной по значению цветной шкалы сравнения на этикетке тубы. Данная шкала предназначена только для ориентировочного визуального полуколичественного определения анализаторов мочи.

**Хранение:** Диагностические полоски необходимо хранить в плотно закрытой оригинальной упаковке в сухом темном месте при температуре от +2 до +30 °C. Полоски необходимо предохранять от воздействия влаги, прямого солнечного света, повышенной температуры и химических испарений в лаборатории.

**Утилизация отходов:** Использованная полоска считается потенциально инфицированной и подлежит ликвидации в соответствии с местными и национальными положениями об обращении с такими отходами. Использованные материалы подлежат переработке или вывозу как твердые бытовые отходы.

## RU

## Инструкция:

Для соблюдения правильного порядка проведения анализа действуйте в соответствии с руководством по применению мочевого анализатора LAURA®, LAURA® Smart или LAURA® M. Не разделяйте тест-полоски! Для исследования используйте свежую, хорошо перемешанную, не центрифужированную мочу без консервирующих добавок, собранную в чистую посуду. Нельзя исследовать мочу стоявшую более 4 часов.

1. Выймите из тубы столько полосок, сколько необходимо для непосредственного использования, а тубу немедленно снова плотно закройте.

2. Не прикасайтесь к реактивным зонам полосок.

3. Полностью погрузите все реагентные зоны в исследуемую мочу (не более чем на 1-2 секунды).

4. Проведите краем полоски по краю емкости, чтобы удалить избыток мочи. Удерживайте полоску в горизонтальном положении.

5. Оцените результат с помощью анализатора LAURA®, LAURA® Smart или LAURA® M, согласно инструкции к прибору.

## Примечание:

При визуальной оценке сравните окраску реагентных зон с цветной шкалой на этикете примерно через 60 секунд, для лейкоцитов - через 120 секунд. С учетом различной спектральной чувствительности человеческого глаза и оптической системы невозможно всегда гарантировать точное совпадение визуального восприятия с результатами, полученными с помощью анализатора.

## Концентрация рабочего реагента:

Удельный вес – поли (метилвиниловый эфир малениновой кислоты) 32 %, бромтимоловый синий 5,1 %

Лейкоциты – эфир индоксила 0,43 %, соль дигидроцианина 0,05 % / Нитриты: сульфамалимид 5,1 %, тетрагидробензо-(h)-хинолин 5,8 %

рН: метиловый красный 0,71 %, бромтимоловый синий 12,1 % / Аскорбиновая кислота: фосфомалибендиновая кислота 26 %

Белок: эфир тетрабромбензофенола 0,21 %, тетрабромфенолипениновый синий 0,35 %

Глюкоза: глюкозоизоцида 1,3 %, пероксидаза 21,0 % / Кетоны: натрия нитропрussид 4,9 %

Уробилиноген: соль диазоциана 2,3 % / Билирубин: соль диазоциана 0,75 % / Кровь: тетраметибензидин 1,5 %, куменовая перекись водорода 15,2 %

## Принцип:

Удельный вес – Тест основан на принципе ионного обмена, который происходит между полизелектролитом и ионами, присутствующими в моче. Результатом является изменение цвета кислотоосновного индикатора из инеизеленого окрашивания в моче с низкой концентрацией ионов, через зеленое и желтоголубое окрашивание до янтарно-желтого окрашивания в моче с повышенной концентрацией ионов. При помощи теста возможно определить удельный вес мочи в диапазоне от 1,000 до 1,030.

Лейкоциты – Тест основан на ферментативной реакции. Реактивная зона содержит эфир индоксила, который расщепляет эстеразы гранулоцитов. В дальнейшем индоксил взаимодействует с динозиновой солью с образованием окрашенного в фиолетовый цвет соединения. Интенсивность окраски пропорциональна количеству лейкоцитов в исследуемой моче. Результаты теста оцениваются через 120 секунд.

Нитриты – Тест основан на превращении нитратов в нитриты под действием определенных видов микроорганизмов, присутствующих в моче. Цветная реакция основана на принципе теста Грисса. Розовую окраску следует рассматривать как положительный результат т.е. наличие 10<sup>6</sup> и более микроорганизмов в 1 мл исследуемой мочи.

рН – Тест основан на изменении цвета смешанного кислото-основного индикатора с переходом от оранжевой окраски через желтую, зеленую до синей в диапазоне pH 5–9. Значение pH можно определить с точностью до 0,5 единиц pH.

Белок – Тест основан на изменении цвета кислото-основного индикатора под влиянием белков. Проба наиболее чувствительна к альбумину, значительно менее чувствительна к глобулинам, мукопротеинам, гемоглобину и белку Бенс-Джонса.

Глюкоза – Определение глюкозы основано на ферментативной (глюкозоизоцида/пероксидаза) реакции, тест специфичен для глюкозы, другие сахара не взаимодействуют. Тест реагирует на присутствие глюкозы появление света от темно-зеленого цвета.

Кетоны – Тест основан на реакции Легала. Проба значительно чувствительнее к ацетоуксусной кислоте, чем к ацетону. С бета-гидроксимасленной кислотой проба не реагирует. Цветная шкала сравнения на этикете отражает концентрацию ацетоуксусной кислоты в моче.

Уробилиноген – Тест основан на реакции азосочетания уробилиногена со стабилизированным раствором. Проба специфична для уробилиногена и стеркобилиногена и нечувствительна к интерферирующими факторам, выявляемым тестом Эрихса.

Билирубин – Тест основан на реакции азосочетания билирубина со стабилизированным раствором. Присутствующий в моче pH на реакцию не влияет.

Кровь – Тест основан на способности гемоглобина катализировать окисление индикатора органическим гидропероксидом, содержащимся в зоне индикации. Для выявления крови в моче на этикете нанесены две шкалы сравнения: одна для определения интактных эритроцитов (шкала с синими точками), другая для свободного гемоглобина (равномерно окрашенная цветная шкала). Проба высокочувствительна к гемоглобину, реагирует слабой положительной реакцией на присутствие его в концентрации, соответствующей примерно 5 эритроцитам в 1 мл мочи.

Компенсационное поле – зона, которая не пропитана никими реагентами. Компенсационное поле используется для подавления темного цвета образца мочи, поскольку темный цвет может повлиять на оценку зон с реагентами.

## Ограничения:

Удельный вес – Значение pH мочи выше 6,5 снижает показатели удельного веса.

Лейкоциты – Неправильные результаты исследования могут быть получены при применении интенсивной окраски мочи (например, высокая концентрация билирубина). Щелочная реакция мочи или высокий удельный вес мочи усиливает цвет диагностической зоны, что может привести к искажению результатов исследования.

Нитриты – Перед исследованием мочи на н

Diagnostické pouzdro PHAN® LAURA jsou určeny pro semikvantitativní analýzu moči. Diagnostické pouzdro PHAN® LAURA jsou určeny pro *in vitro* diagnostické použití oprávněnou a profesionálně vyškolenou osobou.

## Prověření testu:

Při objevitelném vyhodnocení diagnostických průzků použijte prosím návod pro analyzátor močových průzků LAURA® nebo LAURA® Smart. Testovací pouzdro nerozdělujte!

K vyšetření použijte čerstvou, dobře promíchanou a neodštěpenou moč bez konzervačních přísad, odebranou do čisté nádoby bez stop detergentů a desinfekcí. K analýze nepoužívejte moč starší 4 hodiny.

1. Vymějte z tuby jeden průzků, kolik potřebujete k bezprostřednímu použití a tubu ihned pečlivě uzavřete původní zátkou obsahující sušidlo.

2. Nedotýkejte se rukou reagenčních zón pouzdro.

3. Pouzdro krátce ponorte do vyšetřované moči (1–2 s) tak, aby všechny reagenční zóny byly smočeny.

4. Pouzdro otevřete hranou o okraj nádoby, aby byla odstraněna přebytečná moč. Ponechte pouzdro ve vodorovné poloze.

5. Vymějte z tuby jeden průzků, kolik potřebujete k bezprostřednímu použití a tubu ihned pečlivě uzavřete původní zátkou obsahující sušidlo.

Pro správný postup analyzy postupujte dle manuálu močového analyzátoru LAURA® nebo LAURA® Smart.

**Poznámka:** Při vizuálním vyhodnocení po ca. 60 sekundách vyhodnotěte reagenční zón srovnáním s barevnou stupnicí, zbarvení zóny pro leukocyty vyhodnotte po ca. 120 sekundách. Vzhledem k odlišné spektrální citlivosti lidského oka a optického systému nelze vždy zajistit přesnou shodu mezi vizuálním očtem a výsledky získanými přístrojem.

**Obsahy reagencí:**

**Specifická hmotnost:** poly(methylvinylether/maleinová kyselina) 32 %; bromthymolová modř 5,1 % / **Leukocyt:** indoxyloster 0,43 %; diazoniová sůl 0,05 %

Dusitaný: sulfanilamid 5,1 %; tetrahydrobenzo-[*h*]-chinolin 5,8 % / pH-methylebenol 0,71 %; bromthymolová modř 12,1 %; **Kyselina askorbová:** fosfomolybdenová kyselina 26 %

Bilkoviny: tetrafenolofornitolain 0,35 % / **Glukosa:** glukosoxidasa 1,3 %, peroxidasa 1,3 %, tetramethylbenzidin 21 %

Ketony: nitropuridin sodný 4,9 % / **Urobilinogen:** diazoniová sůl 2,3 % / **Bilirubin:** diazoniová sůl 0,75 % / **Krv:** tetramethylbenzidin 1,5 %; kumenthydroperoxid 15,2 %

**Principy testu:**

**Specifická hmotnost –** Test je založen na principu iontové výměny probíhající mezi polyelektrolytem a ionty přítomními v moči. Výsledkem je barevná změna acidobázického indikátoru z modrozeleného zbarvení v moči s nízkou koncentrací iontů až do okrové žlutozelenou v močích se zvýšenou koncentrací iontů až do okrové žlutozelené zbarvení. Pomocí testu je možné stanovit specifickou hmotnost moči v rozmezí hodnot 1,000 až 1,030.

**Leukocyty –** Test je založen na enzymatické reakci, při které je působením enzymu esterázy (leukocytární elastáza) štěpen substrát štěpený na volný indoxylo. Ten dále reaguje s diazoniovou soálou za vzniku žlutovýho zbarvení. Intenzita tohoto zbarvení je úměrná množství leukocytov v vzorku vyšetřované moči a hodnoti se po 120 s.

**Dusitaný –** Test ryžuvaly konverzí dusičnanu na dusitaný (nitrit) působením zejména Gramnegativních bakterií obsažených v moči. Barevná reakce je založena na principu modifikované Griessovy reakce. Výsledkem růžové zbarvení predstavuje jednoznačný dokaz kvantitativně významné bakterie, tj. přitomnost 10<sup>6</sup> nebo více organismů v 1 ml moči.

**pH –** Test je založen na reakci zmesného acidobázického indikátoru s barevným přechodem z oranžového přes žlutou a zelenou do modré v rozmezí pH 5–9. Hodnota pH moči lze odebírat s přesností 0,5 jednotky pH.

**Bilkoviny –** Test je založen na principu změny barvy acidobázického indikátoru vlivem proteinů. Test je zejména citlivý na albumin, podstatně nižší citlivost vykazuje vůči globulinům, mukoproteinům, hemoglobinu a Bence-Jonesově bilkovině.

**Glukosa –** Test je založen na principu enzymové reakce (glukosoxidasa/peroxidáza) a je specifický pro D-glukózu, ostatní cukry nedávají pozitivní reakci.

**Ketony –** Test je založen na principu Legalovej reakce a je podstatně citlivější na kyselinu acetovou.

**Urobilinogen –** Test je založen na azokopulační reakci se stabilizovaným činidlem. Test je specifický pro urobilinogen a sterobilinogen a nepodléhá interferencím obvyklým v tzv. Ehrlachové reakci.

**Bilirubin –** Test je založen na azokopulační reakci se stabilizovaným činidlem. Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči.

**Krv –** Test je založen na peroxidáze aktivité hemoglobinu, který katalyzuje oxidaci indikátoru organickým hydroperoxidem, obsaženým v reagenční zóně. Pro analýzu krve obsahuje štítek dvě stupnice; pro detekci inktních erytrocytů (tečkanou stupnicu) a volného hemoglobinu (homogenně zbarvená stupnice). Test je vysoko citlivý na hemoglobin a zachytí jeho přítomnost v moči již od koncentrací odpovídajících zhruba 5 Eryt/ml.

**Kompenzační zóna –** Zóna, která není impregnována žádným činidlem, slouží k potlačení vlivu trvavých moči na vyhodnocení reagenčních zón.

**Omezuječí vlivy:**

**Specifická hmotnost –** Hodnoty pH moči vyšší než 6,5 posuvají barevnou odezvu zóny směrem k nižším hodnotám specifické hmotnosti.

**Leukocyty –** Jestliže má vzorek moče výrazněji zbarvení (např. zvýšené množství bilirubinu), může být barevná odezva reakce tímto zbarvením zastřena. Intenzitu barevné reakce zvyšuje alkalické pH a výška hustota moči.

**Dusitaný –** Vyšetřovaná osoba by měla předcházející den konzumovat dostatek zeleniny a minimálně 3 dny před provedením testu vyuvořit antibakteriální terapii. Citlivost tohoto testu klesá s výškou specifické hmotnosti moči. Negativní výsledky může způsobit zvýšení diurez. Nadměrné zřízení moču je možné představit obmedzeným přijmem tekutin před provedením testu. Test lze aplikovat pouze v čerstvou moči; v močích starších mohou být v důsledku kontaminace vzorky nálezeny zkreslené výsledky.

**Bilkoviny –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky. Na zbarvený zóny za sucha neleží brat zrtel.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažená v moči se mohou vlivem alkalické reakce zóny barvit červeně až purpurově.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči. Za přítomnosti bilirubinu se reagenční zóna barví žlutě. Toto zbarvení, které přechází po 1 minuti do modro-zeleného vybarvení, v zásadě nebrání stanovení urobilinogenu za předpolohou dodatečného času. Z ostatních případných součástí močy interferují se stanovením urobilinogenu tato látky, které sú samy zbarveny červeně nebo barvi v červené sluncnému světu, kterého je reagenční zóna.

**Bilirubin –** Vyšetřované vzorky moču nesmí být vystaveny přímému sluncelnému světu, které vyvolávají oxidaci bilirubinu a způsobuje nižší až negativní výsledky.

**Urobilinogen –** Reakce není ovlivněna hodnotou pH moči v normálném rozsahu, v extrémně alkalických močích (pH>8) s výjimečně vysokou titmivou kapacitou však může test poskytnout falešně pozitivní reakci. Falešně pozitivní výsledky mohou dátmo pacientů, kteří mají podávané chininové preparaty ale ičervivou chorobou. K výsledku falešně pozitivních výsledků může většina zdejších desinfekčních prostředků na bázi kvarterných amoničních solí. Neionogenné nebo anionaktivní deterenty mohou naopak vyvolat nižší až falešně negativní výsledky.

**Glukosa –** Reakce je nezávislá od pH a přítomnosti ketolátů.

**Ketony –** Léčiva a diagnostika na bázi fenolitaleinu nebo sulfonfitaleinu obsažen