



REF	ASR01013	2 x 80 ml + 1 x 40 ml + STD
	ASR01012	4 x 80 ml + 1 x 80ml + STD

• Nguyên lý

Axit Uric bị Uricase oxy hóa thành allantoin và hydrogen peroxide. Hydro peroxid được giải phóng cùng với DHBS * và 4-aminoantipyrina, với sự có mặt của peroxidase, tạo thành một hợp chất có màu đỏ. Cường độ của màu sắc được tạo ra tỷ lệ thuận với nồng độ axit uric.

* = 3,5-Dichloro-2-Hydroxybenzenesulfonate

• Mẫu bệnh nhân

Huyết thanh hoặc huyết tương hoặc EDTA chưa phân giải và nước tiểu.

Ghi chú:

Axit uric trong huyết thanh ổn định trong 3 ngày ở nhiệt độ phòng và lên đến 6 tháng nếu được bảo quản trong tủ lạnh ở nhiệt độ - 20 ° C.

Pha loãng nước tiểu 1:10 với dung dịch nước muối.

Nếu mẫu nước tiểu có bùn, hãy đun nó trong 10 'ở nhiệt độ 60 ° C; sau đó ly tâm và pha loãng.

Lắc và để mẫu ở nhiệt độ phòng trước khi sử dụng

• Giá trị được kì vọng

Huyết thanh	Phụ nữ	3.4 – 7.0 mg/dl	202.3 – 416.5 µmol/l
	Đàn ông	2.4 – 5.7 mg/dl	142.8 – 339.2 µmol/l
Nước tiểu		200 – 1000 mg/24h	1200 – 5900 µmol/24h

Hãy xem xét các giá trị được đề cập ở trên như một tài liệu tham khảo.

Chúng tôi đặc biệt khuyến nghị rằng mỗi phòng thí nghiệm nên thiết lập phạm vi bình thường của riêng mình theo khu vực địa lý của nó

Thành phần bộ dụng cụ và phân loại rủi ro

Thuốc thử (A) chất đệm chất tạo màu	100 mmol/l 1.10 mmol/l
Thuốc thử (B) Ferrocianuro di K 4-AAP Uricasi Perossidasi	50 µmol/l 0.37 mmol/l ≥ 140 U/l ≥ 1500 U/l
Chất hiệu chuẩn (C) Axit uric	6 mg/dl

Bộ dụng cụ không chứa chất hoặc được chế biến được phân loại là nguy hiểm theo luật hiện hành.

• Đóng gói: thu thập và lưu trữ

Bảo quản trong tủ lạnh (2-8 ° C).

Ổn định cho đến ngày hết hạn được báo cáo trên bao bì.

Sau khi đậy nắp, nên đậy nắp chai ngay lập tức để tránh bay hơi, tiếp xúc với ánh sáng trực tiếp và nhiễm vi khuẩn.

• Chuẩn bị và độ ổn định thuốc thử

Thuốc thử dạng lỏng phải ở nhiệt độ phòng (15-25°C) trước khi sử dụng.

Thuốc thử (A) ở dạng lỏng và không màu. Thuốc thử (B) ở dạng lỏng và có màu vàng nhạt.

Quy trình thuốc thử sinh học:

Thuốc thử đã sẵn sàng để sử dụng.

Quy trình đơn thuốc:

Thêm 1 phần thuốc thử (B) vào 4 phần thuốc thử (A).

LƯU Ý: Bảo vệ Thuốc thử (A + B) khỏi ánh sáng.

Thuốc thử (A + B) ổn định trong 7 ngày ở nhiệt độ phòng (15-25 ° C) trong bóng tối và 2 tuần ở 2-8 ° C.

• Đề phòng và cảnh báo

Bất cứ khi nào sử dụng các chất truyền nhiễm, thuốc thử hóa học, thuốc thử có nguồn gốc từ người / động vật, máu hoặc các chất lỏng sinh học khác, nên tuân theo các khuyến nghị phổ biến nhất và thực hiện tất cả các biện pháp phòng ngừa vệ sinh cần thiết như đeo găng tay một lần.

• Phương thức hoạt động

Bước sóng: 510 nm (500-550)

Cuvette: 1 cm

Nhiệt độ: +25/30/37°C

Chuẩn mức trắng: Trừ nền với thuốc thử trắng

Loại khảo nghiệm: điểm cuối

Tỷ lệ mẫu / thuốc thử: 1/40-1/50

Quy trình hai thuốc thử:

Pipetting trong ống	Mẫu trắng	Mẫu	Hiệu chuẩn
Thuốc thử (A)	1000 µl	1000 µl	1000 µl
Nước cất	25 µl		
Mẫu		25 µl	
Hiệu chuẩn			25 µl

Trộn đều và ủ trong 1 phút

Thuốc thử (B)	250 µl	250 µl	250 µl
----------------------	--------	--------	--------

Trộn, ủ trong 5 'ở 37 ° C hoặc 10' ở nhiệt độ phòng và đọc mẫu và độ tắt chuẩn trên mẫu trắng thuốc thử.

Màu bền ít nhất 15 'ở nhiệt độ phòng.

Quy trình đơn chất:

Pipetting trong ống	Mẫu trắng	Mẫu	Hiệu chuẩn
Thuốc thử (A+B)	1000 µl	1000 µl	1000 µl
Nước cất	25 µl		
Mẫu		25 µl	
Hiệu chuẩn			25 µl

Khối lượng có thể được sửa đổi theo tỷ lệ.

Phương pháp này mô tả quy trình thủ công để sử dụng bộ dụng cụ.

Việc hiệu chuẩn với chất chuẩn chảy nước có thể gây ra sai số hệ thống khi sử dụng thiết bị tự động.

Chất hiệu chuẩn proteic của con người REF. ASR02031 được đề xuất.

• PHÉP TÍNH

$$\text{Axit Uric mg/dl} = \frac{(\text{E}) \text{ Mẫu}}{(\text{E}) \text{ Hiệu chuẩn}} \times 6$$

Giá trị tiêu chuẩn 6 mg / dl = 357 µmol / l.

Nước tiểu: Axit uric mg / 24h = Axit uric mg / dl x 10 (hệ số pha loãng) x Thể tích nước tiểu 24 / h (dl).

ĐẶC ĐIỂM HIỆU SUẤT

A. PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN

Đo khoảng / độ tuyến tính: 0,28 - 20 mg / dl

Giới hạn phát hiện: 0,28 mg / dl

Độ nhạy: 1 mg / dl = 0,0249A ở bước sóng 510nm

B. ĐỘ CHÍNH XÁC NỘI KIỂM: n = 20

	Trung bình	C.V. (%)
Kiểm soát thấp	M = 2,60 g / dl	2,47%
Kiểm soát trung bình	M = 6,30 g / dl	2,94%
Kiểm soát cao	M = 10,87 g / dl	2,54%

C. ĐỘ CHÍNH XÁC CỦA NGOẠI KIỂM: n = 20

	Trung bình	C.V. (%)
Kiểm soát thấp	M = 2,52 g / dl	3,12%
Kiểm soát trung bình	M = 6,08 g / dl	6,19%
Kiểm soát cao	M = 10,31 g / dl	5,28%

D. SỰ TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp này được so sánh với một phương pháp tương ứng khác, đã cho các kết quả sau:

$$N = 60 \quad r = 0,999 \quad y = 0,998x - 0,017$$

E. THAM KHẢO (phù hợp với khuyến nghị của SFBC)

1. Bilirubine không gây cản trở lên đến 10 mg / dl

2. Chất béo trung tính không ảnh hưởng đến 1000 mg / dl

Để đánh giá kỹ lưỡng các chất gây nhiễu, hãy tham khảo: Young, D.S., et al., Clin. Chém. 21: 1D (1975)

• Hạn chế

Đối với nồng độ cao hơn 20 mg / dl, lặp lại phép đo trên mẫu được pha loãng 1: 2 với dung dịch muối và nhân kết quả với 2.

Mẫu có nhiều lipid hoặc mẫu có hàm lượng bilirubine > 10 mg \ dl sẽ gây ra giá trị sai, do đó phải chạy mẫu trắng huyết thanh. Thêm dung dịch sinh lý thay cho Thuốc thử (A).

Axit ascorbic có thể làm giảm giá trị Axit Uric giả.

• Kiểm soát chất lượng

Khuyến nghị thực hiện kiểm soát chất lượng ở mỗi lần sử dụng kit để xác minh rằng các giá trị nằm trong phạm vi tham chiếu được chỉ ra bởi phương pháp luận. Vì mục đích này, việc sử dụng REF huyết thanh thử nghiệm. ASR02010 (Mức bình thường) và REF. ASR02020 (Mức độ bệnh lý) được đề xuất.

• Xử lý chất thải

Vui lòng tham khảo các quy định của địa phương để xử lý chất thải đúng cách.