

**Бърз комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност
(пудра)
листовка на български език**

Листовка с инструкции за тестване на всяка комбинация от следните наркотици/ лекарства:

ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/OPI/MQL/PCP/PPX/ TCA/TML/KET/OXY/COT/FYL/MPD/ZOL/LSD/K2/ α -PVP/MCAT/MDPV/ABP(K3)/CFYL/DIA/MDA/6-MAM/EDDP

Бърз тест за откриване на наркотици върху повърхности и твърди вещества.

Тест, предназначен да се използва като аналитично устройство за откриване на наркотици на повърхността.

【ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ】

Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност е бърз хроматографски имуноанализ за качествено откриване на множество наркотици/ лекарства и техните метаболити върху повърхности и в твърди вещества при следните гранични концентрации:

Тест	Калибратор	Ниво на детекция (ng/mL)
Ацетаминофен (ACE)	Ацетаминофен	5,000
Амфетамин (AMP)	d-Амфетамин	1,000/500/300/ 100
Барбитурати (BAR)	Секобарбитал	300
Бензодиазепини (BZO)	Оксазепам	300
Бупренорфин (BUP)	Бупренорфин	10
Кокаин (COC)	Бензоилекгонин	300/150
Марихуана (THC)	11- $\text{ног-}\Delta^9$ -THC-9 COOH	50/25
Метадон (MTD)	Метадон	300
Метамфетамин (MET)	d-Метамфетамин	1,000/500/300
Метилendioксиметамфетамин (MDMA)	d,l- Метилendioксиметамфетамин	500
Морфин (MOP/OPI)	Морфин	300
Опиати (OPI)	Морфин	2,000
Метаквалон (MQL)	Метаквалон	300
Фенциклидин (PCP)	Фенциклидин	25
Пропоксифен (PPX)	Пропоксифен	300
Трициклични антидепресанти (TCA)	Нортриптилин	1,000
Трамadol (TML)	цис-Трамadol	100
Кетамин (KET)	Кетамин	1,000
Оксикодон (OXY)	Оксикодон	100
Котинин (COT)	Котинин	200
Фентанил (FYL)	Фентанил	200/20
Метилфенидат (MPD)	Метилфенидат	300
Метилфенидат (MPD)	Риталинова киселина	1,000
Золпидем (ZOL)	Золпидем	50
Синтетична марихуана (K2)	JWH-018, JWH-073	50/30
AB-Пинака (ABP/K3)	AB-Пинака	10
3, 4-Метилendioксипировалерон (MDPV)	3, 4- Метилendioксипировалерон	1,000/500
Меткатинон (MCAT)	S(-)-Меткатинон	500
Диетиламид на лизергиновата киселина, LSD (LSD)	Диетиламид на лизергиновата киселина	20/10
алфа-Пиролидиновалерофенон (α -PVP)	алфа-Пиролидиновалерофенон	1,000
Карфентанил (CFYL)	Карфентанил	500
Диазепам (DIA)	Диазепам	300
3,4-Метилendioксиамфетамин (MDA)	(\pm) 3,4- МетилendioксиАмфетамин	500
6-Моноацетилморфин (6-MAM)	6-Моноацетилморфин	10
2-етилден-1,5-диметил-3,3-дифенилпиролдин (EDDP)	2-етилден-1,5-диметил-3,3-дифенилпиролдин (EDDP)	100

Възможни са всякакви конфигурации на Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност с произволна комбинация от изброените по-горе наркотични/ лекарствени аналити. Този анализ предоставя само предварителен резултат от теста. Трябва да се използва по-специфичен алтернативен химичен метод, за да се получи потвърден аналитичен резултат. Газовата хроматография/маспектрометрия (GC/MS) е предпочитаният потвърждаващ метод. Клинично разглеждане и професионална преценка трябва да се прилагат към всеки резултат от теста за злоупотреба с наркотици, особено когато са посочени предварителни положителни резултати.

【ОБОБЩЕНИЕ】

Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност е бърз тест за скрининг на повърхности или твърди вещества, който може да се извърши без използването на инструмент. Тестът използва моноклонални антитела за селективно откриване на повишени нива на специфични наркотици/ лекарства върху повърхности и в твърди вещества.

Ацетаминофен (ACE)

Ацетаминофенът е едно от най-често използваните лекарства, но също така е важна причина за сериозно увреждане на черния дроб. Ацетаминофенът е родовото наименование на лекарство, което се среща в много общи продукти без рецепта (OTC), като Tylenol, и продукти с рецепта (Rx), като Vicodin и Percocet. Ацетаминофенът е важно лекарство и неговата ефективност при облекчаване на болка и треска е широко известна. За разлика от други често използвани лекарства за намаляване на болката и температурата (напр. нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), като аспирин, ибупрофен и напроксен), в препоръчителните дози ацетаминофенът не причинява неблагоприятни ефекти, като стомашен дискомфорт и кървене, и ацетаминофенът се счита за безопасен, когато се използва в съответствие с указанията на етикета за OTC или Rx. Въпреки това, приемането на повече от препоръчаното количество може да причини увреждане на черния дроб, вариращо от аномалии в кръвните тестове на чернодробната функция до остра чернодробна недостатъчност и дори смърт. Много случаи на предозиране са причинени от пациенти, които по невнимание приемат повече от препоръчителната доза (т.е. 4 грама на ден) от конкретен продукт или от приемане на повече от един продукт, съдържащ ацетаминофен (напр. OTC продукт и Rx лекарство, съдържащо ацетаминофен).

Амфетамин (AMP)

Амфетаминът е контролирано вещество от списък II, което се изписва по рецепта (Dexedrine®) и се предлага и на незаконния пазар. Амфетамините са клас мощни симпатикомиметични агенти с терапевтични приложения. Те са химически свързани с естествените катехоламини на човешкото тяло: епинефрин и норепинефрин. Острите по-високи дози водят до засилено стимулиране на централната нервна система (ЦНС) и предизвикват еуфория, бдителност, намален апетит и усещане за повишена енергия и сила. Сърдечно-съдовите реакции към амфетамините включват повишено кръвно налягане и сърдечни аритмии. По-острите реакции предизвикват безпокойство, параноя, халюцинации и психотично поведение.

Барбитурати (BAR)

Барбитуратите са депресанти на ЦНС. Те се използват терапевтично като успокоителни, хипнотици и антиконвулсанти. Барбитуратите почти винаги се приемат през устата като капсули или таблетки. Ефектите наподобяват тези при интоксикация с алкохол. Хроничната употреба на барбитурати води до толерантност и физическа зависимост. Краткодействащите барбитурати, приемани по 400 mg/ден в продължение на 2-3 месеца, могат да доведат до клинично значима степен на физическа зависимост. Симптомите на отнемане, наблюдавани по време на периоди на въздържание от наркотици, могат да бъдат достатъчно тежки, за да причинят смърт.

Бензодиазепини (BZO)

Бензодиазепините са лекарства, които често се предписват за симптоматично лечение на тревожност и нарушения на съня. Те произвеждат своите ефекти чрез специфични рецептори, включващи невротриксал, наречен гама аминокиселина (GABA). Тъй като са по-безопасни и по-ефективни, бензодиазепините са заменили барбитуратите при лечението както на тревожност, така и на безсъние. Бензодиазепините се използват и като успокоителни преди някои хирургични и медицински процедури, както и за лечение на гърчове и спиране на алкохола.

Рискът от физическа зависимост се увеличава, ако бензодиазепините се приемат редовно (напр. ежедневно) за повече от няколко месеца, особено при по-високи от нормалните дози. Внезапното спиране може да доведе до симптоми като проблеми със съня, стомашно-чревна разстройство, неразположение, загуба на апетит, изпотяване, треперене, слабост, тревожност и промени във възприятието.

Бупренорфин (BUP)

Бупренорфинът е мощен аналгетик, често използван при лечението на опиоидна зависимост. Лекарството се продава под търговските имена Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ и Suboxone™, които съдържат Buprenorphine HCl самостоятелно или в комбинация с Naloxone HCl. Терапевтично, бупренорфинът се използва като заместително лечение при зависими от опиоиди. Субституиращата терапия е форма на медицинска помощ, предлагана на зависимите от опиати (предимно зависимите от хероин) на базата на подобно или идентично вещество с обикновено използваното лекарство. При субституираща терапия бупренорфинът е толкова ефективен, колкото и метадонът, но показва по-ниско ниво на физическа зависимост.

Кокаин (COC)

Кокаинът е мощен стимулант на централната нервна система и локален анестетик. Първоначално предизвиква изключителна енергия и безпокойство, като постепенно води до треперене, свръхчувствителност и спазми. В големи количества кокаинът причинява треска, липса на реакция, затруднено дишане и безсъзнание. Кокаинът често се прилага самостоятелно чрез назално вдишване, интравенозно инжектиране и пушене на свободна основа.

Марихуана (THC)

THC (Δ⁹-тетрахидроканобинол) е основната активна съставка в канабиса (марихуана). Когато се пуши или приема през устата, THC предизвиква еуфорични ефекти. Потребителите имат нарушена краткосрочна памет и забавено учене. Те могат също да изпитат преходни епизоди на объркване и тревожност. Дългосрочната, относително тежка употреба може да бъде свързана с поведенчески разстройства. Пиковият ефект на марихуаната, приета чрез пушене, настъпва след 20-30 минути, а продължителността е 90-120 минути след една цигара.

Метадон (MTD)

Метадонът е наркотичен аналгетик, предписан за овладяване на умерена до силна болка и за лечение на зависимост от опиати (хероин, викодин, перкоцет, морфин). Фармакологията на пероралния метадон е много различна от тази на интравенозния метадон. Оралният метадон се съхранява частично в черния дроб за по-късна употреба. Интравенозният метадон действа по-скоро като хероин. В повечето щати трябва да отидете в спешен център или в клиника за поддържане на метадон, за да ви предпишат метадон.

Метадонът е дългодействащ болкоуспокояващ, който произвежда ефекти, които продължават от дванадесет до четиридесет и осем часа. В идеалния случай метадонът освобождава клиента от натиска за получаване на нелегален хероин, от опасностите от инжектирането и от емоционалното влакче в увеселителен парк, което повечето опиати предизвикват. Метадонът, ако се приема за дълги периоди и в големи дози, може да доведе до много дълъг период на отнемане. Абстинентите от метадон са по-продължителни и безпокойтелни от тези, провокирани от спиране на хероина, но заместването и поетапното премахване на метадона е приемлив метод за детоксикация за пациенти и терапевти.³

Метамфетамин (MET)

Метамфетаминът е пристрастяващ стимулант, който силно активира определени системи в мозъка. Метамфетаминът е тясно свързан химически с амфетамин, но заместителите на метамфетаминна върху централната нервна система са по-големи. Метамфетаминът се произвежда в незаконни лаборатории и има голям потенциал за злоупотреба и зависимост. Лекарството може да се приема перорално, инжектирано или инхалирано. Острите по-високи дози водят до засилено стимулиране на централната нервна система и предизвикват еуфория, бдителност, намален апетит и усещане за повишена енергия и сила. Сърдечно-съдовите реакции към метамфетамин включват повишено кръвно налягане и сърдечни аритмии. По-острите реакции предизвикват безпокойство, параноя, халюцинации, психотично поведение и в крайна сметка депресия и изтощение.

Метилendioксиметамфетамин (MDMA)

Метилendioксиметамфетаминът (екстази) е дизайнерско лекарство, синтезирано за първи път през 1914 г. от немска фармацевтична компания за лечение на заглъстяване.² Тези, които приемат лекарството, често съобщават за нежелани ефекти, като повишено мускулно напрежение и изпотяване. MDMA не е категоричен стимулант, въпреки че, подобно на амфетаминовите лекарства, има способността да повишава кръвното налягане и сърдечната честота. MDMA предизвиква някои промени във възприятието под формата на повишена чувствителност към светлина, затруднено фокусиране и замъглено зрение при някои потребители. Смята се, че неговият механизъм на действие е чрез освобождаване на невротрансмитера серотонин. MDMA може също да освобождава допамин, въпреки че общото мнение е, че това е вторичен ефект на лекарството (Nichols and Oberlander, 1990). Най-разпространеният ефект на MDMA, който се проявява при почти всички хора, които са взели разумна доза от лекарството, е да предизвика стискане на челюстите.

Морфин/опиат (MOR/OP)

MOR се отнася до всяко наркотично вещество/ лекарство, което се извлича от опиумен мак, включително естествени продукти, морфин и кодеин, и полусинтетични наркотици като хероин. Опиоидът е по-общ, отнасящ се до всяко лекарство, което действа върху опиоидния рецептор. Опиоидните аналгетици включват голяма група вещества, които контролират болката чрез потискане на ЦНС. Големите дози морфин могат да доведат до по-високи нива на толерантност, физиологична зависимост у потребителите и могат да доведат до злоупотреба с вещества. Морфинът се екскретира неметабелизиран и също е основният метаболитен продукт на кодеина и хероина.

Метаквалон (MQL)

Метаквалон (Quaalude, Sorot) е производно на хиназолин, което е синтезирано за първи път през 1951 г. и е установено, че е клинично ефективен като седатив и хипнотик през 1956 г.⁴ Скоро той придобива популярност като лекарство, с което се злоупотребява, а през 1984 г. е премахнат от пазара в САЩ поради обширна злоупотреба. Понякога се среща в незаконна форма и се предлага в европейските страни в комбинация с дифенхидрамин (Mandrax). Метаквалонът се метаболизира екстензивно in vivo главно чрез хидроксилиране във всяка възможна позиция на молекулата.

Фенциклидин (PCP)

Фенциклидинът, известен още като PCP или ангелски прах, е халюциноген, който за първи път е пуснат на пазара като хирургическа упойка през 50-те години на миналия век. Беше премахнат от пазара, защото пациентите, които го получавали, изпадали в делириум и изпитвали халюцинации.

PCP се използва под формата на прах, капсула и таблетка. Прахът се смърка или пуши след смесването му с марихуана или растителни вещества. PCP най-често се прилага чрез инхалация, но може да се използва интравенозно, интраназално и орално. След ниски дози потребителят мисли и действа бързо и изпитва промени в настроението от еуфория до депресия. Самонараняващото се поведение е един от опустошителните ефекти на PCP.

Пропоксибен (PPX)

Пропоксибен (PPX) е наркотично аналгетично съединение, което има структурно сходство с метадона. Като аналгетик пропоксибенът може да бъде от 50-75% по-мощен от оралния кодеин. Daivocet™, една от най-разпространените търговски марки за лекарството, съдържа 50-100 mg пропоксибен написалт и 325-650 mg ацетаминофен. Пиковите плазмени концентрации на пропоксибен се постигат от 1 до 2 часа след дозата. В случай на предозиране концентрациите на пропоксибен в кръвта могат да достигнат значително по-високи нива.

При хората пропоксибенът се метаболизира чрез N-деметиране, за да се получи норпропоксибен. Норпропоксибенът има по-дълъг полуживот (30 до 36 часа) от изходния пропоксибен (6 до 12 часа). Натрупването на норпропоксибен, наблюдавано при многократни дози, може да бъде до голяма степен отговорно за произтичащата токсичност.

Трициклични антидепресанти (ТСА)

ТСА (трициклични антидепресанти) обикновено се използват за лечение на депресивни разстройства. Предозирането на ТСА може да доведе до дълбока депресия на ЦНС, кардиотоксичност и антихолинергични ефекти. Предозирането на ТСА е най-честата причина за смърт от лекарства, отпускани с рецепта. ТСА се приемат през устата или понякога чрез инжекция. ТСА се метаболизират в черния дроб.

Трамадол (TML)

Трамадол (TML) е квазинаркотичен аналгетик, използван за лечение на умерена до силна болка. Той е синтетичен аналог на кодеин, но има нисък афинитет на свързване към μ-опиоидните рецептори. Големите дози трамадол могат да развият толерантност и физиологична зависимост и да доведат до злоупотреба с него. Трамадол се метаболизира екстензивно след перорално приложение.

Кетамин (KET)

Кетаминът е дисоциативен анестетик, разработен през 1963 г., за да замени PCP (фенциклидин). Въпреки че кетаминът все още се използва в човешката анестезия и ветеринарната медицина, все повече се злоупотребява с него като уличен наркотик. Кетаминът е молекулярно подобен на PCP и по този начин създава подобни ефекти, включително изтръпване, загуба на координация, чувство за неуязвимост, мускулна ригидност, агресивно/насилствено поведение, неясна или блокирана реч, преувеличено чувство за сила и празен поглед. Има потискане на дихателната функция, но не и на централната нервна система, а сърдечно-съдовата функция се поддържа.

Оксикодон (OXY)

Оксикодонът е полусинтетичен опиоид със структурно сходство с кодеина. Лекарството се произвежда чрез модифициране на тебаин, алкалоид, намиращ се в опиумния мак. Оксикодон, подобно на всички опиатни агонисти, осигурява облекчаване на болката, като действа върху опиоидните рецептори в гръбначния мозък, мозъка и вероятно директно в засегнатите тъкани. Оксикодон се предписва за облекчаване на умерена до силна болка под добре познатите фармацевтични търговски наименования ОхуContin®, Tylox®, Percodan® и Percocet®. Докато Tylox®, Percodan® и Percocet® съдържат само малки дози оксикодонов хидрохлорид, комбинирани с други аналгетици като ацетаминофен или аспирин, ОхуContin® се състои единствено от оксикодонов хидрохлорид във форма с удължено освобождаване.

Котинин (COT)

Котининът е първият етап на метаболит на никотина, токсичен алкалоид, който предизвиква стимулация на автономните ганглии и централната нервна система при хора. Никотинът е наркотик, на който е изложен практически всеки член на тютюнопушещото общество, независимо дали чрез директен контакт или вдишване от втора ръка. В допълнение към тютюна, никотинът също се предлага в търговската мрежа като активна съставка в терапиите за заместване на тютюнопушенето като никотинова дъвка, трансдермални пластири и спрейове за нос.

Фентанил (FYL)

Фентанил принадлежи към мощните наркотични аналгетици и е μ специален стимулант на опиатните рецептори. Фентанилът е една от разновидностите, включени в ръководството на „Единната конвенция на ООН за наркотиците от 1961 г.“. Сред опиатните агенти, които са под международен контрол, фентанилът е един от най-често използваните за лечение на умерена до силна болка.¹ След продължително инжектиране на фентанил, страдащият ще има състояние на синдром на продължителна опиоидна

абстиненция, като атакия и раздразнителност и др., което представлява пристрастяване след прием на фентанил за дълго време. В сравнение с наркозависимите от амфетамин, наркозависимите, които приемат основно фентанил, имат възможността за по-висок процент на инфекция с ХИВ, по-опасно поведение при инжектиране и по-често предозирване на лекарства през целия живот.

Синтетична марихуана (K2)

Синтетичната марихуана или K2 е психоактивен билков и химически продукт, който, когато се консумира, имитира ефектите на марихуаната. Най-известен е с търговските марки K2 и Spice, като и двете до голяма степен са се превърнали в генеризирани търговски марки, използвани за означаване на всеки синтетичен продукт на марихуана. Проучванията предполагат, че интоксикацията със синтетична марихуана е свързана с остра психоза, влошаване на предишни стабилни психотични разстройства и също така може да има способността да отключи хронично (дългосрочно) психотично разстройство сред уязвими индивиди, като тези с фамилна анамнеза за психични заболявания. От 1 март 2011 г. пет канабиноида, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 и канабициклохексанол, вече са незаконни в САЩ, тъй като тези вещества имат потенциал да бъдат изключително вредни и следователно представляват непосредствена опасност за обществената безопасност.

AB-PINACA (ABP/K3)

AB-PINACA е съединение, което за първи път е идентифицирано като компонент на синтетични продукти от канабис в Япония през 2012 г. Първоначално е разработено от Pfizer през 2009 г. като аналгетично лекарство. AB-PINACA действа като мощен агонист за CB1 рецептора ($K_i = 2,87 \text{ nM}$, $EC_{50} = 1,2 \text{ nM}$) и CB2 рецептора ($K_i = 0,88 \text{ nM}$, $EC_{50} = 2,5 \text{ nM}$) и напълно замества Δ^9 -THC в проучвания за дискриминация при плъхове, бидейки 1,5 пъти по-мощен.

3,4-метилendioксипировалерон (MDPV)

3, 4-метилendioксипировалерон (MDPV) е психоактивно развлекателно лекарство със стимулиращи свойства, което действа като инхибитор на обратното захващане на норепинефрин-допамин (NDRI). За първи път е разработен през 60-те години на миналия век от екип на Boehringer Ingelheim. MDPV остава неясен стимулант до около 2004 г., когато се съобщава, че се продава като дизайнерско лекарство. Продукти, етикетирани като соли за вана, съдържащи MDPV, преди това са били продавани като наркотични за развлечение в бензиностанции и магазини в Съединените щати, подобно на маркетинга за Spice и K2 като тамян.

MDPV е 3,4-метилendioкси пръстен-заместен аналог на съединението пировалерон, разработено през 60-те години на миналия век, което се използва за лечение на хронична умора и като аноректик, но причинява проблеми със злоупотребата и зависимост. Въпреки това, въпреки структурното си сходство, ефектите на MDPV имат малка прилика с други метилendioкси фенилалкиламинови производни като 3,4-метилendioкси-N-метиламфетамин (MDMA), вместо това предизвикват предимно стимулиращи ефекти само с леки ентактогенни качества.

MDPV претърпява метаболитен CYP450 2D6, 2C19, 1A2 и COMT фаза I (черен дроб) в метилкатехол и пиридин, които от своя страна са глюкуронирани (уридин 5'-дифосфо-глюкурозил-трансфераза), което му позволява да бъде екскретиран от бъбреците, само с малка част от метаболитите се екскретират в изпражнения.

Меткатинон (MCAT)

Меткатинонът е моноаминов алкалоид и психоактивен стимулант, заместен катинон. Меткатинонът е силно пристрастяващо лекарство, главно психологическо пристрастяване и повечето от признаците на пристрастяване към дрогата/лекарството са емоционални или психологически. Той е популяризиран и продължава да се продава под подвеждащи имена като „соли за вана“, „горове за растения“ или „химикали за научни изследвания“, но всъщност е мощен психостимулант, използван като наркотик за развлечение. Ефектите на това наркотично вещество обикновено продължават от 4 до 6 часа. Използва се като наркотик за развлечение поради мощния си стимулиращ и еуфоричен ефект и се счита за пристрастяващ, с физическо и психологическо отнемане, настъпващо, ако употребата му бъде преустановена след продължително или високодозирано приложение. Обикновено се смърка, но може да се пуши, инжектира или приема през устата. Меткатинонът е посочен като контролирано вещество от списък I от Конвенцията за психотропните вещества и Закона за контролираните вещества на Съединените щати и като такъв не се счита за безопасен или ефективен при лечение, диагностика, превенция или излекуване на каквото и да е заболяване, и няма одобрена медицинска употреба. Меткатинонът има много силен афинитет към транспортера на допамин и транспортера на норепинефрин (норадrenalин). Неговият афинитет към транспортера на серотонин е по-малък от този на метамфетамин. Ефектите от краткосрочната интоксикация са подобни на тези, причинени от крек кокаин или метамфетамин: стимулиране на сърдечната честота и дишането; чувство на еуфория; загуба на апетит; повишена бдителност; зениците могат да бъдат разширени; телесната температура може да бъде леко повишена. Острата интоксикация при високи дози може също да доведе до: безсъние, треперене и мускулни потрепвания, треска, главоболие, конвулсии, неравномерен сърдечен ритъм и дишане, безпокойство, параноя, халюцинации и заблуди.

Метилфенидат (MPD)

Метилфенидат (риталин) е психостимулиращо лекарство, одобрено за лечение на ADHD или хиперактивно разстройство с дефицит на вниманието, постурален ортостатичен тахикардичен синдром и нарколепсия. Метилфенидатът действа предимно като инхибитор на обратното захващане на норепинефрин-допамин. Метилфенидатът е най-активен при модулиране на нивата на допамин и в по-малка степен на норепинефрин. Подобно на кокаина, метилфенидатът се свързва и блокира транспортерите на допамин и норепинефрин. Метилфенидатът има афинитет на свързване както с транспортера на допамин, така и с транспортера на норепинефрин, като енантиомерите на декстрометилфенидат показват подчертан афинитет към транспортера на норепинефрин. Метилфенидатът може също да упражнява невропротективно действие срещу невротоксичните ефекти на болестта на Паркинсон и злоупотребата с метамфетамин.

Золпидем (ZOL)

Zolpidem (търговски наименования Ambien, Ambien CR, Intemezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval и Zolsana) е лекарство с рецепта, използвано за лечение на безсъние и някои мозъчни нарушения.¹ Това е краткочестотен бензодиазепинов хипнотик на имидазопиридин клас⁵, който потенцира GABA, инхибиторен невротрансмитер, като се свързва с GABAA рецепторите на същото място като бензодиазепините.⁶ Той действа бързо, обикновено в рамките на 15 минути, и има кратък полуживот от два до три часа.

Золпидем може да бъде открит в кръв или плазма, за да потвърди диагнозата на отравяне при хоспитализирани пациенти, да предостави доказателство при задържане при шофиране или да подпомогне медико-правно разследване на смърт. Концентрациите на золпидем в кръвта или плазмата обикновено са в диапазона от 30-300 µg/L при лица, получаващи лекарството терапевтично, 100-700 µg/L при арестуваните за затруднено шофиране и 1000-7000 µg/L при жертви на остро предозирване.

Диетиламид на лизергиновата киселина (LSD)

Диетиламидът на лизергиновата киселина (LSD) е бял прах или бистра, безцветна течност. LSD се произвежда от лизергинова киселина, която се среща естествено в ерго гъбичките, които растат върху пшеница и ръж. Това е контролирано вещество от списък I, предлага се под формата на течност, прах, таблетка (микроточки) и капсула. LSD се използва за развлечение като халюциноген поради способността му да променя човешкото възприятие и настроение. LSD се използва предимно чрез орално приложение, но може да се вдишва, инжектира и трансдермално. LSD е неселективен 5-HT агонист, може да упражнява халюциногенния си ефект чрез взаимодействието с 5-HT 2A рецепторите като частичен агонист и модулиране на мединирани от NMDA рецептор сензорни, перцептивни, афективни и когнитивни процеси.

LSD имитира 5-HT при 5-HT 1A рецептори, предизвиквайки значително забавяне на скоростта на задействане на серотонинергичните неврони. LSD има плазмен полуживот от 2,5-4 часа. Метаболитите на LSD включват N-дезметил-LSD, хидрокси-LSD, 2-оксо-LSD и 2-оксо-3-хидрокси-LSD. Всички тези метаболити са неактивни.

Алфа-пиридолиновалерофенон (α-PVP)

Алфа-пиридолиновалерофенон (известен също като α-PVP, A-PVP, алфа-PVP и Flakka) е синтетично стимулиращо вещество от химичните класове катинон и пиридин. Обикновено се предлага под формата на кристален прах или кристализирани парчета, които потребителите могат да погълнат, за да произведат мощни, но краткотрайни еуфорични стимулиращи ефекти, които са сравними с тези на метамфетамин и кокаин, когато се инсулфатират или изпарят. Съобщава се, че α-PVP е причината или значителна допринасяща причина за смъртта при самоубийства и свръхдози, причинени от комбинации от лекарства. Той също така е свързан с поне един смъртен случай, когато е бил комбиниран с пентендон и е причинил сърдечна недостатъчност.

Карфентанил (CFYL)

Карфентанил е аналог на синтетичния опиоиден аналгетик фентанил. Той е 10 000 пъти по-мощен от морфина, което го прави сред най-мощните комерсиално използвани опиоиди. Карфентанил е синтезиран за първи път през 1974 г.⁷ Той се предлага на пазара под търговското наименование Wildnil като общ анестетик за големи животни.⁸ Страничните ефекти на карфентанил са подобни на тези на фентанил, които включват събръж, гадене и респираторна депресия, което може да бъде животозастрашаващо.⁹ Карфентанилът е класифициран като списък II съгласно Закона за контролираните вещества в Съединените щати с DEA ACSCN от 9743.¹⁰

Диазепам (DIA)

Диазепам е лекарство от семейството на бензодиазепините, което обикновено има успокояващ ефект. Има антиконвулсивни свойства. Диазепам няма ефект върху нивата на GABA и няма ефект върху активността на глутамат декарбоксилазата, но има лек ефект върху активността на трансaminaзата на гамма-амино маслената киселина. Диазепам може да се прилага перорално, интравенозно, интрамускулно (IM) или като супозитории. Когато се приема перорално, той се абсорбира бързо и има бързо начало на действие. Началото на действие е една до пет минути за IV (интравенозно) приложение и 15-30 минути за IM (интрамускулно) приложение. Продължителността на пиковите фармакологични ефекти на диазепам е от 15 минути до един час и при двата начина на приложение. Бионаличността след перорално приложение е 100% и 90% след ректално приложение. Пиковите плазмени нива се постигат между 30 и 90 минути след перорално приложение и между 30 и 60 минути след интрамускулно приложение; след ректално приложение пиковите плазмени нива се постигат след 10 до 45 минути. Диазепамът е силно свързан с протеини, като 96 до 99% от абсорбираното лекарство е свързано с протеини. Полуживотът на разпределение на диазепам е от 2 до 13 минути. Когато диазепам се прилага IM, абсорбцията е бавна, непостоянна и непълна.

3,4-метилendioксиамфетамин (MDA)

3,4-метилendioксиамфетамин (MDA), известен също като тенамфетамин (INN), или с уличното име "Sally" или "Sass" или "Sass-a-frass", е психеделично и ентактогенно лекарство от фенетиламини и амфетамин класове. Използва се главно като наркотик за развлечение, ентеоген и използван инструмент за допълване на различни видове практики за трансцендентност, включително в медитацията, психонавтиката и като агент в психеделичната психотерапия. За първи път е синтезиран от G. Mannish и W. Jacobson през 1910 г. Има около 20 различни синтетични пътя, описани в литературата за неговото получаване.

6-моноацетилморфин (6-MAM)

6-Моноацетилморфин (6-MAM) или 6-ацетилморфин (6-MAM) е един от трите активни метаболита на хероина (диацетилморфин), останалите са морфин и много по-малко активният 3-моноацетилморфин (3-MAM). 6-MAM се създава бързо от хероин в тялото и след това се метаболзира в морфин и се екскретира. 6-MAM остава в тялото за не повече от 24 часа. Наличието на 6-MAM гарантира, че хероинът действително е бил използван през последния ден. 6-MAM се намира естествено в мозъка, но в толкова малки количества, че откриването на това съединение в тялото на практика гарантира, че хероинът е бил консумиран наскоро.

2-ЕТИЛИДЕН-1,5-ДИМЕТИЛ-3,3-ДИФЕНИЛПИРОЛИДИН (EDDP)

Метадонът е необичайно лекарство, тъй като неговите първични метаболити в урината (EDDP и EMDP) са циклични по структура, което ги прави много трудни за откриване с помощта на имуноанализи, насочени към естественото съединение. Изострайки този проблем, съществува подраздел от населението, класифициран като „интензивни

метаболизатори“ на метадон. При тези индивиди пробата от урина може да не съдържа достатъчно изходен метадон, за да даде положителен скрининг на лекарството, дори ако индивидът е в съответствие с тяхното поддържащо лечение с метадон. EDDP представлява по-добър маркер на урината за поддържане на метадон от неметаболизиращия метадон.

【ПРИНЦИП】

По време на тестването пробата мигрира нагоре чрез капилярно действие. Лекарството/ дрогата, ако присъства в пробата под неговата гранична концентрация, няма да насили местата на свързване на неговото антитяло. След това антитялото ще реагира с конюгатна лекарство-протеин и видима цветна линия ще се появи в тестовата област на лентата за измерване на съответното наркотично вещество/ лекарство. Наличието на наркотично вещество/ лекарство над граничната концентрация ще насили всички места на свързване на антитялото. Следователно цветна линия няма да се образува в тестовата област.

Позитивна за наркотично вещество/ лекарство проба няма да генерира цветна линия в тестовата област на панела поради конкуренция с лекарства, докато отрицателна за наркотично вещество/ лекарство проба ще генерира линия в тестовата област поради липсата на конкуренция с лекарства. За да служи като процедурна контрола, цветна линия винаги ще се появява в контролната област, което показва, че е добавен подходящ обем проба и е настъпило просмукване на мембраната.

【РЕАКТИВИ】

Всяка тестова лента съдържа мише моноклонално антитяло срещу наркотично вещество/ лекарство и съответни конюгати лекарство-протеин. Контролната линия съдържа кози анти-заешки IgG поликлонални антитела и заешки IgG.

【ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ】

- Използвайте само веднъж.
- Не докосвайте свободните краища на лентите, за да избегнете замърсяване.
- Не потапяйте панела над маркировката за ниво на максимална дълбочина.
- Не разливайте проби в реакционната зона.
- Пробите може да са потенциално инфекциозни. Трябва да се установят правилни методи за боравене и изхвърляне.
- Не използвайте тест панела след изтичане на срока на годност.
- Не използвайте теста след повреда на фолиевата опаковка.
- Използвайте тест веднага след разопаковане.
- Моля, вземете предвид спецификата и крътосаната реактивност при оценката.

【СЪХРАНЕНИЕ И СТАБИЛНОСТ】

Съхранявайте опакован в запечатана опаковка при 2-30°C. Тестът е стабилен до срока на годност, отпечатан върху запечатаната опаковка. Тестовите панели трябва да останат в запечатаната опаковка до употреба. **ДА НЕ СЕ ЗАМРАЗЯВА.** Не използвайте след изтичане на срока на годност.

【МАТЕРИАЛИ】

Осигурени материали

- Тестови панели
- Листовка в опаковката

Необходими, но неосигурени материали

- Контейнери за събиране на проби
- Таймер

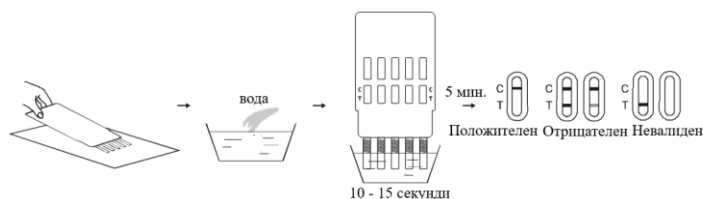
【УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА】

Оставете теста, пробата, буфера и/или контролата да достигнат стайна температура (15-30°C) преди тестването.

Извадете тестовия панел от запечатаната опаковка и го използвайте възможно най-скоро.

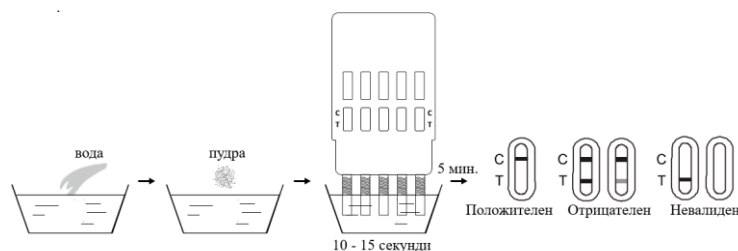
ЗА ПОВЪРХНОСТИ

1. Отстранете капачето на панела и избършете с лентите повърхността, върху която се очаква/ подозира да има наркотични вещества/ лекарства.
2. Със стрелки сочещи надолу към водата, **потопете тест панела вертикално в нея за най- малко 10 до 15 секунди.** Потопете лентите най- малко до нивото на вълнообразните линии, но не над стрелката на тест панела.
3. Изчакайте да се появят цветните линии. **Резултатът от теста трябва да се отчете след 5 минути.** Не интерпретирайте резултата след 10 минути.



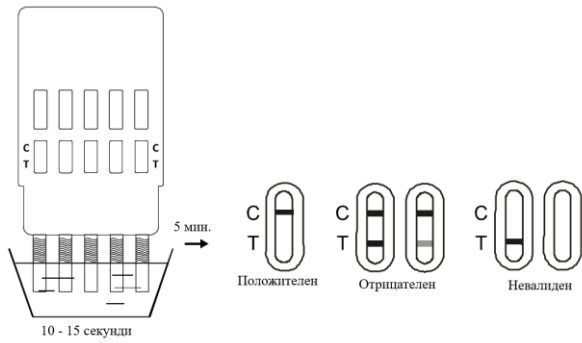
ЗА ТВЪРДИ ВЕЩЕСТВА:

1. Подгответе контейнери за събиране на проби и твърда проба.
2. Изсипете твърда проба в контейнерите за събиране на проби.
3. Най-малко **1 mg твърдо вещество, разредено с 5 ml вода** (1 капачка на бутилка минерална вода ≈ 5 ml). Разклатете да се смесят добре.
4. Отстранете капачката на панела със стрелката, сочеща към водата, **потопете тестовия панел вертикално във водната проба за поне 10 до 15 секунди.** Потопете лентите минимум до нивото на вълнообразните линии, но не над стрелката на тестовия панел.
5. Изчакайте да се появят цветните линии, **отчетете резултатите след 5 минути.** Не интерпретирайте резултата след 10 минути.



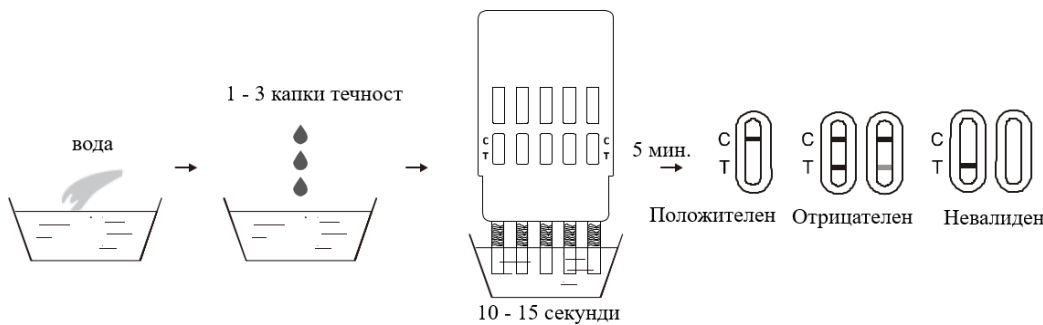
ЗА УРИНА:

1. Съберете урината в чист и сух съд.
2. Отстранете капачката на панела, като стрелката сочи към пробата, **потопете тестовия панел вертикално в пробата за поне 10 до 15 секунди.** Потопете лентите поне до нивото на вълнообразните линии, но не над стрелката на тестовия панел.
3. Изчакайте да се появят цветните линии, **отчетете резултатите след 5 минути** и не интерпретирайте резултата след 10 минути.



ЗА ТЕЧНОСТИ:

1. Подгответе контейнери за събиране на проби и течна проба.
2. Изсипете една до три капки подозрителна течност в 5 ml вода (1 капачка на бутилка минерална вода ≈ 5 ml). Разклатете, за да се смесят добре.
3. Отстранете капачката на панела, като стрелката сочи към пробата, потопете тестовия панел вертикално в пробата за поне 10 до 15 секунди. Потопете лентите поне до нивото на вълнообразните линии, но не над стрелката на тестовия панел.
4. Изчакайте да се появят цветните линии, отчетете резултатите след 5 минути и не интерпретирайте резултата след 10 минути.



【ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ】

(Моля, вижте илюстрацията по-горе)



ОТРИЦАТЕЛЕН: * Цветна линия се появява в контролната област (C) и други цветни линии се появяват в тестовата област (T). Този отрицателен резултат означава, че концентрациите в пробата са под определените гранични нива за конкретно тествано наркотично вещество/ лекарство.

***ЗАБЕЛЕЖКА:** Интензитетът на цветните линии(и) в тестовата област (T) може да варира. Резултатът трябва да се счита за отрицателен винаги, когато има дори бледа линия.



ПОЛОЖИТЕЛЕН: Появява се цветна линия в контролната област (C), но не се появява линия в тестовата област (T). Положителният резултат означава, че концентрацията на наркотичното вещество/ лекарството в пробата е по-голяма от определената гранична стойност за конкретно наркотично вещество/ лекарство.



НЕВАЛИДЕН: Не се появява линия в контролната област (C). Недостатъчен обем на пробата или неправилните процедурни техники са най-вероятните причини за липсата на контролна линия. Прочетете отново указанията и повторете теста с нов панел. Ако резултатът все още е невалиден, свържете се с вашия местен дистрибутор.

【КОНТРОЛ НА КАЧЕСТВОТО】

В теста е включен процедурен контрол. Линия, появяваща се в контролната област (C), се счита за вътрешен процедурен контрол. Потвърждава достатъчен обем на пробата, адекватно попиване на мембраната и правилна процедурна техника. Контролните стандарти не се доставят с този комплект. Въпреки това се препоръчва положителните и отрицателните контроли да бъдат тествани като част от добрата лабораторна практика за потвърждаване на процедурата за тестване и за проверка на правилното изпълнение на теста.

【ОГРАНИЧЕНИЯ】

1. Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност осигурява само качествено предварителен резултат. Следва да се използва вторичен аналитичен метод за получаване на потвърден резултат. Газхроматография/ маспектрометрия (GC/MS) е предпочитаният потвърждаващ метод.
2. Отрицателният резултат може да не означава непременно проба без наркотично вещество/ лекарство. Отрицателните резултати могат да се получат, когато наркотичното вещество/ лекарството е налице, но под граничното ниво на теста.
3. Този тест не прави разлика между наркотици и определени лекарства.

【ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РАБОТА】

Прецизност

Беше проведено проучване в три болници, използвайки три различни партии продукт, за да се демонстрира прецизността на оператора в рамките на серия, между серия и между операторите. Идентична карта с кодирани проби, съдържащи наркотични вещества/ лекарства в концентрации от ± 50% и ± 25% гранично ниво, беше етикетирани, заслепена и тествана на всяко място. Резултатите са дадени по-долу:

ACETAMINOPHEN (ACE 5,000)

Acetaminophen conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,500	10	10	0	10	0	10	0
3,750	10	9	1	9	1	8	2
6,250	10	1	9	1	9	1	9
7,500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 1,000)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 500)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 300)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	1	9	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 100)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	1	9	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATES (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

BENZODIAZEPINES (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

BUPRENORPHINE (BUP 10)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

COCAINE (COC 300)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

COCAINE (COC 150)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

MARIJUANA (THC 50)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

MARIJUANA (THC 25)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	9	1	8	2	9	1
31.25	10	2	8	2	8	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

METHADONE (MTD 300)

Methadone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

METHAMPHETAMINE (MET 1,000)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1,250	10	1	9	2	8	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMINE (MET 500)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMINE (MET 300)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 500) Ecstasy

Methylenedioxyamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	1	0	1	0	1	0
250	10	1	0	1	0	1	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	1	0	1	0	1

MORPHINE (MOP/OPI 300)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

METHAQUALONE (MQL 300)

Methaqualone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

PHENCYCLIDINE (PCP 25)

Phencyclidine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

PROPOXYPHENE (PPX 300)

Propoxyphene conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA 1,000)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 100)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

KETAMINE (KET 1,000)

Ketamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	1	9	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODONE (OXY 100)

Oxycodone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

COTININE (COT 200)

Cotinine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

FENTANYL (FYL 200)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

FENTANYL (FYL 20)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

OPIATE (OPI 2,000)

Opiate conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	9	1

2,500	10	1	9	1	9	1	9
3,000	10	0	10	0	10	0	10

SYNTHETIC MARIJUANA (K2-50)

K2 conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	2	8	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

SYNTHETIC MARIJUANA (K2-30)

K2 conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

AB-PINACA (ABP/K3 10)

AB-PINACA conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	8	2	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)

3, 4-methylenedioxypropylvaleron e conc (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINONE (MCAT 500)

Methcathinone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

METHYLPHENIDATE (MPD 1,000)

Ritalinic acid conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

METHYLPHENIDATE (MPD 300)

Methylphenidate conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ZOLPIDEM (ZOL 50)

Zolpidem conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)

Lysergic Acid Diethylamide conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	8	2
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 10)

Lysergic Acid Diethylamide conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 1,000)

Alpha-Pyrrolidinovalerophenone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1,250	10	2	8	3	7	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL (CFYL 500)

Carfentanyl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 300)

Diazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

3,4-METHYLENEDIOXYAMPHETAMINE (MDA 500)

3,4-Methylenedioxy-amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 1,000)

3, 4-methylenedioxy-pyrovalerone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

6-MONOACETYLMORPHINE (6-MAM 10)

6-Monoacetylmorphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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

2-ETHYLIDENE-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDINE (EDDP 100)

2-этилиден-1,5-диметил-3,3-дифенилпиrolидин (EDDP) концентрация	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
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	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Аналитична чувствителност

Буферен пул без наркотични вещества/ лекарства беше обогатен с наркотични вещества/ лекарства в изброените концентрации. Резултатите са обобщени по-долу.

Drug Concentration Cut-off Range	ACE 5,000		AMP 1,000		BAR 300		BZO 300		BUP 10		COC 300		THC 50		MQL 300		α-PVP 1,000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	26	4	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4
Cut-off	14	16	13	17	16	14	14	16	14	16	13	17	14	16	15	15	15	15

+25% Cut-off	3	27	8	22	8	22	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MDMA 500		MOP/OPI 300		OPI 2,000		PCP 25		PPX 300		TCA 1,000		MTD 300		MET 1,000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	25	5	27	3	25	5	25	5	26	4	27	3	26	4	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	14	14	16	16	14
+25% Cut-off	3	27	5	25	5	25	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	OXY 100		COT 200		FYL 200		FYL 20		TML 100		KET 1,000		K2 50		K2 30		ABP/K3 10		MPD 1,000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	25	5	26	4
Cut-off	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	14	16
+25% Cut-off	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	4	26	5	25
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	ZOL 50		LSD 20		MDPV 500		MCAT 500		AMP 500		AMP 300		AMP 100		THC 25		MET 500		LSD 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	26	4	28	2	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Cut-off	15	15	14	16	14	16	17	13	13	17	15	15	15	15	13	17	14	16	14	16
+25% Cut-off	5	25	3	27	3	27	3	27	5	25	3	27	3	27	5	25	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	CFYL 500		COC 150		DIA 300		MDA 500		MDPV 1,000		MPD 300		MET 300		6-MAM 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	25	5	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Cut-off	14	16	14	16	15	15	15	15	14	16	14	16	16	14	15	15
+25% Cut-off	6	24	4	26	3	27	3	27	3	27	5	25	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	TML 200		KET 100		EDDP 100		BZO 200		BUP 5	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	26	4	27	3
Cut-off	15	15	14	16	16	14	14	16	14	16
+25% Cut-off	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Аналитична специфичност

Следващата таблица изброява концентрациите на съединения (ng/mL), които се откриват като положителни в буфер от Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност на 5-та минута.

Analytes	Concentration (ng/mL)	Analytes	Concentration (ng/mL)
ACETAMINOPHEN (ACE 5,000)			
Acetaminophen	5,000		
AMPHETAMINE (AMP 1,000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	800
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	400	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
AMPHETAMINE (AMP 500)			
D,L-Amphetamine sulfate	150	Phentermine	400
L-Amphetamine	12,500	Maprotiline	25,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	200	Methoxyphenamine	3,000
		D-Amphetamine	500
AMPHETAMINE (AMP 300)			
D,L-Amphetamine sulfate	90	Phentermine	240
L-Amphetamine	7,500	Maprotiline	15,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	120	Methoxyphenamine	1800
		D-Amphetamine	300
AMPHETAMINE (AMP 100)			
D,L-Amphetamine sulfate	30	Phentermine	80
L-Amphetamine	2,500	Maprotiline	5,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	40	Methoxyphenamine	600
		D-Amphetamine	100
BARBITURATES (BAR 300)			
Amobarbital	3,000	Alphenol	300
5,5-Diphenylhydantoin	6,000	Aprobarbital	450
Allobarbital	450	Butobarbital	150

Barbital	6,000	Butalbital	6,000
Talbutal	30	Butethal	450
Cyclopentobarbital	25,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	6,000	Secobarbital	300
BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	780
a-hydroxyalprazolam	1,500	Chlordiazepoxide	780
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	390	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	390	Nordiazepam	780
Delorazepam	780	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	1,500
(±) Lorazepam	3,100	Estazolam	6,250
RS-Lorazepamglucuronide	200	Triazolam	3,100
Midazolam	6,250		
BUPRENORPHINE (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
COCAINE (COC 300)			
Benzoyllecgonine	300	Cocaethylene	12,500
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINE (COC 150)			
Benzoyllecgonine	150	Cocaethylene	6,250
Cocaine HCl	100	Ecgonine	15,000
MARIJUANA (THC 50)			
Cannabinol	20,000	Δ ⁸ -THC	15,000
11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH	30	Δ ⁹ -THC	15,000
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC 25)			
Cannabinol	10,000	Δ ⁸ -THC	7,500
11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH	15	Δ ⁹ -THC	7,500
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	25		
METHADONE (MTD 300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METHAMPHETAMINE (MET 1, 000)			
p-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	1,000	Mephentermine	50,000
L-Methamphetamine	12,500		
METHAMPHETAMINE (MET 500)			
p-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3,125
D-Methamphetamine	500	Mephentermine	25,000
L-Methamphetamine	6,250		
METHAMPHETAMINE (MET 300)			
p-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	2,100
D-Methamphetamine	300	Mephentermine	15,000
L-Methamphetamine	3,750		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 500) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	3,000		
MORPHINE (MOP/OPI 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphine	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	800	Oxycodone	30,000
Ethylmorphine	6,000	Oxymorphone	50,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	15,000
Hydromorphone	3,000	Thebaine	6,000
6-Monoacethylmorphine	400	Morphine	300
OPIATE (OPI 2,000)			
Codeine	2,000	Norcodeine	25,000
Levorphanol	25,000	Normorphine	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	2,000	Oxycodone	25,000
Ethylmorphine	3,000	Oxymorphone	25,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	50,000
Hydromorphone	15,000	Thebaine	25,000
6-Monoacethylmorphine	3,000	Morphine	2,000
METHAQUALONE (MQL 300)			
Methaqualone	300		
PHENCYCLIDINE (PCP 25)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	6,250
PROPOXYPHENE (PPX 300)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA 1,000)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400
Nordoxepine	400	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	1,500
Amitriptyline	1,500	Maprotiline	1,500
Promazine	3,000	Promethazine	25,000
Desipramine	200	Perphenazine	25,000
Cyclobenzaprine	1,500		
TRAMADOL (TML 100)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	7,000
Cis-tramadol	150	Phencyclidine	100,000

Procyclidine	100,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	50,000
KETAMINE (KET 1, 000)			
Ketamine	1,000	Benzphetamine	25,000
Dextromethorphan	1,500	(+) Chlorpheniramine	25,000
Methoxyphenamine	12,500	Clonidine	100,000
d-Norpropoxyphene	12,500	EDDP	50,000
Promazine	25,000	4-Hydroxyphenacyclidine	50,000
Promethazine	25,000	Levorphanol	50,000
Pentazocine	12,500	MDE	50,000
Phencyclidine	12,500	Meperidine	25,000
Tetrahydrozoline	400	d-Methamphetamine	25,000
Mephentermine	25,000	l-Methamphetamine	50,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	100,000	3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDMA)	100,000
Disopyramide	12,500	Thioridazine	50,000
OXYCODONE (OXY 100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	200	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	6,250		
COTININE (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	3,000
FENTANYL (FYL 200)			
Alfentanil	600,000	Buspirone	15,000
Fenfluramine	40,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	60,000
FENTANYL (FYL 20)			
Alfentanil	60,000	Buspirone	1,500
Fenfluramine	4,000	Fentanyl	10
Norfentanyl	2	Sufentanyl	5,000
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-Hydroxybuty	500		
SYNTHETIC MARIJUANA (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanoic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	240	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybuty	300		
AB-PINACA (ABP/K3 10)			
AB-PINACA	10	AB-PINACA 5-Pentanoic	10
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	10,000	UR-144 5-Pentanoic	5,000
UR-144 5-hydroxypentyl	10,000	UR-144 4-hydroxypentyl	10,000
APINACA 5-hydroxypentyl	10,000	ADB-PINACA Pentanoic Acid	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	30
5-fluoro AB-PINACA	25		
METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 1,000)			
3,4-methylenedioxypropylvalerone	1,000		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)			
3,4-methylenedioxypropylvalerone	500		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20	Fentanyl	15
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 10)			
Lysergic Acid Diethylamide	10	Fentanyl	7.5
CARFENTANYL (CFYL 500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
Sufentanil	50,000	(±)cis-3-Menthylfentanyl	2,000
Ramifentanil	10,000	Butyl fentanyl	150
DIAZEPAM (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam glucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Triazolam	3,000
Estazolam	6,000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
(±)3,4-METHYLENEDIOXYAMPHETAMINE (MDA 500)			
(±)3,4-Methylenedioxy-amphetamine	500	D-Amphetamine	2,000
D,L-Amphetamine sulfate	400	Phentermine	2,000
L-Amphetamine	30,000	Maprotiline	100,000
Methoxyphenamine	5,000		
METHYLPHENIDATE (MPD 1,000)			
Methylphenidate	300	Ritalinic acid	1,000
METHYLPHENIDATE (MPD 300)			
Methylphenidate	300	Ritalinic acid	1,000
6-MONOACETYLMORPHINE (6-MAM 10)			
6-Monoacetylmorphine	10	Morphine	100,000
Codeine	8	Levorphanol	50
morphine-3-β-D-Glucuronide	30	Ethylmorphine	200
Hydrocodone	2,000	Hydromorphone	100

Norcodeine	200	Normorphone	2,000
Oxycodone	1,000	Oxymorphone	2,000
Procaine	500	Thebaine	200
Morphine	30		
ZOLPIDEM (ZOL 50)			
Zolpidem	50		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 1,000)			
alpha-Pyrrolidinovalerophenone	1,000		
METHCATHINONE (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1,500
Methoxyphenamine	100,000	3-Fluoromethcathinone HCl	1,500
2-ETHYLIDENE-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDINE (EDDP 100)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			100

Кръстосана реактивност

Беше проведено проучване за определяне на кръстосаната реактивност на теста със съединения или в буфер без наркотично вещество/ лекарство, или в буфер с положителен медикамент, съдържащ гореспоменатите калибриращи вещества. Следните съединения не показват кръстосана реактивност при тестване с Бързият комбиниран тест-панел за проверка на наркотици по повърхност при концентрация от 100 µg/mL.

Некръстосано реагиращи съединения

Ацетофенетидин, Кортизон, Зомепирак, d-Псевдофедрин, N-ацетилпрокаиамид, Креатинин, Кетопрофен, Хинидин, Ацетилсалицилова киселина, Дезоксикортикостерон, Лабеталол, Хинин, Аминопирин, Декстрометорфан, Лоперамид, Салицилова киселина, Амоксицилин, Диклофенак, Мепробамат, Серотонин, Ампицилин, Дифлунисал, Метоксифенамин, Сулфаметазин, l-аскорбинова киселина, Дигоксин, Метилфенидат, Сулиндак, Апоморфин, Дифенхидрамин, Налидиксова киселина, Тетрациклин, Аспартам, Етил-p-аминобензоат, Напроксен, Тетрахидрокортизон, 3-ацетат Атропин, b-Естрадиол, Ниацинамид, Тетрахидрокортизон, Бензилова киселина, Естрон-3-сулфат, Нифедипин, Тетрахидрозолин, Бензоена киселина, Еритромидин, Норетиндрон, Тиамин, Билирубин, Фенопрофен, Носкапин, Тиоридазин, d,l-бромфенирамин, Фуроземид, d,l-октопамин, d,l-тирозин, Кофеин, Гентизинова киселина, Оксалова киселина, Толбутамид, Канабидиол, Хемоглобин, Оксолинова киселина, Триамтерен, Хлорал хидрат, Хидралазин, Оксиметазолин, Трифлуоперазин, Хлорамфеникол, Хидрохлоротиазид, Папаверин, Триметоприм, Хлоротиазид, Хидрокортизон, Пеницилин-G, d,l-триптофан, d,l-хлорфенирамин, o-хидроксихипурова киселина, Перфеназин, Пикочна киселина, Хлорпромазин, 3-хидрокситирамин, Фенелзин, Верапамил, Холестерол, d,l-изопроterenол, Преднизон, Клонидин, Изоксуприн, d,l-пропанолол

【БИБЛИОГРАФИЯ】

- Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
- Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216.
- Baselt, R.C., Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man, 6th Ed.
- Du B, Shan A, Zhang Y, Zhong X, Chen D, Cai K (2014). "Zolpidem Arouses Patients in Vegetative State After Brain Injury". The American Journal of the Medical Sciences 347 (3): 178–82.
- "Prescribing Information" (PDF). sanofi-aventis. 2007. Retrieved 2011-08-29.
- Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (February 2008). "A Tribute to Dr. Paul A. J. Janssen: Entrepreneur Extraordinaire, Innovative Scientist, and Significant Contributor to Anesthesiology". Anesthesia & Analgesia. 106 (2): 451–462.
- Vos, V. De (22 July 1978). "Immobilisation of free-ranging wild animals using a new drug". Veterinary Record. 103 (4): 64–68. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates. Ann Pharmacotherm, 2003, 37 (4) : 473-477.
- Mountney, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (July 2015). "Fentanyl: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe". International Journal of Drug Policy. 26 (7): 626–631.
- "Established Aggregate Production Quotas for Schedule I and II Controlled Substances and Assessment of Annual Needs for the List I Chemicals Ephedrine, Pseudoephedrine, and Phenylpropanolamine for 2016". Federal Register. 6 October 2015.

Указател на символите

	Внимание, вижте инструкциите за употреба
	Само за ин витро диагностична употреба
	Съхранявайте между 2-30°C
	Не използвайте, ако опаковката е с нарушена цялост

	Тестове в комплекта
	Срок на годност
	Партиден номер
	Производител

	Оторизиран представител
	Не използвайте повторно
	Каталожен номер
	Потърсете информация в инструкциите за употреба

Номер: 14601835200
Дата на влизане в сила: 2023-10-17



Производител: Хангзхоу ОлТест Биотех Ко. Лтд.,
Цинхай Стрийт № 550,
Хангзхоу Икономик & Технолоджиъл Дивелъпмънт Ариа,
Хангзхоу – 310018, Н.Р. Китай;
Европейски представител: EURZB,
Рингштрассе 14, 35091
Кьолбе, Германия/ MedNet GmbH, ул.Боркштрассе № 10, Мюнстер 48163, Германия/ Lotus NL B.V.
Koningin Julianaplein 10, 1e Verd, 2595AA, Хага, Холандия;