

شرکت من

اسیداوریک

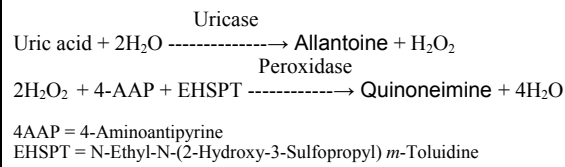
Colorimetric , Endpoint , Uricase-PAP
Stable Liquid
۲ × ۱۲۵ mL

ارزش بالینی :

اسیداوریک محصول اصلی کاتابولیسم پورین ها (آدنوزین ، گوانوزین) است که می تواند منشاء داخلی ویا خارجی (موادغذایی) داشته باشد. این تبدیل عمدتاً در کبد صورت می گیرد. تقریباً ۷۵٪ اسیداوریک توسط کلیه ها حذف می شود، مقدار باقیمانده وارد روده شده ودر آنجا تحت تاثیر آنزیم باکتریهای روده ای قرار می گیرد . اسیداوریک حلالیت زیادی در آب ندارد. افزایش غیرطبیعی غلظت اسیداوریک سبب ایجاد کریستالهای اورات در ادرار می شود . این اتفاق در پلاسما نیز رخ می دهد. دراین حالت کریستالها عمدتاً در مفاصل رسوب کرده و پاسخ التهابی شدیدی را سبب می شوند (نقرس) . میزان اسید اوریک سرم به علت افزایش سنتز پورین ها ، اختلالات متابولیکی (سندرم لش نیهان) ، مشکلات تغذیه ای ، افزایش بازچرخش اسیدنوکلئیک در هنگام تکثیر سلولهای سرطانی ، لوسمی ، پسوریازیس ، داروهای سیتوتوکسیک ، اختلالات کلیوی افزایش می یابد. کاهش میزان اسیداوریک سرم معمول نمی باشد ولی ممکن است به دلایل مختلف از جمله اختلال حذف کلیوی اسیداوریک (سندرم فانکونی) و بیماری هوجکین دیده شود.

اصول :

اندازه گیری اسیداوریک به روش آنزیماتیک طبق واکنش زیر انجام می شود. شدت رنگ تولید شده متناسب با غلظت اسیداوریک نمونه می باشد.



ترکیب معرف :

Phosphate buffer , pH=7.0	100	mmol/L
EHSPT	0.72	mmol/L
Ferrocyanide	0.03	mmol/L
4-Aminoantipyrine	0.37	mmol/L
Uricase	≥ 150	U/L
Peroxidase	≥ 12000	U/L

توجه :

برای جلوگیری از آلودگی معرفها ، از وسایل تمیز یا یکبارمصرف استفاده نمائید. از بیبیت کردن معرفها با دهان خودداری کنید. هنگام کار از دستکش استفاده کنید. از تماس معرفها با پوست و چشم خودداری کرده ودر صورت تماس ، موضع را با آب شستشو دهید.

آماده سازی معرف کاری :

معرف آماده مصرف می باشد.

پایداری :

در صورت نگهداری در دمای °C ۸-۲ و محافظت در برابر نور ، کیت تا تاریخ انقضاء ذکر شده بر روی جعبه قابل مصرف می باشد.

نمونه ها :

سرم ، پلاسما (ضد انعقاد هپارین)
اسیداوریک سرم ۵-۳ روز در دمای یخچال و ۶ ماه در دمای °C ۲۰- پایدار می باشد.

ادرار ۲۴ ساعته :

قبل از انجام آزمایش ۱ mL / ۰/۱ سود ۱۲/۵ نرمال به ۱۰ mL ادرار اضافه کنید ، مخلوط نمائید. در صورت لزوم برای حلالیت بهتر رسوب ادرار آن را در دمای °C ۶۰ حرارت دهید . قبل از انجام آزمایش نمونه ادرار را به نسبت ۹ + ۱ با آب مقطر رقیق نموده ، نتیجه را در عدد ۱۰ ضرب نمائید. اسیداوریک ادرار ۳ روز در دمای اتاق پایدار می باشد. از قرار دادن نمونه ادرار در یخچال خودداری نمائید.

دامنه مرجع :

سرم } زنان : mg/dL ۶-۲/۶
مردان : mg/dL ۲/۲-۳/۵
ادرار : mg/24h ۷۵۰-۲۵۰

روش انجام آزمایش :

دمای °C ۳۷ ، طول موج nm ۵۵۰ ، کوت ۱ cm
دستگاه را در مقابل بلانک صفر کنید.

نمونه	استاندارد	بلانک	
آب مقطر	--	۲۵ µL	--
استاندارد	۲۵ µL	--	--
نمونه	--	--	۲۵ µL
معرف کاری	۱ mL	۱ mL	۱ mL

مخلوط کنید . پس از ۵ دقیقه قرار گرفتن در دمای °C ۳۷ جذب نوری لوله ها را یادداشت کنید.

محاسبه :

جذب نوری نمونه
mg/dL غلظت نمونه = (۶ mg/dL) غلظت استاندارد ×
جذب نوری استاندارد

محدوده اندازه گیری :

بالین روش محدود ۲۵-۰/۵ اسیداوریک قابل اندازه گیری می باشد.

دقت :

آزمایشها با استفاده از دستگاه اتوالایزر در دمای °C ۳۷ انجام شده است .

Within-run			
Level	n	Mean(mg/dL)	CV(%)
Medium	10	4.5	1.0
High	10	11	0.7
Between-run			
Level	n	Mean(mg/dL)	CV(%)
Medium	18	4.8	1.8
High	18	8.9	2.7

عوامل مداخله گر:

گلوکز تا غلظت mg/dL ۵۰۰ ، اسیدآسکوربیک تا غلظت mg/dL ۱ ، هموگلوبین تا غلظت g/L ۰/۵ ، کدورت ناشی از تری گلیسرید تا غلظت mg/dL ۳۷۰ و بیلی روبین تا غلظت mg/dL ۳۰ تداخلی در انجام واکنش ایجاد نمی کند.

آدرس دفتر فروش : بلوارکشاورز.نیش خیابان قدس. شماره ۴۱ طبقه پنجم
تلفن دفتر فروش : ۸۸۹۵۱۸۵۳-۸۸۹۵۴۱۵۲
تمایز دفتر فروش : ۸۸۹۵۸۷۴۲

REFERENCES:

- 1- First, M.R, Renal Function. Clinical Chemistry : Theory, Analysis , Correlation 4th Ed., Kaplan , L.A, Pesce, A.J., Kazmierczak, S.C., (Mosby, Inc. eds. St Louis USA) , (2003), 477 and appendix.
- 2- Newman, D.J., Price, C.P., Non protein nitrogen metabolite. Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry, 5th Ed ., Burtis , C.A. & Ashwood , E.R. (W.B. Saunders eds. Philadelphia USA) , (2001) , 414
- 3- Tietz, N.W., Clinical guide to laboratory tests . 3th Ed.,(W.B Saunders eds. Philadelphia USA), (1995), 624.
- 4- Fossati , P., Prencipe, L., Berti , G., Use of 3,5-dichloro-2-hydroxy-benzenesulfonic acid /4-aminophenazone chromogenic system in direct enzymatic assay of uric acid in serum and urine . Clin.Chem. , (1980), 26,
- 5- Kaplan , L.A, Pesce, A.J., Examination of urine . Clinical Chemistry : Theory, Analysis , Correlation 4th Ed., Kaplan , L.A, Pesce, A.J., Kazmierczak, S.C., (Mosby, Inc. eds. St Louis USA) , (2003), 1092.
- 6- Vassault A., et al. ,Ann.Biol.Clin., (1986) , 44 , 686 .
- 7- Young, D.S., Effects of preanalytical variables on clinical laboratory tests, 2th Ed., AACC Press, (1997).
- 8- Young, D.S., Effects of drugs on clinical laboratory tests, 4th Ed., AACC Press, (1995).
- 9- Berth, M. & Delanghe, J. Protein precipitation as a possible important pitfall in the clinical chemistry analysis of blood samples containing monoclonal immunoglobulins: 2 case reports and a review of literature , Acta Clin Belg., (2004) , 59, 263.