

Опис

Акційний набір Фервекс для дорослих, порошок для орального розчину №8 + Мультигрип швидкий комбі-тест назальний для виявлення антигенів коронавірусу, вірусу грипу А та Б №1

Склад Фервекс

діючі речовини: парацетамол, кислота аскорбінова (вітамін С), феніраміну maleat;

1 саше містить парацетамолу 500 мг, кислоти аскорбінової (вітаміну С) 200 мг, феніраміну maleату 25 мг;

допоміжні речовини: сахароза, кислота лимонна безводна, акація, сахарин натрію, смакова добавка антильська, до складу якої входять мальтодекстрин, акація, α -пінен, β -пінен, лімонен,

γ -терпінен, ліналол, нераль, α -терпінеол, гераніаль.

Лікарська форма

Порошок для орального розчину.

Основні фізико-хімічні властивості: гранульований порошок світло-бежевого кольору.

Фармакотерапевтична група

Інші комбіновані лікарські засоби, що застосовуються при застудних захворюваннях.

Код АТХ N02B E51.

Фармакологічні властивості

Фармакодинаміка.

Фармакологічні ефекти, зумовлені компонентами препарату:

- феніраміну maleат – блокатор H_1 -гістамінових рецепторів, забезпечує десенсибілізуючу дію, що проявляється зменшенням запальної реакції слизових оболонок верхніх дихальних шляхів (поліпшується носове дихання, зменшується нежить, чхання та сльозотеча);

- парацетамол чинить жарознижувальну і знеболювальну дію, що полегшує біль та пропасницю (головний біль, міалгія);
- кислота аскорбінова компенсує потреби організму у вітаміні С.

Фармакокінетика.

Парацетамол після прийому внутрішньо швидко і майже повністю всмоктується у травному тракті. Максимальна концентрація парацетамолу у плазмі крові досягається через 30-60 хвилин після прийому. Парацетамол швидко розподіляється у всіх тканинах. Концентрації у крові, слині та плазмі є подібними. Зв'язування з білками плазми слабе. Парацетамол метаболізується переважно у печінці з утворенням сполук з глюкуроною кислотою і сульфатами. Другорядний метаболічний шлях, який каталізується цитохромом Р 450, призводить до утворення проміжного реагента (N-ацетилбензохіноніміну), який при нормальних умовах застосування швидко знешкоджується відновленим глутатіоном і виводиться з сечею після кон'югації з цистеїном і меркаптуровою кислотою. Однак при важкому отруєнні кількість цього токсичного метаболіту підвищується.

Виводиться з сечею, в основному у вигляді метаболітів. 90 % прийнятої дози виводиться нирками протягом 24 годин, переважно у формі глюкуронідних кон'югатів (60-80 %), сульфатних кон'югатів (20-30 %).

У незміненішому вигляді виводиться приблизно 5 % прийнятої дози. Період напіввиведення становить приблизно 2 години.

Феніраміну малеат добре всмоктується у травному тракті. Виводиться переважно через нирки. Період напіврозпаду у плазмі крові – 60-90 хвилин.

Аскорбінова кислота добре всмоктується у травному тракті. Виводиться переважно з сечею.

Показання

Симптоматичне лікування застудних захворювань, риніту, ринофарингіту, грипоподібних станів, що проявляються нежиттю, сльозотечею, чханням, пропасницею та/або головним болем.

Протипоказання

Підвищена чутливість до компонентів препарату або до інших антигістамінних засобів, тяжкі порушення функції печінки та/або нирок, вроджена гіпербілірубінемія, дефіцит глюкозо-

6-фосфатдегідрогенази, алкоголізм, захворювання крові, виражена анемія, лейкопенія, тяжка артеріальна гіпертензія, нестабільна стенокардія; тяжкі порушення серцевої провідності, гострий період інфаркту міокарда, тяжкий атеросклероз, некомпенсована серцева недостатність, гіпертиреоз, гостра затримка сечі при гіпертрофії передміхурової залози, обструкція шийки сечового міхура, пілородуоденальна обструкція, виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у стадії загострення, закритокутова глаукома, тромбоз, тромбофлебіт, тяжкі форми цукрового діабету, епілепсія, літній вік; непереносимість фруктози, синдром мальабсорбції глюкози/галактози або недостатність сахарози-ізомальтози, через вміст сахарози, фенілкетонурія.

Не застосовувати разом з інгібіторами МАО та протягом двох тижнів після припинення застосування інгібіторів МАО. Фервекс для дорослих протипоказаний пацієнтам, які приймають трициклічні антидепресанти або β -блокатори при сечокам'яній хворобі – за умов, що аскорбінова кислота потрапляє в організм у дозі понад 1 г на добу.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодії

Небажані комбінації.

Через наявність феніраміну етанол підвищує седативний ефект H_1 -блокаторів, тому слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами. Під час лікування слід уникати вживання алкогольних напоїв та застосування лікарських засобів, що містять етиловий спирт.

Комбінації, що слід брати до уваги.

Через наявність феніраміну інші седативні засоби можуть спричинити пригнічення центральної нервової системи, це такі препарати як: похідні морфіну (аналгетики, засоби, що пригнічують кашель, та замісна терапія), нейролептики, барбітурати, бензодіазепіни, анксиолітики, інші ніж бензодіазепіни (наприклад мепробамат), снодійні засоби, седативні антидепресанти (амітриптилін, докsepін, міансерин, міртазапін, триміпрамін), седативні H_1 -блокатори, антигіпертензивні засоби центральної дії, баклофен та талідомід.

Через наявність феніраміну лікарські засоби, що чинять атропіноподібну дію, такі як: іміпрамінові антидепресанти, більшість атропінових H_1 -блокаторів, антихолінергічні, антипаркінсонічні засоби, атропінові спазмолітики, дизопрамід, фенотіазинові нейролептики та клозапін можуть додавати небажаних атропінових ефектів, наприклад затримку сечі, запор та сухість у роті.

При одночасному прийомі з пероральними антикоагулянтами існує ризик їх посиленої дії та підвищений ризик кровотечі при прийомі парацетамолу у максимальних дозах (4 г/добу) протягом щонайменше 4 днів. Слід регулярно проводити перевірку МНВ (міжнародного нормалізованого відношення). При необхідності дозу перорального антикоагулянту можна відрегулювати під час прийому парацетамолу та після припинення лікування парацетамолом.

Прийом парацетамолу може впливати на результати визначення глюкози у крові за методом глюкозооксидази-пероксидази з аномально високими концентраціями, та на результати визначення сечовини у крові за методом фосфоровольфрамислової кислоти.

Швидкість всмоктування парацетамолу може збільшуватися через одночасне застосування з метоклопрамідом та домперидоном і зменшуватися через застосування з холестираміном. Барбітурати зменшують жарознижувальний ефект парацетамолу.

Протисудомні препарати (включаючи фенітоїн, барбітурати, карбамазепін), які стимулюють активність мікосомальних ферментів печінки, можуть посилювати токсичний вплив парацетамолу на печінку внаслідок підвищення ступеня перетворення препарату на гепатотоксичні метаболіти. При одночасному застосуванні парацетамолу з ізоніазидом підвищується ризик розвитку гепатотоксичного синдрому. Парацетамол знижує ефективність діуретиків.

Аскорбінова кислота підвищує всмоктування заліза у кишечнику, підвищує рівень етинілестрадіолу, пеніцилінів, тетрациклінів; знижує рівень антипсихотичних препаратів, фенотіазинових похідних у крові.

Глюкокортикостероїди зменшують запаси аскорбінової кислоти. Одночасний прийом аскорбінової кислоти і дефероксаміну підвищує тканинну токсичність заліза, особливо у серцевому м'язі, що може призвести до декомпенсації системи кровообігу. Його можна застосовувати лише через 2 години після ін'єкції дефероксаміну. Великі дози аскорбінової кислоти зменшують ефективність трициклічних антидепресантів. Абсорбція аскорбінової кислоти знижується при одночасному застосуванні пероральних контрацептивних засобів, вживанні фруктових або овочевих соків, лужного пиття.

Слід бути обережними при одночасному застосуванні парацетамолу та флуклоксациліну, оскільки одночасний прийом асоціюється з метаболічним ацидозом з високим аніонним проміжком, особливо у пацієнтів з груп ризику («Особливості застосування»).

Особливості щодо застосування

У випадку високої температури тіла або тривалої гарячки, що зберігається протягом 5 днів на тлі застосування препарату, або при появі ознак суперінфекції слід звернутися до лікаря для визначення доцільності подальшого застосування препарату.

З обережністю приймати хворим на цукровий діабет.

Алкоголь посилює седативну дію феніраміну maleату, гепатотоксичність парацетамолу.

Аскорбінова кислота може змінювати результати лабораторних тестів (глюкози, білірубину крові, активності трансаміназ).

Ризик переважно психічної залежності з'являється при перевищенні рекомендованих доз та при довготривалому лікуванні.

Для запобігання передозуванню слід перевірити та виключити всі препарати, що містять парацетамол.

Для дорослих з масою тіла більше 50 кг загальна доза парацетамолу не має перевищувати 4 г на добу.

Рекомендується бути обережними при одночасному застосуванні парацетамолу та флуклоксациліну через підвищений ризик розвитку метаболічного ацидозу з високим аніонним проміжком, особливо у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю, сепсисом, недоїданням та іншими джерелами дефіциту глутатіону (наприклад, хронічний алкоголізм), а також тих, хто вживає максимальні добові дози парацетамолу. Рекомендується ретельний моніторинг, включаючи вимірювання вмісту 5-оксопроліну в сечі.

Запобіжні заходи.

Вживання алкогольних напоїв або застосування седативних засобів (особливо барбітуратів) підвищує седативний ефект феніраміну maleату, отже, слід уникати вживання цих речовин під час лікування.

Кожне саше містить 11,5 г сахарози, що слід брати до уваги пацієнтам, хворим на цукровий діабет та пацієнтам, які перебувають на дієті зі зниженим вмістом цукру.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Оскільки вплив препарату на перебіг вагітності або період годування груддю недостатньо вивчений, не слід призначати його у такий період.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Препарат може спричиняти сонливість, тому під час прийому препарату слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами.

Спосіб застосування та дози

Внутрішньо дорослим і дітям віком від 15 років препарат призначати по 1 саше 2-3 рази на добу. Вміст саше розчинити у достатній кількості холодної або теплої води. Розчин приймати одразу після приготування. Пацієнтам із симптомами застудного захворювання краще приймати теплий розчин препарату увечері. Інтервал між прийомами має бути не менше 4 годин.

Максимальна тривалість лікування становить 5 днів.

Для пацієнтів із порушеннями функцій нирок (при кліренсі креатиніну менше 10 мл/хв) інтервал між прийомами має бути не менше 8 годин.

Якщо симптоми захворювання не зникають або погіршуються, потрібна консультація лікаря.

Діти.

Не застосовувати дітям віком до 15 років.

Передозування

Пов'язане з феніраміном.

Передозування феніраміном може спричинити судом (особливо у дітей), порушення свідомості, кому.

Пов'язане з парацетамолом.

Існує ризик розвитку інтоксикації в осіб літнього віку та особливо у маленьких дітей (випадки терапевтичного передозування та випадкове отруєння виникають доволі часто).

Передозування парацетамолу може бути летальним.

Симптоми

Нудота, блювання, анорексія, блідість, посилена пітливість, біль у животі, що зазвичай з'являються протягом перших 24 годин.

Передозування більше 10 г парацетамолу за 1 прийом у дорослих та 150 мг/кг маси тіла за

1 прийом у дітей спричиняє печінковий цитоліз, що може призвести до повного та необоротного некрозу та до гепатоцелюлярної недостатності, метаболічного ацидозу, енцефалопатії, що, у свою чергу, може призвести до коми та летального наслідку.

У той же час спостерігаються підвищені рівні печінкових трансаміназ, лактатдегідрогенази та білірубіну на тлі підвищеного рівня протромбіну, що може проявитися через 12-48 годин після застосування.

Невідкладні заходи:

- негайна госпіталізація;
- визначення початкового рівня парацетамолу у плазмі крові;
- негайне виведення застосованого лікарського засобу шляхом промивання шлунка;
- звичайне лікування передозування включає застосування антидоту N-ацетилцистеїну внутрішньовенним або пероральним шляхом. Антидот слід застосувати якомога раніше, бажано протягом 10 годин після передозування;
- метіонін як симптоматична терапія.

Побічні ефекти

З боку кровотворної та лімфатичної системи: анемія, сульфгемоглобінемія і метгемоглобінемія (ціаноз, задишка, біль у серці), гемолітична анемія; тромбоз, гіперпротромбінемія, еритроцитопенія, тромбоцитопенія, агранулоцитоз, нейтрофільний лейкоцитоз, пурпура, лейкопенія, нейтропенія.

З боку імунної системи: анафілаксія, анафілактичний шок, шкірні реакції гіперчутливості, включаючи свербіж, висипання на шкірі і слизових оболонках (зазвичай еритематозне, кропив'янка), ангіоневротичний набряк, мультиформна еритема (включаючи синдром Стівенса-Джонсона), токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла).

З боку дихальної системи: бронхоспазм у пацієнтів, чутливих до ацетилсаліцилової кислоти та інших НПЗЗ.

З боку травного тракту: сухість у роті, нудота, печія, блювання, запор, біль в епігастрії, діарея, порушення функції печінки, підвищення активності печінкових ферментів, як правило, без розвитку жовтяниці, гепатонекроз (дозозалежний ефект).

З боку ендокринної системи: гіпоглікемія аж до гіпоглікемічної коми.

З боку нервової системи: рідко – головний біль, запаморочення, порушення сну, безсоння, сонливість, сплутаність свідомості, галюцинації, нервозність, тремтіння; в окремих випадках – кома, судоми, дискінезія, зміни поведінки, підвищена збудливість; порушення рівноваги і пам'яті, неуважність, особливо у пацієнтів літнього віку.

З боку серцево-судинної системи: у поодиноких випадках – тахікардія, дистрофія міокарда (дозозалежний ефект при тривалому застосуванні), ортостатична гіпотензія.

З боку обміну речовин: порушення обміну цинку, міді.

З боку сечовидільної системи: затримка сечі та утруднення сечовипускання, асептична піурія, ниркова коліка.

З боку шкіри: екзема.

З боку органів зору: сухість очей, мідріаз, порушення акомодатії.

При тривалому застосуванні у великих дозах: ушкодження гломерулярного апарату нирок, кристалурія, утворення уратних, цистинових та/або оксалатних конкрементів у нирках і сечовивідних шляхах; ушкодження інсулярного апарату підшлункової залози (гіперглікемія, глюкозурія) та порушення синтезу глікогену аж до розвитку цукрового діабету.

Термін придатності

3 роки.

Умови зберігання

Зберігати при температурі не вище 25 °C у недоступному для дітей місці.

Упаковка

8 саше у картонній коробці.

Категорія відпуску

Без рецепта.

Виробник

УПСА САС, Франція/UPSA SAS, France.

Опис

Швидкий тест для якісного визначення нуклеокапсидного білка SARS-CoV-2 та антигенів нуклеопротеїнів грипу А та грипу В, виявлених у зразку мазка з носа.

Виріб призначений для самоконтролю. Медичний виріб для діагностики *in vitro*.

Показання до використання

МУЛЬТИГРИП швидкий комбі-тест назальний для виявлення антигенів коронавірусу, вірусів грипу А та В – це одноразовий тест-набір, призначений для виявлення вірусу SARS-CoV-2, грипу А та грипу В, що викликає COVID-19 та/або грип, у самостійно зібраному зразку мазка з носа. Тест призначений для використання у симптоматичних/безсимптомних осіб з підозрою на інфікування COVID-19 та/або грипом А+В. Результати призначені для виявлення нуклеокапсидного білка SARS-CoV-2, антигенів нуклеопротеїнів грипу А та грипу В. Антиген зазвичай можна виявити у зразках з верхніх дихальних шляхів під час гострої фази інфекції. Позитивні результати вказують на наявність вірусних антигенів, але для визначення інфекційного статусу необхідне клінічне співставлення з історією хвороби та іншими діагностичними даними. Позитивні результати вказують на наявність SARS-CoV-2 та/або грипу А+В. Особи, які отримали позитивний результат, повинні самоізолюватися та звернутися по додаткову медичну допомогу до свого лікаря. Позитивні результати не виключають бактеріальної інфекції або коінфекції іншими вірусами. Негативні результати не виключають SARS-CoV-2 та/або грипу А+В. Особи, які отримали негативний результат і продовжують відчувати симптоми, схожі на COVID або грип, повинні звернутися до свого лікаря для подальшого спостереження.

Будь ласка, прочитайте всю інформацію в цій інструкції перед виконанням тесту.

Спосіб застосування

Вимийте руки з милом і водою протягом щонайменше 20 секунд до і після тесту. Якщо мило і вода недоступні, використовуйте дезінфікуючий засіб для рук з вмістом спирту не менш ніж 60%.

КРОК 1

Зніміть кришку пробірки з екстракційним буфером і помістіть пробірку в тримач для пробірок у коробці.

КРОК 2. Збір зразків мазків з носа

1. Вийміть стерильний тампон для забору зразка з упаковки, не торкаючись м'якого кінчика тампона.
2. Введіть тампон у ніздрю, доки не відчуєте легкого опору (приблизно на 2 см вгору по носі). Повільно покрутіть тампон, 5-10 разів потріть його по внутрішній стороні ніздрі до носової стінки та обережно вийміть тампон.

Примітка:

Це може спричинити дискомфорт. Не вводьте тампон глибше, якщо відчуваєте сильний опір або біль. Якщо слизова оболонка носа пошкоджена або кровоточить, не рекомендується брати мазки з носа. При заборі зразка в інших людей, будь ласка, вдягайте маску. При заборі зразка у дітей не потрібно вводити тампон так глибоко в ніздрю. Для дуже маленьких дітей може знадобитися ще одна людина, яка буде тримати голову дитини під час взяття мазка.

3. Повторіть крок 2 в іншій ніздрі, використовуючи той самий тампон.

КРОК 3. Підготовка зразка

1. Помістіть тампон у пробірку з буферним розчином, переконайтеся, щоб він торкався дна, і перемішайте (обертайте тампон протягом 10-15 секунд у пробірці).
2. Вийміть тампон, притискаючи головку тампона до внутрішньої частини пробірки, щоб отримати максимальну кількість зразку з тампону. Помістіть тампон у поліетиленовий пакет для використаних матеріалів.
3. Закрийте ковпачок або надіньте наконечник на пробірку.

КРОК 4. Тестування

1. Вийміть тест-касету із пакування і використайте її протягом однієї години. Найкращі результати будуть отримані, якщо тест виконати відразу після відкриття. Покладіть тест-касету на рівну поверхню.
2. Струсіть пробірку з зразком, відкрийте кришку, тримаючи вертикально і додайте 3 краплі екстрагованого зразка в кожну лунку (S) тест-касети і запустіть таймер. Не рухайте касету з тестом під час проявлення тесту.
3. Зчитайте результат через 10 хвилин. Не зчитуйте результат через 20 хвилин.

Примітка:

Після завершення тесту помістіть всі компоненти в поліетиленовий пакет для використаних матеріалів і щільно закрийте його, а потім утилізуйте як медичні відходи.

КРОК 5. Зчитування результатів

Будь-ласка, поділіться результатами тесту зі своїм лікарем та ретельно дотримуйтесь місцевих правил щодо COVID інструкцій/вимог.

ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ SARS-CoV-2:*

У віконці результату COVID-19 з'являються дві кольорові лінії.

Одна кольорова лінія повинна знаходитися в контрольній зоні (C), а інша кольорова лінія повинна знаходитися в тестовій зоні (T).

ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ГРИП А:*

У віконці результату FLU A+B з'являються дві кольорові лінії. Одна кольорова лінія повинна знаходитися в контрольній зоні (C), а інша кольорова лінія повинна знаходитися в зоні грипу А (A).

ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ГРИП В:*

У віконці результату FLU A+B з'являються дві кольорові лінії. Одна кольорова лінія повинна бути в контрольній зоні (C), а інша кольорова лінія повинна знаходитись в зоні грипу В (B).

ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ГРИП А та ГРИП В:*

У віконці результату FLU A+B з'являються три кольорові лінії. Одна кольорова лінія повинна знаходитися в контрольній зоні (C) і дві кольорові лінії повинні бути в зоні грипу А (A) та зоні грипу В (B).

***ПРИМІТКА:** інтенсивність кольору в зоні тестової лінії (T/B/A) буде змінюватися залежно від кількості антигена SARS-CoV-2 та/або антигена грипу А+В, присутнього в зразку. Тому будь-який відтінок кольору в тестовій зоні (T/B/A) слід вважати позитивним. Позитивний результат означає, що, є велика ймовірність того, що у вас є COVID-19 та/або грип А/грип В, але потрібне ще лабораторне підтвердження. Негайно перейдіть на самоізоляцію відповідно до місцевих рекомендацій та негайно зверніться до свого терапевта/лікаря або в місцевий відділ охорони здоров'я відповідно до інструкцій вашої місцевої влади. Ваш результат тесту буде перевірено за допомогою ПЛР-підтвердження, і вам пояснять наступні кроки.

НЕГАТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ:

Одна кольорова лінія з'являється в контрольній зоні (С). У зоні тестової лінії (Т/В/А) не з'являється жодної видимої кольорової лінії. Малоймовірно, що ви хворі на COVID-19 та/або грип А/грип В. Однак у деяких людей, хворих на COVID-19 та/або грип А/грип В, цей тест може дати неправильний негативний результат (хибнонегативний). Це означає, що ви, можливо, хворі на COVID-19 та/або грип А/грип В, навіть якщо тест є негативним.

Ви можете повторити тестування з новим тест-набором. У разі підозри повторіть тестування через 1-2 дні, оскільки коронавірус/вірус грипу неможливо точно виявити на всіх фазах розвитку інфекції. Навіть при негативному результаті тесту необхідно дотримуватися правил дистанції та гігієни, міграції/подорожей, відвідування заходів тощо відповідно до місцевих рекомендацій/вимог щодо COVID/грипу.

НЕДІЙСНИЙ РЕЗУЛЬТАТ:

Контрольна лінія не з'являється. Недостатній об'єм зразка або неправильна методика проведення тесту є найбільш ймовірними причинами відсутності контрольної лінії.

Перегляньте процедуру та повторіть тестування з новим тестом або зверніться до центру тестування на COVID-19 та/або грип.

Застереження

Виріб призначений для самоконтролю. Медичний виріб для діагностики *in vitro*. Не їжте, не пийте і не паліть в зоні, де працюють зі зразками або наборами. Не пийте буферний розчин. Обережно поведіться з буферним розчином і уникайте його потрапляння на шкіру або в очі, у разі потрапляння – негайно промити великою кількістю проточної води. Не використовувати у разі пошкодження пакування. Цей тест-набір призначений лише для попереднього тестування, а повторні недійсні результати слід обговорити з лікарем. Суворо дотримуйтесь зазначеного часу проведення тесту. Не використовувати повторно. Не розбирайте і не торкайтеся тестових лунок тест-касети. Набір не можна заморожувати або використовувати після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці. Діти повинні проводити тест під наглядом дорослого. Ретельно мийте руки до і після роботи з набором. Будь ласка, переконайтеся, що для тестування використовується достатня кількість зразку. Занадто велика або занадто мала кількість зразку може призвести до недійсних результатів.

Умови зберігання

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі від 2°C до 30°C у сухому та недоступному для дітей місці. Тест-касета має залишатися в герметичному пакеті до використання.

Упаковка

Тест-касета, упакована у герметичне пакування з вологопоглиначем, буферний розчин у пробірці з ковпачком-дозатором, тампон одноразовий для забору зразку, поліетиленовий пакет для використаних матеріалів та інструкція із застосування.

Компоненти тест-касети: подушечка лунки містить хімічні речовини та миючі засоби, а також частинки кон'югації антитіл проти SARS-CoV-2, частинки кон'югації антитіл проти грипу А, частинки кон'югації антитіл проти грипу В та частинки кон'югації мишачих IgG. Віконце результату (нітроцелюлозної мембрани): контрольна лінія містить антитіла IgG. Тестова лінія: містить антитіла проти SARS-CoV2, мишачі антитіла проти грипу А та мишачі антитіла проти грипу В. Абсорбуюча подушечка виготовлена з паперу з високим ступенем поглинання.

Додаткові необхідні матеріали для тесту, які не надані: таймер.