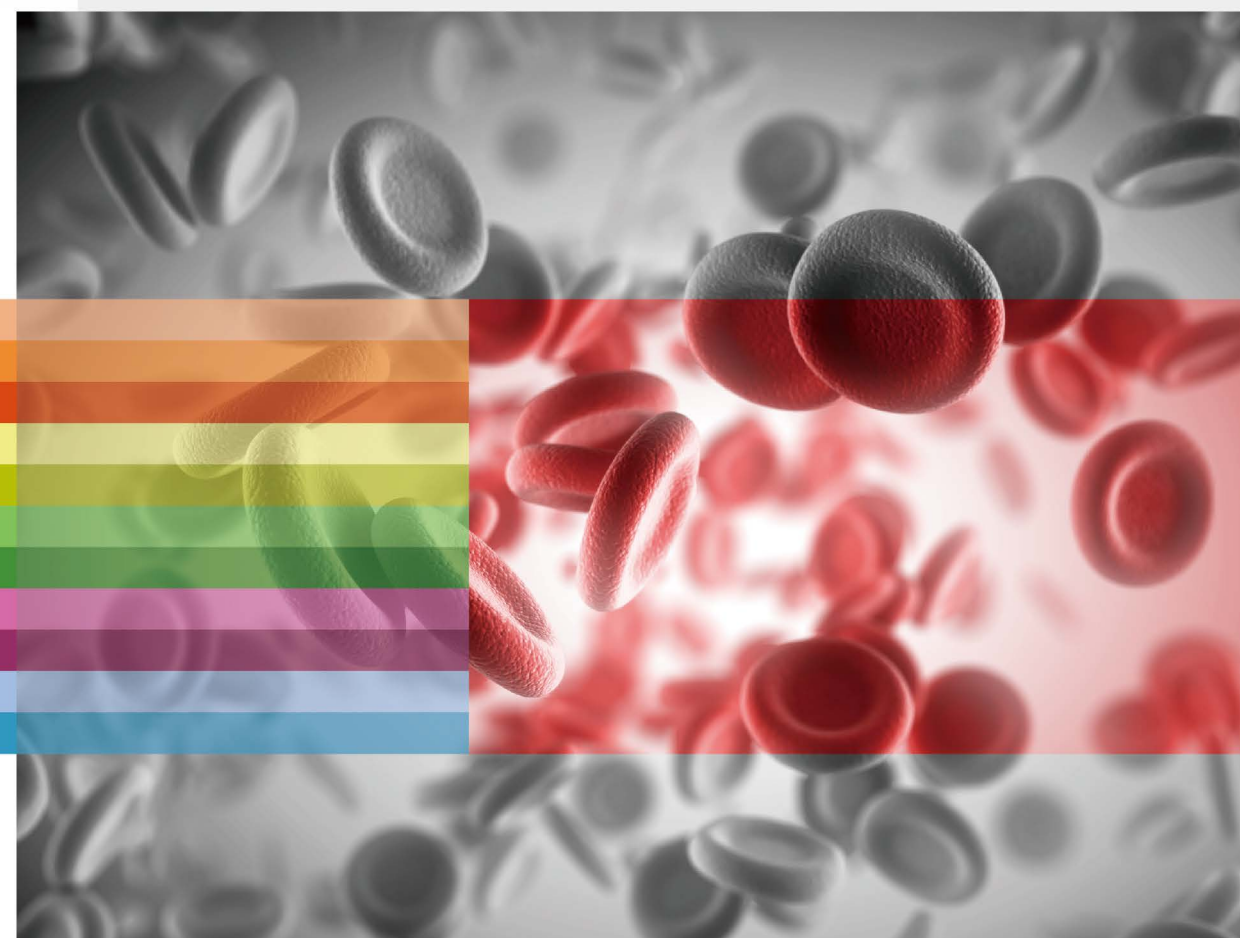


艾瑞德 干式免疫检测系统



i reader®

上海艾瑞德生物科技有限公司
地址：上海市闵行区新骏环路188号10号楼4楼
总机：021-54322005 传真：021-54322001

 **JOKOH**

株式会社常光

i reader®

上海艾瑞德生物科技有限公司致力于快速免疫诊断技术、全自动检测系统开发,是一家拥有雄厚的科研团队、独立自主研发和优秀制造能力的国家高新技术企业,连续多年被评为上海市质量体系A类资质企业。

医疗器械生产许可证
TÜV SÜD(南德)认证 ISO13485
日本厚生劳动省外国制造业者认定证书

全自动干式免疫分析仪 i-Reader S

—— 沪械注准20162400798

- 智慧多能设计,适用于检验科与临床实验室多变应用场景。
- 一管全血多个项目全自动检测,缩短样本TAT,加快诊断和治疗流程,降低应急和流程成本。



- 24小时即“插”即测
- 封闭上样,避免血液接触
- 废片仓

- 封闭式一体耗材包,与废弃物无接触
- 即抛型设计,小巧易换
- 至少可收集200个测试的废弃液

艾瑞德专利

- 1、CN105717963A 一种片仓环境温度调节系统及其调节方法
- 2、CN106241073A 试剂片存放及提取控制系统
- 3、CN107389959A 一种可自动纠错的转盘定位装置及其控制方法
- 4、CN107192839A 试剂片定位检测装置

试剂片仓
控温控湿
使试剂片在仓
内处于适宜保
存条件

5个试剂仓
可实现单个项
目装载与多个
项目组合

试剂盒二维码
扫描录入批号
效期与定标信息

高分辨LED
触屏操作

耗材
实时监控
及时报警

智能LIS
双向通讯

末梢血样本
与预稀释样
本均可检测

样本信息
条码录入

不停机
装卸载试剂



安全防护



急诊位随时插入



原试管架直接上样,最大上机量5架*10管
样本管360度旋转扫码
全血样本管颠倒混匀
闭盖穿刺上样减少生物污染

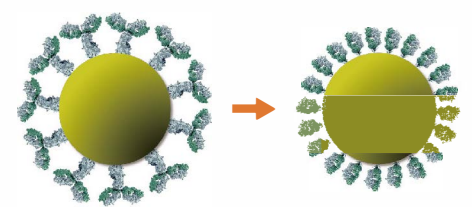




检测抗体IgG被切去Fc段,减少与嗜异性抗体、类风湿因子、HAMA等非特异性结合。



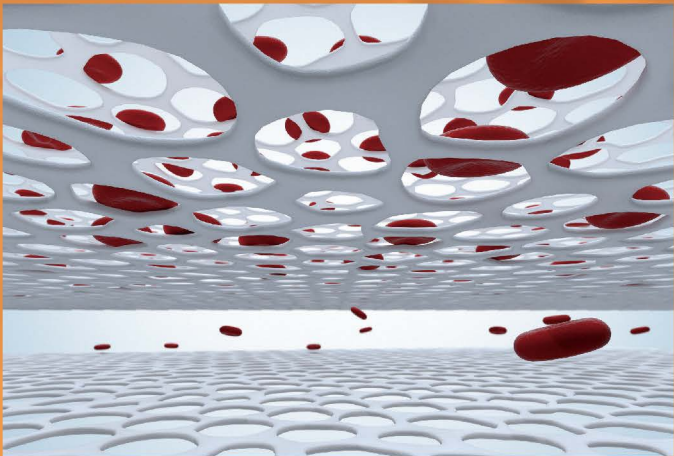
每单位毫克Fab分子比标准IgG多36%抗体结合位点。



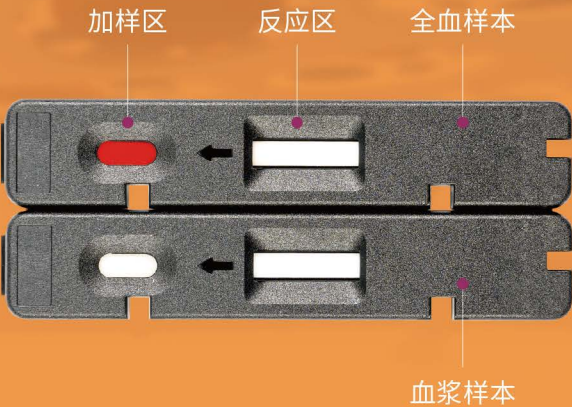
荧光微球偶联更多的Fab段,提升灵敏度。

经典的双抗体夹心法与荧光微球标记检测原理

Fab抗体处理技术更优异的灵敏度与特异性



物理过滤与生物捕获分离除去样本中的血细胞与杂质



全血样本与血浆样本反应区一样干净
多项专利算法有效地排除本底与杂质的干扰

项目菜单

 检测项目	 样本类型	 反应时间	 线性范围	 可报告上限
BNP	全血、血浆	5min	15-5000pg/mL	10000pg/mL
NT-Pro BNP	全血、血浆	9min	30-30000pg/ml	60000pg/ml
cTnl	全血、血浆	12min	0.1-30ng/mL	60ng/mL
D-Dimer	全血、血浆	5min	0.1-10µg/ml FEU	40µg/ml FEU
MYO	全血、血浆	6min	10-800ng/ml	3200ng/ml
CK-MB	全血、血浆	6min	0.5-160ng/ml	320ng/ml
PCT	全血、血浆、血清	8min	0.06-80ng/mL	400ng/mL
CRP	全血、血浆、血清	3min	0.2-160mg/L	480mg/L
SAA	全血、血浆、血清	3min	0.5-160mg/L	640mg/L

艾瑞德专利

- 1、CN107367610A 荧光免疫层析测试基线数据的处理方法
- 2、CN107389625B 荧光免疫层析测试数据处理方法
- 3、CN107880877A 一种单分散聚合物荧光微球的制备方法及其应用
- 4、CN108088989A 用于多项荧光免疫层析产品的通用型稀释液
- 5、CN108535472A 一种显著提高侧向流免疫层析的检测试条

少采血

样本仅需10 - 25μL
可与血常规共用一管全血

即反应

24小时待机, 随来随测

快报告

20分钟内出报告,
满足急救要求



心血管标志物 BNP (NT-proBNP)、cTn、MYO、CK-MB、D-Dimer、hsCRP

心源性疾病

- 急性冠状动脉综合征 (ACS) : 首选cTn检测, 阴性结果需在1 - 3小时、3 - 6小时动态监测; CK-MB、BNP或NT-proBNP有助于临床诊断和评价病情; 肌红蛋白在3 - 6小时检测阴性排除ACS。
- 主动脉夹层 (AD) : 急性胸痛患者的D-Dimer < 500ng/ml, 对于除外主动脉夹层有很高的敏感性和阴性预测值, 排除AD达93% - 98%, cTn可能会有升高。
- 心力衰竭: BNP < 100ng/L、NT-proBNP < 300ng/L时通常可排除急性心衰; BNP < 35ng/L、NT-proBNP < 125ng/L时, 通常可排除慢性心衰; 推荐心衰患者入院时进行cTn检测, 用于急性心衰患者的病因诊断 (如急性心肌梗死) 和预后评估。注: (诊断急性心衰时NT-proBNP水平应根据年龄和肾功能进行分层)。
- 急性爆发性心肌炎: CRP升高; cTn可升高, 但阴性并不能排除心肌炎; BNP/NT-proBNP用于判断心脏功能。
- 心包炎: CRP升高, 35% - 50%的患者血cTn升高, 升高幅度与ST段抬高幅度相关, 但与预后无相关, 一般于2周内恢复正常, 如持续升高 ≥ 2周, 常提示合并心肌炎。

肺源性疾病

- 急性肺动脉栓塞 (PE) : 血D-Dimer测定, 如 > 500μg/L对诊断PE有指导意义。
- 肺部疾病慢性阻塞性肺疾病急性发作 (AECOPD) : 检测CRP、PCT明确是否合并感染及感染严重程度; D-Dimer有利于早期发现和排除深静脉血栓形成 (DVT) 和肺栓塞 (PE) ; 降钙素原 (PCT) : 结合临床症状和监测PCT指导抗生素管理, 有助于对怀疑细菌感染患者的诊断和治疗, 并提升可指导抗生素管理的效率运用。

参考文献:
《急诊检验能力建设与规范中国专家共识》

感染标志物 CRP、PCT、SAA、IL-6、D-Dimer/FDP

细菌感染快速鉴别诊断CRP + PCT

发热或可疑感染			
PCT < 0.05ng/mL CRP < 10mg/L	0.05 < PCT < 0.5ng/mL CRP > 10mg/L	0.5 < PCT < 2ng/mL CRP > 10mg/L	PCT > 2ng/mL CRP > 50mg/L
不考虑细菌感染	局部感染	侵袭性感染	高度怀疑脓毒症
继续观察	进一步检查寻找感染灶	非细菌性感染 (病毒, 支原体, 真菌等); 细菌感染	高度怀疑细菌感染 (尤其是G - 菌); 及时收治ICU, 评估器官功能
强烈不推荐使用抗生素	基于临床判断经验用药, 使用PCT做每1 - 2天的监测, 如果PCT仍然 < 0.5应尽早停用	推荐根据临床医生判断使用抗生素, 使用PCT做每1 - 2天的监测, 如果PCT < 0.5或者下降 ≥ 80%考虑停用	强烈推荐使用抗生素, 使用PCT做每1 - 2天的监测, 如果PCT < 0.5或者下降 ≥ 80%考虑停用

参考文献:
《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》。
《降钙素原在成人下呼吸道感染性疾病分级管理中的应用专家共识》。
《降钙素原指导抗菌药物临床合理应用专家共识》。

- 下呼吸道感染时, PCT重症截断值为0.5ng/mL, 非重症截断值为0.25ng/mL
- 当CRP、PCT检测结果阴性时, SAA可帮助判断是否为病毒感染
- 重症感染预警及监测, PCT + D-Dimer + FDP

