



Диастаза, Amylase, urine/24-h urine

Маркёр поражения **поджелудочной железы** и органов брюшной полости.

Активность амилазы в моче тесно связана с её активностью в сыворотке крови. Этот энзим (фермент) образуется в поджелудочной железе и в слюнных железах.

Активность диастазы одинакова у мужчин и женщин и не зависит от характера принимаемой пищи и времени суток. Активность амилазы у детей первых двух месяцев жизни низкая; она повышается до уровня взрослых к концу первого года жизни.

Активность амилазы в моче, как и в сыворотке крови, может варьировать в течение суток даже у одного и того же обследуемого субъекта. Поэтому, при исследовании активности амилазы в моче предпочтительно собирать образец в течение суток или проводить расчёт клиренса амилазы по креатинину.

Следует отметить, что амилаза нестабильна в кислой моче. Диастаза мочи может быть повышенной до двух недель после приступа панкреатита. Сохранение повышенной концентрации заставляет предположить образование псевдокисты поджелудочной железы.

Подготовка:

За день до исследования и в день сдачи биоматериала исключить прием диуретиков (мочегонных средств)

Моча собирается в течении суток: первая утренняя порция мочи удаляется,

все последующие порции мочи, выделенные в течение дня, ночи и утренняя порция следующего дня собираются в одну емкость, которая хранится в холодильнике (+4 +8 С) в течение всего времени сбора. После завершения сбора мочи содержимое емкости точно измерить, обязательно перемешать и сразу же отлить в стерильный контейнер. Этот контейнер принести в лабораторию для исследования. *Всю мочу приносить не надо.* Нужно указать суточный объем мочи (диурез) в миллилитрах, также написать рост и вес пациента.



Показания:

- Поражение околоушных желез.
- Поражение поджелудочной железы.
- Острый живот.
- Вирусные инфекции.
- Декомпенсированный диабет.

Референсные значения на бланках независимой лаборатории «Пром-Тест».

Повышение уровня:

1. паротит;
2. панкреатит;
3. непроходимость или инфаркт кишки;
4. эктопическая беременность;
5. перфорация полого органа;
6. заболевания желчных путей всех типов;
7. диабетический кетоацидоз;
8. киста поджелудочной железы;
9. перитонит;
10. некоторые опухоли лёгких и яичников;
11. почечная недостаточность;
12. травма живота;
13. повреждение черепа;
14. вирусные инфекции;
15. послеоперационный период;
16. алкоголь.