

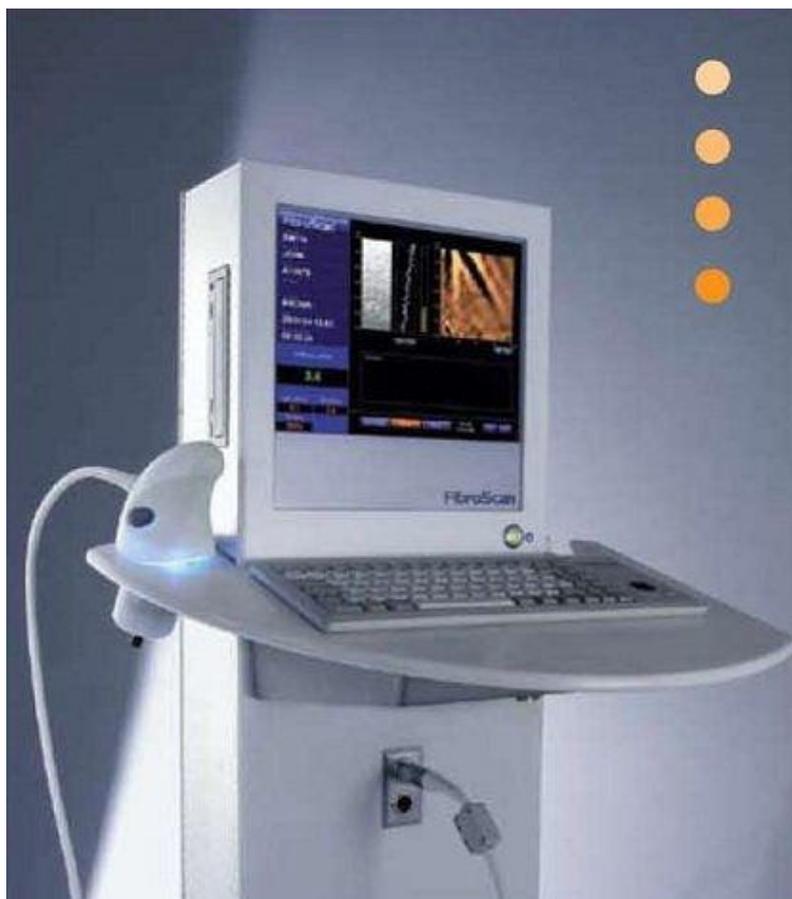
Информация по исследованию печени методом непрямой эластометрии

Непрямая эластометрия печени – неинвазивный (без зондов, уколов и т.д.) метод диагностики степени фиброза печени.

Фиброз печени, степень его выраженности является ключевым показателем при заболеваниях печени любого происхождения (вирусного, аутоиммунного, алкогольного, лекарственного, связанного с нарушениями жирового и углеводного обмена), свидетельствующим о стадии болезни.

Это исследование необходимо всем пациентам, имеющим какие-либо признаки болезни печени, в т.ч. вирусном гепатите С и В до и после противовирусной терапии.

Исследование выполняется на аппарате «Фиброскан» (подобном аппаратам для ультразвукового исследования – УЗИ). С помощью датчиков сканируется печень и сразу выдается компьютерное заключение с указанием степени фиброза печени (F1, F2, F3, F4).



Показания к эластометрии:

- хронические вирусные гепатиты (прежде всего гепатит В и гепатит С),
 - лица, имеющие избыточный вес,
 - лица, часто употребляющие спиртные напитки,
 - невирусные хронические воспалительные заболевания печени (жировой гепатоз, алкогольный и неалкогольный стеатогепатит, болезни накопления, болезнь Жильбера и т.д.)
- Эластометрию как профилактическое обследование можно также рекомендовать любому здоровому человеку, достигшему возраста 35 лет.

Преимущества метода для пациентов:

- безопасный, не травматичный метод;
- пациент обследуется амбулаторно;
- нет необходимости в предварительном обследовании;
- нет специальной подготовки;
- высокая чувствительность аппарата позволяет устанавливать цирроз на первых стадиях;
- моментальная выдача результата обследования.

Показания врачам для направления исследования Фибросканом:

1. Пациенты с компенсированными хроническими диффузными заболеваниями печени:
 - хронические вирусные гепатиты В и С;
 - медикаментозный гепатит;
 - аутоиммунный гепатит;
 - алкогольное поражение печени;
 - жировая дистрофия печени;
 - цирроз печени;
 - первичный склерозирующий холангит;
 - внутрипеченочный холестаз;
 - токсическое поражение печени.
2. Мониторинг проводимой терапии и оценка ее эффективности.
3. При направлении на исследование следует учитывать антропометрические параметры пациента (в частности, объем грудной клетки).

Мы располагаем ультразвуковым датчиком 2-х видов:

M - с частотой 3,5 МГц. Датчик для взрослых с **объемом грудной клетки 75 -110см;**

XL - с частотой 2,5 МГц. Датчик для взрослых тучных людей с **объемом грудной клетки более 110 см.С**

Поэтому на исследование можно отправлять пациентов с **объемом грудной клетки более 75 см.**

Противопоказание – асцит.