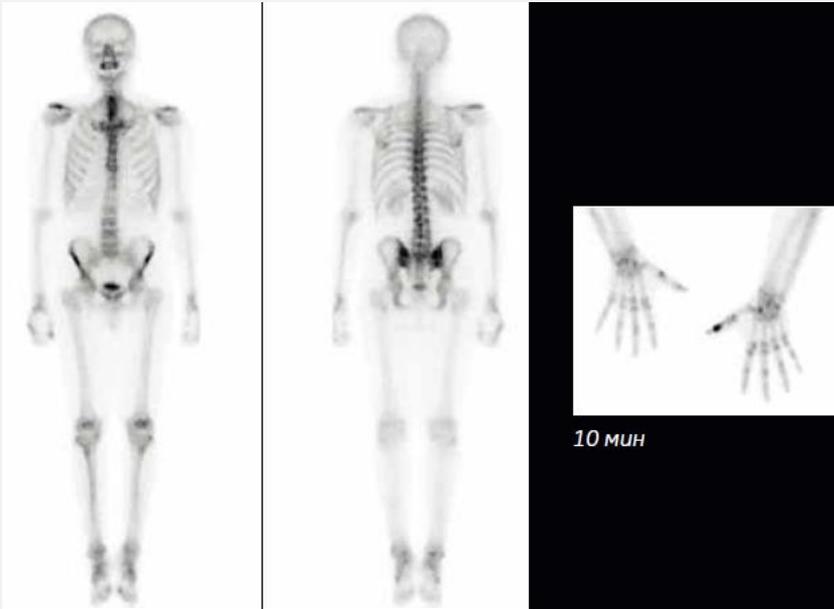


1. Остеосцинтиграфия (сцинтиграфия костей)



Остеосцинтиграфия — это высокочувствительный диагностический радионуклидный метод, использующийся для ранней диагностики как метастатических поражений скелета, так и первичных опухолей костной системы. Несомненное преимущество заключается в опережении рентгенологических данных на 4-5 месяцев.

Показания.

Сцинтиграфия скелета, в основном, проводится при опухолях молочной и предстательной железы, почек, лёгких, щитовидной железы только при наличии показаний в клинических рекомендациях

и стандартах лечения текущего заболевания. Для выявления **костных метастазов** остеосцинтиграфия проводится вне зависимости от жалоб и клинического состояния больных, так как приблизительно в половине случаев костные метастазы первично выявляются на фоне относительного клинического благополучия. Также её проводят для оценки эффективности проводимого лечения после химио- и лучевой терапии.

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

Подготовка к исследованию.

Специальной подготовки не требуется.

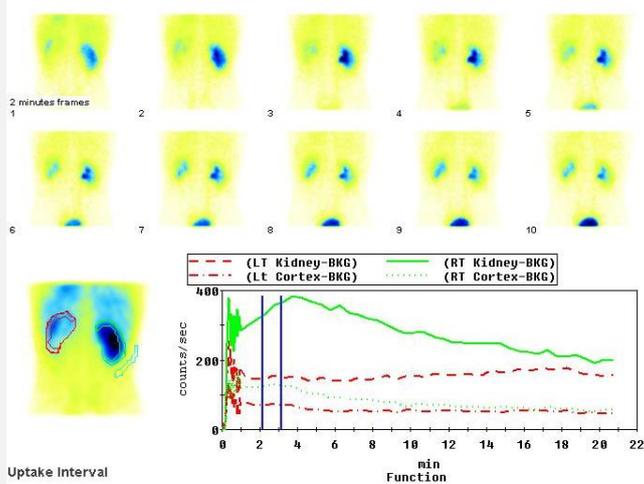
Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования внутривенно вам вводится радиофармпрепарат, после чего Вы ожидаете не менее 2 часов для равномерного его распределения по костной системе. Далее в положении «лёжа на спине» в течение 15-20 минут производится запись исследования в двух проекциях на двухдетекторной гамма-камере. При необходимости по решению врача-радиолога проводится досмотр области интереса. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

2. Остеосцинтиграфия (сцинтиграфия костей)

Динамическая нефросцинтиграфия - в настоящее время является наиболее распространенным методом радионуклидного исследования мочевыводящей системы и имеет ряд существенных

преимуществ перед рентгенологическими методами, одно из которых - низкая лучевая нагрузка на пациента и возможность использования при аллергии на рентген контрастные вещества. Динамическая нефросцинтиграфия позволяет оценить секреторную и экскреторную (накопительную и выделительную) функции почек как вместе, так и каждой почки в отдельности, а также выявить скрытые нарушения внепочечного оттока.



Также, одним из основных преимуществ данного метода является неинвазивность. Всю необходимую информацию врач-радиолог получает при помощи считывания активности радиофармпрепарата, введенного пациенту внутривенно.

Показания.

- Воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей
- Мочекаменная болезнь
- Гидронефроз, уретерогидронефроз, стриктуры мочеточников
- Хроническая почечная недостаточность
- Аномалии развития почек, мочевыводящих

- путей и почечных артерий
- Оценка функционального состояния почечного трансплантата
- Травма почки
- Опухоль почки
- Артериальная гипертензия
- Атеросклероз брюшной аорты и её ветвей
- Системные заболевания с поражением почек

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

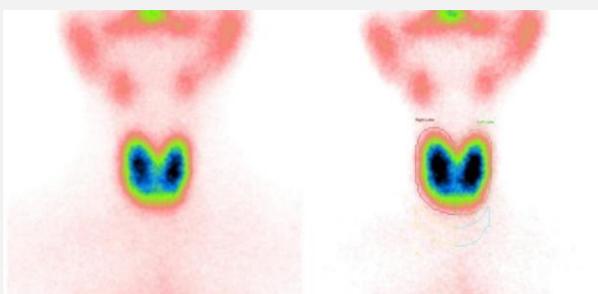
Подготовка к исследованию.

Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования, после укладки на камеру в положении «лёжа на спине», Вам внутривенно вводится радиофармпрепарат - с этого момента начинается запись исследования в течение 20 минут. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

3. Сцинтиграфия щитовидной железы с ^{99m}Tc -пертехнетат



Сцинтиграфия щитовидной железы - это метод радионуклидной диагностики, который позволяет оценить функцию щитовидной железы, а также исключить функциональную автономию, «холодные» и «горячие» узлы, которые ранее были подтверждены на УЗИ.

Данный метод является неинвазивным. Вся информация собирается от активности радиофармпрепарата, который вам вводят внутривенно.

Показания.

- Диагностика диффузных и очаговых изменений щитовидной железы с оценкой их функциональных состояний.
- Оценка эффективности проводимой заместительной терапии.
- Выявление послеоперационных рецидивов (тиреотоксический зоб, аденома, опухоли).
- Выявление остаточной тиреоидной ткани после оперативного вмешательства, а также её эктопии.
- Оценка размеров и локализации загрудинных образований щитовидной железы.

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

Подготовка к исследованию.

Без подготовки полученные результаты менее достоверны.

- За 7 дней отмена тиреостатической терапии (Тирозол, Мерказолол, Пропицил) – по согласованию с эндокринологом;
- За 3 недели отмена гормональной терапии (L-тироксин, Эутирокс, ТиреокOMB) – по согласованию с эндокринологом;
- В течение 2 недель низкойодная диета (исключить рыбу, морепродукты, морскую капусту, фейхоа, хурму, орехи);
- За 2 недели до исследования необходимо исключить:
 - пероральный приём йодсодержащих препаратов;
 - местное применение антисептиков с йодом (спиртовой раствор йода, люголь);
 - воздержаться от косметических процедур с использованием альгинатных компонентов.
- За месяц до исследования исключить внутривенное введение йодсодержащих контрастных средств;
- За 3 месяца до исследования воздержаться от перорального введения йодсодержащих контрастных средств;
- Если Вы принимаете Амиодарон или Кордарон – сообщите об этом врачу-радиологу перед исследованием.

В день исследования потребуется:

Обязательно:

- результаты УЗИ щитовидной железы
- анализы тиреоидного гормонального профиля: тиреотропный гормон, свободный Т4

Факультативно (если имеется):

- Анализ крови тиреоглобулин, свободный Т3, АТ к тиреоглобулину, АТ к рецепторам ТТГ

Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования внутривенно вам вводится радиофармпрепарат, после чего Вы ожидаете 15 минут для распределения его в тиреоидной ткани, затем в положении «лёжа на спине» в течение 10 минут производится запись

исследования на двухдетекторной гамма-камере. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

4. Сцинтиграфия паращитовидных желёз и ОФЭКТ-КТ

Сцинтиграфия паращитовидных желез – это метод радиоизотопной диагностики, который позволяет выявить измененную паратиреоидную ткань (аденома/гиперплазия), при любых, в том числе атипичных вариантах их расположения на шее или в средостении.

Показания.

- Гиперпаратиреоз (уточненный/неуточненный)
- Доброкачественные образования паращитовидных желез
- Злокачественные образования паращитовидных желез
- Оценка эффекта консервативного и оперативного лечения
- Подозрение на эктопию (аномальное расположение) паращитовидных желёз

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

Подготовка к исследованию.

В день исследования потребуется:

Обязательно:

- Анализы на уровни ПТГ, общий кальций, витамин D;
- Результаты УЗИ щитовидной и/или паращитовидных желез;
- Информировать врача-радиолога о недавнем приеме йода (внутривенное контрастное вещество, йодсодержащие препараты, включая амиодарон, продукты с повышенным содержанием йода), заместительной терапии тиреоидными гормонами, использование блокаторов кальциевых каналов, а также данные о заболеваниях щитовидной железы (например, тиреотоксикоз, ХАИТ) при наличии.

Факультативно (если имеется):

- Анализы на уровни сывороточного фосфора, креатинин, щелочная фосфатаза;
- Результаты других методов визуализации, таких как КТ и МРТ на шею;
- История любых предшествующих хирургических вмешательств на шее и / или грудной клетке;
- Медицинские документы при наличии анатомических аномалий шеи и груди;
- Результаты предыдущих диагностических радионуклидных исследований.

Проведение исследования.

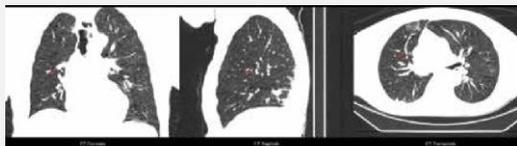
Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования внутривенно вам вводится радиофармпрепарат, далее **исследование проводится в два этапа:**

- первый этап: через 10 минут после введения радиофармпрепарата в положении «лёжа на спине» в течение 20 минут проводится запись статического изображения с последующим проведением ОФЭКТ, далее вы ожидаете второй этап около 1,5 часа;

- второй этап: проводится через 2 часа после введения радиофармпрепарата. В положении «лёжа на спине» в течение 10-20 минут проводится запись отсроченного статического

изображения. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

5. Перфузионная сцинтиграфия лёгких



Перфузионная сцинтиграфия лёгких — это радионуклидный метод визуализации лёгких, основанный на распределении радиофармпрепарата, введённого внутривенно, пропорционально лёгочному кровотоку. В тех местах лёгочной ткани, где кровоток наиболее интенсивный — накопление выше, где снижен — накопление ниже, вплоть до полного отсутствия.

Показания.

1. Тромбоэмболия лёгочной артерии
2. Объёмные образования в лёгких
3. Интерстициальные заболевания лёгких (фиброзирующий

альвеолит, саркоидоз и др.)

4. Оценка состояния лёгких перед трансплантацией

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

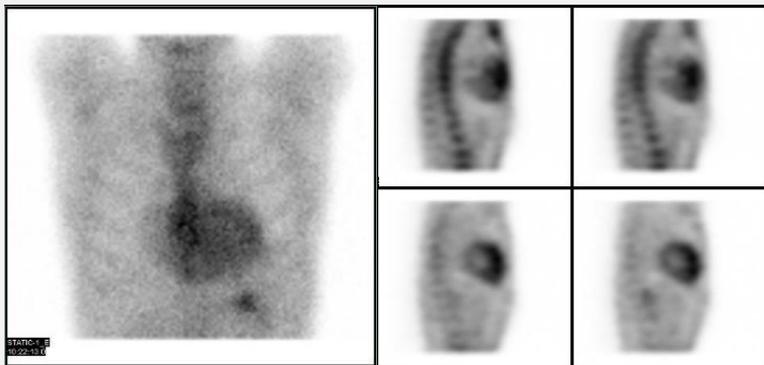
Подготовка к исследованию.

Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования, после укладки на стол гамма-камеры в положении «лёжа на спине», Вам внутривенно вводится радиофармпрепарат и через 5 минут после введения начинается запись статических изображений лёгких в течение 20 минут. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

6. Сцинтиграфия миокарда с ^{99m}Tc -пирфотех



Сцинтиграфия миокарда с ^{99m}Tc -пирфотех

- это неинвазивный высокочувствительный и специфичный метод радионуклидной диагностики, который позволяет дифференцировать транстиретиновый амилоидоз сердца (ATTR-амилоидоз) от амилоидоза лёгких цепей без использования эндомикардиальной биопсии и позволяет выявлять нарушения на ранней стадии болезни.

Показания.

1. Пациенты, которые, согласно Европейской ассоциации ядерной медицины (EANM) и Американского общества ядерной кардиологии (ASCN), относятся к группам, при которых можно подозревать на транстиретиновый амилоидоз (ATTR-амилоидоз) сердца;
2. Признаки ATTR-амилоидоза по результатам ЭХО-КГ и МРТ;
3. Транстиретиновая амилоидная полинейропатия в анамнезе;
4. Положительный тест на мутацию гена TTR.

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

Подготовка к исследованию.

Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования внутривенно вам вводится радиофармпрепарат. После ожидания распределения РФП в сердце, в положении «лёжа на спине», в течение 10 минут производится запись исследования на двухдетекторной гамма-камере. При необходимости проводится досмотр области интереса при выполнении однофотонной эмиссионной томографии сердца (ОФЭКТ). После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

7. Сцинтиграфия сторожевых лимфатических узлов

Сцинтиграфия сторожевых лимфатических узлов — это высокочувствительный метод радионуклидной диагностики, основанный на анализе лимфооттока с последующей визуализацией сторожевого лимфатического узла.

Абсолютное противопоказание.

Беременность.

Относительное противопоказание.

Период кормления грудью. На период исследования рекомендуется ограничить кормление грудью на 24-48 часов. В течение этого времени необходимо сцеживать молоко.

Подготовка к исследованию.

Специальной подготовки не требуется.

Проведение исследования.

Перед исследованием с Вами связываются сотрудники нашей лаборатории и уточняют, что необходимо с собой взять и во сколько приехать. В день исследования, после укладки на камеру в положении «лёжа на спине», Вам внутривенно вводится радиофармпрепарат и через 5 минут после введения начинается запись статических изображений лёгких в течение 20 минут. После обработки и интерпретации результатов врач-радиолог выдаёт Вам заключение.

Запись на исследование:

+7 (903)-232-33-99