**Информация для пациентов**

Правильное и своевременное лечение зависит от точной и качественной диагностики. Вам необходимо знать, что вне зависимости от конкретной методики рентгенодиагностика и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) связана с определенным, пусть и незначительным, ионизирующим облучением.

В целях получения диагностических значимого изображения используют контрастные препараты, вводимые в периферическую вену. Используемое в клинической практике «неионное» контрастное вещество – «Ультравист», в большинстве слева хорошо переноситься пациентами. Однако, при любой внутривенной инъекции могут возникнуть осложнения, такие как повреждение нерва, артерии или вены, инфицирование раны, а также аллергическая реакция на вводимое вещество. У пациентов возможно появление незначительной реакции на внутривенное введение контрастного препарата в виде чихания и крапивницы. В редких случаях (риск 0,04%) могут возникнут более тяжелые реакции на внутривенное ведение контрастного препарата. Наши врачи и мед. персонал подготовлены к таким ситуациям и смогут вовремя и в достаточном объеме оказать помощь пациенту. Крайне редко (риск 0,004%) реакция на контрастные препарат может привести к летальному исходу.

Высокую степень риска возникновения побочных реакций на внутривенное введение контрастного препарата имеют пациенты с:

1. Умеренной или тяжелой «аллергоподобной» реакцией на введение контрастного препарата в анамнезе, которая требовала неотложной помощи;
2. Аллергической реакцией в анамнезе (в т. ч. на лекарства, пищевые продукты)
3. Бронхиальной астмой и имеющие тяжелые приступы в анамнезе
4. Выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью
5. Множественной миеломой, серповидно-клеточной анемией, полицитемией, феохромоцитомой;
6. Заболеваниями щитовидной железы (тиреотоксикоз)
7. Тяжелыми заболеваниями почек, особенно при наличии сахарного диабета.

Если вы можете отнести себя к одной из вышеперечисленных категорий, пожалуйста, **сообщите об этом врачу-рентгенологу или рентгенолаборанту** для того, чтобы оценить риск и применить наиболее щадящую для вас диагностическую методику, вплоть до отказа от использования контрастного препарата. Если у Вас возникли вопросы, не стесняйтесь задать их врачу или рентгенолаборанту.

Пациентам, имеющим в анамнезе реакции легкой или средней степени тяжести на контрастные препараты (тошнота, рвота, крапивница, кожный зуд, бронхоспазм, отек Квинке, брадикардия), а так же пациентам, страдающим контролируемой бронхиальной астмой или аллергическими заболеваниями, может быть назначена **премедикация** ( метилпреднезолон 32 мл per os за 12 и 2 часа, антигистаминный препарат за 1 час до исследования с внутривенным контрастированием).

**Подготовка к КТ исследованиям**

За 24 часа до исследования с внутривенным контрастированием необходимо отменить нефротоксические препараты (диуретики, метформин, глюкофаг, нестероидные противовоспалительные препараты : такие как вольтарен, ибупрофен, индометацин, диклофенак, целекоксиб, мовалис, кетонал, найс, нимесулид, нурофен).

**КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства** -утром разрешается легкий завтрак. За 1 час до исследования выпить 1 литр обычной воды и не мочиться.

**Для остальных КТ исследований специальной подготовки не требуется.**