



### Многоуважаемый пациент

Ваш врач направил Вас на специальное магнитно-резонансное исследование сустава. Инъекция контрастного вещества в сустав приводит к значительно более информативному результату этого исследования. Введение в сустав контрастного вещества показывает патологические состояния, которые иначе часто остаются найденными. Таким образом, например, можно увидеть еще очень тонкие трещины в сухожилиях или в хряще.

### Процедура проведения исследования

Инъекция контрастного вещества проводится перед МР-исследованием в другом помещении. Причина тому в том, что укол делается радиологом целенаправленно (при применении рентгеновского аппарата/ устройства для просвечивания).

Инъекцию радиолог делает после дезинфекции места укола и нанесения стерильного покрытия. Используемые иглы чаще всего тоньше чем те, которые обычно применяются для забора крови. После прокалывания кожи в большинстве случаев наступает местное обезболивание (местная анестезия). Затем игла поэтапно и целенаправленно продвигается к суставу. Как только она достигает сустава, вводится небольшое

количество рентгеноконтрастного вещества, чтобы после этого МР-контрастному веществу точно удалось попасть в сустав. При введении МР-контрастного вещества Вы можете ощутить некоторое давление в суставе.

После удаления иглы рентгенологический ассистент проводит Вас к МР-аппарату. Исследование длится примерно от 25 до 30 минут; при этом Вы по возможности не должны двигаться.

### Какие побочные реакции возможны?

- Через несколько часов после исследования возможны боли в данном суставе, которые могут задержаться на 1-3 дня.
- Аллергии встречаются значительно реже, чем при внутривенном введении контрастного вещества внутривенно.
- В редких случаях может образоваться кровоизлияние.
- Инфекционные осложнения очень редки. (вероятность меньше, чем 1 к 10 000).

Фамилия:

Имя:

Дата рождения:

### Просим Вас ответить на следующие вопросы

	да	№
Принимаете ли Вы кроворазжижающие препараты?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Страдаете ли Вы инфекционными заболеваниями?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Предоставленная информация мне ясна, на все вопросы мною даны исчерпывающие ответы, на проведение обследования я даю свое согласие. **Разумеется, Вы можете задавать нам вопросы как до, так и во время проведения обследования.**

Дата:

Подпись пациента:

Врач-радиолог: