R&G MEDICAL

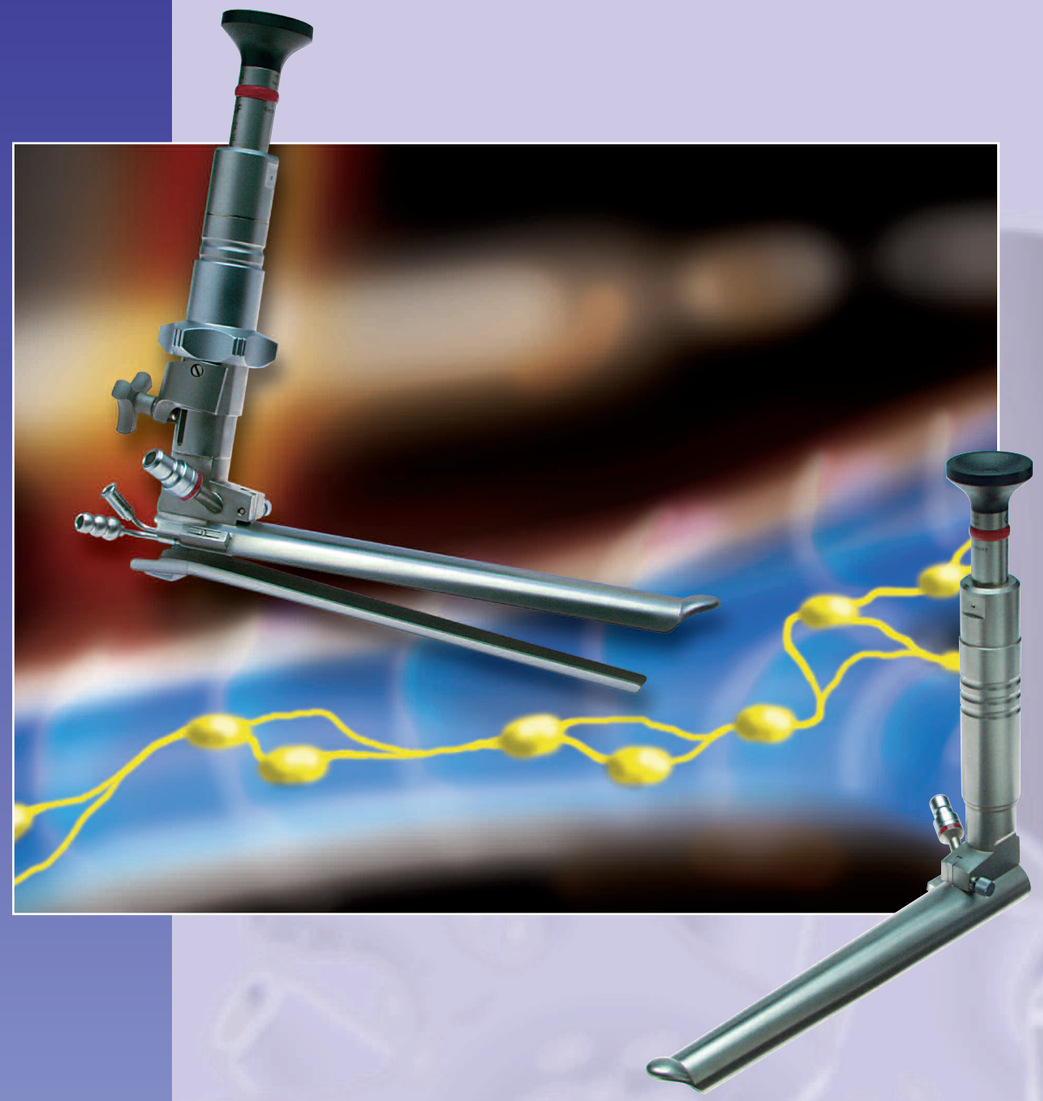
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИЛЕР RICHARD WOLF (ГЕРМАНИЯ)

Санкт-Петербург, ул. Херсонская, д. 6/13, оф. 85
тел.: +7 (812) 271-15-10, +7 (812) 271-70-73
www.rggroup-co.com, info@rggroup-co.com

R&G MEDICAL

RICHARD WOLF

Медиастиноскопия



Видеомедиастиноскоп

Оптимальная ориентация и управление
с помощью интеллектуального системного решения

Система будущего
Сконцентрируйтесь на успехе

ENDOCAM® Logic HD сочетание многофункциональности и качества в одной камере.

В центре вашего внимания высококачественное изображение на базе новых высокотехнологичных решений. Мы предлагаем Вашему вниманию самую современную видеокамеру на рынке эндоскопического оборудования. Благодаря системе обновления программного обеспечения, Вы всегда будете иметь самую современную видеокамеру.

ENDOCAM® Logic HD резкое и детальное изображение высокой чёткости помогает сосредоточиться на вашей работе и достичь в ней наилучших результатов.

HighLights система

Автоматические источники света ENDOLIGHT, например, X300 High-Light и LED 1.3, сочетают высокую интенсивность света и простоту применения. Система DIALOG делает их идеальным партнером для камеры ENDOCAM® Logic HD.

Ключевые особенности LED технологий: источник света работает практически бесшумно, с очень низкой эксплуатационной затратой. Рабочий ресурс LED ламп составляет около 30 000 часов.

Особенности ENDOCAM ® Logic HD

В отличии от других систем, цифровая обработка происходит в головке камеры. Это свойство обеспечивает заявленную гибкость и позволяет оптимизировать передачу сигнала на контроллер камеры.

Дополнительную информацию по новой системе визуализации Вы можете получить у наших менеджеров по тел.: +7 (812) 271-15-10 или на нашем сайте www.rggroup-co.com

Введение

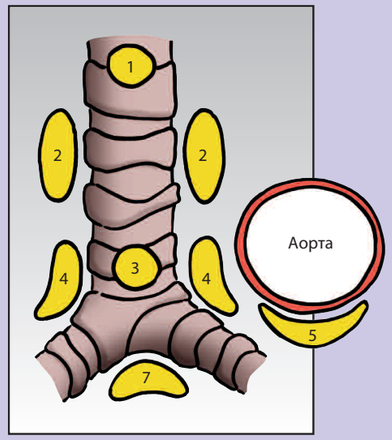
Впервые новый видеомедиастиноскоп от компании R. WOLF обеспечивает возможность проводить подготовку двумя руками с помощью небольшого разреза средостения, например, лапароскопическую или торакоскопическую хирургию. Трахея, гортанный нерв, полая вена, легочная артерия, перикард, пищевод четко видны в виде пограничных структур компартментов лимфатических узлов средостенния.

Вместо выполнения биопсии лимфатических узлов, опытный врач сможет выполнить лимфаденэктомию в той же степени, как во время лобэктомии посредством безопасного рассечения соседних структур.

Новая технология видео эндоскопической хирургии расширяет спектр медиастиноскопической хирургии. Меньшие паратрахеально расположенные доброкачественные опухоли (т.е. кисты средостения) можно резецировать полностью. Медиастиноскопическое отверстие в медиастинальной плевре также позволяет одновременно проводить торакоскопию правой верхней плевральной области.

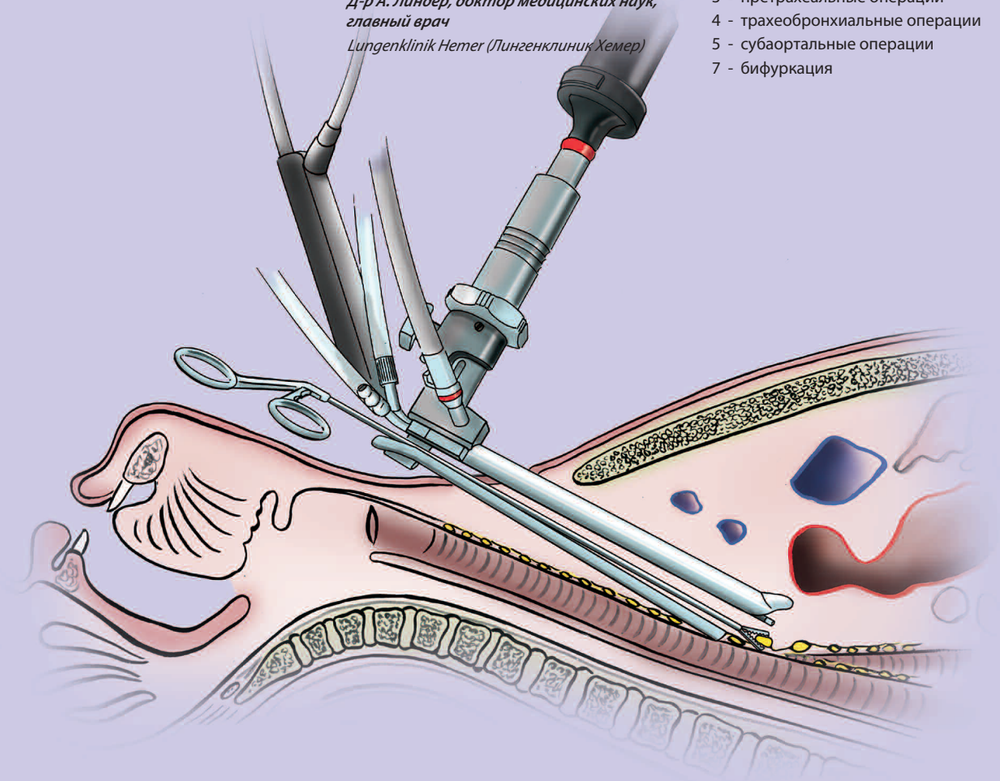
Специальные приборы, некоторые с ВЧ технологией, дополняют видео медиастиноскоп, и позволяют по-новому увидеть анатомию средостения. Они позволяют опытному торакальному хирургу выполнять сложные эндоскопические вмешательства в области средостения, и обеспечивают повышенную безопасность для пациента во время медиастиноскопии.

Д-р А. Линдер, доктор медицинских наук, главный врач
Lungenklinik Hemer (Лингенклиник Хемер)



Широкий спектр операций:

1 - расширенная медиастиноскопия
2 - паратрахеальные операции
3 - претрахеальные операции
4 - трахеобронхиальные операции
5 - субаортальные операции
7 - бифуркация



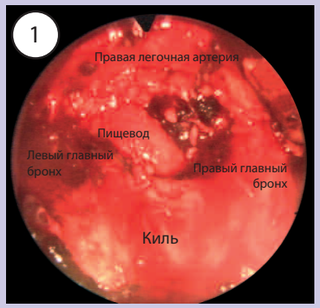
Медиастиноскопия с видеоподдержкой (VAM)

В настоящее время, медиастиноскопия с видеоподдержкой (VAM) проходит тот же этап развития что и торакоскопия с видеоподдержкой несколько лет назад. Визуализация на мониторе позволяет получить четкое представление об анатомических структурах в среднем и заднем средостениях. По сравнению с прямым видом через обычный медиастиноскоп с полем изображения 15 - 20 мм, эту технологию можно рассматривать в качестве технологического прорыва. Все врачи, которые использовали медиастиноскопию с видеоподдержкой, неохотно возвращаются к обычной медиастиноскопии, и ограничения существующей технологии очевидны. В связи с улучшением раздвижного видеомедиастиноскопа по Dahan-Linder, в настоящее время также возможно бимануальное рассечение анатомических структур. Это откроет новые возможности для оперативного лечения заболеваний органов средо-стения.

Впервые, видеомедиастиноскопия позволяет осуществить визуализацию анатомических структур предпаратрахеальной и паратрахеальной области, а также трахеобронхиальной области до верхней доли бронха и аортолегочного шунта. Помимо раздвижного видеомедиастиноскопа по Dahan-Linder, используются специальные инструменты, которые разработаны в соответствии с длиной и диаметром средостения.

Кроме того, есть камера, которая также может быть использована для видео-торакоскопических процедур, а также источники света, мониторы и документирующее оборудование. Фиксирующий кронштейн, который позволяет прикрепить видеомедиастиноскоп к операционному столу, также входит в комплект оборудования.

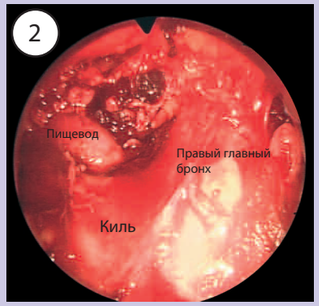
Доступ осуществляется также, как при обычной медиастиноскопии. Примерно на расстоянии 1 см над парой противоположных листочков, делают разрез длиной 2 см между верхним краем грудинного конца рядом с ключицей. Подкожную мышцу шеи и шейные фасции разрезают в вертикальном направлении к трахеи, используя комбинацию тупых/острых разрезов. Далее, ткань трахеи разделяют тупым путем, с помощью пальца, в передней части окружности до бифуркации.

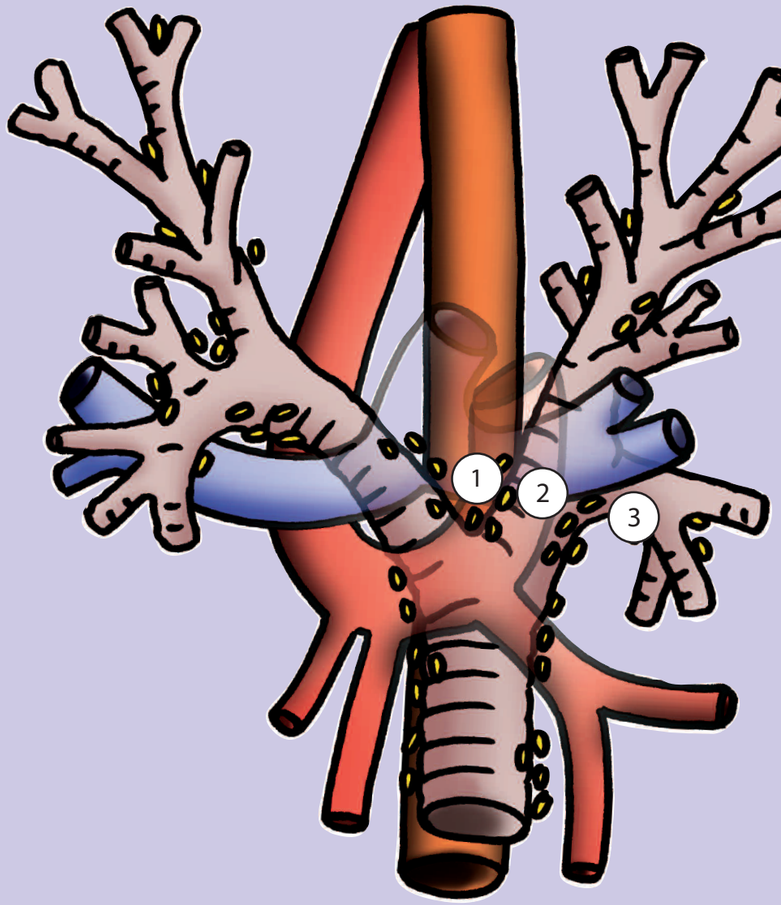


Уже во время рассечения, предпаратрахеальную и паратрахеальную жировую ткань и ткань лимфатического узла каудальной стенки подвздошной артерии, находящиеся справа раздвигают с помощью пальца. Затем вставляют видеомедиастиноскоп и продвигают его вперед до бифуркации (1).

В случае явно выраженного срастания или повторной медиастиноскопии, предтрахеальная область будет визуально разделена с помощью диссекционных зажимов. Кроме того рассечение теперь будет основано на данных структурах. Первоначально правая и центральная легочная артерия будет отображаться в области бифуркации. Далее, два основных бронха. Теперь, буфуркационные лимфатические узлы отодвигают от главного бронха, появляется их изображение, проводится биопсия или полная резекция. После завершения лимфаденэктомии бифуркации, центральная легочная артерия, а также пищевод и два главных бронха должны оказаться на плоскости верхней доли бронха.

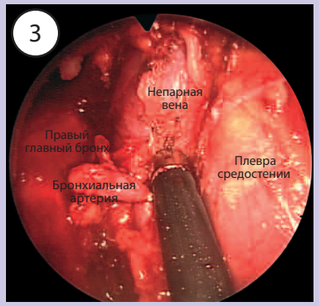
Затем видеомедиастиноскоп через правый главный бронх (2), смещают вправо. Рассекают боковую кромку правого главного бронха и получают изображение верхней доли бронха, а также изображение полой непарной вены (3). В этой области можно увидеть трахеобронхиальные лимфатические узлы, которые необходимо подвергнуть резекции. Затем паратрахеальные лимфатические узлы над полой непарной веной рассекают/проводят биопсию, начиная с нижнего края подвздошной артерии.





Во время лимфаденэктомии можно увидеть полую вену и плевру средостения. В точке перехода к левой паратрахеальной области проводят резекцию предтрахеальных лимфатических узлов.

На левой стороне, на уровне дуги аорты начинают лимфаденэктомию и продолжают дистально. С помощью нейромониторинга можно увидеть и определить гортанный нерв. Затем проводят резекцию аортопульмональных лимфоузлов, насколько это возможно, до уровня левого трахеобронхиального угла.



Благодаря расширенной медиастиноскопии, парааортальная область также доступна. Однако, даже при таком способе, получить доступ к субаортальным лимфатическим узлам можно только при идеальных условиях. До сих пор полная лимфаденэктомия этой области была невозможна.

Д-р Фридель

Stuttgart-Gerlingen (Штутгарт-Герлинген)

ВИДЕОМЕДИАСТИНОСКОП

и аксессуары

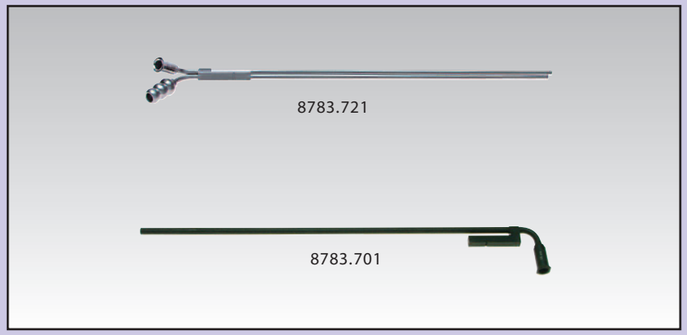
- **Специальный высокопроизводительный телескоп с интегрированным клинком и рукояткой.**
  - Моментальная и идеальная видимость в области средостения
  - Оптимальное положение камеры
- **Регулируемый параллельно раздвижной атравматический клинок (только 8783.412)**
  - Оптимальное пространство и рабочие условия в пределах операционного поля.
  - Упрощенная чистка и обработка благодаря съемному клинку

Набор видеомедиастиноскопа по Дахану/Линдеру включает: видеомедиастиноскоп с дистально и параллельно раздвижным клинком, рабочая длина 160 мм (8783.412) и аспирационно-ирригационную трубку (8783.721) 8783.4121
для расширенной медиастиноскопии

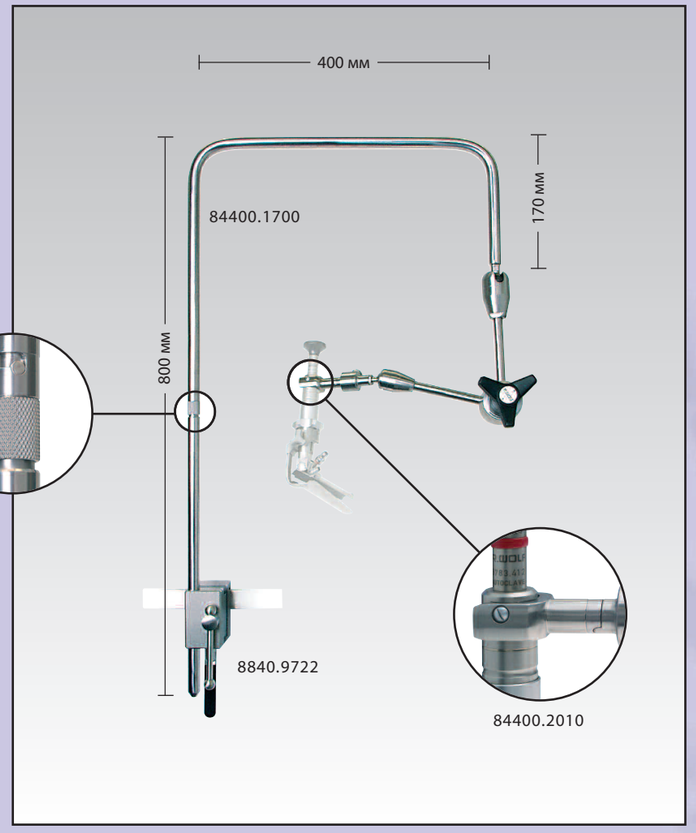
Набор видеомедиастиноскопа по Рису включает: видеомедиастиноскоп с закрытым тубусом, рабочая длина 160 мм (8784.411) и аспирационно-ирригационную трубку (8783.721) 8784.4111
для стандартной медиастиноскопии

Аспирационно-ирригационная трубка двухканальная, диаметр канала 1,9 мм, рабочая длина 166 мм, используется со всеми видеомедиастиносопами R. Wolf 8783.721

Трубка для аспирации дыма 8783.701



U - образная фиксирующая ручка



U - образная фиксирующая ручка разборная, универсальная 84400.1700

Требуется:
Раздвоенный держатель для крепления видеомедиастиноскопа (8783.412 и 8784.411) к фиксирующей ручке (84400.1700) 84400.2010

Универсальный блок для крепления на операционном столе (стандартный рельсовый) 8840.9722

Двойные ложкообразные щипцы, перфораторы, ножницы

Модульная система "RIWO-GRIP"

Рабочая часть с изолированным внешним тубусом и промывным соединением					**Рукоятки** ВЧ без фиксатора, с вращением	**Инструмент в комплекте:** • Рабочая часть с изолированным внешним тубусом • Рукоятка
Бранши	Ø бранш	Ø тубуса	Рабочая длина	Каталожный номер	8393.0003	Каталожный номер
Двойные ложкообразные щипцы по Хуртгену	3.5 мм	3.5 мм	230 мм	84043.2400	•	84043.2403
Перфоратор по Фриделю	3.5 мм	3.5 мм	230 мм	84043.1100	•	84043.1103
Крючковидные ножницы по Фриделю	3.5 мм	3.5 мм	230 мм	84043.0500	•	84043.0503
Ножницы Метценбаума по Линдеру	5 мм	4 мм	230 мм	84044.0400	•	84044.0403

Захватывающие щипцы

Модульная система "RIWO-GRIP"

Рабочая часть с изолированным внешним тубусом и промывным соединением					**Варианты рукояток** ВЧ с фиксатором, с вращением с фиксатором, без вращения	**Инструмент в комплекте:** • Рабочая часть с изолированным внешним тубусом • Рукоятка
Бранши	Ø бранш	Ø тубуса	Рабочая длина	Каталожный номер	8393.0004	8393.0009	Каталожный номер
Атравматические захватывающие щипцы по Хуртгену	5 мм	4 мм	230 мм	84044.2200	•		84044.2204
						•	84044.2209
Захватывающие щипцы «Оверхольт» по Линдеру	5 мм	4 мм	230 мм	84044.2300	•		84044.2304
						•	84044.2309
Захватавающие препаровальные щипцы по Хуртгену	5 мм	4 мм	220 мм	84044.2700	•		84044.2704
						•	84044.2709
Захватывающие щипцы «Бэбкок» по Линдеру	5 мм	4 мм	230 мм	84044.5300	•		84044.5304
						•	84044.5309

Щипцы для удаления опухолей, губчатые держатели, зажимы

Модульная система "RIWO-GRIP"

Рабочая часть с изолированным внешним тубусом и промывным соединением

Варианты рукояток
ВЧ

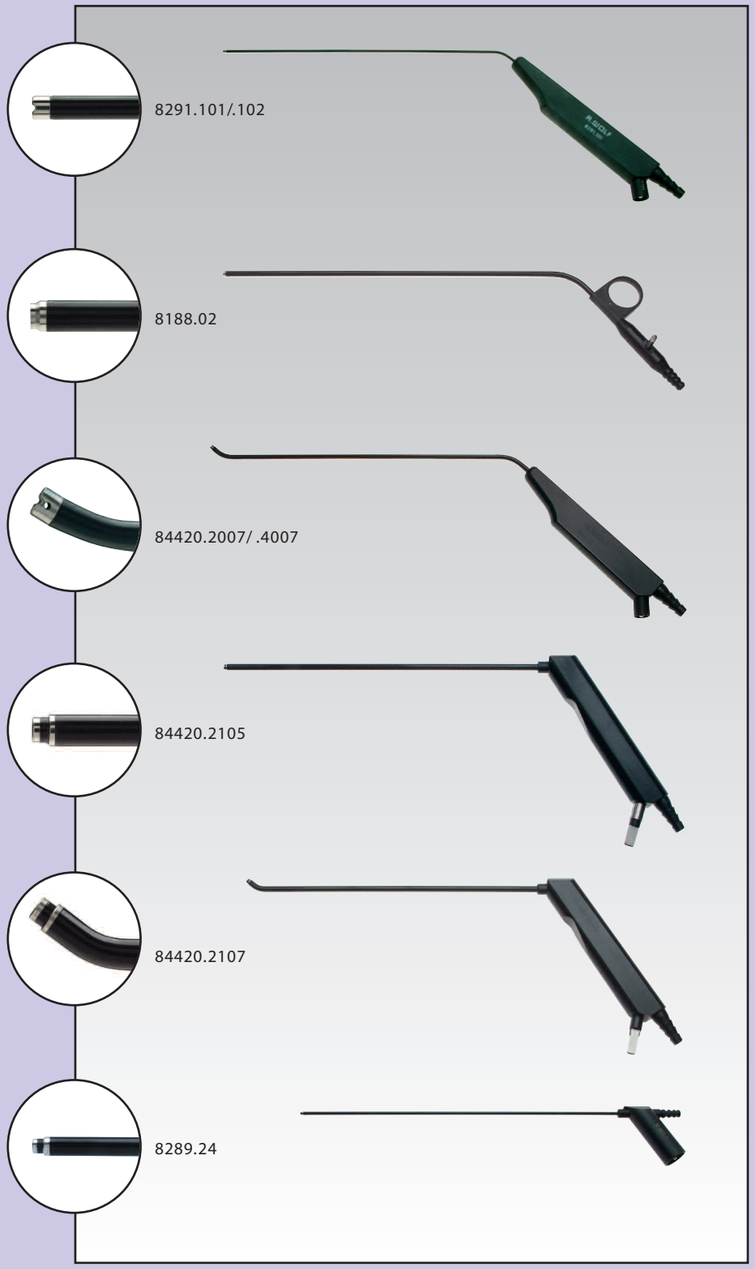
с фиксатором, с вращением

с фиксатором, без вращения

Инструмент в комплекте:
- Рабочая часть с изолированным внешним тубусом
- Рукоятка

Бранши	Ø бранш	Ø тубуса	Рабочая длина	Каталожный номер	8393.0004	8393.0009	Каталожный номер
Щипцы для удаления опухолей по Линдеру	5 мм	4 мм	230 мм	84044.5400	•		84044.5404
						•	84044.5409
Губчатый держатель по Линдеру/ Фриделю/Хуртгену	5 мм	4 мм	230 мм	84044.2800	•		84044.2804
						•	84044.2809
Зажим Бэбкок по Линдеру	7.5 мм	4 мм	220 мм	84044.2100	•		84044.2104
						•	84044.2109

Аспирационные трубки



Аспирационная трубка HF
рабочая длина 210 мм,
ø 3.1 мм 8291.101
ø 4.1 мм 8291.102

Коагуляционная аспирационная трубка
изолированная, остроконечная,
рабочая длина 250 мм,
ø 5.0 мм 8188.02

Аспирационная трубка HF,
с изогнутым вверх дистальным концом,
рабочая длина 230 мм,
ø 4.0 мм 84420.2007
ø 5.0 мм 84420.4007

Биполярная аспирационная трубка,
прямая, рабочая длина 240 мм,
ø 5.1 мм 84420.2105
также:
Биполярный соединяющий кабель,
длина 5 м 8108.151

Биполярная аспирационная трубка,
дистально изогнутая, рабочая длина 240 мм,
ø 5.1 мм 84420.2107
также:
Биполярный соединяющий кабель,
длина 5 м 8108.151

Биполярная коагуляционная аспирационная трубка,
рабочая длина 240 мм,
ø 3,0 мм 8289.24
Дополнительно необходим:
Биполярный соединяющий кабель,
длина 5 м 8108.051