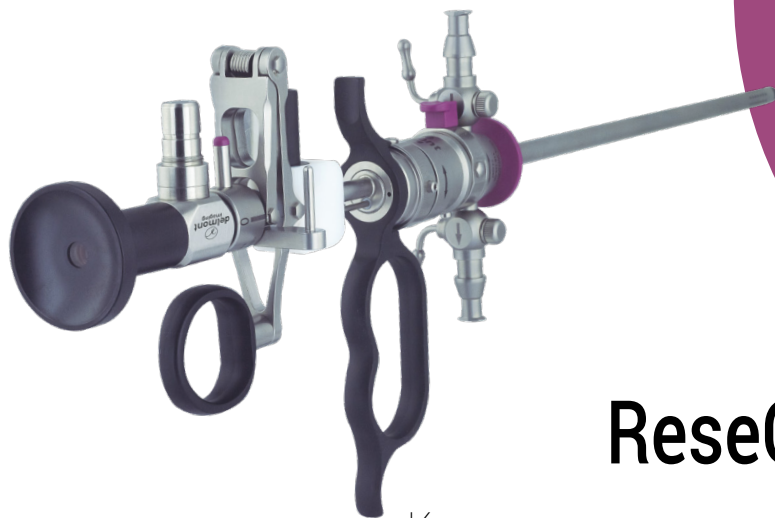


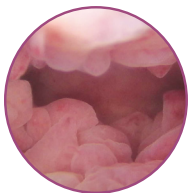
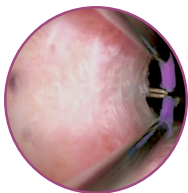
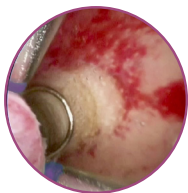
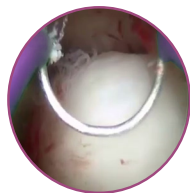


imaging all the women



ReseCare

Клиническое применение




delmont
imaging

ReseCare - это уникальный минирезектоскоп 18,5Fr, использующий биполярную энергию. Его небольшой диаметр делает его идеально подходящим для нерожавших пациентов, бесплодных, женщин в период менопаузы или женщин со стенозом шейки матки. В специальном кабинете под местной анестезией, или в операционной, он идеально соответствует запросам и позволяет лечить все патологии с использованием методов сечения (синехия, перегородка, порок развития), методов резекции (полип, фиброма, остатки плодного яйца) и для помощи в новых методах, таких как лечение Истмоцеле.

Поскольку электрод меньше (4 мм), он отсекает фрагменты небольшого размера, которые не мешают ходу хирургической процедуры. Работа может длиться заметно дольше перед тем, как наступит необходимость изъятия отсеченных фрагментов. ReseCare очень прост в обращении, повышаются ваши навыки и качество ваших результатов.

 Prof. Hervé Fernandez
Kremlin-Bicêtre Hospital. Paris.

 Prof. Ettore Cicinelli
Polyclinic of Bari.

 Dr. Jan Palmø
Holbaek Hospital.

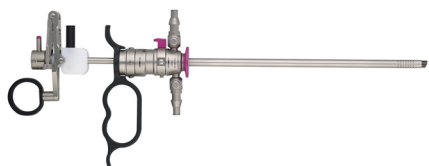
 Prof. Grigoris Grimbizis
Genesis Hospital. Thessaloniki.

Состав набора

- 1 HD гистероскоп, 2,9 мм, 12°
для получения четкого изображения
всей полости матки



- 2 Резектоскоп включает следующие
позиции:
- пассивный рабочий элемент, ультра-лег-
кий, для лучшего комфорта
- Вращающийся внутренний тубус для
большой свободы движений во время
операции
- Внешний рабочий тубус 6 мм с эффек-
тивным двойным потоком. преимуще-
ства системы быстрого соединения
Quick-Lock



- 3 Четыре разных электрода для
лечения любых патологий, включая
расположенные на дне полости



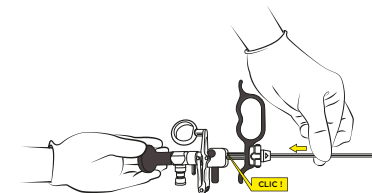
- 4 Световод с коннекторами



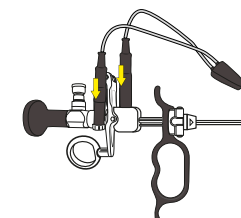
Правильное использование

Несколько полезных советов для комфортной работы:

- 1 Перед использованием убедитесь, что
электрод подключен к рукоятке.



- 2 Надежно соедините оба
коннектора биполярного
кабеля.



- 3 Убедитесь, что ирригационные и аспирационные трубки хорошо
соединены.



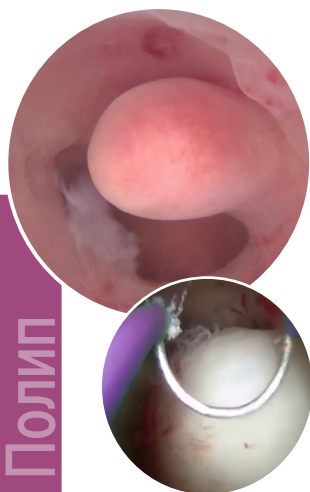
- 4 Не активируйте электрод, пока он не касается какой-либо ткани.

- 5 Когда электрод активирован, максимизируйте площадь контакта электрода с тканью,
чтобы избежать образование пузырей.
Если появляются пузырьки, поднесите дистальную часть резектоскопа ближе к ним для
их аспирации.

- 6 Не используйте слишком высокую или слишком низкую мощность генератора. Если
мощность слишком мала, отсеченные фрагменты будут прилипать к электроду, при этом
слишком высокая мощность быстро приведет электрод в негодность.

Анестезия

Короткие процедуры (<15 мин) могут выполняться с парацервикальным блоком, спинальной или общей анестезией (GA). При длительных процедурах следует отдавать предпочтение общей или местной анестезии в сотрудничестве с командой анестезиологов.



Полип

Определение

Маточный полип – это аномальное разрастание слизистой полости матки или цервикального канала. Его размер варьируется от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Обычно появление полипов протекает бессимптомно, но они могут стать причиной маточного кровотечения или бесплодия.

Лечение

В случае диагностированного бесплодия или в период до наступления менопаузы при обнаружении полипов они должны быть удалены. В других случаях (особенно если полип < 15 мм) возможно их рассасывание. Необходим дальнейший контроль над данной областью.

Хирургическая техника

ReseCare может использоваться для любых полипов, независимо от их типа, размера или локализации

Используемые электроды

для всех боковых полипов



или

для полипов на дне полости

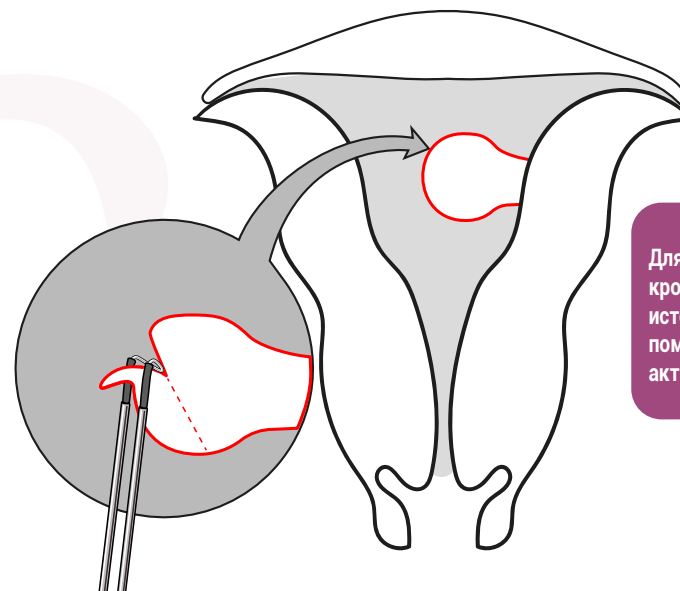


Хирургический метод

Поместите электрод на уровень полипа, чтобы произвести его резекцию. Количество отсеченных фрагментов может варьироваться в зависимости от размера полипа. Резекция полипа завершается, когда достигается нижележащий миометрий.

В зависимости от размера полипа, возможно будет необходимо извлечь отсеченные фрагменты до окончания хирургического вмешательства.

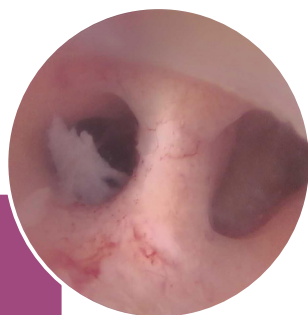
Слизистая вокруг полипа может или должна быть удалена при отсутствии последующего стремления к деторождению или разрушена роликовым электродом.



Для гемостаза во время кровотечения: найдите источник кровотечения, поместите туда электрод и активируйте коагуляцию

В амбулаторных условиях

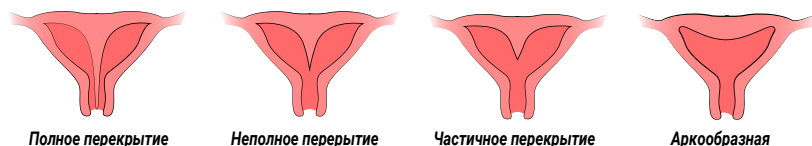
Под местной анестезией можно удалять любые полипы размером <20 мм с использованием ReseCare



Внутриматочная перегородка

Определение

Внутриматочная перегородка – это врожденная аномалия женских половых органов, при которой полость матки разделена продольной перегородкой. Она состоит из фиброзной и/или мышечной тканей. Виды перегородок:



Они ответственны за 40% ранних выкидышей, кесаревы сечения из-за неправильного расположения плода и преждевременные роды. Связь между бесплодием и внутриматочной перегородкой не доказана.

Лечение

Диагноз ставится с помощью 3D УЗИ (коронарный вид) при дифференциации двурогой матки и визуализации серозной мембраны. Рассечение перегородки легко выполняется с помощью операционной гистероскопии.

Хирургическая техника

В зависимости от опыта врача, рассечение перегородки можно выполнить механическими инструментами EasyCare (это позволит минимизировать вероятность образования синехий) или с помощью биполярного резектоскопа ReseCare 6 мм.

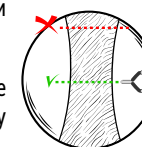
Используемый электрод



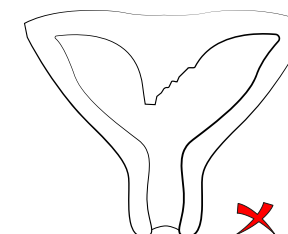
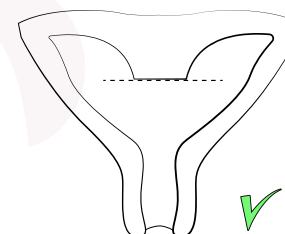
максимизировать зону контакта между электродом и перегородкой

Хирургический метод

- 1 Расположите гистероскоп у нижней части внутриматочной перегородки.
- 2 Расположите нож перпендикулярно стенке и активируйте ток, чтобы разрезать перегородку посередине.
- 3 Когда ток активирован, просто нажмите / продвиньте нож вперед, чтобы разрезать перегородку.
- 4 Чем глубже вы режете, тем шире перегородка. Делайте максимально ровные поперечные срезы.



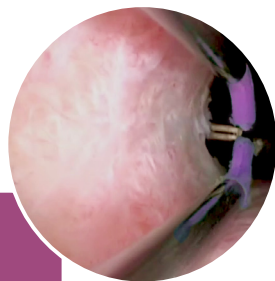
• Для гемостаза во время кровотечения: найдите источник кровотечения, поместите туда электрод и активируйте коагуляцию
• При полном разделении, использование УЗИ обязательно



- 5 Цель – получить симметрично выровненные устья в конце процедуры. В случае кровотечения рекомендуется остановить операцию. Основание перегородки не нуждается в удалении.
- 6 Через два месяца после операции проводят УЗИ осмотр для исключения образования синехий и для измерения размера остатков перегородки (обычно <10 мм).

В амбулаторных условиях

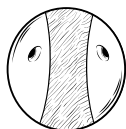
Под местной анестезией возможно удаление частичной и аркообразной перегородки. Последовательность действий идентична. Удаление маточной перегородки размером 10 мм занимает в среднем около 3-х минут.



Синехии

Определение

Внутриматочные синехии представляют собой сращения соединительной ткани, спаивающие между собой стенки матки и вызывающие ее деформацию. Различаются своей плотностью. Один из подходов к их классификации представлен ниже:



Степень I

Пленочные (тонкие) спайки, оба устья просматриваются.
Легко удаляются тубусом гистероскопа



Степень IIa

Единичные плотные спайки, блокирующие одно из устьев.
Срашивание соседних областей матки. Не удаляются тубусом гистероскопа



Степень IIb

Множественные плотные спайки.
Срашивание соседних областей матки. Односторонняя облитерация области устья труб



Степень III

Плотные обширные спайки с частичной окклюзией полости матки.
Двухсторонняя (частичная) облитерация области устья труб



Степень IV

Обширное рубцевание и фиброзирование эндометрия.
Аменорея

Лечение

Для предотвращения образования синехий необходимо исключить или ограничить процедуру выскабливания. Если они оказывают влияние на репродуктивный процесс или являются причиной гипоменореи, аменореи, циклических болей, то необходимо их лечение.

Хирургическая техника

Использование холодных инструментов для удаления синехий предпочтительнее, так как восстановления полости при этом происходит лучше, но, в зависимости от опыта врача, ReseCare может также использоваться.

Используемый электрод



Хирургический метод

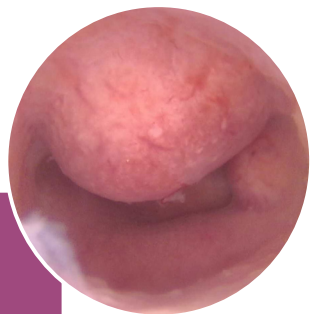
В случае синехии типов I и IIa их удаление требует только нескольких движений без электрической энергии. В случае синехий типов IIb, III, IV, первым шагом является поиск безопасного пути в полости путем резки шаг за шагом до визуализации обеих устьев.

Активируйте электрод, чтобы отрезать синехию и восстановить нормальную полость. При обработке области синехии, расположенной на эндометрии, поместите нож перпендикулярно стенке, чтобы минимизировать площадь контакта, через который энергия проходит от ножа к островкам эндометрия. Это обеспечит хорошее восстановление полости.

Необходимо дополнительно использовать УЗИ при синехиях типов IV, Va и Vb.

В амбулаторных условиях

Под местной анестезией возможно лечение пациентов с синехиями типов I и IIa

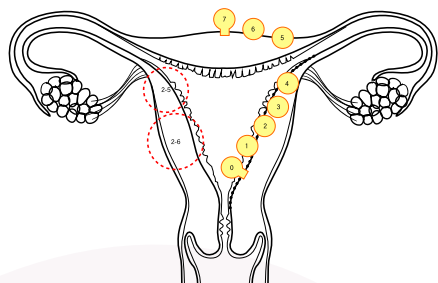


Миома

Определение

Миома матки — это доброкачественная опухоль мышечного слоя матки. Размер миом может варьироваться от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Согласно своему расположению миомы классифицируются на типы в порядке от 0 до 7.

Миома может быть причиной кровотечений, болей и оказывать влияние на фертильность (в случае её расположения в полости матки).



Лечение

С помощью гистероскопии проводят лечение субмукозных миом (типы 0-2, размер <50 мм). Необходим контроль с помощью УЗИ, если задняя стенка менее 5 мм.

Хирургическая техника

ReseCare может использоваться для любых миом, лечение которых возможно с помощью гистероскопии, независимо от их типа, размера или локализации

Используемые электроды

для всех боковых миом



или

для миом на дне полости



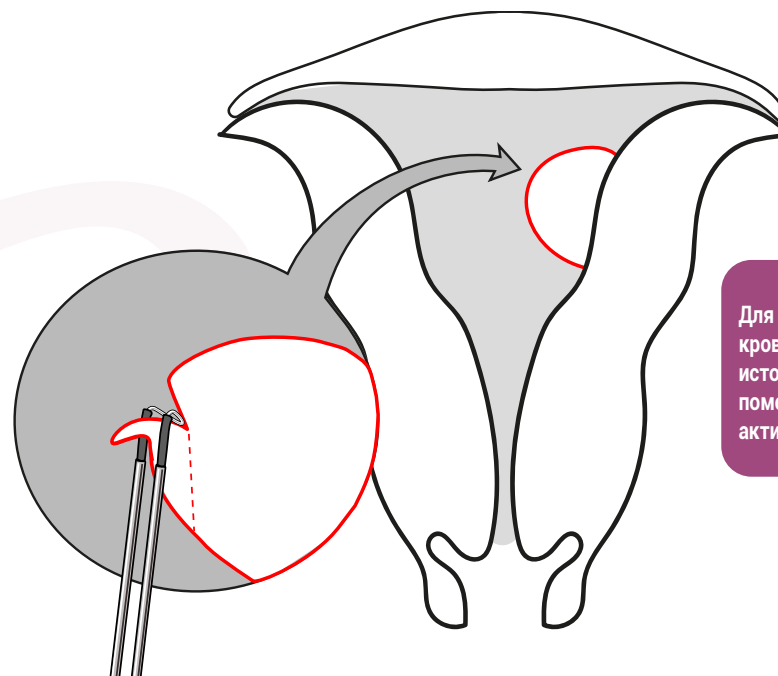
или

для коагуляции основания миом



Хирургический метод

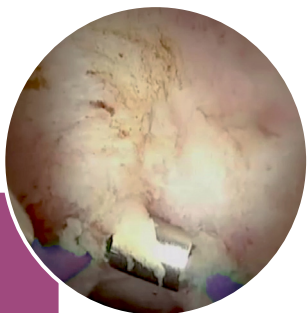
Хирургический метод тот же самый, что и при полипэктомии. Однако, в некоторых случаях, в зависимости от кол-ва фиброзных образований, их размера, типа и др., могут потребоваться две операции.



Для гемостаза во время кровотечения: найдите источник кровотечения, поместите туда электрод и активируйте коагуляцию.

В амбулаторных условиях

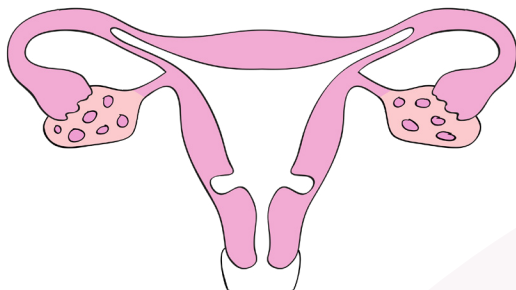
Под местной анестезией с использованием ReseCare можно удалять миомы типа 0 и размером <20 мм.



Истмоцеле

Определение

Истмоцеле — это ниша в матке в районе рубца от кесарева сечения. Скопление крови в этой сумке во время менструации может вызвать аномальное кровотечение, боль и бесплодие. Осложнения беременности, возникающие из-за истмоцеле, включают внематочную беременность, низкую имплантацию и разрыв матки.



Лечение

Хирургическое лечение истмоцеле должно быть предложено симптоматическим женщинам или бессимптомному пациенту, который желает будущей беременности. Может рассматриваться лечение лапароскопическим или вагинальным путем, если защитная стенка составляет менее 1,5 мм или в случае неудачи первой гистероскопии.

Хирургическая техника

ReseCare идеально подходит для лечения истмоцеле

Используемый электрод

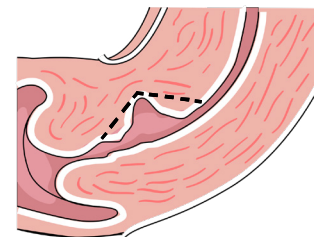


затем



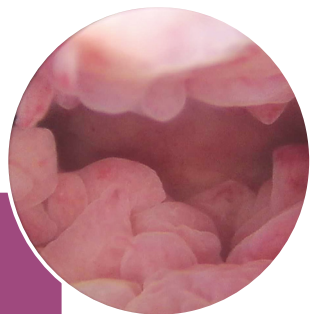
Хирургический метод

1 Целью хирургической процедуры в первую очередь является сглаживание краев ниши. Используется петля 30°.



2 Затем, так же петлей 30°, любая рубцовая ткань должна быть удалена из истмоцеле, пока не появится нижележащий миометрий.

3 И наконец, коагулируйте истмоцеле целиком роликовым электродом, чтобы предотвратить кровотечение.

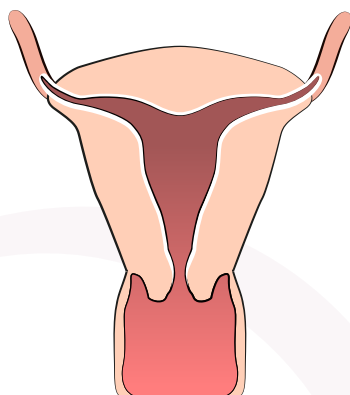


Гипертрофия слизистой оболочки матки

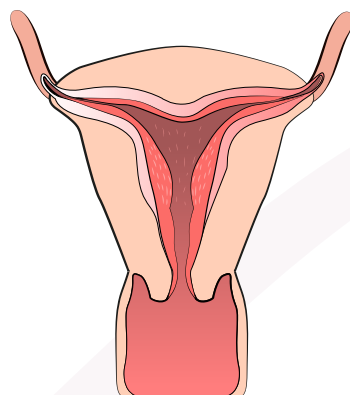
Определение

Это ненормальное утолщение слизистой оболочки матки, которое может вызвать метроррагию, меноррагию, боль и даже бесплодие. Это часто вызвано гормональным нарушением. Оно может иметь два аспекта: полипоидный и простой.

Нормальный эндометрий



Гиперплазия эндометрия



Лечение

Должно быть предложено гормональное лечение, если у пациента есть желание беременности. Для женщин, близких к менопаузе и без желания беременности или в менопаузе, хирургическое лечение показано идеально. Это истончение слизистой оболочки матки путем резекции: эндометрэктомия или резекция эндометрия. Процедура должна быть выполнена на всей полости.

Хирургическая техника

ReseCare, оснащенный петлями малого размера, обеспечивает легкий доступ ко всем участкам матки для выполнения эндометрэктомии, даже к таким труднодоступным, как, например, к устьям.

Используемые электроды



Хирургический метод

- 1 Настоятельно рекомендуется начинать резекцию роликовым электродом с уровня устья и дна матки по нескольким причинам:
 - Эти районы труднодоступны, поэтому начинать необходимо с них, пока нет отсеченных фрагментов ткани и они не мешают доступу;
 - Стенка матки в этой области тоньше, и использование ролика безопаснее.

Коагулировать поверхность роликом. Отсеченные фрагменты не образуются. Вы также можете выбрать правильную петлю для маточного дна между устьями. В этом случае сначала коагулируйте устья роликом.
- 2 Затем замените электрод на петлю 30°, которая позволит провести резекцию остальной части полости матки. Резецируйте, пока не достигнете миометрия. Потребуется одна или несколько фаз удаления отсеченных фрагментов. Резекция электродом 30° используется для получения фрагментов ткани и отправки их в отделение патологоанатомии. Можно выполнить процедуру полностью с помощью роликового электрода, если была проведена предварительная биопсия.

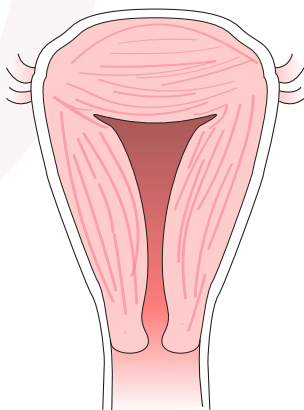


Аденомиоз

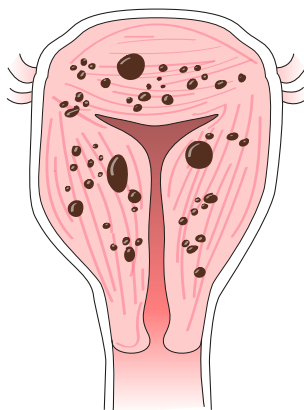
Определение

Это гинекологическое заболевание, характеризующееся ненормальным присутствием эндометриальной ткани в миометрии, которое может привести к меноррагии, метроррагии и дисменорее. Аденомиоз также может влиять на фертильность.

Нормальная матка



Аденомиоз



Лечение

Лечение подходит только для симптоматических пациентов.

С помощью гистероскопии возможно лечение только поверхностного аденомиоза и только у пациентов, которые больше не хотят забеременеть. Хирургическая процедура также является эндометрэктомией: локальной, если аденомиоз концентрируется в нескольких очагах или общей, если аденомиоз диффузный. В случае поверхностной аденомиотической кисты её можно резецировать, сохраняя при этом функциональный эндометрий.

Буклет создан в сотрудничестве с Prof. Fernandez, Prof. Cicinelli, Prof. Grimbizis и Dr. Palma.