

Ваш выбор для лечения ДГПЖ

Резекция, вапоризация, энуклеация — индивидуальное лечение
с помощью системы PLASMA





Безопасное средство

Сопоставимые клинические результаты с улучшением степени безопасности *.

- Значимо меньший риск развития ТУР-синдрома ^{1, 3, 6, 7, 13}
- На 65 % меньше частота переливаний крови ^{1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 18}
- На 58 % реже закупорка мочевыводящих путей сгустком ^{1, 4, 7, 9, 10, 12, 18}



Индивидуальное средство

Разнообразие вариантов лечения для каждого отдельного пациента.

- Резекция
- Вапоризация
- Энуклеация



Проверенное средство

Рекомендовано Европейской ассоциацией урологов и исследовано в клинической практике.

- Рекомендуется для предстательной железы любого размера ⁵
- Наиболее широко изученная альтернатива монополярной резекции предстательной железы ⁵
- 15 РКИ системы PLASMA компании Olympus ^{15, 18}



Интеллектуальное средство

Интуитивно понятная система, настраиваемая в соответствии с предстоящей процедурой, позволяет получить оптимальный результат для пациента.

- Электроды, оптимизированные под конкретные процедуры
- Интеллектуальная ВЧ-технология
- Специальные средства обеспечения безопасности



Эффективное средство

Сокращение продолжительности госпитализации и числа повторных госпитализаций с сокращением затрат *.

- На 16 % короче госпитализация ^{1, 3, 10, 14, 18}
- На 64 % реже повторная госпитализация ^{6, 18}
- На 11 % меньше срок катетеризации ^{1, 3, 10, 14, 18}

* В сравнении с монополярной резекцией предстательной железы.

Больше информации о системе PLASMA

www.olympus.eu/PLASMA

PLASMA — безопасное средство



Сопоставимые клинические результаты с улучшением степени безопасности

Эффективность системы PLASMA (TURis) эквивалентна эффективности монополярной ТУРП^{8, 15}, в том числе по показателям максимальной скорости потока (Qmax), степени/радикальности резекции, PVR (остаточного объема мочи) и IPSS (международной системы оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы)/МИЭФ-5 (международного индекса эректильной функции). Продолжительность последующего наблюдения за результатами лечения достигала 36 месяцев — это самый длительный срок наблюдения среди применимых хирургических методов лечения¹⁰.

По сравнению с монополярной технологией у системы PLASMA (TURis) более благоприятные характеристики безопасности, особенно в отношении возникновения ТУР-синдрома, частоты переливаний крови и частоты окклюзии мочевыводящих путей сгустками¹⁸.

Устойчивая характеристика безопасности системы PLASMA (TURis) также обеспечивает сокращение средней продолжительности госпитализации, уменьшение сроков катетеризации и частоты повторной госпитализации после операции¹⁸.

Монополярная технология

Система PLASMA

Монополярная

Система PLASMA

ТУР-синдром*¹⁸

–100 %



Продолжительность госпитализации¹⁸

–16 %



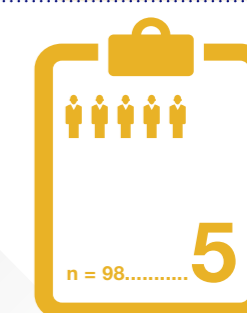
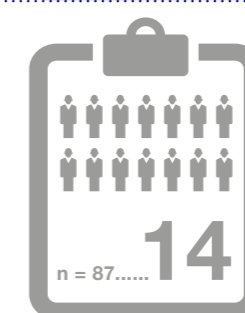
Переливания крови¹⁸

–65 %



Повторная госпитализация¹⁸

–64 %



Окклюзия сгустками¹⁸

–58 %



Срок катетеризации¹⁸

–11 %



* Остается опасность гиперволемии.

Список литературы см. на стр. 19.

PLASMA — индивидуальное средство



Разнообразие вариантов лечения для каждого отдельного пациента

Компания Olympus предлагает полный ассортимент первоклассных инновационных электродов для лечения урологических заболеваний с помощью системы PLASMA, что дает возможность хирургам использовать именно те процедуры и оперативные методики, которые позволяют добиться наилучших клинических результатов для каждого пациента. С помощью резекционных петель различных размеров и углов наклона, овальных и круглых пуговчатых электродов и специальной петли для энуклеации система PLASMA компании Olympus обеспечивает решения для лечения предстательной железы различных размеров и анатомической формы и пациентов различных групп, например пациентов из группы высокого риска, а также пациентов, желающих сохранить способность к антеградной эякуляции. Таким образом, система PLASMA удовлетворяет современный запрос на внедрение индивидуальных методов лечения в хирургии.



“ С помощью системы PLASMA каждый хирург сможет предложить своим пациентам наиболее оптимальный вариант лечения: - резекцию, вапоризацию или энуклеацию, в зависимости от потребностей и особенностей пациента, и даже изменить применяемую методику прямо во время операции. (Январь 2017 г.) ”

Проф. Йёрг Раслер (Jörg Rasler)
Отделение урологии, больница Св. Елизаветы (St. Elisabeth-Krankenhaus), Лейпциг

Резекция системой PLASMA

Трансуретральная резекция остается самым распространенным методом лечения ДГПЖ и неинвазивного рака мочевого пузыря. При выполнении ПЛАЗМЕННОЙ резекции ткань предстательной железы или мочевого пузыря выпаривают ПЛАЗМЕННЫМ коронным разрядом, который создается на биполярном ВЧ-электроде.

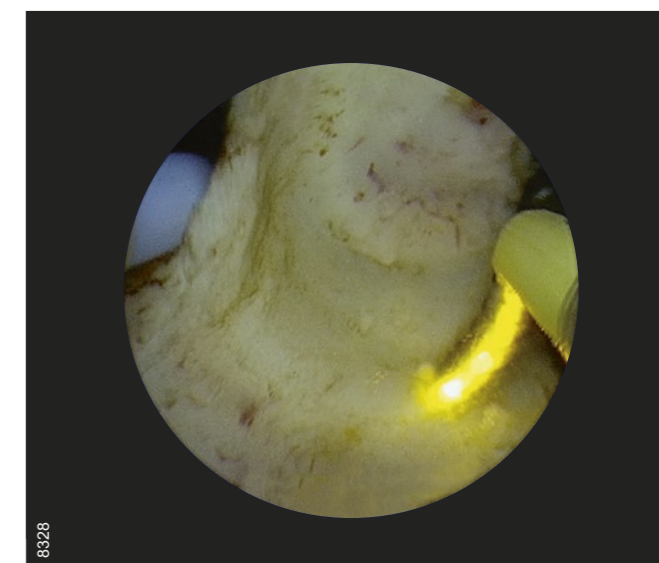
Преимущества

- Устойчивые характеристики безопасности по сравнению с монополярной резекцией (применимо ко всем операциям с использованием системы PLASMA) ⁵.
- Высокая скорость абляции тканей ^{23, 24, 25}.
- Более точное рассечение и коагуляция по сравнению с монополярной резекцией ²⁶.
- Короткий период обучения ²⁷.
- Благодаря применению методики резекции с сохранением эякуляции существует возможность сохранить половую функцию, в том числе способность к антеградной эякуляции ²⁸.
- Высококачественные образцы для гистопатологических исследований.

Электроды, рекомендуемые для выполнения резекции

Система позволяет применять различные техники хирургического вмешательства (по Несбиту, по Барнсу и т. д.); широкий выбор электродов с цветовой кодировкой для операций на предстательной железе и мочевом пузыре позволяет подобрать наиболее подходящий для планируемой резекции инструмент. Конкретные варианты выбора зависят от процедуры и используемых телескопов. В частности:

- малые петлевые электроды особенно удобно использовать для лечения плоских опухолей мочевого пузыря;
- средние петлевые электроды являются стандартными петлями, которые применяются более чем в 80 % случаев ТУР;
- большие петлевые электроды, благодаря своему размеру, могут ускорить резекцию и сделать ход операции более плавным, особенно при работе с предстательной железой большого размера;
- угловые петлевые электроды обеспечивают лучший доступ к передней стенке мочевого пузыря.



PLASMA — индивидуальное средство

ПЛАЗМЕННАЯ вапоризация

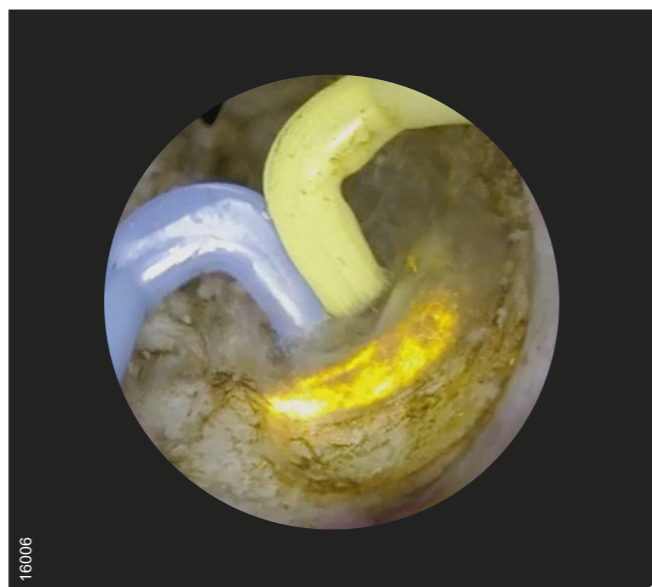
Система PLASMA для проведения ПЛАЗМЕННОЙ вапоризации предлагает безопасное и простое в применении решение, удовлетворяющее требованиям проведения процедуры ТУР, во время которой лишняя ткань удаляется путем выпаривания заряженным газом. Новая оптимизированная овальная форма электрода для вапоризации в сочетании с простой в освоении «методикой зависания» делает возможным проведение эффективной и быстрой абляции и практически бескровного и равномерного выпаривания тканей.

Преимущества

- Идеально подходит для предстательной железы от небольшого до среднего размера.
- Реже развитие тяжелых осложнений по сравнению с ТУРП⁶.
- Реже повторная госпитализация по сравнению с ТУРП⁷.
- Короче госпитализация по сравнению с ТУРП²¹.
- Непрерывный, надежный гемостаз.
- Возможность проведения однодневной хирургической процедуры благодаря более коротким периодам катетеризации и госпитализации²¹.
- Доказанная возможность применения для пациентов, принимающих антикоагулянты²².
- Четкий и беспрепятственный обзор в ходе операций, поскольку ни ткани, ни лазерные импульсы не мешают визуальному наблюдению.
- Материальные затраты существенно ниже по сравнению с фотоселективной вапоризацией (ФВП).

Электроды, рекомендуемые для выполнения вапоризации

Благодаря оптимальной форме новый электрод Plasma-OvalButton позволяет проводить вапоризацию на 21 % быстрее по сравнению с существующей моделью электрода PlasmaButton (круглый)*.



* Собственные лабораторные испытания компании Olympus.

Энуклеация системой PLASMA

В этой революционной технологии для «вылущивания» тканей предстательной железы из капсулы используются особенности естественного анатомического строения органа. После обнаружения нужных слоев каждую долю предстательной железы вылущивают целиком. Чтобы выполнить полную энуклеацию, доли выталкивают в мочевой пузырь, где их разбивают на фрагменты с помощью морцеллятора. В случае неполной энуклеации удаленные доли остаются связанными с капсулой по мостику аденомы, после чего производится их резекция с помощью ПЛАЗМЕННОЙ петли. Для лечения предстательной железы большого размера альтернативой лазерной энуклеации является трансуретральная энуклеация биполярной петлей (ТУЕВ).

Преимущества

- Лечение предстательной железы любого размера с отличной сохранностью тканей для гистопатологических исследований.
- Полное удаление сдавливающей аденомы, при необходимости вплоть до капсулы предстательной железы.
- Минимальная кровопотеря во время операции^{29,30}.
- Меньше период катетеризации и госпитализации по сравнению с резекцией и открытой простатэктомией (ОП)^{11,29}.

Энуклеация с помощью ПЛАЗМЫ по сравнению с биполярной резекцией

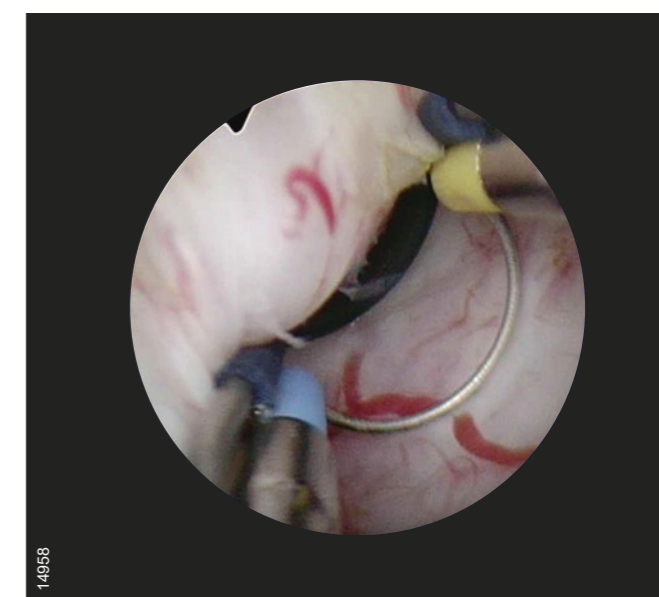
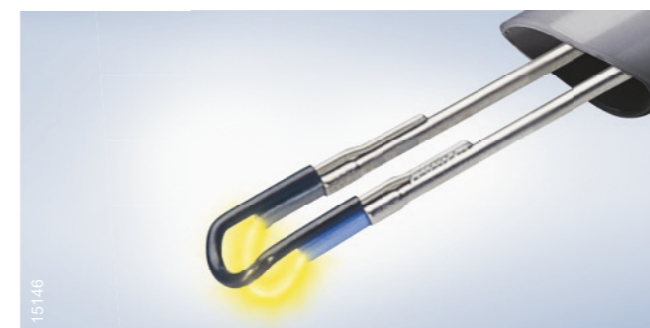
- Больше вес удаленной предстательной железы²⁹.
- Лучше результаты в долгосрочной перспективе по показателям IPSS, качества жизни, Qmax и PVR (36, 48, 60 месяцев)²⁹.


Энуклеация с помощью ПЛАЗМЫ по сравнению с открытой простатэктомией

- Меньше снижение гемоглобина и частота переливаний крови¹¹.
- Выше показатель международного индекса эректильной функции (МИЭФ-5) через 12 месяцев¹¹.
- Меньше осложнений, короче период выздоровления и более удовлетворительное состояние в период последующего наблюдения¹⁹.

Электроды, рекомендуемые для выполнения энуклеации

Проволочную петлю электрода ТУЕВ можно использовать для обнаружения слоев и коагуляции любого кровотечения. Для аккуратного вылущивания доли предстательной железы используют черную петлю-толкатель (лопатку).



A photograph of surgeons in an operating room, wearing blue scrubs and masks. One surgeon in the foreground is holding a surgical instrument. The background is slightly blurred, showing other medical staff.

Более 3,1 миллиона случаев
использования системы
PLASMA по всему миру *

www.olympus.eu/PLASMA

* По состоянию на март 2017 г.

PLASMA — проверенное средство



Рекомендовано Европейской ассоциацией урологов и изучено в клинической практике Рекомендации Европейской ассоциации урологов от 2016 г.

Благодаря тому, что система PLASMA (TURis/биполярная резекция) подходит для предстательной железы любого размера, она стала одним из рекомендуемых методов лечения первой линии. Энуклеацию системой PLASMA, наряду с HoLEP (гольмиевой лазерной энуклеацией) и открытой простатэктомией, можно рекомендовать для предстательной железы большого размера.

Объем предстательной железы		
< 30 мл	30–80 мл	> 80 мл
TUIP ¹	TURP ¹	Открытая простатэктомия ¹
TURP	Лазерная энуклеация	HoLEP ¹
	Биполярная энуклеация	Биполярная энуклеация ¹
	Лазерная вапоризация	Лазерная вапоризация
	Поднятие МК в ПЖ	Тулиевая энуклеация
	ТУМТ	TURP
	ТИА	

¹ Текущая стандартная терапия/терапия первой линии (альтернативные методы лечения представлены в алфавитном порядке ниже). Примечание. Настоятельно рекомендуется полностью ознакомиться с текстом, чтобы подробно рассмотреть текущее положение каждого метода лечения.

Варианты лечения с помощью системы PLASMA

Хирургическое лечение — трансуретральная резекция и трансуретральное рассечение предстательной железы

Рекомендации	1 лин.	Кат-я
Б-TURP позволяет добиться кратко- и среднесрочных результатов, сопоставимых с результатами монополярной резекции предстательной железы.	1a	A
У Б-TURP более благоприятный периоперационный профиль безопасности по сравнению с монополярной резекцией предстательной железы.	1a	A
Открытая простатэктомия или эндоскопическая энуклеация предстательной железы (например, гольмиевая лазерная или биполярная энуклеация) — это методы хирургического лечения первой линии для мужчин со значительно увеличенной предстательной железой (например, > 80 мл) и симптомами нижних мочевыводящих путей (СНМП) от умеренной до тяжелой степени.	1a	A

Факты, подтверждающие эффективность системы PLASMA (TURis) компании Olympus

- Б-TURP — наиболее широко и досконально изученная альтернатива монополярной резекции предстательной железы.
- Имеющаяся на сегодня доказательная база включает результаты 15 рандомизированных контролируемых исследований хорошего качества, которые проводились специально с целью изучения системы PLASMA (TURis) компании Olympus ^{15, 18}.
- Проведенный недавно метаанализ показал, что TURis снижает риск развития ТУР-синдрома и сокращает необходимость переливания крови, при этом частота закупорки мочевыводящих путей сгустками сопоставима с таковой при монополярной резекции предстательной железы ^{15, 18}.
- Благодаря соответствию повышенным стандартам безопасности система TURis может сократить продолжительность госпитализации и частоту повторной госпитализации после операции ^{6, 18}.
- Среднесрочные результаты (до 30 месяцев) после TURis характеризовались стабильностью по сравнению с результатами после монополярной резекции предстательной железы ¹⁴.

Сравнение системы GreenLight Laser XPS мощностью 180 Вт и системы PLASMA компании Olympus с современным стандартом оказания медицинской помощи

Количество имеющихся рандомизированных контролируемых исследований (РКИ)

Greenlight Laser XPS 180 Вт
N = 1 ^{2, 16}



Система PLASMA (TURis)
N = 15 ^{15, 18}



Количество пациентов, задействованных в этих РКИ

Greenlight Laser XPS 180 Вт
N = 281 ^{2, 16}



Система PLASMA (TURis)
N = 3168 ^{15, 18}



Схематическое изображение, адаптированное по отношению к исходным данным

Объем высококачественной доказательной базы для TURis значительно превосходит объем данных по системе Greenlight Laser XPS 180 Вт.

PLASMA — интеллектуальное средство



Интуитивно понятная система, настраиваемая в соответствии с предстоящей процедурой, которая позволяет получить оптимальный исход для пациента

Благодаря оптимизации взаимодействия между электродами системы PLASMA и высокочастотным (ВЧ) генератором, а также постоянному расширению ассортимента различных электродов системы PLASMA система задает новые стандарты безопасности, рентабельности и рационального использования времени и предлагает индивидуальные варианты лечения ДГПЖ и неинвазивного рака мочевого пузыря.

Электроды, оптимизированные под конкретные процедуры

Система PLASMA предлагает разнообразные варианты лечения для каждого пациента.



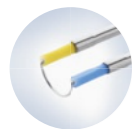
Электрод Plasma-Needle для рассечения системой PLASMA

Равномерное биполярное рассечение тканей предстательной железы.



Plasma-OvalButton для вапоризации системой PLASMA

Непрерывный, надежный гемостаз.



PlasmaLoop для резекции системой PLASMA

Стандартная резекция предстательной железы от небольшого до среднего размера.



Электрод Plasma-LargeLoop для резекции системой PLASMA

Быстрая резекция с мгновенным и надежным воспламенением плазмы.



Plasma-TUEBLoop для энуклеации системой PLASMA

Быстрая, полная, практически бескровная энуклеация предстательной железы от среднего до большого размера.



ESG-400 — энергоснабжение операций с использованием системы PLASMA

ВЧ-генератор ESG-400 осуществляет биполярную подачу энергии на электроды системы PLASMA.

Он оснащен различными функциями, которые гарантируют высочайший уровень безопасности для пользователей и пациентов, в том числе:

- автоматическое определение наличия физиологического раствора;
- мгновенное воспламенение и продолжительная активация системы PLASMA;
- удобный для пользователя сенсорный экран;
- существенно меньший расход энергии после первоначального воспламенения.



“ Система PLASMA — это технология, позволяющая выполнять тонкие разрезы для биопсии, резецировать крупные аденомы и эффективно проводить коагуляцию. Она превращает резектоскоп в универсальный инструмент для лечения нижних мочевыводящих путей. (Январь 2017 г.) ”

Проф. Йёрг Раслер (Jörg Raßler)

Отделение урологии, больница Св. Елизаветы (St. Elisabeth-Krankenhaus), Лейпциг

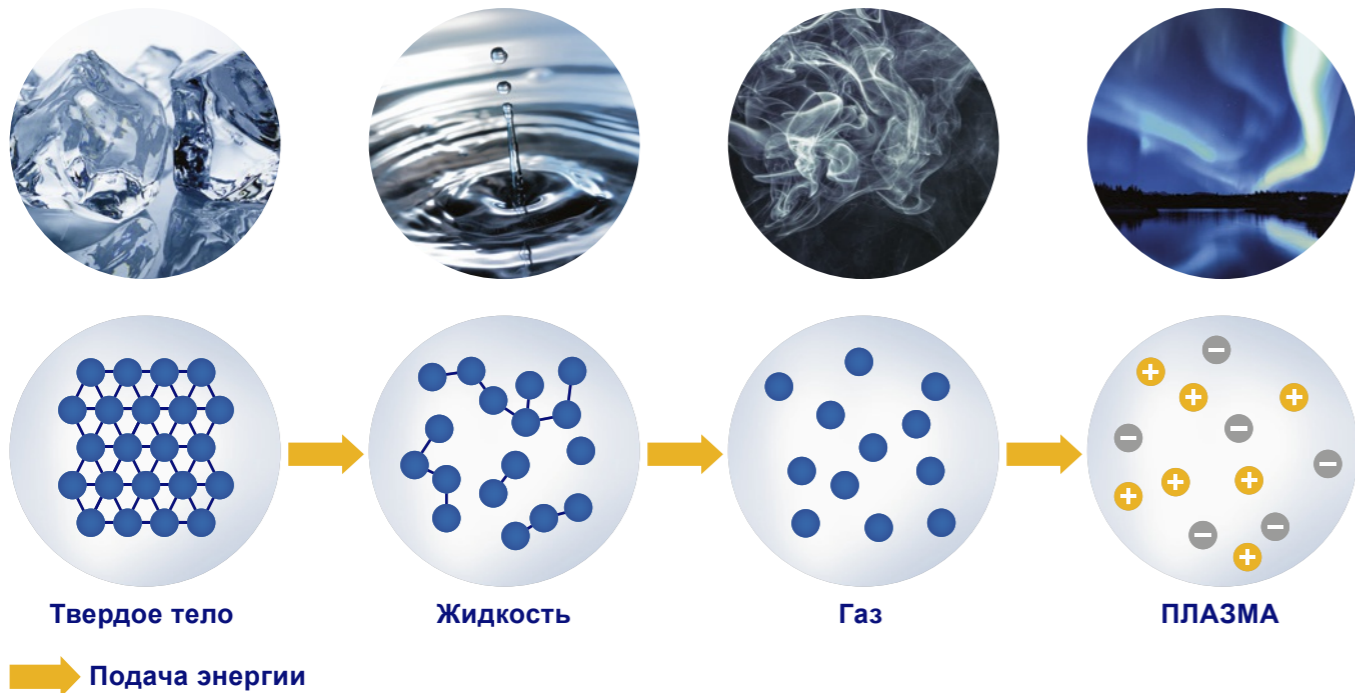
PLASMA — интеллектуальное средство



Что такое ПЛАЗМА?

ПЛАЗМА — это одно из четырех основных состояний вещества, которое образуется при воздействии энергии на газ. При этом происходит ионизация молекул, из газа формируется ПЛАЗМА.

Благодаря своей электропроводности ПЛАЗМА пропускает энергию уже на низких уровнях. Это качество позволяет уменьшить рабочие температуры и, следовательно, ограничить распространение тепла. Вапоризация ткани-мишени происходит при местно ограниченной денатурации, а тепловое воздействие на окружающие ткани остается незначительным.

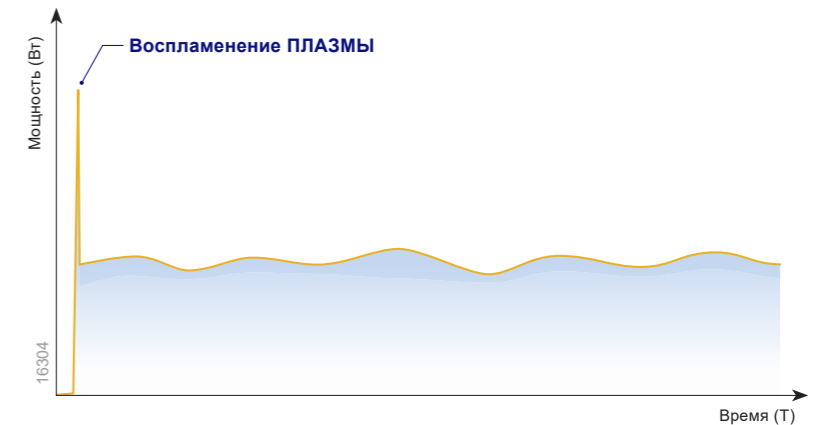


Как проводить лечение с помощью системы PLASMA?

В большинстве энергетических хирургических изделий (например, лазерах и монополярных электрохирургических устройствах) для удаления или рассечения тканей используются тепловые процессы. В отличие от них технология с использованием системы PLASMA позволяет создать постоянное PLASMA-поле для удаления тканей при низкой рабочей температуре.

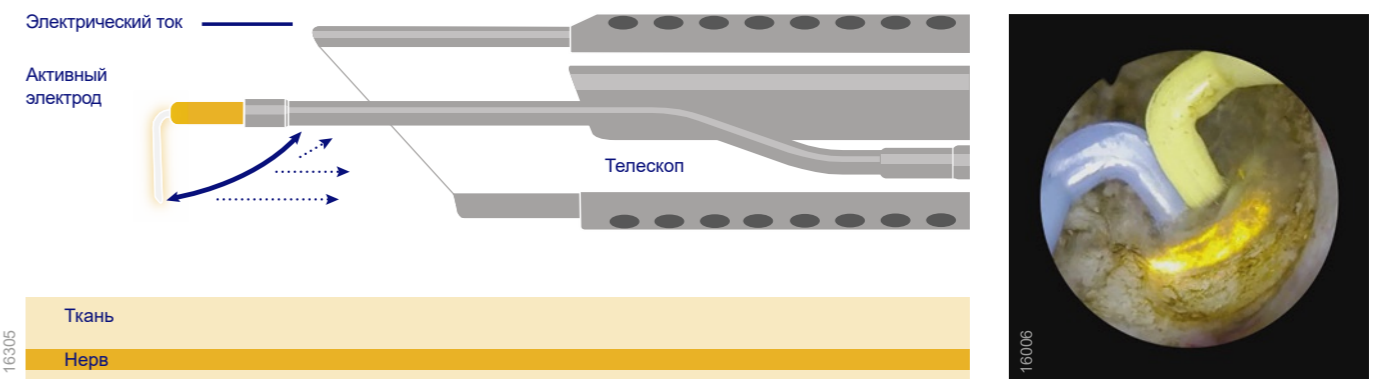
Это позволяет:

- свести к минимуму тепловые повреждения окружающих мягких тканей;
- уменьшить глубину проникновения используемой энергии;
- существенно сократить кровотечения.



Система PLASMA: технический принцип работы

Технология, используемая в системе PLASMA компании Olympus, отличается от монополярной технологии тем, что воздействие на ткань происходит между двумя электродами, являющимися частью одного устройства. В качестве ирригационной жидкости система использует физиологический раствор, который обладает меньшим полным сопротивлением, чем окружающие ткани. Поэтому электрический ток проходит между электродами через физиологический раствор и возвращается на вилку электрода и в резектоскоп, всегда выбирая путь наименьшего сопротивления. Большая площадь поверхности нейтрального электрода обеспечивает крайне малую плотность тока, что повышает уровень безопасности системы PLASMA. Это коренным образом отличается от монополярной резекции. В монополярной системе используют непроводящую ирригационную жидкость, которая заставляет электрический ток, движущийся к нейтральному электроду, проходить через ткани тела пациента.

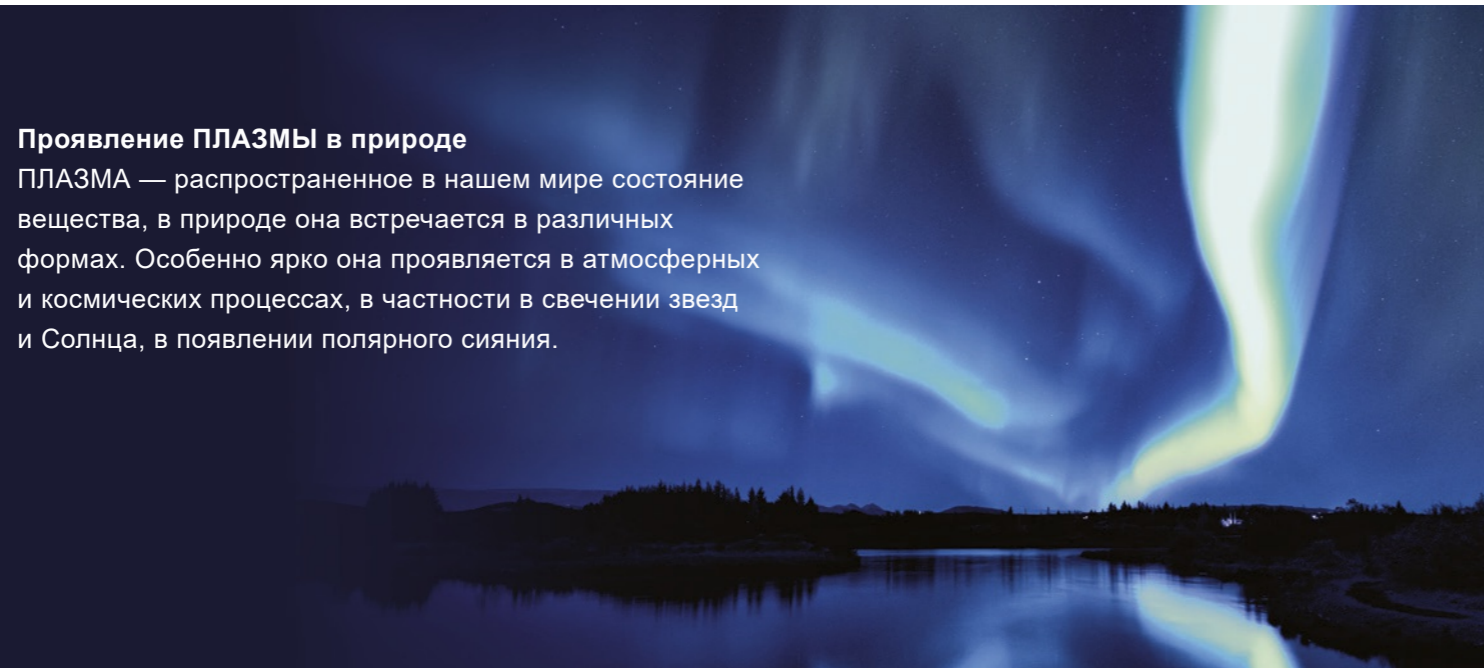


Примечание

Благодаря натрию, растворенному в физиологическом растворе, ПЛАЗМА, генерируемая данным устройством, проявляется в виде облака желтого цвета на конце активного электрода.

Проявление ПЛАЗМЫ в природе

ПЛАЗМА — распространенное в нашем мире состояние вещества, в природе она встречается в различных формах. Особенно ярко она проявляется в атмосферных и космических процессах, в частности в свечении звезд и Солнца, в появлении полярного сияния.



PLASMA — эффективное средство



Сокращение продолжительности госпитализации и числа повторных госпитализаций с сокращением затрат

Улучшение результатов лечения сокращает общие расходы

По сравнению с монополярной технологией применение системы PLASMA (TURis) связано со значительным улучшением показателей периоперационной безопасности, продолжительности госпитализации и частоты повторной госпитализации. По сравнению с монополярными процедурами улучшение результатов лечения, проводимого с помощью системы PLASMA (TURis), также может сократить затраты на лечение осложнений за счет снижения риска развития ТУР-синдрома, снижения частоты закупорки мочевыводящих путей сгустками и сокращения необходимости переливания крови. Эти улучшения также могут существенно сократить общие расходы на госпитализацию и повторную госпитализацию ¹⁵.

Предполагаемое сокращение затрат при использовании системы PLASMA по сравнению с монополярной технологией ¹⁵

Пример: 100 пациентов в год

Общие расходы
-21 %

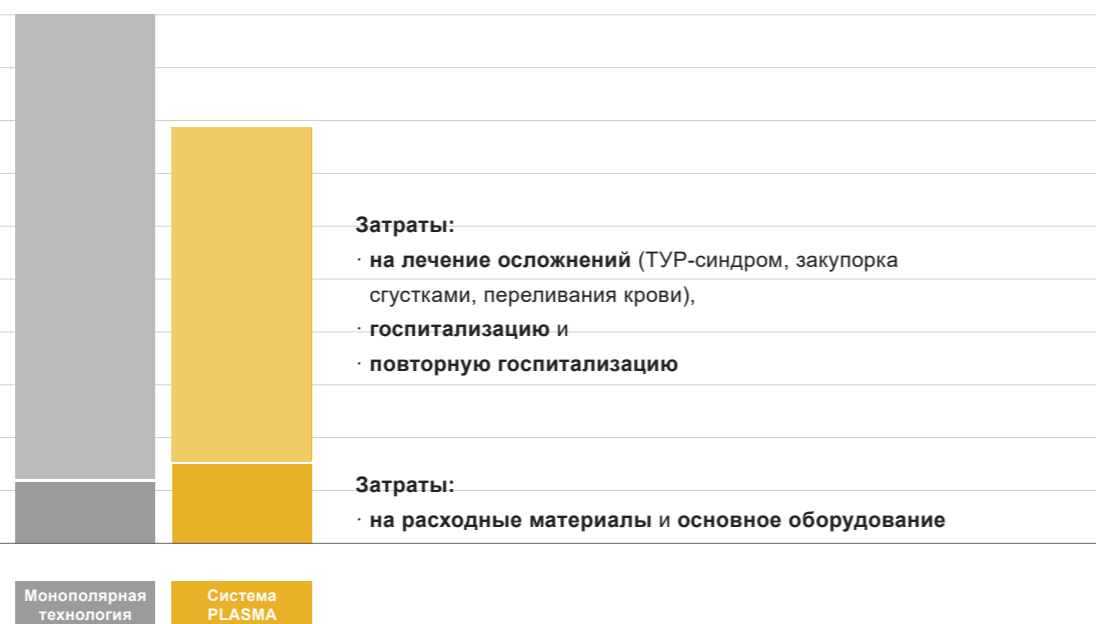


График демонстрирует, что более высокая стоимость расходных материалов и основного оборудования, связанная с использованием системы PLASMA, компенсируется снижением затрат на лечение осложнений, первоначальную и повторную госпитализацию, обусловленным улучшением клинических результатов.

Экономический анализ, опубликованный в рекомендациях NICE и дополненный последующими публикациями, позволяет заключить, что переход от монополярной технологии к технологии системы PLASMA может уменьшить затраты на величину до 21 % ¹⁵.

Список литературы

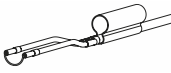
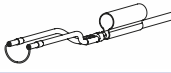
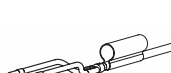

- Akman T, Binbay M, Tekinarslan E, et al. Effects of bipolar and monopolar transurethral resection of the prostate on urinary and erectile function: a prospective randomized comparative study. *BJU Int* 2013;111:129–36.
- Bachmann A, Tubaro A, Barber N, et al. A European multicenter randomized noninferiority trial comparing 180 W GreenLight XPS laser vaporization and transurethral resection of the prostate for the treatment of benign prostatic obstruction: 12-month results of the GOLIATH study. *J Urol*. 2015 Feb;193(2):570–8.
- Chen Q, Zhang L, Liu YJ, Lu JD, Wang GM. Bipolar transurethral resection in saline system versus traditional monopolar resection system in treating large-volume benign prostatic hyperplasia. *Urol Int* 2009;83:55–9.
- Chen Q, Zhang L, Fan QL, Zhou J, Peng YB, Wang Z. Bipolar transurethral resection in saline vs traditional monopolar resection of the prostate: results of a randomized trial with a 2-year follow-up. *BJU Int* 2010;106:1339–43.
- Рекомендации EAU по лечению симптомов нижних мочевыводящих путей (СНМП) ненейрогенного характера у мужчин, включая доброкачественную обструкцию предстательной железы (БПО): <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Management-of-non-neurogenic-male-LUTS-2016.pdf>
- Fagerström T, Nyman CR, Hahn RG. Complications and clinical outcome 18 months after bipolar and monopolar transurethral resection of the prostate. *J Endourol*. 2011 Jun; 25(6):1043–9.
- Geavlete B, Georgescu D, Multescu R, Stanescu F, Jecu M, Geavlete P. Bipolar PLASMA vaporization vs monopolar and bipolar TURP – a prospective, randomized, long-term comparison. *Urology* 2011;78: 930–935.
- Gravas S, Bach T, Bachmann A, et al. Guidelines on the management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO). Веб-сайт Европейской ассоциации урологов: <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>
- Ho HS, Yip SK, Lim KB, Fook S, Foo KT, Cheng CW. A prospective randomized study comparing monopolar and bipolar transurethral resection of prostate using transurethral resection in saline (TURIS) system. *Eur Urol* 2007;52:517–22.
- Komura K, Inamoto T, Takai T, et al. Incidence of urethral stricture after bipolar transurethral resection of the prostate using TURis: results from a randomised trial. *BJU Int* 2015;115:644–52.
- Li M, Qui J, Hou Q, et al. Endoscopic enucleation versus open prostatectomy for treating large benign prostatic hyperplasia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2015 Mar 31;10(3):e0121265. eCollection 2015.
- Michielsen DPJ et al. Bipolar Resection in Saline – An Alternative Surgical Treatment for Bladder Outlet Obstruction? *European Urology* 178 (2007) November: 2035–2039.
- Michielsen DC, D. Braeckman J, Umbrain V. Bipolar transurethral resection in saline: the solution to avoid hyponatraemia and transurethral resection syndrome. *Scand J Urol Nephrol* 2010;44: 228–35.
- Michielsen DP, Coomans D. Urethral strictures and bipolar transurethral resection in saline of the prostate: fact or fiction? *J Endourol* 2010;24:1333–7.
- Национальный институт охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи Великобритании. Система TURis для трансуретральной резекции предстательной железы. Рекомендации NICE в отношении медицинской



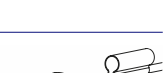
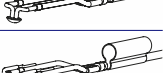
- техники MTG23. Февраль 2015 г. www.nice.org.uk/guidance/mtg23
- Национальный институт охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи Великобритании. GreenLight XPS для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Рекомендации NICE в отношении медицинской техники MTG29. Июнь 2016 г. www.nice.org.uk/guidance/mtg29
- Tracey JM, Warner JN. Transurethral Bipolar Enucleation of the Prostate Is an Effective Treatment Option for Men With Urinary Retention. *Urology*. 2016 Jan;87:166–71. doi: 10.1016/j.urology.2015.10.011. Epub 2015 Oct 21.
- Treharne C, Crowe L, Booth D, Ihara Z. Economic value of the TURis system for treatment of benign prostatic hyperplasia in England and Wales: systematic review, meta-analysis and cost-consequence model. *EU Focus*, March 2016.
- Geavlete B, Stanescu F, Iacoboaie C, et al. Bipolar PLASMA enucleation of the prostate vs open prostatectomy in large benign prostatic hyperplasia cases – a medium term, prospective, randomized comparison. *BJU Int*. 2013 May;111(5):793–803.
- Wroclawski ML, et al. "Button type" bipolar PLASMA vaporisation of the prostate compared with standard transurethral resection: a systematic review and meta-analysis of short-term outcome studies. *BJU Int*. 177 (2016): 662–668.
- Geavlete B, et al. Transurethral resection (TUR) in saline PLASMA vaporization of the prostate vs standard TUR of the prostate: "the better choice" in benign prostatic hyperplasia? *BJU Int* 106 (2010): 1695–1699.
- Delongchamps NB, et al. Surgical management of BPH in patients on oral anticoagulation: transurethral bipolar PLASMA vaporization in saline versus transurethral monopolar resection of the prostate. *Canadian Journal of Urology* 18 (2011): 6007–6012.
- Chen YB, Chen Q, Wang Z, et al. A prospective, randomized clinical trial comparing plasmakinetic resection of the prostate with holmium laser enucleation of the prostate based on a 2-year followup. *J Urol*. 2013 Jan;189(1):217–22.
- Fayad AS, Sheikh MG, Zakaria T, et al. Holmium laser enucleation versus bipolar resection of the prostate: a prospective randomized study. Which to choose? *J Endourol*. 2011 Aug;25(8):1347–52.
- Kim JH, Park JY, Shim JS, et al. Comparison of outpatient versus inpatient transurethral prostate resection for benign prostatic hyperplasia: Comparative, prospective bi-centre study. *Can Urol Assoc J*. 2014 Jan–Feb;8(1–2):E30–5.
- Moy ML, Burke M, Stup SE, et al. Histologic Effects of the GYRUS Resection System Versus Standard Electrocautery Resection in the Treatment of Bladder Tumors. *J Endourol* 15 (suppl 1): A63, 2001.
- Gupta NP, Nayyar R. Management of large prostatic adenoma: Lasers versus bipolar transurethral resection of prostate. *Indian J Urol* (2013) Jul;29(3): 225–35.
- Alloussi SH, Lang C, Eichel R, et al. Ejaculation-preserving transurethral resection of prostate and bladder neck: short- and long-term results of a new innovative resection technique. *J Endourol*. 2014 Jan;28(1):84–9.
- Zhu L, Chen S, Yang S, et al. Electrosurgical enucleation versus bipolar transurethral resection for prostates larger than 70 ml: a prospective, randomized trial with 5-year followup. *J Urol*. 2013 Apr;189(4):1427–31.
- Liao N, Yu J. A study comparing plasmakinetic enucleation with bipolar plasmakinetic resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia. *J Endourol*. 2012 Jul;26(7):884–8.

Ваш выбор для лечения ДГПЖ

Информация о заказе

Электроды системы PLASMA

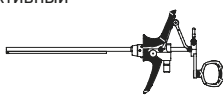
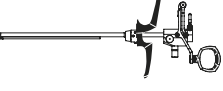
WA22301S	PlasmaLoop, 12°, малая	
WA22305S	PlasmaLoop, 30°, малая	
WA22302D	PlasmaLoop, 12°, средняя	
WA22306D	PlasmaLoop, 30°, средняя	
WA22503D	PlasmaLoop, 12°, большая	
WA22507D	PlasmaLoop, 30°, большая	
WA22331D	PlasmaLoop — угловая, 12° и 30°, малая	
WA22332D	PlasmaLoop — угловая, 12° и 30°, средняя	

WA22351C	PlasmaRoller, 12° и 30°	
WA22355C	PlasmaNeedle — угловая, 12°, 30° и 45°	
WA22540S	PlasmaNeedle — прямоугольная, 12° и 30°	
WA22521C	PlasmaBand, средняя, 12°	
WA22523C	PlasmaBand, средняя, 30°	
WA22566S	Plasma-OvalButton	
WA22541S	Plasma-OvalButton-Long	
WA22558C	Plasma-TUEBLoop, 12° и 30° для TUEB (трансуретральная энуклеация)	

Аппарат для электрохирургии

WB91051W	ВЧ-аппарат ESG-400	
WA00014A	ВЧ-кабель, биполярный, 4 м, для ESG-400	
WB50402W	Ножная педаль, два переключателя, для ESG-400	




Рабочие элементы

WA22366A	Рабочий элемент, активный	
WA22367A	Рабочий элемент, пассивный	




Телескопы 4 мм, автоклавируемые

WA2T412A	Угол обзора 12°	
WA2T430A	Угол обзора 30°	
WA03300A	Световодный кабель, 3 мм, штепсельного типа	



Ротационный резектоскоп с постоянным орошением

Внутренний тубус		
A22040*	Для внешнего тубуса размером 26 Fr.	
A22041	Для внешнего тубуса размером 27 Fr.	
Внешний тубус		
A22026A	26 Fr., 2 запорных крана, ротационный	
A22021A	27 Fr., 2 запорных крана, ротационный	


Резектоскоп с постоянным орошением

Внутренний тубус		
A22040*	Для внешнего тубуса размером 26 Fr.	
A22041*	Для внешнего тубуса размером 27 Fr.	
Внешний тубус		
A22027A	26 Fr., 2 вертикальных запорных крана, неподвижный	
A22023A	27 Fr., 2 вертикальных запорных крана, неподвижный	
A22025A	27 Fr., 2 горизонтальных запорных крана, неподвижный	

Стандартный резектоскоп

A22041*	Резекционный тубус, без ирригационного порта	
Ирригационный порт		
A22051A	1 запорный кран, ротационный	
A22052A	1 люэровский разъем, ротационный	
A22053A	2 горизонтальных запорных крана, ротационный	
A22054A	1 вертикальный запорный кран, неподвижный	
A22055A	1 вертикальный люэровский разъем, неподвижный	

Резектоскоп с периодическим орошением

A22014*	Резекционный тубус, периодического орошения, 24 Fr.	
----------------	---	---

* Для того чтобы заказать нужный obturator, к артикулу необходимо добавить букву «А» или «Т»:
 A220xxA — стандартный obturator;
 A220xxT — obturator с отклоняющимся наконечником.

Примечание. Подробный список электродов, резектоскопов и принадлежностей представлен в каталоге оборудования производства компании Olympus для урологии.

Технические условия, конструкция и вспомогательное оборудование могут быть изменены производителем без предварительного уведомления или каких-либо обязательств.

OLYMPUS

ООО ОЛИМПАС МОСКВА

Россия, 107023, г. Москва
 ул. Электrozаводская, д.27, стр. 8
 тел.: +7 (495) 926 70 77
 факс: +7 (495) 926 70 72
 www.olympus.com.ru

Россия, 199178, г. Санкт-Петербург
 3-я линия В.О. д. 62, Лит. А.
 тел.: +7 (812) 385-47-90
 факс: +7 (812) 385-47-93
 www.olympus.com.ru

Украина, 01032, г. Киев
 бул. Т. Шевченко, д. 336
 тел.: +38 (044) 730-21-57
 факс: +38 (044) 594-48-01
 www.olympus.com.ru

Казахстан, 050012
 г. Алматы, ул. Шевченко
 д. 118, оф. 217
 тел.: +7 (777) 399-74-96
 www.olympus.com.ru