

Интраоперационный датчик

UST-9132T/C42T

Простой и надёжный датчик для применения в хирургии



Широкий обзор при малом размере

Совместим с режимом эластографии

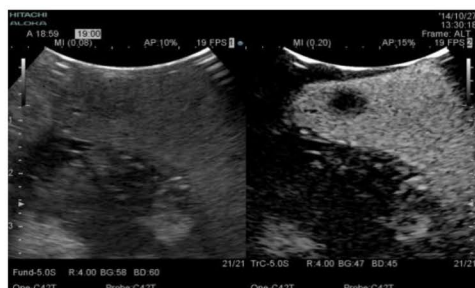
Совместим с контрастными исследованиями

Преимущества интраоперационного датчика для проведения субсегментарной абляции

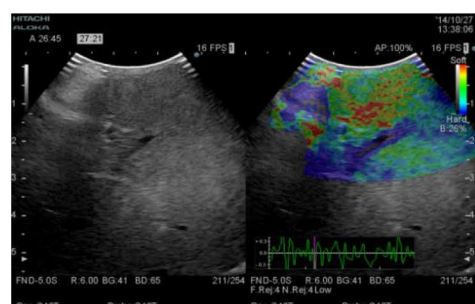


Датчик легко вводится в операционную рану, поэтому на изображении отсутствуют слепые участки, свойственные, например, для трансторакального сканирования.

Это особенно важно при исследовании печени, желчных протоков или поджелудочной железы.



Контрастное исследование



Эластография

Конвексный датчик удерживается двумя пальцами и прижимается непосредственно к исследуемому органу



Ультразвуковое исследование печени при проведении субсегментарной абляции

Так как объём резекции влияет на функцию печени, необходимо точное определение положения первичной опухоли и распространения метастазов для обеспечения минимальной, но достаточной резекции.
(Makuuchi et al., Surg Gynecol Obstet, 1985; 161: 346)

1. Резекция является стандартным методом хирургического лечения рака печени;
2. Применение ультразвуковой визуализации во время операции исключительно важно для полного понимания анатомии печени;
3. Важными частями процедуры хирургического вмешательства являются выделение печёночной вены и остальных анатомических ориентиров, а также остановка кровотечения.

С помощью интраоперационного ультразвукового исследования возможно выявление не обнаруженных ранее образований, а также отслеживание при резекции печени для точного выделения портальной вены и сохранения функции печени.

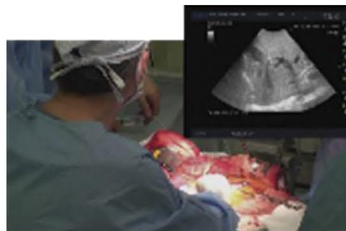
Применение контрастных веществ показало свою пользу в дифференциальной диагностике гепатоцеллюлярной карциномы, регенеративных узлов и доброкачественных образований.

За последние 20 лет ультразвук стал незаменимым инструментом хирурга не только в Японии, но и во многих других странах. Метод позволяет проводить как диагностику, так и навигацию при проведении резекции, обеспечивая максимальную эффективность процедуры – удаление максимального объёма опухоли при минимальном повреждении здоровых тканей.

(Prof. Keiji Sano, Teikyo University School of Medicine)

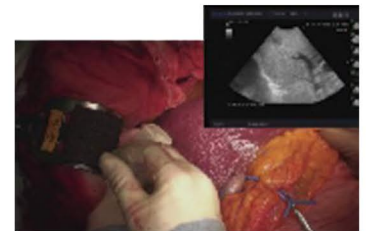
Доступ к опухоли печени

Интраоперационное УЗИ



Подтверждение наличия опухоли и определение её положения

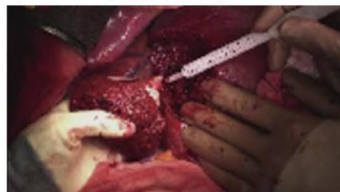
Интраоперационное УЗИ с контрастом



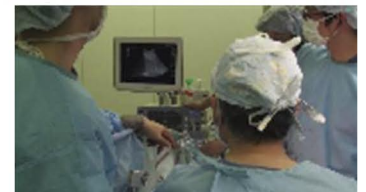
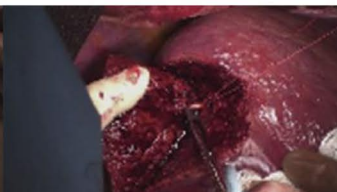
Дифференциация опухоли печени с целью выявления новых образований



Окрашивание сегмента S8 индигокармином (вводится в портальную вену под контролем УЗИ)



Направление разреза печени корректируется с помощью УЗИ до момента выделения печёночной вены и долей печени



Подтверждение наличия кровотока после резекции печени (режим Color Doppler)

Интраоперационные датчики

Исследование поверхностных органов, операции на печени, мочевом пузыре, поджелудочной железе



Линейный
L43K
2 – 12 МГц
26 мм
Операции
- Контраст
- Эластография



Микроконвексный (Датчик Макуучи)
UST-9132T/C42T
3 – 10 МГц
65°/20 мм R
Операции
- Контраст
- Эластография



Микроконвексный
UST-9133
2 – 6 МГц
82°/20 мм R
Поверхностные органы (межрёберный доступ), операции, РЧА, пункция
- Контраст

 **Hitachi Aloka Medical, Ltd.**

6-22-1, Mure, Mitaka-shi, Tokyo, 181-8622 Japan
Telephone: +81 422 45 6049 Facsimile: +81 422 45 4058
www.hitachi-aloka.com