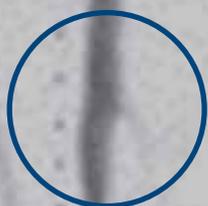


A photograph of surgeons in an operating room. In the foreground, two surgeons wearing blue scrubs, masks, and caps are focused on a task. One surgeon is holding a surgical instrument. In the background, other medical staff are visible at a control console with multiple monitors. The scene is lit with a cool blue light, typical of an operating room.

Высокое
качество
визуализации.
Оптимальная
тактика лечения

Одной ангиографии недостаточно

Ангиография обеспечивает информацию о характеристиках просвета артерии, но дает крайне неточную оценку степени атеросклероза у пациентов с заболеванием периферических артерий, даже в сосудах, которые кажутся здоровыми¹.



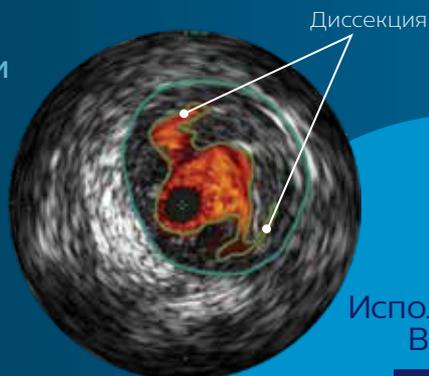
Это диссекции, кальций, тромб или стеноз?

Выбор наилучшей тактики с помощью ВСУЗИ

ВСУЗИ компании Philips обеспечивает визуализацию, необходимую для более детального представления о поражениях и выбора наилучшей тактики дальнейшего лечения.

Диссекция

Оценка
значимости
диссекции



Кальций в толще бляшки

Кальций

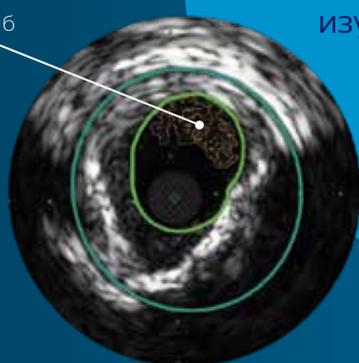
Локализация и
степень тяжести



Свежий тромб

Тромб

Точное
местоположение



Использование
ВСУЗИ в
79 %

изученных случаев
приводило
к изменению
плана
лечения²

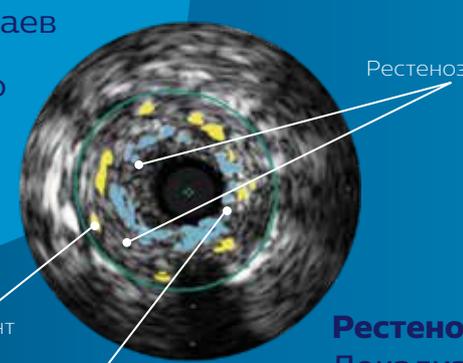
1-й стент

2-й стент

Рестеноз

Рестеноз

Локализация
бляшки внутри,
между или
снаружи стентов



1. Kashyap VS, Pavkov ML, Bishop PD, et al. Angiography underestimates peripheral atherosclerosis: lumenography revisited. J Endovasc Ther. 2008;15(1):117-125.

2. Spark I, Allan R. The role of IVUS in peripheral interventions. Charing Cross. 2018. London, UK.

Границы и окраска ВСУЗИ в данном материале предназначены только для демонстрационных целей.

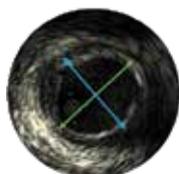
Высокое качество визуализации значимых поражений

Выбор наилучшей тактики лечения начинается с чёткой визуализации, способствующей быстрой и точной оценке клинических проблем.

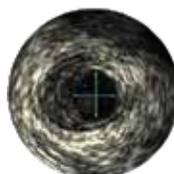
Компания Philips предлагает широкий спектр катетеров для ВСУЗИ диаметром 0,018" и 0,035"³.

Размер сосуда

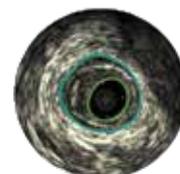
Позволяет определить размеры расходного инструмента для полной аппозиции, симметричного раскрытия стента и точной доставки лекарств.



Диаметр сосуда



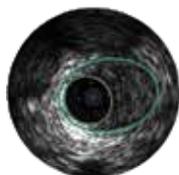
Диаметр просвета



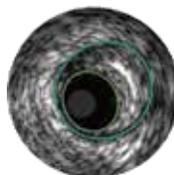
Объём бляшки

Морфология бляшки

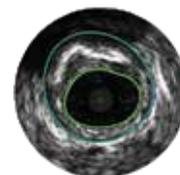
Понимание типа и степени выраженности бляшки поможет правильно подобрать расходный инструмент



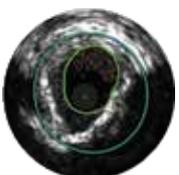
Липидная



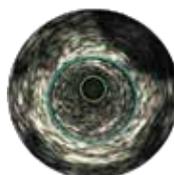
Фиброзная



Кальцинированная



Тромб



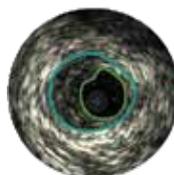
Хроническая тотальная окклюзия

Геометрия бляшки

Визуализация бляшки способствует точному лечению



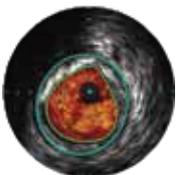
Концентрические



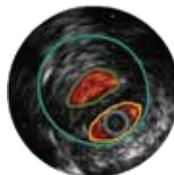
Эксцентрические

Позиция проводника

Контроль местоположения проводника



Истинный просвет



Субинтимальный просвет

Границы и окраска ВСУЗИ в данном материале предназначены только для демонстрационных целей.

1. Kashyap VS, Pavkov ML, Bishop PD, et al. Angiography underestimates peripheral atherosclerosis: lumenography revisited. J Endovasc Ther. 2008;15(1):117-125.
2. Spark I, Allan R. The role of IVUS in peripheral interventions. Charing Cross. 2018. London, UK.
3. РУ № РЗН 2017/5858 от 10 августа 2021 года «Катетер для внутрисосудистых ультразвуковых исследований»

Выбор оптимальной тактики лечения с широким спектром расходного инструмента

Продуктовая линейка Philips обладает универсальностью, необходимой для лечения большинства заболеваний периферических артерий, включая сложные поражения.

Прохождение поражений

Получите возможность проходить самые сложные поражения.



Катетер Quick-Cross⁴

Один из лидеров по продажам среди поддерживающих катетеров

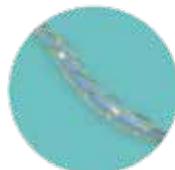
Подготовка сосудов

Подготовка множественных поражений, включая хронические окклюзии, рестенозы, тромбы, кальцинозы, гиперплазию неоинтимы, смешанные морфологии и остиальные поражения.



Лазерная атерэктомия с помощью Turbo-Elite и Turbo-Power⁵

Клинически доказанная абляция при всех типах поражений выше и ниже колена, показанная для ВСП*⁶



Баллонный моделирующий катетер AngioSculpt⁷

Снижает риск диссекций, ограничивающих кровоток, включая кальцинированные поражения⁸

4. РУ № РЗН 2016/3966 от 05 сентября 2018 года «Катетер внутрисосудистый»

5. РУ № РЗН 2014/2207 от 05 сентября 2018 года «Катетер Spectranetics Turbo Elite»

6. Dippel et al. Randomized controlled study of excimer laser atherectomy for treatment of femoropopliteal in-stent restenosis: initial results from the EXCITE ISR trial (EXCimer Laser Randomized Controlled Study for Treatment of Femoropopliteal In-Stent Restenosis). JACC Cardiovasc Interv. 2015 Jan;8(1 Pt A):92-101.

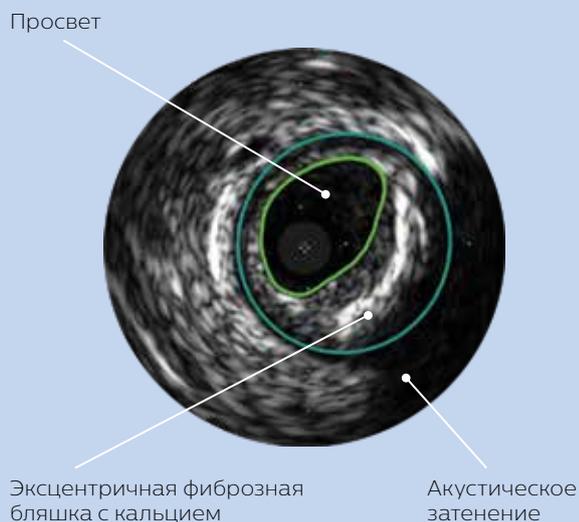
7. РУ № ФСЗ 2011/10959 от 31 августа 2018 года «Катетер баллонный AngioSculpt»

8. Kiesz RS, Scheinert D, Peeters PJ, et al. Results from the international registry of the AngioSculpt Scoring Balloon Catheter. J Am Coll Cardiol. 2008;51:10(suppl B):75.

План лечения на основе данных

Интеграция визуализации и интервенционных технологий позволяет врачам видеть полную картину о состоянии пациента и подбирать индивидуальный процедурный подход на основе полученной информации.

План лечения – пример № 1



Четкая визуализация.

Размер сосуда: диаметр 5,5 мм

Морфология бляшки: Фиброзная бляшка с интимальным и медиальным образованием кальция

Геометрия бляшки: Эксцентрическое поражение

Положение проводника: Истинный просвет

Оптимальное лечение.

Катетер Quick-Cross:

Проходит сложные морфологии

Моделирующий баллонный катетер AngioSculpt:

Надсекает кальциевые образования, чтобы уменьшить диссекции⁴

План лечения – пример № 2



Четкая визуализация.

Размер сосуда: диаметр 6 мм

Морфология бляшки: Смешанный тромб с медиальным кальциевым образованием

Геометрия бляшки: Эксцентрическое поражение

Положение проводника: Истинный просвет

Оптимальное лечение.

Катетер Quick-Cross:

Проходит сложные морфологии

Лазерная атерэктомия Turbo-Power:

Дебалкинг для удаления тромбов

Ротация для обеспечения лучшего удаления кальцинированных поражений

Моделирующий баллонный катетер AngioSculpt:

Дилатация остаточного стеноза⁴

4. РУ № РЗН 2016/3966 от 05 сентября 2018 года «Катетер внутрисосудистый»

Убедитесь в оптимальной тактике лечения с помощью ВСУЗИ:

• Отсутствие диссекций • Уменьшение остаточного стеноза • Полная аппозиция стента • Лечение всего поражения •

Philips предлагает передовые методы визуализации и специализированные терапевтические техники, которые позволяют врачам подбирать индивидуальные тактики лечения даже для самых сложных пациентов.

Границы и окраска ВСУЗИ в данном материале предназначены только для демонстрационных целей.



ВСУЗИ помогает обнаружить на **88 % больше** **поражений** в сравнении с мультипланарной венографией*

«Сравнение венограммы и внутрисосудистого ультразвукового исследования для диагностики и лечения обструкции подвздошной вены: отчет многоцентрового проспективного исследования вмешательств в подвздошные вены»

Gagne PJ, et al. J Vasc Surg: Venous and Lym Dis 2016;4(1):136.

РУ No P3H 2017/5860 от 19 июня 2017. Система для внутрисосудистых ультразвуковых исследований в исполнениях: Volcano CORE, Volcano CORE Mobile, с принадлежностями

Выводы клинического исследования

Результаты исследования венограммы в сравнении с внутрисосудистым ультразвуковым исследованием для диагностики и лечения обструкции подвздошных вен.

В первом проспективном многоцентровом исследовании, сравнивающем мультипланарную венографию с внутрисосудистым ультразвуковым исследованием фазированными решетками для диагностики обструкции венозного оттока, ВСУЗИ выявил на 88 % больше поражений.*

Цели

Исследование было разработано, чтобы на протяжении шести месяцев наблюдения (1) проспективно сравнить диагностические показатели обычной мультипланарной венографии с внутрисосудистым ультразвуковым исследованием (ВСУЗИ) для диагностики и лечения обструкции подвздошной/общей бедренной вены (ОПОБВ) и (2) охарактеризовать реакцию пациента на вмешательство в подвздошную вену.

Краткое изложение методов и результатов

Методы и результаты тематического исследования

100 пациентов (оценка CEAP: C4, C5, C6) в одиннадцати центрах США и трех европейских центрах в период с июля 2014 по июль 2015 гг.

- Медианный возраст пациентов 63 года (диапазон 30-85 лет); левая и правая нога - 63:37; женщины и мужчины - 0,43:1.
- Все пациенты прошли ВСУЗИ оцениваемой ноги, после чего была задокументирована окончательная стратегия лечения. По окончании вмешательства были проведены завершающая мультипланарная венография и ВСУЗИ.
- ВСУЗИ выявило значительно больше поражений, чем мультипланарная венография.
- О каких-либо побочных эффектах устройства не сообщалось.

Краткое описание подвздошно-бедренных поражений, выявленных во время процедур.

Выявление поражения (N=100 пациентов)		ВСУЗИ	Мультипланарная венография
Кол-во обнаруженных поражений, всего		124	66
Кол-во пациентов с:	0 обнаруженными поражениями	19	48
	1 обнаруженным поражением	46	40
	2 обнаруженными поражениями	27	10
	3 обнаруженными поражениями	8	2

Выводы

Это первое проспективное многоцентровое исследование, сравнивающее венографию и ВСУЗИ относительно диагностики обструкции венозного оттока. Среди всех 100 пациентов, включенных в исследование, ВСУЗИ выявило на 88 % больше поражений, чем мультипланарная венография (124 против 66) ($P < 0,0001$). Кроме того, согласно венограмме, 29 % пациентов получили отрицательные результаты, в то время как результаты ВСУЗИ были положительными (19 против 48).

Ключевые выводы*

ВСУЗИ более чем на 88 % опережает венограмму по выявлению поражений.

Пациенты, перенесшие стентирование под контролем ВСУЗИ, сообщили об улучшении показателей качества жизни во всех областях здравоохранения, измеренных с помощью формы опроса SF-36v2, при этом статистически значимые улучшения ощущались респондентами на 7 из 8 баллов.

Выздоровление сопровождалось статистически значимым снижением уровня тяжести венозного заболевания с улучшением медианной оценкой по шкале тяжести хронических заболеваний вен (ХЗВ) на 36 % с 14,4 до 9,2.

*Неопубликованные данные



www.philips.com/IGTdevices

© 2020 г., «Конинкlijke Филипс Н.В.» Все права защищены. Некоторые или все изделия изготовлены компанией «Спектранетикс», входящей в группу компаний «Филипс». Утверждено для внешнего распространения. D042165-03 022020