

OLYMPUS[®]

РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ



EVIS EXERA II
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ВИДЕОСКОП

OLYMPUS GIF-N180
OLYMPUS GIF-Q180

EVIS EXERA II КОЛОНОВИДЕОСКОП

OLYMPUS CF-Q180AL/I
OLYMPUS PCF-Q180AL/I

Для получения информации об обеззараживании оборудования смотрите входящее в комплект эндоскопа «РУКОВОДСТВО ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке.

CE 0197

СОДЕРЖАНИЕ

НАКЛЕЙКИ И ОБОЗНАЧЕНИЯ	1
ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ПЕРЕД ЭКСПЛУАТАЦИЕЙ ОБОРУДОВАНИЯ	2
Использование по назначению	2
Показания к применению эндоскопии и эндоскопического лечения	3
Руководство по эксплуатации	3
Квалификация пользователя	4
Совместимость инструмента	4
Обеззараживание перед первоначальным использованием/ обеззараживание и хранение после использования	4
Запасное оборудование	4
Техническое обслуживание	5
Запрет ремонта и внесения изменений в конструкцию пользователем	5
Сигнальные слова	5
Меры предосторожности и предписания	6
Примеры неправильного обращения с эндоскопом	9
ГЛАВА 1. ПРОВЕРКА СОДЕРЖИМОГО УПАКОВКИ	10
ГЛАВА 2. НОМЕНКЛАТУРА И ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИНСТРУМЕНТА	14
2.1 Номенклатура	14
2.2 Функции эндоскопа	20
2.3 Технические характеристики	22
2.4 Присоединение цепочки для водонепроницаемого колпачка (MAJ-1119)	28
ГЛАВА 3. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕРКА ОБОРУДОВАНИЯ	31
3.1 Подготовка оборудования	32
3.2 Проверка эндоскопа	33

3.3	Подготовка и проверка вспомогательного оборудования	39
3.4	Присоединение вспомогательного оборудования к эндоскопу.....	43
3.5	Проверка и присоединение вспомогательного оборудования	45
3.6	Проверка эндоскопической системы.....	49
ГЛАВА 4. ЭКСПЛУАТАЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ		54
4.1	Введение эндоскопа.....	57
4.2	Применение эндотерапевтических инструментов	64
4.3	Извлечение эндоскопа.....	69
4.4	Транспортировка эндоскопа	70
ГЛАВА 5. ПОИСК И УСТРАНЕНИЕ НЕИСПРАВНОСТЕЙ		72
5.1	Поиск и устранение неисправностей (справочная таблица)	72
5.2	Извлечение неисправного эндоскопа из тела пациента.....	76
5.3	Возврат эндоскопа для ремонта.....	78
ПРИЛОЖЕНИЕ		79
	Схема системы	79
	Информация о соответствии EMC-стандарту.....	93

НАКЛЕЙКИ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Значения символов, изображённых на упаковке и/или инструменте:



Смотрите руководство по эксплуатации



Эндоскоп



Тип VF контактной части инструмента



Запрещается повторное использование



Номер партии

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ – ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ПЕРЕД ЭКСПЛУАТАЦИЕЙ ОБОРУДОВАНИЯ

Использование по назначению

Данные инструменты разработаны для совместного использования с системным видеоцентром, источником света, другим документированным оборудованием фирмы OLYMPUS, а также видеомонитором, эндоскопическими инструментами, такими как биопсийные щипцы, и другим вспомогательным оборудованием.

Используйте ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ВИДЕОСКОП EVIS EXERA II GIF-N180 для трансоральной и трансназальной эндоскопии и эндоскопической хирургии в пределах верхних отделов пищеварительного тракта (включая пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку).

Используйте ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ВИДЕОСКОП EVIS EXERA II GIF-Q180 для эндоскопии и эндоскопической хирургии в пределах верхних отделов пищеварительного тракта (включая пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку).

Используйте КОЛОНОВИДЕОСКОП EVIS EXERA II CF-Q180AL/I, PCF-Q180AL/I, для эндоскопии и эндоскопической хирургии в пределах нижних отделов пищеварительного тракта (включая анус, прямую, сигмовидную и ободочную кишку, а также илеоцекальный клапан).

Не применяйте данные инструменты для каких-либо целей, не соответствующих их прямому назначению. Выбирайте эндоскопы для использования на основании объективного анализа предполагаемой процедуры, а также полного понимания технических характеристик и функций эндоскопа, которые описаны в настоящем руководстве по эксплуатации.

Показания к применению эндоскопии и эндоскопического лечения

При наличии стандарта показаний к применению эндоскопии и эндоскопического лечения, который устанавливается медицинской администрацией или другими официальными организациями, такими как академическое эндоскопическое общество, необходимо следовать данному стандарту.

Перед началом проведения эндоскопии и эндоскопического лечения тщательно оцените возможности, цели, эффективность и возможные опасности (их характер, степень и вероятность возникновения) планируемого лечения и любые альтернативные терапевтические методы, которые могут быть выполнены. Приступайте к эндоскопическому лечению только в том случае, если его преимущества превосходят возможные опасности. Подробно объясните пациенту возможные преимущества и опасности эндоскопического лечения, а также любого терапевтического метода, который может быть применён вместо эндоскопического лечения, и выполняйте эндоскопическое лечение только после получения согласия пациента.

В процессе эндоскопического лечения продолжайте оценивать потенциальные преимущества и опасности и прекращайте лечение, если опасность его продолжения для пациента начинает перевешивать возможные преимущества.

Руководство по эксплуатации

Настоящее руководство содержит важную информацию по безопасному и эффективному использованию данных инструментов. Перед использованием инструментов внимательно ознакомьтесь с содержанием настоящего руководства, а также руководств по эксплуатации оборудования, которое предполагается использовать во время процедуры совместно с данными инструментами, и используйте инструменты в соответствии с инструкциями.

Обратите внимание, что полный комплект руководств по эксплуатации включает настоящее руководство, а также «РУКОВОДСТВО ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке.

Настоящее руководство по эксплуатации и руководства по эксплуатации всего оборудования, имеющего отношение к данному инструменту, храните в безопасном и легкодоступном месте. При возникновении каких-либо вопросов или комментариев относительно содержащейся в руководстве информации обращайтесь на фирму OLYMPUS.

Квалификация пользователя

При наличии специального квалификационного стандарта эндоскопии и эндоскопического лечения, который устанавливается медицинской администрацией или другими официальными организациями, такими как академическое эндоскопическое общество, необходимо следовать данному стандарту. При отсутствии специального квалификационного стандарта, с данным инструментом должен работать врач, назначенный менеджером госпиталя по медицинской безопасности или заведующим отделением (терапевтическим отделением или др.).

Врач должен в совершенстве владеть методиками выполнения планируемых эндоскопических и лечебных процедур, следовать официальным руководящим указаниям академического эндоскопического общества и др., а также иметь знания и опыт, достаточные для преодоления трудностей по каждому виду эндоскопии и эндоскопического лечения. Данное руководство не содержит объяснений и дискуссий относительно эндоскопических процедур.

Совместимость инструмента

Для того чтобы убедиться, что данный инструмент совместим с применяемым совместно вспомогательным оборудованием, следует ознакомиться с содержанием раздела «Схема системы» в Приложении. Применение несовместимого оборудования может привести к травме пациента и/или повреждению оборудования.

Обеззараживание перед первоначальным использованием/обеззараживание и хранение после использования

Очистка, дезинфекция или стерилизация данных инструментов перед поставкой не производится. Перед первоначальным использованием инструмента проведите его обеззараживание, в соответствии с инструкциями, изложенными в «РУКОВОДСТВЕ ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке. По окончании использования инструмента произведите его обеззараживание и обеспечьте его надлежащее хранение в соответствии с инструкциями, которые излагаются в руководстве по методикам обеззараживания. Неправильная и/или неполная обработка с целью обеззараживания или неправильное хранение могут привести увеличению риска инфицирования, повреждению инструмента или ухудшению его рабочих характеристик.

Запасное оборудование

Обязательно подготовьте к использованию другой эндоскоп, во избежание прерывания процедуры в случае неисправности основного инструмента.

Техническое обслуживание

Вероятность повреждения эндоскопа или вспомогательного оборудования возрастает по мере увеличения общего числа эндоскопических процедур и/или общей продолжительности (в часах) их использования. Помимо проверки перед началом каждой процедуры, лицо, ответственное за техническое обслуживание медицинского оборудования в каждом госпитале, должно периодически проводить плановую проверку всех единиц оборудования, указанного в настоящем руководстве по эксплуатации. При наличии подозрений на какие-либо отклонения от нормального режима работы, эндоскоп не следует использовать. Необходимо попытаться установить причину и устранить проблему, при использовании информации, изложенной в разделе 5.1 «Поиск и устранение неисправностей (справочная таблица)» на стр. 78. Если проблема не может быть устранена при использовании данной информации, обратитесь на фирму OLYMPUS.

Запрет ремонта и внесения изменений в конструкцию пользователем

Данный инструмент не содержит деталей, которые могут ремонтироваться пользователем. Не разбирайте инструмент, не вносите какие-либо изменения в его конструкцию и не предпринимайте попытки его ремонта, так как это может привести к травме пациента или оператора и/или к повреждению оборудования.

Оборудование, которое подвергалось разборке, ремонту, изменению конструкции или модификациям персоналом, не являющимся уполномоченным представителем сервисного центра фирмы OLYMPUS, не подлежит гарантийному обслуживанию фирмой OLYMPUS. На него также не распространяются любые другие гарантии фирмы.

Сигнальные слова

Следующие сигнальные слова используются на протяжении всего текста настоящего руководства:

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Указывает на потенциально опасную ситуацию, которая, если не будет предупреждена, может привести к смертельному исходу или серьезной травме.

ОСТОРОЖНО

Указывает на потенциально опасную ситуацию, которая, если не будет предупреждена, может привести к травме умеренной или средней тяжести. Может также быть использовано в качестве предупреждения против опасной практики или потенциальной опасности повреждения оборудования.

ПРИМЕЧАНИЕ

Указывает на дополнительную полезную информацию.

Меры предосторожности и предписания

При использовании данных инструментов соблюдайте приведённые ниже меры предосторожности и выполняйте указанные предписания. Данная информация дополняется мерами предосторожности и предписаниями в каждой главе настоящего руководства.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- После использования данных инструментов произведите их обеззараживание и затем храните, в соответствии с инструкциями, изложенными в предоставленном фирмой руководстве по методикам обеззараживания, которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке. Неправильная и/или неполная обработка с целью обеззараживания или неправильное хранение могут привести увеличению риска перекрёстного инфицирования пациентов.
- Перед началом эндоскопической процедуры удалите с поверхности тела пациента все металлические предметы (часы, очки, ожерелья и др.). При выполнении высокочастотной коагуляции пациенту, при наличии на его теле металлических предметов, возможно возникновение ожогов в местах контакта с металлическими предметами.
- Не подвергайте чрезмерным сотрясениям, сгибанию, растяжению, скручиванию и не роняйте на пол дистальный конец, вводимую трубку, изгибаемую часть, блок управления, универсальный кабель или эндоскопический коннектор эндоскопа. Это может привести к повреждению эндоскопа и стать причиной травм, ожогов, кровотечения и/или перфораций полых органов у пациента. Также возможно произвольное отделение деталей эндоскопа и выпадение их в просвет полого органа пациента во время проведения процедуры.
- Никогда не производите форсированное или резкое сгибание вводимой трубки, при использовании механизма управления изгибанием вводимой трубки. Никогда не допускайте растяжения, скручивания или вращения изогнутой вводимой трубки. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорациям полого органа у пациента. Также может оказаться невозможным распрямление вводимой трубки во время процедуры.
- Никогда не допускайте введения или извлечения вводимой трубки эндоскопа, при фиксированном угле изгиба вводимой трубки. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорациям полого органа у пациента.

- Никогда не производите регулировку гибкости вводимой трубки, не изгибайте вводимую трубку и не манипулируйте изгибаемой частью, не допускайте подачи воздуха и не производите аспирацию, не вводите и не извлекайте эндоскоп и не используйте эндотерапевтические инструменты при отсутствии визуального эндоскопического контроля. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорациям полого органа у пациента.
- Никогда не производите регулировку гибкости вводимой трубки, не изгибайте вводимую трубку и не манипулируйте изгибаемой частью, не допускайте подачи воздуха и не производите аспирацию, не вводите и не извлекайте эндоскоп и не используйте эндотерапевтические инструменты при замороженном эндоскопическом изображении. Это может привести к травме пациента, кровотечению и/или перфорациям полого органа.
- Независимо от гибкости вводимой трубки эндоскопа, никогда не допускайте резкого или форсированного введения и не извлечения вводимой трубки. Это может привести к травме пациента, кровотечению и/или перфорациям полого органа.
- Если эндоскопическое изображение не отображается на мониторе, это может означать, что ПЗС-матрица повреждена. Немедленно выключите электропитание системного видеоцентра. Продолжение использования системного видеоцентра может привести к чрезмерному нагреванию дистального конца эндоскопа и ожогам оператора и/или пациента. Не прикасайтесь к световоду коннектора эндоскопа непосредственно после отсоединения его от источника света. Коннектор нагревается до высоких температур и может вызвать ожог у оператора и/или пациента.
- При наличии затруднений при введении эндоскопа не допускайте форсированного его введения и прекратите процедуру. Форсированное введение трубки эндоскопа может привести к травме пациента, кровотечению и/или перфорациям полого органа.
- При совместном использовании эндоскопа и шинирующей трубки имеется опасность перфорации полого органа или кровотечения, в результате ущемления складок слизистой оболочки, в особенности, если трубка отделяется от эндоскопа и остаётся в теле пациента. Перед использованием обязательно прочитайте руководство по эксплуатации шинирующей трубки и убедитесь в полном понимании её функциональных особенностей.

ОСТОРОЖНО

- Никогда не натягивайте универсальный кабель во время проведения процедуры. В противном случае возможно случайное отсоединение коннектора универсального кабеля эндоскопа от контактного гнезда на выходе источника света. При этом эндоскопическое изображение исчезнет.

- Не сматывайте вводимую трубку эндоскопа или универсальный кабель в петли диаметром менее 12 см. Это может привести к повреждению оборудования.
- Не прикасайтесь к электрическим контактам внутри электрического коннектора. Это может привести к повреждению ПЗС-матрицы.
- Не подвергайте ударам дистальный конец вводимой трубки эндоскопа, в особенности поверхность линзы объектива на дистальном конце. Это может привести к искажению эндоскопического изображения.
- Не подвергайте изгибаемую часть скручиванию или чрезмерному изгибанию руками. Это может привести к повреждению оборудования.
- Не подвергайте изгибаемую часть форсированному сжатию. Это может привести к растяжению или повреждению покрытия изгибаемой части и нарушению герметичности инструмента.
- Выключайте электропитание системного видеоскопа перед присоединением или отсоединением кабеля видеоскопа от электрического коннектора на эндоскопе. Включайте и выключайте электропитание системного видеоскопа только, если кабель видеоскопа присоединён и к системному видеоскопу, и к электрическому коннектору на эндоскопе. В противном случае возможно повреждение оборудования, включая разрушение ПЗС-матрицы.
- Дистанционные переключатели не отсоединяются от блока управления эндоскопа. Давление, вытягивание и/или скручивание их с чрезмерной силой может привести к повреждению переключателей и/или нарушению герметичности эндоскопа.
- Если переключатель дистанционного управления 1 не возвращается в положение «выключено» при форсированном нажатии на него в боковом направлении, слегка подтяните его вверх для возврата в положение «выключено».
- Не изгибайте электрические контакты в эндоскопическом коннекторе. Это может привести к нарушению электрического контакта с источником света.
- Не допускайте попыток чрезмерного изгибания вводимой трубки. Это может привести к её повреждению.
- Не допускайте попыток чрезмерного изгибания вводимой трубки, если не установлен наиболее жёсткий уровень её гибкости. В противном случае возможно повреждение вводимой трубки (только для эндоскопов с функцией регулируемой гибкости вводимой трубки).
- Для проверки электромагнитного влияния другого оборудования (любого оборудования, которое не входит в состав системы) необходимо обеспечить контроль системы на предмет нормального функционирования в используемой конфигурации оборудования.

- Электромагнитное влияние на данный инструмент может иметь место вблизи оборудования, помеченного изображённым ниже символом, или другого мобильного оборудования, обеспечивающего связь на радиочастотах, например, сотовых телефонов. При наличии электромагнитного влияния могут быть необходимы меры для его уменьшения, например, изменение расположения или перемещение инструмента, либо его экранирование.



ПРИМЕЧАНИЕ

Данный эндоскоп содержит микросхему памяти для сохранения информации об эндоскопе и обеспечения передачи данной информации в системный видеосервер CV-160.

Примеры неправильного обращения с эндоскопом

Знание технических деталей клинических эндоскопических процедур является обязанностью квалифицированных врачей-эндоскопистов. Безопасность пациента при проведении эндоскопического исследования и эндоскопических лечебных манипуляций может быть обеспечена надлежащим использованием оборудования врачом и соответствующей оснащённостью медицинского учреждения. Примеры ненадлежащего использования оборудования приводятся ниже.

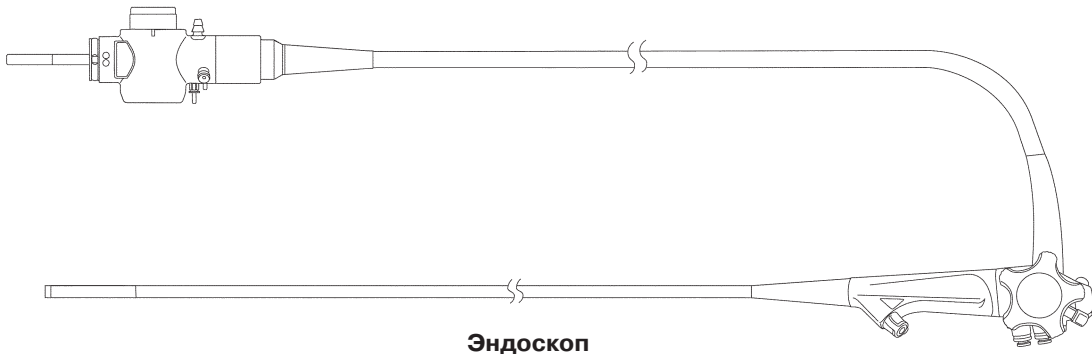
- Чрезмерная инсuffляция газа в просвет полого органа может стать причиной болевых ощущений, травмы, кровотечений и/или перфорации полого органа у пациента.
- Излишне продолжительная аспирация при плотном контакте дистального конца со слизистой оболочкой при излишне высоких параметрах разрежения насоса может стать причиной кровотечений и/или механических повреждений слизистой оболочки.
- Конструкция данных моделей эндоскопов не предусматривает проведение эндоскопического обзора полого органа, за исключением желудка, при изгибании вводимой трубки назад (ретроградный обзор). Проведение ретроградного обзора внутри полого органа с узким просветом может привести к невозможности распрямления изогнутой вводимой трубки и/или извлечения эндоскопа. Проведение ретроградного обзора в любых полых органах, за исключением желудка, допускается только в случае, если преимущества данной методики превышают опасность для пациента.
- Введение, извлечение и применение эндотерапевтических инструментов при отсутствии чёткого эндоскопического изображения может привести к травме, ожогам, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.
- Введение или извлечение эндоскопа, применение аспирации или манипулирование изгибаемой частью эндоскопа при отсутствии чёткого визуального эндоскопического контроля может привести к травме, кровотечению и/или перфорациям полого органа у пациента.

ГЛАВА 1. ПРОВЕРКА СОДЕРЖИМОГО УПАКОВКИ

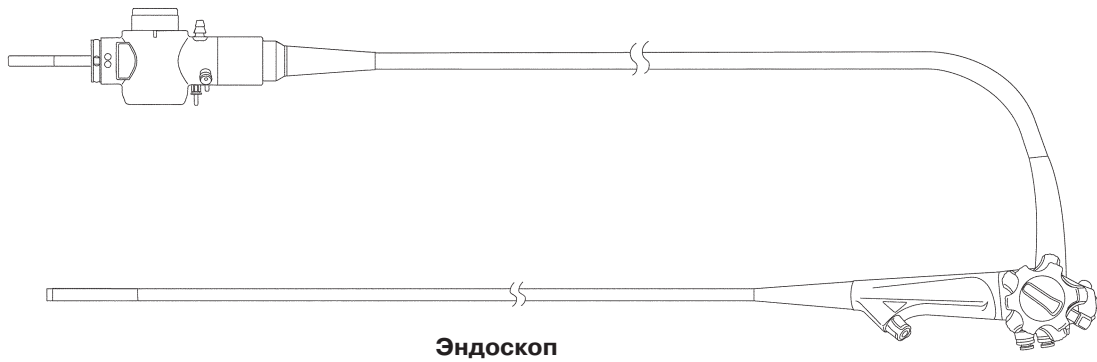
Убедитесь, что все содержащиеся в упаковке предметы соответствуют указанным ниже компонентам оборудования. Убедитесь в отсутствии повреждений на компонентах оборудования. В случае выявления повреждений инструмента, отсутствия компонента оборудования или наличия каких-либо вопросов у пользователя, не используйте инструмент и немедленно обратитесь на фирму OLYMPUS. Дезинфекция или стерилизация данного инструмента перед поставкой не производится.

Перед первоначальным применением инструмента произведите его обеззараживание в соответствии с инструкциями, изложенными в «РУКОВОДСТВЕ ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке.

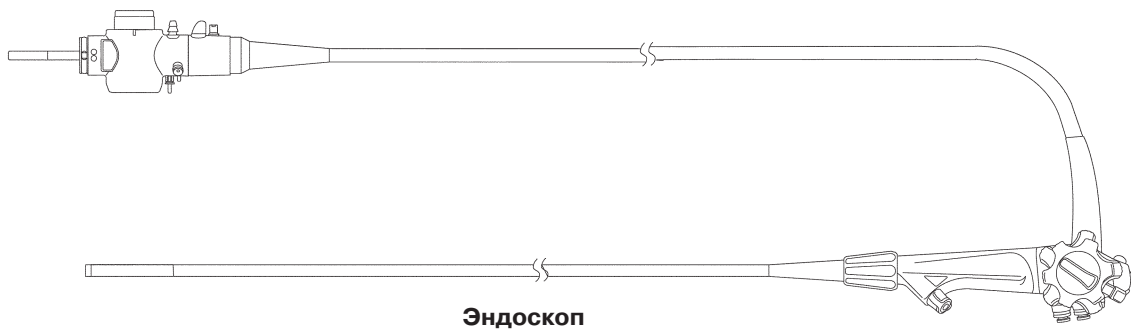
GIF-N180



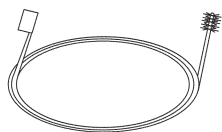
GIF-Q180



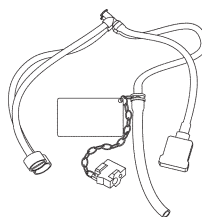
CF-Q180AL/I, PCF-Q180AL/I



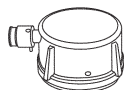
Содержимое упаковки оборудования для США и Канады



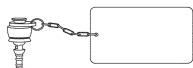
Щётка для чистки канала одноразового использования (BW-201T) (3 шт.)



Инъекционная трубка (MH-946)



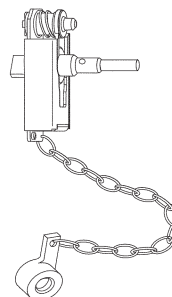
Водонепроницаемый колпачок (MH-553)



Адаптер для чистки канала подачи воздуха/воды (MH-948)



Цепочка для водонепроницаемого колпачка (MAJ-1119)



Заглушка канала (MH-944)



Биопсийный клапан (MB-358, 10 шт.)



Щётка для чистки входа инструментального канала (MAJ-1339) (3 шт.)



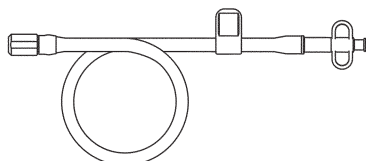
Адаптер для аспирационной очистки (MH-856)



Аспирационный клапан (MH-443) (2 шт.)



Клапан подачи воздуха/воды (MH-438) (2 шт.)



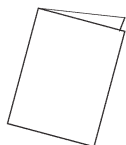
Трубка для дополнительной подачи воды (MAJ-855, только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)



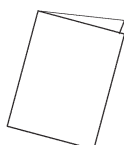
Загубник (MH-443, для GIF-Q180, 2 шт.)



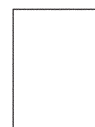
Загубник (MA-474, MB-142 для GIF-N180, по 1 шт.)



Руководство по эксплуатации

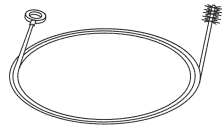


Руководство по методикам обеззараживания

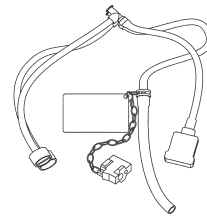


Инструкции (типа брошюры, только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки)

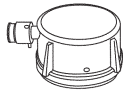
Содержимое упаковки оборудования для других стран, кроме США и Канады



Щётка для чистки канала (BW-20T)



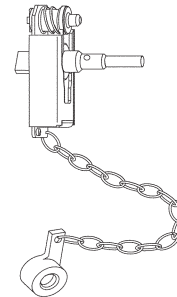
Инъекционная трубка (MH-946)



Водонепроницаемый колпачок (MH-553)



Адаптер для чистки канала подачи воздуха/воды (MH-948)



Заглушка канала (MH-944)



Щётка для чистки входа инструментального канала (MAJ-13339) (3 шт.)



Биопсийный клапан (MB-358, 10 шт.)



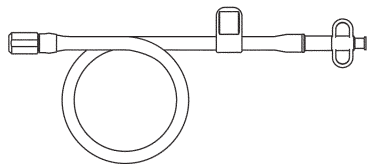
Адаптер для аспирационной очистки (MH-856)



Аспирационный клапан (MH-443) (2 шт.)



Клапан подачи воздуха/воды (MH-438) (2 шт.)



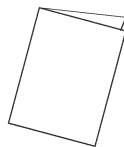
Трубка для дополнительной подачи воды (MAJ-855, только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)



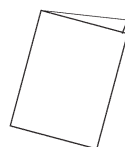
Загубник (MH-443, для GIF-Q180, 2 шт.)



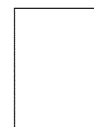
Загубник (MA-474, MB-142 для GIF-N180, по 1 шт.)



Руководство по эксплуатации



Руководство по методикам обеззараживания

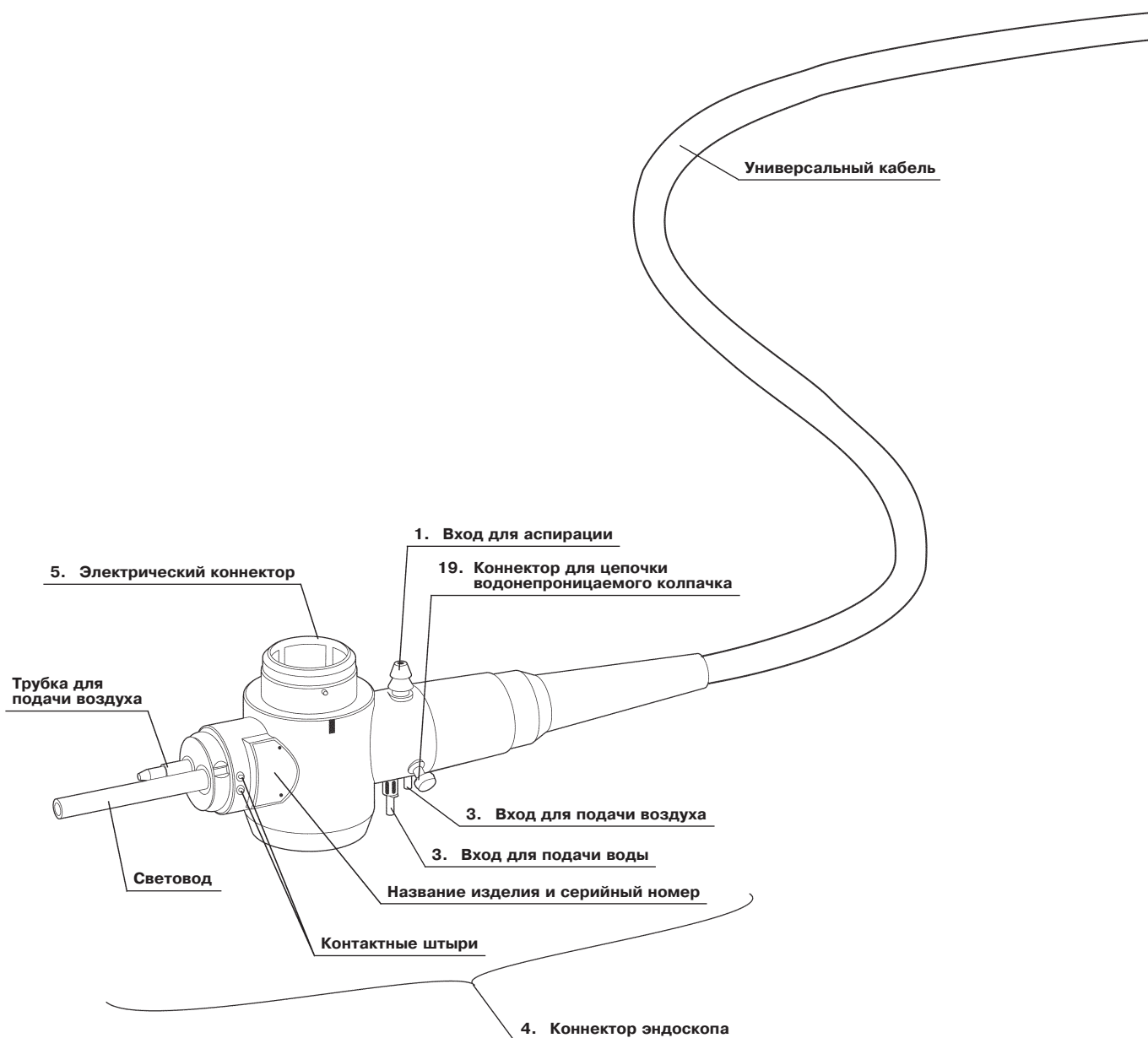


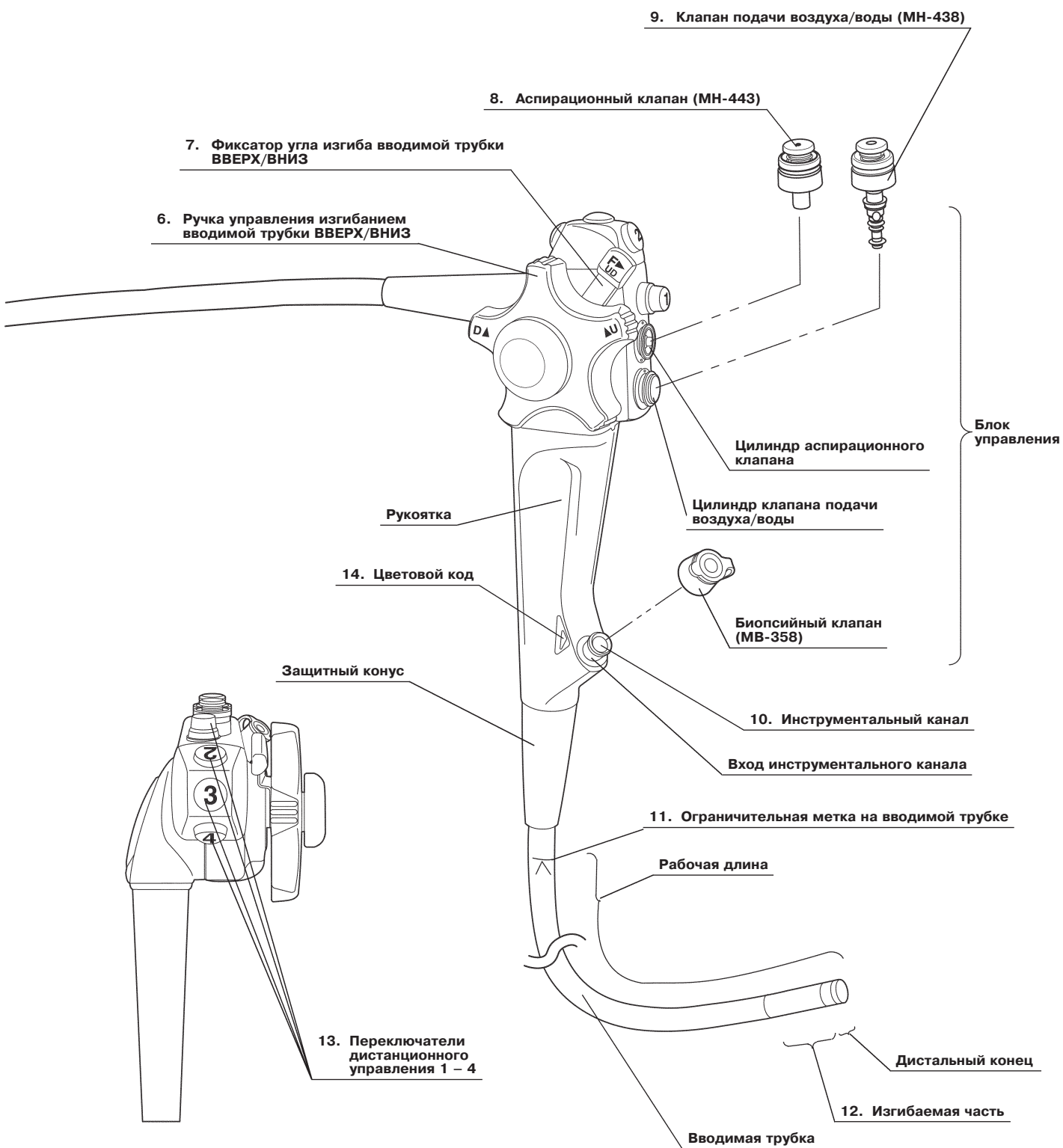
Инструкции (типа брошюры, только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки)

ГЛАВА 2. НОМЕНКЛАТУРА И ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИНСТРУМЕНТА

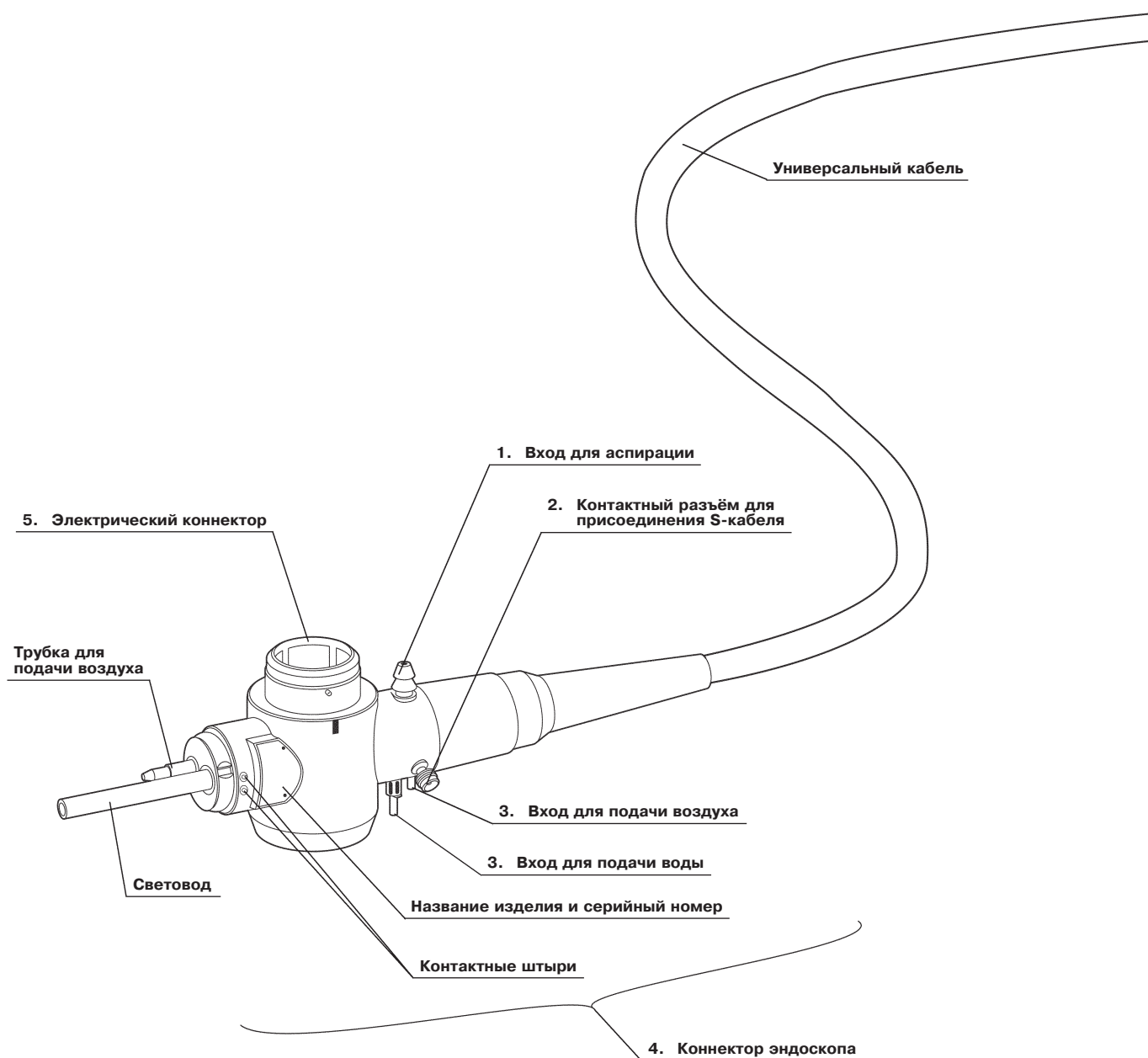
2.1 Номенклатура

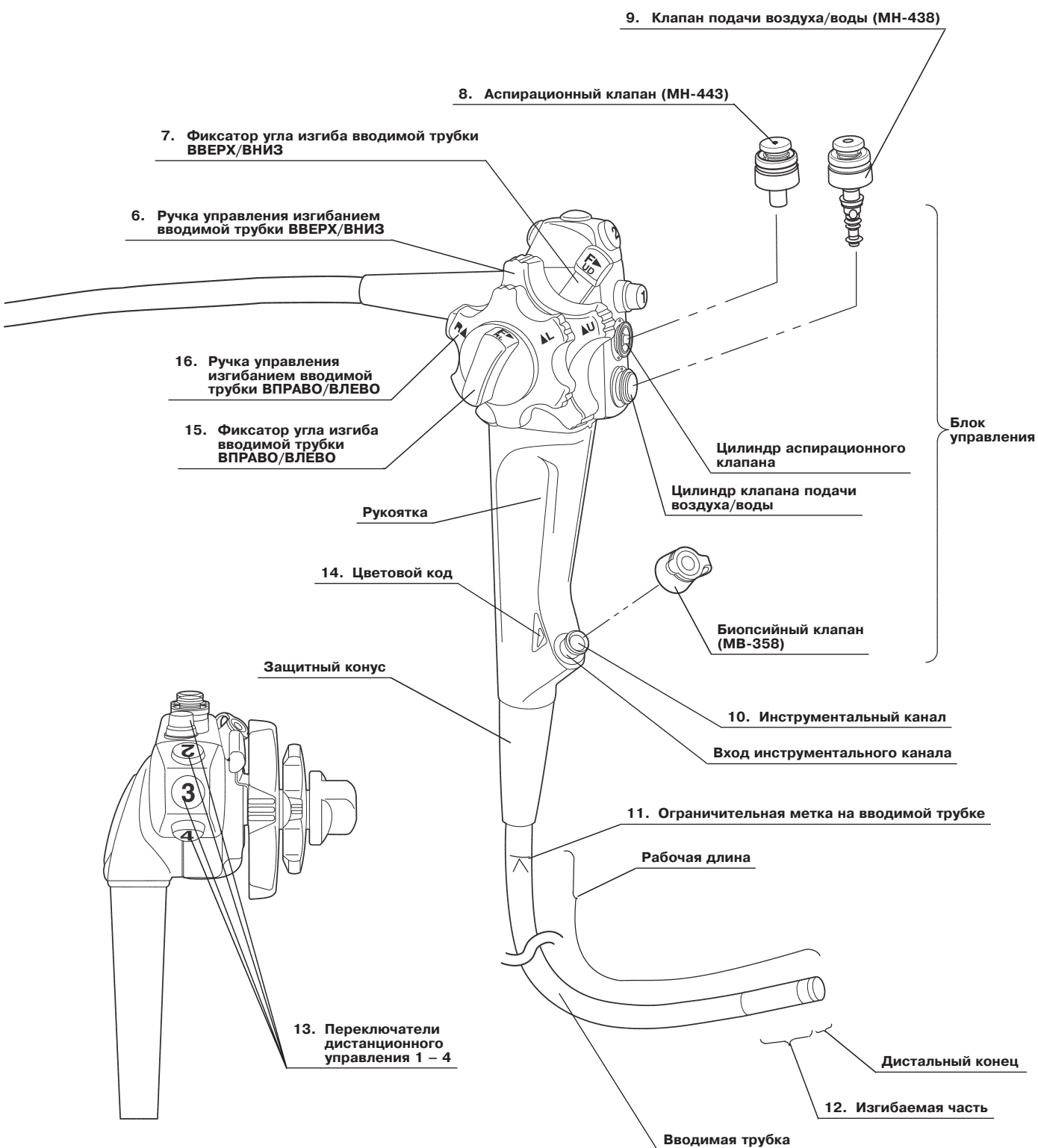
○ GIF-N180



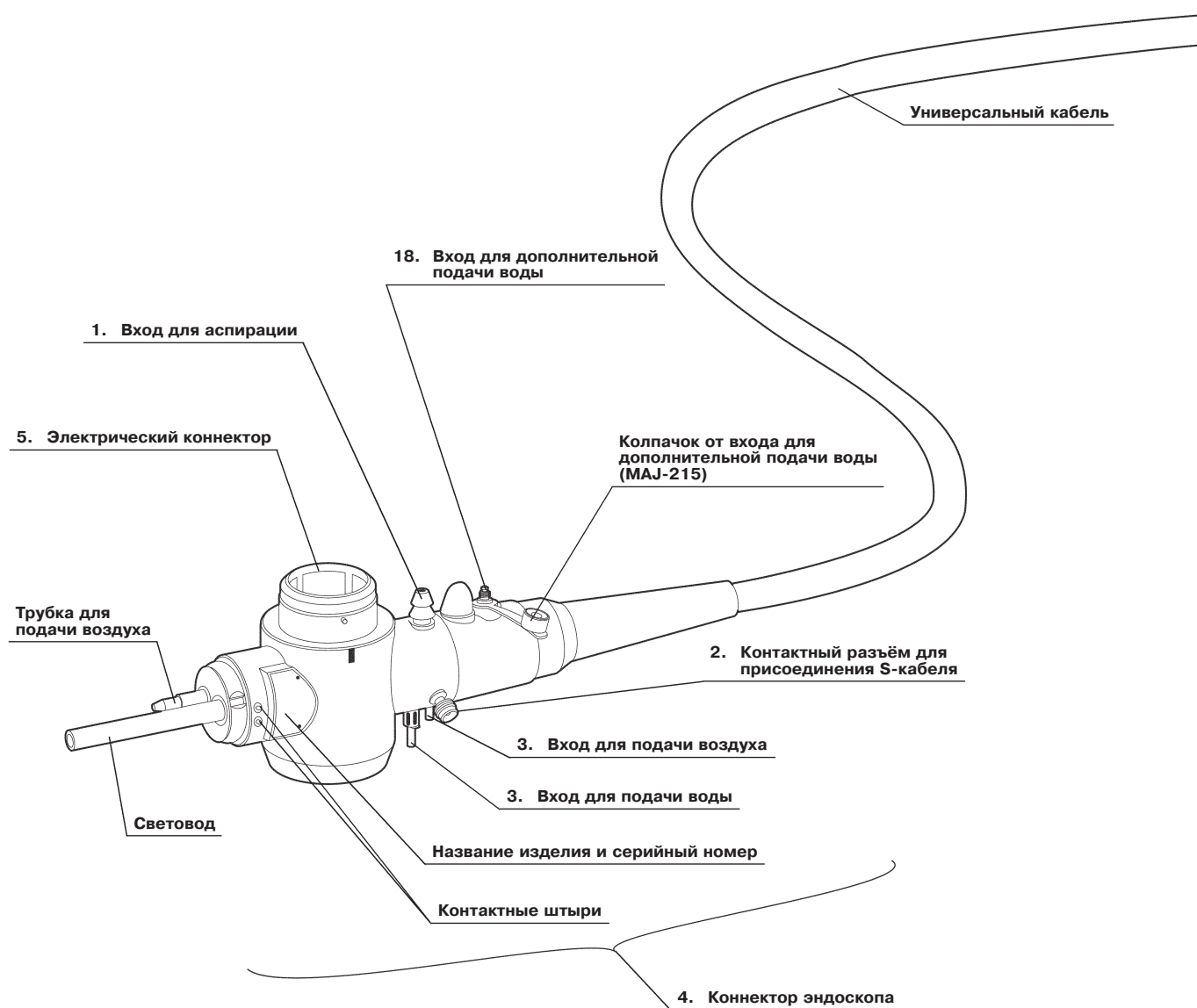


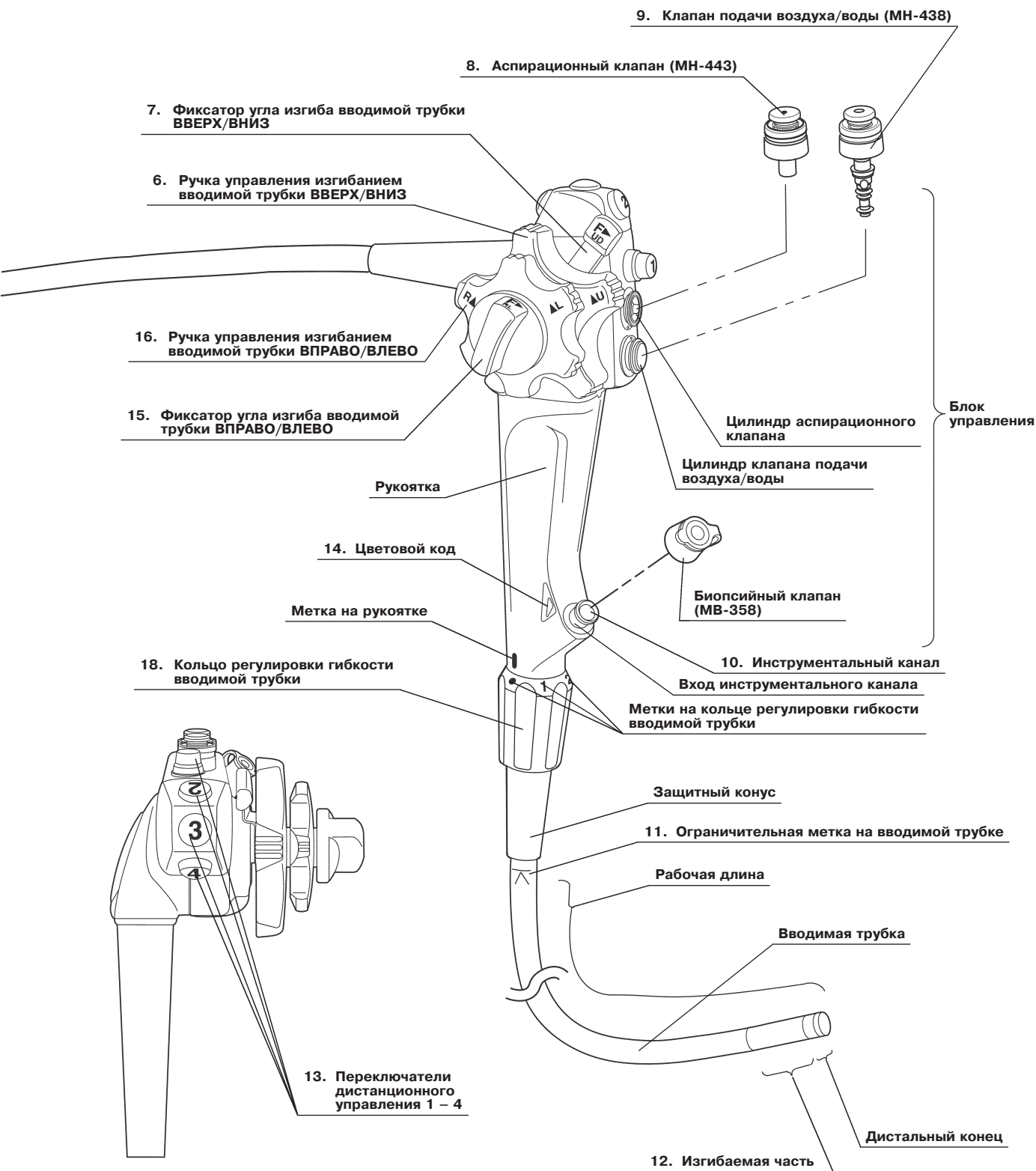
○ GIF-Q180





○ CF-Q180AL, PCF-Q180AL/I





2.2 Функции эндоскопа

- 1. Вход для аспирации**

Для присоединения к эндоскопу аспирационной трубки насоса.
- 2. Контактный разъём для присоединения S-кабеля (за исключением GIF-N180)**

Для соединения эндоскопа с электрохирургической установкой фирмы OLYMPUS посредством S-кабеля. S-кабель отводит ток утечки от эндоскопа на электрохирургическую установку. Для присоединения S-кабеля ознакомьтесь с руководством по эксплуатации электрохирургической установки. При необходимости фитинг цепочки для водонепроницаемого колпачка присоединяйте к данному разъёму (см. раздел 2.4).
- 3. Вход для подачи воды и вход для подачи воздуха**

Для присоединения к эндоскопу водяного контейнера посредством трубки водяного контейнера, в результате чего обеспечивается подача воды из дистального конца эндоскопа.
- 4. Коннектор эндоскопа**

Для присоединения эндоскопа к разъёму на выходе источника света, в результате чего обеспечивается передача света от источника света на эндоскоп.
- 5. Электрический коннектор**

Для присоединения эндоскопа к системного видеоскопу посредством кабеля видеоскопа. Эндоскоп содержит микросхему памяти для сохранения информации об эндоскопе и передачи её в системный видеоскоп CV-160. Для получения подробной информации смотрите руководство по эксплуатации CV-160.
- 6. Ручка управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ**

При повороте ручки управления в направлении «U▲», вводимая трубка эндоскопа изгибается вверх; при повороте ручки управления в направлении «D▲», вводимая трубка эндоскопа изгибается вниз.
- 7. Фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ**

При перемещении фиксатора в направлении «F►» становится возможным свободное изменение угла изгибаемой части. При перемещении фиксатора в противоположном направлении происходит фиксирование изгибаемой части в нужном положении.
- 8. Аспирационный клапан (МН-443)**

Для активации аспирации следует нажать на клапан. Клапан используется для удаления воздуха, остаточных капель воды или органического материала пациента.
- 9. Клапан подачи воздуха/воды (МН-438)**

Для инсуффляции воздуха через эндоскоп необходимо перекрыть пальцем отверстие в верхней части клапана. Нажатием пальца на клапан обеспечивается подача воды для промывания линзы объектива. При необходимости данный клапан можно использовать для подачи воздуха с целью удаления остаточных капель воды или органического материала пациента с поверхности линзы объектива.

10. Инструментальный канал

Инструментальный канал предназначен для:

- введения эндотерапевтических инструментов
- аспирации
- подачи жидкостей в канал (при использовании шприца через биопсийный клапан)

11. Ограничительная метка на вводимой трубке

Ограничительная метка на вводимой трубке показывает максимальное расстояние, на которое эндоскоп может быть введён в тело пациента.

12. Изгибаемая часть

Изгибаемая часть обеспечивает отклонение дистального конца эндоскопа в нужную сторону, при использовании ручек управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО (в случае GIF-N180 – только ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).

13. Переключатели дистанционного управления 1 – 4

Функции для переключателей 1 – 4 могут быть установлены на системном видеоцентре. При выборе функций для переключателей ознакомьтесь с руководством по эксплуатации системного видеоцентра.

14. Цветовой код

Используется для быстрого определения совместимости эндотерапевтических инструментов. С данным эндоскопом могут использоваться эндотерапевтические инструменты, цветовой код которых совпадает с цветовым кодом эндоскопа.

- Голубая: GIF-N180
- Жёлтая: GIF-Q180, PCF-Q180AL/I
- Оранжевая: CF-Q180AL/I

15. Фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО (кроме GIF-N180)

При перемещении фиксатора в направлении «F►» становится возможным свободное изменение угла изгибаемой части. При перемещении фиксатора в противоположном направлении происходит фиксирование изгибаемой части в нужном положении.

16. Ручка управления изгибанием вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО (кроме GIF-N180)

При повороте ручки в направлении «R▲» водимая трубка эндоскопа изгибается ВПРАВО. При повороте ручки в направлении «▲L», водимая трубка эндоскопа изгибается ВЛЕВО.

17. Кольцо регулировки гибкости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки)

Поворачивайте данное кольцо для регулировки гибкости вводимой трубки.

Если знак «●» на кольце совмещён со знаком «I» в нижней части рукоятки, выбрана наибольшая гибкость вводимой трубки. Для уменьшения гибкости вводимой трубки поверните кольцо таким образом, чтобы знак «I» был совмещён с какой-либо цифрой («3» соответствует наименьшей степени гибкости вводимой трубки). При повороте кольца в диапазоне от знака «●» до цифры «3» степень гибкости вводимой трубки изменяется постепенно.

18. Вход для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

Для присоединения трубки для дополнительной подачи воды. При необходимости обеспечивается подача воды через канал для дополнительной подачи воды (например, при наличии крови на поверхности слизистой оболочки в полном органе пациента). Если вход для дополнительной подачи воды не используется, обязательно закрывайте его соответствующим колпачком.

19. Коннектор для цепочки водонепроницаемого колпачка (только для GIF-N180)

Для присоединения фитинга цепочки водонепроницаемого колпачка. Не присоединяйте к нему S-кабель электрохирургической установки.

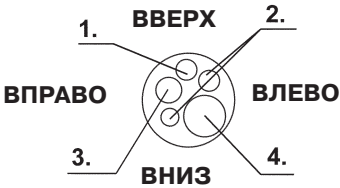
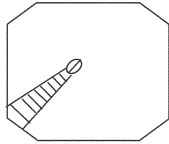
2.3 Технические характеристики

Условия окружающей среды для эксплуатации

Условия окружающей среды для эксплуатации	Температура окружающей среды	10 - 40°C
	Относительная влажность	30 - 85 %
	Атмосферное давление	700 – 1060 гПа (0,7 – 1,1 кг-сила/см ²)

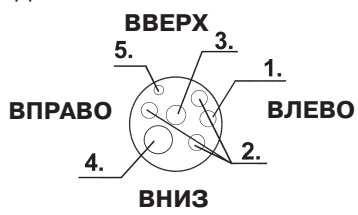
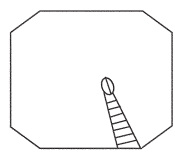
Технические характеристики

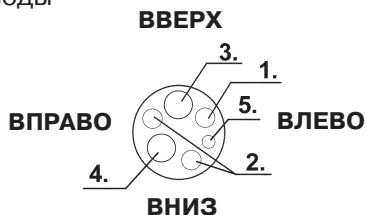
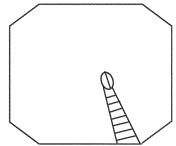
○ Функции эндоскопа


Модель	GIF-N180*	
Оптическая система	Поле зрения	120°
	Направление обзора	Вперёд
	Глубина поля зрения	3 – 100 мм
Вводимая трубка эндоскопа	Наружный диаметр дистального конца	Ø 4,9 мм
	Дистальный конец в увеличенном виде	1. Отверстие для подачи воздуха/ воды 2. Линза волоконно-оптического кабеля 3. Линза объектива 4. Отверстие инструментального канала
		
	Наружный диаметр вводимой трубки	Ø 4,9 мм
	Рабочая длина	1100 мм
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	Ø 2 мм
	Минимально видимое расстояние	2 мм от дистального конца
	Зона поля зрения, в которой появляются и исчезают введенные в канал инструменты	
Скорость подачи воздуха	25 см ³ /сек Примечание: Стандартное значение при использовании CLV-180 (высокое давление воздуха)	
Изгибаемая часть	Диапазон изгиба вводимой трубки	ВВЕРХ: 210°, ВНИЗ: 120°
Общая длина	1420 мм	

* GIF-N180 не может использоваться для выполнения высокочастотной коагуляции или лазерной коагуляции.

Модель	GIF-Q180	
Оптическая система	Поле зрения	140°
	Направление обзора	Вперёд
	Глубина поля зрения	3 – 100 мм
Вводимая трубка эндоскопа	Наружный диаметр дистального конца	Ø 8,8 мм
	Дистальный конец в увеличенном виде	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отверстие для подачи воздуха/ воды 2. Линза волоконно-оптического кабеля 3. Линза объектива 4. Отверстие инструментального канала
		
	Наружный диаметр вводимой трубки	Ø 8,8 мм
	Рабочая длина	1030 мм
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	Ø 2,8 мм
	Минимально видимое расстояние	3 мм от дистального конца
	Зона поля зрения, в которой появляются и исчезают введенные в канал инструменты	
Скорость подачи воздуха	25 см ³ /сек Примечание: Стандартное значение при использовании CLV-180 (высокое давление воздуха)	
Изгибаемая часть	Диапазон изгибающей вводимой трубки	ВВЕРХ: 210°, ВНИЗ: 90°, ВПРАВО: 100°, ВЛЕВО: 100°
Общая длина	1345 мм	

Модель	CF-Q180AL	
Оптическая система	Поле зрения	170°
	Направление обзора	Вперёд
	Глубина поля зрения	3 – 100 мм
Вводимая трубка эндоскопа	Наружный диаметр дистального конца	Ø 13,2 мм
	Дистальный конец в увеличенном виде	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отверстие для подачи воздуха/ воды 2. Линза волоконно-оптического кабеля 3. Линза объектива 4. Отверстие инструментального канала 5. Канал для дополнительной подачи воды
		
	Наружный диаметр вводимой трубки	Ø 12,8 мм
	Рабочая длина	L: 1680 мм I: 1330 мм
	Диапазон регулировки жёсткости вводимой трубки	Жёсткость трубки в наиболее жёстком состоянии примерно вдвое больше, чем в наиболее гибком состоянии.
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	Ø 3,7 мм
	Минимально видимое расстояние	3 мм от дистального конца
	Зона поля зрения, в которой появляются и исчезают введенные в канал инструменты	
Скорость подачи воздуха	25 см ³ /сек Примечание: Стандартное значение при использовании CLV-180 (высокое давление воздуха)	
Изгибаемая часть	Диапазон изгиба вводимой трубки	ВВЕРХ: 180°, ВНИЗ: 180°, ВПРАВО: 160°, ВЛЕВО: 160°
Общая длина	L: 2005 мм I: 1655 мм	

Модель	PCF-Q180AL/I	
Оптическая система	Поле зрения	140°
	Направление обзора	Вперёд
	Глубина поля зрения	3 – 100 мм
Вводимая трубка эндоскопа	Наружный диаметр дистального конца	Ø 11,3 мм
	Дистальный конец в увеличенном виде	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отверстие для подачи воздуха/ воды 2. Линза волоконно-оптического кабеля 3. Линза объектива 4. Отверстие инструментального канала 5. Канал для дополнительной подачи воды
		
	Наружный диаметр вводимой трубки	Ø 11,5 мм
	Рабочая длина	L: 1680 мм I: 1330 мм
Инструментальный канал	Внутренний диаметр канала	Ø 3,2 мм
	Диапазон регулировки жёсткости вводимой трубки	Жёсткость трубки в наиболее жёстком состоянии примерно вдвое больше, чем в наиболее гибком состоянии.
	Минимально видимое расстояние	5 мм от дистального конца
	Зона поля зрения, в которой появляются и исчезают введенные в канал инструменты	
Скорость подачи воздуха	25 см ³ /сек Примечание: Стандартное значение при использовании CLV-180 (высокое давление воздуха)	
Изгибаемая часть	Диапазон изгибания вводимой трубки	ВВЕРХ: 180°, ВНИЗ: 180°, ВПРАВО: 160°, ВЛЕВО: 160°
Общая длина	L: 2005 мм I: 1655 мм	

<p>Директива о Медицин- ских Приборах</p>		<p>Данное устройство соответствует требованиям Директивы ЕЭС 93/42 относительно медицинских приборов. Классификация: Класс I</p> <p>Данное устройство соответствует требованиям EMC стандарта EN 60601-1-2: 2001 при совместном использовании с устройствами, имеющими маркировку СЕ на корпусе или в руководствах по эксплуатации. Излучение: Класс В, в соответствии с классификацией, принятой в стандарте EN 55011.</p>
<p>EMC</p>	<p>Используемые стандарты: IEC 60601-1-2: 2001</p>	<p>Данный прибор соответствует стандарту, указанному в левой колонке</p> <p>Излучение CISPR 11: Группа 1, Класс В</p> <p>Данный прибор соответствует второй редакции EMC-стандарта медицинского электрооборудования (IEC 60601-1-2: 2001). Однако, при соединении с прибором, который соответствует первой редакции EMC-стандарта медицинского электрооборудования (IEC 60601-1-2: 1993), вся система соответствует первой редакции стандарта.</p>
<p>Год изготов- ления</p>	<p>2512345 ┆</p>	<p>Последняя цифра года изготовления указана на месте второй цифры порядкового номера.</p>
<p>Тип защиты от поражения электри- ческим током</p>	<p>Тип BF контактной части</p>	

2.4 Присоединение цепочки для водонепроницаемого колпачка (MAJ-1119)

ОСТОРОЖНО

- Не поднимайте эндоскоп за цепочку для водонепроницаемого колпачка. В противном случае, это может привести к травме оператора и/или пациента, либо к повреждению эндоскопа и/или водонепроницаемого колпачка, в случае отрыва цепочки от разъёма коннектора для S-кабеля или коннектора цепочки на GIF-N180.
- Фитинг цепочки присоединяйте только к разъёму коннектора для S-кабеля или к коннектору для цепочки на GIF-N180. Присоединение фитинга к входу для аспирации может привести к нарушению соединения аспирационной трубки с входом для аспирации. Это также может стать причиной отсоединения аспирационной трубки от входа для аспирации и выброса органических масс пациента за пределы эндоскопа.
- Цепочку водонепроницаемого колпачка и сам колпачок не следует подвергать ультразвуковой очистке; это может привести к его повреждению. Ультразвуковая очистка водонепроницаемого колпачка вместе с цепочкой возможна только, если он присоединён к эндоскопу, а очистка производится в фазе ультразвуковой очистки в установке для ультразвуковой очистки (например, OER).
- При присоединении водонепроницаемого колпачка к электрическому коннектору не допускайте зажима цепочки между электрическим коннектором и водонепроницаемым колпачком. Это может привести к повреждению оборудования.
- Цепочку водонепроницаемого колпачка и сам колпачок не следует подвергать газовой стерилизации оксидом этилена. Это может привести к их повреждению. В случае присоединения водонепроницаемого колпачка к эндоскопу посредством цепочки обязательно отсоединяйте цепочку и водонепроницаемый колпачок от эндоскопа перед проведением газовой стерилизации оксидом этилена.
- Цепочку водонепроницаемого колпачка и сам колпачок не следует подвергать стерилизации в автоклаве. Это может привести к их повреждению.

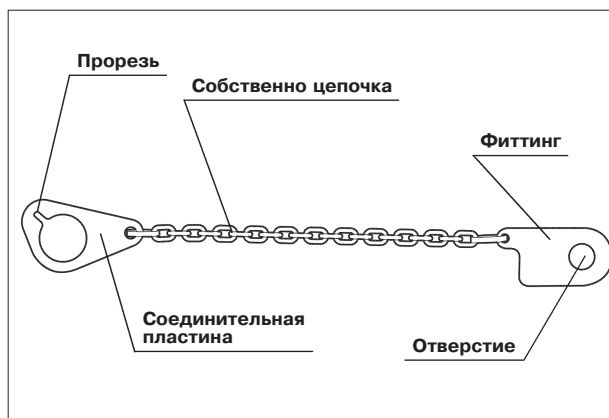


Рис. 2.1

ПРИМЕЧАНИЕ

Обязательно присоединяйте водонепроницаемый колпачок. Присоединять колпачок рекомендуется при помощи цепочки к разъёму коннектора S-кабеля или коннектору для цепочки на GIF-N180.

1. Убедитесь в отсутствии трещин, разрывов, износа, деформаций и других повреждений на цепочке (см. рис. 2.1).
2. Совместите прорезь соединительной пластины с выступом на выпускном коннекторе водонепроницаемого колпачка (МН-553, см. рис. 2.2).
3. Поместите соединительную пластину поверх выпускного коннектора (см. рис. 2.2).
4. Убедитесь, что соединительная пластина надёжно присоединена к основанию выпускного коннектора и при этом может свободно вращаться.
5. Поместите отверстие фитинга поверх разъёма коннектора S-кабеля на эндоскопе или коннектору цепочки на GIF-N180 (см. рис. 2.3).
6. Убедитесь, что фиттинг надёжно присоединён к основанию разъёма коннектора S-кабеля на эндоскопе или коннектору цепочки на GIF-N180 и при этом может свободно вращаться.

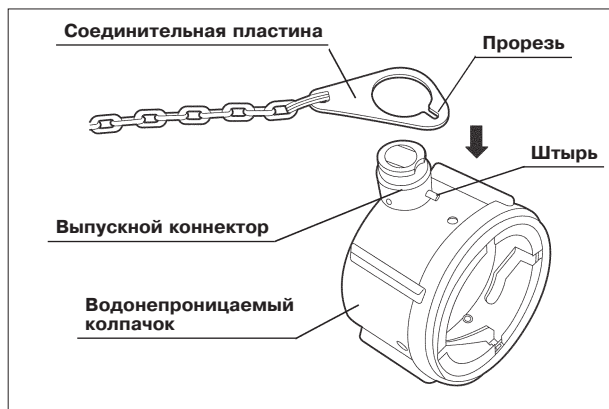


Рис. 2.2

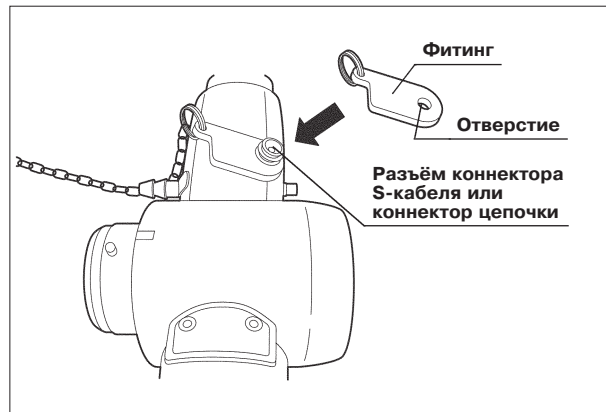


Рис. 2.3

ПРИМЕЧАНИЕ

Все дальнейшие инструкции в настоящем руководстве по эксплуатации предполагают, что цепочка водонепроницаемого колпачка отсоединена от эндоскопа.

ГЛАВА 3. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕРКА ОБОРУДОВАНИЯ

Перед каждым случаем применения проводите проверку данного инструмента, в соответствии с указанными ниже инструкциями. Проводите проверку другого, используемого совместно с данным инструментом оборудования, как описано в соответствующих руководствах по эксплуатации. При выявлении во время проверки каких-либо неисправностей, следуйте инструкциям, изложенным в главе 5 «Поиск и устранение неисправностей (справочная таблица)». Если после использования информации главы 5 неисправность устранить не удаётся, не используйте инструмент и обратитесь на фирму OLYMPUS.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Использование эндоскопа при наличии неисправности может повлиять на уровень безопасности пациента или пользователя и привести к более серьёзному повреждению оборудования.
- Очистка, стерилизация или дезинфицирование данного инструмента перед поставкой не производится. Перед первоначальным применением инструмента проведите его обеззараживание, как описано в прилагаемом «РУКОВОДСТВЕ ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке.

3.1 Подготовка оборудования

Подготовьте оборудование, показанное на рис. 3.1 (о совместимости оборудования смотрите «Схему системы» в Приложении) и индивидуальные защитные средства, такие как защитные очки, лицевая маска, влагостойкая одежда и химстойкие перчатки. Ознакомьтесь с руководствами по эксплуатации каждого элемента вспомогательного оборудования.

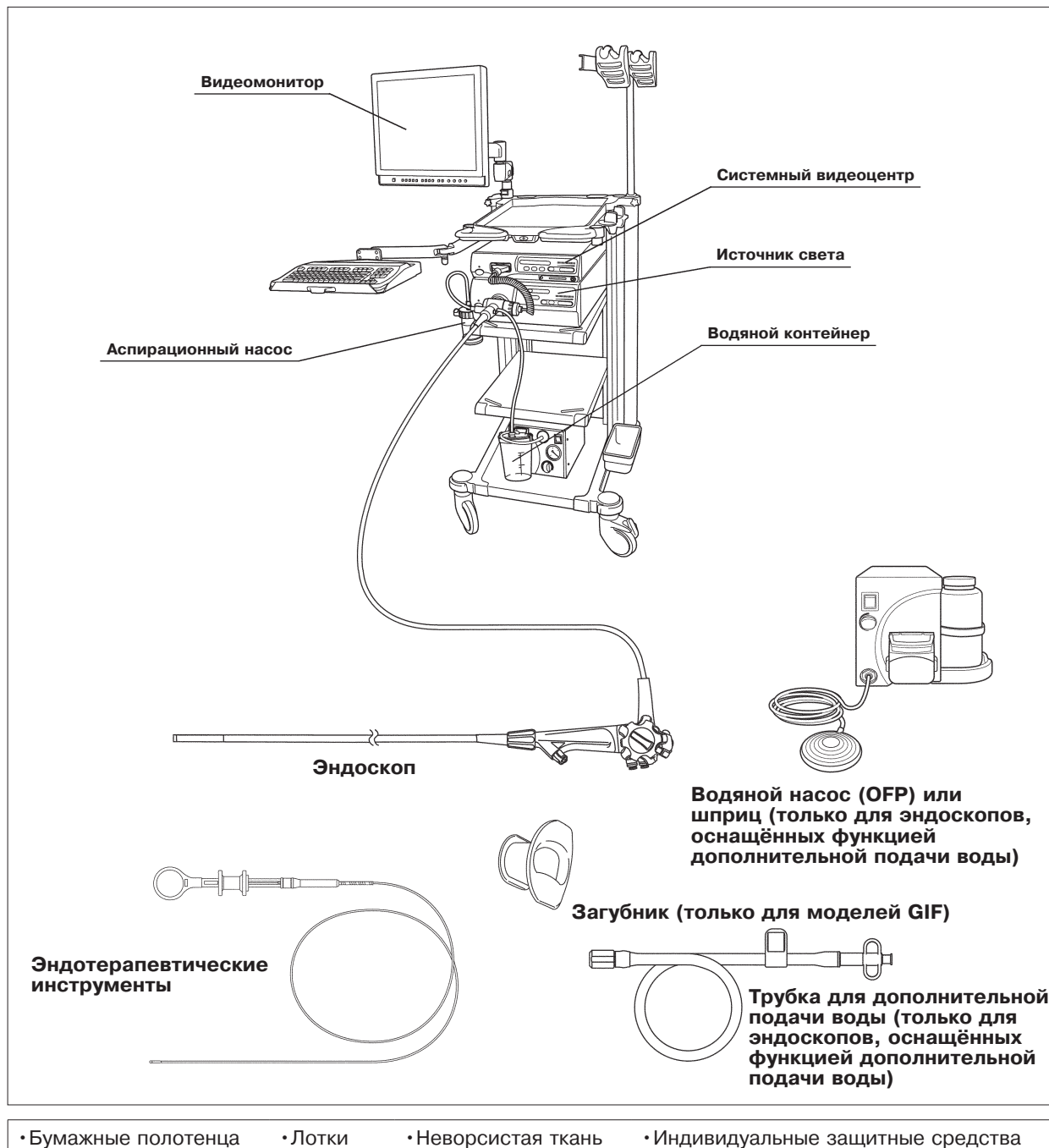


Рис. 3.1

3.2 Проверка эндоскопа

Очистку, дезинфицирование или стерилизацию эндоскопа проводите, как описано в прилагаемом «РУКОВОДСТВЕ ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопов, представленным в списке. Затем отсоедините водонепроницаемый колпачок от коннектора эндоскопа.

Проверка эндоскопа

1. Проведите визуальную проверку блока управления и коннектора эндоскопа на предмет наличия царапин, деформаций, люфта деталей и других внешних повреждений.
2. Проведите визуальную проверку защитного конуса и вводимой трубки вблизи защитного конуса на предмет наличия перегибов, перекрученных участков и других дефектов.
3. Проведите визуальную проверку поверхности вводимой трубки на предмет наличия зазубрин, вмятин, выступов, отверстий, вздутий, изменений окраски, прилипших инородных тел и других дефектов.
4. Произведите тщательное обследование кончиками пальцев всей поверхности вводимой трубки в обоих направлениях (см. рис. 3.2). Убедитесь в отсутствии выступающих участков металлической проволоки на вводимой трубке. Также убедитесь в том, что вводимая трубка имеет нормальную гибкость.

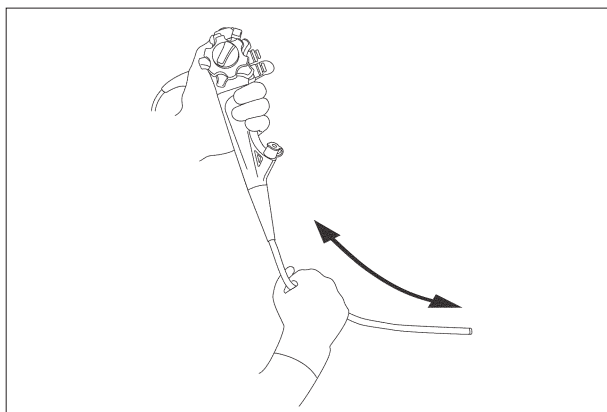


Рис.3.2

5. Обеими руками согните вводимую трубку эндоскопа в дугу. Затем, совершая движения руками, как показано на рис. 3.3, убедитесь в том, что вводимая трубка может свободно принимать форму дуги и достаточно гибкая. Затем проверьте механизм регулировки степени гибкости вводимой трубки, выполните данный тест на гибкость вводимой трубки при установке наиболее гибкого состояния и при установке наиболее жёсткого состояния вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки жёсткости вводимой трубки).

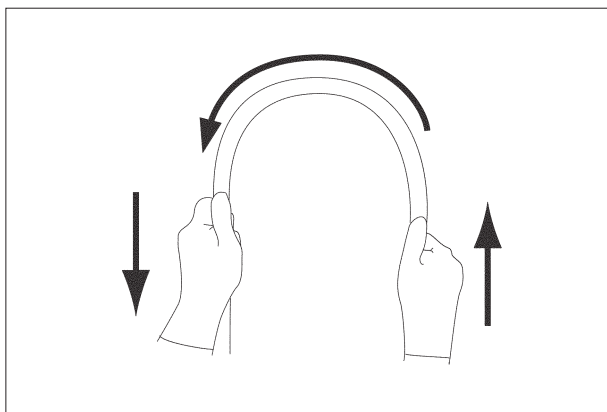


Рис. 3.3

6. Осторожно возьмите пальцами правой руки середину изгибаемой части, а пальцами левой руки – изгибаемую часть на расстоянии 20 см от дистального конца. Осторожно сжимая и натягивая изгибаемую часть, убедитесь в отсутствии люфта.
7. Проверьте линзу объектива и линзу световодного кабеля на дистальном конце на предмет наличия трещин, изменений окраски и других дефектов.
8. Проверьте отверстие для подачи воздуха/воды на дистальном конце вводимой трубки эндоскопа на предмет наличия вздутий, зазубрин или других дефектов.

Проверка механизма регулировки гибкости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки жёсткости вводимой трубки)

1. Убедитесь в том, что знаки, обозначающие степень гибкости вводимой трубки («●», «1», «2», «3») на кольце регулировки гибкости и знак «I» на основании области рукоятки, отчётливо видны (см. рис. 3.4).

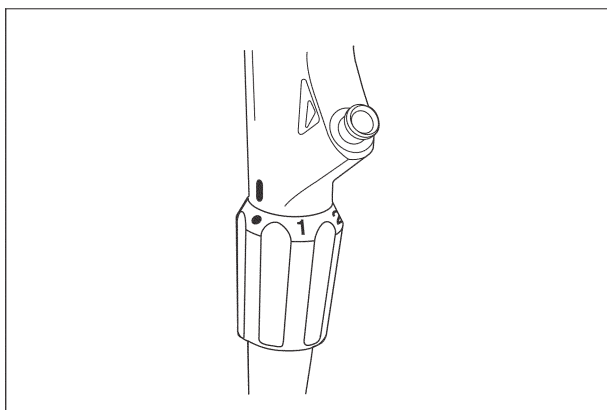


Рис. 3.4

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Не используйте эндоскоп, если маркировка шкалы гибкости видна нечётко. Если оператор не располагает сведениями о степени гибкости вводимой трубки эндоскопа, введение трубки и эндоскопические манипуляции могут вызывать болевые ощущения у пациента и/или стать причиной травмы.

2. Убедитесь в том, что кольцо регулировки гибкости вращается плавно, когда вводимая трубка находится в выпрямленном состоянии.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если вводимая трубка свёрнута в кольцо слишком малого диаметра, плавность вращения кольца регулировки гибкости может нарушаться. Это не свидетельствует о неисправности механизма.

3. Устанавливайте наиболее гибкое и наиболее жёсткое состояние вводимой трубки. В каждом случае, удерживая вводимую трубку двумя руками в местах отметок на 30 и 50 см, плавно её сгибайте, как показано на рис. 3.5. Убедитесь в том, что фактическая гибкость вводимой трубки изменяется, в соответствии с установками механизма регулировки гибкости.

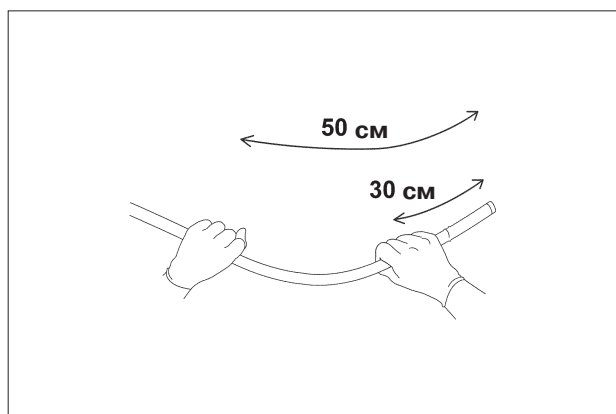


Рис. 3.55

Проверка механизмов изгиба вводимой трубки

Приведённые ниже операции проверки следует проводить, когда изгибаемая часть находится в выпрямленном состоянии.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Если при перемещении фиксаторов изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО, а также при вращении соответствующих ручек управления изгибанием ощущается люфт и/или отсутствие плавности, это может свидетельствовать о неисправности механизмов изгиба вводимой трубки. В этом случае не используйте эндоскоп, поскольку имеется опасность невозможности распрямления вводимой трубки во время исследования (за исключением GIF-N180).
- Если при перемещении фиксатора изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ, а также при вращении соответствующей ручки управления изгибанием ощущается люфт и/или отсутствие плавности хода, это может свидетельствовать о неисправности механизма изгиба вводимой трубки. В этом случае не используйте эндоскоп, поскольку имеется опасность невозможности распрямления вводимой трубки во время исследования (только для GIF-N180).

○ Проверка плавности изгиба вводимой трубки

1. Убедитесь в том, что фиксаторы угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО находятся в положении «F►» (в случае GIF-N180 – только фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
2. Медленно поворачивайте ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в каждом направлении до отказа, затем верните их в соответствующее нейтральное положение (в случае GIF-N180 – только ручка управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ). Убедитесь в том, что изменение угла изгибаемой части происходит плавно и точно, при этом достигается максимально возможное изгибание вводимой трубки, а затем изгибаемая часть плавно возвращается в нейтральное положение.

3. Если ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО установлены в соответствующее нейтральное положение, как показано на рис. 3.6, убедитесь, что изгибаемая часть плавно возвращается в приблизительно прямолинейное положение (за исключением GIF-N180).

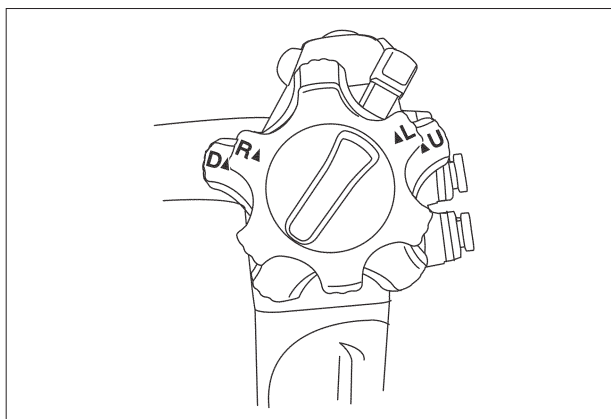


Рис. 3.6

4. Если ручка управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ установлена в нейтральное положение, как показано на рис. 3.7, убедитесь, что изгибаемая часть плавно возвращается в приблизительно прямолинейное положение (только для GIF-N180).

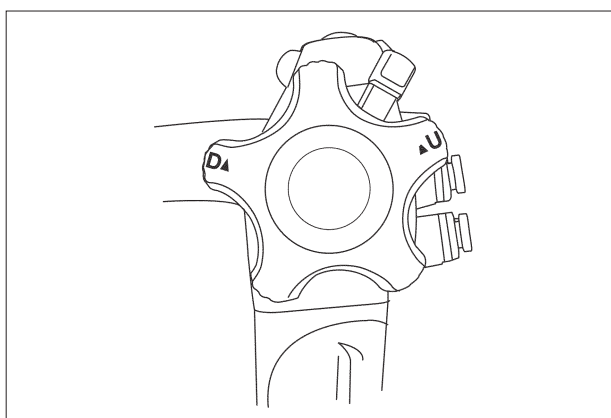


Рис. 3.7

○ **Проверка механизма изгибания вводимой трубки
ВВЕРХ/ВНИЗ**

1. Переведите фиксатор угла изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ в положение, противоположное положению «F►». Затем поочерёдно поворачивайте ручку управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ в направлении «▲U» и «D▲» до отказа.
2. Убедитесь в том, что фиксированный угол изгиба вводимой трубки сохраняется даже при отпускании ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ.
3. Убедитесь, что изгибаемая часть возвращается в приблизительно прямолинейное положение при перемещении фиксатора угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ в направлении «F►» и отпускании ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ.

○ **Проверка механизма изгибания вводимой трубки
ВПРАВО/ВЛЕВО (кроме GIF-N180)**

1. Переведите фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО в положение, противоположное положению «F►». Затем поочерёдно поверните ручку управления изгибанием вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении «R▲» и «▲L» до отказа.
2. Убедитесь в том, что фиксированный угол изгиба вводимой трубки сохраняется даже при отпускании ручки управления изгибанием вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО.
3. Убедитесь, что изгибаемая часть возвращается в приблизительно прямолинейное (нейтральное) положение при перемещении фиксатора угла изгиба вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО в направлении «F►» положение и отпускании ручки управления изгибанием вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО.

3.3 Подготовка и проверка вспомогательного оборудования

Проведите очистку и дезинфицирование или стерилизацию клапана подачи воздуха/воды, аспирационного клапана, биопсийного клапана и трубки для дополнительной подачи воды, как описано в прилагаемом «РУКОВОДСТВЕ ПО МЕТОДИКАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ», которое применимо ко всем моделям эндоскопа, представленным в списке.

Проверка клапана подачи воздуха/воды и аспирационного клапана

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Убедитесь в том, что отверстие в верхней части клапана подачи воздуха/воды не заблокировано (см. рис. 3.8).

В случае блокирования отверстия подача воздуха будет происходить постоянно, что может стать причиной болевых ощущений, кровотечений и/или перфорации полого органа у пациента.

1. Убедитесь, что отверстия в клапанах не заблокированы (см. рис. 3.8 и 3.9).
2. Убедитесь в отсутствии деформаций и повреждений клапанов (см. рис. 3.8 и 3.9).
3. Убедитесь в отсутствии царапин и надрывов на герметизирующих прокладках клапана подачи воздуха/воды (см. рис. 3.8).

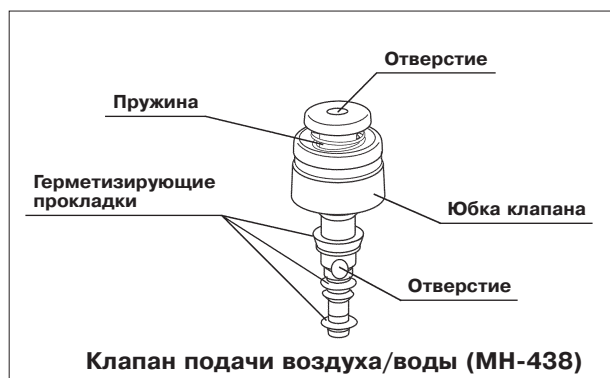


Рис. 3.8



Рис. 3.9

ПРИМЕЧАНИЕ

Клапан подачи воздуха/воды и аспирационный клапан являются расходными материалами. При обнаружении неисправностей при проверке замените их новыми клапанами.

Проверка биопсийного клапана

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Биопсийный клапан является расходным материалом. При обнаружении неисправностей при проверке замените его новым клапаном. Использование повреждённого или деформированного биопсийного клапана может привести к снижению эффективности аспирации через эндоскоп, вытекания и рассеивания органического материала пациента через канал эндоскопа. Это может стать причиной распространения инфекции.

1. Убедитесь в отсутствии трещин, разрывов, износа, изменения окраски или деформации в области прорези и отверстия биопсийного клапана (см. рис. 3.10).

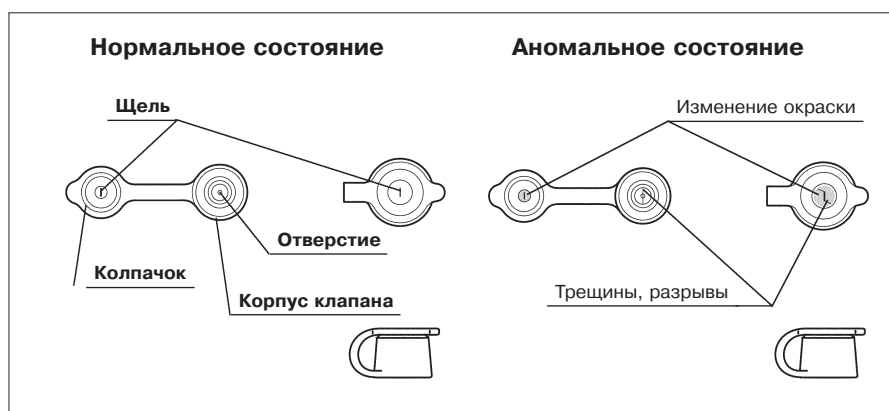


Рис. 3.10

2. Присоедините колпачок к корпусу клапана (см. рис. 3.11).

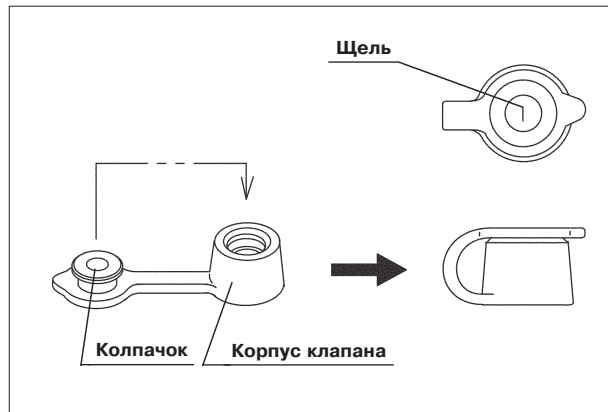


Рис. 3.11

Проверка колпачка от входа для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

1. Убедитесь в том, что присоединённый к коннектору эндоскопа колпачок не имеет трещин, выступов и других дефектов (см. рис. 3.12).
2. При обнаружении дефектов замените колпачок новым, как описано в разделе «Присоединение колпачка к входу для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)» на стр. 49.

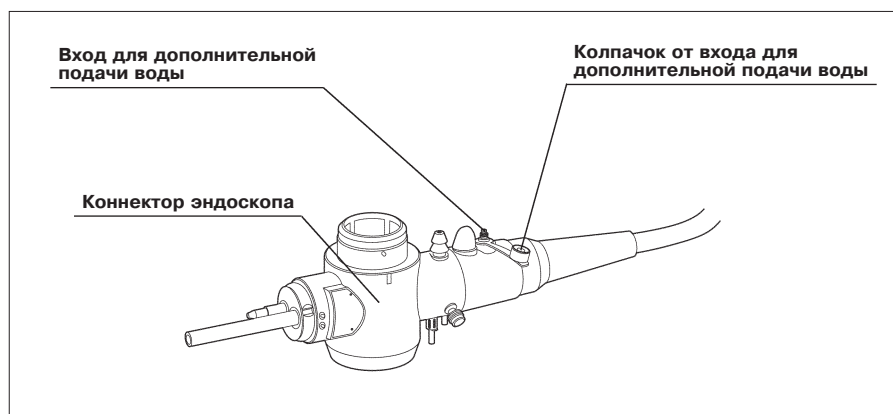


Рис. 3.12

Проверка трубки для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

Проверьте трубку для дополнительной подачи воды на предмет отсутствия трещин, царапин, вздутий и других дефектов (см. рис. 3.13).

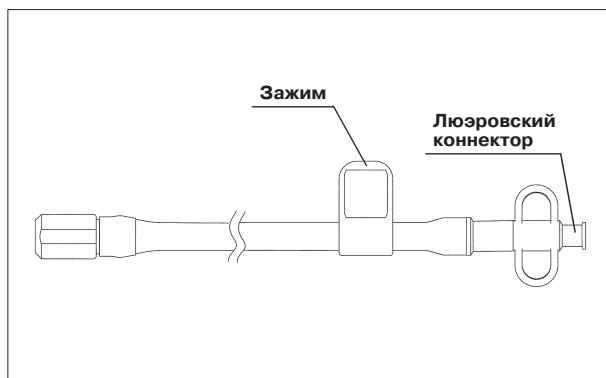


Рис. 3.13

Проверка загубника (только для моделей GIF)

ОСТОРОЖНО

Не используйте загубник, на котором имеются повреждения, деформации или другие дефекты. Это может привести к травме пациента и/или повреждению оборудования.

ПРИМЕЧАНИЕ

Введение загубника во рту пациента перед проведением процедуры предотвращает закусывание и/или повреждение вводимой трубки эндоскопа.

1. Убедитесь в отсутствии трещин, деформаций и изменений окраски на загубнике (см. рис. 3.14).
2. Используя кончики пальцев, проверьте все поверхности загубника на предмет наличия царапин или других дефектов (см. рис. 3.14).

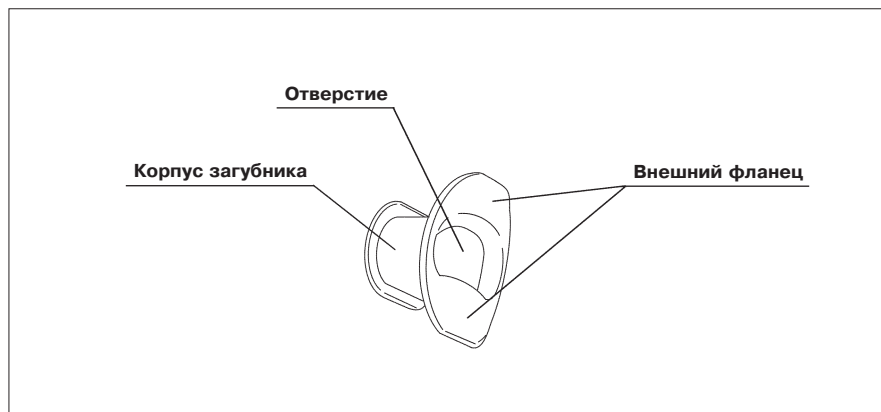


Рис. 3.14

3.4 Присоединение вспомогательного оборудования к эндоскопу

ОСТОРОЖНО

Клапан подачи воздуха/воды и аспирационный клапан не требуют применения смазки. Смазывающие материалы могут вызвать набухание герметизирующих прокладок клапанов, которое приведёт к нарушению функций клапана.

Присоединение аспирационного клапана

1. Совместите два металлических выступа на обратной стороне аспирационного клапана с двумя пазами в цилиндре аспирационного клапана.
2. Вставьте аспирационный клапан в отверстие цилиндра аспирационного клапана на эндоскопе (см. рис. 3.15 и 3.16). Убедитесь, что клапан полностью соответствует размерам цилиндра, без зазоров и вздутия юбки клапана. Также убедитесь в том, что клапан не вращается по оси.

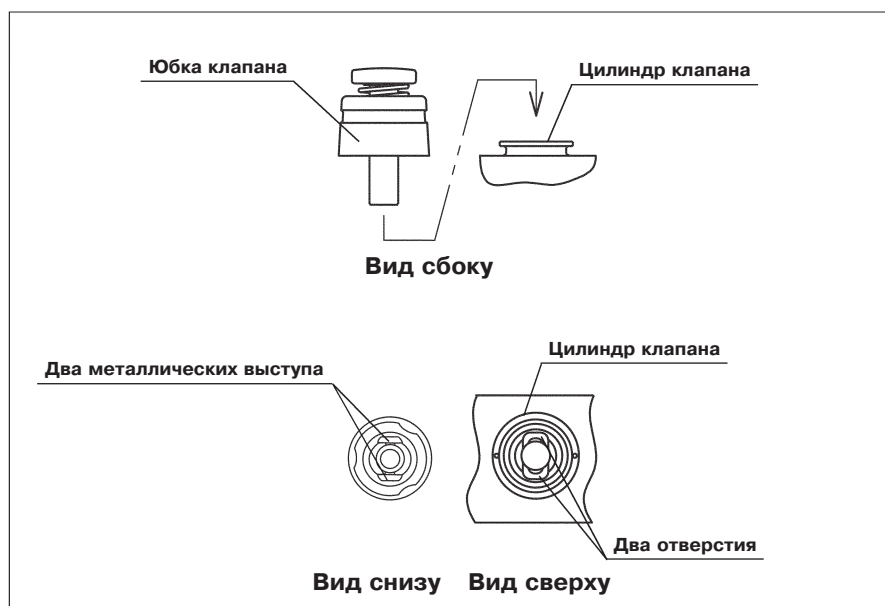


Рис. 3.15

ПРИМЕЧАНИЕ

В сухом состоянии при работе аспирационного клапана слышен характерный свист, который не свидетельствует о неисправности.

Присоединение клапана подачи воздуха/воды

1. Вставьте клапан подачи воздуха/воды в отверстие цилиндра клапана на эндоскопе (см. рис. 3.16).
2. Убедитесь, что клапан полностью соответствует размерам цилиндра, без зазоров и вздутия юбки клапана.

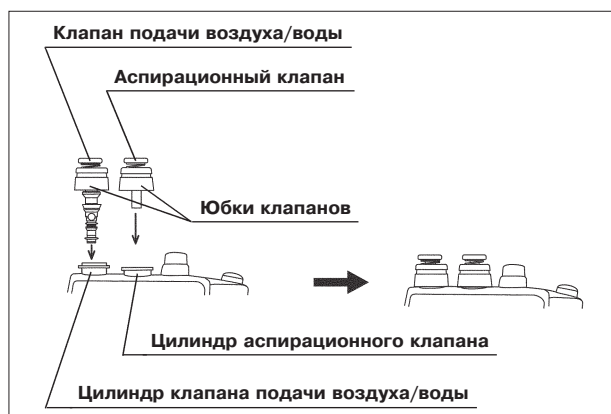


Рис. 3.16

ПРИМЕЧАНИЕ

В начале работы может происходить «залипание» клапана подачи воздуха/воды; для нормального функционирования необходимо несколько раз плавно надавить на клапан.

Присоединение биопсийного клапана

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

В случае ненадёжного присоединения биопсийного клапана к входу инструментального канала, это может снизить эффективность аспирационной системы эндоскопа и может привести к протечкам органического материала пациента и выброса его за пределы эндоскопа.

Вставьте биопсийный клапан в отверстие входа инструментального канала эндоскопа (см. рис. 3.17). Убедитесь, что клапан полностью соответствует размерам канала.

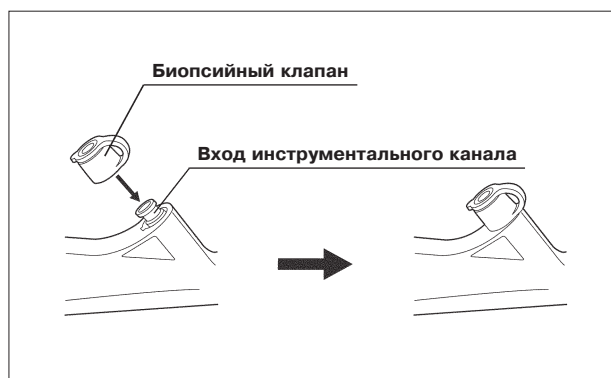


Рис.3.17

Присоединение колпачка к входу для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

Если колпачок от входа для дополнительной подачи воды не присоединён, присоедините фиттинговое кольцо к входу для дополнительной подачи воды на коннекторе эндоскопа (см. рис. 3.18).

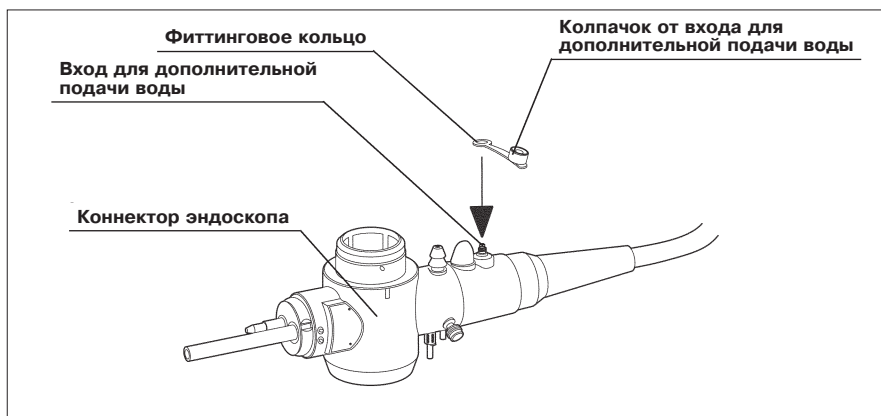


Рис. 3.18

3.5 Проверка и присоединение вспомогательного оборудования

Проверка вспомогательного оборудования

ОСТОРОЖНО

- Водяной контейнер присоединяйте только к предназначенному для этого держателю на мобильной рабочей станции или источнике света. Если водяной контейнер присоединить в ненадлежащем месте, то возможна протечка воды, поступающей из контейнера через трубку для подачи воды. В результате возможно нарушение функций оборудования.
- Не допускайте разбрызгивания воды через соединительный адаптер водяного контейнера во время его отсоединения от эндоскопа. Брызги воды могут попасть на оборудование и привести к его неисправности.

Подготовку и проверку источника света, системного видеосистемы, монитора, водяного контейнера, аспирационного насоса и эндотерапевтических инструментов проводите, как указано в соответствующих руководствах по эксплуатации.

Присоединение эндоскопа и вспомогательного оборудования

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Тщательно присоедините аспирационную трубку от насоса к входу для аспирации на эндоскопе. При ненадёжном присоединении аспирационной трубки возрастает опасность выброса органических материалов пациента через трубку, что может стать причиной распространения инфекции и/или снижения эффективности аспирации.

ОСТОРОЖНО

CV-100 несовместим с GIF-N180. В случае использования GIF-N180 в сочетании с CV-100, эндоскопическое изображение может не отобразиться на мониторе. GIF-N180 и CF-N180AL/I можно присоединять только к CV-180.

1. Если электропитание какого-либо вспомогательного оборудования включено, выключите его.
2. Вставьте коннектор эндоскопа в разъем для присоединения эндоскопа (разъем на выходе в случае использования источника света CLV-U40).
3. Присоедините соединительный адаптер водяного контейнера к входу для подачи воздуха и входу для подачи воды (см. рис. 3.20).
4. Убедитесь, что соединительный адаптер водяного контейнера надёжно присоединяется и не может вращаться.

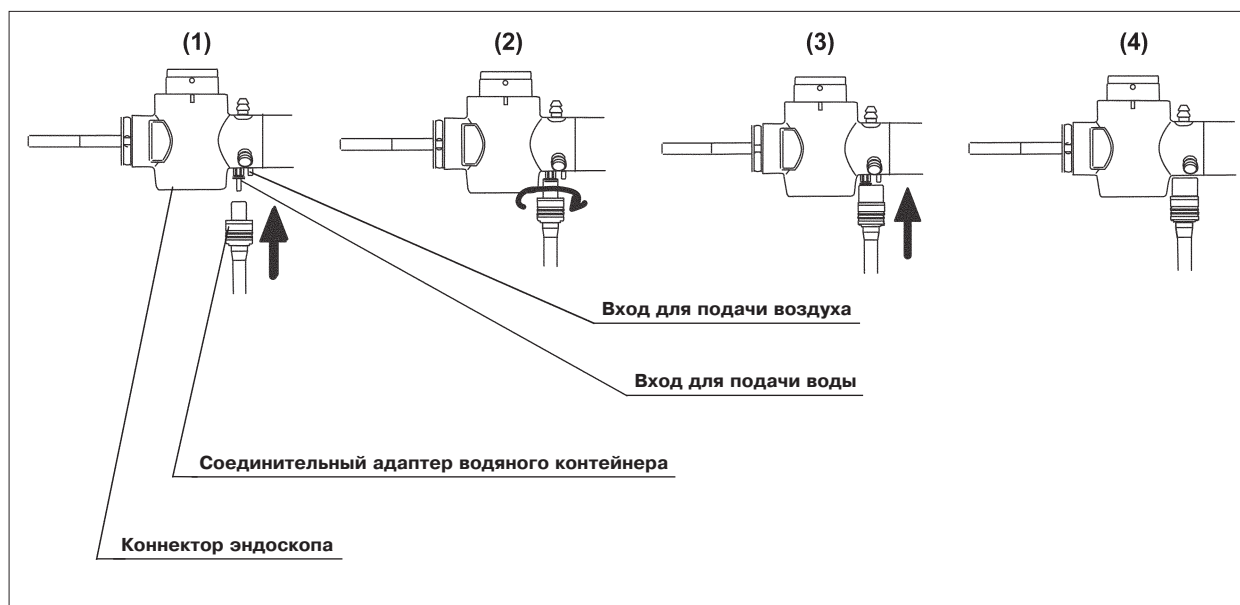


Рис. 3.19

5. Совместите метку на кабеле видеоскопа EXERA II, кабеле видеоскопа EXERA или кабеле видеоскопа 100 с меткой 1 на коннекторе эндоскопа и вставьте его внутрь до упора (см. рис. 3.20).

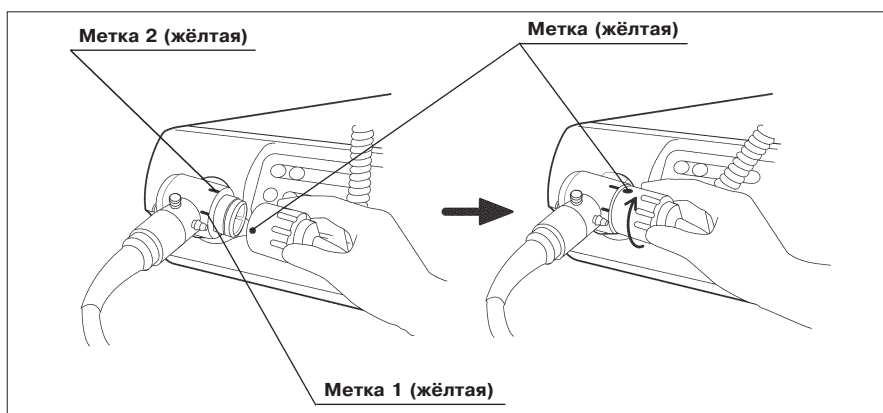


Рис. 3.20

6. Поверните коннектор кабеля видеоскопа по часовой стрелке до упора (см. рис. 3.20).
7. Убедитесь в том, что метка на кабеле видеоскопа совмещена с меткой 2 на коннекторе эндоскопа.
8. Присоедините аспирационную трубку от насоса к входу для аспирации на коннекторе эндоскопа (см. рис. 3.21).

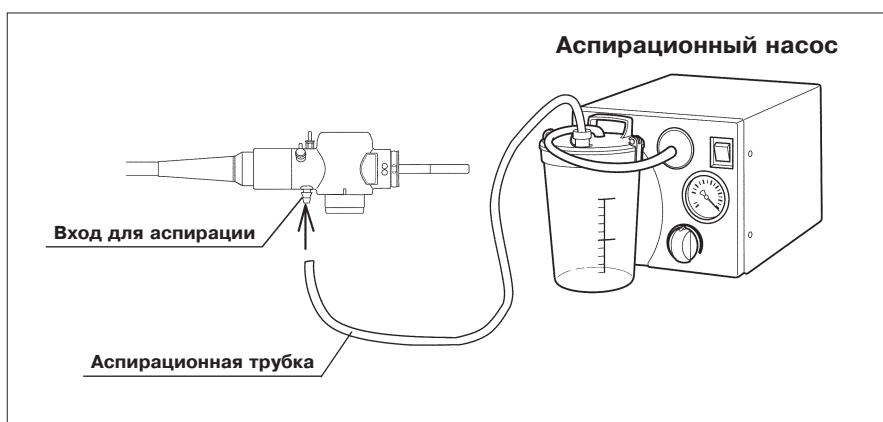


Рис. 3.21

9. Снимите колпачок с входа для дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды, см. рис. 3.22).
10. Присоедините трубку для дополнительной подачи воды к входу для дополнительной подачи воды на коннекторе эндоскопа и поверните её по часовой стрелке до упора (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды, см. рис. 3.22).

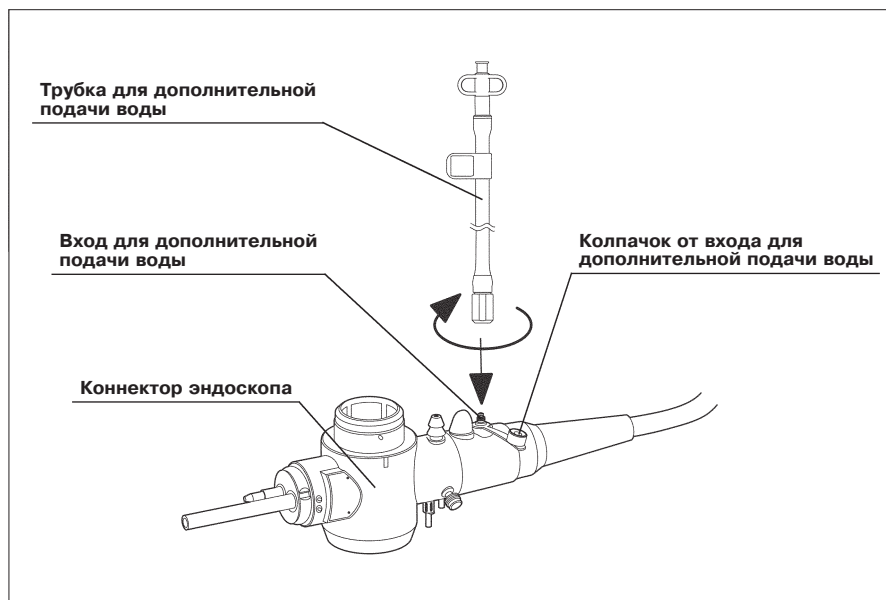


Рис. 3.22

3.6 Проверка эндоскопической системы

Проверка эндоскопического изображения

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Не смотрите непосредственно в дистальный конец эндоскопа при включённой лампе источника света. Это может привести к повреждению глаз.

1. Включите электропитание системного видеоцентра, источника света, монитора и проведите проверку эндоскопического изображения, как это описано в соответствующих руководствах по эксплуатации.
2. Убедитесь в том, что свет излучается из дистального конца эндоскопа.
3. Наблюдая поверхность ладони собственной руки, убедитесь в отсутствии помех, расплывчатости, затуманивания и других дефектов на эндоскопическом изображении.
4. Изменяя кривизну вводимой трубки, убедитесь, что при этом не происходит исчезновения эндоскопического изображения и не наблюдается других аномалий.

ПРИМЕЧАНИЕ

При отсутствии чёткой видимости объекта протрите линзу объектива чистой неворсистой тканью, смоченной 70% раствором этилового или изопропилового спирта.

Проверка переключателей дистанционного управления

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Проверку нормального функционирования всех переключателей дистанционного управления следует проводить даже в том случае, если их не предполагается использовать. В противном случае во время процедуры возможно замораживание эндоскопического изображения или возникновение других неполадок, которые могут привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.

Нажмите на любой переключатель дистанционного управления и убедитесь в том, что специфические функции работают нормально.

Проверка функции подачи воздуха

1. Установите регулятор потока воздуха на источнике света в положение «High», как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
2. Погрузите дистальный конец вводимой трубки в стерильную воду на глубину 10 см и убедитесь в отсутствии выделения пузырьков воздуха из отверстия на дистальном конце, если клапан подачи воздуха/воды не используется.

3. Закройте отверстие в верхней части клапана подачи воздуха/воды и убедитесь в том, что пузырьки воздуха непрерывно выделяются из отверстия для подачи воздуха/воды.
4. Откройте отверстие в верхней части клапана подачи воздуха/воды и убедитесь, что пузырьки воздуха перестают выделяться из отверстия канала для подачи воздуха/воды.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Если поток пузырьков выделяется из отверстия канала для подачи воздуха/воды даже тогда, когда клапан подачи воздуха/воды не используется, а дистальный конец вводимой трубки погружен на глубину не менее 10 см от поверхности стерильной воды, это может означать неисправность функции подачи воздуха. Использование эндоскопа при наличии постоянной подачи воздуха через канал может привести к чрезмерной инсуффляции и травме пациента. Если пузырьки воздуха продолжают выделяться из отверстия канала подачи воздуха/воды, отсоедините и присоедините повторно клапан подачи воздуха/воды, либо замените его новым клапаном. Если после этого поток пузырьков воздуха не прекращается, не используйте данный эндоскоп, поскольку он может быть неисправным, и обратитесь на фирму OLYMPUS.

ПРИМЕЧАНИЕ

Если дистальный конец вводимой трубки эндоскопа погружен в стерильную воду на глубину менее 10 см от поверхности, небольшое количество пузырьков воздуха может выделяться из отверстия канала подачи воздуха/воды, даже если клапан подачи воздуха/воды не используется. Это не свидетельствует о неисправности клапана.

Проверка функции очистки линзы объектива

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Используйте только стерильную воду. Нестерильная вода может вызвать перекрёстное инфицирование пациентов.

ПРИМЕЧАНИЕ

- При первом нажатии на клапан подачи воздуха/воды, от момента нажатия до появления струи воды из отверстия канала подачи воздуха/воды может пройти несколько секунд.
- Если клапан подачи воздуха/воды после подачи воды медленно возвращается в исходное положение, извлеките клапан и смочите герметизирующие прокладки стерильной водой.
- Во время проверки поместите дистальный конец эндоскопа в лоток или другой сосуд, чтобы вода не попала на пол.

1. Закройте отверстие в верхней части клапана подачи воздуха/воды пальцем и нажмите на клапан. Наблюдая эндоскопическое изображение, убедитесь в том, что струя воды омывает всю поверхность линзы объектива.
2. Отпустите клапан подачи воздуха/воды. Наблюдая эндоскопическое изображение, убедитесь в том, что выделение воды из отверстия канала прекращается, а клапан плавно возвращается в исходное положение.
3. Наблюдая эндоскопическое изображение, после подачи воды, закройте пальцем отверстие на клапане подачи воздуха/воды для подачи воздуха в канал. Убедитесь, что струя подаваемого воздуха удаляет остающиеся капли воды с поверхности линзы объектива, и эндоскопическое изображение проясняется.

Проверка функции аспирации

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- При нарушениях функции аспирационного клапана отсоедините и присоедините повторно аспирационный клапан, либо замените его новым клапаном. Использование эндоскопа с неисправной системой аспирации может привести к невозможности остановки аспирации во время процедуры, что может стать причиной травмы пациента. Если после повторного присоединения или замены аспирационного клапана функция аспирации не восстанавливается, не используйте данный эндоскоп, поскольку он может быть неисправным, и обратитесь на фирму OLYMPUS.
 - При наличии протечки через биопсийный клапан, замените его новым клапаном. Использование протекающего биопсийного клапана может уменьшить эффективность аспирационной системы эндоскопа, а также привести к протечкам и рассеиванию органических материалов пациента и инфицированию.
1. Поставьте сосуд со стерильной водой и положите эндоскоп таким образом, чтобы они находились на одном горизонтальном уровне. Для проведения проверки отрегулируйте давление аспирации до такого же уровня, который используется во время процедуры.
 2. Погрузите дистальный конец вводимой трубки в стерильную воду. При этом вход инструментального канала эндоскопа и поверхность воды в сосуде должны находиться на одном уровне. Нажмите на аспирационный клапан и убедитесь, что происходит непрерывная аспирация воды, которая скапливается в аспирационной банке насоса.
 3. Отпустите аспирационный клапан. Убедитесь в том, что при этом аспирация прекращается, а клапан возвращается в исходное положение.
 4. Нажмите на аспирационный клапан и произведите аспирацию воды в течение 1 секунды. Затем отпустите аспирационный клапан приблизительно на 1 секунду. Повторите эти действия несколько раз и убедитесь в отсутствии протечек воды из биопсийного клапана.

5. Извлеките дистальный конец эндоскопа из воды. Нажмите на аспирационный клапан и проведите аспирацию воздуха в течение нескольких секунд для удаления воды из инструментального канала.

Проверка инструментального канала

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Не приближайте свои глаза к дистальному концу эндоскопа во время введения в инструментальный канал эндотерапевтических инструментов. Внезапное появление дистального конца инструмента из отверстия инструментального канала может привести к травме глаза.

1. Введите эндотерапевтический инструмент через отверстие в биопсийном клапане. Убедитесь, что дистальный конец эндотерапевтического инструмента плавно выходит из отверстия канала на дистальном конце эндоскопа. Также убедитесь в отсутствии инородных предметов, появляющихся из отверстия инструментального канала.
2. Убедитесь в том, что эндотерапевтический инструмент плавно извлекается через биопсийный клапан.

Проверка функции дополнительной подачи воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Используйте только стерильную воду. Нестерильная вода может вызвать перекрёстное инфицирование пациентов.
 - Обратите внимание, что люэровский коннектор на MAJ-855 содержит односторонний клапан для предотвращения обратного тока жидкости. Не используйте MAJ-855 без люэровского коннектора, в противном случае заброс инфицированного материала пациента может привести к повреждению оборудования или травме пациента.
1. Присоедините шприц, содержащий стерильную воду, или трубку от водяного насоса к люэровскому коннектору трубки для дополнительной подачи воды (см. рис. 3.23). Произведите подачу воды и убедитесь, что струя воды появляется из отверстия канала для дополнительной подачи воды на дистальном конце вводимой трубки эндоскопа.
 2. Убедитесь в отсутствии протечек воды в месте соединения конца трубки для дополнительной подачи воды и отверстия для дополнительной подачи воды на эндоскопе.
 3. Убедитесь в отсутствии протечек воды в месте соединения люэровского коннектора трубки для дополнительной подачи воды со шприцом или трубкой от водяного контейнера.

4. Отсоедините трубку водяного контейнера или шприц от люэровского коннектора трубки для дополнительной подачи воды. Убедитесь в отсутствии протечек воды из люэровского коннектора трубки для дополнительной подачи воды и/или дистального конца вводимой трубки эндоскопа.

ОСТОРОЖНО

Если канал для дополнительной подачи воды используется для подачи воды, никогда не отсоединяйте трубку для дополнительной подачи воды во время эндоскопического исследования. Также оставляйте её присоединённой во время предварительной очистки эндоскопа. Если трубку для дополнительной подачи воды отсоединить перед предварительной очисткой, возможно разбрызгивание остаточной вода из просвета канала для дополнительной подачи воды на окружающее оборудование. Это может привести к повреждению и/или неисправности оборудования.

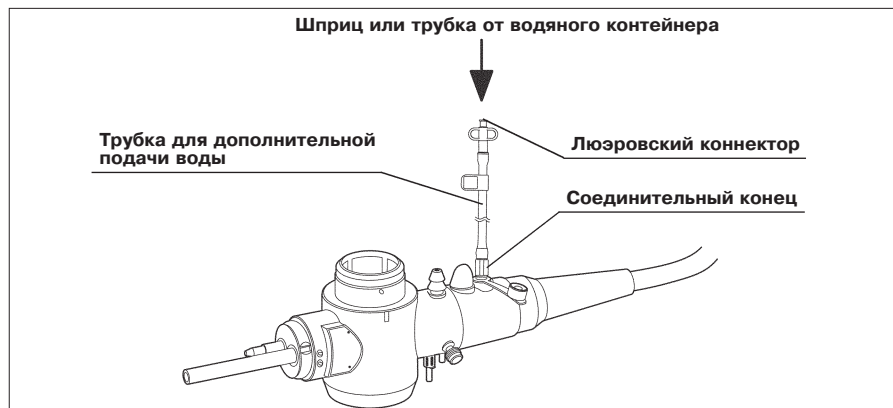


Рис. 3.23

ГЛАВА 4. ЭКСПЛУАТАЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ

Оператором, работающим с данным инструментом, должен быть врач или кто-либо из медицинского персонала под наблюдением врача, прошедшие соответствующую подготовку по клиническим методикам проведения эндоскопии. Поэтому в настоящее руководство не включены пояснения и обсуждения клинических эндоскопических процедур. Настоящее руководство содержит описание основных манипуляций, а также мер предосторожности при использовании данного инструмента.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Для предохранения от воздействия опасных химикатов и материалов, обладающих потенциальной опасностью инфицирования, необходимо применять индивидуальные защитные средства. Во время работы необходимо надевать соответствующие защитные принадлежности, как, например очки, лицевую маску, химстойкую одежду и влагостойкие перчатки, которые должны точно соответствовать размеру и иметь достаточную длину для защиты всех участков кожи.
- Температура дистального конца эндоскопа может превышать 41°C и достигать 50°C, вследствие интенсивного освещения эндоскопического поля зрения. Температуры на поверхности, превышающие 41°C, могут вызывать ожоги слизистой оболочки. Необходимо всегда устанавливать минимально необходимую интенсивность света и оптимальную дистанцию наблюдения объекта, при минимально необходимом времени исследования для достижения адекватной видимости объекта. По мере возможности следует избегать длительного стационарного наблюдения объекта исследования с близкого расстояния от дистального конца эндоскопа до поверхности слизистой оболочки.
- По мере возможности не оставляйте включённым электропитание источника света до и/или после эндоскопического исследования. Длительное излучение света на ткани через эндоскоп может привести к чрезмерному нагреванию дистального конца эндоскопа и вызвать ожог оператора и/или пациента.
- Включите электропитание системного видеоцентра для активации функции автоматической регулировки яркости источника света. При выключенном системном видеоцентре функция автоматической регулировки яркости источника света недоступна, и интенсивность освещения устанавливается на максимальный уровень. В этом случае происходит чрезмерное нагревание дистального конца эндоскопа, что может привести к ожогу оператора и/или пациента.
- Никогда не вводите и не извлекайте эндоскоп при наличии любого из следующих состояний. В противном случае

возможна травма, кровотечение и/или перфорация полого органа у пациента.

- Дистальный конец эндоскопического инструмента выступает из отверстия канала на дистальном конце эндоскопа.
- Угол изгиба вводимой трубки эндоскопа фиксирован.
- Форсированное введение или извлечение трубки эндоскопа.
- При возникновении любой из следующих ситуаций во время эндоскопического исследования немедленно прекратите процедуру и извлеките эндоскоп из пациента, как описано в разделе 5.2 «Извлечение эндоскопа из тела пациента при выявленной неисправности».
 - При возникновении каких-либо незначительных отклонений от нормального режима работы эндоскопа.
 - При внезапном исчезновении эндоскопического изображения с экрана монитора или неожиданном замораживании изображения во время проведения процедуры.
 - При блокировании ручки управления изгибанием вводимой трубки эндоскопа.
 - При возникновении отклонений в работе механизма изгибания вводимой трубки эндоскопа.
 - При блокировании кольца регулировки гибкости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).

Продолжение использования эндоскопа при указанных условиях может привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.

- При отображении на мониторе аномального эндоскопического изображения, которое быстро произвольно корректируется, это может означать неисправность эндоскопа. Продолжение использования неисправного эндоскопа может привести к повторным возникновениям нарушений изображения, без произвольного восстановления. В указанной ситуации немедленно прекратите проведение эндоскопического исследования и медленно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. В противном случае у пациента возможно возникновение травмы, кровотечения и/или перфорации полого органа.
- Никогда не допускайте регулировки гибкости вводимой трубки, если эндотерапевтический инструмент выступает из отверстия канала на дистальном конце эндоскопа. Это может привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).
- Независимо от установленного уровня гибкости вводимой трубки эндоскопа, форсированное введение, извлечение и/или вращение вводимой трубки может привести к

травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента. Обычно считается, что манипуляции в кишечнике проводить легче всего, при правильном использовании эндоскопа с наибольшей жёсткостью вводимой трубки. Однако следует заметить, что при неправильном использовании таких эндоскопов более вероятно возникновение у пациента болевых ощущений, а также травмы, кровотечений и/или перфорации полого органа, чем при использовании эндоскопом с меньшей степенью жёсткости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).

- Степень гибкости вводимой трубки эндоскопа CF-Q180AL/I может быть установлена меньше, равной или больше, по сравнению с CF-Q160AL/I. Диапазон регулировки гибкости вводимой трубки эндоскопа CF-Q180AL/I такой же, как и у CF-Q160AL/I.

Степень гибкости вводимой трубки эндоскопа PCF-Q180AL/I может быть установлена меньше, равной или больше, по сравнению с PCF-140L/I. Диапазон регулировки гибкости вводимой трубки эндоскопа PCF-Q180AL/I такой же, как и у PCF-140L/I.

Регулировка степени гибкости вводимой трубки должна производиться индивидуально для каждого случая применения. Перед введением трубки эндоскопа в пациента всегда проверяйте двумя руками степень гибкости вводимой трубки, и, при необходимости проводите регулировку степени гибкости, в соответствии с клиническим случаем, областью применения и состоянием пациента во время проведения процедуры. При возникновении сомнений в адекватности установленной степени жёсткости вводимой трубки, устанавливайте более низкий уровень жёсткости. Продолжение процедуры при неадекватной степени жёсткости вводимой трубки эндоскопа может привести к возникновению болевых ощущений, травмы, кровотечения и/или перфорации полого органа у пациента (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).

ПРИМЕЧАНИЕ

Устанавливайте уровень яркости источника света, который минимально необходим для безопасного проведения процедуры. Если эндоскоп в течение длительного времени используется при максимальной интенсивности излучаемого света, на эндоскопическом изображении может наблюдаться затуманивание. Причиной данного феномена является испарение органического материала (кровь, жидкая часть каловых масс и др.), под действием тепла, образующегося при нагревании световода вблизи линзы. Если данные испарения препятствуют нормальному проведению процедуры, извлеките эндоскоп, протрите дистальный конец неворсистой тканью, смоченной 70% раствором этилового или изопропилового спирта, повторно введите эндоскоп и продолжите процедуру.

4.1 Введение эндоскопа

Способ удерживания эндоскопа и манипулирования им

Поверхность блока управления эндоскопа приспособлена для удобного захвата и удерживания левой рукой оператора. При этом манипулирование клапаном подачи воздуха/воды и аспирационным клапаном осуществляется указательным пальцем левой руки. Манипулирование ручкой управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ может осуществляться большим пальцем левой руки. Правая рука оператора свободна для манипулирования вводимой частью эндоскопа, а также для манипулирования ручкой управления изгибанием вводимой трубки ВПРАВО/ВЛЕВО (см. рис. 4.1, GIF-N180 имеет только ручку управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).

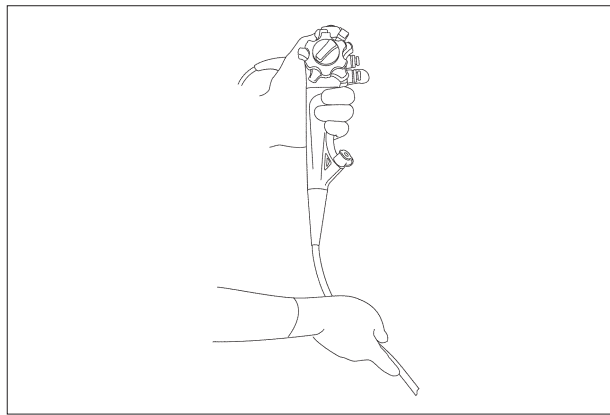


Рис. 4.1

Введение эндоскопа

ОСТОРОЖНО

- Для предотвращения непроизвольного закусывания пациентом вводимой трубки эндоскопа настоятельно рекомендуется перед введением эндоскопа вставить в рот пациента загубник (только для моделей GIF).
- Для предотвращения случайной потери зубных протезов пациента во время исследования, обязательно удалите зубные протезы у пациента перед началом процедуры.
- Запрещается применять оливковое масло или смазочные материалы, содержащие продукты нефтепереработки (например, вазелин). Данные вещества могут вызвать повреждение покрытия изгибаемой части эндоскопа.
- Не допускайте изгиба вводимой трубки на расстоянии меньше 10 см от защитного конуса. Это может привести к повреждению вводимой трубки (см. рис. 4.2 и 4.3).

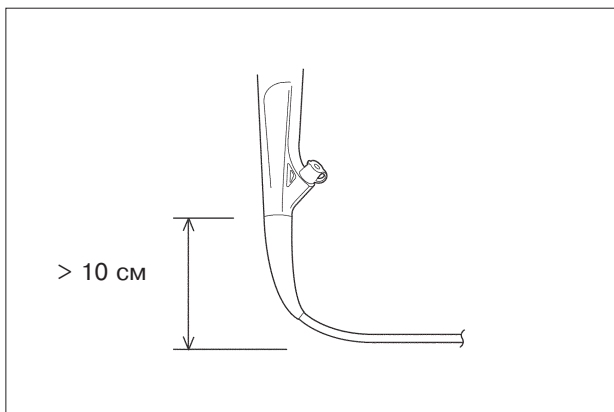


Рис. 4.2



Рис. 4.3

○ **Для моделей GIF**

1. При необходимости для смазывания вводимой трубки можно применять медицинские водорастворимые смазывающие материалы.
2. Вставьте загубник между зубами или дёснами пациента таким образом, чтобы наружный фланец находился снаружи ротовой полости пациента. В случае трансназального введения (только для GIF-N180) загубник не используется.
3. Введите дистальный конец эндоскопа через отверстие в загубнике и продвиньте его от полости рта до глотки под обязательным эндоскопическим контролем. Не вводите трубку эндоскопа в рот за пределы ограничительной метки на вводимой трубке.

○ Для моделей CF/PCF

ПРИМЕЧАНИЕ

Для правильного выбора типа шинирующей трубки для использования с эндоскопом выберите одну из комбинаций, показанных в таблице «Вспомогательное оборудование» в Приложении на стр. 83.

1. При необходимости для смазывания вводимой трубки можно применять медицинские водорастворимые смазывающие материалы.
2. Вставьте трубку эндоскопа в шинирующую трубку, если это требуется и нанесите на поверхность шинирующей трубки смазывающий материал.
3. Продвигайте дистальный конец эндоскопа от ануса до прямой кишки под обязательным эндоскопическим контролем. Не вводите трубку эндоскопа в анус за пределы ограничительной метки на вводимой трубке.

Изменение угла изгиба вводимой трубки

ОСТОРОЖНО

Избегайте формирования или чрезмерного изгибания трубки эндоскопа, поскольку при этом возрастает нагрузка на проволочный механизм изгибания вводимой трубки. При этом возможно растяжение или разрыв проволоки, что приведёт к нарушению движений изгибаемой части эндоскопа.

1. Манипулируйте ручками управления изгибанием вводимой трубки по мере необходимости, для обеспечения введения дистального конца и проведения эндоскопического исследования.
2. Фиксаторы угла изгиба вводимой трубки используются для фиксации дистального конца в изогнутом положении.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Если эндотерапевтический инструмент вводится в инструментальный канал при фиксированном угле изгиба вводимой трубки, ручки управления изгибанием вводимой трубки следует удерживать руками в стационарном состоянии, что необходимо для надёжного сохранения требуемого угла изгиба вводимой трубки.
- Во время манипулирования фиксаторами угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО необходимо удерживать пальцами в стационарном положении ручки управления изгибанием вводимой трубки. В противном случае угол изгиба вводимой трубки эндоскопа может измениться (GIF-N180 имеет только ручку управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).

Регулировка гибкости вводимой трубки эндоскопа (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не допускайте резкого изменения степени гибкости вводимой трубки. Это может привести к болевым ощущениям, травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.
 - Если при регулировке гибкости вводимой трубки происходит внезапное перемещение или исчезновение эндоскопического изображения, прекратите регулировку гибкости и обеспечьте восстановление оптимального поля зрения. Продолжение вращения кольца регулировки гибкости вводимой трубки, при отсутствии чёткого эндоскопического изображения, может привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.
 - Если пациент пожаловался на возникновение у него болевых ощущений во время регулировки гибкости вводимой трубки, прекратите регулировку из соображений безопасности пациента.
 - Если жёсткость вводимой трубки должна быть увеличена во время проведения исследования, убедитесь в отсутствии петель или резких изгибов на вводимой трубке (при необходимости, используйте рентгеноскопию) перед увеличением степени её жёсткости. Если для вращения кольца регулировки гибкости требуются большие усилия, чем во время проверки эндоскопа, это может означать, что вводимая трубка имеет резкий изгиб внутри тела пациента. В этом случае выпрямите вводимую трубку, насколько это возможно, перед увеличением степени её жёсткости. В противном случае возможно возникновение болевых ощущений, травмы, кровотечений и/или перфорации полого органа у пациента.
1. Перед введением или извлечением эндоскопа установите соответствующий уровень гибкости вводимой трубки вращением кольца регулировки гибкости, по мере необходимости (см. рис. 4.4).

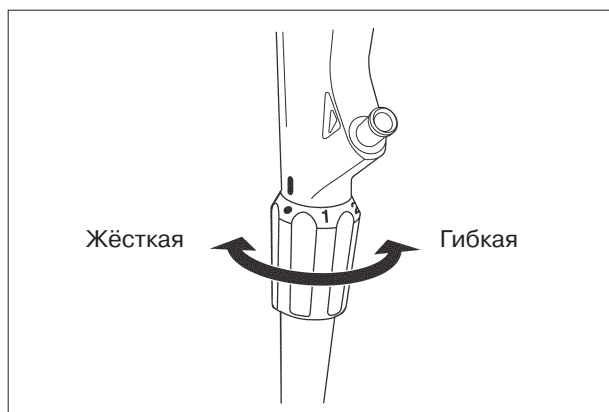


Рис. 4.4

2. При изменении степени гибкости вводимой трубки во время процедуры, вращайте кольцо регулировки медленно, при постоянном контроле показателя гибкости вводимой трубки на мониторе, эндоскопического изображения и состояния пациента.

ОСТОРОЖНО

Если эндоскоп не используется, устанавливайте наименьший уровень жёсткости вводимой трубки. В противном случае возможно повреждение вводимой трубки.

Подача воздуха/воды и аспирация

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Если уровень стерильной воды в водяном контейнере недостаточно высок, при нажатии на клапан подачи воздуха/воды через канал будет поступать не вода, а воздух. Поэтому при низком уровне воды в резервуаре переведите регулятор потока воздуха на источнике света в положение «OFF» и добавьте стерильную воду в контейнер.
- Если подача воздуха/воды не прекращается, переведите регулятор потока воздуха на источнике света в положение «OFF» и замените клапан подачи воздуха/воды новым.
- Перед использованием шприца для введения жидкостей через биопсийный клапан, отсоединяйте колпачок клапана от корпуса. Затем вставьте канюлю шприца перпендикулярно в клапан и введите жидкость. Если колпачок не присоединён и/или шприц вставлен не перпендикулярно, биопсийный клапан может быть повреждён, что приведёт к снижению эффективности аспирационной системы эндоскопа и выбросу органических материалов пациента за пределы эндоскопа.
- Если во время процедуры биопсийный клапан не закрыт колпачком, это может привести к выбросу органических материалов пациента за пределы эндоскопа. При не присоединённом колпачке к корпусу клапана, накрывайте его стерильной марлей для предотвращения протечек жидкостей.

ПРИМЕЧАНИЕ

После охлаждения эндоскопа на линзе объектива может появляться конденсация, в результате чего эндоскопическое изображение затуманивается. В этом случае перед использованием эндоскопа подогрейте воду в водяном контейнере до 40 - 50°C.

○ **Подача воздуха/воды**

1. Закройте отверстие клапана подачи воздуха/воды пальцем для подачи воздуха через отверстие канала на дистальном конце эндоскопа (см. рис. 4.5).
2. Нажмите на клапан подачи воздуха/воды для подачи воды на линзу объектива (см. рис. 4.5).

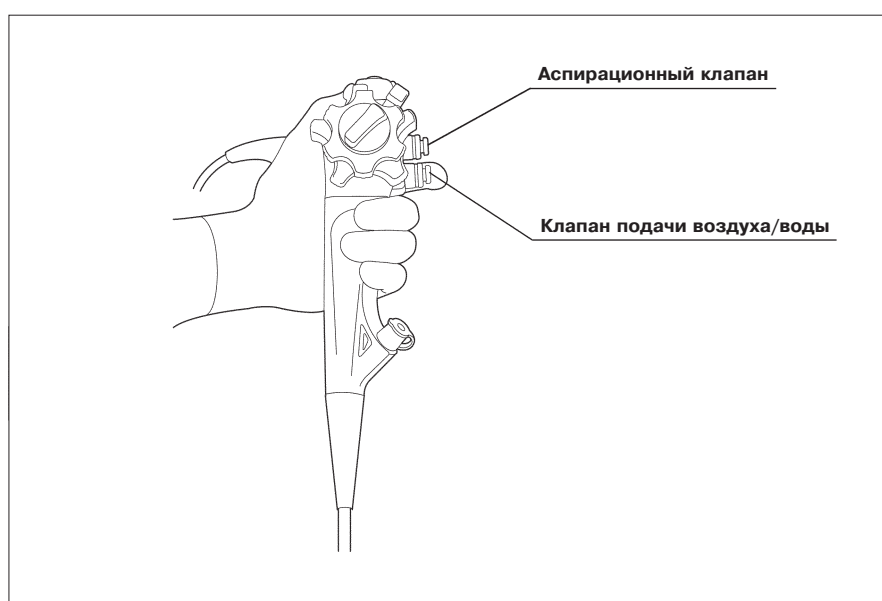


Рис. 4.5

○ **Аспирация**

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Избегайте проведения аспирации твёрдых частиц и густых жидкостей, которые могут блокировать просвет канала или клапана. При блокировании аспирационного клапана и невозможности дальнейшего проведения аспирации отсоедините аспирационную трубку от входа для аспирации на коннекторе эндоскопа. Выключите электропитание насоса, отсоедините аспирационный клапан и удалите из просвета твёрдый материал или густую жидкость.
- Во время аспирации устанавливайте давление аспирации на минимально необходимый уровень для проведения процедуры. Чрезмерное разрежение при аспирации может привести к аспирации фрагментов слизистой оболочки и/или её повреждению. Кроме того, возможны протечки жидкостей пациента и выброс их за пределы эндоскопа

через биопсийный клапан, что создаёт опасность распространения инфекции.

ОСТОРОЖНО

Во время проведения процедуры необходимо следить за тем, чтобы резервуар аспирационного насоса не переполнялся. Продолжение аспирации жидкостей в переполненный резервуар может привести к повреждению аспирационного насоса.

Для проведения аспирации жидкостей или других материалов, появляющихся в эндоскопическом поле зрения, необходимо нажать на аспирационный клапан (см. рис. 4.5).

ПРИМЕЧАНИЕ

Иногда для облегчения удаления капель воды с поверхности линзы объектива рекомендуется одновременное применение подачи воздуха и аспирации.

○ **Дополнительная подача воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)**

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Используйте только стерильную воду. Использование нестерильной воды может привести к инфицированию пациента.

ОСТОРОЖНО

Никогда не отсоединяйте трубку для дополнительной подачи воды во время эндоскопического исследования. Также оставляйте её присоединённой во время предварительной очистки эндоскопа. Если трубку для дополнительной подачи воды отсоединить перед предварительной очисткой, возможно разбрызгивание остаточной вода из просвета канала для дополнительной подачи воды на окружающее оборудование. Это может привести к повреждению и/или неисправности оборудования.

1. Присоедините шприц, содержащий стерильную воду или трубку от водяного насоса к люэровскому коннектору трубки для дополнительной подачи воды. Введите воду.
2. При отсоединении шприца или трубки водяного насоса во время исследования, отсоединяйте их непосредственно от люэровского коннектора, но оставляйте присоединённой саму трубку для дополнительной подачи воды.

Наблюдение эндоскопического изображения

Для получения информации о способах регулировки яркости, смотрите руководство по эксплуатации источника света.

4.2 Применение эндотерапевтических инструментов

Сведения о совместном применении с эндоскопом отдельных эндотерапевтических инструментов изложены в «Схеме системы» в Приложении и руководствах по эксплуатации эндотерапевтических инструментов. Ознакомьтесь с руководствами по эксплуатации соответствующих эндотерапевтических инструментов.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не используйте GIF-N180 при проведении высокочастотной коагуляции. В противном случае, это может привести к травме пациента или повреждению оборудования.
- Во время использования эндотерапевтических инструментов дистанция между дистальным концом эндоскопа и слизистой оболочкой должна быть больше, чем минимально видимое расстояние, на котором эндотерапевтические инструменты остаются видимыми в эндоскопическом поле зрения. Если дистальный конец эндоскопа располагается на меньшем расстоянии от слизистой оболочки, чем минимально видимое расстояние, положение эндотерапевтического инструмента неразличимо на эндоскопическом изображении, что может привести к серьезной травме пациента. Минимально видимое расстояние зависит от типа используемого эндоскопа. Смотрите раздел 2.3 «Технические характеристики».
- При введении или извлечении эндотерапевтического инструмента убедитесь в том, что рабочий конец инструмента закрыт или полностью втянут в чехол. Введение или извлечение эндотерапевтического инструмента производите медленно, ориентируя его перпендикулярно по отношению к щели биопсийного клапана. В противном случае, возможно повреждение биопсийного клапана и отрыв его частей.
- В случае возникновения затруднений при введении или извлечении эндотерапевтического инструмента, максимально выпрямите изгибаемую часть под постоянным эндоскопическим контролем. Форсированное введение или извлечение эндоскопического инструмента может привести к повреждению инструментального канала эндоскопа или эндотерапевтического инструмента и/или стать причиной травмы пациента.
- Если дистальный конец эндотерапевтического инструмента не виден на эндоскопическом изображении, не открывайте рабочий конец и не выводите иглу на дистальном конце инструмента. Это может привести к травме, кровотечению, перфорации и/или повреждению оборудования.

- При использовании эндотерапевтических инструментов всегда используйте максимально широкий угол зрения. В случае увеличения изображения положение инструмента в эндоскопическом поле зрения может оказаться невидимым. Это может привести к травме, кровотечению, перфорации полого органа и/или повреждению оборудования.

ОСТОРОЖНО

- При использовании биопсийных щипцов с иглой убедитесь в отсутствии чрезмерного изгибания иглы. Изогнутая игла может выступать из закрытых чашечек щипцов. Использование таких биопсийных щипцов может привести к повреждению инструментального канала эндоскопа и/или стать причиной травмы пациента.
- При использовании инъектора никогда не выдвигайте иглу из катетера и не втягивайте иглу в катетер, пока инъектор находится в просвете инструментального канала. При попытках выдвигания иглы из катетера внутри канала или введения инъектора в канал и извлечения его из канала при выдвинутой из катетера игле возможно повреждение иглой инструментального канала.

Введение эндотерапевтических инструментов в эндоскоп

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не допускайте форсированного или резкого введения эндотерапевтического инструмента. В противном случае, быстрое выдвигание дистального конца инструмента из отверстия инструментального канала может привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента.
- Введение эндотерапевтических инструментов во вход инструментального канала облегчается, если колпачок отсоединён от корпуса биопсийного клапана (см. рис. 3.11 на стр. 40). В результате при отсоединённом колпачке возможно снижение эффективности использования эндоскопической аспирационной системы, а также возникновение протечек или выброса за пределы эндоскопа жидкостей и органических материалов пациента. Это может стать причиной инфицирования. Если эндотерапевтические инструменты не используются, присоединяйте колпачок к корпусу биопсийного клапана.
- Если колпачок отсоединён от корпуса биопсийного клапана, это может привести к снижению эффективности использования эндоскопической аспирационной системы, а также возникновению протечек или выброса за пределы эндоскопа жидкостей и органических материалов пациента. Это может стать причиной инфицирования. При отсоединённом колпачке накрывайте корпус биопсийного клапана стерильной марлей, для предотвращения протечек.

- Не допускайте свешивания эндотерапевтического инструмента из биопсийного клапана. При этом имеется опасность возникновения зазора между инструментом и щелью клапана и/или повреждения клапана. Это может привести к снижению эффективности использования эндоскопической аспирационной системы, а также возникновению протечек или выброса за пределы эндоскопа жидкостей и органических материалов пациента.
 - Во время введения эндотерапевтического инструмента удерживайте его как можно ближе к биопсийному клапану и ориентируйте его перпендикулярно по отношению к щели клапана. В противном случае возможно повреждение эндотерапевтического инструмента и/или клапана. Это может привести к снижению эффективности использования эндоскопической аспирационной системы, а также возникновению протечек или выброса за пределы эндоскопа жидкостей и органических материалов пациента.
1. Выберите эндотерапевтический инструмент, совместимый с данным эндоскопом. Для получения сведений о совместимости ознакомьтесь со «Схемой системы» в Приложении.
 2. Удерживайте ручки управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в стационарном положении (на GIF-N180 имеется только ручка управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
 3. Убедитесь, что рабочий конец эндоскопического инструмента закрыт или втянут в чехол, затем медленно введите эндоскопический инструмент в биопсийный клапан, ориентируя его перпендикулярно по отношению к щели клапана.

ОСТОРОЖНО

- Не открывайте рабочий конец эндотерапевтического инструмента и не выдвигайте его из чехла, пока эндоскопический инструмент находится в просвете инструментального канала. Это может привести к повреждению инструментального канала эндоскопа и/или эндотерапевтического инструмента.
 - Удерживая эндотерапевтический инструмент пальцами вблизи биопсийного клапана, продвигайте его непосредственно в щель биопсийного клапана медленно, небольшими порциями. В противном случае возможно изгибание или повреждение эндотерапевтического инструмента.
4. Удерживая эндоскопический инструмент пальцами на расстоянии приблизительно 4 см от биопсийного клапана, медленно, небольшими порциями, во избежание его изгибания или повреждения, продвигайте его в щель клапана.

ПРИМЕЧАНИЕ

- Если наконечник эндотерапевтического инструмента выступает приблизительно на 1 см из отверстия канала на дистальном конце эндоскопа, инструмент появляется в эндоскопическом поле зрения.
- При появлении инструмента на эндоскопическом изображении возможно отражение от него света и/или отбрасывание им тени на изображение. Это не свидетельствует о неисправности оборудования (только для GIF-N180).

Манипулирование эндотерапевтическими инструментами

При использовании эндотерапевтических инструментов следуйте инструкциям, изложенным в их руководствах по эксплуатации.

Извлечение эндотерапевтических инструментов

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- При извлечении эндотерапевтического инструмента из биопсийного клапана возможно возникновение протечек или выброса органического материала пациента за пределы эндоскопа. Для предотвращения этого вокруг извлекаемого инструмента и биопсийного клапана удерживайте кусок марли.
- Не извлекайте эндотерапевтический инструмент, если его рабочий наконечник открыт или выдвинут из чехла. Это может привести к травме, кровотечению, перфорации полого органа пациента и/или повреждению инструмента.
- Извлекайте эндотерапевтический инструмент медленно, ориентируя его перпендикулярно по отношению к щели биопсийного клапана. В противном случае возможно повреждение щели и/или отверстия биопсийного клапана. Это может снизить эффективность использования эндоскопической аспирационной системы и привести к возникновению протечек или выброса за пределы эндоскопа жидкостей и органических материалов пациента.
- В случае невозможности извлечения эндотерапевтического инструмента из эндоскопа, закройте рабочий наконечник или втяните его в чехол, затем осторожно извлеките эндоскоп вместе с инструментом под постоянным визуальным контролем. При этом следует избегать нанесения травмы окружающим тканям.

Извлекайте эндоскопический инструмент медленно, при закрытом и/или втянутом в чехол рабочем наконечнике инструмента.

Использование негорючих газов (только модели CF/PCF)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Выполнение эндоскопических электрохирургических процедур в кишечнике, наполненном горючим газом, может привести к взрыву, воспламенению и/или серьезной травме пациента. При наличии в просвете кишечника горючего газа обязательно замените его негорючим газом, например, двуокисью углерода, перед проведением высокочастотной или лазерной коагуляции.

ПРИМЕЧАНИЕ

Использование двуокиси углерода при эндоскопическом исследовании толстого кишечника может быть причиной возникновения болевых ощущений после завершения исследования.

При использовании негорючего газа с эндоскопом можно использовать только водяные контейнеры MH-970 или MAJ-902. Следуйте инструкциям, изложенным в руководствах по эксплуатации данного оборудования.

Высокочастотная коагуляция (за исключением GIF-N180)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- При наличии в просвете кишечника горючего газа обязательно замените его негорючим газом, например, двуокисью углерода, перед проведением высокочастотной или лазерной коагуляции. В противном случае возможно возникновение взрыва или воспламенения газа.
- Не все части эндоскопа являются электрически изолированными. При применении высокочастотного тока имеется опасность возникновения диатермических ожогов. Всегда надевайте электрически изолированные химстойкие перчатки.
- Никогда не допускайте подачи высокочастотного тока, если дистальный конец инструмента для высокочастотной коагуляции не находится в эндоскопическом поле зрения. Также убедитесь в том, что область электрода и слизистая оболочка в зоне объекта вмешательства находятся на достаточном расстоянии от дистального конца эндоскопа. В случае подачи высокочастотного тока на инструмент, если его дистальный конец не находится в эндоскопическом поле зрения или располагается слишком близко к дистальному концу эндоскопа, это может привести к травме, кровотечению и/или перфорации полого органа у пациента, а также к повреждению оборудования.

Подготовку, проверку и присоединение электрохирургической установки и электрохирургических инструментов проводите, как это описано в соответствующих руководствах по эксплуатации.

ПРИМЕЧАНИЕ

При применении тока высокой частоты возможно появление помех на эндоскопическом изображении. Это не является признаком неисправности оборудования.

Лазерная коагуляция (за исключением GIF-N180)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Выполнение эндоскопических электрохирургических процедур в кишечнике, наполненном горючим газом, может привести к взрыву, воспламенению и/или серьезной травме пациента. При наличии в просвете кишечника горючего газа обязательно замените его негорючим газом, например, двуокисью углерода, перед проведением лазерной коагуляции.
- Во избежание возникновения травмы, кровотечения и/или перфорации полого органа у пациента, а также повреждения оборудования никогда не допускайте активации лазерного излучения, если дистальный конец лазерного зонда не находится в эндоскопическом поле зрения. Также убедитесь в наличии достаточного расстояния между дистальным концом эндоскопа и объектом вмешательства и используйте минимально допустимую выходную мощность.

ОСТОРОЖНО

- Перед введением и извлечением лазерного зонда переведите ручку управления изгибанием вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВПРАВО/ВЛЕВО в нейтральное положение (см. рис. 3.6 на стр. 37), чтобы обеспечить максимально выпрямленное состояние вводимой трубки эндоскопа. В противном случае возможно повреждение инструментального канала эндоскопа и/или лазерного зонда.
- Необходимо некоторое время для охлаждения наконечника лазерного зонда перед его извлечением из канала. При извлечении лазерного зонда в горячем состоянии возможно повреждение инструментального канала эндоскопа.
- Не используйте поврежденный лазерный зонд. Лазерный зонд с поврежденным чехлом или наконечником может стать причиной травмы пациента и/или повреждения оборудования.

Подготовку, проверку и присоединение лазерной установки и лазерного зонда проводите, как описано в соответствующих руководствах по эксплуатации.

4.3 Извлечение эндоскопа

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Если на поверхности вводимой трубки эндоскопа во время его извлечения внезапно появляется кровь, тщательно проверьте состояние пациента.

1. Произведите аспирацию скапливающегося воздуха, крови, слизи или другого органического материала нажатием на аспирационный клапан.
2. Переместите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВЛЕВО/ВПРАВО в направлении «F►» для отмены фиксации угла изгиба (на GIF-N180 имеется только фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
3. Осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Если используется шинирующая трубка, извлеките её вместе с эндоскопом из ануса пациента (только для моделей CF/PCF).
4. Осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Извлеките загубник из полости рта пациента (только для моделей GIF).

4.4 Транспортировка эндоскопа

Транспортировка внутри медицинского учреждения

1. Установите наименьший уровень жёсткости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).
2. Во время переноски эндоскопа вместе с трубкой для дополнительной подачи воды, присоединённой к отверстию для дополнительной подачи воды, присоединяйте зажим трубки для дополнительной подачи воды к универсальному кабелю (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды, см. рис. 4.6).

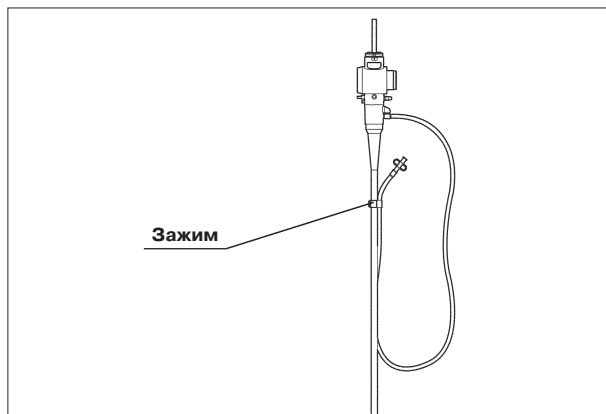


Рис. 4.6

3. Во время переноски эндоскопа в руках, сверните универсальный кабель в петлю и удерживайте коннектор эндоскопа вместе с блоком управления в одной руке, а дистальный конец вводимой трубки - надёжно, но без излишнего сжатия удерживайте в другой руке (см. рис. 4.7).

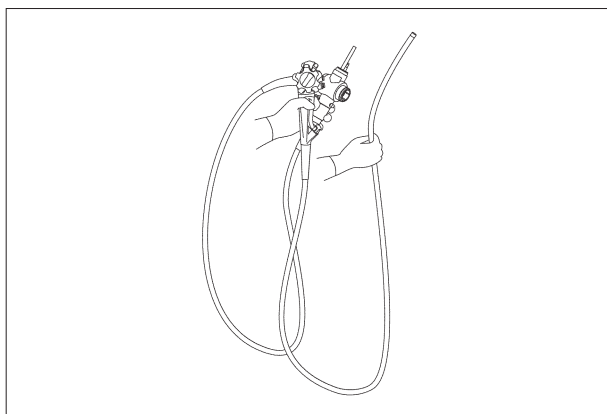


Рис. 4.7

Транспортировка вне медицинского учреждения

Эндоскоп необходимо перевозить в специальном транспортном футляре.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Всегда производите очистку, дезинфицирование и стерилизацию эндоскопа после его извлечения из транспортного футляра. При отсутствии очистки, дезинфицирования и стерилизации эндоскопа имеется опасность инфицирования.

ОСТОРОЖНО

- Очистка или дезинфицирование транспортного футляра не предусмотрены. Перед укладкой эндоскопа в транспортный футляр, произведите его очистку и дезинфицирование или стерилизацию. Повторное дезинфицирование или стерилизацию эндоскопа проводите непосредственно перед использованием.
- Перед транспортировкой эндоскопа не следует присоединять водонепроницаемый колпачок, во избежание повреждения эндоскопа вследствие колебаний атмосферного давления.
- Перед укладкой эндоскопа в транспортный футляр убедитесь в том, что на нём установлена наименьшая степень жёсткости вводимой трубки. При укладке эндоскопа с жёсткой вводимой трубкой возможно его повреждение (только для эндоскопов с регулируемой гибкостью вводимой трубки).

ГЛАВА 5. ПОИСК И УСТРАНЕНИЕ НЕИСПРАВНОСТЕЙ

Если на эндоскопе имеются видимые повреждения, инструмент не функционирует надлежащим образом, или при осмотре в соответствии с предписаниями, изложенными в главе 3 «Подготовка и проверка оборудования» в инструменте обнаружены какие-либо отклонения от нормального режима работы, не используйте эндоскоп и обратитесь на фирму OLYMPUS.

Чтобы устранить проблемы, свидетельствующие о нарушениях в работе инструмента, необходимо попытаться найти причину, используя сведения, приведённые в разделе 5.1 «Поиск и устранение неисправностей (справочная таблица)». Если проблема не может быть устранена и при использовании данной информации, обратитесь на фирму OLYMPUS.

Фирма OLYMPUS не выполняет ремонт вспомогательного оборудования. При повреждении вспомогательного оборудования необходимо обращаться на фирму OLYMPUS для приобретения новой единицы оборудования.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Запрещается использовать эндоскоп, если имеется подозрение в отклонении от нормального режима работы. Повреждение или нарушение функций инструмента могут вызвать нарушение безопасности пациента или оператора, или привести к более серьёзному повреждению оборудования.
- Если какая-либо часть эндоскопа отделяется и остаётся внутри тела пациента во время исследования, вследствие неисправности инструмента, немедленно прекратите использование эндоскопа и удалите выпавшую деталь соответствующим способом.

Если во время использования эндоскопа предполагается появление каких-либо отклонений в работе эндоскопа и/или неполадок с эндоскопическим изображением, немедленно прекратите исследование и осторожно извлеките эндоскоп из тела пациента, как это описано в разделе 5.2 «Извлечение эндоскопа из тела пациента при выявленной неисправности».

5.1 Поиск и устранение неисправностей (справочная таблица)

В следующей таблице показаны возможные причины неисправностей, которые могут иметь место при ошибках в установке параметров оборудования или износа расходного материала. Приведены также меры по их устранению.

Неисправности и неполадки, не включённые в таблицу, подлежат устранению при ремонте. Ремонт эндоскопа, выполняемый лицами, не являющимися уполномоченными специалистами фирмы OLYMPUS, может привести к травмам пациента или пользователя и/или повреждению оборудования. Поэтому обращайтесь на фирму OLYMPUS для выполнения ремонта инструмента, в соответствии с инструкциями, приведёнными в разделе 5.3 «Возврат эндоскопа для ремонта».

Функции эндоскопа

○ Функция изгибания вводимой трубки

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
При вращении ручки (ручек) управления изгибанием вводимой трубки ощущается сопротивление.	Фиксатор(ы) угла изгиба вводимой трубки установлен(ы) в фиксирующее положение.	Переведите фиксатор(ы) угла отклонения дистального конца в положение «F►» (свободное).

○ Подача воздуха/воды

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Отсутствует подача воздуха.	Не работает воздушный насос.	Нажмите кнопки «LOW», «MED» или «HIGH» на панели управления источника света, как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
	Повреждён клапан подачи воздуха/воды.	Замените клапан подачи воздуха/воды новым.
Отсутствует подача воды.	Не работает воздушный насос.	Нажмите кнопки «LOW», «MED» или «HIGH» на панели управления источника света, как описано в руководстве по эксплуатации источника света.
	Отсутствует стерильная вода в водяном контейнере.	Заполните контейнер стерильной водой до указанного уровня.
	Повреждён клапан подачи воздуха/воды.	Замените клапан воздуха/воды новым клапаном.
Залипание клапана подачи воздуха/воды	Клапан подачи воздуха/воды загрязнён.	Извлеките клапан из цилиндра. После обработки вставьте его на прежнее место.
	Повреждён клапан подачи воздуха/воды.	Замените клапан подачи воздуха/воды новым клапаном.
Клапан подачи воздуха/воды не вставляется в цилиндр.	Используется клапан подачи воздуха/воды, несовместимый с данным эндоскопом.	Используйте совместимый клапан подачи воздуха/воды.
	Повреждён клапан подачи воздуха/воды.	Замените клапан подачи воздуха/воды новым клапаном.

○ Аспирация

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Отсутствие аспирации или недостаточная мощность аспирации.	Неправильно присоединён биопсийный клапан.	Присоедините биопсийный клапан правильно.
	Биопсийный клапан повреждён.	Замените биопсийный клапан новым клапаном.
	Неправильно установлены параметры аспирационного насоса.	Отрегулируйте параметры аспирационного насоса, как описано в соответствующем руководстве по эксплуатации.
	Аспирационный клапан повреждён.	Замените аспирационный клапан новым клапаном.
Залипание аспирационного клапана.	Аспирационный клапан загрязнён.	Извлеките клапан из цилиндра. После обработки вставьте его на прежнее место.
	Аспирационный клапан повреждён.	Замените аспирационный клапан новым клапаном.
Аспирационный клапан не вставляется в цилиндр.	Аспирационный клапан повреждён.	Замените аспирационный клапан новым клапаном.
	Используется аспирационный клапан, несовместимый с данным эндоскопом.	Используйте совместимый аспирационный клапан.
Жидкость вытекает из биопсийного клапана.	Биопсийный клапан повреждён.	Замените биопсийный клапан новым клапаном.
	Неправильно присоединён биопсийный клапан.	Присоедините биопсийный клапан правильно.

○ Качество эндоскопического изображения или яркость

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Отсутствие видео-изображения на мониторе.	Не включено электропитание приборов.	Включите электропитание приборов.
Изображение нечёткое.	Линза объектива загрязнена.	Обеспечьте поступление воды для удаления слизи и других органических материалов с линзы объектива.
Изображение чрезмерно тёмное или светлое.	Используется несовместимый системный видеоцентр.	Выберите совместимый видеоцентр.
Изображение аномальное.	Неправильно установлены параметры источника света	Установите параметры источника света, как описано в соответствующем руководстве по эксплуатации
	Используется несовместимый источник света.	Выберите совместимый источник света.

○ **Регулировка гибкости (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости)**

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Слишком трудно вращать кольцо регулировки гибкости вводимой трубки.	Вводимая трубка свёрнута в петлю.	Выпрямите вводимую трубку.

○ **Дополнительная подача воды (только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)**

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Имеется протечка из колпачка отверстия для дополнительной подачи воды.	Колпачок отверстия для дополнительной подачи воды изношен.	Замените колпачок новым.
	Колпачок неправильно присоединён к отверстию для дополнительной подачи воды.	Присоедините колпачок правильно.

○ **Применение эндотерапевтических инструментов**

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Эндотерапевтические инструменты не проходят свободно через инструментальный канал.	Используются эндотерапевтические инструменты, несовместимые с данным эндоскопом.	Ознакомьтесь со Схемой системы в Приложении и выберите совместимый эндотерапевтический инструмент. Убедитесь в наличии цветной кодировки, совпадающей с цветной кодировкой на эндоскопе.

○ **Другое**

Описание неисправности	Возможная причина	Способы устранения
Не функционируют переключатели дистанционного управления на эндоскопе.	Переключатели используются неправильно	Используйте переключатели дистанционного управления правильно.
	Функции для переключателей установлены неправильно.	Установите правильно функции для переключателей дистанционного управления.

5.2 Извлечение эндоскопа из тела пациента при выявленной неисправности

Если неисправность возникает в эндоскопе во время его использования, примите соответствующие меры, описанные в разделе «Если эндоскопическое изображение отображается на мониторе» или «Если эндоскопическое изображение не отображается на мониторе или замороженное изображение не может быть восстановлено в прямое эндоскопическое изображение» на стр. 84. После извлечения сделайте возврат эндоскопа для ремонта, как описано в разделе 5.3 «Возврат эндоскопа для ремонта» на стр. 85.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Если эндоскоп или эндотерапевтический инструмент не может быть извлечён из тела пациента без приложения усилий, не пытайтесь извлечь их форсированно. При возникновении подозрений на наличие неисправности немедленно обратитесь на фирму OLYMPUS. Форсированное извлечение эндоскопа или эндотерапевтического инструмента может стать причиной травмы, кровотечения и/или перфорации полого органа у пациента.

Если эндоскопическое изображение отображается на мониторе

1. Выключите электропитание всего оборудования, за исключением системного видеосцентра, источника света и монитора.
2. При использовании эндотерапевтического инструмента закройте его рабочий наконечник и/или втяните его в чехол. Затем медленно извлеките эндотерапевтический инструмент.
3. Произведите аспирацию скапливающегося воздуха, крови, слизи или другого органического материала нажатием на аспирационный клапан.
4. При использовании эндоскопа, оснащённого функцией регулировки гибкости, установите на эндоскопе наименьшую степень жёсткости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).
5. Переместите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВЛЕВО/ВПРАВО в направлении «F» для отмены фиксации угла изгиба (на GIF-N180 имеется только фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
6. Осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Если используется шинирующая трубка, извлеките её вместе с эндоскопом из ануса пациента (только для моделей CF/PCF).
7. Осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Извлеките загубник из полости рта пациента (только для моделей GIF).

Если эндоскопическое изображение не отображается на мониторе или замороженное изображение не может быть восстановлено в прямое эндоскопическое изображение

1. Выключите электропитание всего оборудования, за исключением системного видеоцентра, источника света и монитора.
2. Выключите и включите вновь электропитание системного видеоцентра и источника света. Если эндоскопическое изображение отобразилось на мониторе или произошло восстановление замороженного изображения в прямое, выполните процедуры, описанные в разделе «Если эндоскопическое изображение отображается на мониторе» на стр. 76, начиная с этапа 2.
Если эндоскопическое изображение по-прежнему не отображается на мониторе или не произошло восстановление замороженного изображения в прямое, выполните следующие этапы.
3. Выключите электропитание системного видеоцентра, источника света и монитора.
4. При использовании эндотерапевтического инструмента закройте его рабочий наконечник и/или втяните его в чехол. Затем медленно извлеките эндотерапевтический инструмент.
5. При использовании эндоскопа, оснащённого функцией регулировки гибкости, установите на эндоскопе наименьшую степень жёсткости вводимой трубки (только для эндоскопов, оснащённых функцией регулировки гибкости вводимой трубки).
6. Переместите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВЛЕВО/ВПРАВО в направлении «F» для отмены фиксации угла изгиба (на GIF-N180 имеется только фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
7. Переместите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ и ВЛЕВО/ВПРАВО в соответствующее нейтральное положение (см. рис. 3.6 и 3.7, на GIF-N180 имеется только фиксатор угла изгиба вводимой трубки ВВЕРХ/ВНИЗ).
8. Переведите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки в свободное положение и осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Если используется шинирующая трубка, извлеките её вместе с эндоскопом из ануса пациента (только для моделей CF/PCF).
9. Переведите фиксаторы угла изгиба вводимой трубки в свободное положение и осторожно извлеките эндоскоп под постоянным визуальным контролем эндоскопического изображения. Извлеките загубник из полости рта пациента (только для моделей GIF).

5.3 Возврат эндоскопа для ремонта

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Перед возвратом эндоскопа для ремонта необходимо провести тщательную очистку, дезинфицирование высокого уровня эффективности или стерилизацию инструмента. Не обеззараженный должным образом инструмент представляет опасность инфицирования для персонала, работающего с ним в медицинском учреждении или на фирме OLYMPUS.

Перед возвратом эндоскопа для ремонта необходимо предварительно связаться с фирмой OLYMPUS. К инструменту необходимо прилагать описание характера его неисправности или повреждения, а также указывать фамилию и номер телефона сотрудника Вашего учреждения, в наибольшей степени осведомлённого о возникшей проблеме. Необходимо прилагать также и заказ на ремонт.

При возврате инструмента для ремонта необходимо выполнять инструкции, изложенные в разделе «Транспортировка вне медицинского учреждения» на стр. 71.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Схема системы

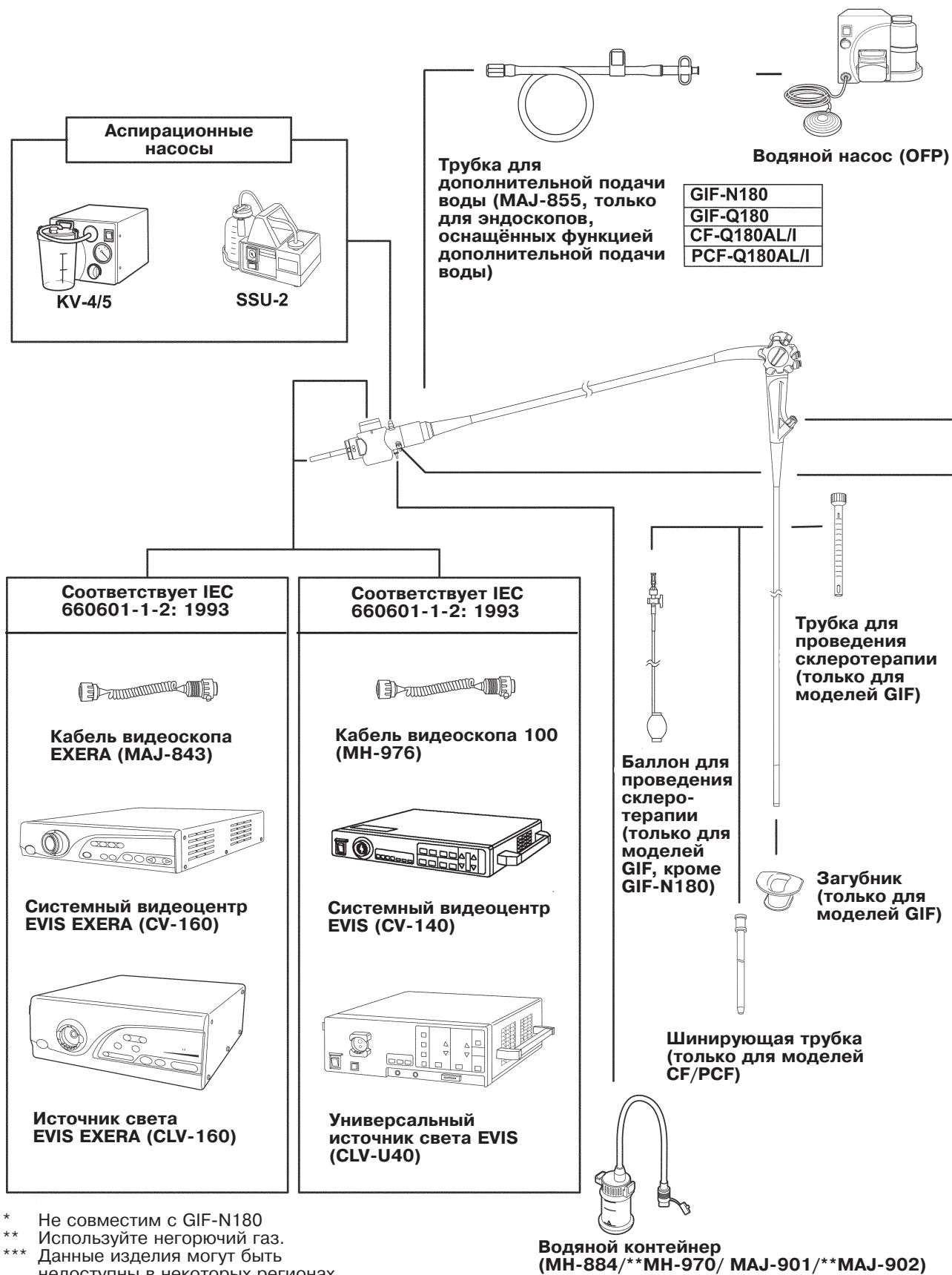
Рекомендуемое сочетание оборудования и вспомогательных инструментов, которые могут быть использованы с данным инструментом, представлены в приведённом ниже перечне. Новые изделия, выпущенные после приобретения данного инструмента, также могут быть использованы в комбинации с данным инструментом. Для получения более подробных сведений следует обращаться на фирму OLYMPUS.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

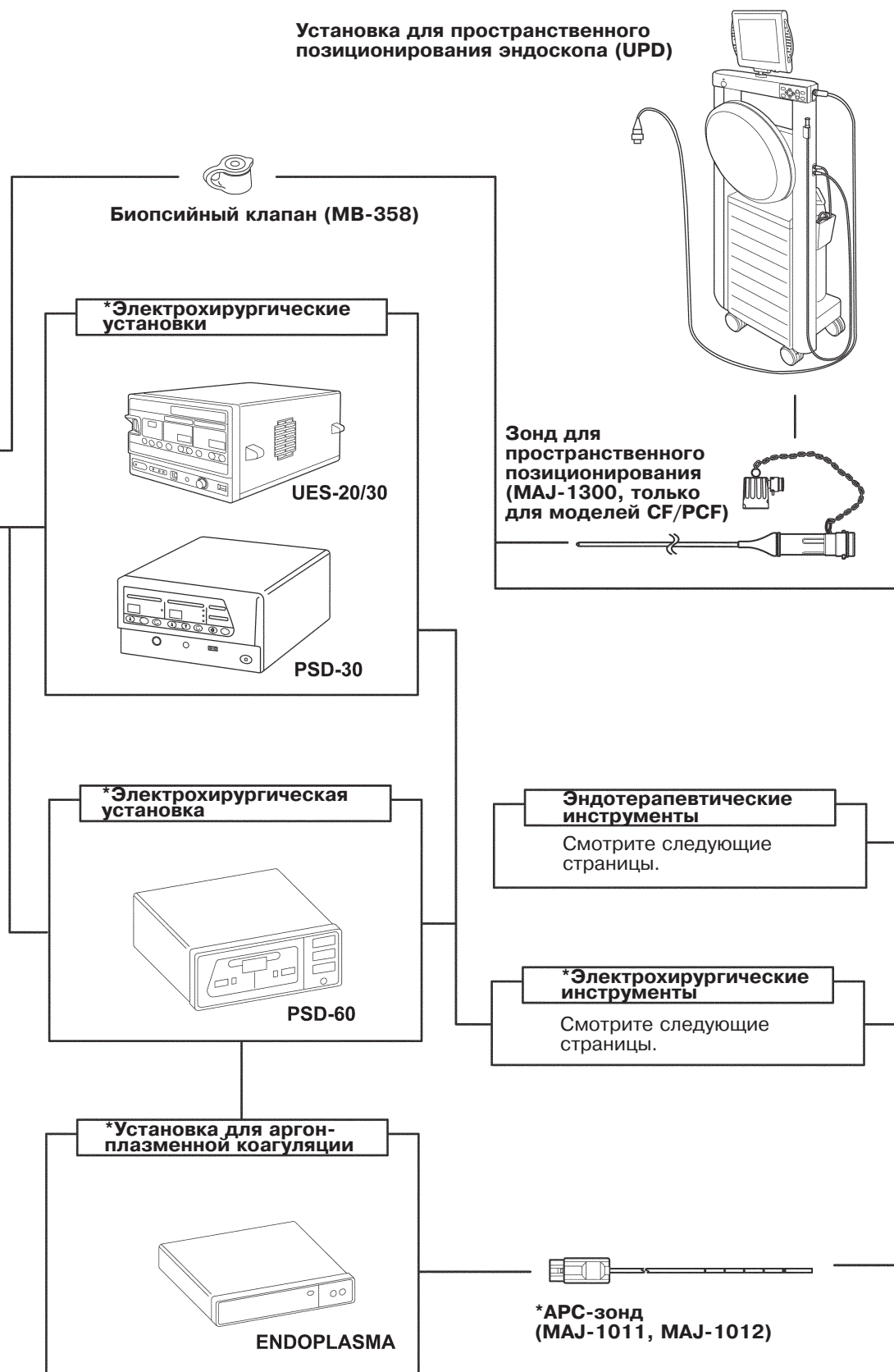
В случае использования сочетаний оборудования, отличающихся от указанных ниже, вся полнота ответственности возлагается на лечебное учреждение.

ОСТОРОЖНО

В зависимости от электромагнитной совместимости (EMC), данный инструмент соответствует второй редакции EMC-стандарта медицинского электрооборудования (IEC 60601-1-2: 2001). Однако, при соединении с прибором, который соответствует первой редакции EMC-стандарта медицинского электрооборудования (IEC 60601-1-2: 1993), вся система соответствует первой редакции стандарта.



Установка для пространственного позиционирования эндоскопа (UPD)



Оборудование для очистки и дезинфицирования

Заглушка канала (MH-944)

Адаптер для чистки канала подачи воздуха/воды (MH-948)

Адаптер для аспирационной очистки (MH-856)

Трубка для дополнительной подачи воды (MAJ-855, только для эндоскопов, оснащённых функцией дополнительной подачи воды)

Течеискатель (MB-155)

Ультразвуковой очиститель (KS-2/ENDOSONIC)

Щётка для чистки канала (BW-20T)

Щётка для чистки канала одноразового использования (MAJ-1339)

Щётка для чистки входа канала (MH-507)

Цепочка для водонепроницаемого колпачка (MAJ-1119)

Водонепроницаемый колпачок (MH-553)

Установка для мойки эндоскопов (EW-30)

Установка для обеззараживания эндоскопов (OER/OER-A)

Установка для технического обслуживания (MU-1)

Щётка для чистки входа канала одноразового использования (MAJ-1339)

Щётка для чистки канала одноразового использования (BW-201T)

Интъекционная трубка (MH-946)

Системный видеоскоп

Эндоскоп	Кабель видеоскопа 100	Кабель видеоскопа EXERA
	CV-140	CV-160
GIF-N180	○	○
GIF-Q180	○	○
CF-Q180AL/I	○	○
PCF-Q180AL/I	○	○

применяется — не применяется

Вспомогательное оборудование
(только для моделей GIF)

Эндоскоп	Загубник		Баллон для склеротерапии	Трубка для склеротерапии
	MB-142	MA-474	MD-690	ST-E1
GIF-N180	○	○	—	○
GIF-Q180	○	—	○	○

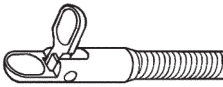
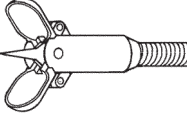
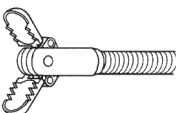
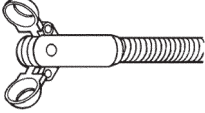
применяется — не применяется

Вспомогательное оборудование
(только для моделей CF/PCF)

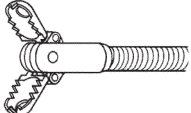
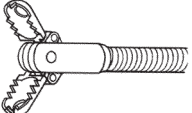
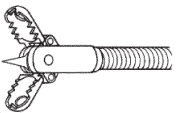
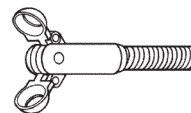
Эндоскоп	Шинирующая трубка			
	ST-C3	ST-C3S	ST-C5	ST-C8
CF-Q180AL/I	○	○	—	○
PCF-Q180AL/I	—	—	○	—

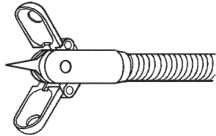
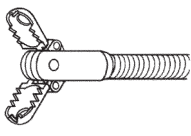
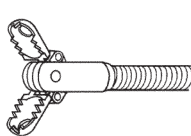
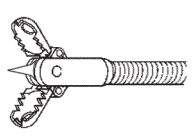
применяется — не применяется

○ Эндотерапевтические инструменты

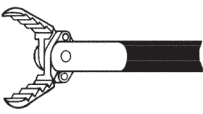
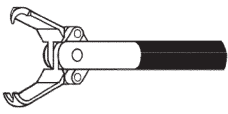
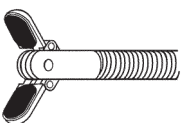
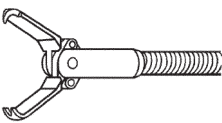
Эндоскоп	Биопсийные щипцы			Биопсийные щипцы (окончатые)
	Открывающиеся с одной стороны	С иглой	«Челюсти аллигатора»	Стандартные
				
GIF-N180	—	—	FB-15K-1	FB-19K-1/FB-21K-1
GIF-Q180	FB-11K-1	—	FB-15K-1	FB-25K-1
CF-Q180AL	FB-7U-1	FB-13U-1	—	FB-28U-1
CF-Q180AI	FB-7U-1	FB-13Q-1	—	FB-28R-1
PCF-Q180AL	FB-7U-1	—	—	FB-28U-1
PCF-Q180AI	FB-7U-1	—	—	FB-28R-1

Эндоскоп	Биопсийные щипцы (окончатые)			
	Удлиненные чашечки с иглой	С иглой	«Крысиный рот»	«Челюсти аллигатора»
				
GIF-N180	—	FB-34K-1	—	—
GIF-Q180	FB-24K-1	FB-23K-1	FB-37K-1	FB-36K-1
CF-Q180AL	FB-24U-1	FB-50U-1	FB-37U-1	—
CF-Q180AI	FB-24Q-1	FB-50Q-1	FB-37U-1	—
PCF-Q180AL	FB-24U-1	—	FB-37U-1	—
PCF-Q180AI	FB-24Q-1	—	FB-37U-1	—

	Биопсийные щипцы (окончатые)			Вращающиеся биопсийные щипцы (окончатые)
	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» (качающийся тип)	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» (качающийся тип/удлиннённые чашечки)	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» и с иглой (качающийся тип/удлиннённые чашечки)	Стандартный тип
Эндоскоп				
GIF-N180	—	FB-52K-1	—	FB-19KR-1
GIF-Q180	FB-53K-1	FB-54K-1	FB-55K-1	FB-25KR-1
CF-Q180AL	FB-53U-1	FB-54U-1	FB-55U-1	—
CF-Q180AI	FB-53Q-1	FB-54Q-1	FB-55Q-1	—
PCF-Q180AL	FB-53U-1	FB-54U-1	FB-55U-1	—
PCF-Q180AI	FB-53Q-1	FB-54Q-1	FB-55Q-1	—

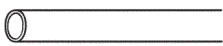

	Вращающиеся биопсийные щипцы (окончатые)			
	Удлиненные чашечки с иглой	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» (качающийся тип)	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» (качающийся тип/удлиннённые чашечки)	«Челюсти аллигатора» с зубцами в форме «крысиного рта» и с иглой (качающийся тип/удлиннённые чашечки)
Эндоскоп				
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	FB-24KR-1	FB-53KR-1	FB-54KR-1	FB-55KR-1
CF-Q180AL	—	—	—	—
CF-Q180AI	—	—	—	—
PCF-Q180AL	—	—	—	—
PCF-Q180AI	—	—	—	—

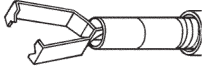
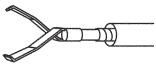
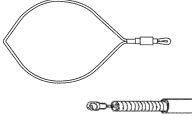
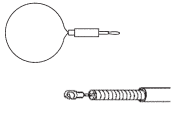
	Биопсийные щипцы одноразового использования			
	«Челюсти аллигатора» со ступенчатым закрытием	«Челюсти аллигатора» со ступенчатым закрытием, с иглой	Овальные	Овальные с иглой
Эндоскоп				
GIF-N180	FB-211K	FB-221K	FB-231K	FB-241K
GIF-Q180	FB-210K	FB-220K	FB-230K	FB-240K
CF-Q180AL	FB-212U	FB-222U	FB-232U	FB-242U
CF-Q180AI	FB-212U	FB-222U	FB-232U	FB-242U
PCF-Q180AL	FB-210U	FB-220U	FB-230U	FB-240U
PCF-Q180AI	FB-210U	FB-220U	FB-230U	FB-240U

Эндоскоп	Захватывающие щипцы			
	«Челюсти аллигатора»	«Крысиный рот»	Наконечники с покрытием	«Акулий зуб»
				
GIF-N180	—	FG-14P-1	FG-20P-1	—
GIF-Q180	FG-6L-1	FG-8L-1/48L-1/50L-1	FG-21L-1	FG-32L-1
CF-Q180AL	FG-7U-1	FG-9U-1	—	—
CF-Q180AI	FG-7U-1	FG-9U-1	—	—
PCF-Q180AL	FG-6U-1	FG-8U-1	—	—
PCF-Q180AI	FG-6U-1	FG-8U-1	—	—

Эндоскоп	Захватывающие щипцы			
	«Крысиный рот» с «челюстями аллигатора»	W-образные челюсти	Типа корзинки	Типа треножника
				
GIF-N180	—	FG-4L-1	FG-17K-1	—
GIF-Q180	FG-42L-1/47L-1/49L-1	FG-4L-1	FG-16L-1	FG-45L-1
CF-Q180AL	—	—	FG-16U-1	FG-45U-1
CF-Q180AI	—	—	FG-16U-1	FG-45U-1
PCF-Q180AL	—	—	FG-16U-1	FG-45U-1
PCF-Q180AI	—	—	FG-16U-1	FG-45U-1

Эндоскоп	Захватывающие щипцы	Захватывающие щипцы одноразового использования	Хирургические ножницы	Нож в форме петли
	Типа пятиножника	Типа треножника		
				
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	FG-46L-1	FG-600U	FS-3L-1	FS-5L-1
CF-Q180AL	FG-46U-1	FG-600U	—	FS-5U-1
CF-Q180AI	FG-46U-1	FG-600U	—	FS-5Q-1
PCF-Q180AL	FG-46U-1	FG-600U	—	FS-5U-1
PCF-Q180AI	FG-46U-1	FG-600U	—	FS-5Q-1

Эндоскоп	Промывная трубка	
	Стандартный тип	Для распыления
		
GIF-N180	PW-2L-1	PW-6P-1
GIF-Q180	PW-1L-1	PW-5L-1
CF-Q180AL	PW-1V-1	PW-5V-1
CF-Q180AI	PW-1V-1	PW-5V-1
PCF-Q180AL	PW-1V-1	PW-5V-1
PCF-Q180AI	PW-1V-1	PW-5V-1

Эндоскоп	Клипатор	Вращающийся клипатор одноразового использования	Инструмент для наложения лигатур	
				
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	HX-5LR-1	HX-201LR-135	HX-20L-1*	HX-21L-1*
CF-Q180AL	HX-6UR-1	HX-201UR-135	HX-20U-1*	—
CF-Q180AI	HX-5QR-1	HX-201UR-135	HX-20Q-1*	—
PCF-Q180AL	HX-6UR-1	HX-201UR-135	HX-20U-1*	—
PCF-Q180AI	HX-5QR-1	HX-201UR-135	HX-20Q-1*	—

* Данные инструменты могут быть недоступны в некоторых регионах

Эндоскоп	Инструмент для наложения лигатур	Инъекционная игла	Инъекционная игла одноразового использования	Термозонд
				
GIF-N180	—	NM-8L-1/9L-1	NM-201L	—
GIF-Q180	HX-400U-30	NM-4L-1/5L-1/6L-1/7L-1	NM-200L/201L	CD-21Z/120U
CF-Q180AL	HX-400U-30	NM-4U-1	NM-200U	CD-11Z/110U
CF-Q180AI	HX-400U-30	NM-4U-1	NM-200U	CD-11Z/110U
PCF-Q180AL	HX-400U-30	NM-4U-1	NM-200U	CD-21Z/120U
PCF-Q180AI	HX-400U-30	NM-4U-1	NM-200U	CD-21Z/120U

Эндоскоп	Дистальная насадка			
	Прямая	Диагональная	Прямая с ободом	Диагональная с ободом
				
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	МН-462*	МН-587*	МН-593*	МАJ-289*
CF-Q180AL	МН-466*	МН-591*	МН-597*	МАJ-293*
CF-Q180AI	МН-466*	МН-591*	МН-597*	МАJ-293*
PCF-Q180AL	МН-464*	МН-589*	МН-595*	МАJ-291*
PCF-Q180AI	МН-464*	МН-589*	МН-595*	МАJ-291*



Эндоскоп	Дистальная насадка	Дистальная насадка одноразового использования	
			
GIF-N180	—	—	—
GIF-Q180	МАJ-295*	—	D-206-02*
CF-Q180AL	—	D-201-14304*	—
CF-Q180AI	—	D-201-14304*	—
PCF-Q180AL	МАJ-297*	D-201-12704*	—
PCF-Q180AI	МАJ-297*	D-201-12704*	—

* Данные инструменты могут быть недоступны в некоторых регионах.

○ Электрохирургические инструменты

Эндоскоп	Петля для полипэктомии			
	В форме полумесяца	Шестиугольная	Овал	Мини-овал
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	SD-5L-1	SD-6L-1	SD-9L-1/11L-1	SD-12L-1/13L-1
CF-Q180AL	SD-5U-1	SD-6U-1	SD-9U-1/11U-1	SD-12U-1/13U-1
CF-Q180AI	SD-5U-1	SD-6U-1	SD-9U-1/11U-1	SD-12U-1/13U-1
PCF-Q180AL	SD-5U-1	SD-6U-1	SD-9U-1/11U-1	SD-12U-1/13U-1
PCF-Q180AI	SD-5U-1	SD-6U-1	SD-9U-1/11U-1	SD-12U-1/13U-1

Эндоскоп	Петля для полипэктомии		Петля для полипэктомии одноразового использования	
	Овал с остриём	Мини-овал с остриём	Овал	Мини-овал
GIF-N180	—	—	—	—
GIF-Q180	SD-16L-1	SD-17L-1	SD-210U-25	SD-210U-15
CF-Q180AL	SD-16U-1	SD-17U-1	SD-210U-25	SD-210U-15
CF-Q180AI	SD-16U-1	SD-17U-1	SD-210U-25	SD-210U-15
PCF-Q180AL	SD-16U-1	SD-17U-1	SD-210U-25	SD-210U-15
PCF-Q180AI	SD-16U-1	SD-17U-1	SD-210U-25	SD-210U-15

Эндоскоп	Петля для полипэктомии одноразового использования		
	Экстра-мини-овал	В форме полумесяца	Овал (со спиралью)
			
GIF-N180	—	—	—
GIF-Q180	SD-210U-10	SD-221L-25	SD-230U-20
CF-Q180AL	SD-210U-10	SD-221U-25	SD-230U-20
CF-Q180AI	SD-210U-10	SD-221U-25	SD-230U-20
PCF-Q180AL	SD-210U-10	SD-221U-25	SD-230U-20
PCF-Q180AI	SD-210U-10	SD-221U-25	SD-230U-20

Эндоскоп	Щипцы для горячей биопсии	Щипцы для горячей биопсии одноразового использования		Диатермический нож
		«Челюсти аллигатора» со ступенчатым закрытием	Овал	Игольчатый тип
				
GIF-N180	—	—	—	
GIF-Q180	FD-1L-1	FD-210U	FD-230U	KD-1L-1
CF-Q180AL	FD-2U-1	FD-210U	FD-230U	—
CF-Q180AI	FD-2U-1	FD-210U	FD-230U	—
PCF-Q180AL	FD-1U-1	FD-210U	FD-230U	—
PCF-Q180AI	FD-1U-1	FD-210U	FD-230U	—

Информация о соответствии EMC-стандарту

Данную модель предполагается использовать в условиях электромагнитного излучения изложенных ниже. Пользователю данной модели оборудования следует убедиться в соответствии данным условиям.

○ Информация об электромагнитном излучении и рекомендации по условиям электромагнитного излучения

Тест на излучение	Соответствие	Условия электромагнитного излучения – для справки
Излучение на радиочастотах CISPR 11	Группа 1	Данная модель использует RF-энергию (радиочастоты) только для реализации внутренних функций. Таким образом, интенсивность радиочастотных излучений чрезвычайно низка, и маловероятно, чтобы данные излучения обуславливали какие-либо помехи располагающегося рядом электронного оборудования.
Излучение на радиочастотах CISPR 11	Класс В	Интенсивность данных радиочастотных излучений чрезвычайно низка, и не может вызывать помехи на электронном оборудовании.
Основные терминальные кондуктивные излучения CISPR 11		
Гармонические излучения IEC 61000-3-2	Класс А	Интенсивность гармонических излучений данного прибора низка, и не может стать причиной каких-либо проблем с типичным коммерческим источником электропитания, присоединённом к данному прибору.
Колебания напряжения/ фликер-излучения IEC 61000-3-3	Соответствует	Данный прибор стабилизирует собственную радиочастотную изменчивость и не может вызывать такой эффект, как мерцание осветительного прибора.

○ **Электромагнитная устойчивость - Информация о соответствии и рекомендации по электромагнитным условиям**

Тест на устойчивость	Уровень проверки на соответствие IEC 60601-1-2	Уровень соответствия	Электромагнитная обстановка – рекомендации
Электро-статические разряды (ЭСР) IEC 60600-4-2	Контакт: ± 2, ± 4, ± 6 кВ Воздух: ± 2, ± 4, ± 8 кВ	Такой же, как слева	Полы должны быть деревянными, бетонными или облицованы керамической плиткой. Если полы покрыты синтетическим материалом, относительная влажность должна быть по меньшей мере 30%.
Электрический быстрый переходной режим/взрыв IEC 60601-4-4	± 2 кВ для сети электропитания ± 1 кВ для линий входа/выхода	Такой же, как слева	Характеристики сети электропитания должны быть типичными для больничных или торговых условий.
Скачки напряжения IEC 60601-4-5	Дифференциальный режим: ± 0,5, ± 1 кВ Обычный режим: ± 0,5, ± 1, ± 2 кВ	Такой же, как слева	Характеристики сети электропитания должны быть типичными для больничных или торговых условий.
Падения напряжения, короткие прерывания и изменения напряжения на входе сети электропитания IEC 60601-4-11	< 5% в UT (> 95% падения UT) для 0,5 цикла ----- 0% UT (60% падения UT) для 5 циклов ----- 70% UT (30% падения UT) для 25 циклов ----- < 5% в UT (> 95% падения в UT) для 5 сек	Такой же, как слева	Характеристики сети электропитания должны быть типичными для больничных или торговых условий. Если пользователю прибора требуется длительная работа в условиях частого прерывания электропитания, рекомендуется использовать для электропитания прибора аккумулятор или другой независимый источник.
Магнитное поле с частотой сети электропитания (50/60 Гц) IEC 60601-4-8	3 А/м	Такой же, как слева	Рекомендуется использовать данный прибор на достаточном расстоянии от любого оборудования с сильным током.

ПРИМЕЧАНИЕ

UT – напряжение в сети переменного тока непосредственно перед применением уровня теста

○ **Меры предосторожности и рекомендованные расстояния между прибором и мобильными средствами связи на радиочастотах, например, мобильными телефонами.**

Тест на устойчивость	Уровень проверки на соответствие IEC 60601-1-2	Уровень соответствия	Электромагнитная обстановка – рекомендации
Кондуктивная радиочастота IEC 60601-4-6	3 V (среднеквадратичное значение) (150 кГц – 80 МГц)	3 V (V1)	Формула для вычисления рекомендованного расстояния (V1 = 3, в соответствии с уровнем соответствия) $d = \left[\frac{3.5}{V_1} \right] \sqrt{P}$
Излучаемая радиочастота IEC 60601-4-3	3 V/m (80 МГц – 2,5 ГГц)	3 V/m (E1)	Формула для вычисления рекомендованного расстояния (E1 = 3, в соответствии с уровнем соответствия) $d = \left[\frac{3.5}{E_1} \right] \sqrt{P}$ 80 МГц – 800 МГц

ПРИМЕЧАНИЕ

- В формулах «P» - максимальная выходная мощность передатчика в ваттах (W), в соответствии с производителем передатчика и «d» - рекомендованное расстояние в метрах (m).
- Данная модель соответствует требованиям стандарта IEC 60601-1-1: 2001.
- Однако некоторые помехи могут иметь место в условиях, в которых превышает стандартный уровень.
- Электромагнитные помехи могут возникать на экране данного монитора, если он находится вблизи мобильного оборудования, обеспечивающего связь на радиочастотах. Например, это могут быть мобильные телефоны, на которых имеется следующий символ:



○ **Рекомендованное расстояние между прибором и мобильными средствами связи на радиочастотах**

Номинальная мощность на выходе радиопередатчика P (Ватт)	Расстояние, соответствующее частотой радиопередатчика (м) (вычисление для V1=3 и E1=3)		
	150 кГц ~ 80 мГц $d = 1.2 \sqrt{P}$	80 МГц ~ 800 мГц $d = 1.2 \sqrt{P}$	800 МГц ~ 2,5 ГГц $d = 2,3 \sqrt{P}$
0,01	0,12	0,12	0,23
0,1	0,38	0,38	0,73
1	1,2	1,2	2,3
10	3,8	3,8	7,3
100	12	12	23

ПРИМЕЧАНИЕ

Данные рекомендации могут быть применены в любой ситуации. На распространение электромагнитного излучения имеет влияние поглощение и отражение от структур, объектов и людей. Мобильные средства связи, например, мобильные телефоны, не следует использовать в непосредственной близости от какой-либо части прибора, включая кабели. Следует соблюдать рекомендованные расстояния, вычисленные на основании выравнивания частоты передатчика.

OLYMPUS[®]

Изготовлено

OLYMPUS CORPORATION

2953 Ishikawa-cho, Hachioji-shi, Tokyo 192-8507, Japan

Fax: (0426)46-2429 Telephone: (0426)42-2111

ОЛИМПАС МОСКВА

117071 Москва, ул. Малая Калужская, дом 19, строение 1, этаж 2

Факс: (095) 958-22-77, телефон: (095) 958-22-45