

НАША ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРАПА И СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ

Амутов И.А., Гунчиков М.В., Лейзерман М.Г.

(Российская медицинская академия постдипломного образования. Москва, Россия)

Проблемы клиники, диагностики и лечения храпа и синдрома апноэ (САС) во сне является актуальной из-за своего широкого распространения, ухудшения качества жизни пациентов и возможной летальности. В возрасте до 30 лет около 10% людей страдает храпом; старше 30 лет более 25%, а в возрасте 60 лет – 60% мужчин и 40% женщин. В то же время у 25-30% храпящих имеется синдром апноэ во сне.

В настоящее время понимание отрицательных последствий храпа и САС широкой медицинской общественностью становится всеобщим. Это происходит благодаря увеличению количества исследований и публикаций по данной тематике как зарубежных, так и отечественных авторов.

Однако, некоторые вопросы, в том числе выбор тактики и оценки прогноза эффективности хирургического лечения храпа и САС, освещены недостаточно полно и требуют дальнейшего усовершенствования.

В последние десять лет появились новые, малотравматичные методы операций, в частности, с использованием лазерного воздействия, криохирургии, электроножа, радиоволнового вмешательства (Николаев М.П., 1998; Фишкин Д.В., 1999; Kamami Y.V., 1990).

По поводу храпа и САС легкой и средней тяжести в период с 1998 по 2001 г.г. нами было обследовано и пролечено 67 больных. При обследовании данной категории больных обращали внимание на наличие обструкции в полости носа и носоглотки. У 51 больного выявлено затруднение носового дыхания, которое было обусловлено преимущественно искривлением перегородки носа (10), поли-

позным риносинуситом (12), гипертрофией носовых раковин (16), вазомоторным ринитом (11), аденоидами (2). Всем этим больным первым этапом проводилась коррекция носового дыхания. Были выполнены типичные ЛОР-операции (подслизистая резекция перегородки носа, конхотомия, полипотомия носа, подслизистая вазотомия носовых раковин, аденотомия). По показаниям использовались местные глюкокортикостероидные препараты и кромогликаты. Некоторым больным (13 человек) потребовалось сочетание нескольких операций и длительного консервативного лечения. После проведенного комплексного лечения в полости носа и носоглотки отмечено уменьшение храпа у 18 больных (35,3%).

У 21 больного были выявлены по одному или несколько видимых изменений в полости глотки: увеличенный язычок мягкого неба, увеличение или провисание мягкого неба, увеличение небных и язычных миндалин, массивный язык.

Было оперировано 18 больных. Двум больным произведена тонзилэктомия с резекцией небных дужек, у десяти – увулопалатопластика и шестерым больным –увулотомия.

Для выполнения операций на мягком небе и небных дужках мы использовали радиоволновой метод. Осложнений у оперированных больных не наблюдали.

Эффективность этих операций (выраженное уменьшение или прекращение храпа в сроки от 6 до 12 месяцев) отмечена у 12 больных, что составило 66,6%.

Наш опыт лечения храпа и САС позволяет рекомендовать использовать в практической деятельности двухэтапное лечение. В первый этап входит коррекция носового дыхания. При отсутствии эффекта, проводится второй этап – операции в полости глотки с использованием радиоволнового хирургического аппарата.