

Комбинированный подход в хирургическом лечении храпа.

Алекс Мицконас.

Центр Биотерапии и Ревитализации, г. Вильнюс, Литва, 2009

В спектре хирургических методов лечения храпа по данным Американской Академии Оторинолатингологии – Хирургии Головы и Шеи, радиоволновой метод признан наиболее щадящим. Ему отдается предпочтение при необходимости оперативного лечения не только в США, но и во многих странах Евросоюза. Наибольшей универсальностью среди всех существующих радиоволновых аппаратов обладают генераторы Surgitron (Ellman International, США), спектр интервенций и аксессуаров которых позволяет производить вмешательства не только на мягком небе, но и в носу, ротоглотке, корне языка и др. Однако, в случае недостаточного или кратковременного эффекта склерозирования мягкого неба, применяя лазерную или радиочастотную методики, предлагается более инвазивный метод – увулопалатопластика. В данной статье мы предлагаем альтернативу этому агрессивному вмешательству на мягком небе, отдавая предпочтение такой минимально инвазивной процедуре как Pillar-метод. Ближайшее будущее в отоларингологии как определил 5 конгресс EUFOS именно за минимально инвазивными методами. Именно сочетание Ellman-технологии и Pillar-метода, по нашему мнению, в ближайшей перспективе позволит решать широкий спектр вопросов хирургического лечения храпа и СОАС.

Материалы и методы.

С показаниями к комбинированному хирургическому вмешательству по поводу храпа и СОАС в наш центр Биотерапии и Ревитализации за период 2007-2009 г. обратилось 36 пациентов. Показания к комбинированному вмешательству определялись после проведения всего комплекса диагностических мероприятий с обязательным включением полисомнографии.

В структуре обращаемости большей части пациентов -27, хирургическое вмешательство проводилось впервые. Девять пациентов уже подвергались хирургическим интервенциям на небе: 3 – увулопалатопластике, 6 - радиочастотному воздействию на небо.

Возраст пациентов варьировал от 22 до 77 лет. 18 пациентов были старше 40 лет, имели в анамнезе сердечно – сосудистые заболевания и подвергались ранее хирургическим интервенциям по поводу ишемической болезни сердца. Им не рекомендовались хирургические вмешательства под общим наркозом.

Результаты:

Одномоментно сочетанное и комбинированное лечение проведено 12 пациентам. В два этапа было пролечено 24 пациента.

Двухэтапное вмешательство требовалось пациентам при наличии патологии в двух анатомических областях или в тех случаях, когда устранение выявленной, как казалось основной причины, не приводило к желаемому результату, т.е эффект лечения оставлял желать лучшего. В таких случаях после проведения полисомнографии определялись показания к имплантации (армированию мягкого неба), используя набор Pillar.

Только 4 пациентам проведено одномоментное сочетанное хирургическое вмешательство под общим наркозом, показанием к которому явилась необходимость вмешательства на носовой перегородке. Этим же пациентам проводилась редукция носовых раковен по поводу медикаментозного ринита с использованием биполярного наконечника радиоволнового генератора Surgitron. У трех из них произведено обрезание пролабирующей и избыточной слизистой оболочки задних дужек Rauph наконечником, а двоим - укорочение язычка,

используя тонзиллярную петлю (Ellman-international) в радиорежиме. У 3 пациентов храп исчез, одному – после проведения полисомнографии были определены показания к применению Pillar-метода.

32 пациентам лечение проводилось под местной анестезией в амбулаторных условиях.

Редукция носовых раковен и введение Pillar имплантов было произведено 5 пациентам. В четырех случаях имплантация выполнялась в комбинации с хирургической коррекцией дужек. Одномоментной имплантации и манипуляций на язычке мы не проводили, избегая инфекционных осложнений.

Pillar-метод, обладающий из известных методов самым стойким и длительным склерозирующим эффектом, применен у 24 пациентов в основном на втором этапе лечения после восстановления дыхания через нос или устранения неблагоприятных анатомических особенностей ротоглотки. Процедура имплантации хорошо переносилась кардиологическими больными и существенно улучшила качество их жизни.

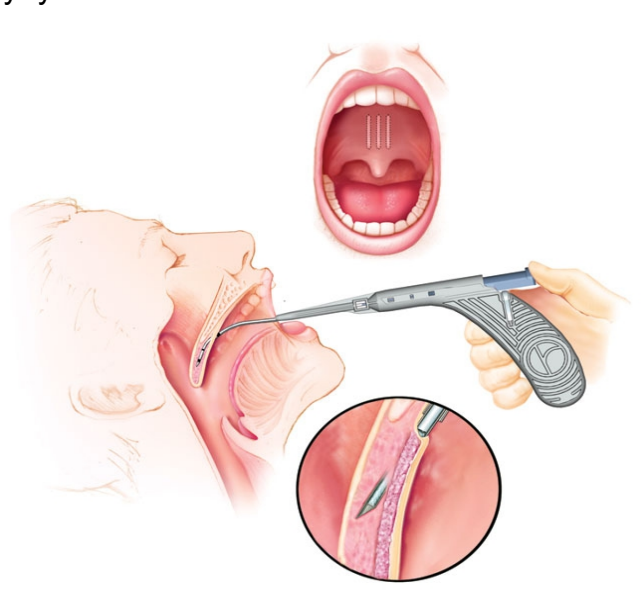


Рис.1 Введение Три Pillar импланта.

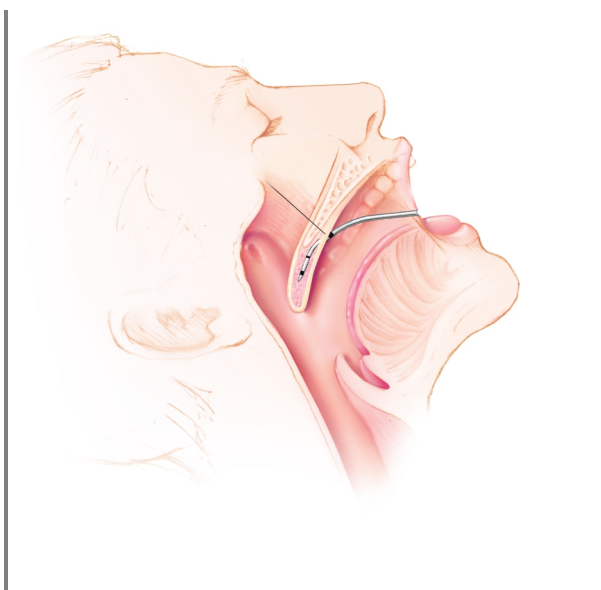


Рис.2 Эффект долговременного укрепления мягкого неба

У больных, которым ранее проводилась увулопалатопластика или радиочастотное воздействие, длительность отмечаемого эффекта составила 0,5-2 года. Введение же имплантов дало быстрый эффект во всех случаях.

У 18 больных с кардиологической паталогией Pillar-метод оказался единственно возможным средством лечения храпа, позволившим на фоне недостаточно эффективной медикаментозной терапии гипертонической болезни, существенно облегчить течение заболевания, снять психоэмоциональную напряженность в результате нормализации процессов сна.

Осложнения.

У одной пациентки после укорочения язычка развился фарингомикоз, который был устранен проведенным курсом антигрибковой терапии.

Выводы:

Surgitron–технология, как и Pillar–метод соответствует концепции минимально инвазивной хирургии, их комбинация по показаниям позволяет решать широкий круг вопросов лечения храпа и СОАС.

Применяя данные методы не требуется общего наркоза, методы максимально безопасны при лечении храпа и выполнимы в амбулаторных условиях.

Данные методы порой незаменимы при лечении храпа и СОАС у кардиологических больных пожилого возраста, т.к. позволяют существенно улучшить качество жизни данного контингента пациентов.