

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц



2013 г.

Регистрационный номер № 056-0513

**МЕТОД
УСТРАНЕНИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ
И НЕОСЛОЖНЕННОМ ХРАПЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ:

к.м.н. Ж.В. Колядич, к.м.н. Л.Э. Макарина-Кибак, к.м.н. Ю.Е. Еременко,
Е.С. Тишкевич, О.И. Головачева

Минск, 2013

Инструкция по применению (далее – инструкция) предназначена для врачей-оториноларингологов стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь пациентам с неосложненным храпом и синдромом обструктивного апноэ во сне при орофарингеальном уровне обструкции.

Показания к применению

- неосложненный храп;
- синдром повышенной резистентности дыхательных путей;
- синдром обструктивного апноэ во сне легкой/средней степени тяжести, орофарингеальный уровень обструкции.

Противопоказания к применению

Абсолютные противопоказания

- центральное апноэ;
- смешанное апноэ с преобладанием центрального компонента;
- неконтролируемое течение артериальной гипертензии;
- заболевания системы крови;
- нарушение нервно-психического статуса с исключением возможности эффективного взаимодействия пациент-врач;
- отсутствие информированного согласия пациента.

Относительные противопоказания

- аллергия на применяемые лекарственные средства, анестетики, растворы антисептиков;
- ожирение 3,4 степени;
- болезни органов дыхания: острые (ОРВИ, грипп, пневмония), хронические – в фазе декомпенсации (хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмосклероз, пневмокониоз, эмфизема легких,

хроническая обструктивная болезнь легких; дыхательная недостаточность);

- болезни системы кровообращения в фазе декомпенсации (ишемическая болезнь сердца; нарушения ритма и проводимости сердца; гипертоническая болезнь; атеросклероз; кардиосклероз; кардиомиопатия; активные ревматические перикардит, эндокардит, миокардит; хронические ревматические болезни сердца, включая приобретенные пороки сердца; сосудистые поражения мозга; лёгочное сердце; тромбоэмболии; болезни артерий, артериол, капилляров);

- болезни печени и желчевыводящих путей в фазе декомпенсации (алкогольная и токсическая болезни печени, печеночная недостаточность; хронические гепатиты, портальная гипертензия, гепаторенальный синдром, желчно-каменная болезнь), фиброз и цирроз печени;

- болезни мочеполовой системы в фазе декомпенсации (гломерулярные, тубоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, болезни мужских половых органов, болезни молочной железы, воспалительные болезни женских половых органов, невоспалительные болезни женских половых органов);

- эпилепсия;

- беременность;

- возраст до 16 лет.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, лекарственных средств, медицинских препаратов, изделий медицинского назначения и инструментария

- хлоргексидина биглюконат 0,05%, раствор;

- лидокаина гидрохлорид 2%, раствор, ампулы;

- лидокаин гидрохлорид 10%, раствор, спрей;

- шприц 5 мл;
- стерильные перчатки;
- зажим Кохера;
- марлевые салфетки;
- шпатель;
- аминокaproновая кислота, порошок;
- система небных имплантов, 3 шт.
- прибор для радиочастотной электрокоагуляции.

Операция выполняется амбулаторно. Специальная предоперационная подготовка не требуется. Перед операцией должно быть проведено стандартное обследование пациента.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

1. Начальный этап

- полоскание полости рта 0,05%-ным раствором хлоргексидина биглюконата;
- аппликационная анестезия мягкого неба 10%-ным раствором лидокаина гидрохлорида;
- инфильтрационная анестезия 2%-ным раствором лидокаина гидрохлорида: по 2,0 мл, отступя 0,5 см по средней линии от места перехода твердого неба в мягкое с обеих сторон; по 0,5 мл – в область верхнего полюса передних небных дужек с обеих сторон; по 1,0 мл – в основание язычка.

2. Имплантация мягкого неба системой небных имплантов по стандартной методике:

- 1-ый имплант вводится по средней линии. Вкол – на границе твердого и мягкого неба;

- введение 2-го и 3-го имплантов производится аналогично, отступя на 2 мм по обе стороны от 1-го импланта;
- гемостаз тупфером;
- введение имплантов проводится под контролем фиброскопа, введенного через носовой ход (с целью предотвращения ранения задней стенки глотки).

3. Радиочастотная редукция мягкого неба

- радиочастотное воздействие производится с помощью электрода радиочастотного аппарата, время экспозиции – 3 мин., режим б («cut+coagulation»);
- иссечение треугольным разрезом верхних полюсов парусообразно провисших задних небных дужек;
- иссечение нижних 2/3 небного язычка;
- гемостаз тупферами с аминокaproновой кислотой.

Ведение раннего послеоперационного периода

Назначается антибиотик широкого спектра действия (амоксциллина тригидрат/ калия клавуланат по 875/125 мг 2 раза в день) в течение 1 недели, антигистаминный препарат в течение 1 недели, орошение глотки антисептическими растворами 3 раза в день в течение 1 недели, обезболивающие лекарственные средства по необходимости.

Период нетрудоспособности – 5 дней.

Контрольный осмотр пациента производится на 1-ый, 5-ый и 10-ый дни послеоперационного периода.

Преимущества метода

Данный метод расширяет возможности применения имплантации мягкого неба: может применяться у пациентов с гипертрофией небного язычка, небных дужек и у пациентов с оценкой соотношения языка и мягкого неба по шкале Маллампати–3.

Эффективность метода

Предложенный метод лечения синдрома обструктивного апноэ во сне позволяет улучшить качество жизни пациентов с неосложненным храпом и синдромом обструктивного апноэ во сне легкой/средней степени тяжести вследствие:

- снижения интенсивности храпа с 9 баллов до 5 баллов (данные визуальной аналоговой шкалы до операции и через 3 месяца после операции; $p < 0,0001$);

- снижения дневной сонливости с 9 баллов до 5,5 баллов (оценка по шкале дневной сонливости Эпворта до операции и через 3 месяца после операции; $p < 0,0016$);

- уменьшения гипоксии (достоверное повышение среднего напряжения кислорода крови: 94,1 мм. вод. ст. до операции, 94,56 мм. вод. ст. через 3 месяца после операции; $p < 0,0075$).

Перечень возможных ошибок, осложнений и пути их устранения

- прорезание импланта. При прорезании импланта в процессе введения или в раннем послеоперационном периоде следует полностью его удалить;

- кровотечение. При продолжающемся умеренном или обильном кровотечении и неэффективности гемостаза тупферами с аминокaproновой кислотой и коагуляцией, следует прошить кровоточащий сосуд. У пациентов с артериальной гипертензией необходимо проводить мониторинг артериального давления и частоты сердечных сокращений, антигипертензивную терапию – по показаниям.