

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2014 г.



Регистрационный номер № 034-0414

**МЕТОД ПЕРЕДНЕЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ ФАРИНГОПЛАСТИКИ
В СОЧЕТАНИИ С ДВУСТОРОННЕЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ
ТОНЗИЛЛЭКТОМИЕЙ
ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ**

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,

Е.С. Тишкевич

Минск, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

06.06.2014

Регистрационный № 034-0414

**МЕТОД ПЕРЕДНЕЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ ФАРИНГОПЛАСТИКИ
В СОЧЕТАНИИ С ДВУСТОРОННЕЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ
ТОНЗИЛЛЭКТОМИЕЙ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ
ОБСТРУКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Ж. В. Колядич, канд. мед. наук Л. Э. Макарина-Кибак,
Е. С. Тишкевич

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод хирургического лечения пациентов с неосложненным храпом, синдромом повышенной резистентности дыхательных путей и синдромом обструктивного апноэ во сне легкой/средней степени при орофарингеальном уровне обструкции.

Синдром обструктивного апноэ во сне — это заболевание, характеризующееся наличием храпа, периодическим коллапсом верхних дыхательных путей, прекращением легочной вентиляции, снижением уровня кислорода крови на 4 % и более, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью. Критерием патологического апноэ сна является длительность эпизода апноэ более 10 с и количество данных эпизодов более 5 в 1 ч.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с синдромом обструктивного апноэ во сне.

Преимущества метода

Метод, изложенный в настоящей инструкции, расширяет возможности хирургии мягкого неба у пациентов с оценкой мягкого неба по шкале Маллампати 2, хроническим тонзиллитом, сопровождающимся гипертрофией небных миндалин и эндоскопически выявляемой переднезадней обструкцией на уровне мягкого неба, боковой обструкцией на уровне нижних полюсов небных миндалин.

Выполнение передней радиочастотной фарингопластики обеспечивает единовременное укрепление мягкого неба с его подтягиванием кпереди и вверх. Радиочастотная тонзиллэктомия позволяет расширить дыхательное пространство в боковом направлении. Таким образом, посредством предложенного метода достигается устранение орофарингеальной обструкции как в переднезаднем, так и боковом направлении.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

1. Лидокаина гидрохлорид 2 %, раствор.
2. Шприц 2–5 мл.
3. Стерильные латексные перчатки.
4. Зажим Кохера.
5. Зажим для удержания небной миндалины.
6. Ножницы.
7. Иглодержатель.
8. Марлевые шарики.
9. Шпатель.
10. Аминокапроновая кислота, порошок.
11. Прибор для радиочастотной электрокоагуляции.
12. Биполярный коагулятор.
13. Роторасширитель.
14. Пинцет хирургический.
15. Тонзиллярная петля.
16. Шовный материал № 19.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Синдром повышенной резистентности дыхательных путей.
2. Синдром обструктивного апноэ сна легкой/средней степени тяжести, орофарингеальный уровень обструкции.

Перед операцией должно быть проведено стандартное обследование пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания

1. Центральное апноэ.
2. Смешанное апноэ с преобладанием центрального компонента.
3. Заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации.
4. Нарушение нервно-психического статуса с исключением возможности эффективного взаимодействия пациент – врач.

Относительные противопоказания

1. Аллергия на применяемые лекарственные средства, необходимые для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.
2. Ожирение III–IV степени.
3. Болезни органов дыхания: острые и хронические в фазе декомпенсации.
4. Болезни системы кровообращения в фазе декомпенсации.
5. Заболевания печени и желчевыводящих путей в фазе декомпенсации.
6. Заболевания мочеполовой системы в фазе декомпенсации.
7. Эпилепсия.

Необходимым условием для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции, является информированное согласие пациента.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предоперационная подготовка:

- обработка полости рта раствором антисептика;
- инфильтрационная анестезия 2 %-м раствором лидокаина гидрохлорида:
 - по 2,0 мл, отступив 0,5 см по средней линии от места перехода твердого неба в мягкое с обеих сторон;
 - по 0,5 мл в область верхнего, среднего и нижнего полюсов передних небных дужек с обеих сторон;
 - по 1,0 мл в основание язычка.

Двусторонняя радиочастотная тонзиллэктомия:

- выделение верхнего полюса небной миндалины с помощью радиочастотного прибора;
- радиочастотный разрез по передней небной дужке небной миндалины в области ее переходной складки;
- радиочастотный разрез по задней небной дужке;
- выделение капсулы небной миндалины;
- отсепаровывание небной миндалины до нижнего полюса с его истончением;

- перерезание ножки истонченного нижнего небного полюса с помощью тонзиллярной петли;
- гемостаз шариками с аминокaproновой кислотой.

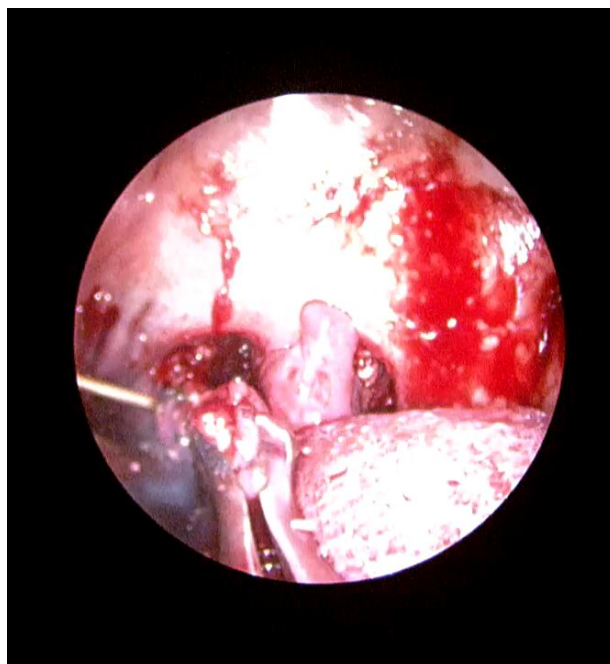


Рисунок 1. — Радиочастотная тонзиллэктомия

Передняя радиочастотная фарингопластика:

- радиочастотное воздействие производится с помощью радиочастотного электрохирургического аппарата, время экспозиции — 3 мин;
- режим 6 («cut + coagulation»);
- иссечение участка слизистой оболочки овальной формы в горизонтальном направлении длиной 2,5 см на передней поверхности мягкого неба на расстоянии 1 см от его свободного края;
- наложение узловых швов на края слизистой оболочки;
- иссечение нижней 1/3 небного язычка;
- гемостаз тупферами с аминокaproновой кислотой.

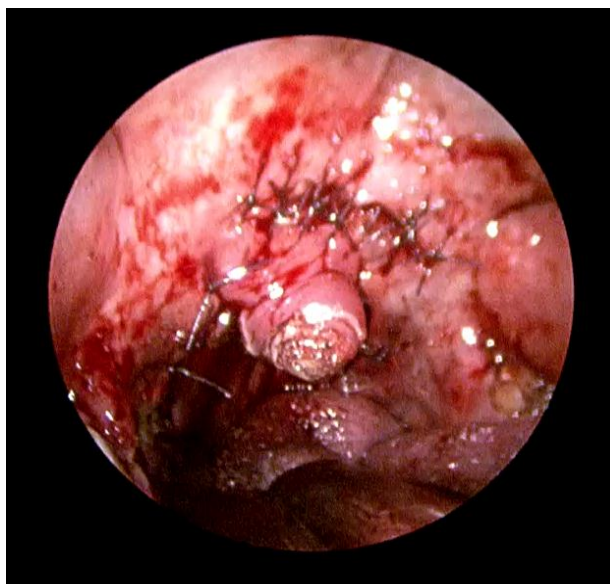


Рисунок 2. — Передняя радиочастотная фарингопластика



Рисунок 3. — Радиочастотное иссечение нижней 1/3 небного язычка

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При продолжающемся умеренном или обильном кровотечении и неэффективности гемостаза тупферами с аминокaproновой кислотой и коагуляции следует прошить кровоточащий сосуд. У пациентов с артериальной гипертензией необходим мониторинг артериального давления и частоты сердечных сокращений, а по показаниям — антигипертензивная терапия.

Ведение послеоперационного периода:

- амоксициллин с клавулановой кислотой, внутрь по 1,0 г, 2 раза в день, № 7;
- орошение глотки антисептическими лекарственными средствами;
- нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, внутрь, при болях.