

## АМБУЛАТОРНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРА

А.Н.Наседкин, В.Г.Зенгер.

*Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова,*

*Московский областной научно-исследовательский клинический институт*

Сотрудниками сектора клинико-экспериментальных исследований НИЦ ММА им. И. М. Сеченова и ЛОР-клиники МОНИКИ были разработаны, апробированы и запатентованы два эффективных способа лечения храпа с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) и без оною. Для выполнения первого способа необходим CO<sub>2</sub> лазер ( $\lambda$  - 10,6 мкм), работающий исключительно в режиме «супер пульс». Второй способ может быть выполнен с помощью хирургических лазеров, генерирующих излучение ближнего ИК-диапазона ( $\lambda$  - 1,54; 2,09; 1,06; 0,81 мкм) в импульсно-периодическом режиме, которое может быть транслировано по моноволокну диаметром 400-600 мкм.

После апробации в ЛОР-клинике МОНИКИ оба метода стали применять и в амбулаторной практике (мед. центр «РЕДНОР»). За два года по поводу храпа и СОАС прооперировано 322 пациента в возрасте от 25 до 60 лет (181 мужчина, 141 женщина). Перед операцией у пациентов обследовали ЛОР-органы. Если выявляли обструкцию дыхания на уровне полости носа или носоглотки (полипы, искривление перегородки, гипертрофия раковин и т.д.), то операцию откладывали до восстановления свободного дыхания носом. В остальных случаях, когда храп был обусловлен вибрацией тканей мягкого неба, под местной анестезией SolNovocaini проводили операцию по одной из методик.

Положительный эффект, т.е. исчезновение СОАС и храпа, был отмечен у 73% пациентов уже после однократного хирургического вмешательства. Повторное вмешательство, которое проводили не ранее, чем через три месяца после первого, давало уже 95% излечения. Единичным пациентам (11 человек) для достижения желаемого эффекта операцию проводили трехкратно.

В послеоперационном периоде отмечали воспаление средней и легкой степени в области мягкого неба, сопровождающееся болью при глотании. Кроме местносанирующих и анализирующих средств, терапию не проводили. Ограничений трудоспособности не отмечали. В тех случаях, когда после анестезии длина язычка мягкого неба превышала 5-8 мм, проводили