



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119415** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 03244	(72) Винахідник(и): Денисенко Роман Юрійович (UA), Амірханова Маргарита Рафаелівна (UA), Діхтярук Олександр Вікторович (UA), Дєєва Юлія Валеріївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.04.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.09.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.09.2017, Бюл.№ 18	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ АПНОЕ УВІ СНІ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування обструктивного синдрому апное уві сні включає формування м'якого піднебіння шляхом висічення надлишкової тканини. Формування м'якого піднебіння проводять на слизовому та підслизовому рівнях з наступним їх фіксуванням П-подібними швами ниткою з насічками.

UA 119415 U

Корисна модель належить до галузі медицини оториноларингології та призначена для хірургічного лікування людей, які страждають синдромом обструктивного апное уві сні.

За визначенням, синдром нічного апное характеризується зупинками дихання уві сні, які тривають понад 10 секунд та повторюються понад 5 разів за годину, в результаті чого організм людини страждає від гіпоксемії та гіперкапнії. Такий дисбаланс концентрації рівня газів призводить до стимуляції дихального центру та відновлення дихальних рухів або до надсилання у головний мозок імпульсів, які призводять до пробудження. Як результат, виникає хронічна недостатність сну, що впливає на емоційну рівновагу, стан імунної системи, частіше виникають артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, порушення пам'яті, сечостатеві дисфункції та інше.

За механізмом розвитку синдром нічного апное може бути центральним, обструктивним та змішаного типу. Центральний тип апное виникає при порушенні функції відділів головного мозку, відповідальних за регуляцію дихання, в результаті їх патології - інсульт, новоутворення, травми, інфекції та інше. Механізм розвитку апное при обструктивному типі полягає в тому, що призводить до звуження (обструкції) верхніх дихальних шляхів і потік повітря досягає легені не в повному об'ємі, в той час як діафрагма, під дією імпульсів від дихальних центрів головного мозку, продовжує скорочуватись, викликаючи виникнення від'ємного тиску в дихальних шляхах та ще більшого спадання дихальних шляхів.

Лікування синдрому обструктивного нічного апное проводиться консервативним та хірургічним методами.

Відомим способом лікування храпу є хірургічний метод, який вибраний як найближчий аналог (патент України № 100765, опубл. 10.08.2015 р., бюл. № 15). Спосіб включає формування м'якого піднебіння шляхом висічення "надлишкової" тканини. Цей спосіб дозволяє досягнути часткового або повного лікування хропіння і обструктивного апное уві сні. Але його недоліком є небезпека виникнення дисфагії, дизартрії внаслідок невдалого або надмірного висічення м'яких тканин піднебіння.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб хірургічного лікування обструктивного синдрому апное уві сні шляхом формування м'якого піднебіння на слизовому та підслизовому рівнях з наступним їх фіксуванням П-подібними швами ниткою з насічками, що дозволяє досягти стійкого результату лікування та запобігти виникнення дисфагії, дизартрії.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб хірургічного лікування обструктивного синдрому апное уві сні включає формування м'якого піднебіння шляхом висічення надлишкової тканини і, згідно з корисною моделлю, формування м'якого піднебіння проводять на слизовому та підслизовому рівнях з наступним їх фіксуванням П-подібними швами ниткою з насічками.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Під комбінованим ендотрахеальним наркозом з міорелаксацією проводять ромбоподібне скальпування поверхневого шару слизової оболонки м'якого піднебіння, формують м'яке піднебіння на слизовому та підслизовому рівнях. По черзі накладаються симетричні П-подібними шви ниткою з насічками, що дозволяє зменшити надлишкову тканину м'якого піднебіння шляхом формування "складки", не порушивши м'язовий апарат ротової частини глотки.

Хворий М., 48 років, знаходився на стаціонарному лікуванні з 15.09.16 до 21.09.16 р. Історія хвороби № 2930. госпіталізований зі скаргами на сонливість вдень, зниження працездатності, хропіння, нічні зупинки дихання тривалістю від 7 до 20 секунд, швидку втомлюваність. Хворому проведено корегуюче хірургічне лікування на слизовому та підслизовому рівнях м'якого піднебіння, не порушуючи м'язового апарату, зафіксовано П-подібними швами спеціальною ниткою з насічками. Ранній післяопераційний період проходив без ускладнень. Через два тижні після хірургічного лікування пацієнт відмітив покращення самопочуття, сну, працездатності. В таблиці наведені показники кардіо-респіраторного моніторингу в передопераційний та пізній післяопераційний період (через 6 місяців).

Таблиця

Показники	Передопераційний період	Післяопераційний період
Індекс кардіального ризику (CRI)	середній	низький
Індекс апное/гіпопное (AHI)	5,7/год.	1,8/год.
Найдовший період апное	25 сек	7 сек
Мінімальна сатурація	78 %	93 %
Тривалість гіпоксемії нижче 90 %	4 %	0 %
Максимальна ЧСС	102/хв	89/хв
Індекс пробудження без респіраторних випадків	33/год.	7/год.
Індекс пробудження з респіраторними випадками	4,9/год.	0

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб хірургічного лікування обструктивного синдрому апное уві сні, що включає формування м'якого піднебіння шляхом висічення надлишкової тканини, який **відрізняється** тим, що формування м'якого піднебіння проводять на слизовому та підслизовому рівнях з наступним їх фіксуванням П-подібними швами ниткою з насічками.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601