

КРИТЕРИИ И МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ ПРИ ПОДБОРА НА КАНДИДАТА ЗА КОМПЛЕКСНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХЪРКАНЕТО

М. Милков

Въведение

Методите и критериите за оценка на въздухоносните пътища при наличие на хъркане в последните години се обновяват непрекъснато, създават се групи от лекари и стоматолози с различни специалности. Всичко това се прави с цел да се прецизира и улесни подбора на пациенти с тези нарушения. Неправилно е да се подлагат пациенти без изследвания на хирургични интервенции.

Правят се различни опити за оценка на анатомията на горните дихателни пътища във връзка със силно нарасналия интерес към нарушенията на дишането по време на сън (1-3).

От самото начало се използват много техники с цел да се разбере произхода и патофизиологията на заболяването и да се постигне успех в лечението (3,4).

Цялостното клинично изследване на горните дихателни пътища е от много голямо значение за установяването на обструкцията, но съществено значение за доказване на причината за обструкция водеща до хъркане ни дават ендоскопските методи на изследване и образните методи, както и маньовъра на Мюлер (3).

Към образните методи се отнасят компютър томографско изследване, ядреномагнитен резонанс и цефалометрия.

Мюлеровият маньовър е обратен Валсава метод. Създаване на отрицателно налягане в горните дихателни пътища, което води до колапс в „отслабените им участъци“.

Факултет Дентална Медицина, Медицински Университет „Проф. Параскев Стоянов“ Варна

CRITERIA AND METHODS OF EXAMINATION IN PATIENT SELECTION FOR COMPLEX TREATMENT OF SNORING

M. Milkov

Introduction. *The methods and criteria for airway assessment in cases of snoring are continuously renewing during the last years; groups of different medical specialists together with dentists are formed. The aim is to make the patient selection easier and more precise. The good medical practice does not allow surgical interventions in a patient who has not been properly evaluated*

Materials and methods. *Patient history, clinical examination, endoscopic examination, Mueller maneuver, spirometry, rhinomanometry, imaging techniques, somnography and polysomnography.*

Discussion. *The criteria which we follow in our diagnosis are: patients complaining of sleep disorders, frequent waking up during the night, and tiredness during the day; poor spirometry measurements; pathologic findings during ORL, dental or neurological consultation, imaging techniques, somnographic and polysomnographic records.*

Ендоскопските методи за изследване при пациенти с проблеми с хъркане и сънна апнея се извършват както в будно така и в сънно състояние. В сънно състояние пациентът е необходимо да бъде седиран.

В последните години се разработиха методики за измерване на волуметричното налягане чрез езофаго-фарингиал-

на сонда с цел да се уточни топиката на нарушението (9,10).

Материал и методи

В нашата клиника са изработени критерии за подбор на пациенти, които ще им бъде правена операция по повод на хъркане.

Анамнезата е от съществено значение за ориентиране на лекаря относно качеството на съня на пациента, минали заболявания, прием на медикаменти, психични разстройства и др. (2).

В клиниката притежаваме въпросник, който се предоставя на пациентите. Там те се оценяват по скалата на Epworth.

Винаги се започва с общ преглед уши, нос и гърло. При предна риноскопия се обръща внимание за състояние на носната преграда и носните конхи, наличие на патология в среден и горен носов ход. Прави се ендоскопско изследване на носа и епифаринкса, като се оглеждат и латералните стени на епифаринкса. При деца се наблюдава развитието и големината на аденоидната вегетация.

При наличие на патология в носа ние предлагаме на пациента риноманометрия или акустична риноманометрия, както и оперативно лечение.

При оглед на мезофаринкса се съсредоточава внимание върху големината на тонзилите, особено в детската възраст. Състоянието на увулата от съществено значение както за хъркането, така и за състоянието на мекото небце. Известен е факта, че този мускул е отговорен както за фонацията, така и при неговото раздвояване трябва да се знае, че е признак за малоценност на мекото небце (5).

Големината на езика е причина за хъркане по често при мъжете. Уголемената езична тонзила се диагностицира по ендоскопски начин.

Изследване на ларинкса извършваме с флексибилна и ригидна оптика.

Друго апаратно изследване за диагноза на състоянието на дихателните пъ-

тища, което извършваме е спирометрия (4).

Уточнява се състоянието на пациента с консултация с кардиолог, ендокринолог, стоматолог и лицево челюстен хирург.

Даваме оценка на Мюлеров манювър, въпреки че според някои автори той не е достоверен, защото тази симулация не дава истинска представа на патологията на горните дихателни пътища по време на сън. Но тогава когато той е положителен то със сигурност, ние не предприемаме интервенция с радиочестотна хирургия или друг вид хирургия.

От образните методи ние използваме рентгенова цефалометрия основно по препоръка на стоматолог или лицево челюстен хирург, компютърна томографията и ядрено магнитен резонанс (6).

Компютърна томографията поради следните причини се предпочита пред рентгеновата:

- ❖ тя дава добър контраст на меките тъкани;
- ❖ позволява точни измервания на срезове на различни нива;
- ❖ триизмерна реконструкция;
- ❖ волуметрична оценка;
- ❖ динамична оценка на въздухоносните пътища по време на респираторния цикъл, благодарение на краткото време на сканиране
- ❖ възможност за измерване на естествения сън поради тихите условия на сканиране (3,4).

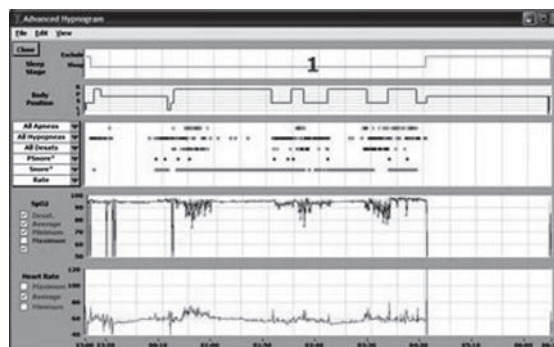
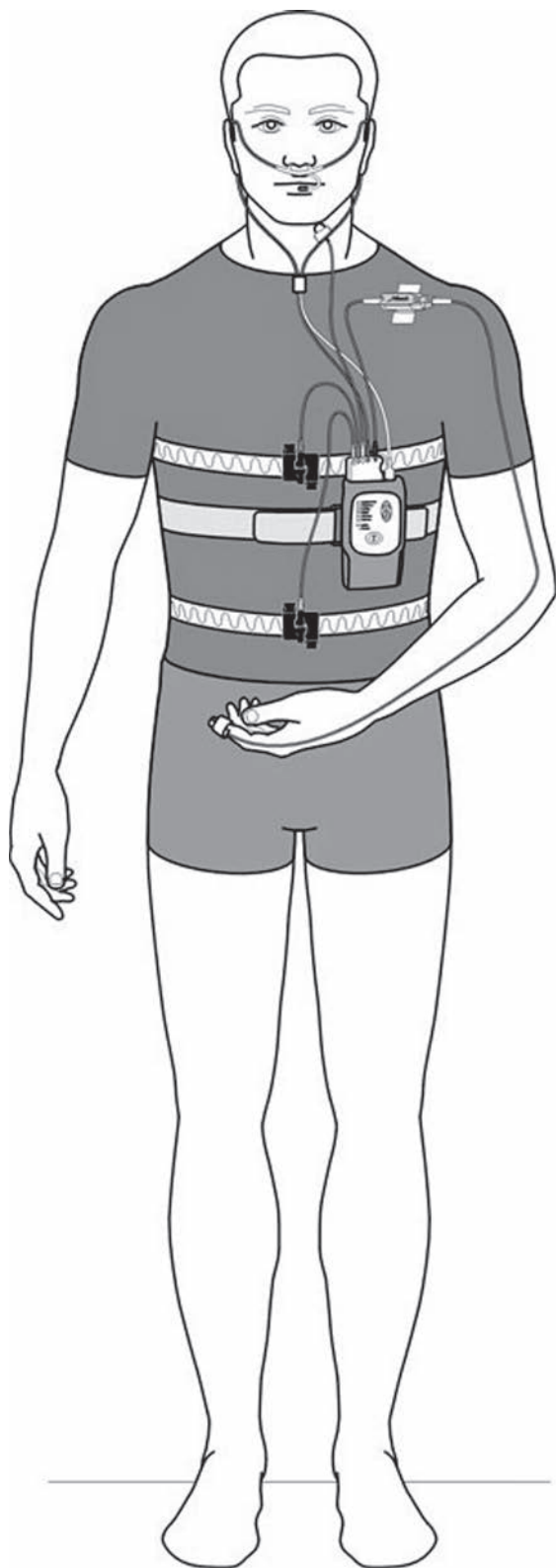
ЯМР обаче има повече предимства от СТ скана и рентгенова цефалометрия:

- ❖ отличен контраст на меките тъкани;
- ❖ триизмерна оценка на тъканите структури и липса на йонизираща радиация (метод на избор за оценка при деца) (7).

Важна оценка за окончателната диагноза се поставя след провеждане на сомнографски и полисомнографски анализ. В клиниката се провежда сомнографски запис с апарат „Мезам”, който за сега ни

дава отлична представа за отдефинирането на хъркането от сънната апнея.

След това ако има нужда се препоръчва на пациента полисомнографски запис (фиг. 1, 2, 3).



Обсъждане

Поради факта, че в България все още не се обсъжда скринингова програма за целенасочено изследване на хъркането и сънната апнея, много пациенти попадат случайно в клиниката.



Една част от тези пациенти ни посещават с цел да спрат да хъркат, но след задълбочените анализи се установява слип апнея от обструктивен тип. Последователността на следване на критериите, които сме възприели в нашата клиника, ни дават възможност за добро отдефиниране на важните симптоми.

Ето критериите на които ние подчиняваме своята диагностика:

1. Пациенти, които се оплакват от влошен сън, често ставане през нощта, лесна умореност през деня;
2. Влошени показатели от спирограма;

3. Открити патологични проблеми при УНГ консулт, стоматологичен или неврологичен консулт;
4. Промени в образни изследвания;
5. Сомнографски и полисомнографски запис.

Заклучение

Способността на оториноларинголога е да селектира пациентите, които трябва да се подложат на оперативна интервенция е от съществено значение. Не на всички пациенти с хъркане е нужно да се помогне, но могат да се установи тежки нарушения на съня за които не са подозирали. Не трябва да се подлагат пациенти на различни хирургични интервенции, които са с доказана централна сънна апнеа, както и такива, на които БМИ е над 30-35. На пациента подробно трябва да се разяснят рисковете, които биха настъпили, ако не започнат лечение на нарушения свързани със съня.

Литература

1. Милков М. Клинично обусловени нарушения на дишането по време на сън. *Международен бюлети по оториноларингология*, 2009, 37-41.
2. Милков М., *Диагностика на нарушенията на съня. Международен бюлети по оториноларингология*, 2009, 4: 31-37.
3. *Freidman M. Sleep Apnea and Snoring surgical and non surgical therapy. Saunders, Elsevier, 2009.*
4. *Flemnos W. W. Obstructive sleep apnea. N Engl Med 2002, 347(77): 498-504.*
5. *Ferguson K. A., Cartwright R. et al. Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea. Am Rev Sleep, 2006, 29(2): 244-62.*
6. *Riha R. L., Brander P., Vennelle M. et al. A cephalometric comparison of the patients with the sleep apnea /hypoapneae syndrome and their siblings. Sleep, 2005, 28: 315-320.*
7. *Stuck B. A., Kopke J., Maurer J. T. Evaluating the upper airway with standardized magnetic resonance imaging. Laryngoskope, 2002, 112: 552-558.*
8. *Oeverland B., Akre H., Kvaerner K. J. et al. Patient discomfort in polysomnography with esophageal pressure measurements. Eur Arch Otolaryngol, 2005, 262: 241-245.*
9. *Tvinnereim M., Cole P., Height J. S. et al. Diagnostik airway pressure recording in sleepapnea syndrome. Acta otorhinolaringol, 1995, 115: 449-454.*
10. *Милков М. Езофагуалната манометрия – метод за топична диагностика на хъркането. Международен бюлети по оториноларингология*, 2010, 1: 48-53.

Адрес за кореспонденция:

Assoc. prof. Mario Milkov, MD, PhD
 Prof. Paraskev Stoyanov
 Medical University of Varna
 Faculty of Dental Medicine,
 Department of Material Science
 Coeditor, International Bulletin of
 Otrhinolaryngology of Varna
 phone/fax: +359 52 655572
 mobile: +359 888897403
 St. Petka Eye and Ear Clinic
 40 Slivnitsa Blvd
 BG-9002 Varna, Bulgaria
 E-mail: mario.milkov@gmail.com