

## **Кранио-фациальные аномалии у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна**

*Еременко Мария Андреевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Алешикевич*

*Александр Иосифович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) – заболевание, проявляющееся часто повторяющимися остановками дыхания во сне. Распространенность СОАС составляет 5-7% населения старше 30 лет. У лиц старше 60 лет частота СОАС значительно возрастает и составляет около 30% у мужчин и около 20% у женщин. Одной из причин СОАС является нарушение анатомических взаимоотношений костей основания черепа, верхней и нижней челюсти, формирующих основу дыхательных путей на уровне черепа («кранио-фациальный дисморфизм», КФД).

### **Цель исследования**

Определить наличие КФД у пациентов с СОАС и выявить наиболее частые виды кранио-фациальных аномалий у пациентов с различной степенью тяжести заболевания.

### **Материалы и методы**

Исследование проведено на 42 рентгенограммах черепа (латеральная проекция) пациентов с установленным диагнозом «Синдром обструктивного апноэ сна», проходивших обследование и лечение в РНПЦ оториноларингологии в 2016-2017 гг. Возраст пациентов – 21- 60 лет, средний возраст- 43,5 года. Пациентов с тяжелой степенью СОАС было 14 человек, средней- 14, легкой- 14. Измерены величины 9 основных показателей, характеризующих взаимоотношения костей черепа и позволяющих оценить наличие и тип КФД. Результаты обработаны методом описательной статистики.

### **Результаты**

У 28 пациентов (67,0%) с СОАС кранио-фациальный дисморфизм не выявлен, у 14 пациентов (33,0%) выявлены различные проявления кранио-фациального дисморфизма. Среди пациентов с КФД преобладали мужчины – 79,0%, женщины составили 21,0%. Установлено, что из 14 пациентов с признаками КФД у 5 человек наблюдался СОАС тяжелой степени тяжести, у 5 – средней, у 4 – легкой. При СОАС легкой степени тяжести наиболее часто наблюдаются ретрогнатия нижней челюсти (N=2) и увеличение передних лицевых размеров (N=2); СОАС средней степени тяжести – прогения (N=3) и увеличение передних лицевых размеров (N=2); СОАС тяжелой степени – ретрогнатия (N=3) нижней челюсти и увеличение передних лицевых размеров (N=2).

### **Выводы**

1. Признаки КФД выявляются у 33,0% обследованных пациентов с СОАС; 2. Среди пациентов с СОАС признаки КФД чаще отмечаются у мужчин (79,0% случаев), чем у женщин (21,0 % случаев); 3. У пациентов с СОАС и признаками КФД основными нарушениями взаимоотношения черепно-лицевых структур являются: ретрогнатия нижней челюсти (n=5) , увеличение передних лицевых размеров (n=4).