

*Бубек А. Ю., Гавриленко Ю. О.*

**СВЯЗЬ БРУКСИЗМА СПЯЩИХ С НОЧНЫМ АПНОЭ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Ельцова-Таларико З. С*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Все мы периодически испытываем стресс, его называют эпидемией 21 века. По подсчетам ВОЗ он стал постоянным спутником около 25% населения планеты. Отсюда и увеличившееся число патологий, например, бруксизм. По данным опроса, который провела кафедра физиологии человека и животных БГУ, 29,1% людей пребывают в состоянии постоянного стресса ежедневно, 46% - испытывают его временами.

Бруксизм сна и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) имеют общие патофизиологические пути. Распространенность бруксизма колеблется от 5 до 20 % Бруксизм встречается в любом возрасте, в 50 % случаев – у детей, можно выделить бруксизм ночной и дневной. Распространенность СОАС составляет 5-8% от всего населения старше 35 лет. Тяжелые формы заболевания выявляют у 1-3% из указанной группы лиц. У лиц старше 60 лет частота СОАС составляет около 30% у мужчин и около 20% у женщин. У людей старше 65 лет частота заболевания может достигать 60%. Все вышеперечисленное указывает на важность и возрастающую актуальность данных патологий.

В данной работе мы изучили механизмы бруксизма и синдрома обструктивного апноэ сна и их взаимосвязь. Провели анализ научных статей на русском и иностранных языках, библиотечных источников, авторефератов, кандидатских диссертаций по теме проблемы бруксизма.

Поскольку бруксизм считается полиэтиологическим заболеванием, перед началом его лечения важно провести комплексную диагностику. Основной этиологической причиной возникновения бруксизма можно считать неврогенную, которая напрямую связана с ежедневным стрессом. Есть множество признаков, которые легко заметить, и на которые необходимо обратить внимание. Например, наличие храпа вовсе не обязательно говорит о том, что пациент страдает ночным апноэ. У половины людей, страдающих храпом, отсутствует патология, и наоборот, те, кто не храпят, могут страдать ночным апноэ. Однако, более точными показателями обструктивного ночного апноэ являются объем шеи и глубокий прикус. Также, пациенты, которые принимают более 3 лекарственных средств от гипертонии, практически во всех случаях страдают ночным апноэ. Отсюда следует, что при детальном сборе анамнеза пациента можно выявить его предрасположенность к обструктивному ночному апноэ и как следствие – бруксизму.

Распространенность бруксизма по результатам исследования занимает одно из ведущих ролей в структуре обращаемости за консультативной помощью. Необходимо дальнейшее изучение этиологии и центральных патофизиологических механизмов в возникновении бруксизма. Нужен мультидисциплинарный подход врачей-неврологов, психиатров, сомнологов и стоматологов в лечении данного заболевания. Следует осознанно подходить к терапии тревожно-депрессивных расстройств лекарственными препаратами, так как часто можно индуцировать бруксизм у пациентов.