

Особенности строения черепа у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна

Ерёмченко Мария Андреевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Чайка Лидия Даниловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) - заболевание, проявляющееся часто повторяющимися остановками дыхания во сне. Частота этой патологии у мужчин составляет 0,4-9,1%, у женщин- 4,0-4,4% (Siergrist J., 2002). Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют, что одной из причин СОАС является нарушение анатомических взаимоотношений костей черепа (кранио-фасциальный дисморфизм) (W.H Vason, 1988).

Цель исследования

Определение роли кранио-фациального дисморфизма в формировании СОАС.

Материалы и методы

Исследование проведено на 40 рентгенограммах черепа (латеральная проекция) пациентов с установленным диагнозом «Синдром обструктивного апноэ сна». Рентгенограммы получены в РНПЦ оториноларингологии. Возраст пациентов – 20-68 лет, средний возраст- 47,5 лет, мужчин – 20 человек, женщин- 20. Пациентов с тяжелой степенью СОАС было 13 человек, средней-14, легкой-13. Измерены величины 10 показателей, характеризующих взаимоотношения костей черепа. Результаты обработаны методом описательной статистики.

Результаты

В 26 случаях (65,0%) дисморфизм не выявлен, у 14 пациентов (35,0%) выявлены различные проявления кранио-фациального дисморфизма. Среди этих пациентов у 7 человек (50,0%) диагностирован СОАС тяжелой степени, у 4 пациентов (28,5) - СОАС средней степени, у 3 человек (21,5%) – легкой степени. Среди пациентов с кранио-фациальным дисморфизмом преобладают мужчины - 77,5%, женщины составили 22,5%. Установлено, что в формирование СОАС тяжелой степени преимущественный вклад вносит смещение нижней челюсти кзади (в 42,8% от всех случаев дисморфизма кранио-фациальных структур при тяжелой степени СОАС) и увеличение размеров твердого неба (в 28,5% случаев). В формирование СОАС средней степени тяжести – смещение нижней челюсти кзади (в 25,0% случаев) и кпереди (у 50,0% пациентов). В формирование СОАС легкой степени тяжести основной вклад вносит увеличение передних лицевых размеров (у 67,0% пациентов) и смещение нижней челюсти кзади (в 33,0% случаев).

Выводы

1.Нарушение взаимоотношений костей черепа отмечается у 35,0% пациентов с диагнозом СОАС

2.Наиболее частыми отклонениями от нормы являются: смещение нижней челюсти кзади (у 19,0% пациентов), увеличение размеров твёрдого неба (у 7% пациентов) и передних лицевых отделов (у 5,0% пациентов). Среди пациентов с СОАС преобладают мужчины (77,5%).