

Streszczenie prezentowanych prac w języku polskim

W badaniu przedstawionym w artykule: "Correlation between Subjective Nasal Patency and Nasal Capacity in Young Adults: A Pilot Study with a Prototype Device—A Nasorospirometer. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 2506." grupę 31 uczestników (średni wiek 24,9 lat) poddano dokładnemu badaniu laryngologicznemu. Nasorospirometr został użyty do pomiaru obiektywnego niedrożności nosowych dróg oddechowych (NNDO), czyli oceny pojemności nosowej, skala NOSE została wykorzystana do subiektywnej NNDO, a Kwestionariusz Berliński do oceny ryzyka Obturacyjnego Bezdechu Sennego (OBS). Najważniejszą obserwacją w badaniu było to, że analiza korelacji potwierdziła brak istotnych powiązań między subiektywnymi i obiektywnymi pomiarami ($p > 0,05$). Co więcej, wyższe BMI i obwód szyi były związane z niższym NNDO i wyższą drożnością nosa w populacji młodych dorosłych ($r: 0,32-0,45$; $p < 0,05$). Inną ważną obserwacją było to, że ryzyko OBS nie wykazało statystycznie istotnego związku ($p > 0,05$).

Artykuł "Prevalence of Obstructive Sleep Apnea in the Young Adult Population: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine.* 2024; 13(5):1386" zawiera przegląd systematyczny i metaanalizę częstości występowania OBS wśród zdrowych osób dorosłych w wieku 18-30 lat w populacji ogólnej. Dwóch recenzentów przeszukało bazy danych Embase, Medline i Web of Science w poszukiwaniu artykułów opisujących częstość występowania OBS wśród młodych dorosłych potwierdzoną obiektywnymi metodami diagnostycznymi. Badania zidentyfikowane i włączone do przeglądu zostały podsumowane jakościowo. Dodatkowo przeprowadzono metaanalizę wskaźników rozpowszechnienia przy użyciu modelu efektów losowych. W rezultacie 11 artykułów z 5898 spełniło kryteria włączenia i zostało uwzględnionych w metaanalizie. Progi diagnostyczne, kryteria punktacji i rodzaj używanego urządzenia różniły się znacznie we wszystkich badaniach. Stwierdziliśmy, że łączna częstość występowania OBS wśród młodych dorosłych wynosiła 16% (CI 95%, 8-29%, $I^2 = 92%$, $\tau^2 = 1,47$). Co więcej, kilka czynników różniło częstość występowania choroby między badaniami, takich jak definicja hypopnea, próg AHI i rodzaj używanego urządzenia. Inną ważną obserwacją było to, że większość badań obejmowała zdrowych ochotników, co sugeruje, że obciążenie chorobą może być niedoszacowane.