

# ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС КАК ВНЕПИЩЕВОДНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Ниделько А. А., Буцель А. Ч.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра болезней уха, горла, носа  
г. Минск*

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ларингофарингеальный рефлюкс, оториноларингологический симптомокомплекс.

**Резюме:** описан оториноларингологический симптомокомплекс у пациентов, которым при гастроскопии был диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс.

**Resume:** otorhinolaryngological symptoms in patients with gastroesophageal reflux are described. The gastroesophageal reflux was diagnosed by gastroscopy.

**Актуальность.** В последние годы в современной и зарубежной отечественной литературе уделяется особое внимание отоларингологическим проявлениям ГЭРБ, что связано с наличием большого количества проявлений со стороны ЛОР-органов [4]. При изучении оториноларингологического статуса 78 амбулаторных больных, страдающих ГЭРБ, И. В. Маев и др. [2006] установил, что лишь у 9 (11,5%) отсутствовала ЛОР патология, а из диагностированных заболеваний у 55 (70,5%) преобладал хронический фарингит. Также были выявлены: хронический тонзиллит (у 11 больных), хронический ларингит (у 9), хронический ринит (у 11 человек), хронический гайморит (у 6), туботит (у 5) и хронический адгезивный отит (у 6 пациентов). Таким образом, было установлено, что сочетание ГЭРБ и оториноларингологических заболеваний наблюдается часто (до 88,5% случаев), что подтверждает возможное влияние патологии пищевода на

развитие болезней ЛОР-органов [2]. Кроме того, Н. В. El – Serag, A. Sounenberg (1997) в своих работах показали, что частота ЛОР-патологии в 2 раза выше в случаях доказанной ГЭРБ [7]. Большинство оториноларингологов недостаточно ознакомлены с внепищеводными проявлениями ГЭРБ, что приводит к длительному и безуспешному лечению больных с хроническими и рецидивирующими заболеваниями ЛОР-органов [5].

В мире наблюдается отчетливая тенденция к учащению встречаемости ЛФР [3]. Распространённость ЛФР отличается в различных регионах: в большинстве стран Азии она существенно ниже, чем в странах Западной Европы и США [9]. Очевидно, различия связаны как с генетическими факторами, так и с условиями жизни, особенностями питания, социальным статусом обследуемых пациентов. В Российской Федерации около 35% людей, средний возраст которых составляет 60 лет, имеют хотя бы один из симптомов ЛФР [6]. По данным ряда зарубежных авторов, из всех больных, обратившихся к отоларингологу, у 15% имеются клинические проявления ЛФР [8]. ЛФР с одинаковой частотой фиксируется как у мужчин, так и у женщин.

Когда ГЭРБ проявляется не только пищеводными, но и внепищеводными симптомами говорят об экстраэзофагеальном рефлюксе (ЭЭР). Ларингеальные расстройства являются одной из наиболее частых проявлений ЭЭР. Этот феномен известен как ларингофарингеальный рефлюкс [1].

**Цель:** изучить оториноларингологический симптомокомплекс у пациентов с хроническим фарингитом, которым при гастроскопии был диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс.

**Задачи:** 1. Изучить научную литературу, описывающую этиологию, патогенез, клиническую картину, современные методы диагностики и лечения ларингофарингеального рефлюкса; 2. Выявить основные клинические особенности проявления ларингофарингеального рефлюкса.

**Материал и методы.** Для реализации поставленной цели под наблюдением находилось 30 пациентов с хроническим фарингитом на фоне гастроэзофагеального рефлюкса, у которых был собран оториноларингологический анамнез. Среди обследованных 16 пациентов женского пола и 14 пациент мужского пола. Все пациенты были старше 30 лет: 3 женщины и 4 мужчины были в возрасте 30-39 лет; 9 женщин и 7 мужчин были в возрасте 40-49 года; 4 женщины и 3 мужчины – в возрасте 50-59 лет (таблица 1).

**Таблица 1** – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст	Пол		Итого
	мужской	женский	
30-39 лет	4	3	7

40-49 лет	7	9	16
50-59 лет	3	4	7
Итого	14	16	30

У пациентов выявлены следующие симптомы: кашель сухой, кашель с откашливаемым густым секретом, боль в горле по утрам, ощущение стекания секрета в глотке, чувство «кома» в глотке, дисфония, изжога, а также определена частота их проявления. Часто - ежедневно. Редко - несколько раз в течение месяца. Отсутствует (таблица 2).

**Таблица 2** – Распределение клинических симптомов у пациентов по частоте встречаемости (n = 30)

Симптом	Отсутствует	Часто	Редко	Итого
Кашель сухой	–	30 (100%)*	–	30 (100%)
Кашель с откашливаемым густым секретом	–	24 (80 ± 7,4%)*	6 (20 ± 7,4%)	30 (100%)
Боль в горле по утрам	6 (20 ± 7,4%)	8 (26,7 ± 8,2%)*	16 (53,3 ± 9,3%)*	30 (100%)
Ощущение стекания секрета в глотке	–	26 (86,7 ± 6,3%)*	4 (13,3 ± 6,3%)	30 (100%)
Чувство «кома» в глотке	–	28 (93,3 ± 4,6%)*	2 (6,7 ± 4,6%)	30 (100%)
Дисфония	12 (40 ± 9,1%)*	5 (16,7 ± 6,9%)	13 (43,3 ± 9,2%)*	30 (100%)

Примечание – \*- различия достоверны ( $P < 0,05$ )

Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования были выявлены наиболее часто встречаемые симптомы у пациентов с хроническим фарингитом на фоне гастроэзофагеального рефлюкса. Это жалобы на кашель с откашливаемым густым секретом, ощущение стекания секрета в глотке, чувство «кома» в глотке, сухой кашель в 80,0%, 86,7%, 93,3%, 100% случаев соответственно (рис.1).

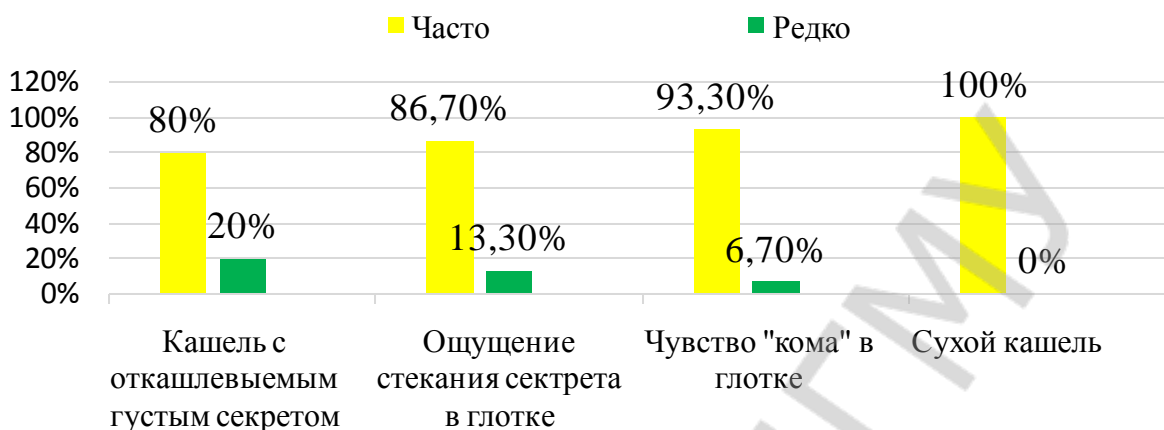


Рис. 1 – Структура наиболее часто встречаемых симптомов у исследуемых пациентов за 2014-2015 гг.

Как показали исследования, дисфония у 25 (83,3%) пациентов не наблюдалась, или отмечалась редко. Боль в горле по утрам у 22 (73,3%) пациентов отмечалась редко или не беспокоила вообще, а изжога у 30 (100%) пациентов была редко или отсутствовала вообще (рис. 2).

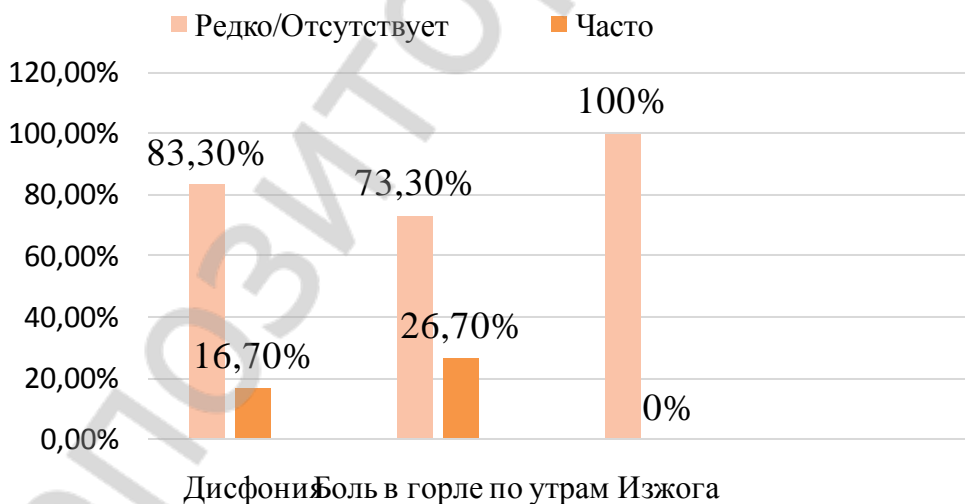


Рис. 2 – Структура других симптомов у исследуемых пациентов за 2014-2015 гг.

**Выводы:** 1. Среди обследованных пациентов с хроническим фарингитом на фоне гастроэзофагеального рефлюкса преобладают пациенты в возрасте 40-49 лет (9 женщин и 7 мужчин); 2. Наиболее часто встречаемыми симптомами у пациентов с хроническим фарингитом на фоне гастроэзофагеального рефлюкса являются жалобы на кашель с откашливаемым густым секретом,

ощущение стекания секрета в глотке, чувство «кома» в глотке, сухой кашель в  $80 \pm 7,4\%$ ,  $86,7 \pm 6,3\%$ ,  $93,3 \pm 4,6\%$ ,  $100\%$  случаев соответственно.

### Литература

1. Анготоева, И. Б. Усовершенствование ранней диагностики экстраэзофарингеального рефлюкса в рутинной оториноларингологической практике (Диагностика ларингофарингеального рефлюкса) / И. Б. Анготоева, А. А. Мулдашева // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2014. – №2. – С. 16–26.
2. Бронхолегочные и орофарингеальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / И. В. Маев, Г. Л. Юренев, С. Г. Бурков и др. // Consilium Medicum. – 2006. – № 2. – С. 22–27.
3. Кизим, В. В. Ларингофарингеальный рефлюкс: клиника и диагностика / В. В. Кизим, Е. А. Юренко // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. – 2014. – №1. – С. 63–69.
4. Немых, О. В. Роль фаринголарингеального рефлюкса в патологии хронического ларингита / О. В. Немых // Российская оториноларингология. – 2006. – №1. – С. 13–15.
5. Петрова, Л. Г. Фаринголарингеальный рефлюкс как одна из причин хронического секреторного среднего отита / Л. Г. Петрова, В. В. Чайковский, П. Р. Рыбак // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 1. – С. 19–21.
6. Садигов, И. Фаринголарингеальный рефлюкс / И. Садигов, А. Лопатин // Медицинская газета. – 2005. – №5. – С. 9.
7. El – Serag, H. B. Comorbid occurrence of laryngeal or pulmonary disease with esophagitis in United States military veterans / H. B. El – Serag, A. Sounenberg // Gastroenterology. – 1997. – Vol.113. – P.755–760.
8. Farrokhi, F. Laryngeal disorders in patients with gastroesophageal reflux disease / F. Farrokhi, M. F. Vaezi // Minerva gastroenterologica e dietologica. – 2007. – Vol.53, №2. – P. 181–187.
9. Jung, H. K. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Asia: a systematic review / H. K. Jung // Journal of neurogastroenterology and motility. – 2011. – Vol.17, №1. – P. 14–27.