

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА НА ФОНЕ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА**

*Муминов Л.Л.*

*Руководитель: д.м.н Хайдарова Гавхар Саидахматовна  
Ташкентская медицинская академия. Ташкент. Узбекистан.*

**Введение:** Хронический фарингит является распространённым воспалительным заболеванием глотки, имеющим полиэтиологическую природу. В последние годы растёт число исследований, посвящённых роли ларингофарингеального рефлюкса (ЛФР) в патогенезе хронических заболеваний верхних дыхательных путей. ЛФР представляет собой заброс желудочного или дуоденального содержимого в полость гортани и глотки, что приводит к химическому повреждению слизистой оболочки. В отличие от гастроэзофагеального рефлюкса, при ЛФР заброс происходит преимущественно в дневное время, в вертикальном положении, и может протекать без выраженной изжоги, что затрудняет диагностику. [1-3.]

**Цель исследования:** Оценить клинические особенности течения хронического фарингита у пациентов с подтверждённым ЛФР.

**Материалы и методы исследования:** В исследование включены 40 пациента (25 женщин и 15 мужчин, средний возраст —  $44 \pm 6$  лет) с хроническим фарингитом, у которых с помощью фиброларингоскопии и 24-часовой рН-метрии диагностирован ЛФР. Оценивались жалобы, анамнестические данные, эндоскопическая картина, а также динамика симптомов на фоне лечения.

**Полученные результаты:** У пациентов с ЛФР хронический фарингит имел следующие особенности:

- Жалобы на першение, ощущение «кома» в горле, периодическое покашливание, утреннюю охриплость и заложенность в горле — у 85,7 % обследованных.
- Локальная гиперемия выражена умеренно, слизистая задней стенки глотки часто бледная с участками отёка и утолщения.
- Признаки гранулёзного и бокового фарингита выявлены у 64,3 % больных.
- Характерный симптом — утренний кашель, усиливающийся после пробуждения, у 78,6 % пациентов.

- Обострения чаще возникали после обильного ужина, употребления алкоголя, острой и жирной пищи, а также при приёме пищи перед сном.

- Сопутствующие признаки ЛФР включали охриплость, дисфонию, ощущение инородного тела в гортани, гиперсаливацию.

Полученные данные подтверждают, что хронический фарингит при ЛФР отличается атипичной клинической картиной с минимальными воспалительными изменениями, но выраженными субъективными жалобами, связанными с химическим повреждением слизистой.

Краткое содержание: ЛФР является значимым этиопатогенетическим фактором хронического фарингита, определяющим особенности его течения. Диагностика требует комплексного подхода с использованием эндоскопии, функциональных методов исследования и анализа клинической картины. Эффективное лечение включает коррекцию рефлюкса, модификацию образа жизни, диетотерапию и местное противовоспалительное воздействие.

#### **Литература:**

1. Belafsky P.C., Postma G.N., Koufman J.A. The validity and reliability of the reflux finding score (RFS). *Laryngoscope*. 2001;111(8):1313-1317.
2. Ford C.N. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA*. 2005;294(12):1534–1540.
3. Lechien J.R., et al. Laryngopharyngeal reflux: clinical presentation, diagnosis and therapeutic challenges in 2018. *Adv Ther*. 2018;35(10):1699–1723.