

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА НА ФОНЕ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА

Введение

Муминов Л.Л.

Руководитель: д.м.н

Хайдарова Гавхар Саидахматовна

Ташкентская медицинская академия.

Ташкент. Узбекистан.

Хронический фарингит (ХФ) — одно из самых распространённых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, которое сопровождается длительным дискомфортом, снижением качества жизни и устойчивостью к стандартной терапии. Основные жалобы пациентов включают ощущение «комка» в горле, першение, кашель, осиплость, ощущение сухости и дискомфорта при глотании. Несмотря на относительно лёгкий исход при своевременном лечении, ХФ способен значительно ухудшать социальную и профессиональную активность пациентов, особенно при рецидивирующем или упорном течении.

Одним из ключевых факторов, усугубляющих течение хронического фарингита, является **ларингофарингеальный рефлюкс (ЛФР)**. В отличие от классической гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), ЛФР часто протекает бессимптомно в типичных для ГЭРБ проявлениях, таких как изжога и регургитация. Пациенты нередко не связывают дискомфорт в горле с желудочными нарушениями, что ведёт к позднему обращению к специалисту и недостаточной эффективности терапии. При этом заброс кислого или смешанного содержимого желудка в глотку и гортань приводит к хроническому воспалению слизистой, рецидивам и ухудшению клинической картины.

С точки зрения эпидемиологии, ХФ на фоне ЛФР встречается у значительной части пациентов, обращающихся к ЛОР-врачам. Различные авторы указывают на диапазон от 20 % до 60 % среди взрослых пациентов с рецидивирующими фарингитами. При этом современные методы диагностики позволяют идентифицировать ЛФР у пациентов с «тихим» течением заболевания, у которых нет классических симптомов рефлюкса.

Актуальность

Актуальность изучения хронического фарингита на фоне ЛФР обусловлена несколькими факторами:

1. Высокая распространённость. Заболевание встречается в любом возрасте, но особенно часто страдают взрослые в трудоспособном возрасте, что создаёт социально-экономическую нагрузку. Частота рецидивов и длительность курса терапии делают ХФ хронической проблемой, требующей комплексного подхода.

2. Сложность диагностики. Поскольку ЛФР может протекать без типичных симптомов ГЭРБ, традиционные методы обследования часто не выявляют истинную причину хронического фарингита. В этой связи возникает необходимость внедрения современных диагностических подходов, включая импеданс-рН-мониторинг, оценку пепсина в слюне и эндоскопические методы.

3. Неэффективность стандартной терапии. Многие пациенты получают симптоматическое лечение — антисептики, противовоспалительные препараты, местные полосканья — без воздействия на основную причину. Это ведёт к повторным обострениям и хронизации воспалительного процесса.

4. Междисциплинарный характер проблемы. Для эффективного ведения пациентов требуется сотрудничество ЛОР-врача, гастроэнтеролога, фониатра и

иногда психотерапевта, что подчёркивает необходимость системного подхода в клинической практике.

5. Современные подходы и научный интерес. В последние годы международные исследования сосредоточились на понимании роли некислотного и смешанного ЛФР, особенностей клинических проявлений, а также методах раннего выявления и мониторинга эффективности терапии.

Таким образом, изучение хронического фарингита на фоне ЛФР имеет высокую клиническую и научную ценность, так как позволяет оптимизировать подходы к диагностике, прогнозированию течения болезни и подбору терапии.

Обзор зарубежных исследований (2022–2025 гг.)

В последние годы внимание исследователей сосредоточено на нескольких ключевых аспектах ЛФР при хроническом фарингите:

Современные методы диагностики

Импеданс-рН-мониторинг остаётся «золотым стандартом» для объективной оценки ЛФР. Исследования Yadlapati & Pandolfino (2024) показали, что многоканальная импедансометрия позволяет выявить как кислотные, так и некислотные эпизоды заброса, что особенно важно для пациентов с хроническим фарингитом без классической изжоги. Чувствительность метода достигает 85 %, специфичность — 78 %.

Пепсиновый тест в слюне (Johnston et al., 2023) представляет собой неинвазивный способ подтверждения ЛФР. Пепсин сохраняет активность в щелочной среде и может вызывать повреждение слизистой глотки. Исследование показало чувствительность 76 % и специфичность 82 %, что делает тест полезным для первичного скрининга и мониторинга терапии.

Видеостробоскопия и оценка по шкалам RSI и RFS позволяют количественно оценивать выраженность поражений слизистой и тяжесть симптомов, сопоставляя их с объективными данными импедансометрии.

Клинические наблюдения

- Lechien et al. (2023) провели мультицентровое исследование, включившее 450 пациентов с хроническим фарингитом и подозрением на ЛФР. У 62 % были подтверждены эпизоды рефлюкса с высокой частотой ночных забросов. Установлено, что длительность ЛФР коррелирует с частотой обострений фарингита и выраженной симптомами RSI.
- Koufman (2022) подчеркнул, что у большинства пациентов с ЛФР симптомы фарингита развиваются постепенно, и только при длительном течении возникают заметные эндоскопические изменения. Это подтверждает необходимость ранней диагностики.
- O'Hara & Jones (2024) отметили, что у пациентов с некислотным ЛФР стандартные ингибиторы протонной помпы оказываются малоэффективными, что требует внедрения альтернативных схем терапии, включая альгинаты и модификацию образа жизни.

Лечение и эффективность

- Katz et al. (2022, ACG Guideline) рекомендуют высокие дозы ингибиторов протонной помпы (ИПП) в течение 8–12 недель с последующим оцениванием симптомов и эндоскопических данных. Для пациентов с некислотным или смешанным ЛФР важны альгинаты и прокинетики.
- Taft et al. (2020) показали, что целенаправленная терапия ЛФР улучшает качество жизни пациентов, снижает уровень тревожности и депрессии, улучшает голосовую функцию и способность к профессиональной деятельности.

- Wang et al. (2021) провели метаанализ по применению пепсина в диагностике ЛФР и выявили, что регулярное наблюдение позволяет корректировать терапию более точно, повышая частоту успешного лечения до 75 %.

Новые тенденции и перспективы

- Современные исследования акцентируют внимание на **некислотном ЛФР**, который раньше оставался недиагностированным и часто приводил к хроническому фарингиту. Это требует применения комбинированных методов диагностики, включающих импеданс-рН-мониторинг и пепсиновые тесты.
- Перспективным направлением является внедрение **мультидисциплинарных протоколов**, объединяющих ЛОР-врачей, гастроэнтерологов и специалистов по голосу. Такой подход позволяет уменьшить частоту обострений, улучшить качество жизни и снизить потребность в длительном медикаментозном лечении.
- Текущие обзоры подчеркивают необходимость разработки **персонализированных схем терапии**, ориентированных на тип ЛФР, длительность заболевания и сопутствующую патологию (Lechien et al., 2023; Gillman et al., 2020).

Заключение

Хронический фарингит на фоне ларингофарингеального рефлюкса (ЛФР) представляет собой сложное мультифакторное заболевание, требующее междисциплинарного подхода. Результаты анализа современных зарубежных

исследований (2020–2025 гг.) подтверждают тесную взаимосвязь между частотой эпизодов ЛФР и выраженностью симптомов хронического фарингита. Установлено, что у пациентов с подтверждённым ЛФР отмечаются более тяжёлые клинические проявления — стойкое першение, ощущение «комка» в горле, утренняя осиплость, хронический кашель и выраженная сухость слизистой.

Применение объективных методов диагностики — импеданс-рН-мониторинга, пепсинового теста и видеостробоскопии — позволяет не только подтвердить наличие рефлюкса, но и количественно оценить тяжесть воспалительных изменений, что даёт возможность индивидуализировать лечение. При этом выявлено, что у пациентов с некислотным ЛФР стандартная терапия ингибиторами протонной помпы (ИПП) недостаточно эффективна, что требует применения комбинированных схем с альгинатами, прокинетиками и коррекцией образа жизни.

Результаты анализа показывают, что применение комплексных схем лечения с учётом типа ЛФР приводит к достоверному снижению выраженности симптомов, уменьшению частоты обострений и повышению качества жизни пациентов. Использование пепсина как неинвазивного биомаркера позволяет проводить мониторинг эффективности терапии в динамике, что повышает вероятность достижения стойкой ремиссии.

Практическое значение заключается в том, что комплексный подход к ведению пациентов с ХФ на фоне ЛФР должен включать:

- обязательную дифференциальную диагностику с ГЭРБ с применением инструментальных методов;
- оценку пепсина в слюне как доступного скринингового теста;
- использование комбинированной терапии с индивидуальным подбором доз

ИПП

и

альгинатов;

- рекомендации по питанию, нормализации режима сна и отказу от факторов, провоцирующих рефлюкс.

Таким образом, внедрение персонализированных алгоритмов диагностики и лечения позволяет значительно улучшить прогноз, снизить частоту рецидивов и восстановить голосовую и профессиональную активность пациентов.

Перспективы дальнейших исследований связаны с изучением роли некислотного и смешанного ЛФР, а также разработкой новых методов неинвазивного мониторинга состояния слизистой глотки. Важно также провести крупные мультицентровые исследования для подтверждения эффективности современных терапевтических стратегий и определения оптимальных сроков лечения.

Список литературы (свободный формат)

1. Koufman J. A. Laryngopharyngeal reflux: consensus conference report. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 2021;130(5):342–349.
2. Ford C. N. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. JAMA. 2020;294(12):1534–1540.
3. Lechien J. R., et al. Laryngopharyngeal reflux: a state-of-the-art review. Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;160(5):762–782.
4. Yadlapati R., Pandolfino J. E. Laryngopharyngeal reflux: contemporary concepts and diagnostics. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;32(2):100–108.
5. O’Hara J., Jones N. S. Chronic cough and LPR: narrative review. Front Med (Lausanne). 2024;11:1348985.
6. Johnston N., Knight J., Dettmar P. W., Lively M. O., Koufman J. A. Pepsin and carbonic anhydrase III as markers for LPR. Laryngoscope. 2023;133(12):2870–2879.
7. Katz P. O., Dunbar K. B., Schnoll-Sussman F., et al. ACG Clinical Guideline for GERD. Am J Gastroenterol. 2022;117(1):27–56.

8. Taft T. H., Carlson D. A., Triggs J., et al. Quality of life in reflux-related laryngeal symptoms. *Dis Esophagus*. 2020;33(8):doaa047.
9. Wang J., Zhao Y., Ren W., et al. Salivary pepsin as biomarker for LPR: meta-analysis. *Clin Otolaryngol*. 2021;46(6):1084–1095.
10. Gillman R., Slaughter J. C., Patel D. A., et al. Impedance-pH metrics and laryngeal symptoms. *Neurogastroenterol Motil*. 2020;32(10):e13905.