

## 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 (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 дискомфорт 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 полоскания — 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 выраженностью симптомов 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.