

ФАРИНГИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Подготовили:

**Долженко Светлана Анатольевна – к.м.н., доц. каф.
оториноларингологии;**

**Коваль Дмитрий Андреевич - ординатор оториноларинголог;
Лысак Никита Сергеевич – студентка 6 курса, медицинского
факультета ФГБОУ ВО ДОНГМУ Минздрава России**

Актуальность данной темы

В последние годы возросло число клинических исследований, подтверждающих взаимосвязь между рефлюкс-эзофагитом и патологией других органов и систем. Определена большая группа так называемых атипичных, или внепищеводных, проявлений рефлюкс-эзофагита, среди которых выделяют бронхопульмональные, оториноларингологические, кардиальные и стоматологические. В патогенезе изменений ЛОР-органов при ГЭРБ ведущую роль играют патологические высокие гастроэзофагеальные рефлюксы, приводящие к постоянным забросам желудочного содержимого в верхние отделы пищевода, носовую полость, гортань и глотку с развитием в них хронических воспалительных изменений.

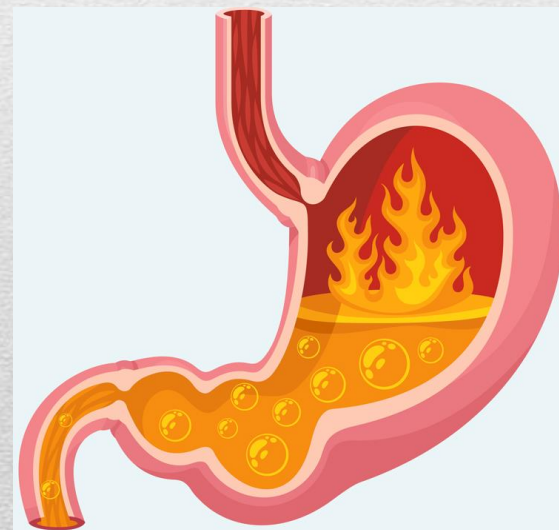
ЦЕЛЬ:



Оценка роли гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в формировании патологии ЛОР органов с оптимизацией диагностики и лечения пациентов с рефлюкс-индуцированным фарингитом

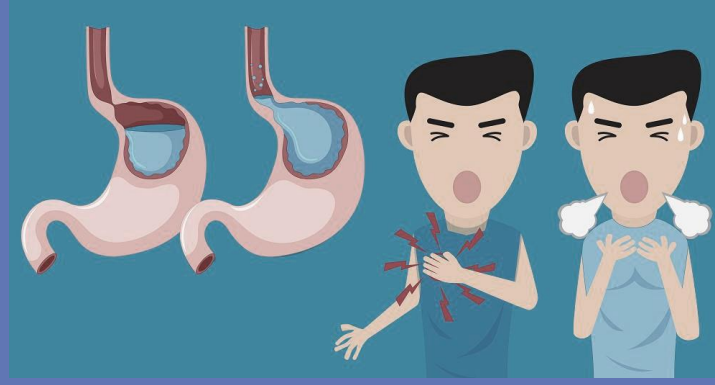
Что такое Фарингит и ГЭРБ

- **Фарингит** — это острое или хроническое воспаление слизистой оболочки глотки, которое сопровождается кашлем, болями, першением или дискомфортом в горле.
- **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)** — это хроническая рецидивирующая патология, при которой желудочное или дуоденальное содержимое забрасывается в пищевод, что приводит к его повреждению и функциональным нарушениям.



- **Связь между фарингитом и ГЭРБ** заключается в том, что **хронический фарингит** (воспаление глотки) у больных с ГЭРБ отмечается в 70% случаев. До 80% больных ГЭРБ имеют приходящие симптомы поражения глотки и гортани: частое покашливание, охриплость по утрам, дисфонии различной степени, неприятный запах изо рта, сухость во рту, першение и ощущение кома в горле, трудность с проглатыванием, желание откашляться.
-

ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ



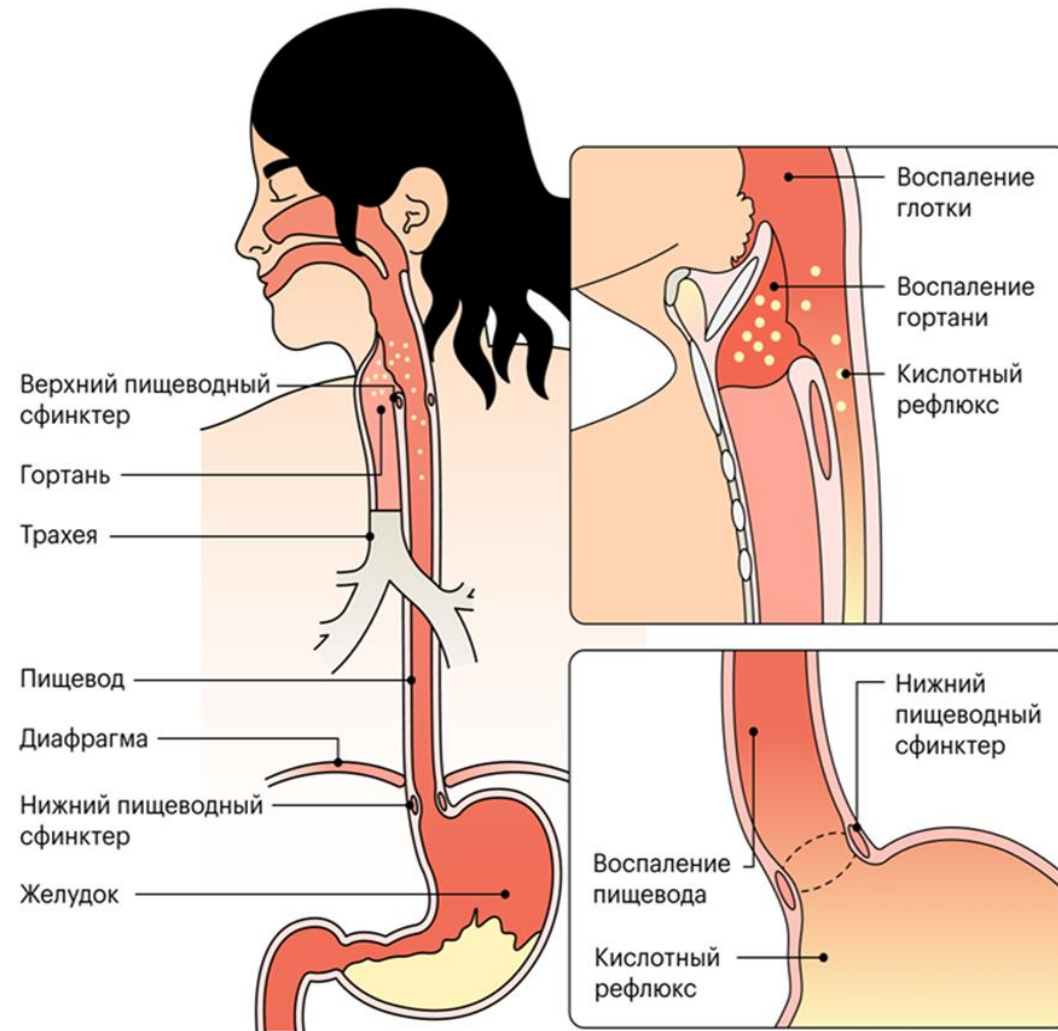
Заболевание является мучительным. Больные хроническим фарингитом предъявляют жалобы на ощущение першения, щекотания «в горле», повышенное слюноотделение, что вызывает необходимость частого покашливания и отхаркивания скапливающегося содержимого. Вместе с тем могут беспокоить сухость в глотке, ощущение неполного проглатывания пищи, «симптом комка». Не менее важной и распространенной проблемой является хронический кашель. На хронический кашель жалуются около трети пациентов, обращающихся за медицинской помощью.

Механизм ГЭРБ и ларингофарингеального рефлюкса

Проявления ГЭРБ делятся на пищеводные и внепищеводные. К **пищеводным** симптомам относятся изжога и кислая отрыжка, которые чаще возникают после еды, в ночное время и при наклоне туловища вперед.

К **внепищеводным** симптомам ГЭРБ относятся оториноларингологические, бронхолегочные, кардиологические и стоматологические.

ГЭРБ и ларингофарингеальный рефлюкс



Патофизиология ГЭРБ

Поскольку давление в желудке выше, чем в грудной полости, рефлюкс желудочного содержимого в пищевод должен быть явлением постоянным. Однако благодаря запирательным механизмам кардии он возникает редко, на короткое время (менее 5 мин) и вследствие этого не рассматривается как патология. **Пищеводный рефлюкс** следует считать патологическим, если время, за которое рН достигает 4,0 и ниже, превышает 4,2% всего времени записи рН-метрии.

ГЭРБ - многофакторное заболевание.

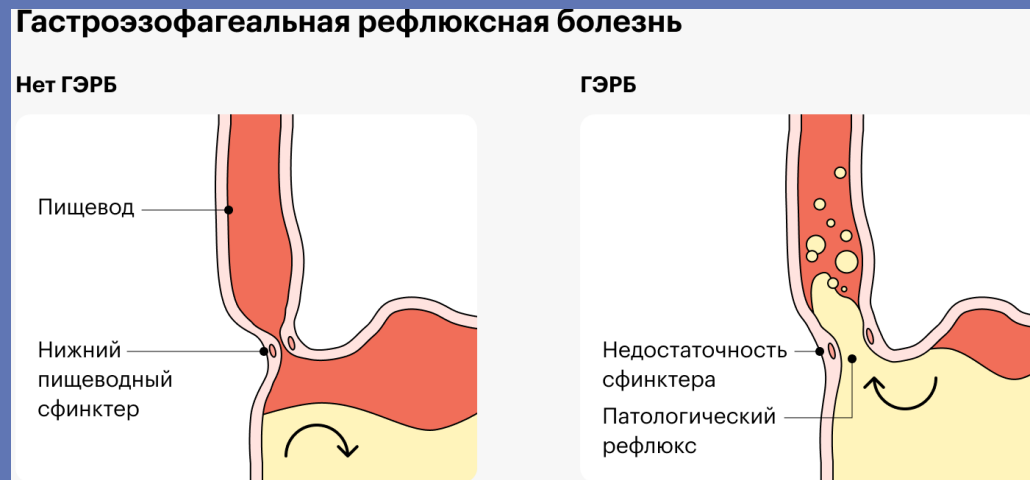
Выделяют следующие предрасполагающие факторы: стресс; поза; ожирение; беременность; курение; хиатальная грыжа; лекарства (антагонисты кальция, антихолинергические препараты, бетаблокаторы и др.).

Развитие заболевания связывают с рядом причин: с недостаточностью нижнего эзофагеального сфинктера; с рефлюксом желудочного и дуоденального содержимого в пищевод; со снижением пищеводного клиренса; с уменьшением резистентности слизистой пищевода.

Непосредственной причиной рефлюкс-эзофагита является длительный контакт желудочного или дуоденального содержимого со слизистой оболочкой пищевода.



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА (НПС)



Желудочно-пищеводный заброс является результатом относительной или абсолютной недостаточности запирающего механизма кардии. К относительной недостаточности кардии приводит значительный рост интрагастрального давления. Так, например, интенсивное сокращение антрального отдела желудка способно породить гастроэзофагеальный рефлюкс даже у людей с нормальной функцией НПС. **Относительная недостаточность кардиального сфинктера** встречается у 9-13% больных с ГЭРБ. Гораздо чаще имеет место абсолютная недостаточность кардии.

К механизмам, поддерживающим состоятельность функции области пищеводно-желудочного перехода, относятся:

- НПС ;
- диафрагмально-пищеводная связка;
- слизистая «розетка» (Рис. 1) ;
- острый угол Гиса (Рис. 2) ;
- внутрибрюшное расположение НПС;
круговые мышечные волокна желудка.

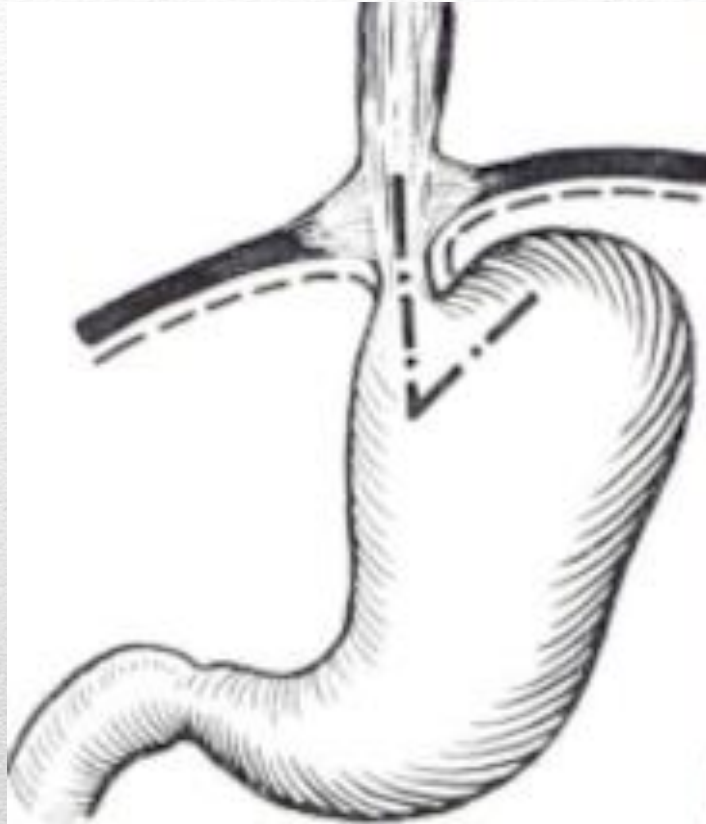


Рис. 2

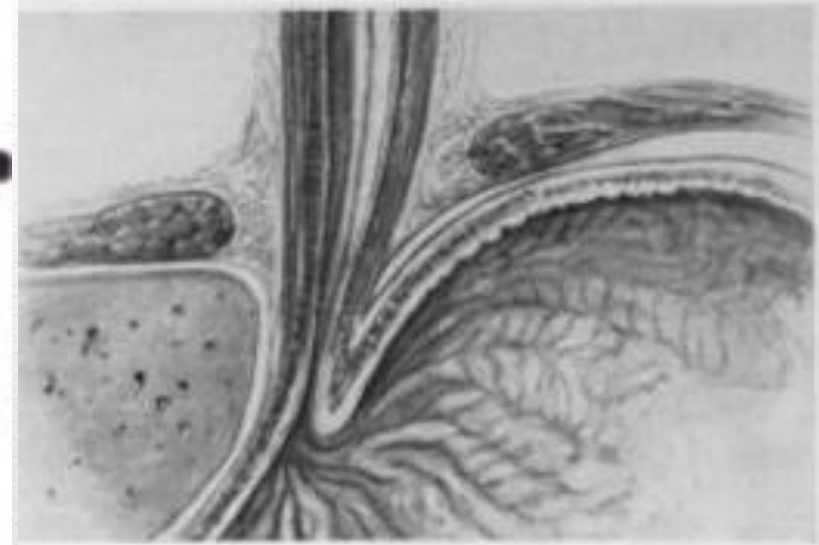


Рис. 1

Факторы, способствующие рефлюксу

Среди этиологических факторов риска, способствующих появлению и прогрессированию ГЭРБ, немаловажное значение, наряду с ожирением, курением, нарушением питания, имеет и прием ряда лекарственных средств, таких как бисфосфонаты, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), в т. ч. и ацетилсалициловая кислота, кортикостероиды и др.



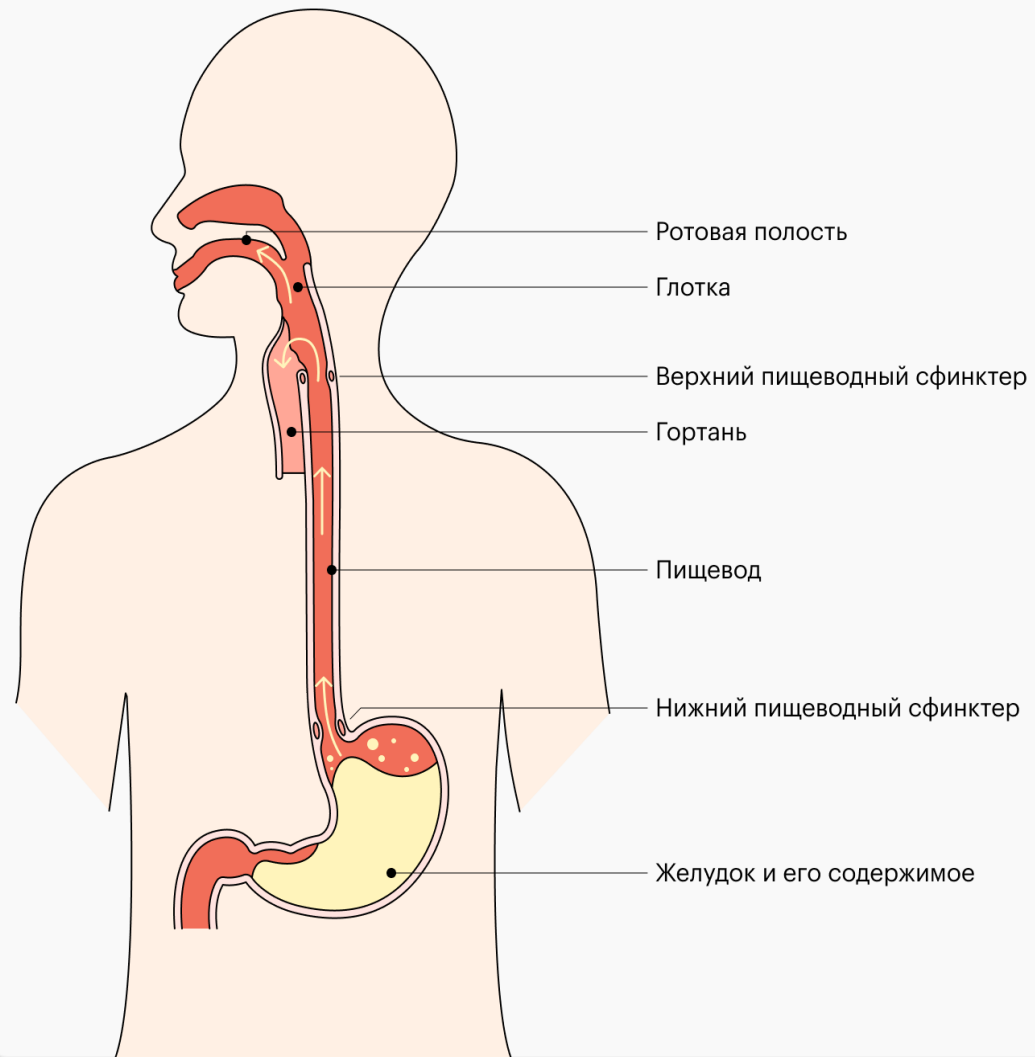
Что такое рефлюкс-индуцированный фарингит

Ларингофарингеальный рефлюкс или рефлюкс-индуцированный фарингит - это ретроградное попадание желудочного содержимого в просвет гортаноглотки. Отоларингологические симптомы ГЭРБ наиболее многочисленны и разнообразны. Рефлюкс-индуцированный фарингит характеризуется повреждением слизистой оболочки гортаноглотки вследствие воздействия кислого содержимого желудка, забрасываемого в пищевод и гортань. Высокий уровень кислотности желудочного сока (низкий рН) вызывает химический ожог слизистой оболочки, которая не приспособлена к такому воздействию. К ним относят ощущение боли, кома, инородного тела в глотке, першение, желание «прочистить горло», охриплость, приступообразный кашель. Кроме того, ГЭРБ может являться причиной рецидивирующих синуситов, средних отитов, фарингитов, ларингитов, не поддающихся стандартной терапии. Большинство из этих больных обращаются к оториноларингологам или терапевтам с жалобами, характерными для хронической оториноларингологической, кардиальной или бронхопульмональной патологии; при этом у них отсутствуют жалобы на изжогу, регургитацию, боли в сердце, и др., позволяющие заподозрить ГЭРБ. Это связано с наличием иной формы заболевания, получившей название фаринголарингеальный рефлюкс (ФЛР), причиной которого является ГЭР, проникающий проксимально через верхний пищеводный сфинктер.

Симптомы

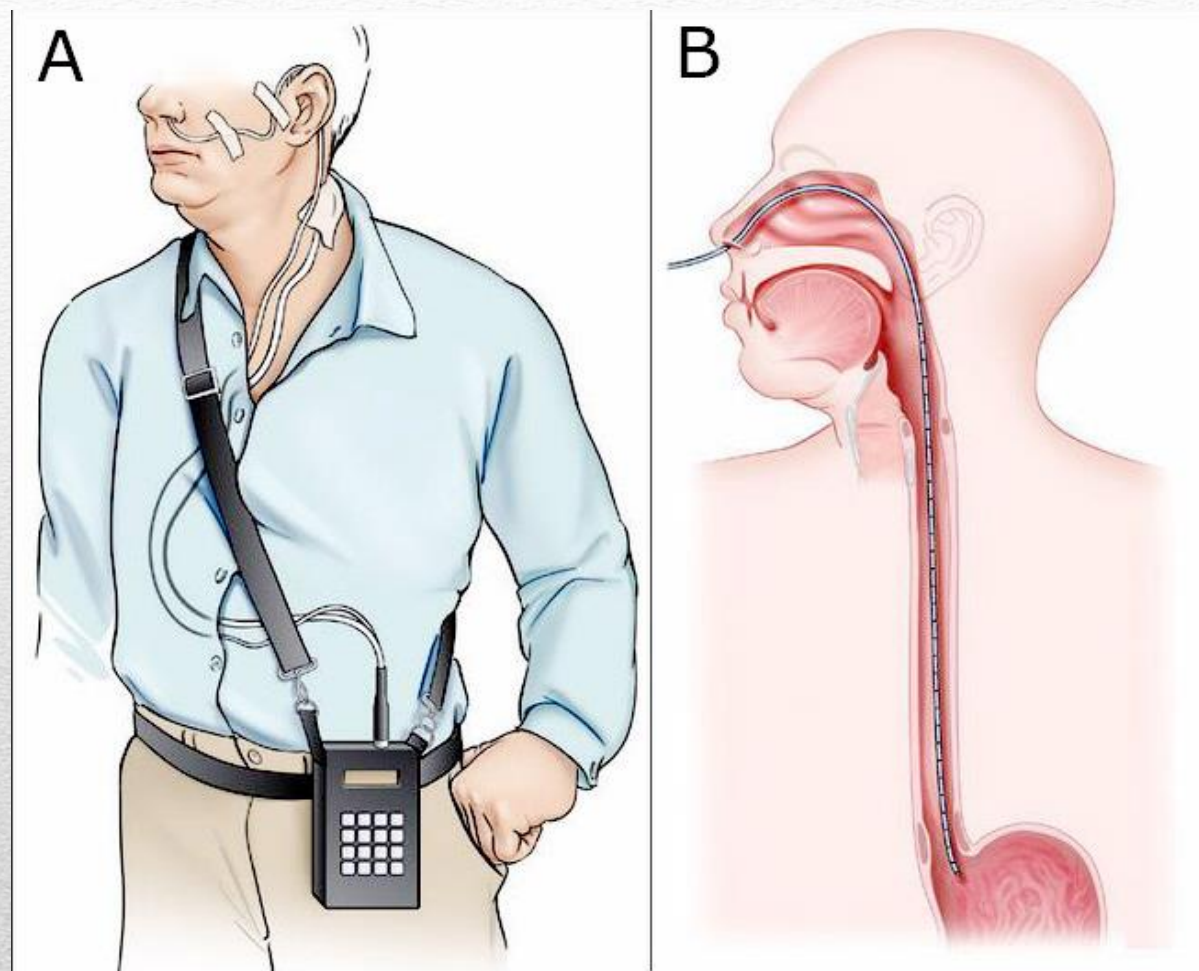
Наиболее распространенными симптомами ФЛР являются охриплость, которую обнаруживают у 71% больных, кашель – у 51%, ком в горле – у 47%, желание «прочистить горло» – у 42%. Все вышеперечисленные симптомы не являются специфическими, так как могут возникать при острых респираторных вирусных инфекциях, повышенной голосовой нагрузке, аллергии, курении и злоупотреблении алкоголем и т.д., что затрудняет диагностику. ФЛР может играть важную роль в патогенезе таких заболеваний гортани как: узелки голосовых складок, функциональные нарушения голосового аппарата, контактные язвы и гранулемы, отек Рейнке. Непосредственное воздействие рефлюктата на слизистую оболочку особенно велико в задних отделах гортани, поэтому контактные гранулемы и язвы обычно локализуются в области голосовых отростков черпаловидных хрящей.

Ларингофарингеальный рефлюкс



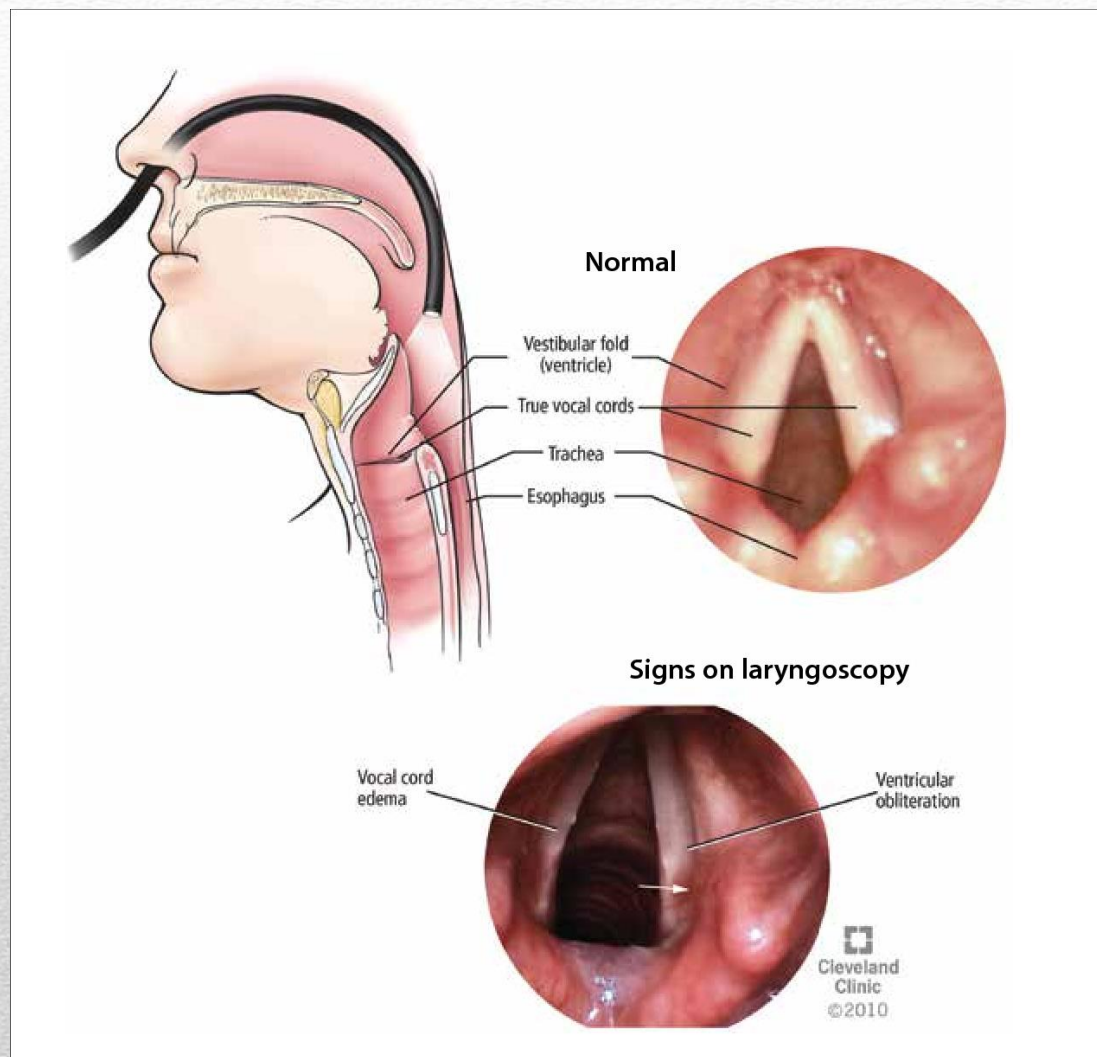
Диагностика

«Золотым стандартом» диагностики ГЭРБ является суточная рН–метрия пищевода, позволяющая определить вид рефлюкса (кислотный или щелочной), общее число эпизодов рефлюкса в течение суток и их продолжительность (в норме рН пищевода составляет 5,5–7,0; в случае рефлюкса – рН менее 4 или более 7), связь с приемом пищи, положением тела. В отличие от диагностики ГЭРБ, в настоящее время не существует четко установленного «золотого стандарта» диагностики ФЛР. Из инструментальных методов диагностики ФЛР наиболее информативными являются **суточная рН–метрия** с одновременным использованием двух зондов (глоточного и пищеводного) и внутрипищеводная импедансометрия. Однако до сих пор в мире не проведено ни одного исследования, охватывающего достаточное число здоровых добровольцев, которое позволило бы определить нормативные показатели для достоверной диагностики ФЛР при рН–метрии глотки и пищевода, что крайне затрудняет как инструментальную диагностику заболевания, так и возможность проведения каких–либо контролируемых медицинских исследований.



Рефлюкс-ларингит: Связь между поражениями гортани и глотки

Рефлюкс-ларингит связан с поражениями гортани и глотки, так как гортань и глотка очень чувствительны к воздействию желудочного секрета. Фаринголарингеальный рефлюкс способствует возникновению воспаления в дыхательных путях. Даже кратковременные эпизоды рефлюкса могут вызывать изменения слизистой оболочки глотки и гортани. Основным фактором развития рефлюкс-ларингита выступает недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, что позволяет соляной кислоте и ферментам из желудка попадать в пищевод, откуда они могут ретроградно забрасываться в глотку и гортань.

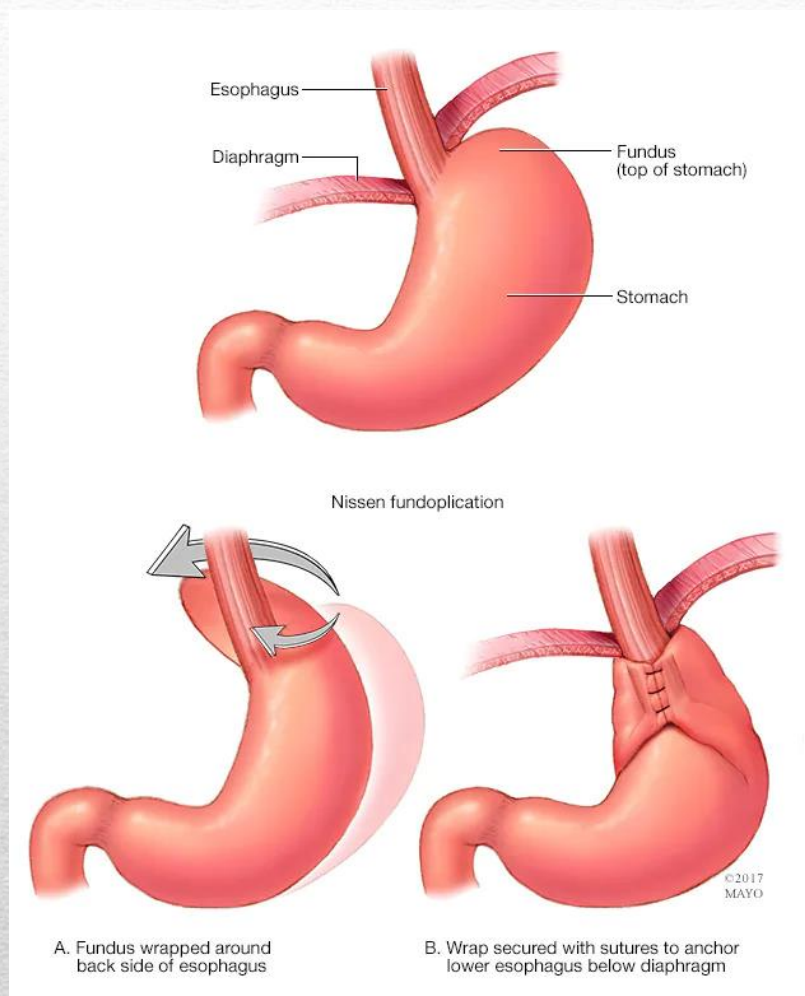


Лечение фарингита, вызванного ГЭРБ

- **Медикаментозная терапия.** Заключается в монотерапии ингибиторами протонной помпы (ИПП) (Эзомепразол 40мг) в стандартных дозах с дальнейшим уменьшением дозировки и переходом на поддерживающую терапию сроком от 6 месяцев до 1 года.
- **Диета.** Ограничение или полное исключение из рациона продуктов, снижающих тонус НПС и стимулирующих секрецию соляной кислоты в желудке. Не показаны жирные, жареные блюда, цитрусовые, шоколад, кофе, алкоголь.
- **Модификация образа жизни.** Является основой лечения пациентов с ЛФР. Подразумевает нормализацию массы тела, отказ от курения, ношения тугих поясов и тесной одежды, исключение переедания, приемов пищи перед сном, сильных наклонов и лежачего положения после еды, использование кровати с поднятым изголовьем.



Хирургическое лечение



Представлено
Лапароскопической фундопликацией по Ниссену, при которой из дна желудка формируют «манжетку» для нижнего отдела пищевода. Показаниями к операции являются невозможность проведения медикаментозного лечения или его неэффективность, диафрагмальные грыжи пищеводного отверстия, аномальный некислотный рефлюкс у больных, резистентных к ИПП-терапии.

Результаты антирефлюксных хирургических операций

Картина катарального фарингита у пациента с ГЭРБ



До операции



Через 1 год после операции

Картина гиперпластического фарингита у пациента с ГЭРБ



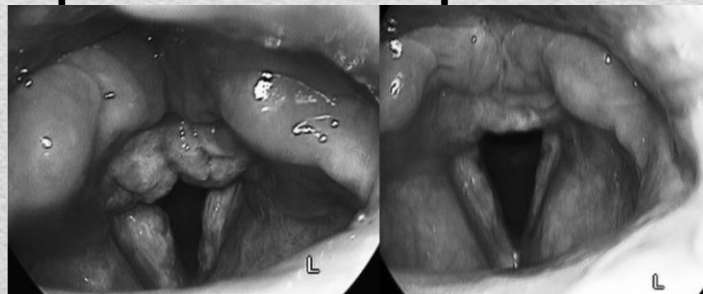
До операции



Через 1 год после операции

Ларингоскопическая картина хронического гиперпластического ларингита у пациента с ГЭРБ

До операции →



← Через 1 год после операции

Заключение

Фарингит, связанный с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Адекватная терапия ГЭРБ, направленная на уменьшение рефлюкса и снижение агрессивности желудочного содержимого, играет ключевую роль в профилактике и лечении фарингита. Важно своевременно выявлять и лечить ГЭРБ, чтобы избежать хронических воспалительных процессов в верхних дыхательных путях. Комбинация медикаментозного лечения и модификации образа жизни может значительно улучшить качество жизни пациентов.

Благодарим за внимание!

