

*Бойко Н.А. студентка
студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко*

г.Воронеж, РФ

*Польщикова А.А. студентка
студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко*

г.Воронеж, РФ

*Сабынина К.А. студентка
студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко*

*Бакулина Л.С. Профессор, доктор медицинских наук,
профессор кафедры оториноларингологии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко*

г.Воронеж, РФ

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация. Статья посвящена взаимосвязи заболеваний ЖКТ, в частности Гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), и глотки. Среди всех заболеваний органов пищеварения ГЭРБ занимает одно из ведущих мест. В настоящее время в медицинской практике всё чаще встречаются внепищеводные проявления рефлюксной болезни, которые составляют 25% всех случаев заболевания. В связи с недостатком данных о распространенности внепищеводных проявлений ГЭРБ было решено провести собственное исследование.

Ключевые слова: гастроэзофагальная рефлюксная болезнь; внепищеводные проявления; хронический фарингит.

Summary. the Article is devoted to the relationship between gastrointestinal

diseases, in particular Gastroesophageal reflux disease (GERD), and the pharynx. Among all diseases of the digestive system, GERD occupies one of the leading places. Currently, in medical practice, extraesophageal manifestations of reflux disease are increasingly common, which account for 25% of all cases. Due to the lack of data on the prevalence of extra-esophageal manifestations of GERD, it was decided to conduct its own study.

Key words: *gastroesophageal reflux disease; extraesophageal manifestations; chronic pharyngitis.*

Цель. Провести сравнительный анализ частоты встречаемости хронического фарингита у больных Гастроэзофагальной рефлюксной болезнью.

Методы. Проведение фаринголарингоскопического осмотра 32 пациентов в возрасте от 21 до 68 лет с Гастроэзофагальной рефлюксной болезнью, проходивших амбулаторное лечение в период с сентября по декабрь 2018г., и анализ их медицинских карт.

Результаты. Все пациенты были разделены на три возрастные группы: в возрасте от 21 до 38 лет - 7 человек (21,875%), от 39 до 52 лет - 10 человек (31,250%), от 53 до 68 лет - 15 человек (46,875%). Все 100% обследуемых предъявляли жалобы на чувство «першения», «жжения» в глотке и дискомфорт. У пациентов старших возрастных групп появляются такие жалобы, как затруднение глотания, чувство инородного тела в глотке. При фарингоскопическом исследовании выраженная застойная гиперемия задней стенки глотки определялась во всех случаях (100%), отечность - у 9 пациентов (28,125%), атрофия слизистой оболочки - у 16 (50%), у большинства больных (93,750%) определялись признаки гипертрофического фарингита. При бактериологическом исследовании со слизистой оболочки задней стенки глотки выявлено, что у основной массы пациентов бактериальный пейзаж представлен монофлорой. Так, у 14 больных (43,750%) был выделен *Staphylococcus aureus*, у 14 (43,750%) - сапрофиты, у 2 (6,250%) - *Candida albicans*, у 1 пациента (3,125%) выделены *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans*. У одного пациента (3,125%)

флора не выявлена.

Заключение. Полученные в ходе данного исследования результаты подтверждают наличие тесной взаимосвязи между патологией глотки и органов пищеварения, что, в свою очередь, позволяет выделить такое понятие, как фаринголарингеальная рефлюксная болезнь.

ОБОСНОВАНИЕ

Среди всех заболеваний органов пищеварения Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) занимает одно из ведущих мест. Так, в Европе ГЭРБ страдают порядка 50 миллионов человек, в США – около 20 миллионов. В России ее встречаемость в различных регионах колеблется от 40 до 60% [1]. В среднем распространенность ГЭРБ у мужчин (12,5%) и женщин (13,9%) существенно не отличается, однако с возрастом наблюдается прирост данной патологии у женщин, достигая максимума в пожилом возрасте (24%), в то время как у мужчин возрастная динамика не отмечается [2].

Механизм ГЭРБ заключается в ретроградном забросе желудочного или желудочно-дуоденального содержимого в пищевод. Главным повреждающим компонентом рефлюксата является пепсин, который способствует изъязвлению слизистой и возникновению подслизистых кровоизлияний.

В настоящее время в медицинской практике всё чаще встречаются внепищеводные проявления ГЭРБ, которые составляют 25% всех случаев заболевания. При этом рефлюксат воздействует не только на слизистую оболочку пищевода, но и на слизистую ЛОР-органов, в частности глотки. Взаимосвязь данной патологии с патологией ЛОР-органов обусловлена общностью эмбриогенеза средних и нижних отделов глотки с пищеварительным трактом, поэтому глотке придают статус начала пищеварительной трубки [3]. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о более высокой, чем в среднем в популяции, частоте выявления хронического фарингита у больных ГЭРБ [4]. По результатам исследований А.В. Лунёва в 2010г. у 68% пациентов с рефлюксной болезнью был выявлен хронический ларингит. У всех этих больных в 100% случаев присутствовал хронический фарингит [5].

Вследствие недостатка данных о распространенности внепищеводных проявлений ГЭРБ невозможно точно установить, имеют ли оба заболевания одну причину или являются независимыми друг от друга. В связи с этим было решено провести собственное исследование.

ЦЕЛЬ

Провести сравнительный анализ частоты встречаемости хронического фарингита у больных Гастроэзофагальной рефлюксной болезнью.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящее исследование были включены все пациенты старше 18 лет с патологией желудочно-кишечного тракта, проходившие амбулаторное лечение на базе поликлинического отделения ВОКБ №1 в период с сентября по декабрь 2018г., исключая больных с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет и гипертоническая болезнь. В ходе работы был проведён сбор анамнеза и фаринголарингоскопический осмотр 32 пациентов в возрасте от 21 до 68 лет, с анализом их медицинских карт, в частности результатов бактериологического исследования со слизистой оболочки задней стенки глотки. Все пациенты были разделены на три возрастные группы: в возрасте от 21 до 38 лет - 7 человек (21,875%), от 39 до 52 лет - 10 человек (31,250%), от 53 до 68 лет - 15 человек (46,875%). Результаты исследования оценивались по полученному процентному соотношению фарингеальных проявлений в выделенных нами трёх группах больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Кроме типичных жалоб, характерных для гастроэзофагальной рефлюксной болезни, таких как изжога, отрыжка, гиперсаливация, тошнота, все 100% пациентов предъявляли жалобы, характерные для фаринголарингеальной рефлюксной болезни, которые беспокоили их преимущественно в утренние часы: чувство «першения», «жжения» в глотке, дискомфорт по утрам характерны для всех 100% опрошенных пациентов. Умеренную болезненность в глотке отмечало большинство пациентов – 21 человек (65,625%). У больных старших возрастных групп появляются такие жалобы, как затруднение глотания - 11 пациентов

(34,375%), чувство инородного тела в глотке - у двух человек (6,250%), охриплость и кашель также у двух пациентов (6,250%).

Во время осмотра у пациентов определялась следующая фарингоскопическая картина: выраженная застойная гиперемия задней стенки глотки выявлена во всех случаях (100%), отечность - у 9 пациентов (28,125%), атрофия слизистой оболочки - у 16 (50%). Кроме того, у большинства больных (93,750%) определялись признаки гипертрофического фарингита, а также тяжи или валики, расположенные за нёбными дужками.

При бактериологическом исследовании со слизистой оболочки задней стенки глотки выявлено, что у основной массы пациентов бактериальный пейзаж представлен монофлорой. Так, у 14 больных (43,750%) был выделен *Staphylococcus aureus*, у 14 (43,750%) - сапрофиты, у 2 (6,250%) - *Candida albicans*, и лишь у 1 пациента (3,125%) выделена полифлора – это сочетание *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans*. У одного пациента (3,125%) флора не выявлена.

ОБСУЖДЕНИЕ

У всех 32 пациентов были обнаружены признаки хронического фарингита, что подтверждает взаимосвязь патологии органов ЖКТ с патологией ЛОР-органов. При этом, чем длительнее течение рефлюксной болезни, тем более выражены оториноларингологические жалобы. С возрастом их количество увеличивается.

Обсуждение основного результата исследования

Существуют различные теории и мнения в отношении патологии ЛОР-органов как одной из внепищеводных проявлений ГЭРБ. Так, в 1968 году J.E. Delahunty и J. Cherry были проведены эксперименты, когда на голосовые складки собакам помещался желудочный сок; спустя некоторое время на этих местах сформировались гранулемы. По данным J.A. Koufman у 92% пациентов со стенозом гортани выявлялся фаринголарингеальный рефлюкс, подтвержденный объективными методами. По результатам исследований А.В. Лунёва в 2010г. у 68% пациентов с ГЭРБ был выявлен хронический ларингит. У всех этих больных

в 100% случаев присутствовал хронический фарингит. В связи с недостатком данных, подтверждающих эти теории, было проведено собственное исследование, в ходе которого было получено следующее: у всех обследованных больных с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью наблюдаются воспалительные изменения глотки, что подтверждают жалобы пациентов (чувство «першения», «жжения», затруднение глотания и др.), при осмотре визуализируется типичная картина воспаления: гиперемия, отек, атрофия слизистой глотки.

При бактериологическом исследовании со слизистой оболочки задней стенки глотки выявлено, что у основной массы пациентов бактериальный пейзаж представлен монофлорой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в медицинской практике всё чаще встречаются внепищеводные проявления ГЭРБ. По результатам ранее проведенных исследований установлено, что у большинства пациентов с рефлюксной болезнью выявляется патология ЛОР-органов, в частности хронический фарингит. Вследствие недостатка данных о распространенности внепищеводных проявлений рефлюксной болезни невозможно точно установить, имеют ли оба заболевания одну причину или являются независимыми друг от друга. В связи с этим было проведено собственное исследование. По результатам данной работы у всех 32 пациентов были обнаружены признаки хронического фарингита, что подтверждает взаимосвязь патологии органов ЖКТ с патологией ЛОР-органов. При этом, чем длительнее течение рефлюксной болезни, тем более выражены оториноларингологические жалобы. Полученные в ходе исследования результаты подтверждают наличие тесной взаимосвязи между патологией глотки и органов пищеварения, что, в свою очередь, позволяет выделить такое понятие, как фаринголарингеальная рефлюксная болезнь. В связи с этим в комплексной терапии хронического фарингита первостепенное значение приобретает патогенетическое лечение основного заболевания.

Список литературы:

1. Овсянников Е.С., Семенкова Г.Г. ГЭРБ как причина кашля. *Consilium Medicum*. – 2012. – Т. 6, № 10. [Ovsyannikov E.S., Semenkova G.G. GERD as a cause of coughing. *Consilium Medicum*. – 2012. – Т. 6, № 10. (in Russian)]
2. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. и др. Многоцентровое исследование: Эпидемиология гастроэзофагальной рефлюксной болезни в России (МЭГРЕ): первые итоги. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2009. — № 6. — С. 4 – 12. [Lazebnik]
3. Машкова Т.А., Бакулина Л.С., Логачева О.П. и др. Влияние патологии желудочно-кишечного тракта на состояние слизистой оболочки глотки и гортани //Журнал Вестник оториноларингологии — 1996. — № 2. — С. 31—33. [Mashkova T.A., Bakulina L.S., Logacheva et al. The influence of the pathology of the gastrointestinal tract on the state of the mucous membrane and larynx. *Log Bulletin of otorhinolaryngology* - 1996. - № 2. - p. 31-33. (in Russian)]
4. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P. et al. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus // *Am. J. Gastroenterol.* — 2006. — Vol. 101. — P. 1900–1920.
5. Лунев А.В., Юрченко И.Н. Структура заболеваний гортаноглотки при гастроэзофагальной рефлюксной болезни. *Гастроэнтерология СПб.* — 2010. — №2-3. — С. 57. [Lunev A.V., Yrchenko I.N. The structure of diseases of the laryngopharynx in gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology St. Petersburg.* - 2010. - № 2-3. - p. 57. (in Russian)]