

Ниделько А. А.
ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Буцель А. Ч.
Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Установлено, что сочетание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и оториноларингологических заболеваний наблюдается часто, что подтверждает возможное влияние патологии пищевода на развитие болезней ЛОР-органов. В мире наблюдается отчетливая тенденция к учащению встречаемости ларингофарингеального рефлюкса. По данным ряда зарубежных авторов, из всех больных, обратившихся к отоларингологу, у 15% имеются клинические проявления ларингофарингеального рефлюкса, который с одинаковой частотой фиксируется как у мужчин, так и у женщин.

Цель: изучить оториноларингологический симптомокомплекс у пациентов, которым при гастроскопии был диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс.

Задачи:

1 Изучить научную литературу, описывающую этиологию, патогенез, клиническую картину, современные методы диагностики и лечения ларингофарингеального рефлюкса.

2 Выявить основные клинические особенности проявления ларингофарингеального рефлюкса.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 15 пациентов у которых был собран оториноларингологический анамнез. Среди обследованных 14 пациентов женского пола и 1 пациент мужского пола. Все пациенты были старше 30 лет. 4 женщины были в возрасте 30-40 лет; 6 женщин были в возрасте 41-51 года; 4 женщины – возрасте 51-60 лет; мужчина был в возрасте 35 лет.

Результаты и их обсуждение. Чаще всего пациенты жаловались на кашель с откашливаемым густым секретом, ощущение стекания секрета в глотке, чувство «кома» в глотке при пустом глотке. Дисфония у 12 пациентов не наблюдалась, или отмечалась редко. Только у 3-х пациентов отмечался хриплый голос по утрам. Боль в горле у 11 пациентов отмечалась редко или не беспокоила вообще. 11 пациентов отмечали у себя периодическую изжогу, ощущение горечи во рту. 4 пациента жалоб на болезни желудка не предъявляли. Построены диаграммы встречаемости изучаемых симптомов.

Выводы:

1 Рефлюкс, проникающий через верхний пищеводный сфинктер, никогда не будет считаться физиологическим, поэтому даже один эпизод патологии в глотке должен трактоваться как внепищеводное проявление гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

2 Ларингофарингеальный рефлюкс – это заболевание, характеризующееся симптомокомплексом патологии глотки и гортани.