

**ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ, СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ.
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ
АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ**

Одесский национальный медицинский университет

Хронический фарингит (ХФ) – это одно из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей, которое является одной из малоизученных видов патологии в современной оториноларингологии. ХФ занимают ведущее место по обращаемости в амбулаторной практике оториноларингологов [1].

В литературе (чаще зарубежной) широко используется термин «тонзиллофарингит» или «фаринготонзиллит», хотя такого термина нет в МКБ-10 и планируемой для введения МКБ-11 [2]. Дискутируются вопросы этиологии и патогенеза хронического фарингита, который, по мнению большинства авторов, является полиэтиологическим заболеванием. Все существующие литературные источники по данной тематике подчеркивают, что этиология и патогенез хронических фарингитов изучены недостаточно. Основа патогенеза ХФ остается спорной, и на сегодняшний день актуальным остается поиск причинно-следственных связей патологических изменений в верхних дыхательных путях с влиянием смежной и сопутствующей патологии [3].

В большинстве случаев острый фарингит возникает при острой респираторной вирусной инфекции и не требует никакого лечения, т.к. проходит самостоятельно за несколько дней, поэтому трудно представить, чтобы острый процесс в ротоглотке переходил в хронический. А.С. Лопатин дает клиническое определение: хронический фарингит – это хроническое воспале-

ние слизистой оболочки глотки, которое сопровождается болями, першением или дискомфортом в горле [4, 5]. Он определяет ХФ как длительное воспаление слизистой оболочки глотки, характеризующееся при гипертрофическом фарингите гиперемией, утолщением задней и боковых стенок, язычка, нередко – наличием скудного слизистого отделяемого на поверхности задней стенки глотки, гиперплазией лимфаденоидной ткани (гранул на задней стенке глотки и боковых валиков, расположенных за задними небными дужками). При суб- и атрофическом фарингите слизистая оболочка глотки выглядит истонченной, сухой. На поверхности задней стенки глотки часто видны подсыхающая слизь, корки. Нельзя не отметить, что классификация ХФ по характеру изменения слизистой оболочки задней стенки глотки, которая предполагает простую (катаральную), гипертрофическую (гранулезную), атрофическую и смешанную форму, основана не на гистологическом исследовании, а лишь на визуальном субъективном мнении врача. Кроме того, она не дает понимания причины развития фарингита и тем более не определяет способы лечения. Более лаконичное определение дают В. Renner и соавторы: хронический фарингит – это воспаление ротоглотки [6]. Часто в зарубежных публикациях фарингит называют «болями в горле» (sore throat).

Хронический фарингит является воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей, имеет вялотекущий ха-

рактар и часта цяжело поддаецца леченню. Здэсь следуюць падкрэсліць, што суфікс «ит», звычайна падразумеваючы запаленую паталогію, на самам справе ахватывае цэлы ряд станаў, якія не заўсёды звязаны з інфекцыяй.

Глотка з’яўляецца аэродыгестывным перакрестком, які ўдзельнічае ў працэсах дыхання, глотання, фонацыі, смаку і абнаўлення. Таму сімптомакомплекс, узнікаючы пры гэтай паталогіі, разнаобразны і ўключае ў сябе: болі ў горле, першыне, жжэнне, кашэль, паперхванне, адчуванне комка ў горле, непрыятны прыкус у рту, парушэнне глотання, а ў некаторых выпадках і парушэнне сна, апетыта, адчуванне нервознасці. Усё гэта зніжае якасць жыцця пацыента і прыводзіць да парушэння псіхасоматычнага здароўя [8, 9].

Патогенез хронічнага фарынгіта таксама ўключае нейрафізіялагічныя механізмы і механізм L-формы бактэрыяў, з-за чаго ў пацыентаў з хронічным фарынгітам з’яўляецца парушэнне мовы [3, 7]. Гэта значыць, індывідуальны падыход да лячэння хронічнага фарынгіта лепш, чым традыцыйнае лячэнне. Гэта мае важнае значэнне пры выбары метаду лячэння [10].

Существует единая концепция болезней верхних дыхательных путей, которая получила широкое признание. Однако большинство исследователей обращает внимание лишь на влияние риносинусита, игнорируя при этом факторы глотки в нижних дыхательных путях, особенно при алергической природе фарынгіта, які да сённяшняга дня застаецца не да канца асвятленым [11]. Найбольш верагодным сімптомам пры хронічным фарынгіце алергической прыроды застаецца адчуванне шкелатання ў глотцы, верагодна спазматычнага з’яўлення, сярнімага з тым, што вызывае чыханне. Верагоднае ўсё, ён з’яўляецца алергическим, так як ён не прысутствуе ні пры парэстезіях глоткі арганічнага паходжання, ні пры многіх дызэстезіях, якія сведчаюць аб псіхасоматычным працэсе [12].

Алергическія захворванні прадстаўляюць сабой глабальную праблему для здароўя, ад якой страдаюць 10-25% насельніцтва свету. Фарынгэальныя сімптомы узнікаюць

у больш чым 50% пацыентаў з алергическим рынітам [13]. Паміма азначаных відаў хронічнага фарынгіта, гэты стан найбольш распаўсюджаны ў больш забруджаных гарадах, прычынамі якіх з’яўляюцца пыль, дым і прамысловыя забруджваючыя рэчывы. Гэта можа спрычынаваць паўтараючыя прыступы алергической ці вазоматорнага рыніта з вярхоўнай інфекцыяй, катаральнымі з’яўленнямі ў палосці носа і рэцыдывуючым ці пастаянным запаленнем глоткі. В выніку з’яўляецца стан павышанай чувствітлівасці слязістай абалочкі носа і гортані [14].

Существуют чёткія доказателствы ў падтрымку канцэпцыі, што на алергическія захворванні ўплываюць генетычная прыраджанасць і ўздзеянне асяродку [15]. Таму пры апытанні пацыентаў неабходна звяртаць увагу на сямейны анамнез.

В сучаснай навуцы выдзяляюць паталогію алергической эціялогіі з клінічнымі праявамі ў абласці слязістых абалочак. Алергическі кон’юнктыўіт ці сімптомы кон’юнктывы прысутствуюць у 30-71% пацыентаў з алергическим рынітам [16, 17]. Эозынофільны эзофагіт лічыцца спецыфічнай формай ежычнай алергіі. У большасці такіх хворых назіраюцца таксама атопічныя захворванні (астма, алергическі рыніт, атопічны дерматыт). Асноўнымі сімптомамі пры гэтым захворванні з’яўляюцца з’яўленні пры глотанні, болі і дыскомфорт пры сглатыванні слюны ці ежы, жжэнне за грудзінай, атрыжка, непрыятныя адчуванні інароднага целу за грудзінай [18, 19]. В апісанні гэтых сімптомакомплексаў значнае колькасць сімптомаў прыналежыць запаленню глоткі: болевыя адчуванні, першыне, жжэнне, парушэнне глотання, змянення смаку і г.д.

В апошнія гады ў замежнай літэратурэ з’явіўся тэрмін «oral allergy syndrome – OAS» ці «pollen-food allergy syndrome», г.э. «сіндром оральнай алергіі» (COA) – гэта тып ежычнай алергіі, вызываемай рознымі ароматамі, ежычымі даваккамі, арэхамі, фруктамі і овачамі. Тыпчнымі сімптомамі з’яўляюцца адчуванне зуду ў палосці рта і гортані, кото-

рое возникает практически сразу после попадания в полость рта пищи, и продолжающееся до момента проглатывания пищи. Ряд авторов [20] указывают на то, что частота СОА составляет 5-8%; причем состояния вплоть до анафилаксии возникают у 1-2% пациентов. Пыльца березы, амброзии и других трав также могут вызывать СОА, возникающий в любое время года.

Пищевая аллергия затрагивает до 6 % детей младшего возраста, большинство из которых «перерастают» чувствительность, и около 2% то общей численности населения [21]. Пищевые аллергические реакции вызывают различные симптомы, связанные с кожей, желудочно-кишечным трактом и дыхательными путями, и могут быть связаны с IgE-опосредованными и не IgE-опосредованными механизмами. В отличие от системной иммунной системы, адаптивная иммунная система слизистой оболочки особенно искусна в подавлении реакций на неопасные антигены (оральная толерантность) [22, 23].

Почему же глотка, которая подвергается влиянию как респираторных, так и пищевых аллергенов, выпала из внимания современной науки?

Исходя из вышеизложенного, нами разработан диагностический алгоритм обследования таких больных.

Диагностический алгоритм при хроническом фарингите:

- 1) клинический осмотр;
- 2) тщательный сбор анамнеза жизни (вредные привычки, условия работы, контакт с вредными веществами), анамнез заболевания, генетический анамнез, алергоанамнез по времени возникновения проявлений аллергии (персистирующая или интермитти-

рующая формы), по коморбидности (АР, БА, аллергический эзофагит и пр.);

3) наличие хронических заболеваний ЖКТ, прежде всего рефлюкс-эзофагита;

4) наличие психогенных заболеваний (используем психосоматический опросник, отсутствие местных симптомов воспаления);

5) исследование глоточной слизи на клеточный состав, назоцитограмма, ОАК, общий и специфический IgE;

6) консультация аллерголога – выявление причинно значимых аллергенов (пищевые и/или респираторные), взаимосвязь с оральной аллергией и др.

Разработанный диагностический алгоритм позволяет проводить выявление аллергической природы хронического фарингита с высокой долей вероятности. Это дает основание применять этиопатогенетическое лечение, что станет целью следующего исследования.

Заключение

Хронический фарингит – это мультидисциплинарная проблема, требующая разностороннего изучения с привлечением современных диагностических возможностей. Аллергическая форма хронического фарингита является местным проявлением системного аллергического заболевания, практически не выявляется и не учитывается при статической обработке, маскируется под различными другими диагнозами, и, соответственно, не лечится адекватными противоаллергическими подходами и средствами.

Эта работа является первой попыткой привлечения внимания к роли аллергии в патогенезе хронических воспалений глотки.

Литература

1. Yazici ZM, Sayin I, Kayhan FT, Biskin S. Laryngopharyngeal reflux might play a role on chronic nonspecific pharyngitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010 Apr;267(4):571-4. doi: 10.1007/s00405-009-1044-2.
2. Stenfors LE, Bye HM, Vorland LH. Remarkable attachment of lactoferrin to *Streptococcus pyogenes* during acute pharyngotonsillitis. *Acta Otolaryngol.* 2001;121(5):637-42.
3. Li Z, Huang J, Hu Z. Screening and Diagnosis of Chronic Pharyngitis Based on Deep Learning. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(10). pii: E1688. doi: 10.3390/ijerph16101688.
4. Lopatin AS. [Treatment of acute and chronic pharyngitis]. *Russian Medical Journal.* 2001;(16):694. [Article in Russian].
5. Nosulya EV, Kim IA, Winnicott AK. Diseases of the pharynx: a tutorial. Moscow: Medical Information Agency; 2017. 96 p. [In Russian].
6. Renner B, Mueller CA, Shepard A. Environmental and non-infectious factors in the aetiology of pharyngitis (sore throat). *Inflamm Res.* 2012; 61(10): 1041-52. doi: 10.1007/s00011-012-0540-9.
7. Chang MW, Rosendall B, Finlayson BA. Mathematical modeling of the pharyngeal phase of swallowing. *J Rehabil Res Dev.* 1998;35(3):327-34.
8. Eyigör H, Arihan G, Ergin F, Barlik Y. [Psychiatric disorder profile in patients with chronic pharyngitis]. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2006; 16(4):178-82. [Article in Turkish].
9. Milinevskii IV, Shabaldina EV, Shamova IP, Shabaldin AV. [The use of the antidepressant citalopran for the treatment of chronic pharyngitis and pharyngeal neurosis]. *Vestn Otorinolaringol.* 2011; (2):58-61. [Article in Russian].
10. Zhao YL, Miao FF, Yang JH. [Individualized treatment of chronic pharyngitis and its clinical significance]. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2018 Jul;32(13):1006-1008. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2018.13.011. [Article in Chinese].
11. Zaidi SH. The role of H2-receptors in Ch. pharyngitis? 1991. *J Pak Med Assoc.* 2010 Mar; 60 (3 Suppl 2): S56-7.
12. Filou M, Revel S, Le Guillou F. [Chronic allergic pharyngitis]. *Presse Therm Clim.* 1967; 104(3): 126-7. [Article in French].
13. Modrzyński M, Królikiewicz J, Zawisza E, Przybylski G. The allergic pharyngitis. *Medycyna rodzinna.* 2003;(6):199-202.
14. Kumari JO, Rajendran R. Effect of topical nasal steroid spray in the treatment of non-specific recurrent / chronic pharyngitis – a trial study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;60(3):199-201. doi: 10.1007/s12070-008-0076-z.
15. Wang DY. Risk factors of allergic rhinitis: genetic or environmental? *Ther Clin Risk Manag.* 2005; 1(2):115-23. doi: 10.2147/tcrm.1.2.115.62907.
16. Blochmichel E, Helleboid L, Corvec MP. Chronic allergic conjunctivitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 1993; 1(1-2):9-12. doi: 10.3109/09273949309086529.
17. Leonardi A, Piliego F, Castegnaro A, Lazzarini D, La Gloria Valerio A, et al. Allergic conjunctivitis: a cross-sectional study. *Clin Exp Allergy.* 2015 Jun;45(6):1118-25. doi: 10.1111/cea.12536.
18. Hruz P. Epidemiology of Eosinophilic Esophagitis. *Dig Dis.* 2014;32(1-2):40-7. doi: 10.1159/000357008.
19. Shoda T, Wen T, Aceves SS, Abonia JP, Atkins D, et al. Eosinophilic oesophagitis endotype classification by molecular, clinical, and histopathological analyses: a cross-sectional study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018 Jul;3(7):477-488. doi: 10.1016/S2468-1253(18)30096-7.
20. Yagami A, Ebisawa M. New findings, pathophysiology, and antigen analysis in pollen-food allergy syndrome. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2019 Jun;19(3):218-223. doi: 10.1097/ACI.0000000000000533.
21. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141(1):41-58. doi: 10.1016/j.jaci.2017.11.003.
22. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2006 Feb;117(2 Suppl Mini-Primer):S470-5. DOI: 10.1016/j.jaci.2005.05.048.
23. Wambre E, Jeong D. Oral Tolerance Development and Maintenance. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2018;38(1):27-37. doi: 10.1016/j.iaac.2017.09.003.

Поступила в редакцию 20.12.2019

© С.М. Пухлик, А.А. Суворкина, 2020

**ХРОНІЧНИЙ ФАРИНГІТ, СТАН ПРОБЛЕМИ.
АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ФАРИНГІТІВ АЛЕРГІЧНОЇ ПРИРОДИ.**

Пухлік СМ, Суворкіна АО

Одеський національний медичний університет; e-mail: lor@te.net.ua

А н о т а ц і я

У статті дана характеристика стану проблеми хронічного фарингіту – відсутність сучасної етіопато-генетичної класифікації, суб'єктивний оглядовий підхід до діагностики та ін. Оцінено роль алергічного запалення у формуванні хронічного фарингіту і запропоновано діагностичний алгоритм.

Ключові слова: хронічний фарингіт, алергія, діагностичний алгоритм.

**CHRONIC PHARYNGITIS, A CONDITION OF A PROBLEM.
AN ALGORITHM FOR THE DIAGNOSIS OF CHRONIC PHARYNGITIS
OF AN ALLERGIC NATURE**

Pukhlik SM, Suvorkina AA

Odessa National Medical University; e-mail: lor@te.net.ua

A b s t r a c t

The article describes the status of the problem of chronic pharyngitis – the lack of modern etiopathogenetic classification, subjective review approach to diagnosis, etc. The role of allergic inflammation in the formation of chronic pharyngitis was evaluated and the diagnostic algorithm was proposed.

Keywords: chronic pharyngitis, allergy, diagnostic algorithm.