



У вас есть вопросы?

Ваши вопросы важны. Звоните своему врачу или поставщику медицинского обслуживания, если у вас возникли вопросы или вас волнует что-либо. Сотрудники клиники также могут оказать помощь.

Отделение отоларингологии – Центр хирургии головы и шеи

206-598-4022
3-й этаж UWMC
Box 356161
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195

В рабочие дни с 8 утра до 5 вечера звоните медсестрам по телефону для сообщений: 206-598-4437

Для того чтобы записаться на прием, звоните по телефону 206-598-4022

НМС специализированная клиника по отоларингологии по адресу Ninth и Jefferson

206-744-3770
Box 359803
908 Jefferson St.
Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
Head and Neck Surgery Center**

Box 356161
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4022

© University of Washington Medical Center
Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease
Russian

04/2004 Rev. 08/2010
Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>

Информация для пациентов

Отделение отоларингологии – Центр
хирургии головы и шеи



Тихий рефлюкс: Ларингофарингеальный рефлюкс

Признаки, симптомы и лечение

Эта брошюра объясняет признаки, симптомы и лечение тихого рефлюкса, который также называется ларингофарингеальным рефлюксом (ЛФР).

Рефлюкс – это заброс желудочного сока вверх в *пищевод* (глотательная трубка) и горло. Желудочный сок содержит кислоту и специальные ферменты для расщепления пищи. Специальная оболочка, покрывающая стенки желудка, защищает его от действия кислоты и ферментов, но в пищеводе и горле такой оболочки нет. При рефлюксе желудочный сок может повредить пищевод и горло.

Ларингофарингеальный рефлюкс (ЛФР) – это заброс желудочного сока вверх в голосовые связки или в горло. Он отличается от гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), при которой желудочный сок забрасывается только в пищевод.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

HARBORVIEW
MEDICAL
CENTER 
UW Medicine

**Чаще всего
больных с
ЛФР лечит
отоларинголог
(врач ухо-горло-
нос). Участники
вашей лечащей
группы –
отоларинголог,
семейный врач,
гастроэнтеролог
и хирурги –
будут совместно
работать, чтобы
диагностировать
и лечить ваше
заболевание.**

Признаки и симптомы ЛФР

Не все больные ЛФР испытывают изжогу, расстройство пищеварения или *срыгивание* (возврат частично переваренной пищи из желудка в рот). Поэтому мы называем эту болезнь *тихим* рефлюксом. Около 60% (60 из 100) больных ЛФР не испытывает эти симптомы. В связи с этим ЛФР нелегко диагностировать.

Но горло и голосовые связки (*гортань*) очень чувствительны к желудочному соку. Даже небольшое количество желудочного сока может вызвать повреждение и раздражение тканей. Желудочный сок может также негативно повлиять на легкие и дыхание.

Симптомы ЛФР:

- Хроническая охриплость
- Откашливание
- Хронический кашель
- Ощущение кома в горле
- Боль в горле или затруднения с глотанием
- Выделения из носа и горла
- Застревание пищи в горле
- Случаи, когда человек давится пищей

Охриплость может появляться и исчезать и может ухудшаться в дневное время. У больных могут быть избыточные выделения из носа и горла или избыточные накопления слизи. Иногда возникает внезапная неспособность дышать, или больной просыпается ночью от удушья. Больные могут также испытывать изжогу.

- Можно также использовать подушку в форме клина. Длина подушки должна соответствовать длине кровати. Такие подушки можно купить в магазине, где продаются изделия из поролон. Подушка-клин использует гравитацию, чтобы удерживать содержимое желудка в желудке и предотвратить заброс в голосовые связки.
- Если вы курите, прекратите курить.
- Не ложитесь после еды. Последний раз ешьте за 3 часа до сна.
- Ешьте маложирную пищу. Ограничьте потребление красного мяса и сливочного масла. Избегайте есть жареную пищу, шоколад, сыр и яйца.
- Избегайте острых или кислых продуктов и напитков.
- Не употребляйте колосистую и перечную мяту.
- Избегайте кофеина, особенно кофе, чая и газированных напитков (особенно колу).
- Избегайте алкогольных напитков.
- Не пере едайте.
- Если у вас избыточный вес, похудейте.
- При приступе рефлюкса не наклоняйтесь и не нагибайтесь, так как это ухудшает рефлюкс. Вместо этого опускайтесь, сгибая ноги в коленях. Не наклоняйтесь, сгибаясь в талии.
- Носите свободную в талии одежду.
- Избегайте физического напряжения и поднятия тяжестей.
- Ешьте по меньшей мере за 90 минут до выполнения физических упражнений.
- Научитесь новым способам, как справляться со стрессом.

- **Операция:** Если у вас тяжелая форма заболевания или вы не можете принимать лекарство от рефлюкса, ваш врач может рекомендовать операцию желудочного клапана. После операции большинство пациентов избавляется от симптомов тихого рефлюкса на много лет.

Длительность лечения

Лечение в той или иной форме требуется больным тихим рефлюксом почти все время. Некоторым больным лечение требуется постоянно. А некоторые не болеют месяцами или годами, но потом симптомы могут вернуться.

Если у вас тихий рефлюкс, это похоже на то как если бы у вас было повышенное давление. Если болезнь лечат, она обычно не приводит к развитию тяжелых заболеваний. Если не лечить тихий рефлюкс, он может развиваться в тяжелую форму. Долгосрочные осложнения включают :

- Случаи, когда человек давится пищей
- Проблемы с дыханием, такие, как астма, бронхит или сужение дыхательного горла
- Изменения голоса
- Повреждение пищевода

Полезные советы для уменьшения заброса

- Принимайте лекарства согласно предписанию врача. Принимайте их за 30-45 минут до еды утром и вечером.
- Поднимите изголовье кровати на 4-6 дюймов. Не используйте подушки, так как это создаст слишком большое давление на область живота. Подушки могут также вызвать боли в шее и спине. Вместо этого подложите блоки, кирпичи или старые книги под ножки кровати у изголовья, чтобы кровать стояла под углом. Пользуйтесь только 1 подушкой в изголовье.

Если вы испытываете какие-либо из этих симптомов, обратитесь к врачу, особенно, если вы курите. Вам должны обследовать голосовые связки. Если там есть опухание или краснота, возможно, у вас тихий рефлюкс.

Анализы для выявления тихого рефлюкса

Врач может порекомендовать различные анализы для подтверждения диагноза тихого рефлюкса. Эти анализы помогут удостовериться, что у вас нет повреждений в связи с рефлюксом. Они также помогут вашему врачу выбрать наилучшее для вас лечение.

pH/импеданс-мониторинг

Для проведения этого анализа требуется 24 часа. Для измерения заброса желудочного сока в горло используется специальный зонд. Это не больно, но может вызвать раздражение.

В пищевод через нос вводят маленькую мягкую гибкую трубочку. Трубочка подсоединена к маленькому компьютеру, который надо носить на талии в течение 24 часов для сбора данных.

Манометрия

Для проведения этого анализа маленькую трубочку вводят в пищевод через нос. После этого вас попросят проглотить воду. Анализ покажет силу и скорость глотания. Этот анализ занимает 30 минут, и его обычно делают до pH/импеданс-мониторинга.

Эзофагоскопия

В ходе *эзофагоскопии* в пищевод вводят прибор для выявления повреждений оболочки, вызванных кислотой желудочного сока.

- Если эзофагоскопию проводит ваш *ларинголог*, ее сделают в кабинете врача. Вы будете сидеть в кресле, и прибор введут вам в нос. Вам не понадобится успокоительный препарат.
- Если эзофагоскопию будет делать другой врач, вам введут успокоительный препарат и вы будете находиться в лежачем положении. Прибор введут через рот.

Глотание бария

Глотание бария – это обследование, которое проводят с применением рентгена. Когда вы глотаете меловую жидкость, содержащую барий, техник делает снимки вашего пищевода. Этот анализ проверяет, как вы глотаете. Он также покажет, нет ли сужения горла или другого отклонения от нормы.

Другие консультации

Ваш ларинголог может консультироваться с другими врачами по поводу результатов ваших анализов. Он может консультироваться с *пульмонологом* (специалист по заболеваниям легких), *гастроэнтерологом* (специалистом по заболеваниям пищеварительной системы) или с хирургом-специалистом по хирургии пищеварительной системы.

Лечение тихого рефлюкса

Ваш врач обсудит с вами лечение, которое он считает наилучшим для вас. Большинству больных тихим рефлюксом необходимо изменить свое питание и время приема пищи. В некоторых случаях надо принимать лекарства.

Лечение ЛФР часто включает:

- **Изменения в образе жизни**, например, изменение питания для снижения рефлюкса.

- **Лекарственные препараты для снижения желудочной кислоты** также обычно бывают необходимы. Для контроля рефлюкса может быть недостаточно только изменения питания и образа жизни. Некоторые из этих препаратов:

- **Антациды без рецепта:** маалокс, гелусил, гавискон, майланта и тамс. Их следует принимать 4 раза в день, по 1 ст. ложке или по 2 таблетки через 1 час после каждой еды и перед сном.
- **Блокаторы h2 без рецепта:** зантак75, пепсид АС, аксид АР и тагамет НВ. Эти лекарства следует принимать 2 раза в день или при появлении симптомов.
- **Блокаторы h2 по рецепту:** зантак (ранитидин), пепсид (фамотидин), аксид (низатидин) и тагамет (циметидин).

Эти лекарства следует принимать на пустой желудок. Обычно их принимают 2 раза в день или перед сном. Принимайте из за 30-45 минут до еды или через 3 часа после еды.

- **Ингибиторы протонного насоса по рецепту:** прилосек (омепразол), превацид (лансопразол), протоникс (пантопразол), некسيوم (эзомепразол), ацифекс (рабепразол) и зегерид (омепразол плюс бикарбонат натрия).

Это наиболее сильные имеющиеся препараты для уменьшения желудочной кислоты. Их **следует** регулярно принимать каждый день за 30-45 минут до еды утром и (или) вечером. Врач может предписать вам принимать их один или два раза в день .

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. Clinic staff are also available to help.

- UWMC Otolaryngology – Head and Neck Surgery Center**
206-598-4022
3rd floor, UWMC
Box 356161
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195

Weekdays, 8 a.m. to 5 p.m., call the Nurse's Voice Mail Line:
206-598-4437

For appointments, call 206-598-4022

- HMC Otolaryngology Specialty Clinics at Ninth and Jefferson**
206-744-3770
Box 359803
908 Jefferson St.
Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
Head and Neck Surgery Center**
Box 356161
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4022



Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease

Signs, symptoms, and treatments

This booklet explains the signs, symptoms, and treatments for silent reflux disease, also called laryngopharyngeal reflux (LPR).

Reflux occurs when stomach juice flows up into the *esophagus* (swallowing tube) and throat. This stomach juice contains acid and special enzymes to break down food. The stomach has a special lining that can resist the acid and digestive enzymes, but the esophagus and throat do not. Stomach juice can damage the esophagus and throat when reflux occurs.

Laryngopharyngeal reflux (LPR) occurs when stomach juice flows into the voice box or throat. This is different than gastroesophageal reflux disease (GERD), when the refluxed stomach juice flows into the esophagus only.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



The specialist who most often treats people with LPR is an otolaryngologist (ear, nose, and throat doctor). Your health care team – your otolaryngologist, family doctor, gastrointestinal doctor, and surgeons – will work together to diagnose and treat your problem.

Signs and Symptoms of LPR

Not all people with LPR have heartburn, indigestion, or the feeling of *regurgitation* (the return of partly-digested food from your stomach to your mouth). This is why we call it *silent reflux disease*. About 60% of people (60 out of 100) with LPR never have these symptoms. This makes LPR hard to diagnose.

But, the throat and voice box (*larynx*) are very sensitive to stomach acid. Even small amounts of reflux can cause injury and irritation to these body tissues. It can also affect your lungs and breathing.

The symptoms of LPR are:

- Chronic hoarseness
- Throat-clearing
- Chronic cough
- A feeling of a lump in your throat
- Throat pain or difficulty swallowing
- Nose and throat drainage
- Food sticking in your throat
- Choking episodes

Hoarseness may come and go, and it may be worse during the day. You may have a lot of drainage from your nose and throat, or you may have too much mucus or phlegm build up. You may also have feelings of suddenly being unable to breathe, or you may wake up gasping at night. You may also have heartburn.

- A full bed wedge is another option. These should extend the length of your bed. They can be bought at a foam shop. A bed wedge uses gravity to keep your stomach contents in your stomach and prevent reflux to the voice box.
- If you smoke, stop.
- Do not lie down after eating. Do not eat within 3 hours of bedtime.
- Eat a low-fat diet. Limit red meat and butter. Avoid fried foods, chocolate, cheese, and eggs.
- Avoid spicy or acidic foods and drinks.
- Avoid spearmint and peppermint.
- Avoid caffeine, especially coffee, tea, and soda pop (especially cola).
- Avoid alcoholic drinks.
- Do not overeat.
- If you are overweight, lose weight.
- Avoid bending and stooping when you are having an episode of reflux, as this can make it worse. Instead, bend your knees to lower your body. Do not bend from the waist.
- Wear clothing that is loose around your waist.
- Avoid straining and lifting heavy objects.
- Eat at least 90 minutes before you exercise.
- Learn new ways of coping with stress.

- **Surgery:** If you have severe silent reflux disease, or if you cannot take reflux medicine, your doctor may advise you to have surgery on your stomach valve. Most people who have this surgery have relief from silent reflux disease for many years.

Length of Treatment

People with silent reflux disease need some form of treatment most of the time. Other people need treatment all of the time. Some people recover completely for months or years, and then symptoms may return.

Having silent reflux disease is a like having high blood pressure. With treatment, it does not usually cause a serious medical problem. But, without treatment, silent reflux disease can be serious. Some of the long-term problems are:

- Choking episodes
- Breathing problems such as asthma, bronchitis, or narrowing of the windpipe
- Voice changes
- Damage to your esophagus

Tips for Reducing Reflux

- Take your medicines as prescribed by your doctor. Take them 30 to 45 minutes before your morning and evening meals.
- Raise the head of your bed 4 to 6 inches. Do not use pillows, as this will place too much pressure on your stomach area. Using pillows can also cause neck and back pain. Instead, place blocks, bricks, or old books under the head of your bed so that the entire bed is at an angle. Use only 1 pillow for your head.

If you have any of these symptoms, talk with your doctor, especially if you smoke. You should have a throat exam to look at your voice box. If the area looks swollen or red, you may have silent reflux disease.

Tests for Silent Reflux Disease

Your doctor may recommend different tests to confirm that you have silent reflux disease. These tests will assure that you do not have any damage from the reflux. They will also help your doctor choose the best type of treatment for you.

pH/Impedance Monitoring

This is a test that takes 24 hours to complete. A special probe is used to measure the reflux of gastric juice in your throat. It is not painful, but it can be annoying.

You will have a small, soft, flexible tube placed into your esophagus through your nose. This tube will be connected to a small computer box that you wear around your waist for 24 hours to collect data.

Manometry

For this test, a small tube is placed through your nose and into your esophagus. You will then be asked to swallow water. The test will show the strength and timing of your swallowing. This test takes 30 minutes and usually is done before pH/impedance testing.

Esophagoscopy

In an *esophagoscopy*, a scope is placed in your esophagus to look for damage to the lining caused by stomach juice acid.

- If your esophagoscopy is done by your *laryngologist*, it will be done in the doctor's office. You will sit in a chair and the scope will be placed in your nose. You will not need sedation.
- If your esophagoscopy is done by a different doctor, you will be sedated and lying down. The scope will go through your mouth.

Barium Swallow

A barium swallow is an exam that uses X-rays. The technologist will take X-ray images of your esophagus as you swallow a chalky liquid that contains barium. This test will check your swallowing. It will also show if your throat has any narrowing or is abnormal in any other way.

Other Consults

Your laryngologist may talk with other doctors about your test results. These doctors may include a *pulmonologist* (a doctor who specializes in lungs), a *gastroenterologist* (a doctor who specializes in the digestive system), or a surgeon who specializes in surgery of the digestive system.

Treatment for Silent Reflux Disease

Your doctor will talk with you about the best treatment for you. Most people with silent reflux disease need to change what and when they eat. Sometimes medicine is needed, as well.

Treatment for LPR often includes:

- **Lifestyle changes**, such as changing your diet to reduce reflux.

- **Medicines that lower stomach acid** are also usually needed. Diet and lifestyle changes alone are often not enough to control the reflux. Some of these medicines are:

- **Non-prescription antacids:** Maalox, Gelusil, Gaviscon, Mylanta, and Tums. These should be taken 4 times a day, 1 tablespoon or 2 tablets, 1 hour after each meal and before bedtime.
- **Non-prescription h₂ blockers:** Zantac75 , Pepcid AC, Axid AR, and Tagamet HB. These medicines should be taken 2 times a day or when you have symptoms.
- **Prescription h₂ blockers:** Zantac (ranitidine), Pepcid (famotidine), Axid (nizatidine), and Tagamet (cimetidine).

These medicines should be taken on an empty stomach. They are usually taken either 2 times a day or at bedtime. Take them 30 to 45 minutes before meals, or 3 hours after meals.

- **Prescription proton pump inhibitors:** Prilosec (omeprazole), Prevacid (lansoprazole), Protonix (pantoprazole), Nexium (esomeprazole), Aciphex (rabeprazole), and Zegerid (omeprazole plus sodium bicarbonate).

These are the strongest medicines available for reducing stomach acid. They **must** be taken regularly every day, 30 to 45 minutes before your morning and/or evening meal. Your doctor may prescribe them to be taken once or twice a day.