

# **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ У БОЛЬНЫХ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ**

*Улугбек Нуридинович Вахидов,*

*Отамурод Нармуратович Шерназаров,*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр оториноларингологии и болезней головы и шеи*

**Актуальность.** Доброкачественные опухоли гортани (ДОГ) нередко сочетаются с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), в частности с рефлюкс-эзофагитом. Рефлюкс может провоцировать хроническое воспаление слизистой оболочки гортани, способствуя развитию и рецидивированию ДОГ. Учитывая это, возникает необходимость в комплексной оценке таких пациентов и разработке более эффективных методов лечения.

**Цель исследования.** Оценить клинические особенности течения доброкачественных опухолей гортани у пациентов с рефлюкс-эзофагитом и предложить оптимизированный подход к их лечению.

## **Материалы и методы.**

Проведено обследование 60 пациентов с доброкачественными опухолями гортани, из них у 35 (58,3%) был выявлен сопутствующий рефлюкс-эзофагит (на основе данных ФГДС, pH-метрии и жалоб). Всем пациентам проведено комплексное лечение, включающее хирургическое удаление новообразований, голосовую реабилитацию и антирефлюксную терапию (ингибиторы протонной помпы, диета, поведенческая коррекция).

## **Результаты.**

У пациентов с сопутствующим рефлюкс-эзофагитом чаще наблюдались рецидивы опухолей (в 28,6% случаев), продолжительные жалобы на дисфонию и дискомфорт в горле. Назначение антирефлюксной терапии после удаления опухолей позволило снизить частоту рецидивов до 8,6%, а также улучшить субъективное и объективное состояние пациентов.

## **Выводы.**

Наличие рефлюкс-эзофагита оказывает значительное влияние на клиническое течение доброкачественных опухолей гортани. Включение антирефлюксной терапии в стандартную схему лечения ДОГ позволяет повысить его эффективность, сократить количество рецидивов и улучшить качество жизни пациентов. Рекомендуются обязательный скрининг на ГЭРБ у всех больных с опухолями гортани.

## **Библиографические ссылки:**

1. Muratova, Nigora, Shahnoza Zufarova, and Dildora Eshonkhodjaeva. "Features conservative treatment of uterine fibroids women of reproductive age." GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY. Vol. 32. 2-4 PARK SQUARE,

MILTON PARK, ABINGDON OX14 4RN, OXON, ENGLAND: TAYLOR & FRANCIS LTD, 2016.

2. Abdullaeva, L. M., Babadjanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Роль гормональных нарушений в развитии бесплодия у больных с доброкачественными образованиями яичников. *Likars' ka sprava*, (3-4), 104-109.

3. Муратова, Н. Д., & Абдувалиев, А. А. (2015). Влияние трансформирующего фактора роста- $\beta 2$  на пролиферацию клеток лейомиомы матки. *Казанский медицинский журнал*, 96(6), 968-970.

4. Муратова, Н. Д., et al. "Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом." IX Международный съезд акушеров-гинекологов (2017): 27-28.