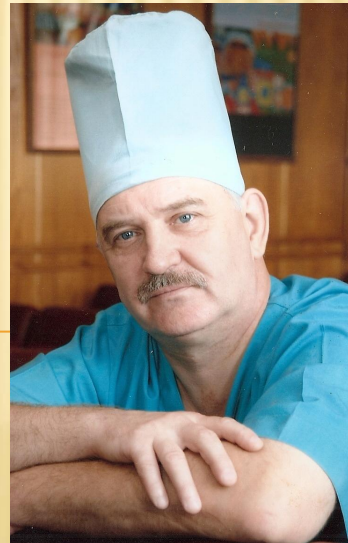


ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ХИРУРГИИ ИМ. К.Т. ОВНАТАНЯНА

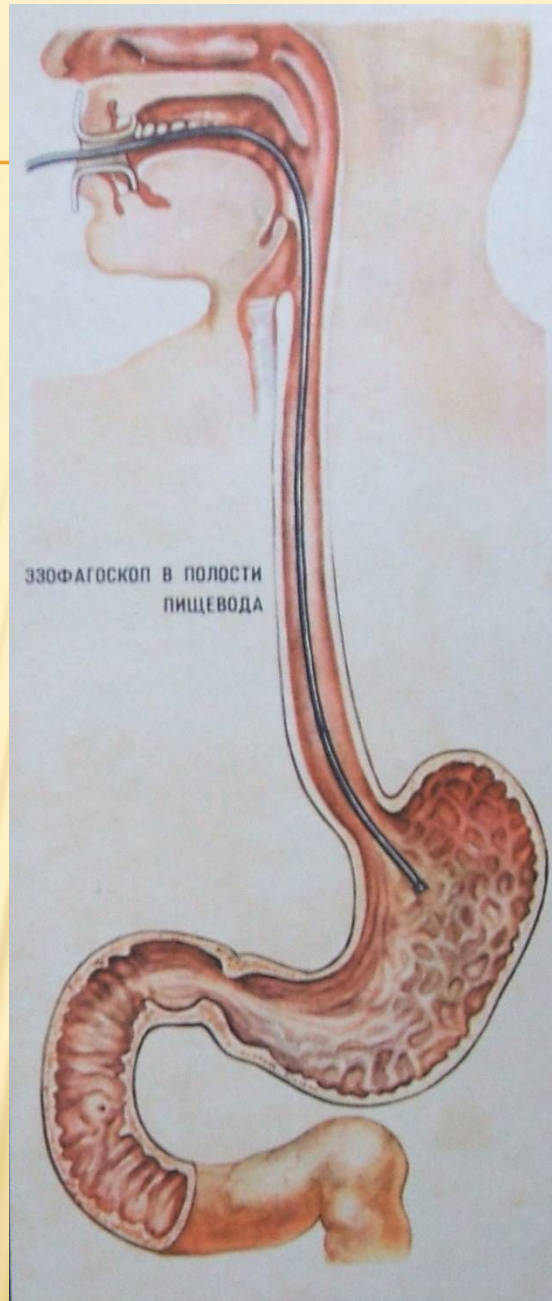
ЛЕКЦИЯ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА»



доц. Дудин А.М.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

- Пищевод верхний отдел пищеварительного тракта, представляющий собой трубку, соединяющую глотку с желудком.
- Длина его от VI шейного до XI грудного позвонка у мужчин составляет 24-26 см., у женщин - до 24 см.
- Толщина стенки в норме – 9 мм.
- Стенка состоит из 4 слоев:
 - Слизистый;
 - Подслизистый;
 - Мышечный;
 - Адвентициальный.
- Пищевод имеет три физиологических сужения:
 - Глоточно-пищеводное (15-17 см. от резцов);
 - Бифуркационное (на уровне бифуркации трахей, 22-25см.);
 - Пищеводного отверстия диафрагмы(37-41 см.).



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

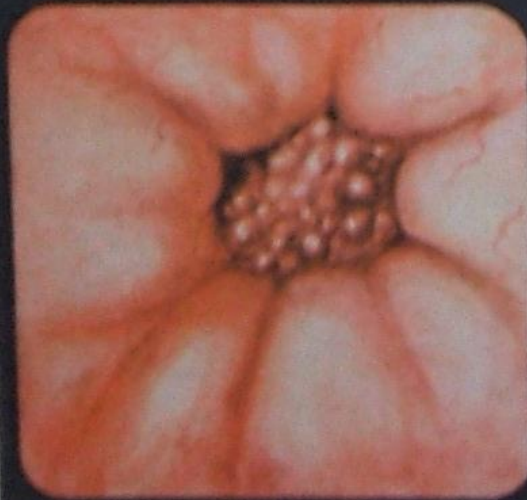
- Врожденная патология в виде пороков развития.
- Нарушения психического состояния пациентов.
- Органические изменения в нервных ганглиях в самой стенке пищевода, вследствие перенесенного туберкулеза, медиастинита.
- Воздействие на слизистую оболочку агрессивных жидкостей.
- Инородные тела пищевода.
- Травма.
- Новообразования.



ОСТРЫЙ ЭЗОФАГИТ ПРИ
ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ: гиперемия,
отек слизистой, наслоения
фибрина



РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА
ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА



УЗЛОВОЙ РАК ПИЩЕВОДА

КЛАССИФИКАЦИЯ:

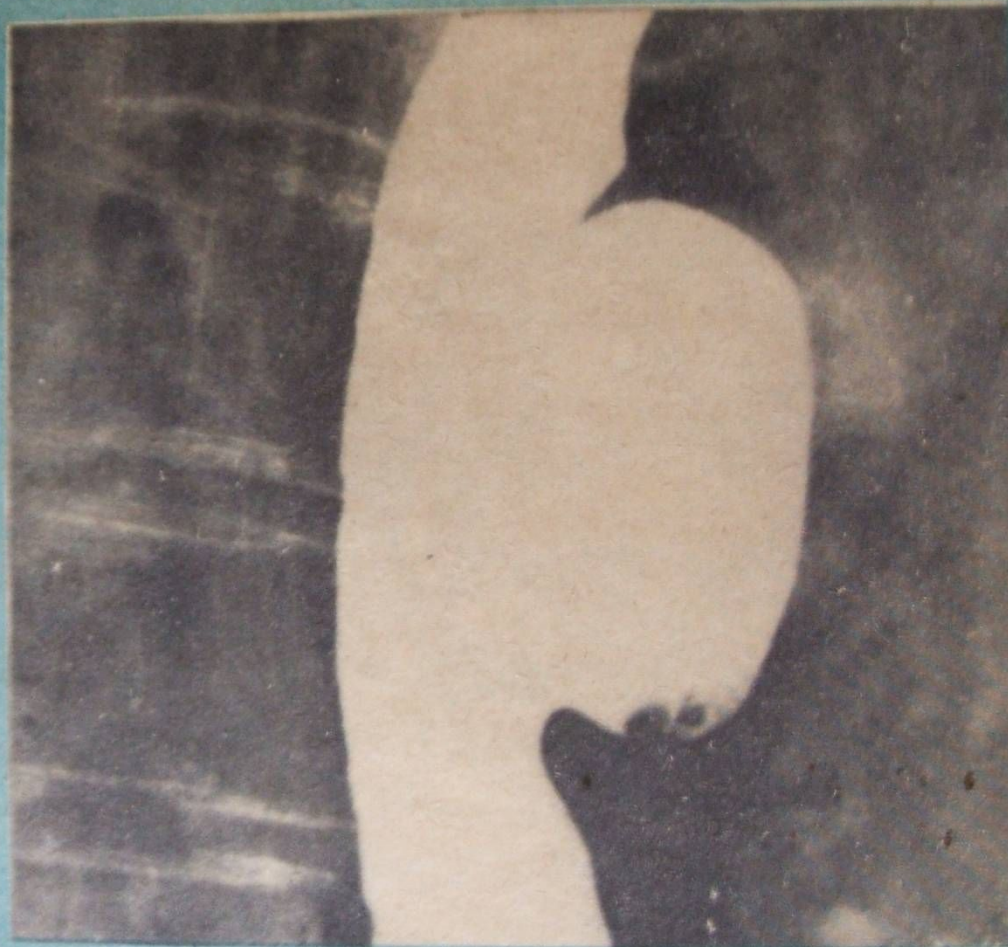
- Врожденные пороки развития, т.е. аномалии пищевода.
- Полное отсутствие (атрезия, аплазия)
 - Врожденные стенозы
 - Трахеозофагеальные фистулы
 - Врожденный короткий пищевод
 - Врожденные дивертикулы
 - Идиопатическое расширение пищевода
 - Удвоение пищевода
 - Врожденные кисты и аберрантные ткани в пищеводе
- Дивертикулы пищевода;
- Нейромышечные заболевания пищевода (ахалазия, эзофагоспазм).
- Химические ожоги и рубцовые сужения.
- Инородные тела пищевода.
- Травмы пищевода.
- Доброкачественные опухоли.
- Злокачественные опухоли.

СИМПТОМАТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Наиболее специфичны для патологии пищевода дисфагия, боль, изжога, срыгивания, рвота, отрыжка, икота, неприятный запах изо рта, кровотечение, слюнотечение и др.

ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА (КЛАССИФИКАЦИЯ):

- Фарингоэзофагеальные (Ценкеровские);
- Бифуркационные;
- Эпифренальные;
- Спаечные (тракционные);
- Релаксационные (пульсионные);
- Кроме того, дивертикулы бывают:
 - врожденными и приобретенными;
 - истинными (сохраняющими структуру органа) и ложными (лишенными мышечной оболочки).



ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА: ВЫПАЧИВАНИЕ
СТЕНКИ ПИЩЕВОДА

ЭЗОФАГОСПАЗМ И АХАЛАЗИЯ:



ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И РУБЦОВЫЕ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА:

- Клиническая картина разделяется на 4 периода (по Б.В. Петровскому):
 - острый - 2 недели, некроз стенки пищевода;
 - период мнимого благополучия - 2-3 недели, отторжение некротических тканей;
 - период формирования рубцовых сужений 3-4 недели;
 - период сформировавшейся рубцовой стриктуры - от 2 месяцев.
- Летальность в остром периоде от 4 до 10%.
- Рубцовое сужение пищевода чаще всего возникает в результате ожога.
- Очень часто стриктуры формируются в зонах физиологических сужений пищевода.
- Стриктуры могут быть полными и неполными.
- По протяженности стриктуры бывают короткими - до 3 см., и длинными, нередко до 2/3 пищевода.
- Основным клиническим признаком - дисфагия.
- Диагностика - жалобы, анамнез и рентгенологическое исследование.

РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА

- Клиника инородных тел пищевода может быть обусловлена как самим инородным телом, так и осложнениями, им вызванными.
- Чаще всего - боль за грудиной, дисфагия, дискомфорт при глотании.
- В случае перфорации - клиника медиастинита.
- Диагностика - ригидная или фиброволоконная эзофагоскопия с извлечением инородного тела.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- Травмой пищевода считается нарушение целостности стенки, вследствие внезапного воздействия физического фактора.
- Травматические разрывы пищевода немногочисленны, но смертельно опасны.
- Самым частым видом внутренних травм пищевода являются инструментальные (ятрогенные) перфорации.
 - Причины - эзофаго - , гастроскопии, бужирование, дилатации кардии, интубации трахеи, зондирование желудка.
- Внешние причины разрывов пищевода - ножевые, огнестрельные, колотые ранения, дорожно -транспортные происшествия, падения с высоты.
- Довольно редко встречается спонтанный разрыв пищевода. В мировой литературе описано около 600 случаев этой патологии.
- Клинические проявления зависят от уровня повреждения пищевода.

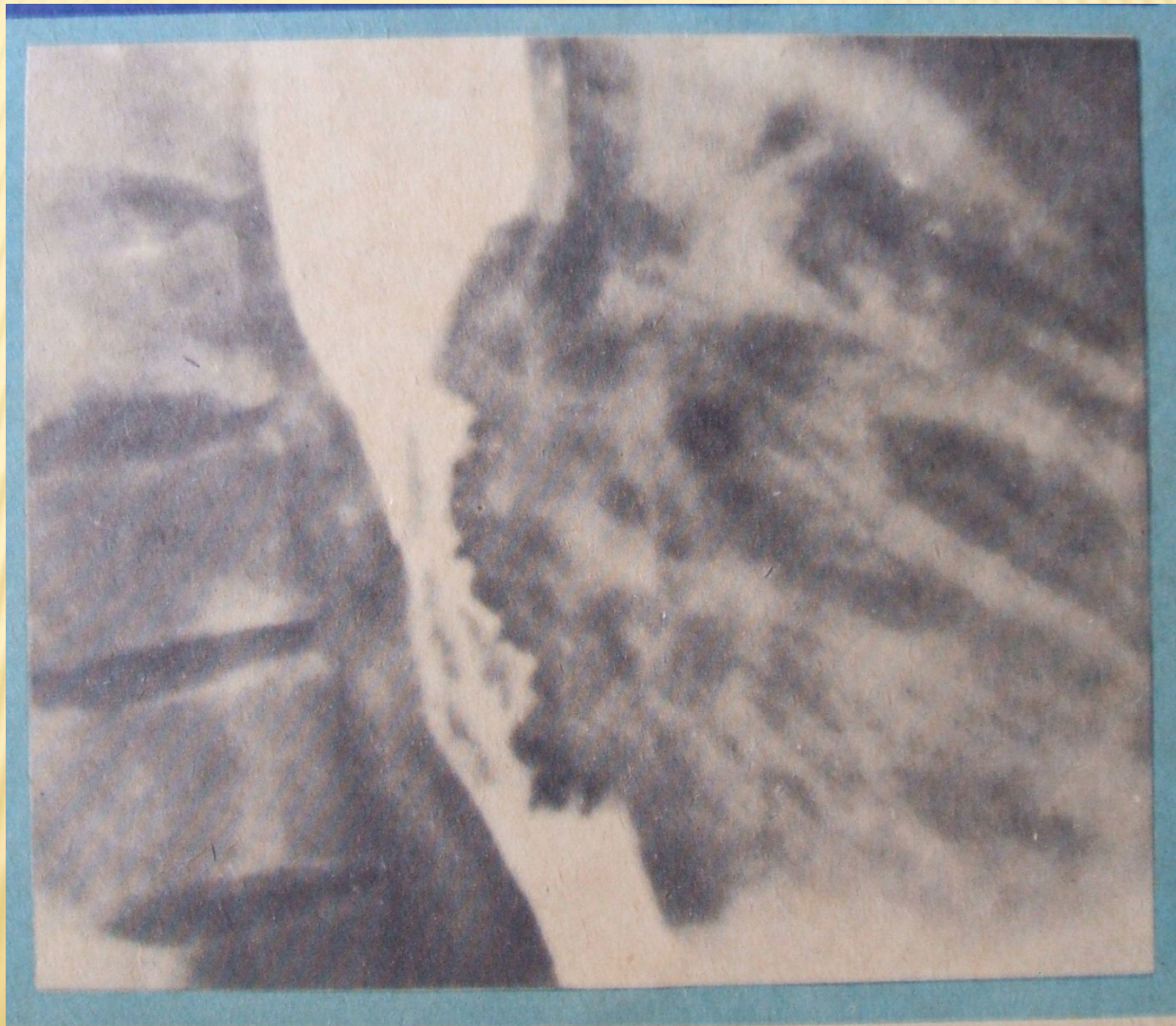
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА

- Доброкачественные опухоли пищевода встречаются сравнительно часто.
- По характеру роста подразделяются на две большие группы:
 - внутрипросветные (полипообразные);
 - интритеночные (интрамуральные).
- Первая группа - полипы, папилломы, кисты. Вторая - лейомиомы, рабдомиомы, липомы, фибромы, невромы и т.д.
- Клинические признаки - дисфагия, боли за грудиной, диспептические расстройства.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА

- Рак пищевода встречается довольно часто.
- Смертность среди всех злокачественных заболеваний 5 - 6%.
- Наиболее часто им болевают люди старше 60 лет.
- По патологоанатомическому признаку чаще всего встречается плоскоклеточный рак, затем аденокарцинома, реже саркома.
- По А.А. Русанову основными симптомами являются:
 - дисфагия (73%),
 - боли (17,2%),
 - дискомфорт за грудиной (5,2%),
 - регургитация (1,9%),
 - похудение и слабость (2,2%) больных.

РАК СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА



ОСЛОЖНЕНИЯ

- ▣ **Для дивертикулов** - дивертикулит, перфорация, кровотечение, малигнизация.
- ▣ **Ахалазия кардии** - кровотечение, малигнизация, пневмония, бронхоэктазы, ателектазы легких.
- ▣ **Химические ожоги и сужения** - нарушения функции надгортанника, нарушение выхода из желудка, желудочно - кишечные кровотечения, медиастинит, образование пищевода - трахеальных, бронхиальных свищей, малигнизация.
- ▣ **Инородные тела пищевода** - пролежни, свищи, кровотечения, медиастинит.
- ▣ **Травма пищевода** - кровотечения, свищи, медиастинит, перитонит.
- ▣ **Доброкачественные опухоли пищевода** - кровотечения, малигнизация.
- ▣ **Злокачественные опухоли пищевода** - кровотечения, нарушение функции глотки, охриплость, пищевода - трахеальные, бронхиальные свищи.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА.

- Для диагностики заболеваний и повреждений пищевода необходимы следующие обследования:
 - анамнез и физикальные методы обследования;
 - лабораторные исследования крови, мочи;
 - контрастная рентгеноскопия (графия) пищевода, средостения ; при необходимости - на фоне газа;
 - эзофагоскопия с биопсией;
 - компьютерная томография средостения.
- Дифференциальная диагностика.
 - Стенокардия.
 - Релаксация диафрагмы.
 - Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
 - Пневмоторакс.
 - Диффузный эзофагоспазм.
 - Эзофагит.
 - Пилороспазм.

ЛЕЧЕНИЕ

- Пороки развития практически все лечатся только оперативным путем.
- Небольшие, быстроопорожняющиеся дивертикулы лечатся консервативно. Хирургическое лечение - при дивертикулите, изъязвлении, свищах, кровотечениях, озлокачествлении.
- Ахалазия кардии - кардиодилатация либо операция Геллера в той или иной модификации.
- Рубцовые стриктуры - бужирование. Хирургическое лечение показано больным с полными стриктурами, пищеводными свищами. Выбор метода пластики пищевода - желудок, тонкая, толстая кишка.
- Инородные тела пищевода - ригидная или фиброволоконная эзофагоскопия с извлечением инородного тела. В случае неудачи - оперативное пособие.
- Почти во всех случаях повреждений пищевода требуется оперативное лечение. Лечение доброкачественных опухолей пищевода - оперативное (эндоскопическое, трансторакальное).
- Лечение злокачественных новообразований пищевода - хирургическое. Радикальная операция – резекция или экстирпация пищевода с последующей эзофагопластикой желудком или кишкой. Паллиативное пособие - гастростомия, реканализация опухоли.

БАЛОННАЯ КАРДИОДИЛАТАЦИЯ ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

