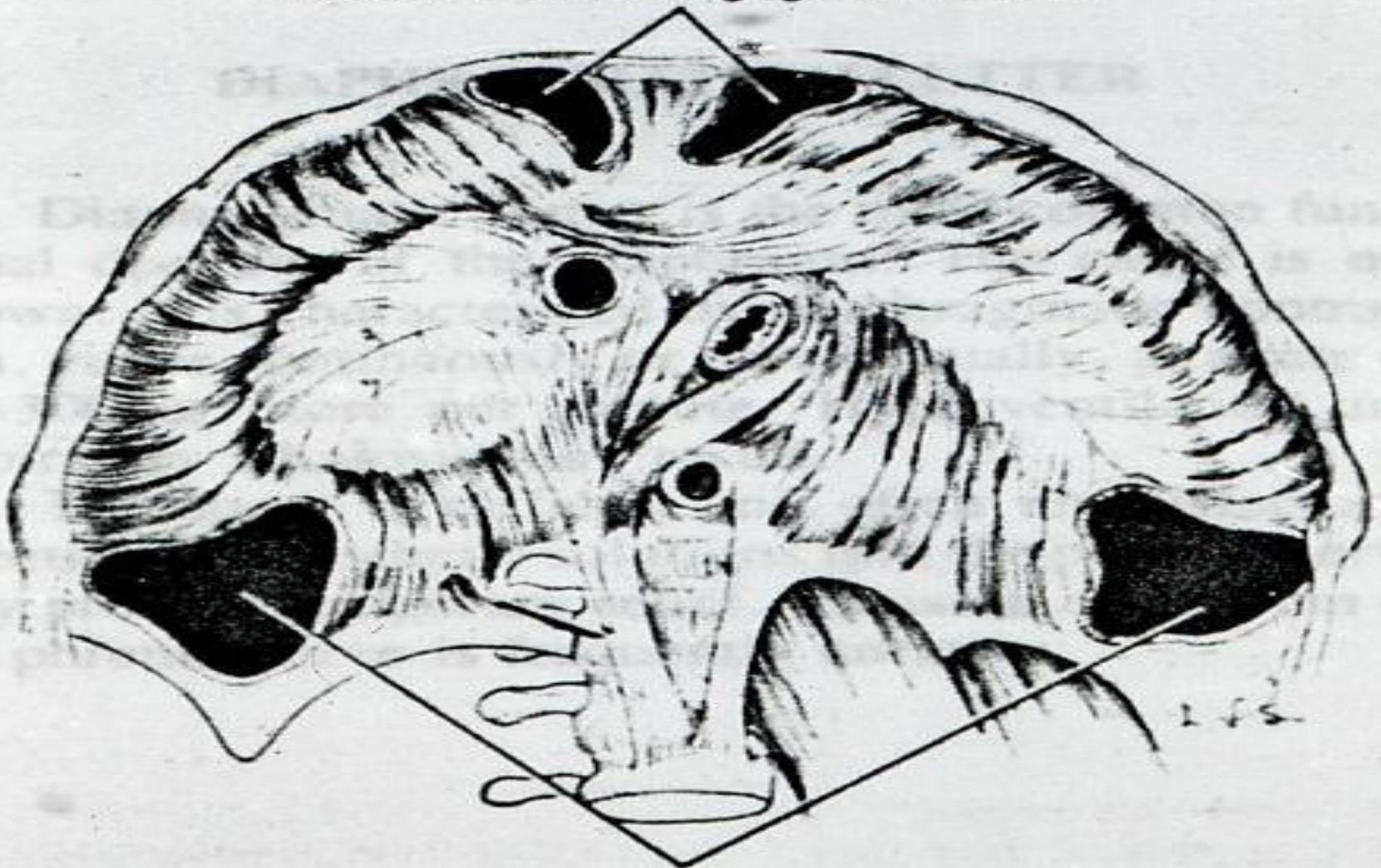


**Диафрагмальные грыжи,
ахалазия кардии,
дивертикулы пищевода,
химические ожоги пищевода**

Лекция для студентов 5 курса
лечебного факультета

Диафрагма (diafragma от греч.-
перегородка) или грудобрюшная
преграда представляет куполообразную
мышечно-соединительнотканную
перегородку, которая разделяет грудную
и брюшную полости

Parasternal (Morgagni) hernias



Pleuroperitoneal (Bochdalek) hernias

Диафрагмальная грыжа

представляет собой
пролабирование или
перемещение органов брюшной
полости в грудную
(плевральную полость или
средостение) через сквозной
дефект, растянутое слабое
место или расширенное
естественное пищеводное
отверстие диафрагмы

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

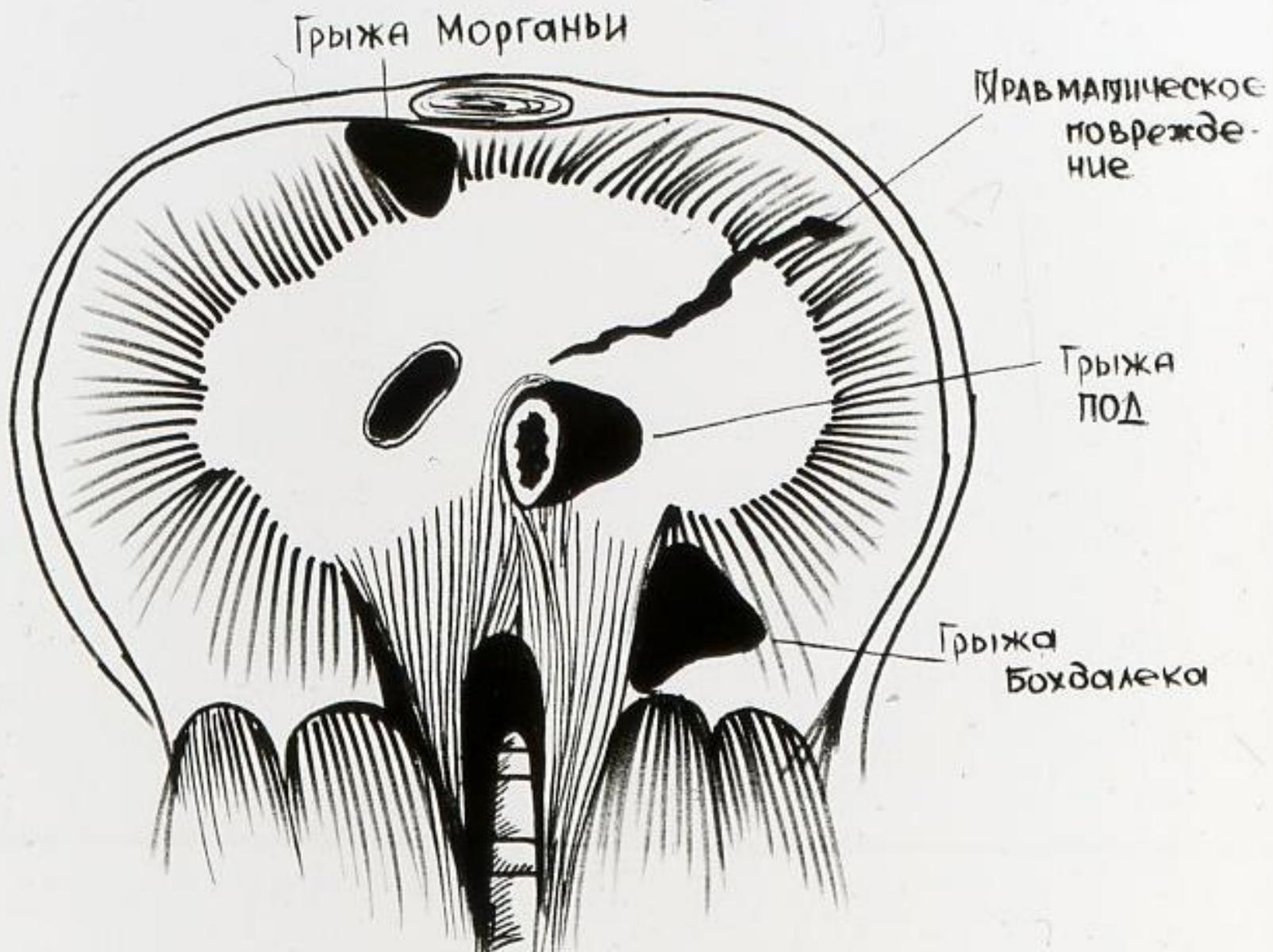
- **Истинные**, *имеющие грыжевой мешок*
- **Ложные**, *не имеющие грыжевого мешка*

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ

- **Врожденные ложные грыжи** (возникают в сквозном дефекте диафрагмы вследствие незаращения существующих в эмбриональном периоде сообщений между грудной и брюшной полостями)
- **Травматические грыжи** (возникают в результате открытых или закрытых повреждений всех слоев диафрагмы, почти всегда являются ложными)
- **Приобретенные истинные грыжи слабых мест диафрагмы** (локализуются в области грудино-реберного, пояснично-реберного пространств или треугольных щелей, в области слабо развитой грудинной части диафрагмы)
- **Приобретенные истинные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**

Травматические диафрагмальные грыжи

их причиной может быть любое проникающее торакоабдоминальное ранение или любые тяжелые закрытые повреждения диафрагмы, наступающие в результате ушиба или сдавления груди и живота, падения с высоты, сотрясения тела, перелома ребер.



Грыжа Морганьи

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ повреждение

Грыжа ПОД

Грыжа Бохдалека

ТИПЫ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ГРЫЖ

- **Острая** (выпадение брюшных органов в плевральную полость сразу после травмы)
- **Хроническая** (постепенное перемещение брюшных органов в плевральную полость в течение месяцев и даже лет)
- **Ущемленная** (сдавливание или странгуляция брюшных органов в любые сроки после травмы)

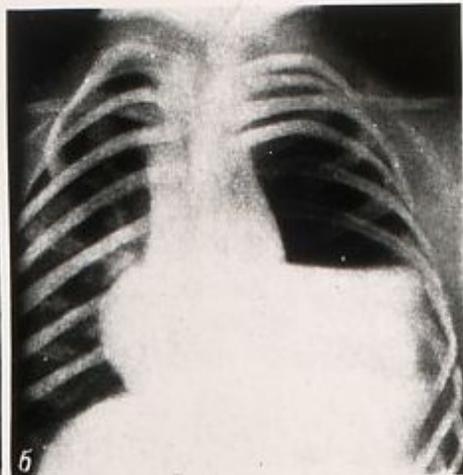
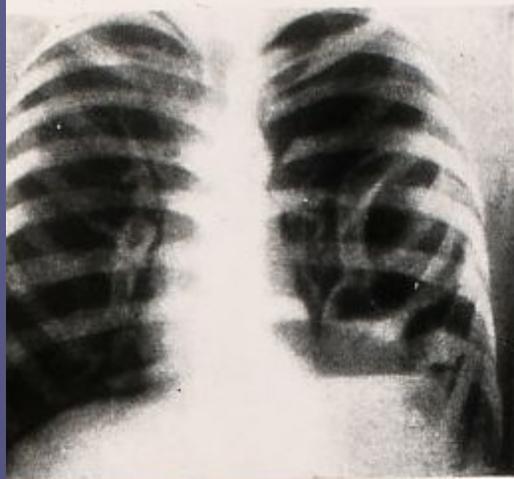
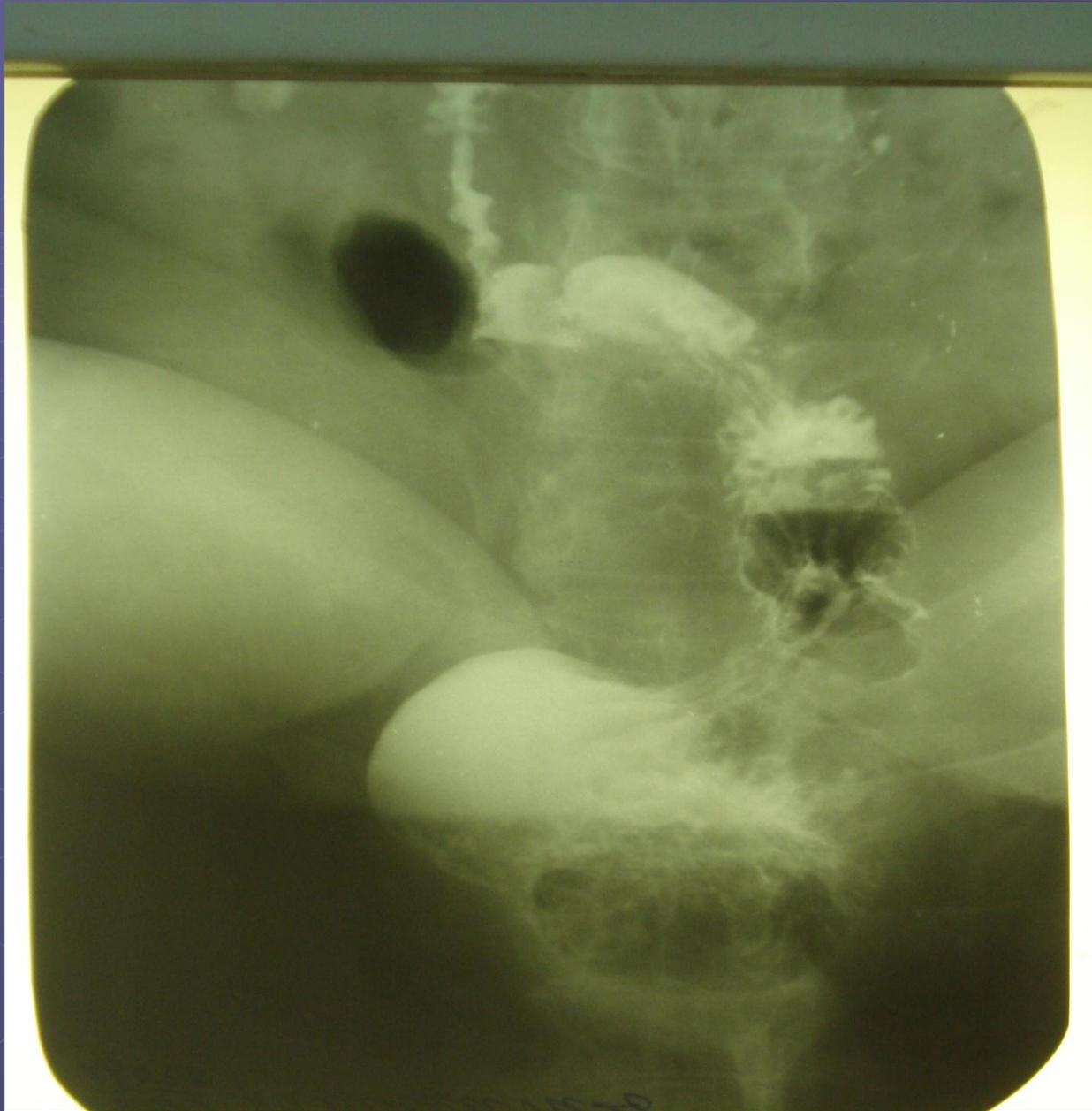
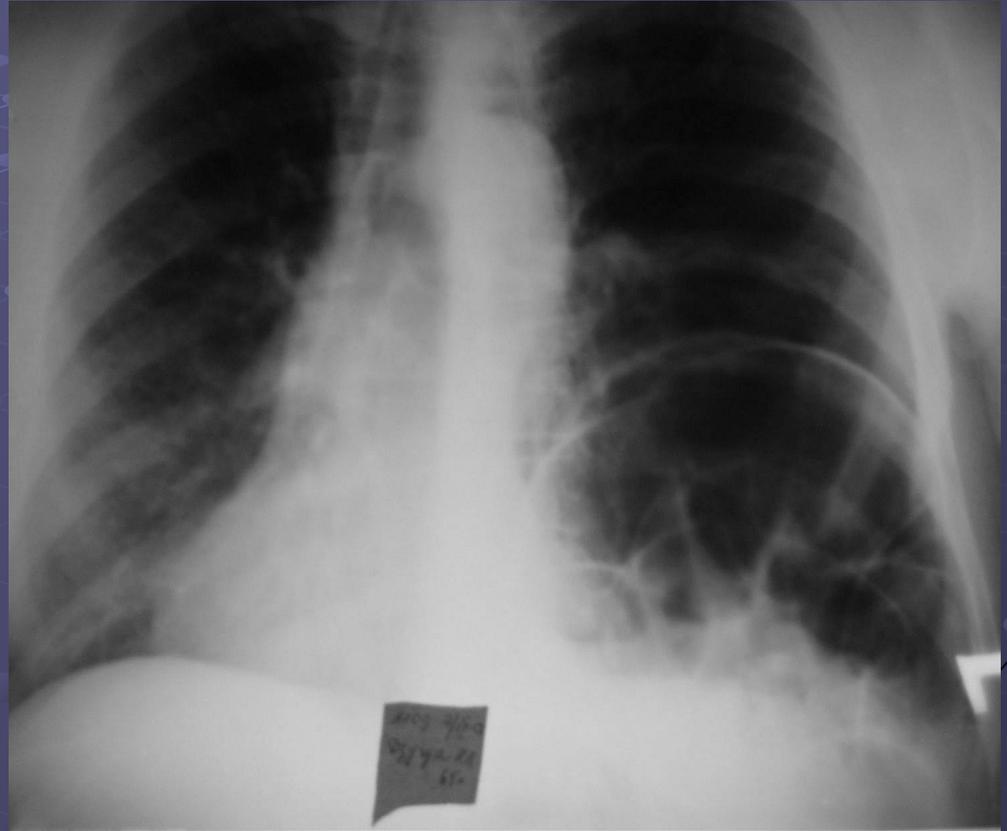
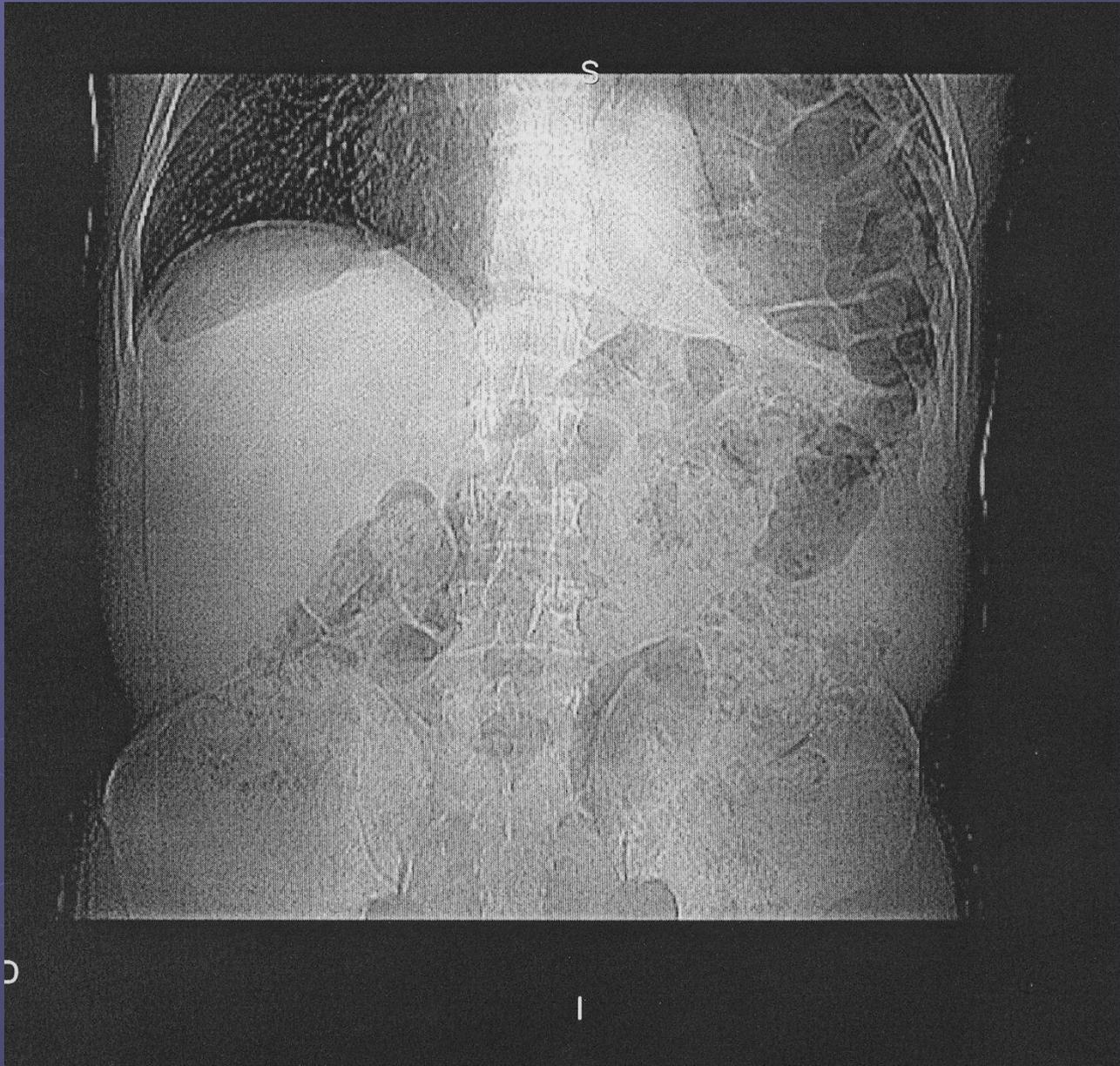


Рис. 12. Левосторонняя травматическая диафрагмальная грыжа.

а — обзорная рентгенограмма; на фоне легочного поля видны крупноочаговые тени с горизонтальными уровнями; б — обзорная рентгенограмма того же больного после приема пищи; горизонтальный уровень в желудке дает картину гидропневмоторакса; в — тот же больной; контрастное исследование; желудок и кишечные петли находятся в плевральной полости.







S

D

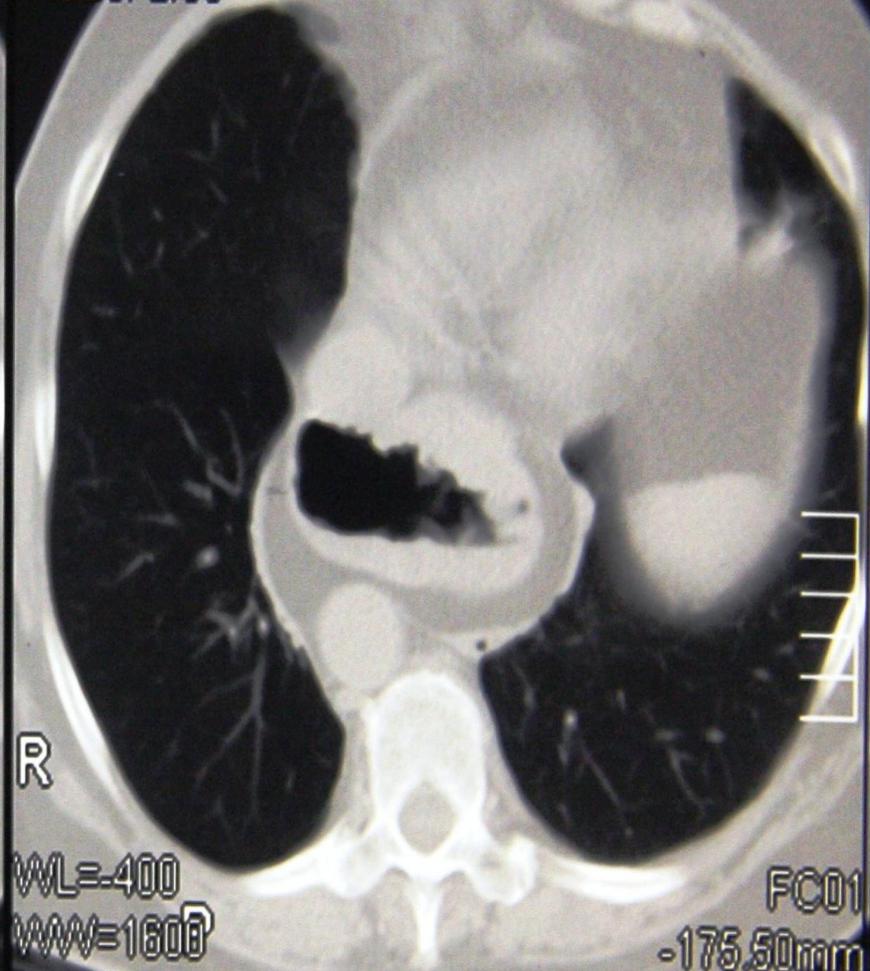
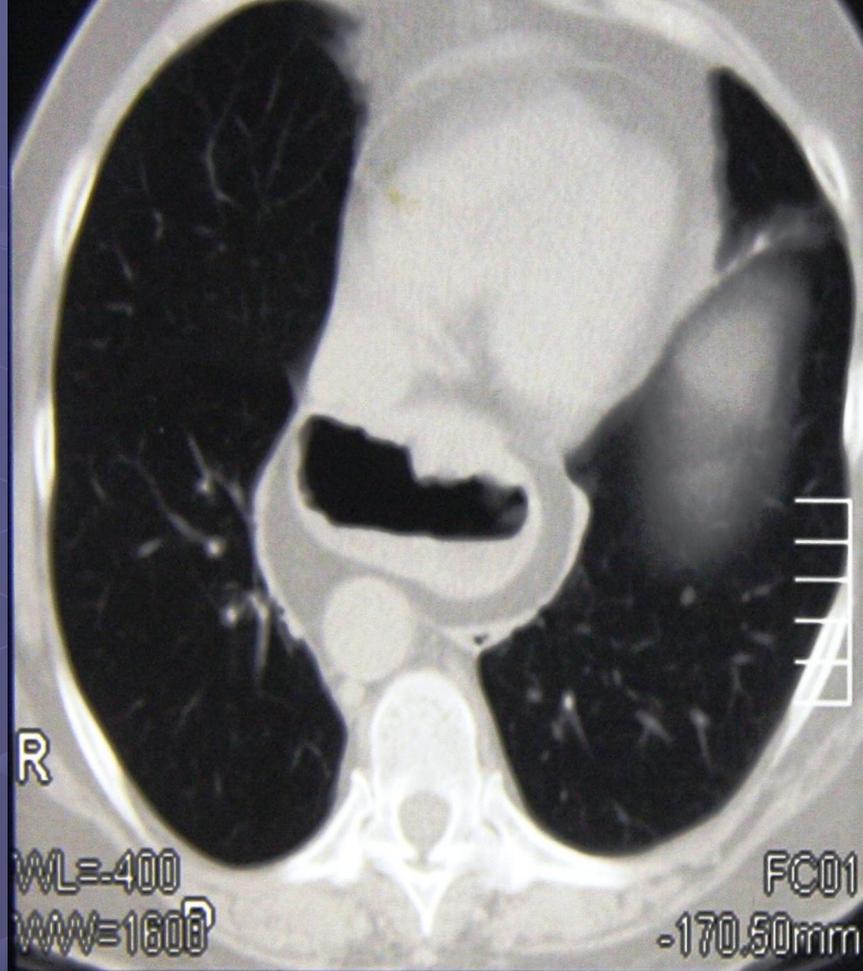
I

3247
13523: 2:38

Palinka G K 3247

13523: 2:38

Palinka G K



Asteion
Ex: 2153
///FC01/ORG/
Se: 2/2
Im: 2/46
Ax: 1921.5

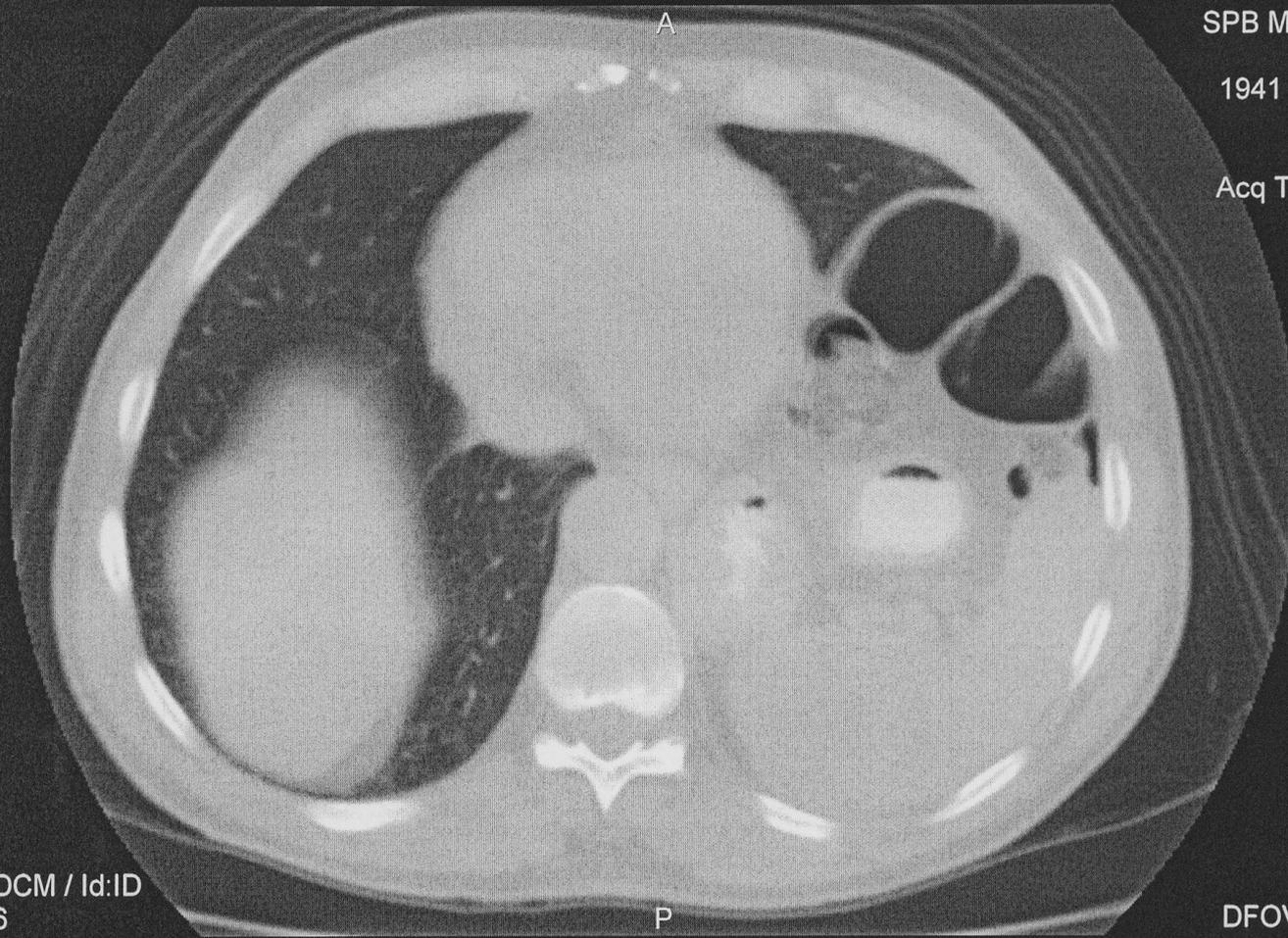
SPB Medical University
Dzigua N.L.
1941 Mar 28 M 2465
Acc: 2153
2006 Aug 09
Acq Tm: 10:13:51.100

512 x 512
FC01

R

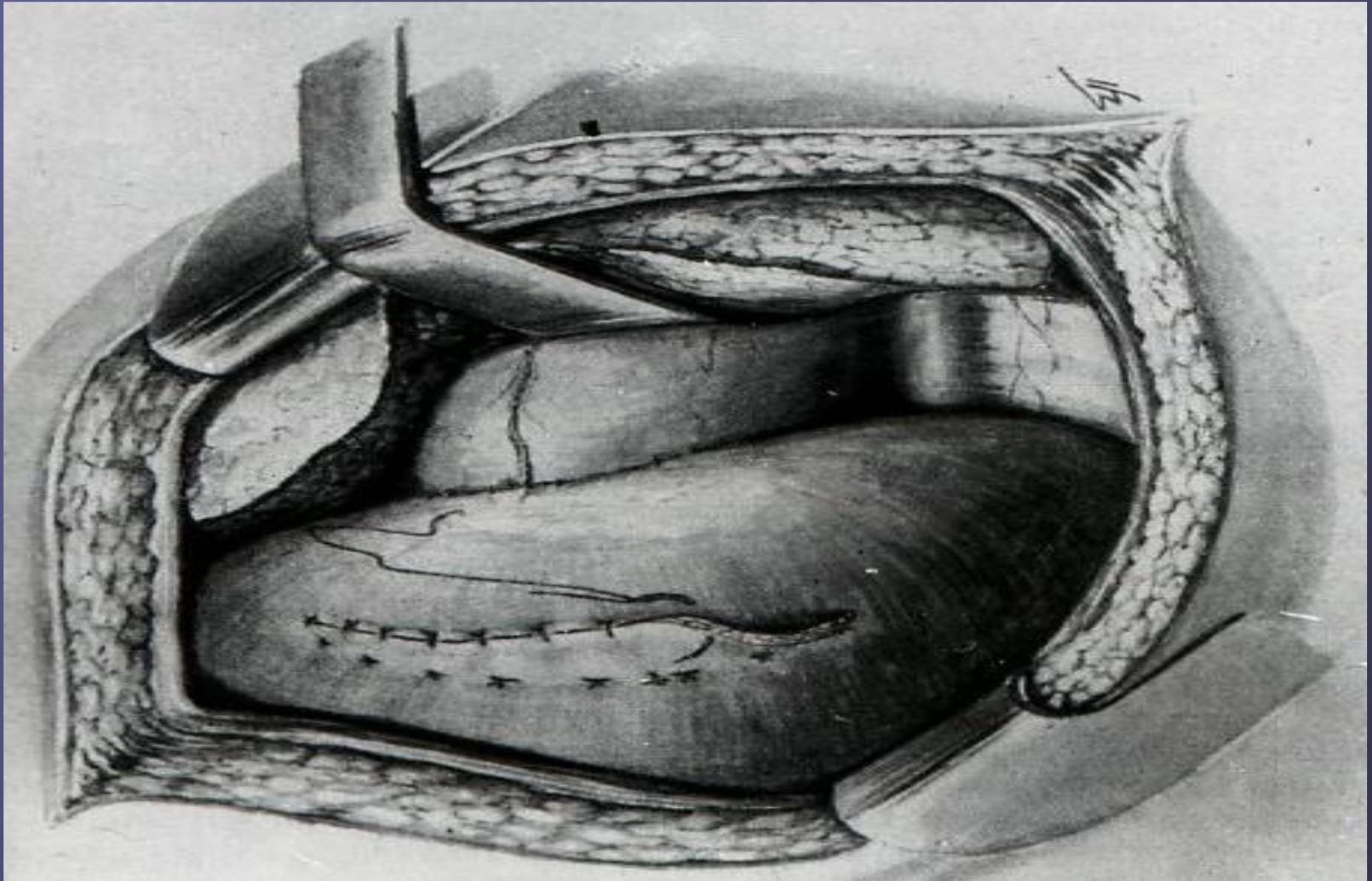
L

120.0 kV
100.0 mA
5.0 mm/0.0:1
Tilt: 0.0
0.8 s
Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:1641 L:-386



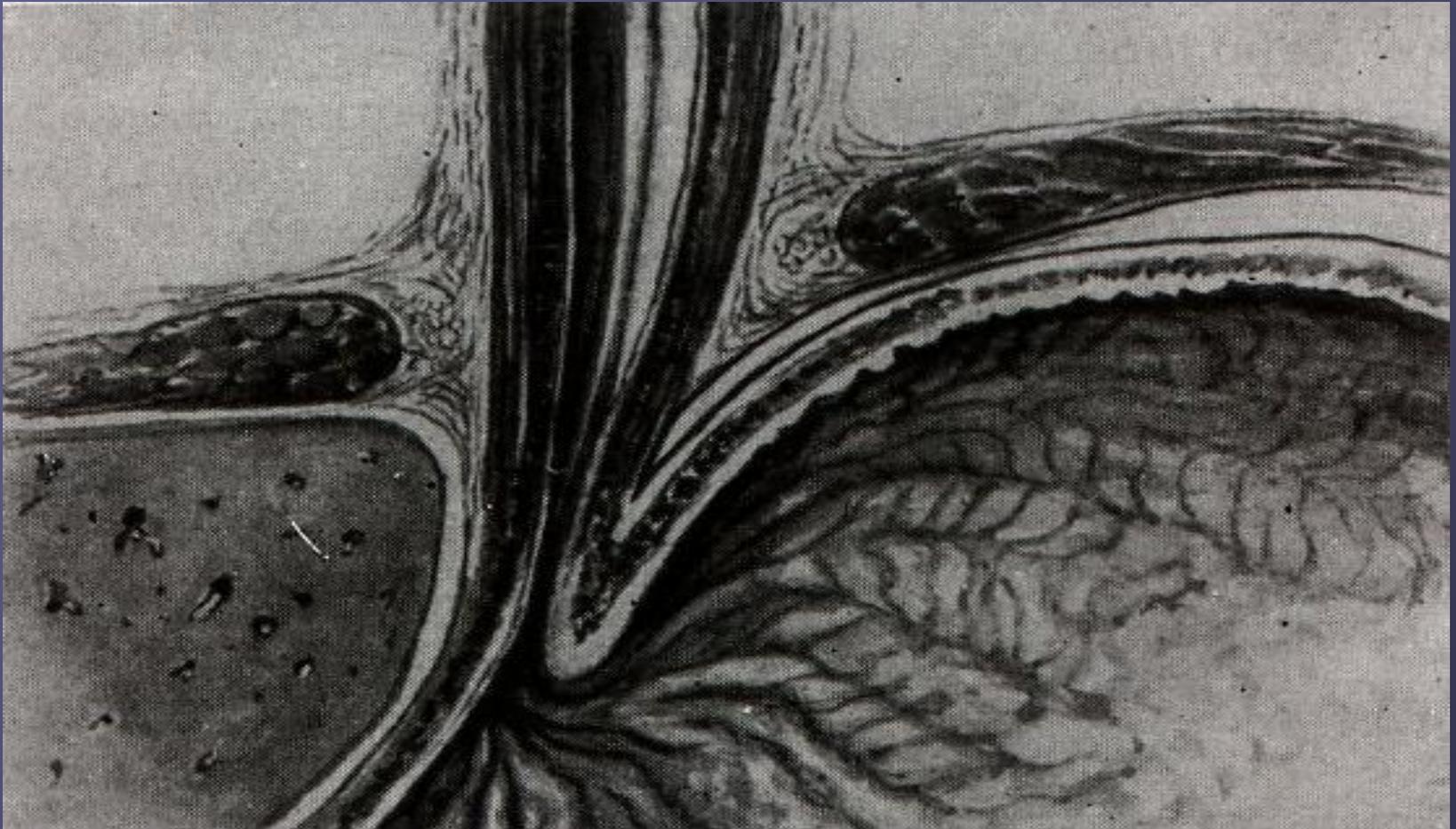
DFOV: 38.3 x 27.2cm

Дупликаатура диафрагмы при ушивании грыжевых ворот



Грыжи пищеводного отверстия
диафрагмы или хиатальные
грыжи (от лат. hiatus oesophageus –
пищеводное отверстие) представляют
собой смещение абдоминальной части
пищевода, пищеводно-желудочного
соединения и проксимального отдела
желудка в грудную полость, в заднее
средостение, через расширенное
пищеводное отверстие диафрагмы
составляют около 75% всех диафрагмальных
грыж

Нормальные взаимоотношения диафрагмы, пищевода и желудка



ТИПЫ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ

- Скользящая (80-90%)
- Параэзофагеальная (5-10%)
- Комбинированная (10-15%)
- Параэзофагеальная, при которой весь желудок и другие органы брюшной полости пролабируют в грудную полость

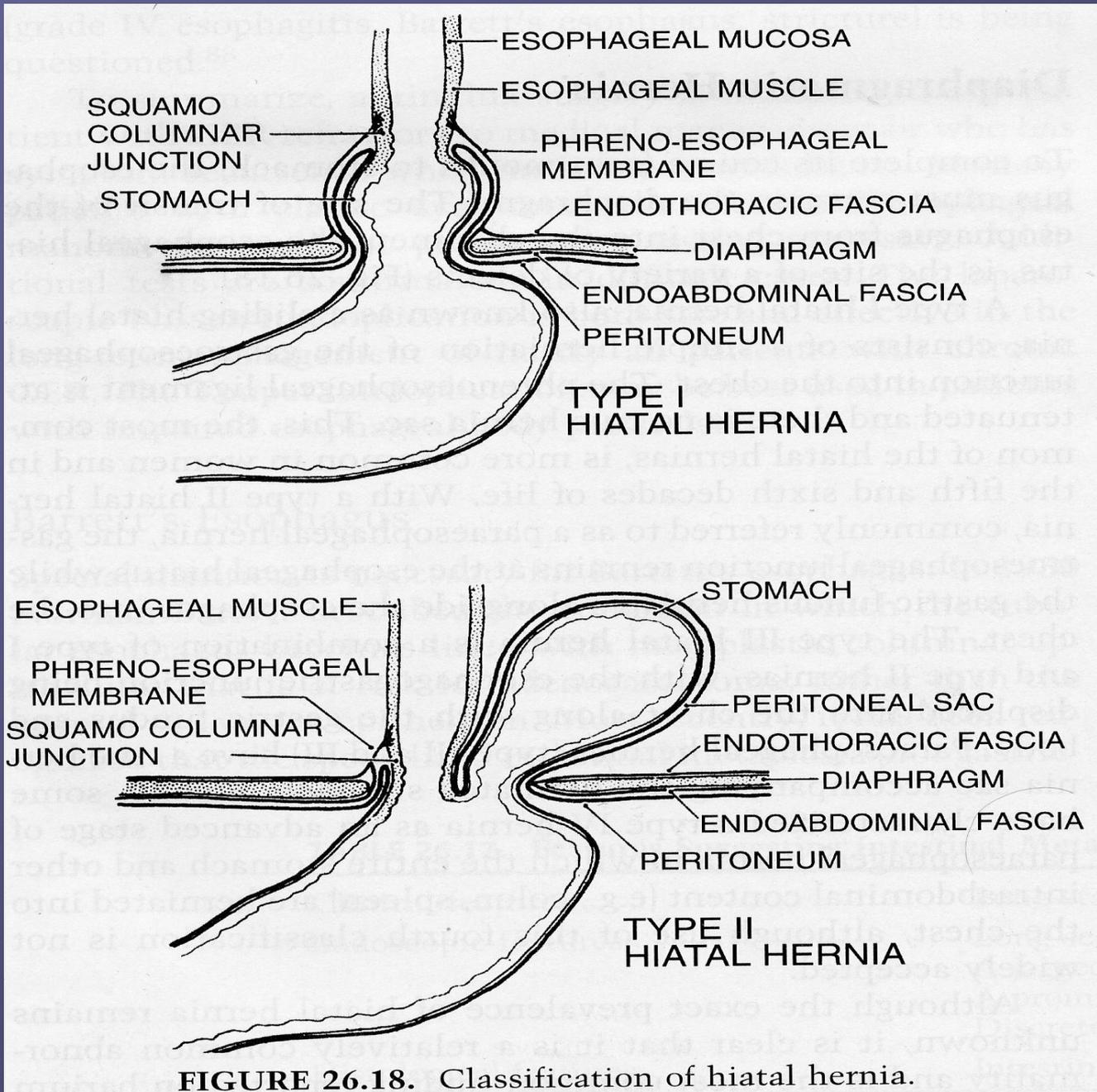
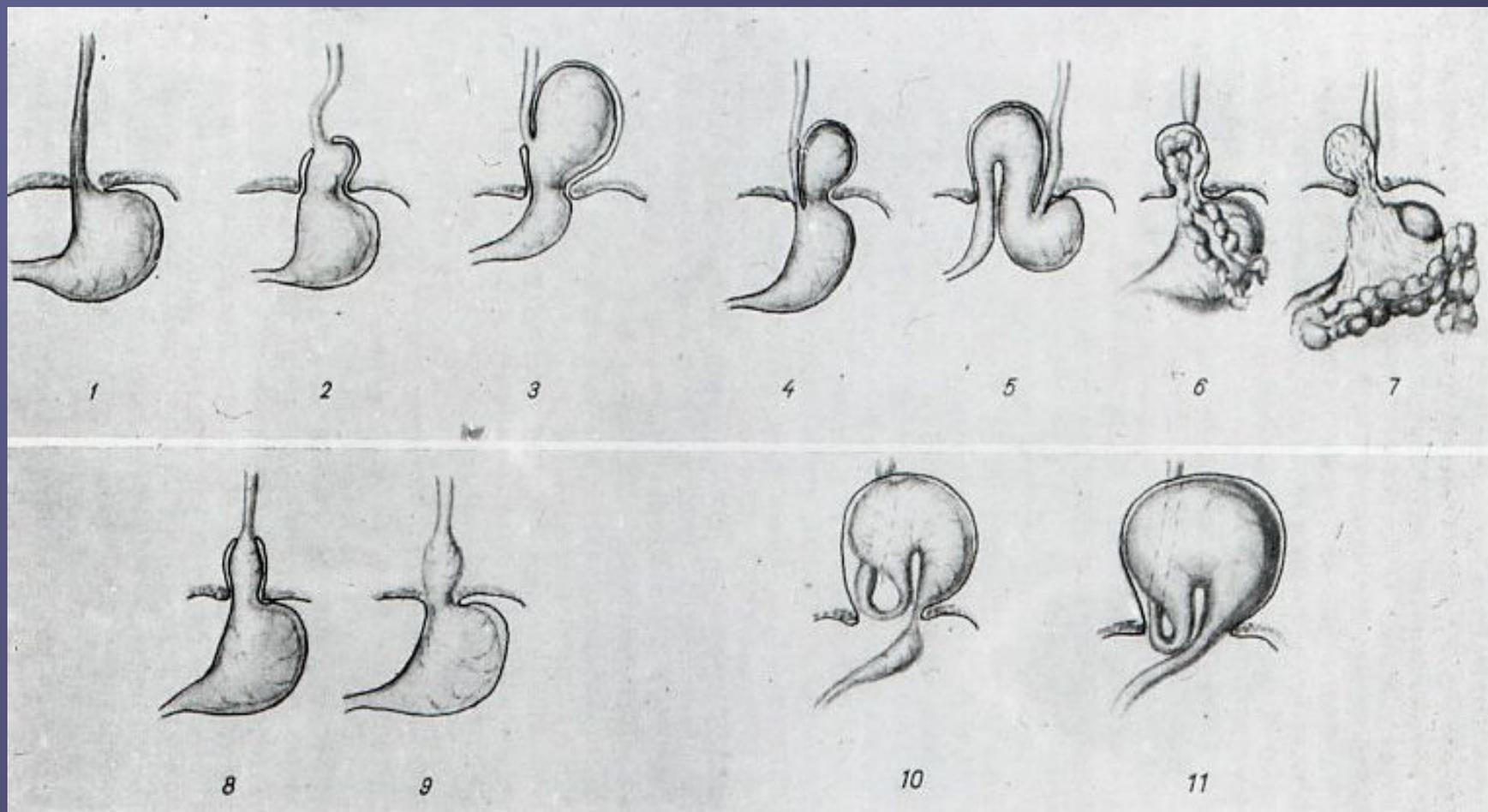


FIGURE 26.18. Classification of hiatal hernia.

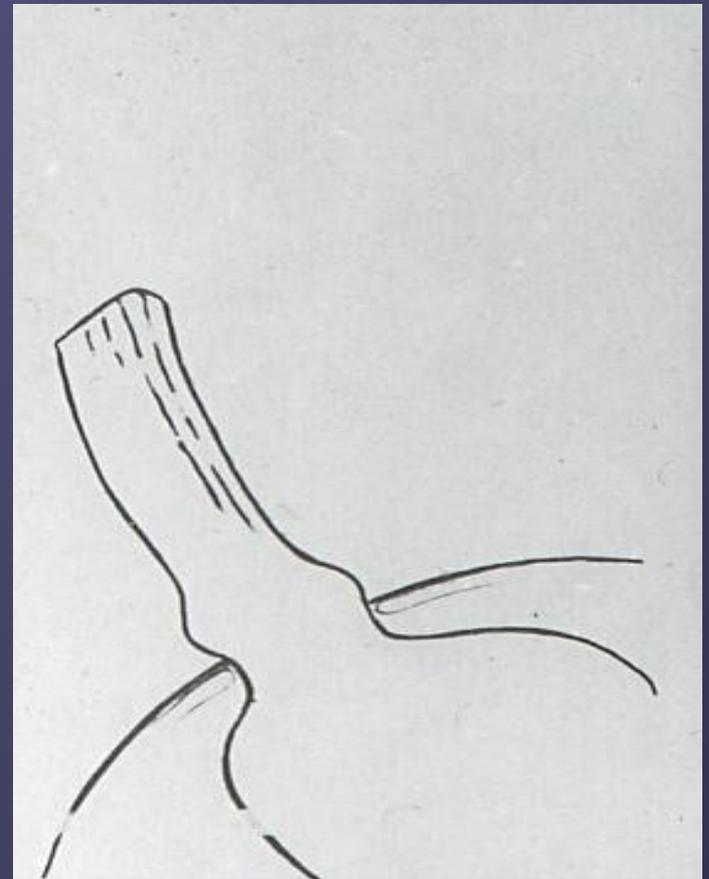
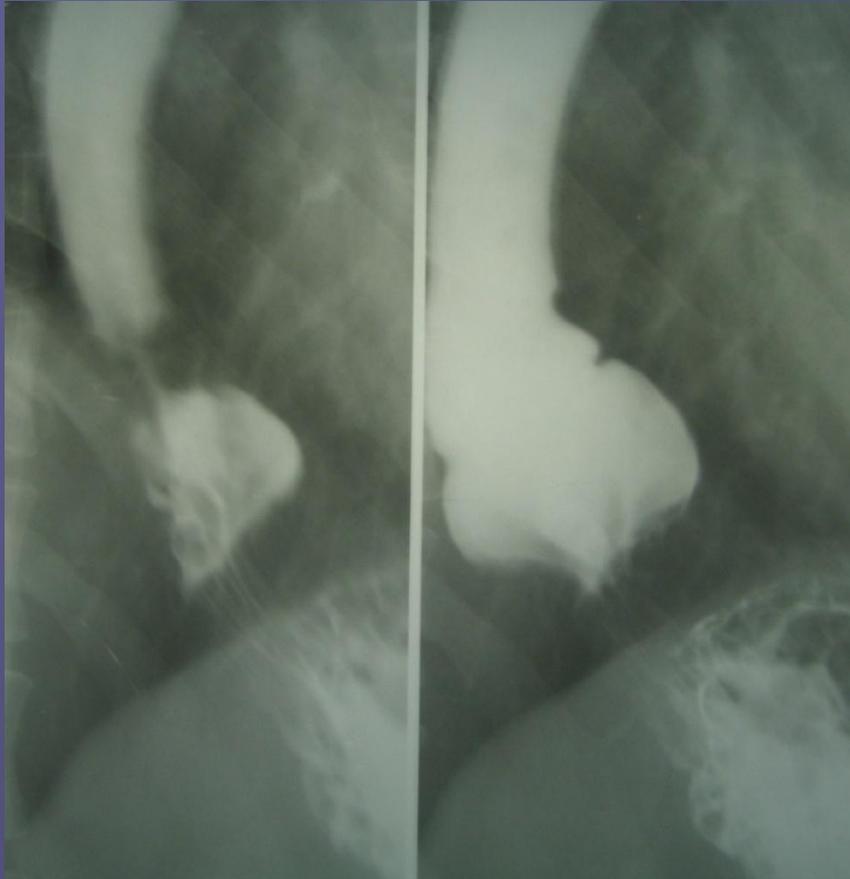
Комбинированная грыжа



Виды грыж пищеводного отверстия диафрагмы



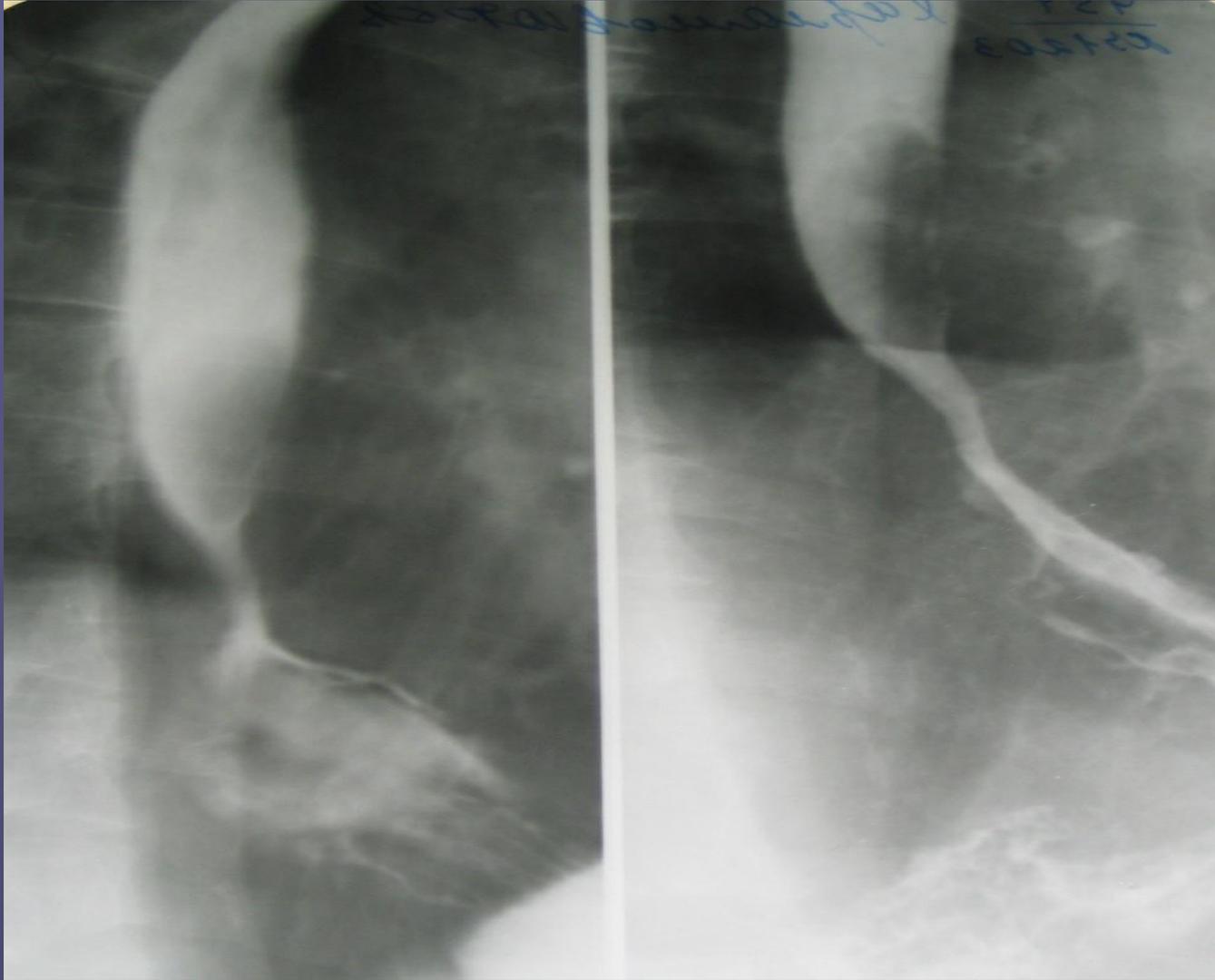
СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

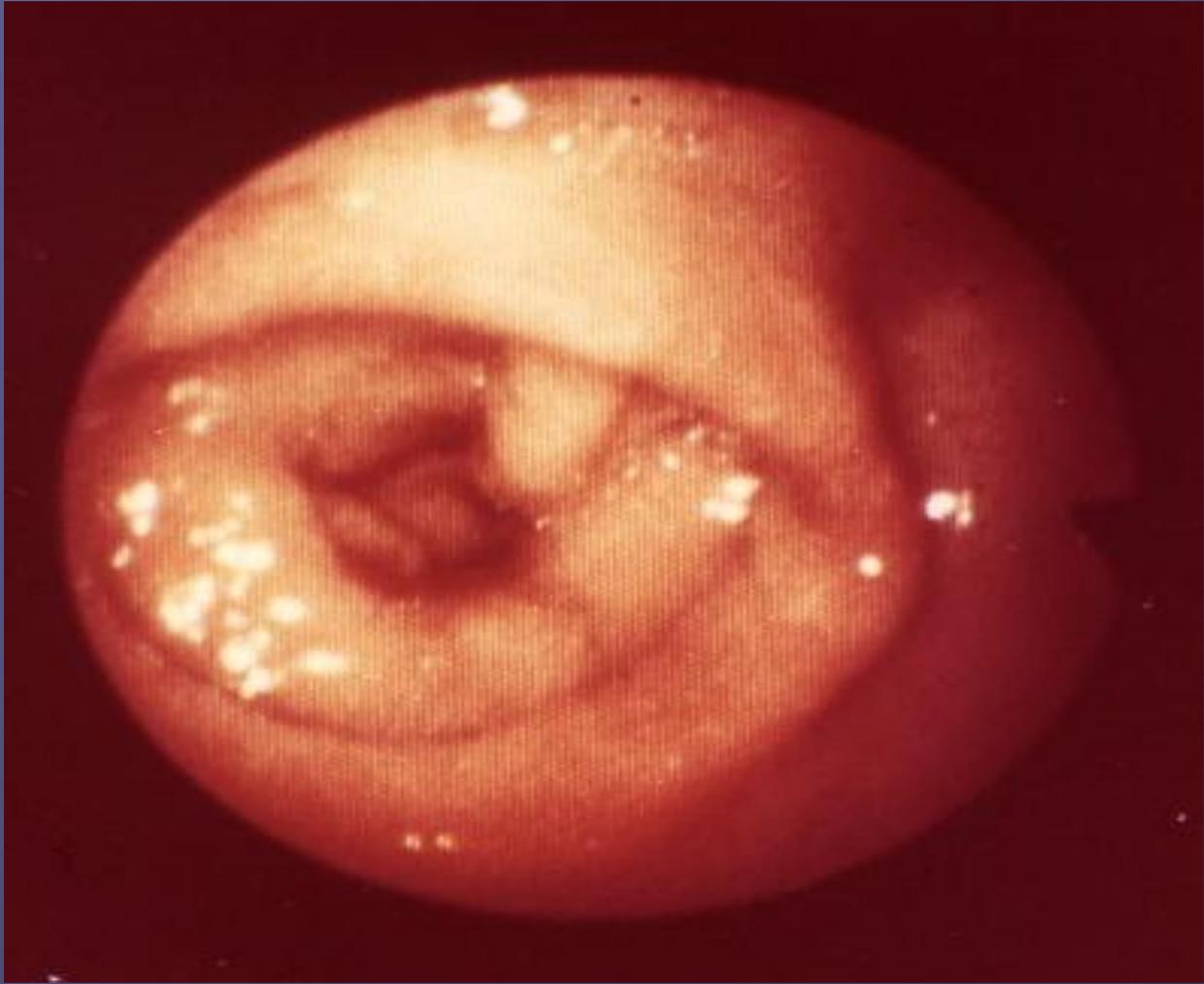


СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

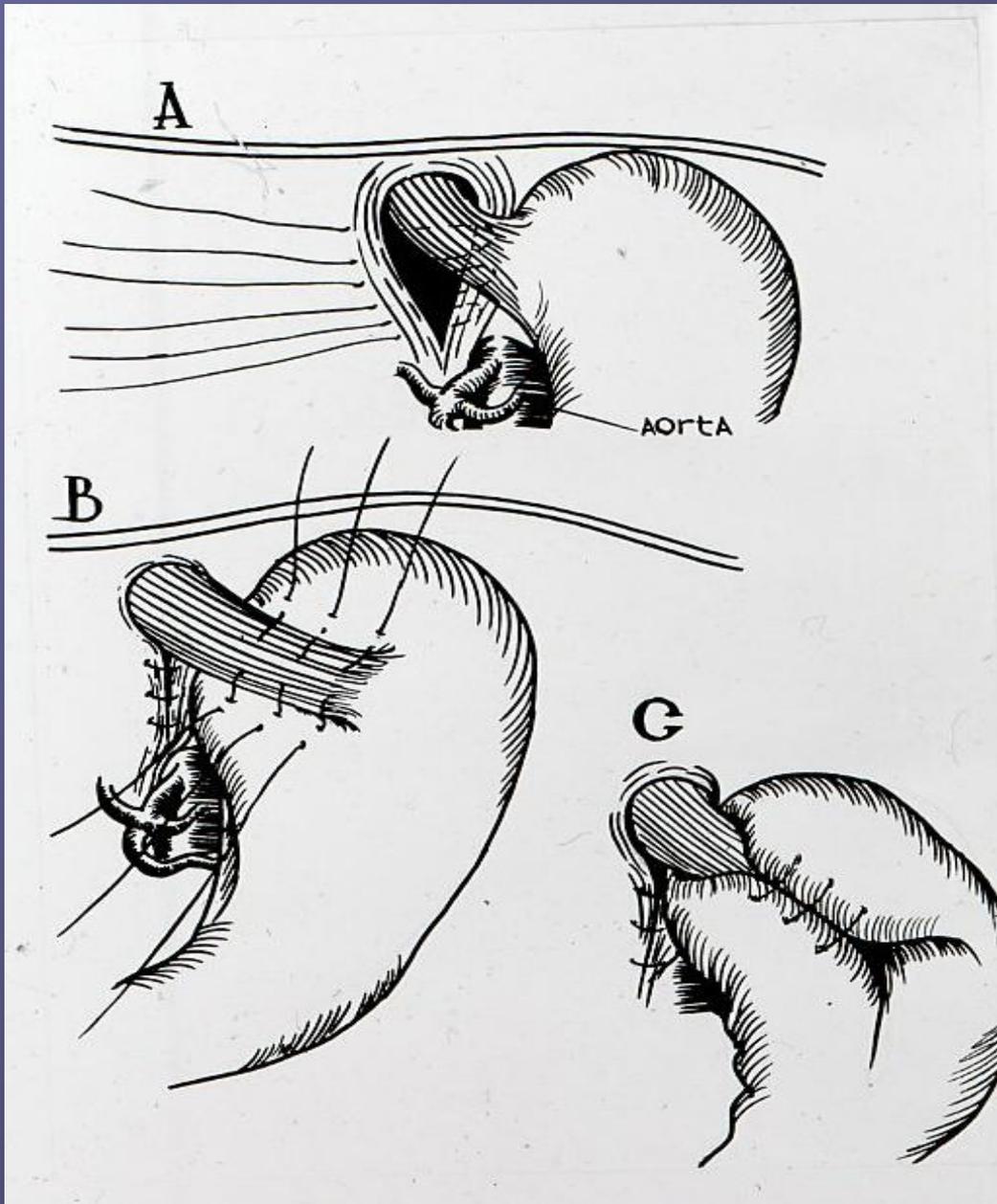


СКОЛЬЗЯЩАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ПЕПТИЧЕСКАЯ СТРИКТУРА НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА

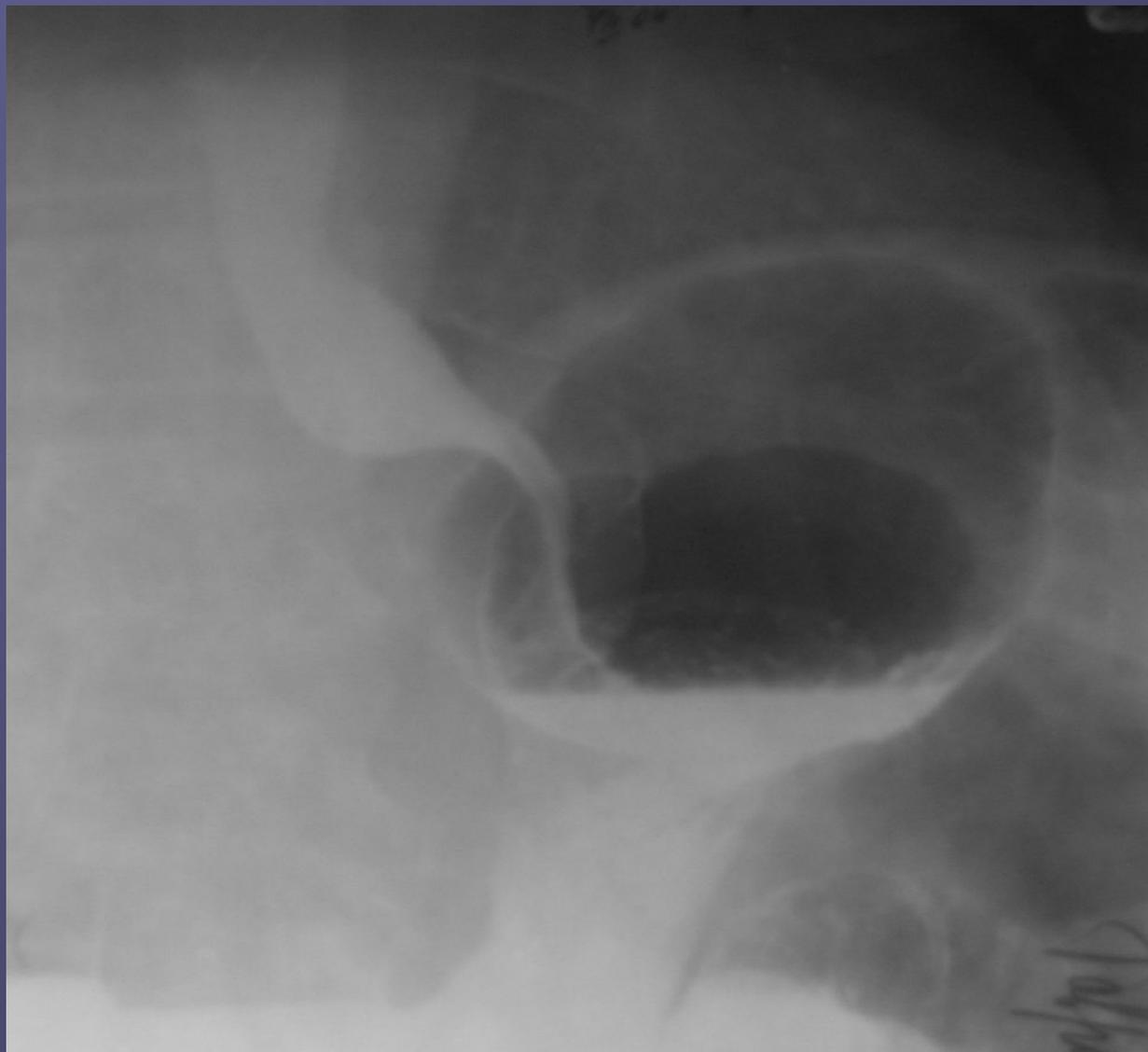




Операция Ниссена



РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ФУНДОПЛИКАЦИИ ПО НИССЕНУ



Параэзофагеальная грыжа

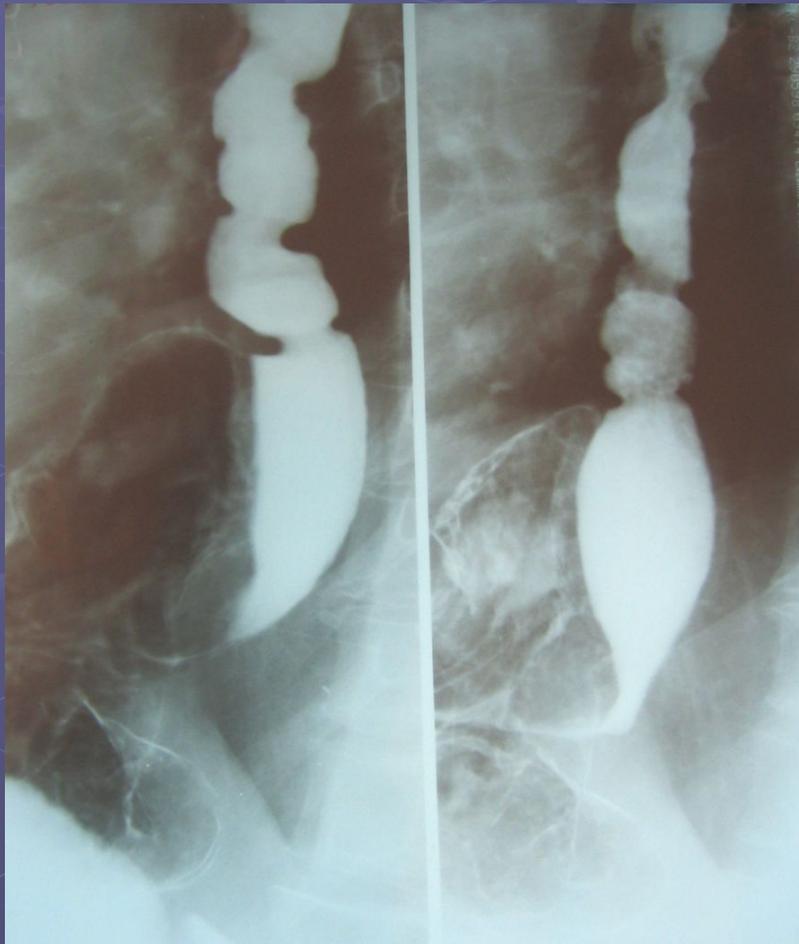
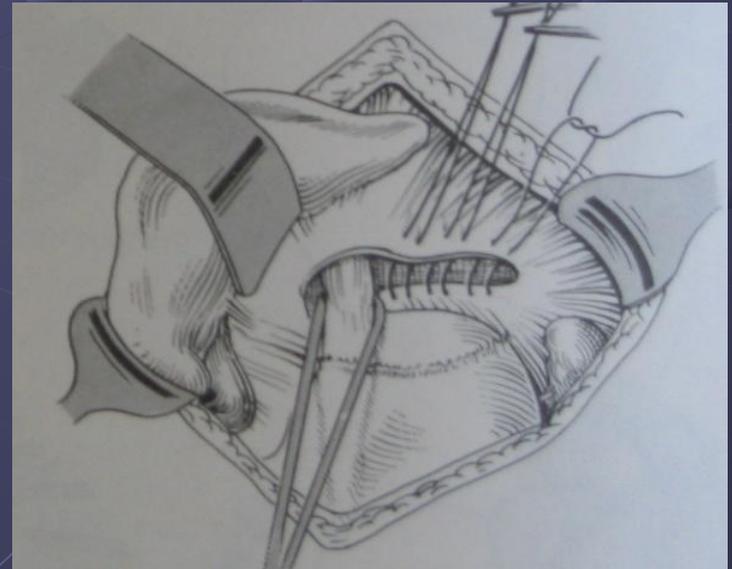
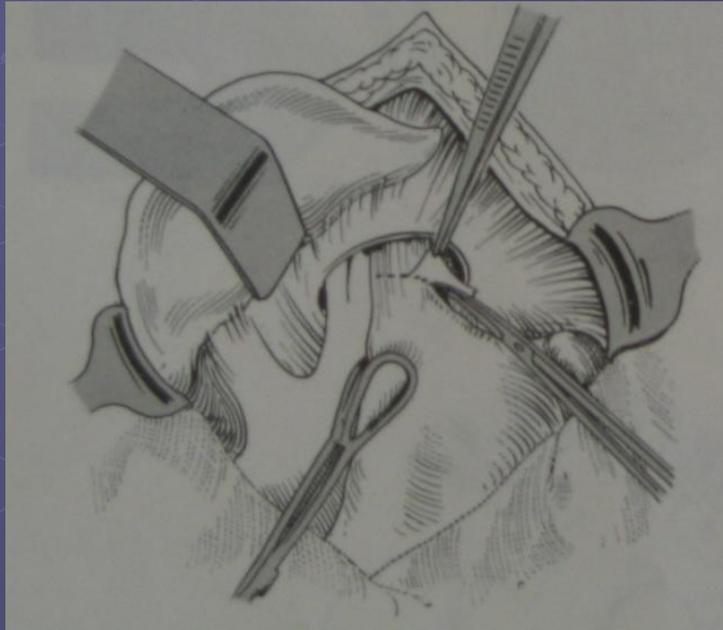
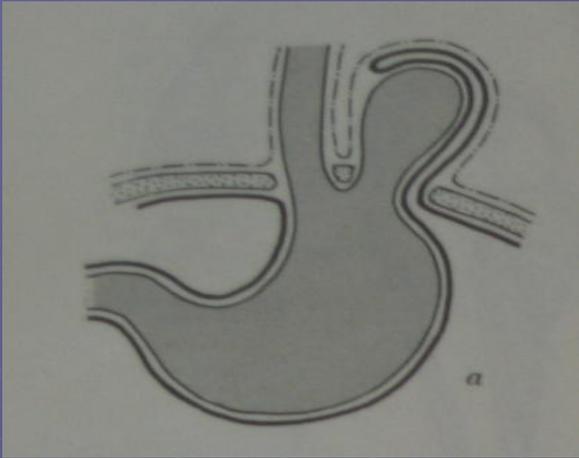
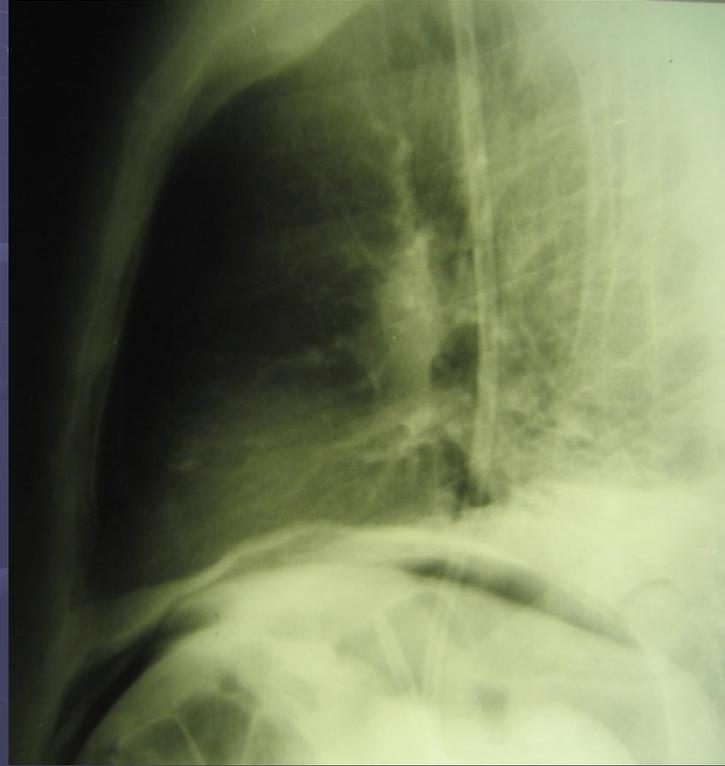
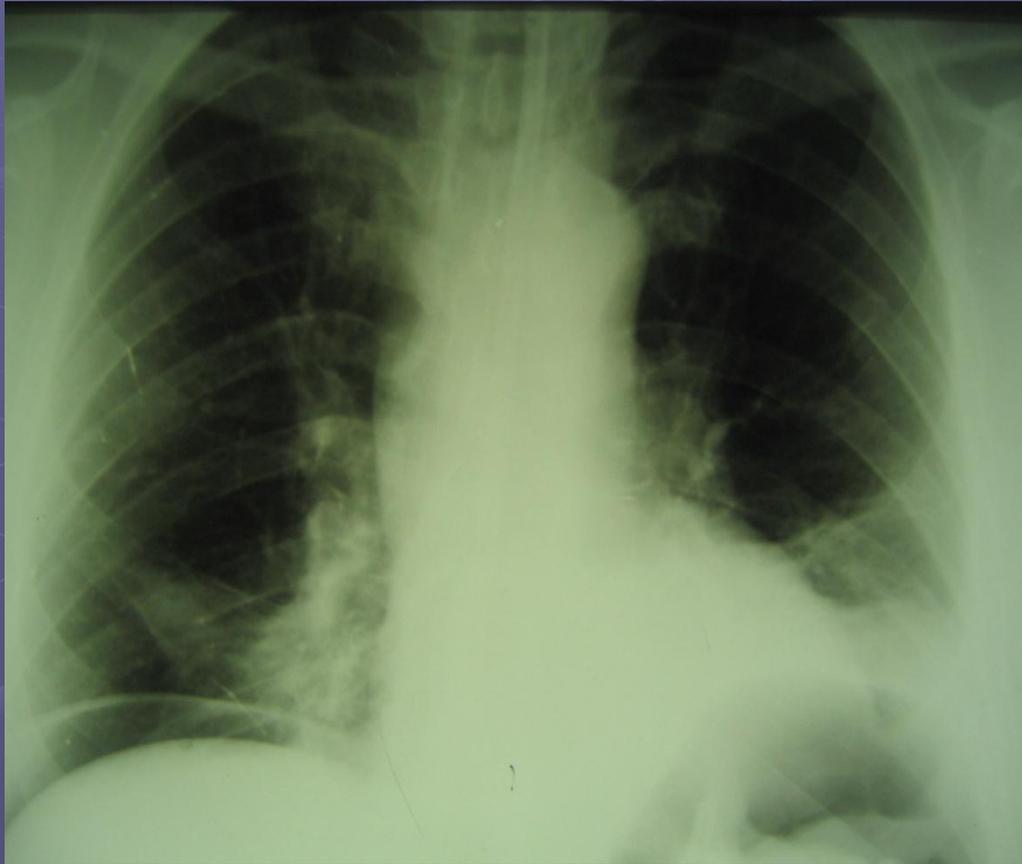
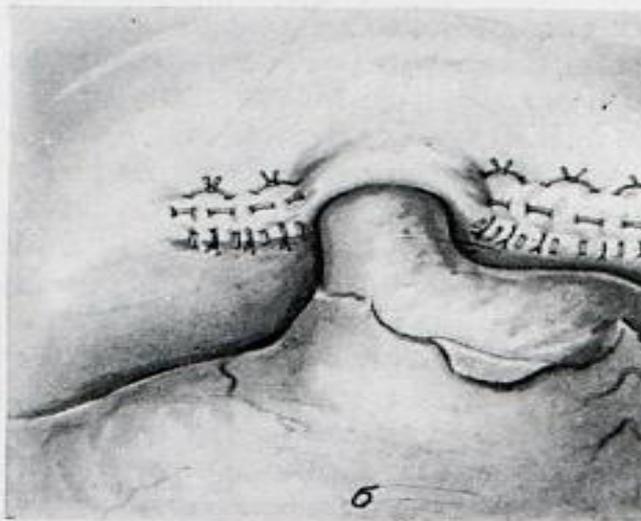
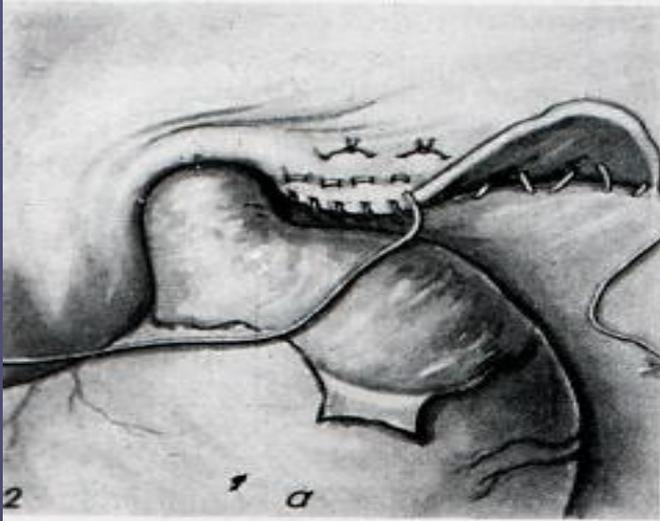
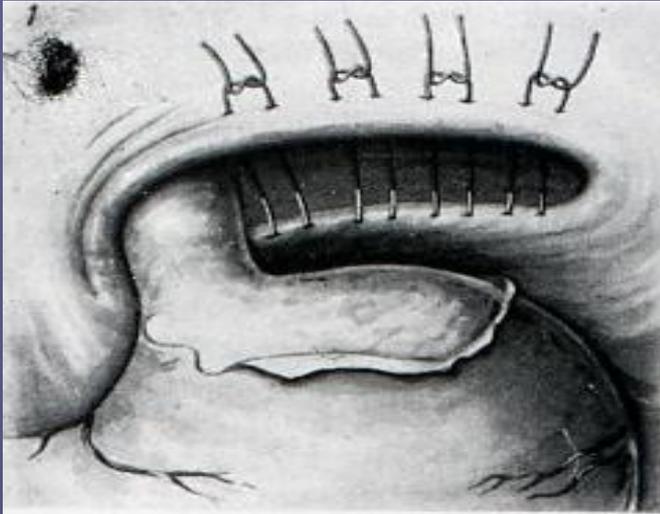


Схема операции





Операция Харрингтона



СЛАБЫЕ МЕСТА ДИФРАГМЫ

- Грудинная часть диафрагмы, в связи с недостаточным развитием мышечной ткани
- Грудино-реберное пространство (щели Ларрея)
- Пояснично-реберное пространство (щели Богдалека) в связи с врожденным неполным соединением грудины, ребер и поясничной части диафрагмы

ИСТИННЫЕ ГРЫЖИ СЛАБЫХ МЕСТ ДИАФРАГМЫ

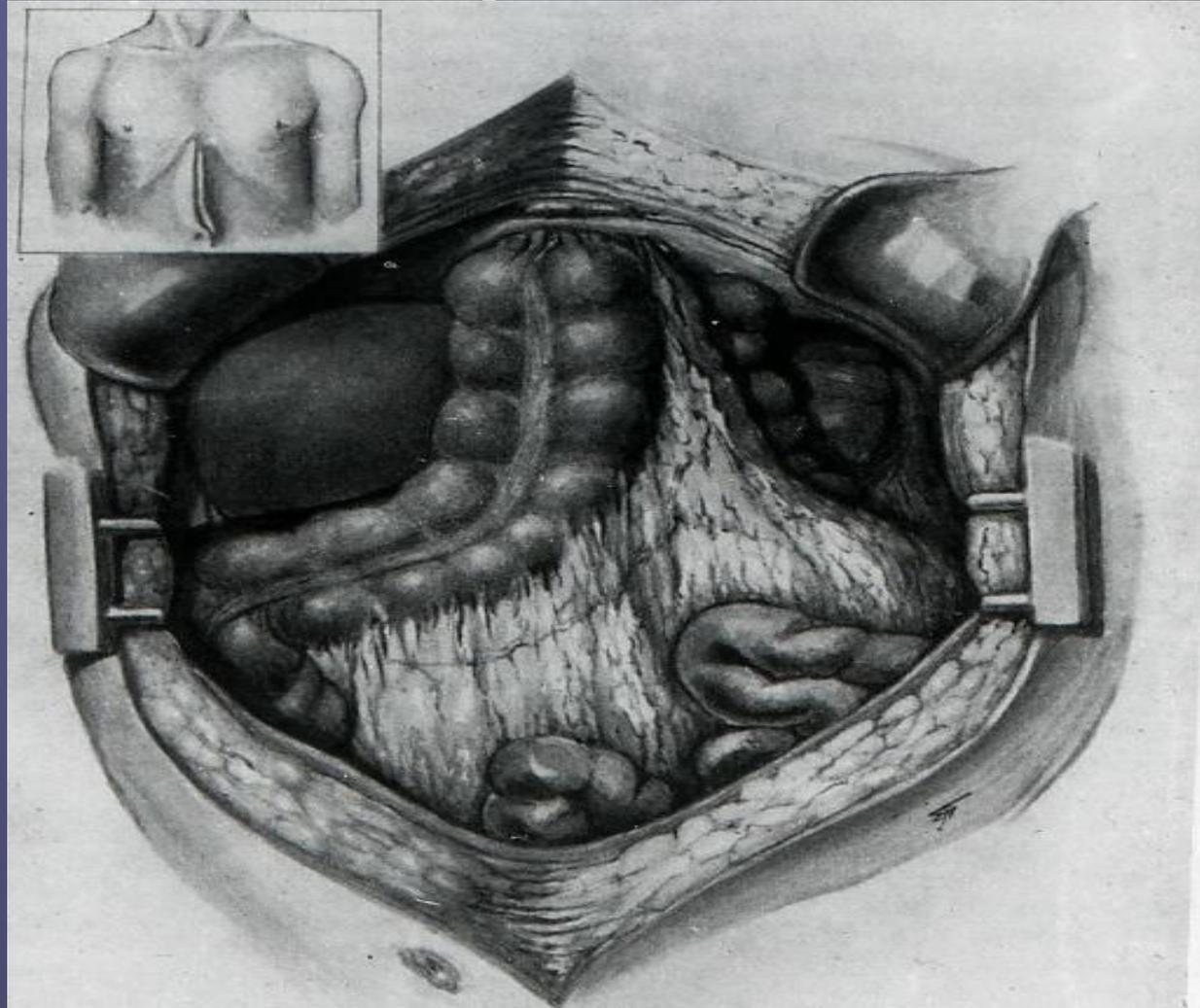
- Парастернальная грыжа Ларрея-Морганьи
- Ретростернальная грыжа
- Люмбокостальная грыжа Богдалека

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

ретро- и парастернальных неущемленных
грыж

- **Отсутствуют**
- **Боли за грудиной, напоминающие стенокардию, подложечной области и подреберьях**
- **Сердцебиение и одышка**
- **Ощущение тяжести, локальное вздутие живота, тошнота, рвота ослабевающие после приема пищи**

Срединный лапаротомный доступ при ретростеральной грыже



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ зависят от:

- **Характера брюшных органов, выпавших через дефект в диафрагме в брюшную полость, степени их смещения, сдавливания и перегиба в грыжевых воротах, а также размеров последних**
- **Компрессии легкого и смещения средостения брюшными органами**
- **Нарушения функции самой диафрагмы**

ДИАГНОСТИКА ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

- Оценка клинико-anamнестических данных
- УЗИ органов брюшной полости
- ФГДС
- Рентгеноконтрастные исследования пищевода, желудка, 12-перстной кишки и толстой кишки
- Рентгенография и томография грудной клетки
- Видеоторакоскопия
- Компьютерная томография

ЛЕЧЕНИЕ

Все диагностированные диафрагмальные грыжи (врожденные, приобретенные, травматические) подлежат хирургическому лечению в связи с реальной опасностью ущемления брюшных органов и возможным нарастанием кардиореспираторной недостаточности

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ (КАРДИОСПАЗМ) – нервно-мышечное заболевание всей гладкой мускулатуры пищевода, проявляющееся спазмом и стойким нарушением рефлексорного открытия нижнего пищеводного сфинктера при глотании, расстройством перистальтики пищевода и задержкой в нем проглоченной пищи и жидкости.

(ACHALASIS от греческого А-отрицание, CHALASIS-ослабление)

(CARDIOSPASMUS от греческого CARDIA-желудок, SPASMOS-судорога)

TABLE 37.1. ETIOLOGY OF ACHALASIA IN NORTH AMERICA

Idiopathic (>95%)

Familial (<4%)

Achalasia associated with degenerative neurologic disorders (<1%)

TABLE 37.2. PARTIAL LIST OF DISORDERS WHICH MAY MIMIC ACHALASIA

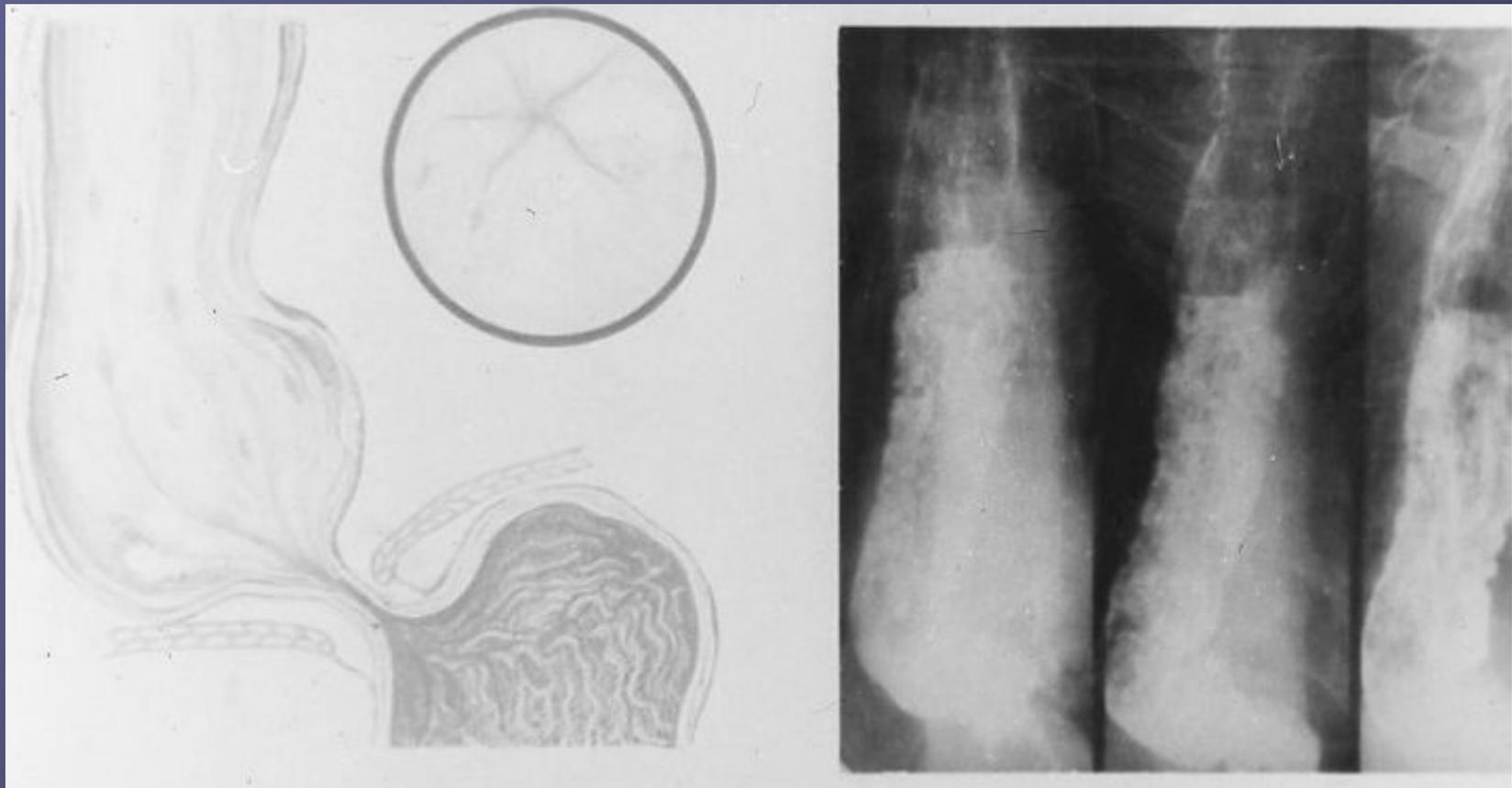
Adenocarcinoma of the gastric cardia
Adenocarcinoma of the distal esophagus
Squamous cell carcinoma of the esophagus
Peptic stricture of the distal esophagus
Chagas disease
Postvagotomy pseudoachalasia
Postfundoplication pseudoachalasia
Eosinophilic esophagitis
Amyloidosis
Esophageal leiomyoma or leiomyosarcoma
Gastric lymphoma
Sarcoidosis
Peritoneal mesothelioma
Prostate cancer
Brainstem metastasis
Esophageal lymphangioma
Hodgkin's disease
Hepatocellular carcinoma
Adenocarcinoma of the lung
Anorexia nervosa
Bulimia

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА

- Дисфагия
- Прохождение пищи после приемов, повышающих внутрипросветное давление
- Регургитация (*через несколько часов после еды, ночная, сразу после еды*)
- Боли (*болевые кризы, не связанные с едой, боли при глотании, парестезии, зуд и т. д.*)
- Тошнота, рвота, похудание
- Осложнения (*эзофагит, переход в рак, нарушения дыхания*)

Изменение формы пищевода при ахалазии





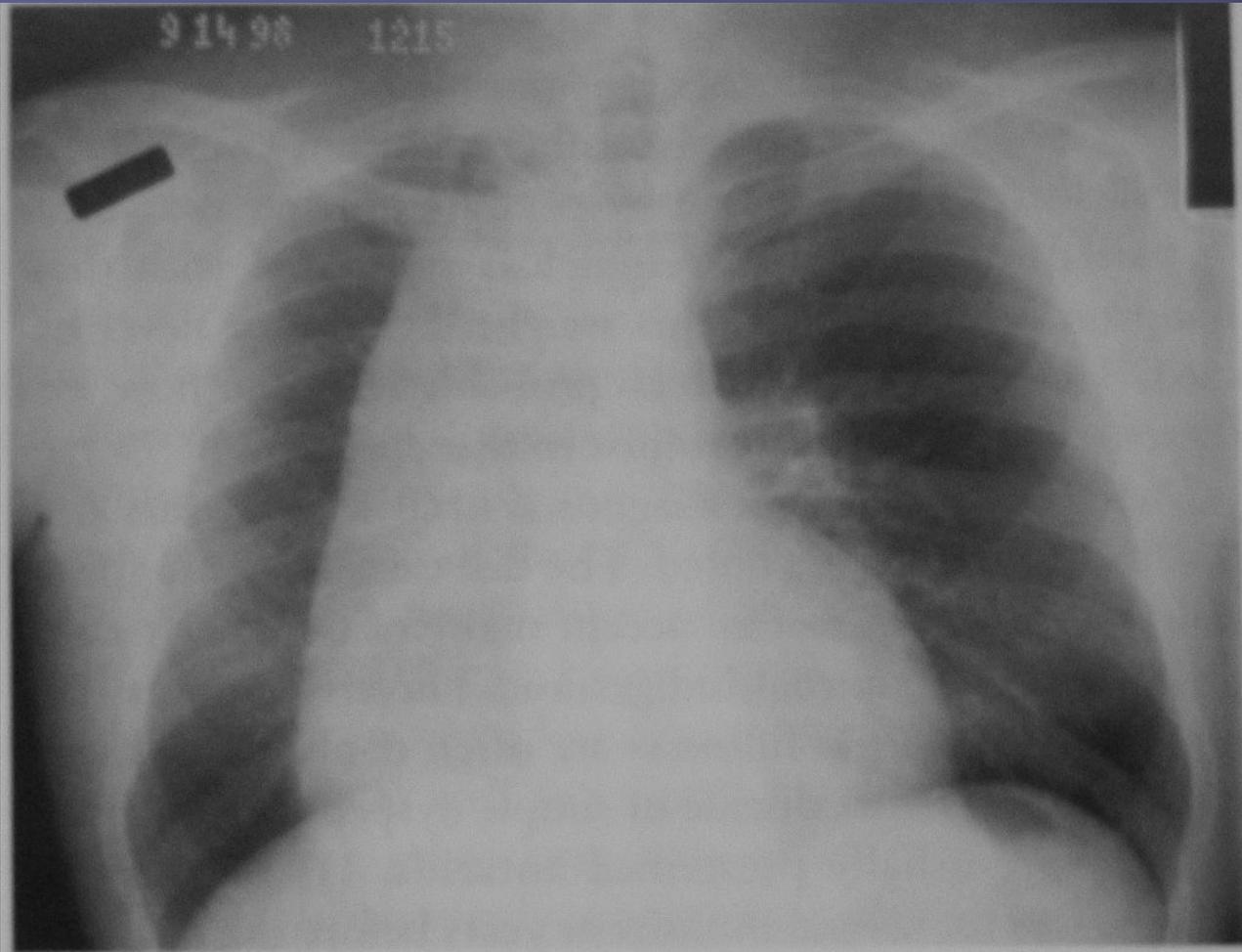
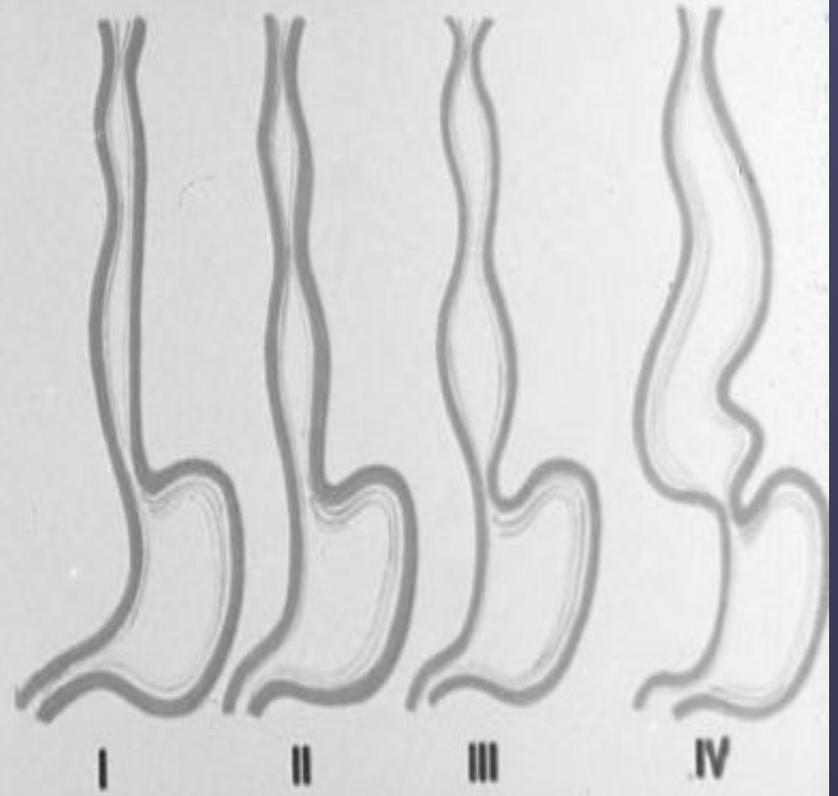
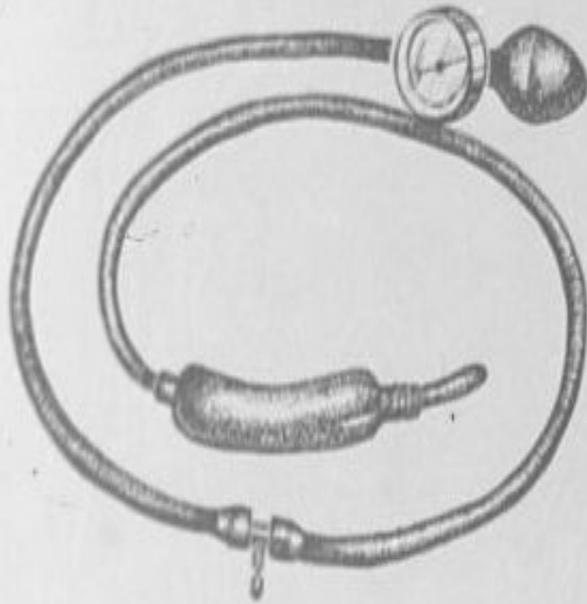
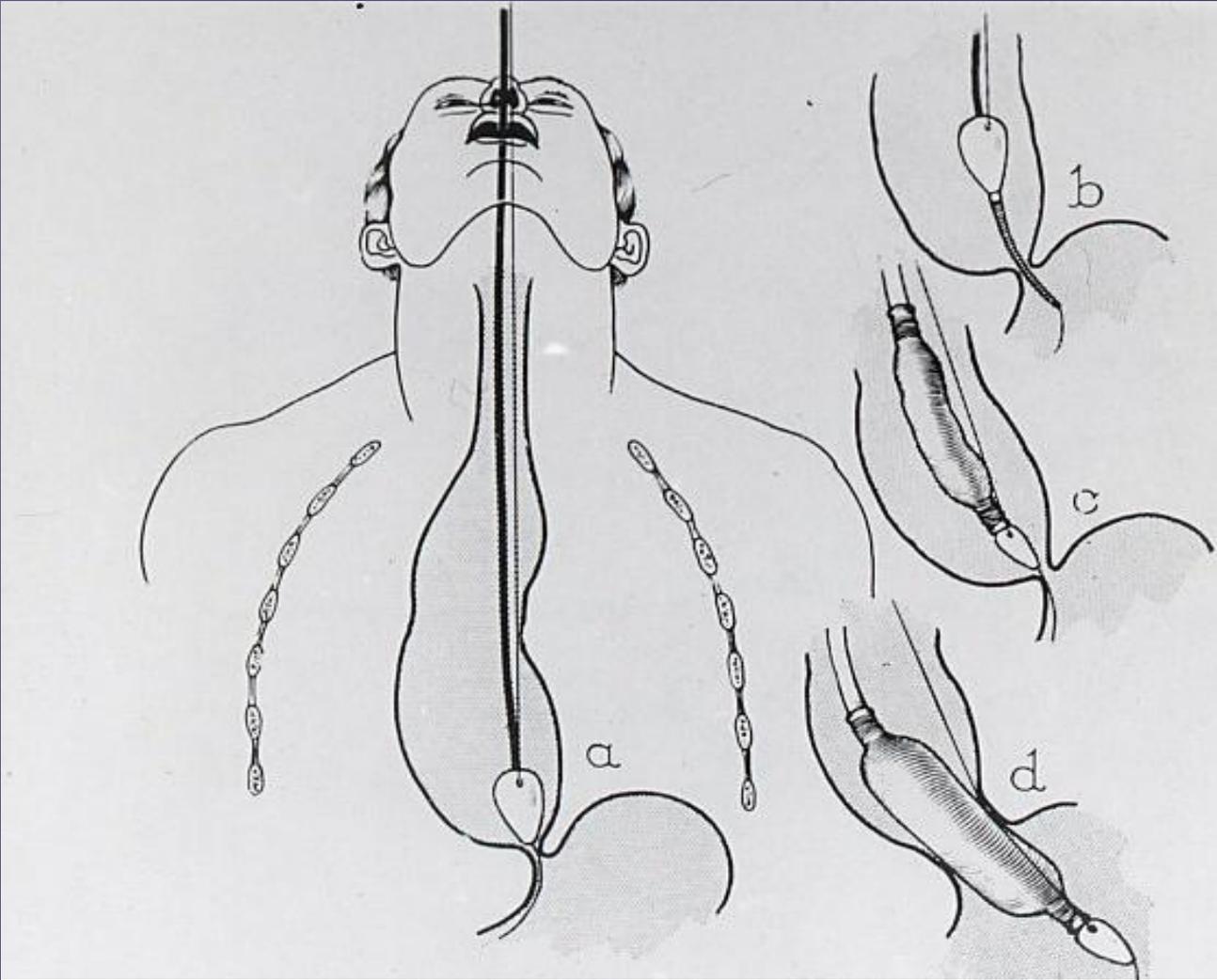
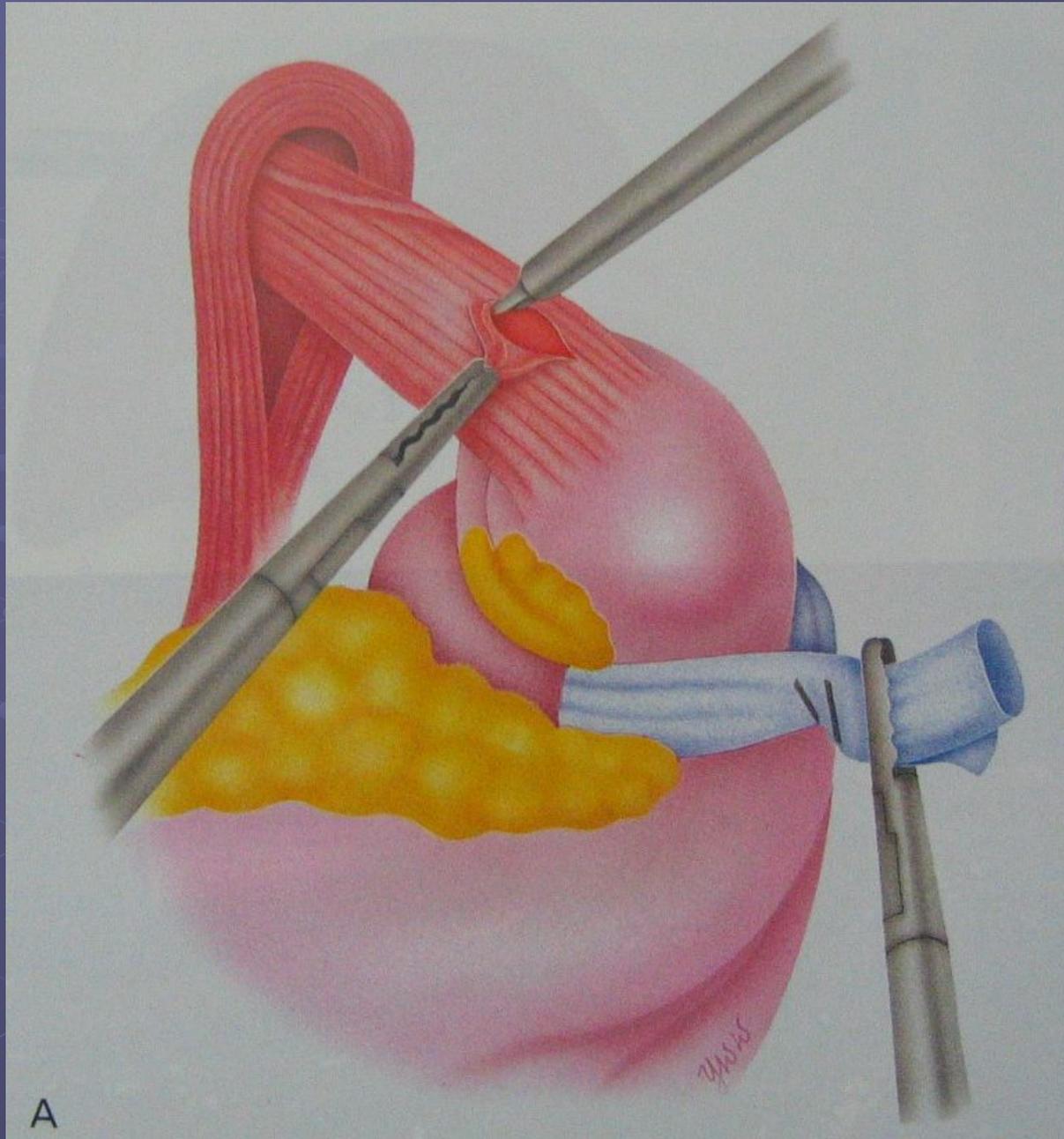


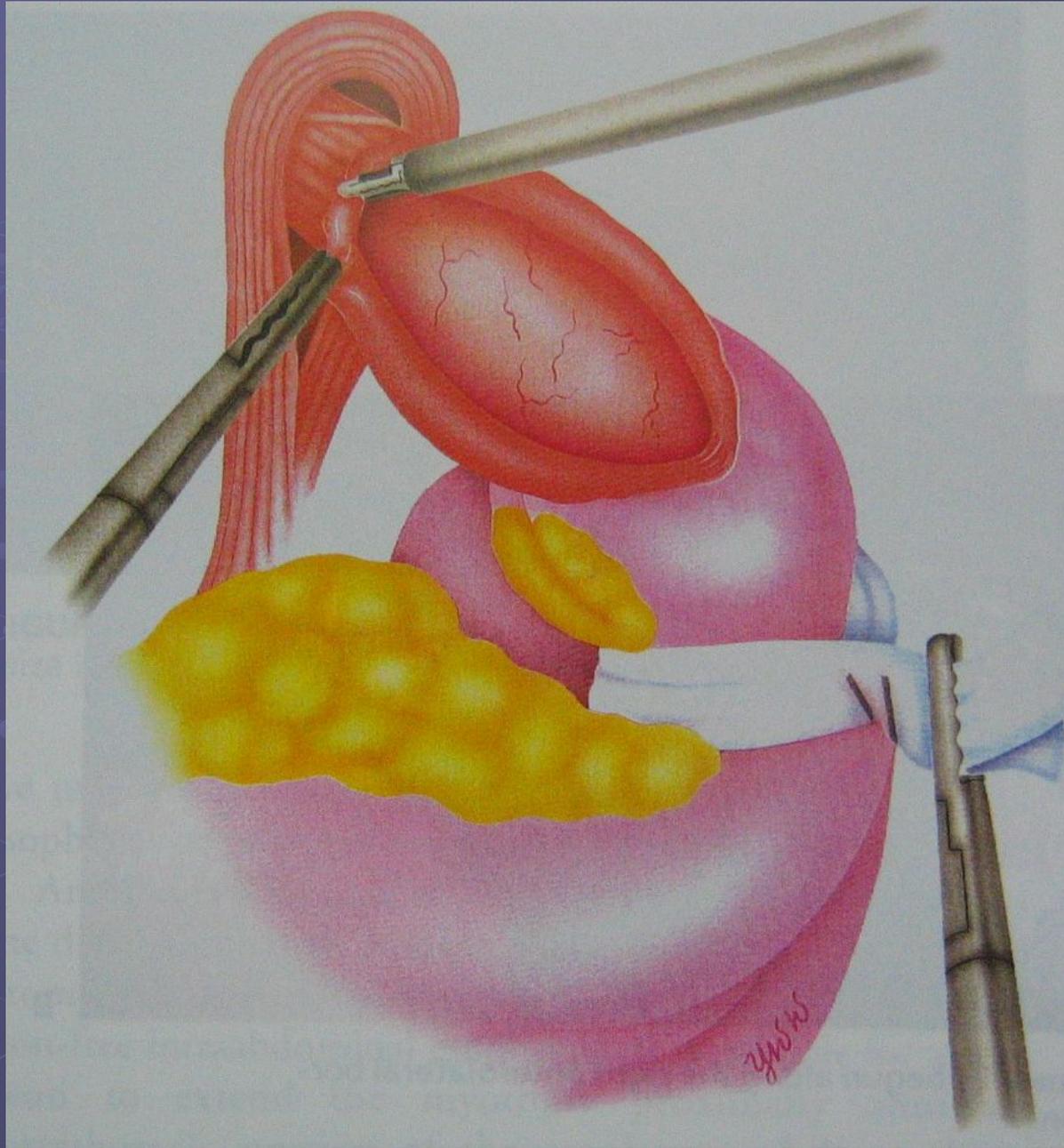
FIGURE 37.1. Chest radiograph demonstrating a large, soft tissue mass in the mediastinum, which proved to be a massively dilated esophagus associated with achalasia.







A



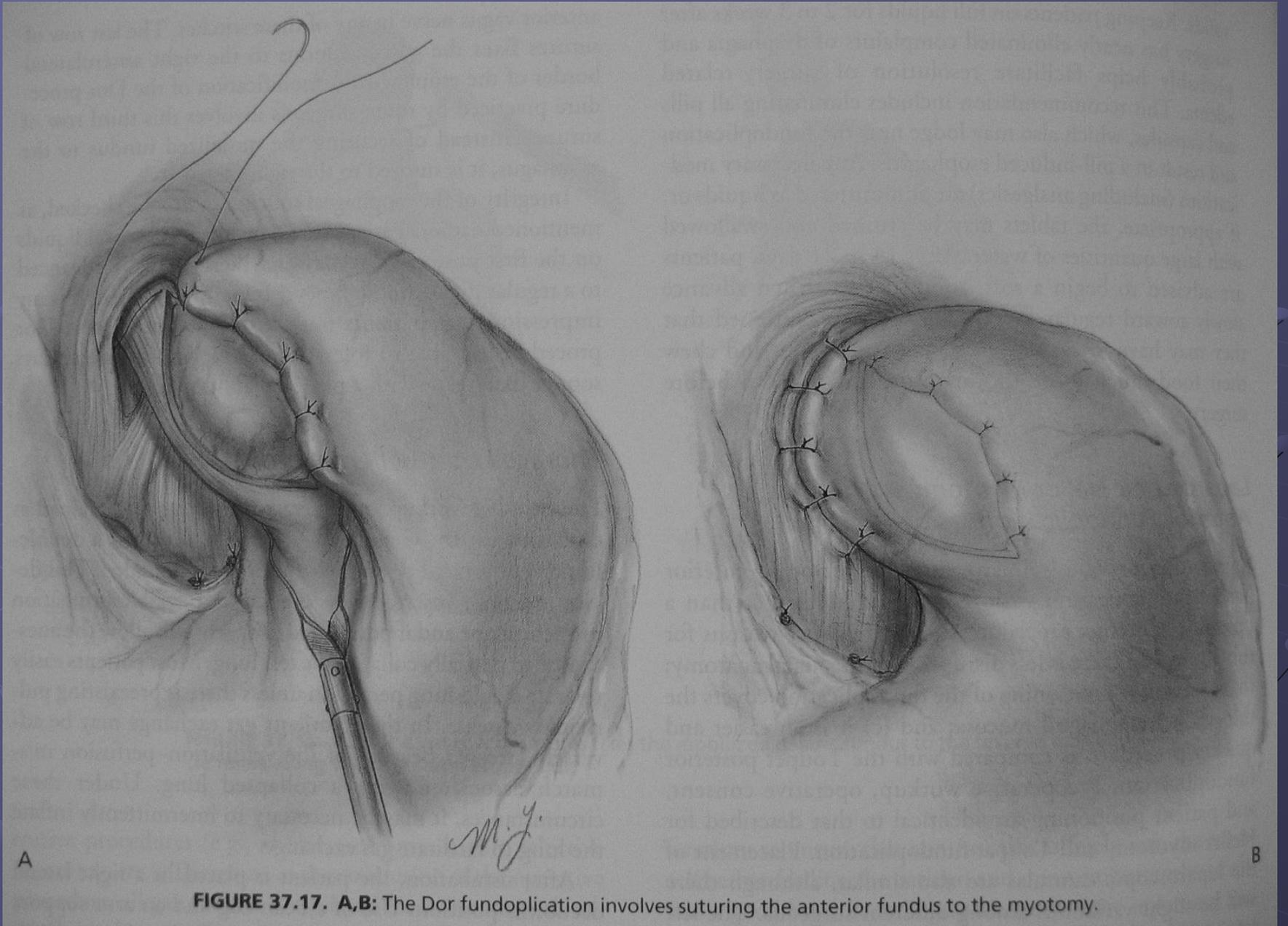


FIGURE 37.17. A,B: The Dor fundoplication involves suturing the anterior fundus to the myotomy.

ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА –

наружное ограниченное слепо заканчивающееся выпячивание стенки пищевода в результате ее слабости или дефекта мышечной оболочки

(DIVERTICULUM от латинского – отклонение)

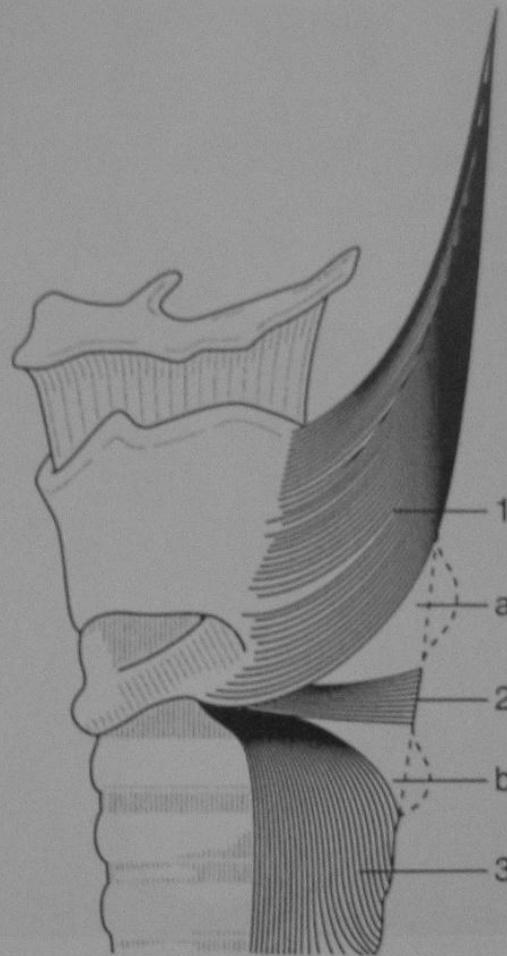
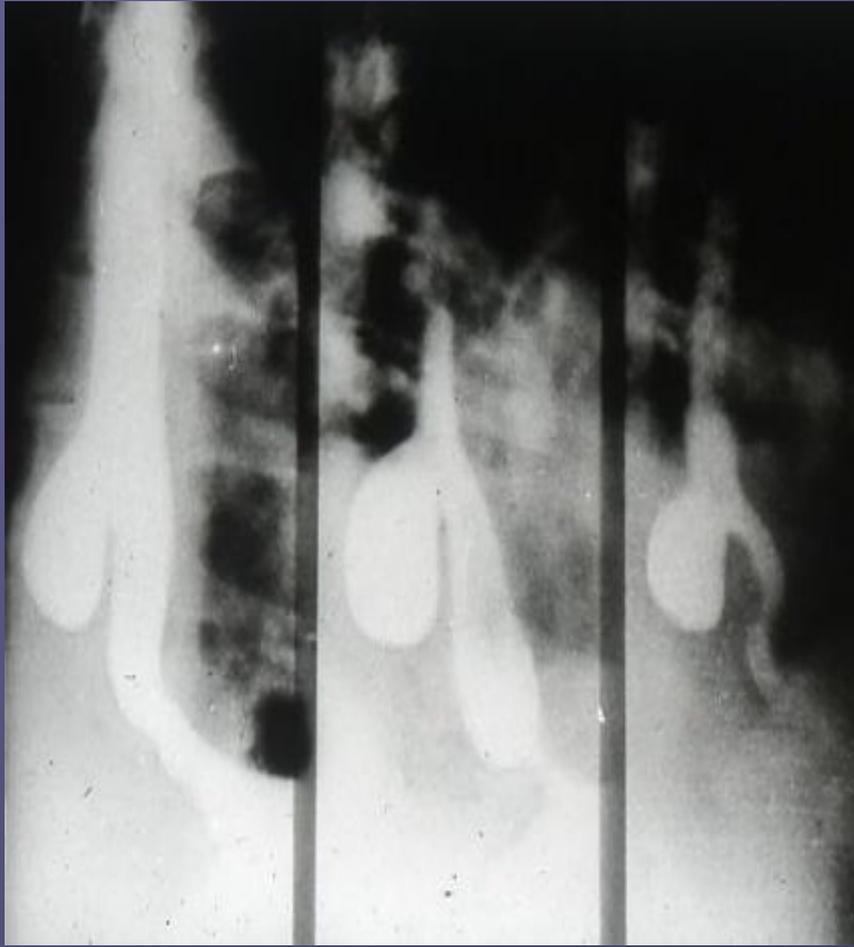
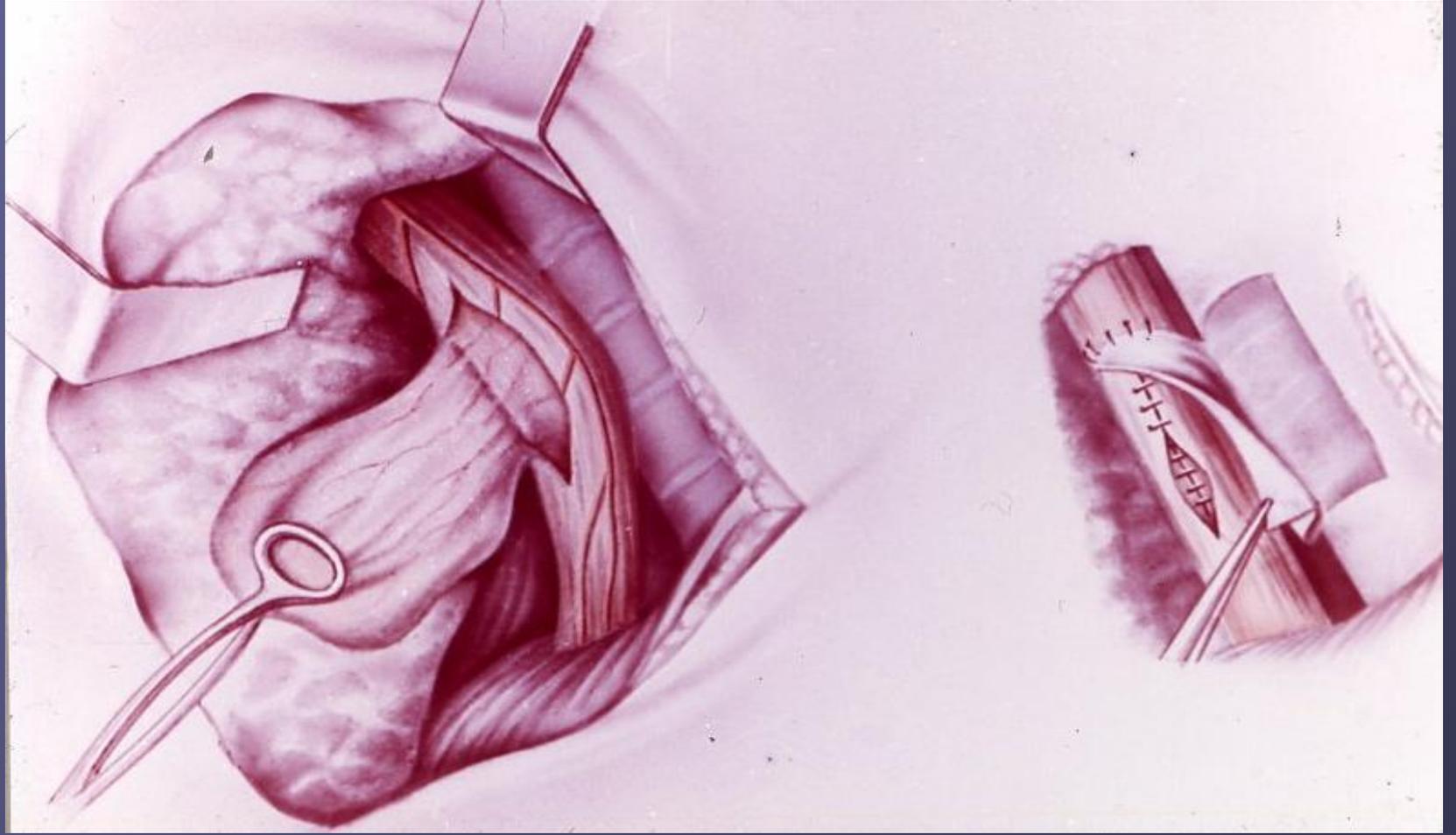


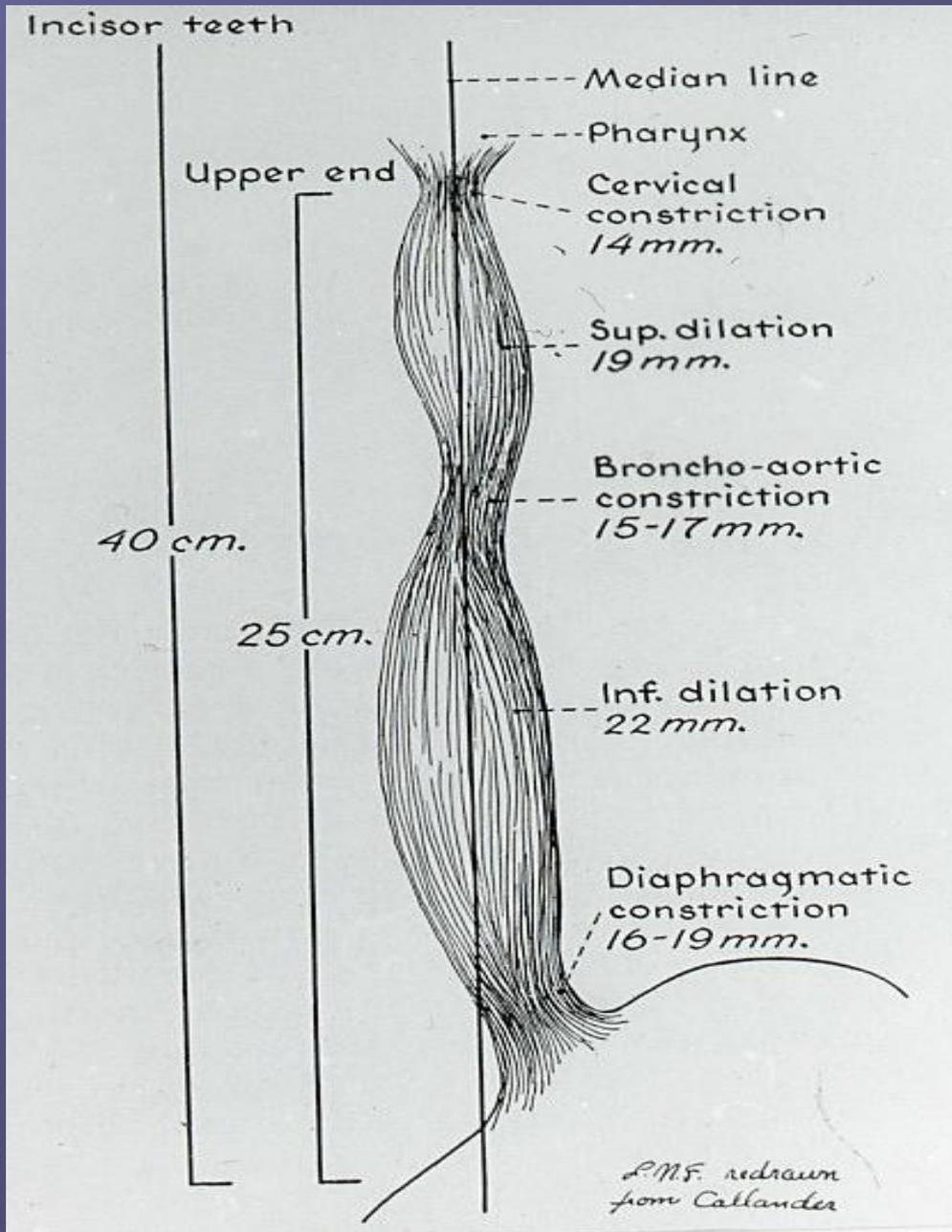
FIGURE 26.11. The lateral aspect of the pharyngoesophageal junction: (a) site of origin of pharyngoesophageal diverticula; (b) lower weak area; (1) oblique fibers of the inferior pharyngeal constrictor; (2) cricopharyngeal muscle; (3) muscularis of the esophagus. (From Terracol J, Sweet RH. Diseases of the Esophagus. Philadelphia: Saunders, 1958, with permission.)







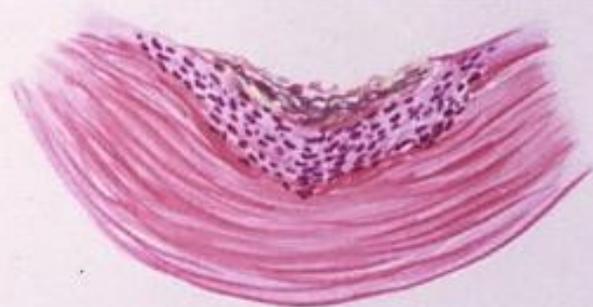
Естественные сужения пищевода



СТАДИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА

- **ОСТРАЯ 5-10 СУТОК**
 - легкая
 - средняя
 - тяжелая
- **ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД 7-30 СУТОК**
- **СТАДИЯ ОБРАЗОВАНИЯ СТРИКТУРЫ
БОЛЕЕ 30 СУТОК**
 - локализованная стриктура
 - распространенная стриктура

Морфологические стадии химических ожогов пищевода



БУРНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ



АЛЬТЕРАЦИЯ



МНИМОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ



ОТТОРЖЕНИЕ НЕКРОЗА



РУБЦЕВАНИЕ

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЫЗВАННЫЕ ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА

РАННИЕ

1. ШОК
2. ОТЕК ГОРТАНИ
3. ГЕМОЛИЗ
4. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

ПОЗДНИЕ

1. СТРИКТУРА
2. ИСТОЩЕНИЕ

РАННИЕ

1. ОСТРЫЙ
ТРАХЕОБРОНХИТ
2. ПНЕВМОНИЯ
3. ПИЩЕВОДНО-
БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЦ

ЛЕГОЧНЫЕ

1. ПНЕВМОНИЯ
2. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО.
3. БРОНХОЭКТАЗЫ
4. ПИЩЕВОДНО-
БРОНХИАЛЬНЫЙ СВИЦ

ПОЗДНИЕ

ПЕРФОРАЦИЯ

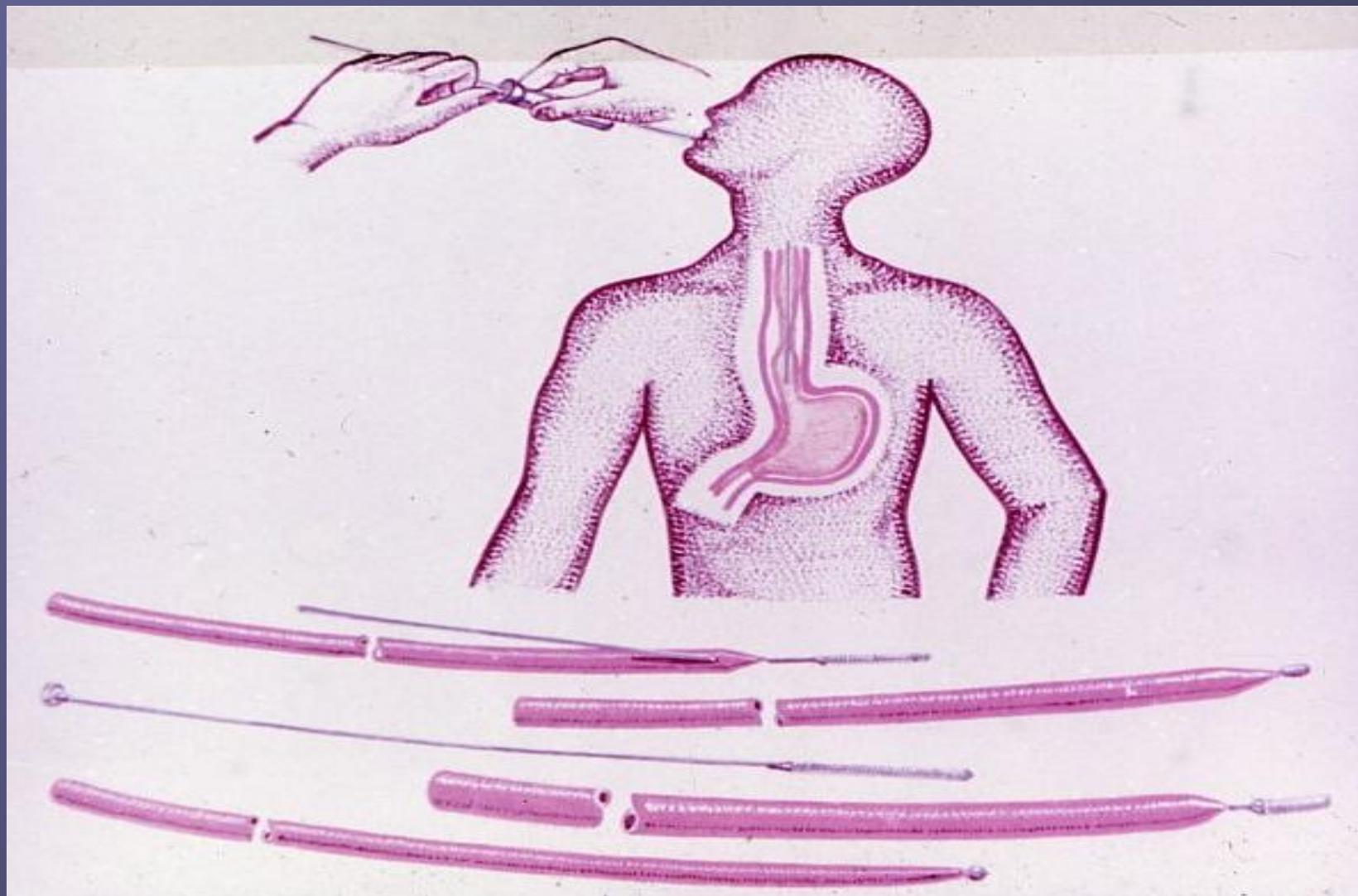
1. МЕДИАСТИНИТ
2. ПЕРИКАРДИТ
3. ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ
4. КРОВОТЕЧЕНИЕ

ПРОЧИЕ

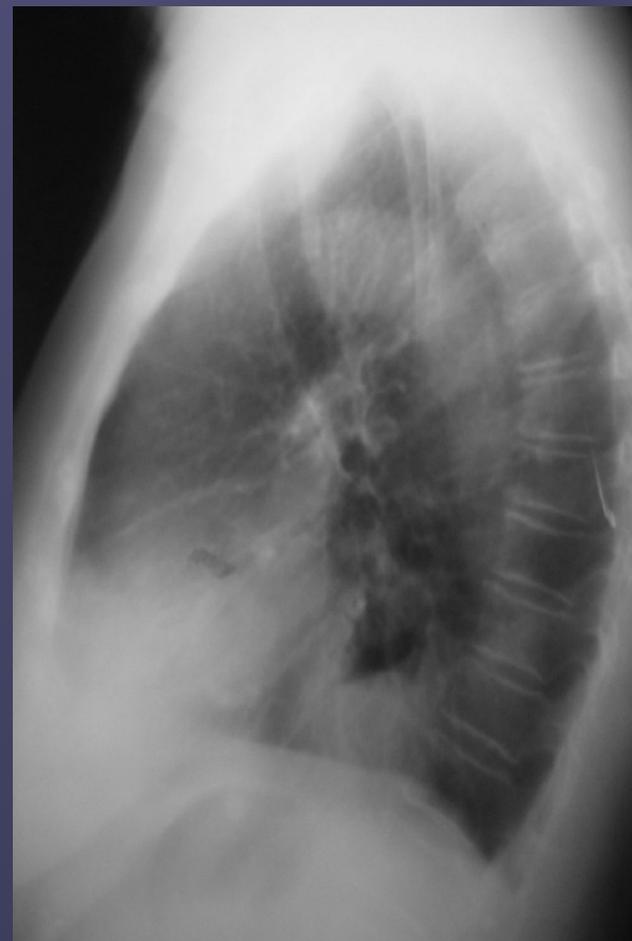
1. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА
2. ДИВЕРТИКУЛЫ
3. ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО
ОТВЕРСТИЯ
ДИАФРАГМЫ
4. РАК ПИЩЕВОДА
5. ОСЛОЖНЕНИЯ
ПРИ БУЖИРОВАНИИ

АНЕМИЯ
СЕПСИС

Бужирование пищевода



ФИКСИРОВАННАЯ ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ



Фиксированная грыжа ПОД

