

ДИСФАГИЯ И ДИСПЕПСИЯ

Выполнила: Шамелова А.М. 785 ВБ

Проверила: Костина О.В.

ДИСФАГИЯ -

- Это нарушение глотания, происходящее на уровне ротовой полости, глотки или пищевода, сопровождающееся нарушением третьей фазы глотания и является наиболее частым и довольно ранним симптомом заболеваний пищевода.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИСФАГИИ

- По этиологии:
- А) функциональная
- Б) органическая
- По патогенезу:
- А) спастическая(возникает при функц.изм.)
- Б) парадоксальная(затрудн. глотания жидкой пищи)
- По расположению:
- А)буккофарингеальная(при заболеваниях полости рта)
- Б)пищеводная
- По течению:
- Постоянная
- Временная(преходящая)

ПРИЧИНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ

- Психические
- Истерические
- Тревожные депрессии
- Постинсультная дисфагия
- Ботулизм
- Кардиоспазм
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

ПРИЧИНЫ ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСФАГИИ

- Опухоли пищевода
- Ахалазия пищевода
- Пептическое сужение пищевода
- Инородные тела пищевода
- Гастро-эзофагит
- Сдавление пищевода извне
- Опухоли щитовидной железы
- Опухоли гортани
- Диффузный зоб
- Аневризма аорты
- Острый тиреоидит

Таблица 1. Причины основных типов дисфагии при разных заболеваниях

Орофарингеальная дисфагия		Пищеводная дисфагия	
Причины	Болезни	Причины	Болезни
Нейромышечные нарушения (паралич глоточных мышц)	Миастения. Бешенство. Ботулизм. Энцефалит. Дифтерия. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич при церебральном атеросклерозе. Болезнь Паркинсона. Полиомиелит	Анатомические аномалии	Дивертикул Ценкера. Шейный остеофит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Миопатии, метаболические и эндокринные болезни	Микседема (гипотиреоз). Токсический зоб. Сахарный диабет. Амилоидоз. Дерматомиозит	Нарушение тонуса и моторики пищевода	Ахалазия. Идиопатическое расширение пищевода. Диффузный спазм пищевода. Склеродермия. Дивертикулез (тракционный и др.). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Системные заболевания. Старческий пищевод
Воспалительные заболевания	Ангина. Инфекционный фарингит. Перитонзиллярный абсцесс. Острый и подострый тиреоидит	Механическое сужение	Опухоли: плоскоклеточный рак, аденокарцинома, рак в области дна желудка, доброкачественные опухоли. Пептические стриктуры. Сосудистые поражения (варикозно расширенные вены)
Опухоли. Повреждения, вызванные физическими факторами	Объемное образование в ротоглотке. Лучевое поражение. Афтозные язвы. Кандидоз. Ксеростомия (сухость во рту). Плоточный дивертикул	Прочие	Сидеропени. Инфекционный эзофагит. Эзофагит лекарственного происхождения. Ожоги щелочами и кислотами. Лучевой эзофагит. Радиационные стриктуры. Послеоперационные состояния: после стволовой ваготомии или хирургического вмешательства на пищеводе. Болезнь Крона. Саркоидоз. Сдавление извне (лимфоузлы, аневризма аорты, увеличение левого желудочка сердца, ретрокардиальный зоб)

Пищеводная дисфагия

от приема

Твердой пищи

Характер дисфагии

Периодическая, т.е.
не постоянная

Постоянная и
прогрессирующая

Грыжа
пищеводного
отверстия
диафрагмы

Изжога?

Да

Нет

Рефлюкс-
зофагит

Рак пищевода
или желудка

Жидкой пищи

Характер дисфагии

Периодическая с
болями в загрудинном
пространстве

Постоянная и
прогрессирующая

Диффузный
спазм
пищевода

Изжога?

Да

Нет

Склеродермия
и другие
склерозирующие
процессы

Имеются
жалобы в
ночное
время

Ахалазия

САМЫЕ ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ДИФАГИЕЙ

- Опухоли пищевода, щитовидной железы, гортани, трахеи
- Инородное тело пищевода
- Раслаивающая аневризма аорты
- Полиомиелит
- Ботулизм
- Острое нарушение мозгового кровообращения

ЭЗОФАГИТ - ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА

- Воспаление пищевода может быть :
- *острым*
- *хроническим.*
- **Острый эзофагит** возникает при раздражении слизистой оболочки пищевода химическими веществами, при термических ожогах и различных инфекционных заболеваниях.
- **Эзофагит** может развиваться при длительном приеме чрезмерно грубой или острой пищи, крепких алкогольных напитков.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ЭЗОФАГИТА

- чувство жжения за грудиной,
- боль при глотании, появляющаяся вскоре после приема пищи и усиливающаяся при наклоне туловища вперед или в стороны.
- после приема пищи, воды и ходьбы боль временно исчезает или ослабевает.
- мучительная изжога либо отрыжка воздухом
- рвота с выделением вязкой слизи, иногда с примесью крови.
- В отдельных случаях повышается температура тела, а также возможно пищеводное кровотечение.

ЭЗОФАГИТ НА ЭГФДС

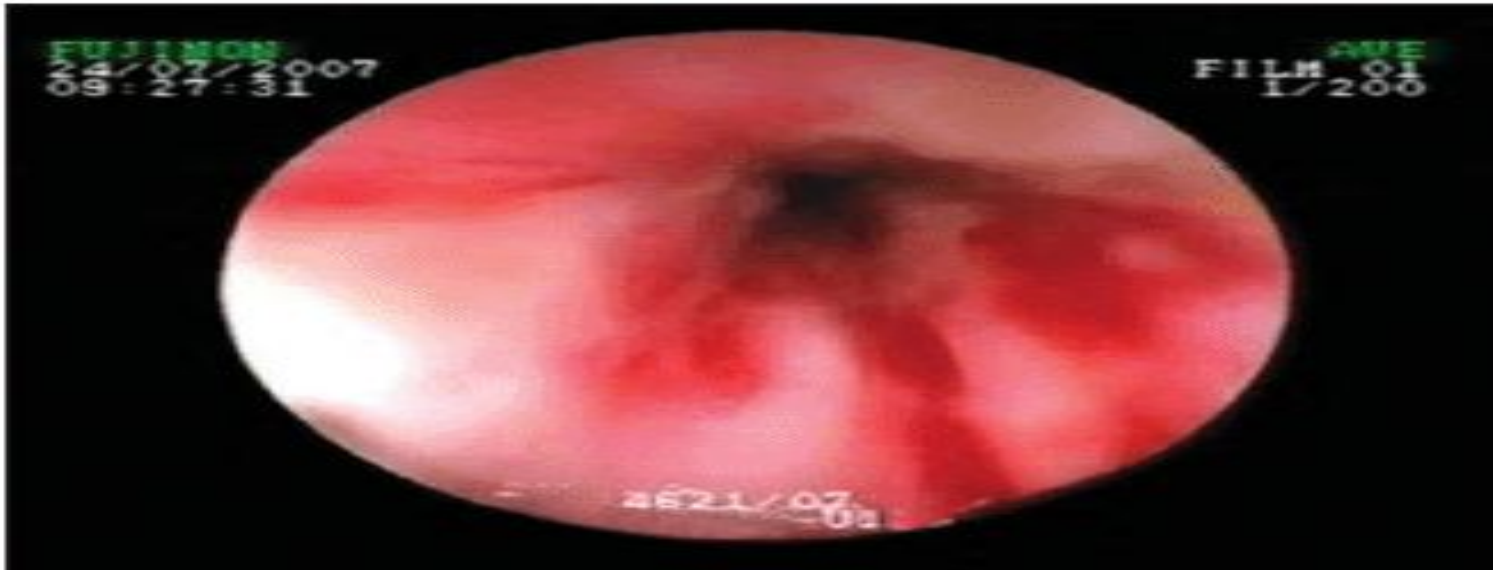


Рис. 4. 3 степень эзофагита (объяснение в тексте)

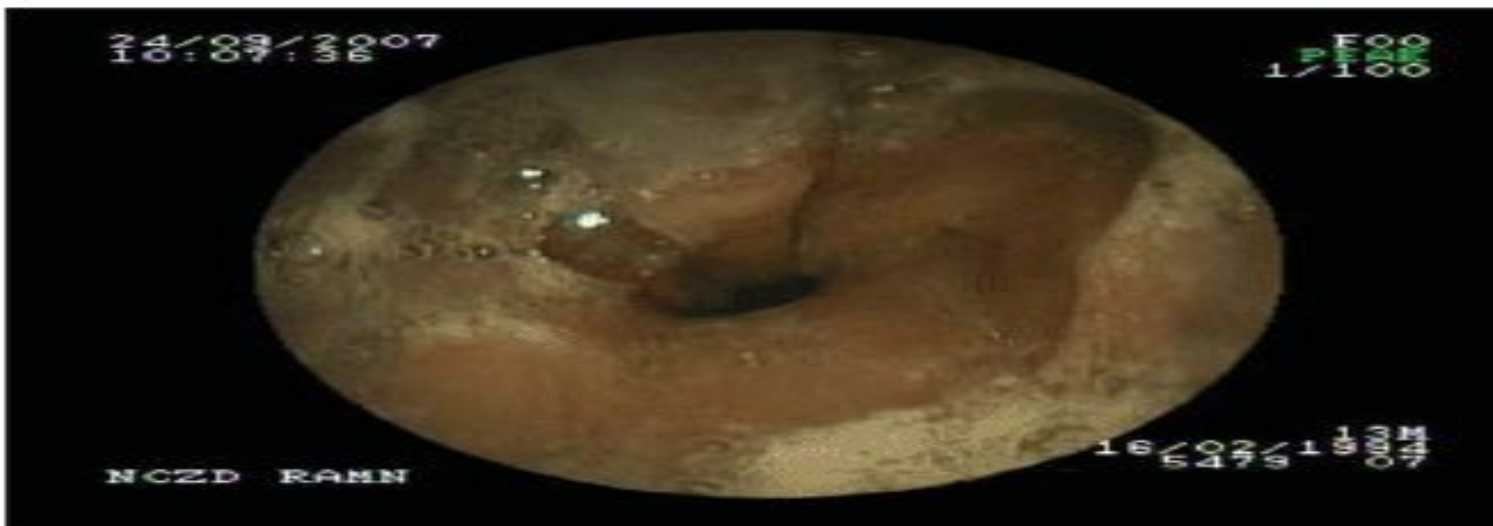


Рис. 5. 4 степень эзофагита (объяснение в тексте)

ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА

- Хронический эзофагит чаще всего является исходом острого, может быть проявлением недостаточности в организме витаминов А, В, С.
- Самой частой причиной хронического эзофагита является обратный заброс кислого желудочного содержимого в пищевод - рефлюкс-эзофагит. На заболевание указывают несильные ноющие боли по ходу пищевода, ощущение тяжести за грудиной, отрыжка или изжога

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ИЛИ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА

- возникает, если через пищеводное отверстие диафрагмы (отверстие, через которое пищевод из грудной полости проникает в брюшную) брюшная часть пищевода, часть желудка или брюшная часть пищевода вместе с частью желудка смещается в грудную полость.
- Иногда через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную полость могут смещаться и другие органы, расположенные в полости живота

ПРИЧИНОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- повышенная эластичность тканей ограничивающих пищеводное отверстие диафрагмы,
- связки между диафрагмой и пищеводом, одной из ножек диафрагмы, чаще в пожилом возрасте.
- Повышенная эластичность отверстия диафрагмы может быть врожденной.
- Иногда встречается аномалия развития - так называемый «короткий пищевод с грудным желудком»



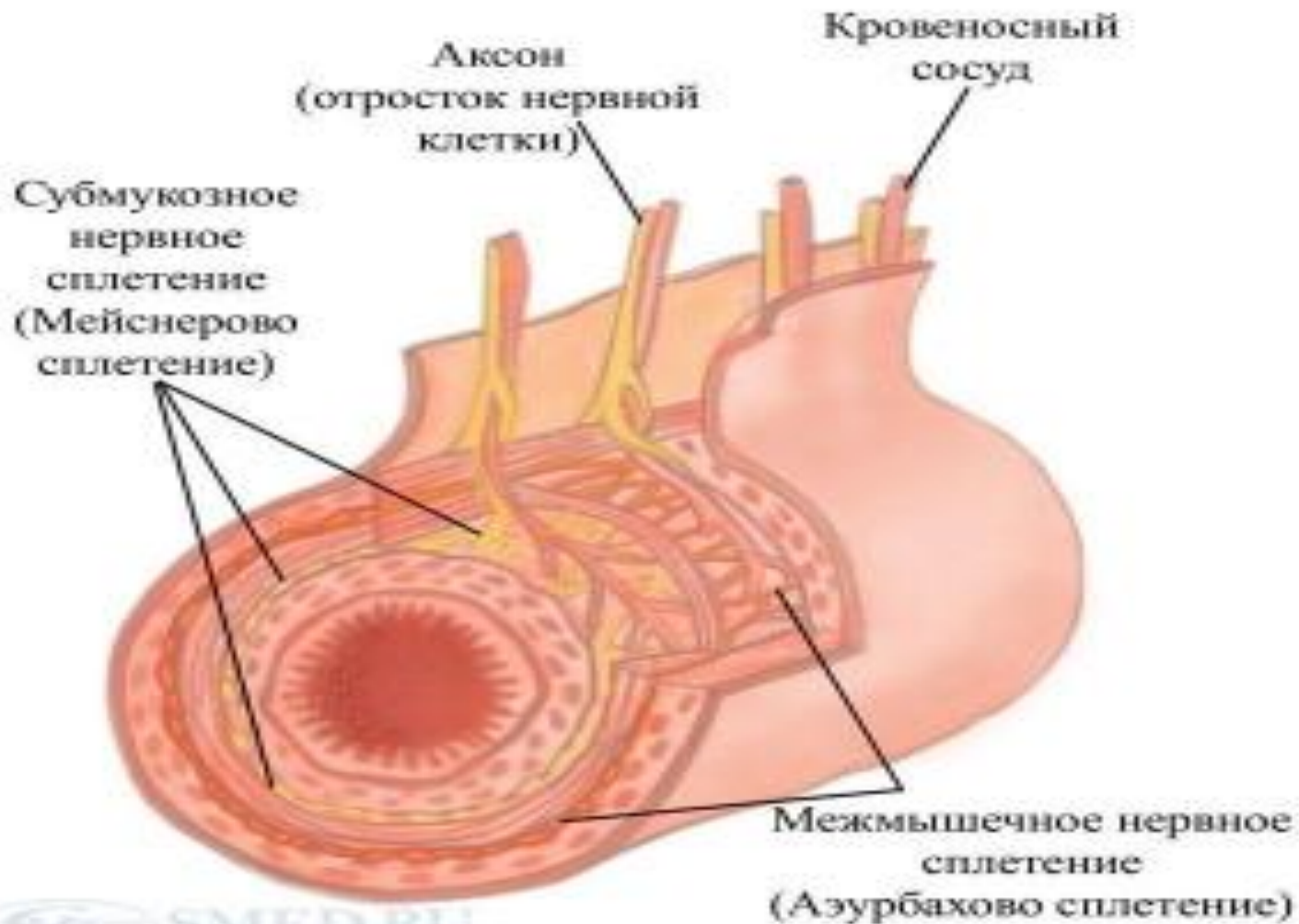
ПРИЧИНОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

- чаще грыжа возникает в течение жизни пациента под воздействием условий, способствующих повышению внутрибрюшного давления:
- тяжелый физический труд,
- ожирение,
- асцит (накопление жидкости в брюшной полости),
- эндокринные заболевания.
- Иногда к грыже пищеводного отверстия диафрагмы приводит беременность.

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ

- Ахалазия кардии - это хроническое заболевание нервно-мышечного аппарата пищевода, характеризующееся нарушением рефлексорного открытия нижнего сфинктера пищевода у входа в желудок во время глотания.
- Это сопровождается и нарушением перистальтических движений пищевода.
- В результате затрудняется прохождение пищи в желудок.

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- Считается, что ахалазия кардии возникает вследствие рассогласования нервных регуляторных механизмов, отвечающих за перистальтические движения пищевода и рефлексорное раскрытие его нижнего сфинктера при подходе к нему пищевого комка.
- Некоторые исследователи считают, что в возникновении болезни большую роль играют нарушения питания, особенно недостаточное поступление с пищей витаминов группы В

КЛИНИКА АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- у пациентов любого возраста и развивается постепенно.
- Пациента беспокоит срыгивание только что съеденной пищей без признаков ее переваривания.
- Болевые ощущения могут быть первым признаком болезни: от разлитой боли в грудной клетке до точно указываемого больным места.
- Боли могут отдавать в плечо, шею, лопатку, ухо и т.д.

КЛИНИКА АХАЛАЗИИ

- Болезненные ощущения появляются после еды, но достаточно часто боли могут не зависеть от приема пищи.
- Ощущение несвоевременного поступления пищи в желудок. Некоторые больные точно указывают место задержки пищи на передней поверхности грудной клетки.
- Часто пациенты применяют различные способы, чтобы облегчить проникновение пищи в желудок: выпивают залпом большое кол-во жидкости, наклоняют или отклоняют туловище, держатся руками за шею или за грудину.

ДИАГНОСТИКА АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- Рентгеноскопия и графия пищевода с барием. На рентгенограмме обнаруживают уровень жидкости в расширенном пищеводе, изменения в легких. Отмечается задержку контрастного вещества в пищеводе, расширение пищевода.
- Эзофагогастроскопия - производят осмотр стенок пищевода и исключают рак пищевода и другие заболевания. Осложнением ахалазии кардии может быть истощение пациента, а в случае длительного заболевания повышается риск развития опухолевых процессов пищевода.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Осложнением ахалазии кардии может быть истощение пациента,
- в случае длительного заболевания повышается риск развития опухолевых процессов пищевода.

ЛЕЧЕНИЕ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

- эндоскопическая баллонная дилатация (расширение) нижнего отверстия пищевода
- Если же этот способ не помогает, проводят оперативное вмешательство

РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ.

- Это воспалительный процесс в нижней части пищевода, которая прилегает к нижнему сфинктеру пищевода (кардии). Этот вид воспаления пищевода возникает вследствие недостаточного смыкания кардии, из-за чего происходит заброс части содержимого желудка в пищевод - желудочно-пищеводный рефлюкс.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА

- К нарушению работы мышц сфинктера могут привести ожирение,
- частое пребывание пациента в положении с наклоненным туловищем, когда желудок оказывается выше пищевода,
- при повышении кислотности желудочного содержимого.
- Расслаблению мышц нижнего сфинктера пищевода способствуют снотворные и седативные препараты, дофамин, наркотические анальгетики, нитраты, эуфиллин, бета-блокаторы. Этому же способствует алкоголь и, в некоторой степени, курение.

ЛЕЧЕНИЕ ЭЗОФАГИТА.

- Прежде всего-попытка устранить основное заболевание, которое привело к развитию эзофагита.
- Назначается диета с употреблением жидкой, протертой охлажденной пищи для максимального щажения стенок пищевода.
- Применяются блокаторы протонной помпы, антацидные препараты, препараты, уменьшающие моторику пищевода, слизезаменители, кислотоблокаторы.
- При необходимости назначаются антибактериальные препараты.
- Применяется физиотерапевтическое лечение

ПИЩЕВОД БАРРЕТА

- Пищевод Баррета - это заболевание, которое обусловлено замещением клеток верхнего слоя слизистой оболочки пищевода на клетки, которые в норме находятся только в желудке.
- Т.е. многослойный плоскоклеточный эпителий пищевода в нижних отделах заменяется на цилиндрический эпителий желудка. Это состояние повышает риск развития раковых клеток в нижней части пищевода или в области кардии. В этих отделах может развиваться аденокарцинома пищевода или желудка.

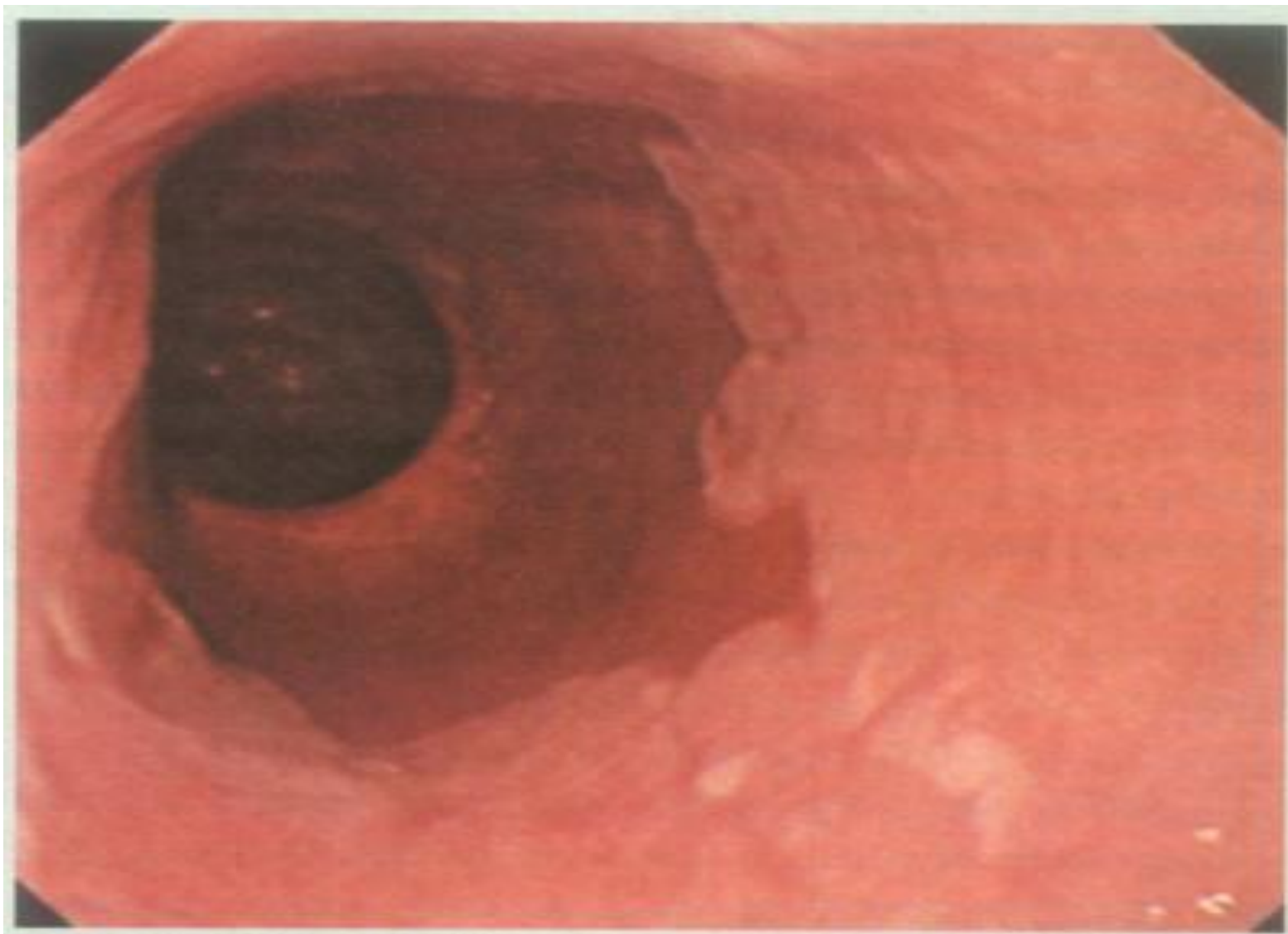
ПИЩЕВОД БАРРЕТА

- Пищевод Баррета - это приобретенное заболевание. Его развитию способствует желудочно-пищеводный рефлюкс (забрасывание содержимого желудка в пищевод) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

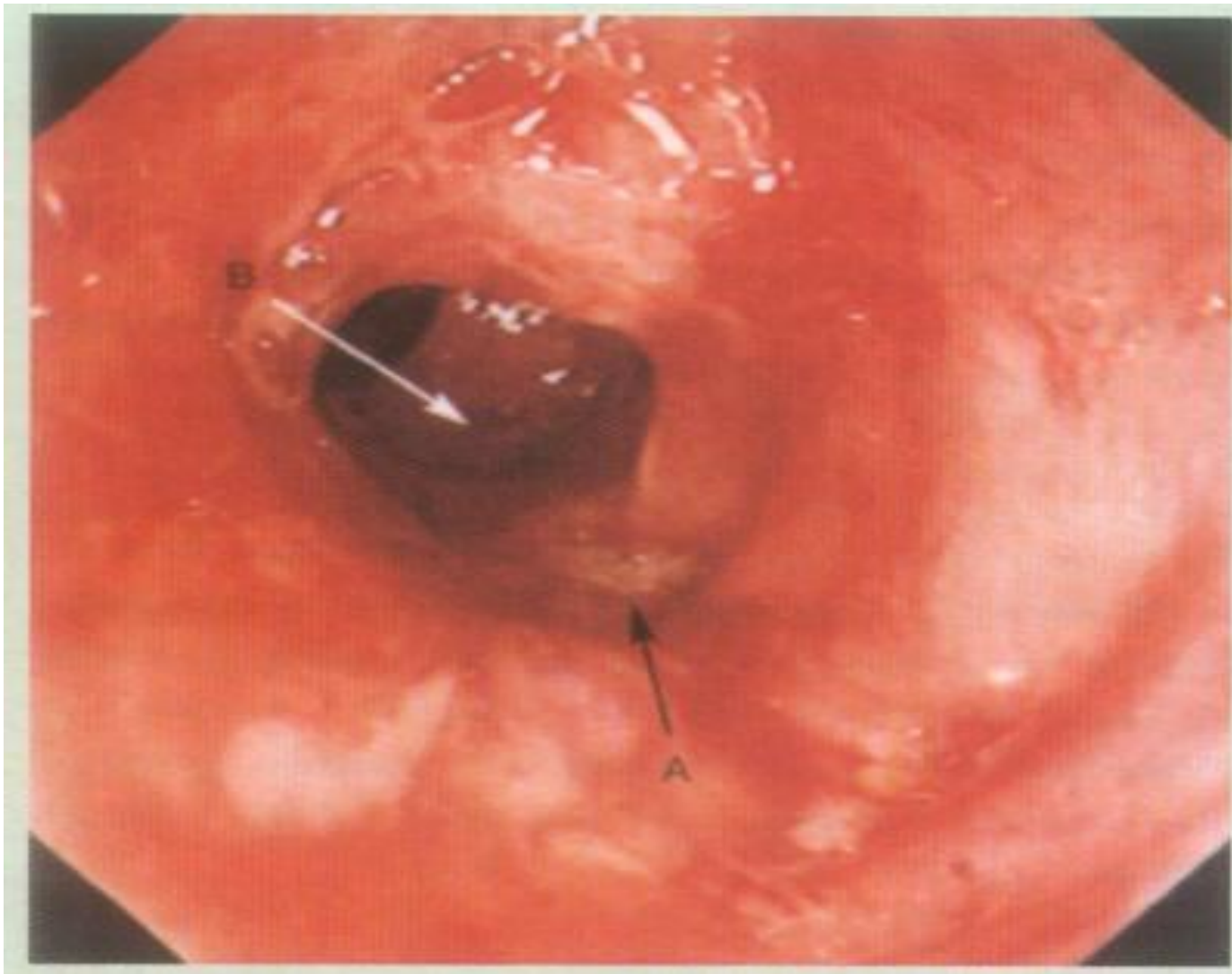
ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОДА БАРРЕТА

- Рентгеноскопия пищевода и желудка.
- Основным методом исследования служит фиброэзофагогастроскопия, при которой обнаруживаются изменения нижнего отдела пищевода. Слизистая оболочка нижнего участка пищевода имеет вид «бархатной» или «вельветовой». Этот участок окрашен в ярко красный цвет на фоне розовой окраски нормальной слизистой оболочки пищевода.
- Для уточнения диагноза производится биопсия.

ПИЩЕВОД БАРЕТТА



ПИЩЕВОД БАРЕТТА



СЛИЗИСТАЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРЕТТА



ЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРЕТТА

- Пациентам с пищеводом Баррета проводится обычное антирефлюксное лечение с обязательным ежегодным проведением фиброэзофагогастроскопии.
- При обнаружении дисплазии это исследование проводится каждые 3 месяца с целью обнаружения аденокарциномы в ранней стадии.
- Если очаги дисплазии обнаруживаются у пациента молодого возраста рекомендуется оперативное лечение.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ПИЩЕВОДЕ

- В пищеводе могут застревать и задерживаться большие куски плохо прожеванной пищи, кости из рыбы и мяса.
- Дети могут глотать различные мелкие предметы (пуговицы, бусинки, части игрушек, монеты, значки).
- Иногда в пищеводе застревают случайно попавшие в пищу кусочки стекла.
- Психически больные пациенты заглатывают гвозди, иголки и другие предметы.
- Заглатыванию предметов способствует торопливость и невнимательность при приеме пищи, разговоры, смех, отсутствие присмотра за маленьким ребенком.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА

- Если проглоченный предмет имеет заостренные концы, он может внедриться в стенку пищевода.
- В месте повреждения пищевода возникает воспалительный процесс----- перфорация стенки пищевода-----в результате инфекция попадает в грудную полость и развивается воспаление средостения - медиастинит.
- Пациент может жаловаться на боли в области грудины, усиливающиеся при глотании. Обычно возникает обильное слюноотечение и срыгивание.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА

- Проводится рентгеновское исследование грудной клетки и полости живота.
- При невозможности увидеть на рентгеновском снимке, проводится рентгеновское исследование с помощью контрастирования пищевода и желудка.
- Острые, опасные и большие инородные тела удаляют при помощи ЭГФДС из пищевода и желудка.
- Мелкие гладкие инородные тела, которые не представляют опасности для организма можно не удалять. В этом случае - наблюдение за пациентом в течение 1,5 суток.

ЭГФДС

Изображение может выводиться на экран



Эндоскоп

Пищевод

Желудок

ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА



ДИСПЕПСИЯ

Таблица

Спектр диспептических симптомов и их рекомендуемые определения (по N. J. Talley и соавт., 1999)

Симптом	Определение
Боль в подложечной области по срединной линии	Боль относится к субъективным неприятным ощущениям; некоторые больные могут чувствовать «повреждение тканей». Пациентов могут беспокоить другие симптомы, но они не определяют их как боль. При расспросе больного необходимо различать боль и дискомфорт
Дискомфорт в подложечной области	Неприятное субъективное ощущение, которое больной не интерпретирует как боль по срединной линии и которое при полной оценке может включать какой-либо из нижеперечисленных симптомов
Раннее насыщение	Ощущение переполнения желудка сразу после начала еды независимо от количества принятой пищи, в результате которого прием пищи не может быть завершен
Чувство переполнения	Неприятное ощущение задержки пищи в желудке, которое может быть связано или не связано с приемом пищи
Вздутие в эпигастральной области	Чувство распираания в подложечной области, которое необходимо отличать от видимого вздутия живота
Тошнота	Ощущение дурноты и приближающейся рвоты

Диспепсия

- боль или ощущения дискомфорта в подложечной области по срединной линии;
- раннее насыщение;
- ощущение переполнения желудка вскоре после начала приема пищи;
- чувство распирания в подложечной области;
- тошнота

Заболевания ЖКТ

- Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки
- ГЭРБ

Функциональная диспепсия

- Опухоли
- пищевода,
- желудка,
- поджелудочной железы

Заболевания гепатобилиарной системы

Эмпирическое лечение
Антациды (Альмагель Нео)

При неэффективности
направить к специалисту

Направить к специалисту

Другие заболевания

- ИБС
- Сахарный диабет
- Заболевания щитовидной железы
- Гиперфункция паращитовидной железы
- Электролитные нарушения

ИБС – нитраты
Направить к специалисту

Курение Алкоголь

Отказ от курения,
приема алкоголя

Лекарства (таблица)

Заменить или
отменить препарат
Назначить
антациды
(Альмагель Нео)

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ

Место антацидов в лечении больных с синдромом диспепсии



АС - антисекреторные препараты

Э - препараты для эрадикации *Helicobacter pylori*

Пр - прокинетики

АН - антациды