

Пищевод

Рентгеноанатомия:

Физиологические сужения:

1-е – у места прикрепления пищевода к глотке

2-е – в области огибания пищеводом дуги аорты

3-е – при прохождении пищеводного отверстия диафрагмы

4-е – у места впадения пищевода в желудок

▶ **Пищевод**

- ▶ • Располагается в заднем средостении.
- ▶ • Подразделяется на отделы:
 - ▶ - шейный;
 - ▶ - грудной;
 - ▶ - абдоминальный (ниже диафрагмы).
- ▶ • Форма его в виде лентовидной прямолинейной тени.
- ▶ • Диаметр до 1,5-2 см.
- ▶ • Имеется четыре физиологических сужения:
 - ▶ - на уровне шеи в зоне перстневидного хряща (на уровне VI шейного позвонка);
 - ▶ - на уровне дуги аорты;
 - ▶ - на уровне бифуркации трахеи;
 - ▶ - в месте перехода через диафрагму.
- ▶ • Контуры пищевода ровные.
- ▶ • Складки слизистой оболочки продольные в количестве 2-3.
- ▶ • Стенки эластичны, видны перистальтические волны, за счёт чего диаметр пищевода меняется в процессе исследования.

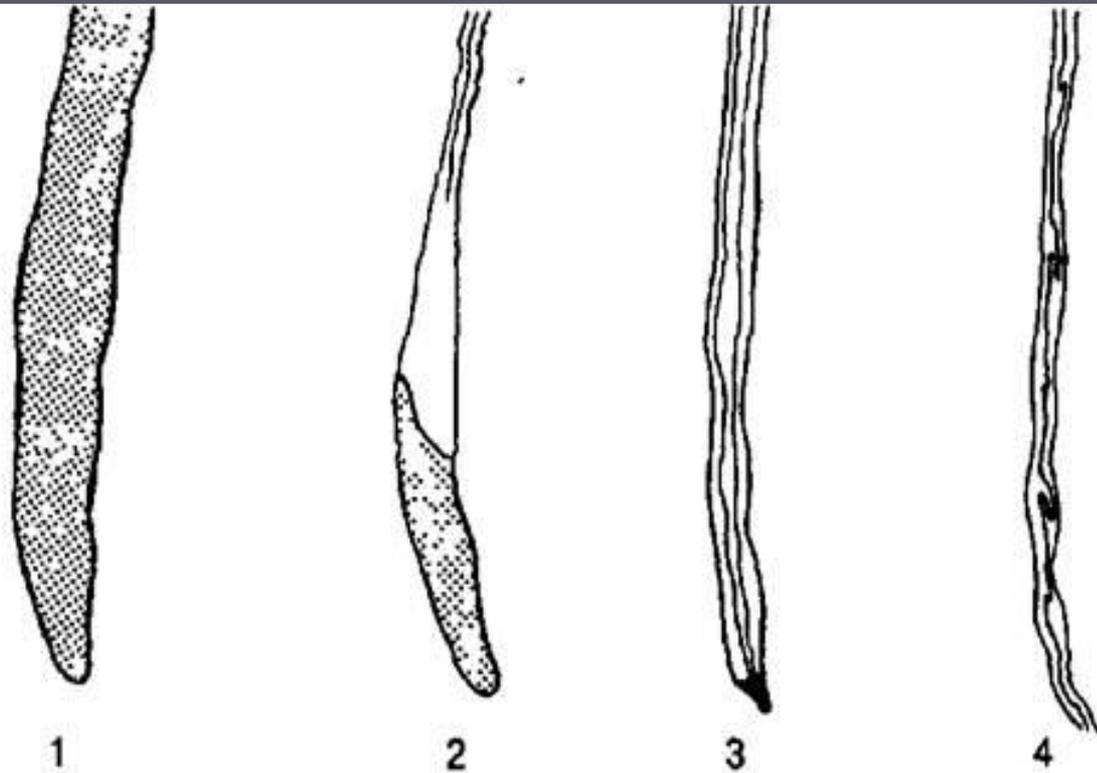
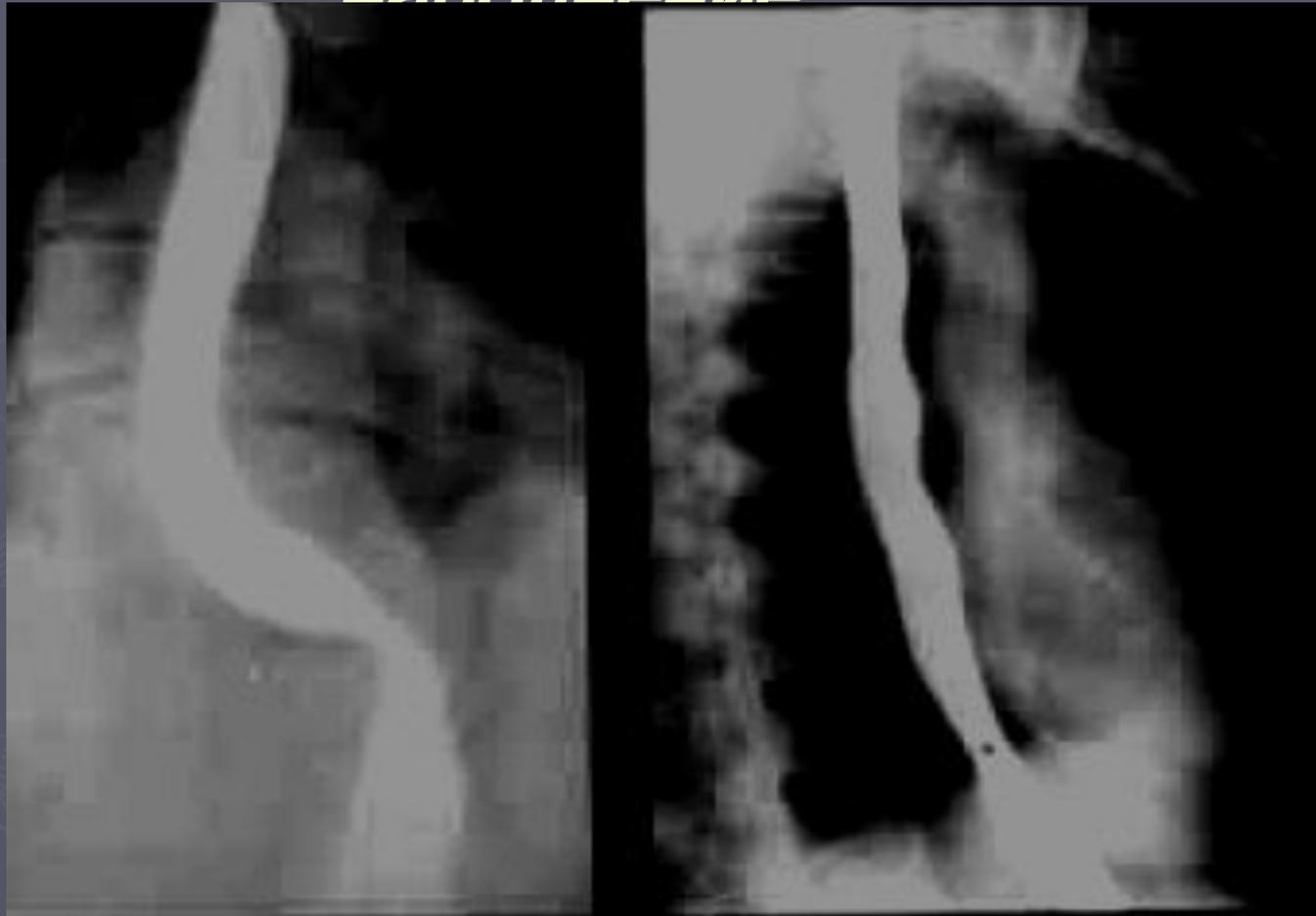


Рис. 1. Фазы заполнения и опорожнения пищевода в рентгеновском изображении (схема).

1 — раскрытие (тугое наполнение); 2 — начинающееся сокращение (пневмо-рельеф); 3 — сокращение (рельеф слизистой оболочки); 4 — полное спадение стенок пищевода.

Пищевод

*Метод контрастного завтрака – тугое
наполнение*



Ширина просвета пищевода 2-3 см,
в брюшном отделе 1-1,5 см

Пищевод

*рельеф слизистой оболочки
и двойное контрастирование*



2-3 продольные непрерывные складки

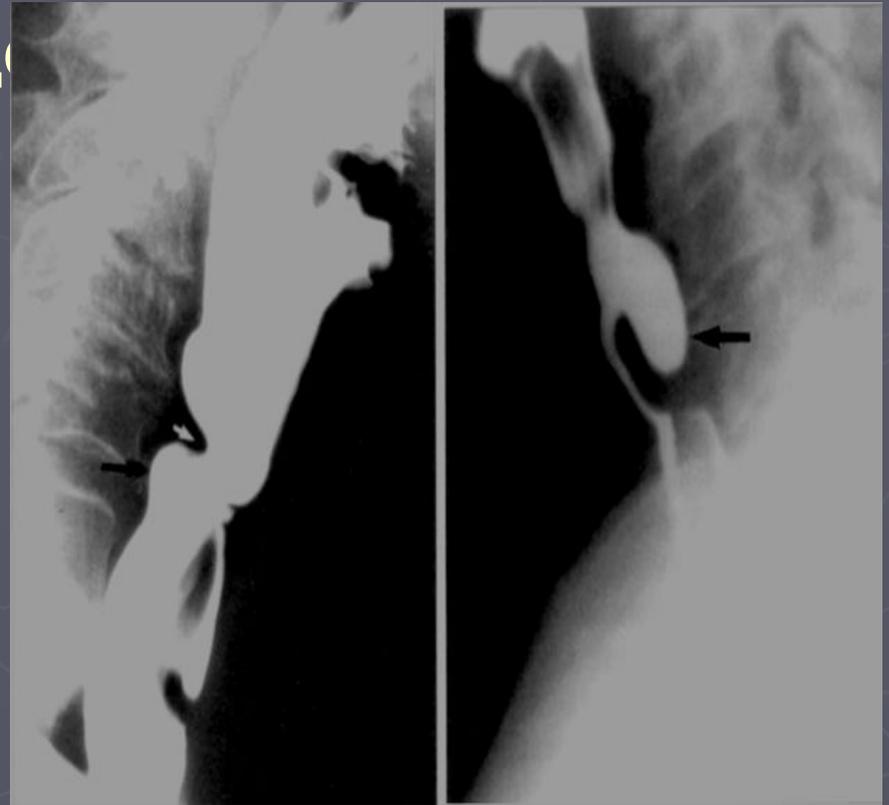
Рентгеносемиотика отдельных заболеваний

Атрезия пищевода



Атрезия пищевода Атрезия пищевода — тяжёлый порок развития Атрезия пищевода — тяжёлый порок развития, при котором верхний отрезок пищевода заканчивается слепо. Нижний отрезок органа чаще всего сообщается с трахеей Атрезия пищевода — тяжёлый порок развития, при котором верхний отрезок пищевода заканчивается слепо. Нижний отрезок органа чаще всего сообщается с трахеей. Часто атрезия пищевода сочетается с другими пороками развития

Пищевод - пульсионные дивертикулы (ограниченное выпячивание слизистой оболочки через дефект в мышечной оболочке стенки



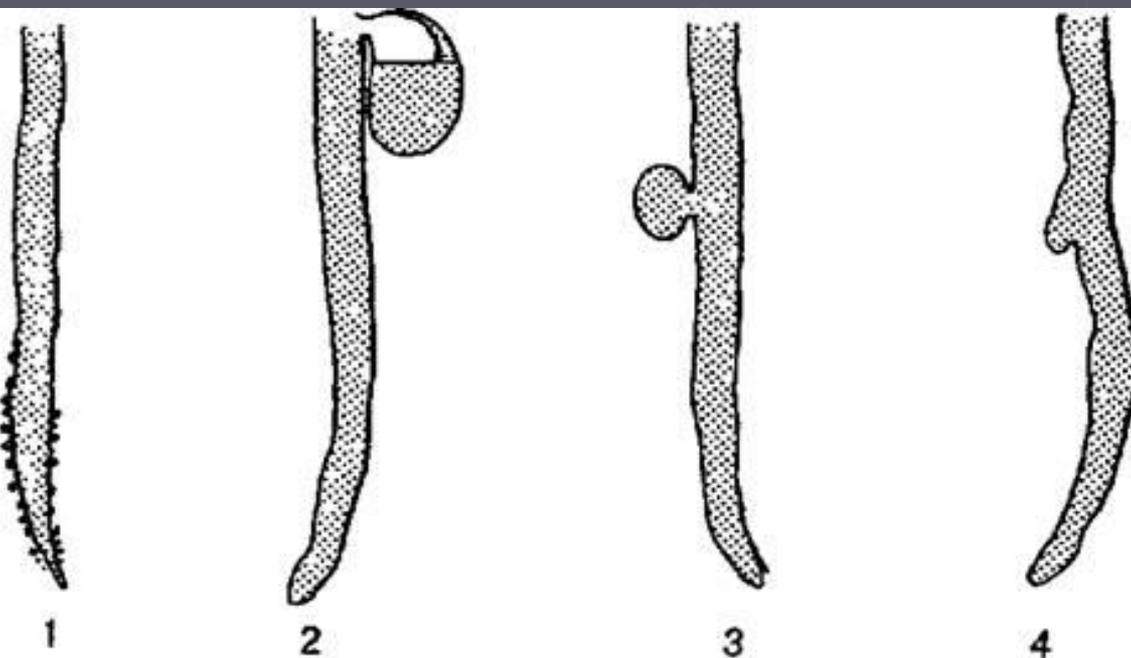


Рис. 7. Типы дивертикулов пищевода (схема).

1 — дивертикулёз (внутристеночные псевдивертикулы); 2 — глоточно-пищеводный дивертикул; 3 — пульсионный дивертикул; 4 — тракционный дивертикул.

Кардиоспазм

— ахалазия пищевода



Ахалазия пищевода - это нейрогенное расстройство функционирования пищевода неизвестной этиологии, вызывающее нарушение его перистальтики и способности нижнего пищеводного сфинктера.

Рубцовое сужение дистального отдела пищевода



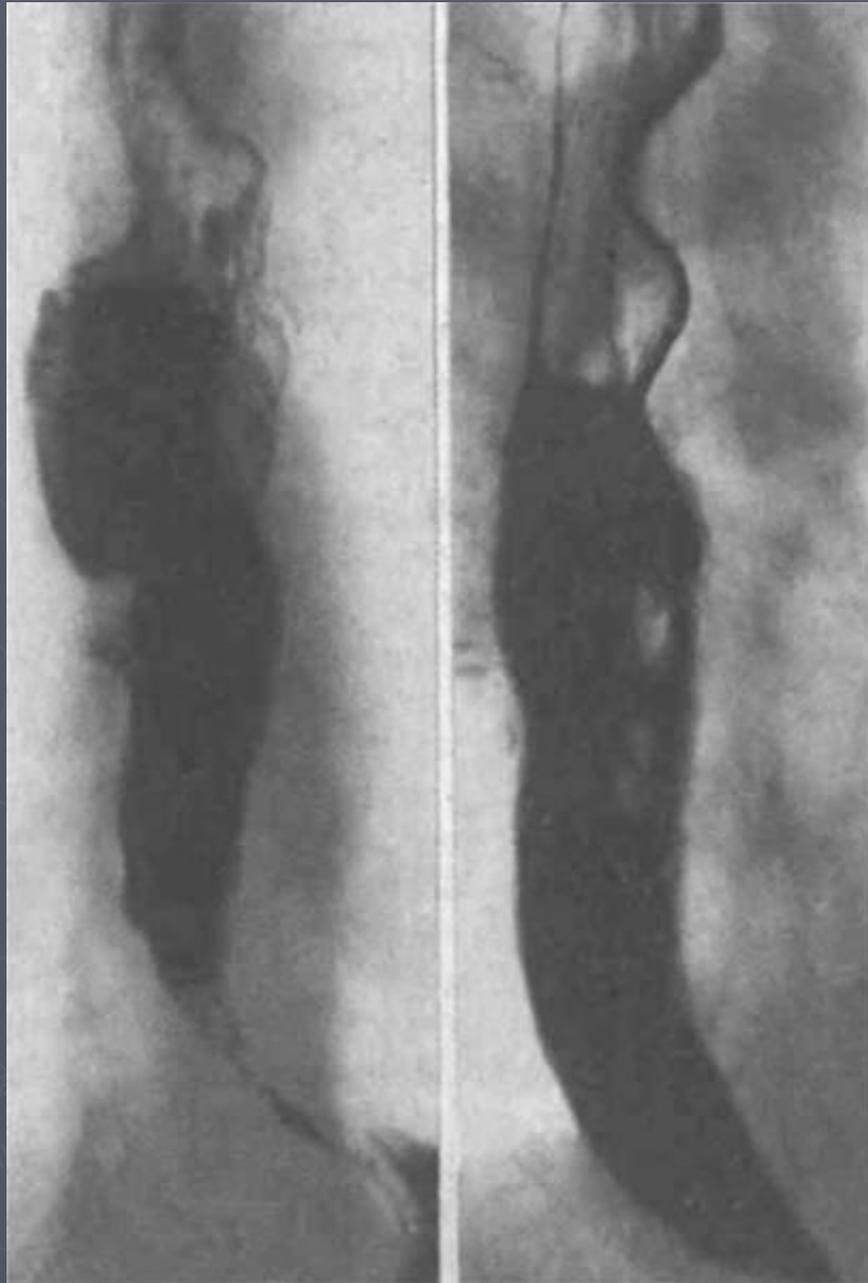


Рис 11 Рентгенограммы пищевода больного системной склеродермией. Пищевод длительно заполнен контрастным веществом и воздухом и значительно расширен. Большое пульсионное выбухание в средней трети грудной части пищевода. Волнистость его контуров из-за неперистальтических сокращений.

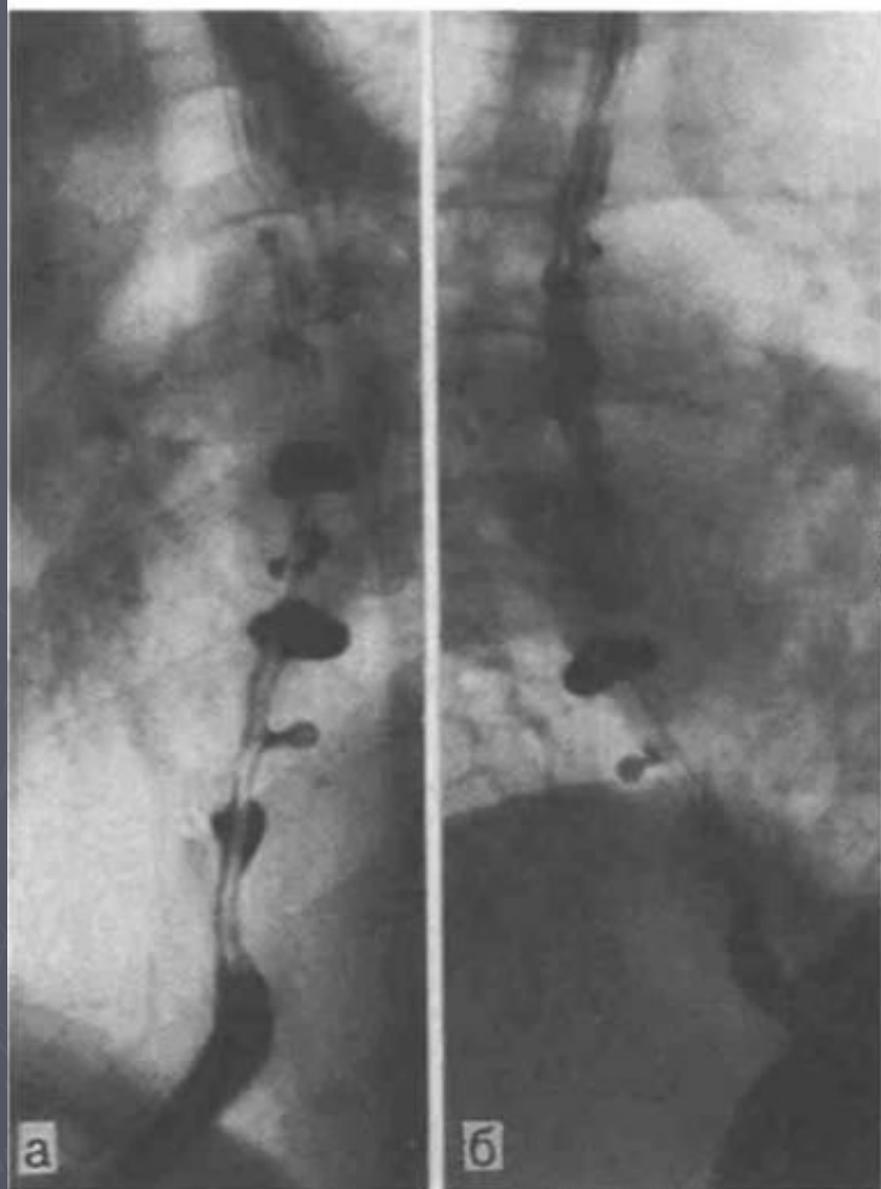


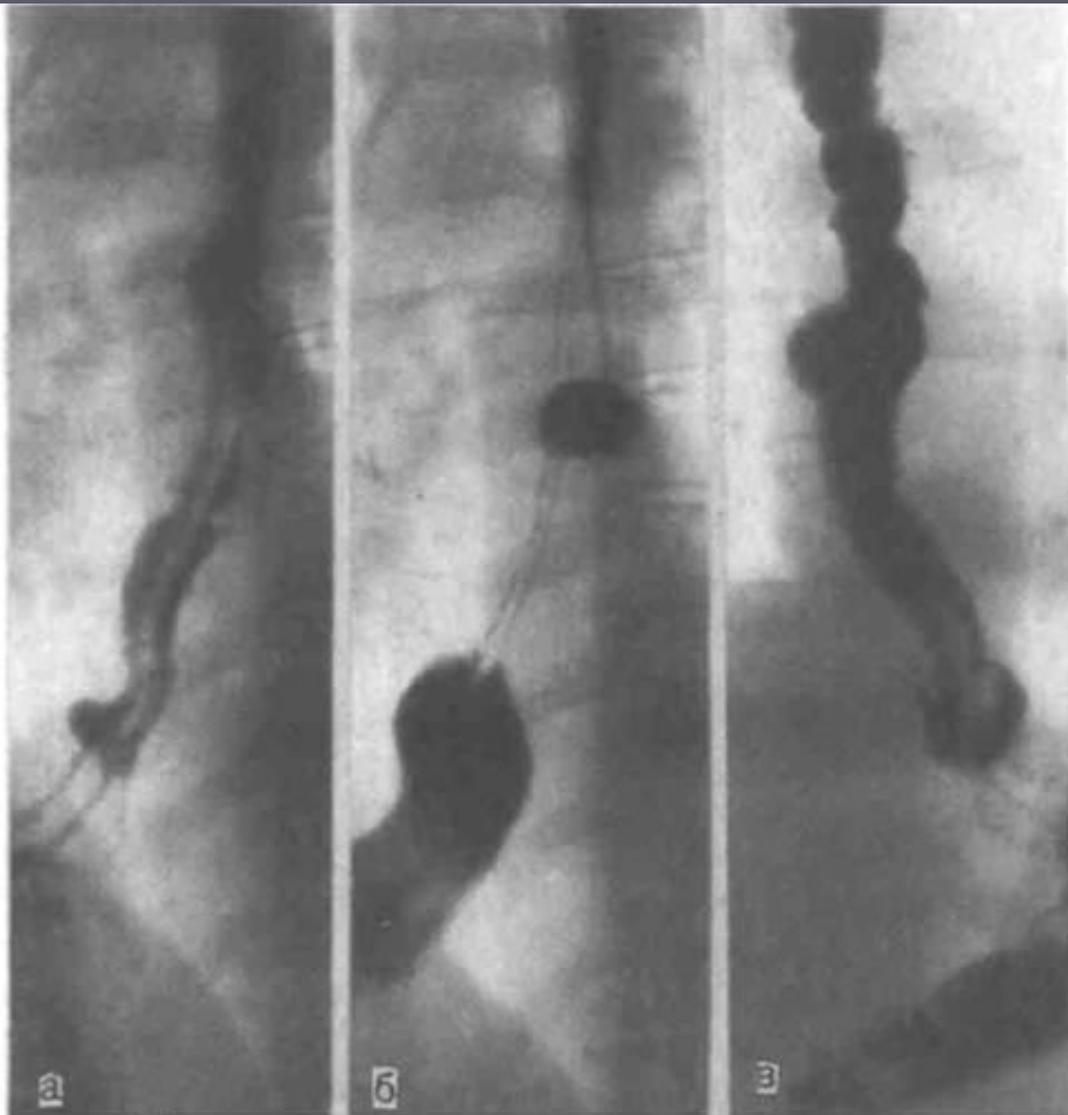
Рис 13 Нарушение третичных сокращений пищевода (позатупный спазм — а, б)



Циркулярное сужение
пищевода после ожога
Расширение
супрастенотического
отдела

Рис. 14 Ахалазия пищевода
Пищевод умеренно расширен, в нем задерживается контрастное вещество. Очень маленький желудочный пузырь.





**Рис 12. Серия рентгенограмм при дискоординации моторики пищевода (а—в) Волнистость его контуров из-за неперистальтических сокращений
Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

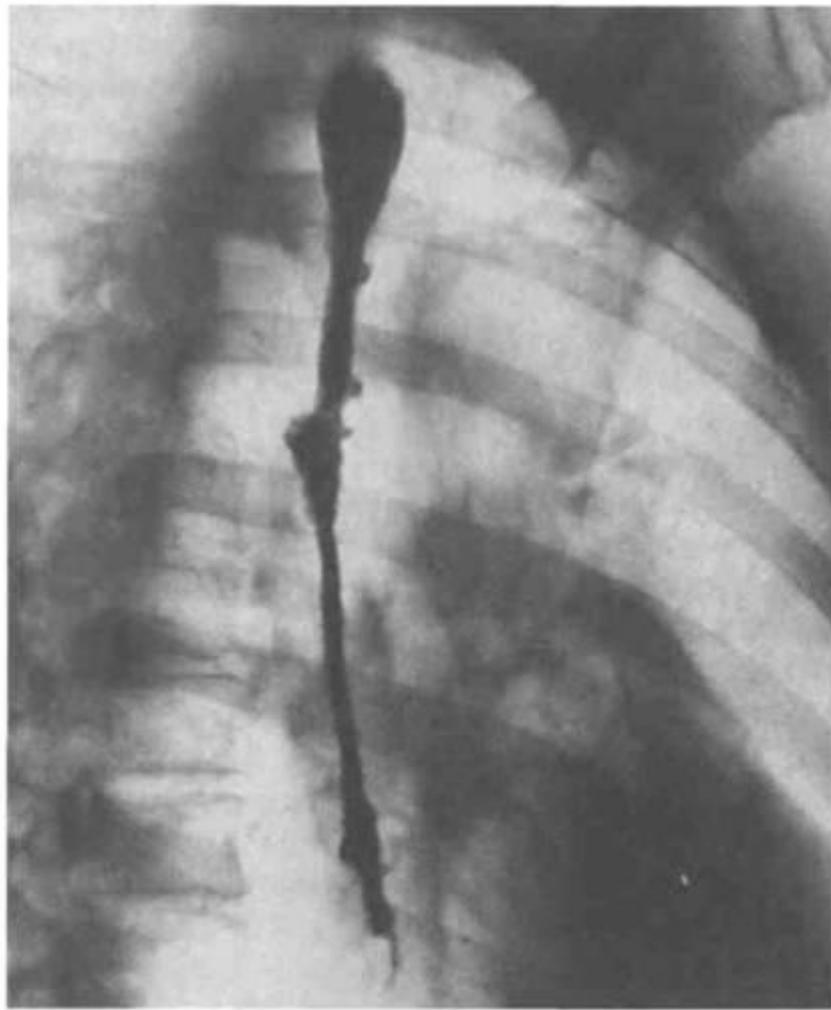


Рис 23 Обширное рубцовое сужение пищевода с множественными дивертикулоподобными выбуханиями



Рис. 25. Пептическая язва в наддиафрагмальном сегменте пищевода. На уровне язвы пищевод сужен.

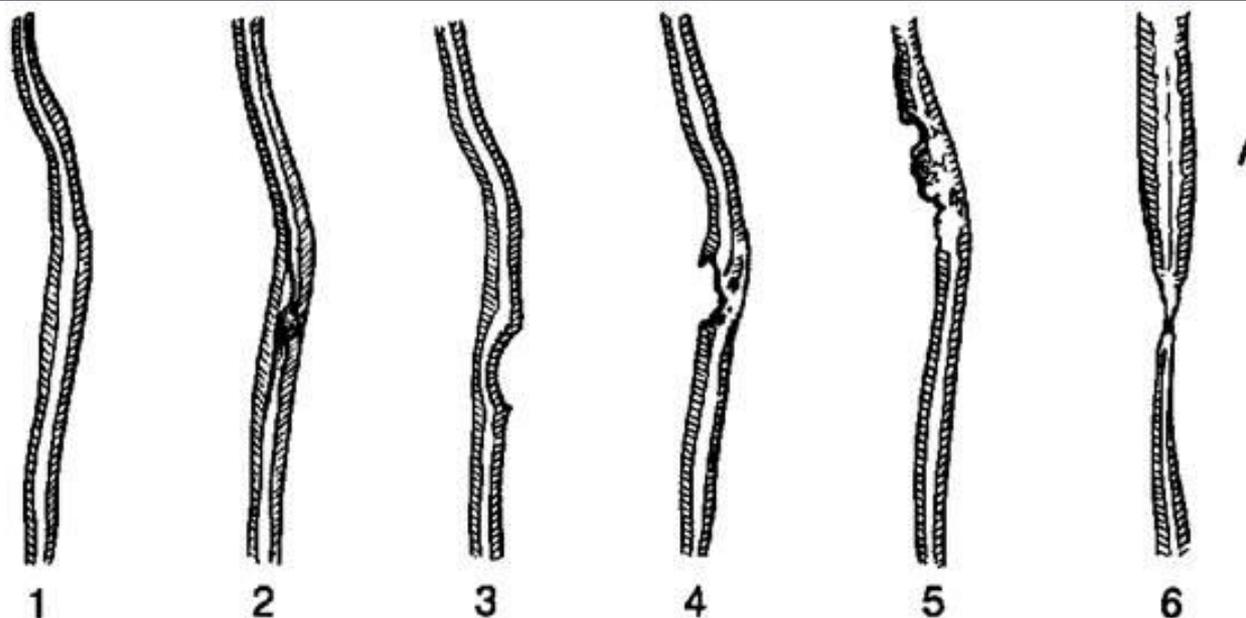


Рис 26. Типы опухолей пищевода в рентгеновском изображении (схема).
 1 — нормальный пищевод, 2 — полип пищевода, 3 — неэпителиальная доброкачественная опухоль, краевой дефект наполнения с сохранившимися нормальными складками слизистой оболочки, 4 — полиповидный рак с разрушением складок слизистой оболочки, 5 — чашеподобный рак, 6 — эндофитный рак, вызвавший циркулярное сужение пищевода



Рис 27 Лейомиома в наддиафрагмальном сегменте пищевода. Опухоль обусловила краевой дефект с ровными очертаниями.

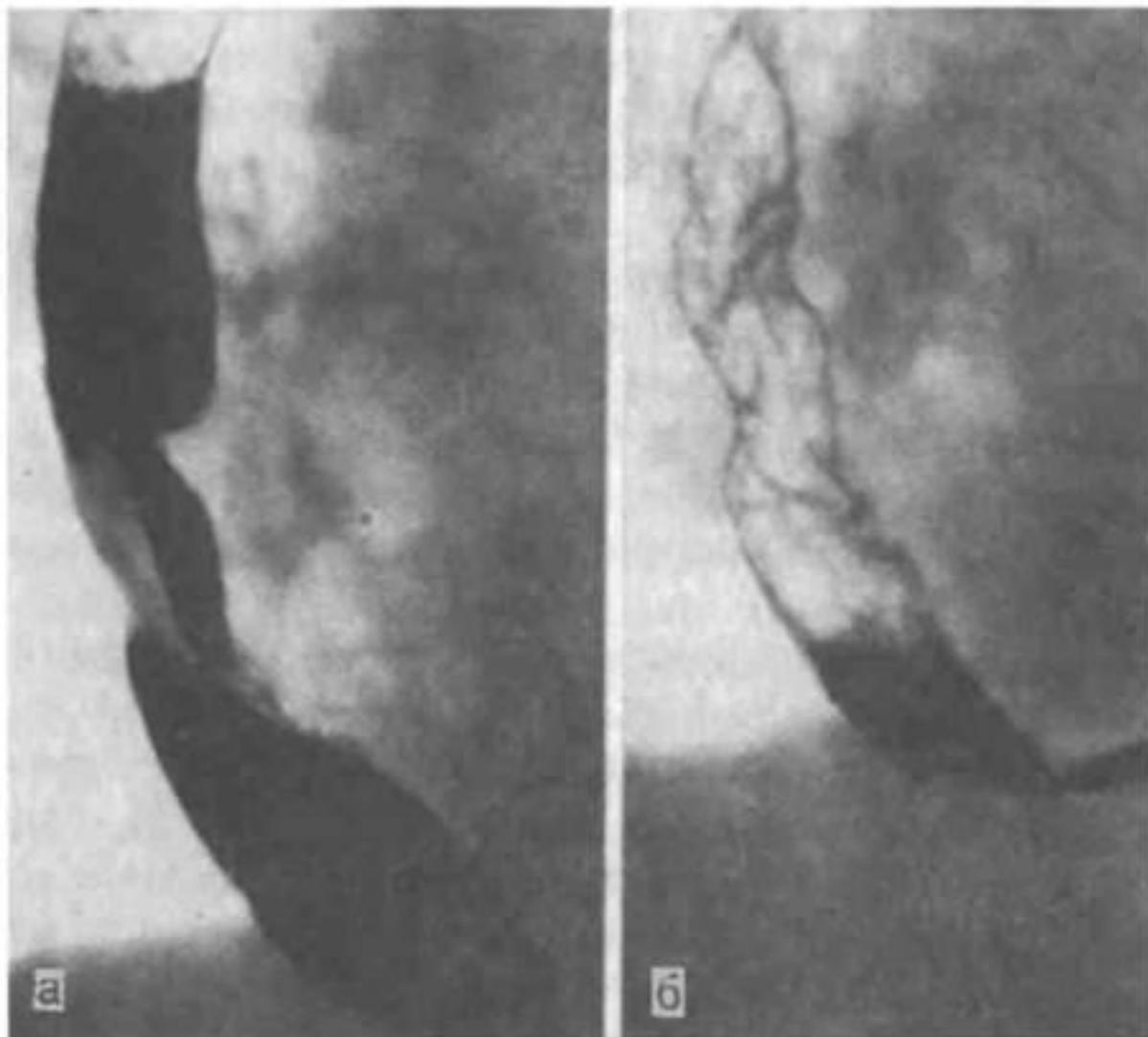
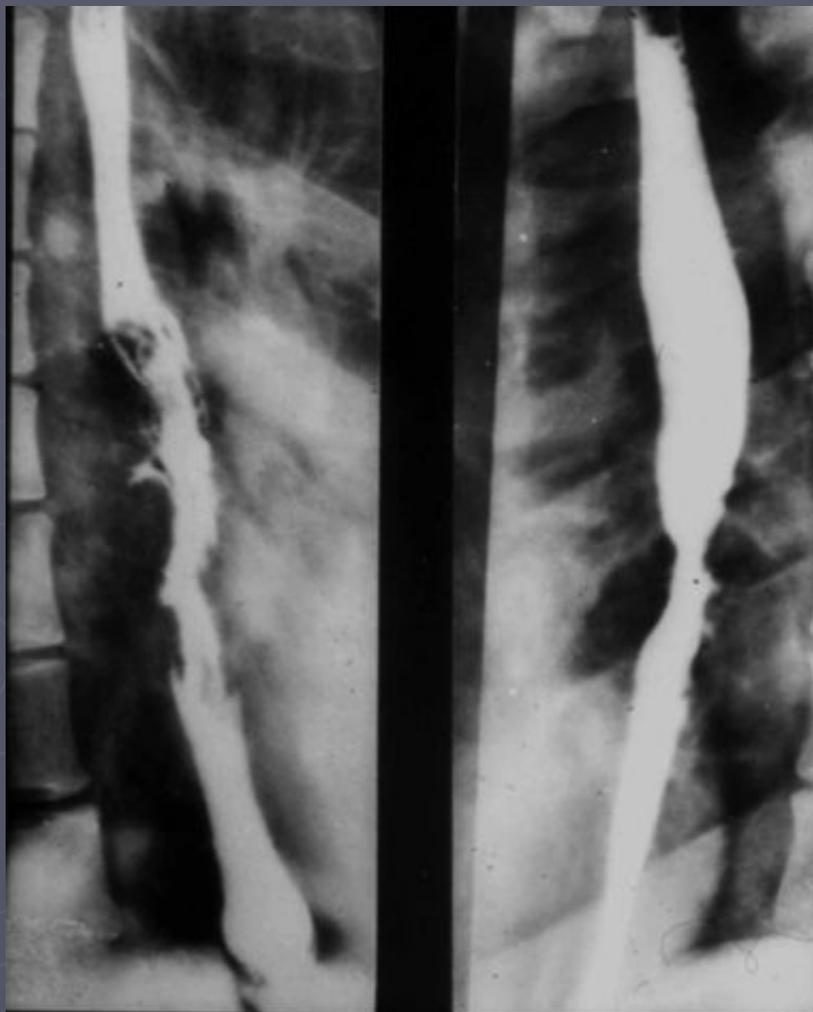


Рис. 28 Экзофитный рак пищевода при тугом наполнении контрастным веществом (а) и в фазе пневморельефа (б) Складки слизистой оболочки в области опухоли разрушены. Контуры пищевода неровные

Рак пищевода



- **Рак пищевода** — онкологическое заболевание пищевода, составляет 80—90 % всех заболеваний этого органа. Основными симптомами этого заболевания являются: прогрессирующее нарушение глотания (сначала твёрдой пищи, потом жидкой и непреднамеренное снижение массы тела. У заболевания плохой прогноз
- К первичным симптомам относятся дисфагия, боли за грудиной, ощущение полноты за грудиной, срыгивание пищей (регрurgитация), усиленная саливация. Практически все эти симптомы свидетельствуют о достаточно большом распространении патологического процесса по пищеводу.
Типичные симптомы рака пищевода обусловлены феноменом обтурации. Наиболее ярким из них является дисфагия — затруднение прохождения пищи по пищеводу. Дисфагия обусловлена сужением просвета органа растущей опухолью (механическая дисфагия), но иногда она зависит от спазма в вышележащих отделах пищевода (рефлекторная дисфагия).

Рентгенологическое исследование желудка, пищевода и тонкой кишки проводится натощак, пациенту запрещается пить и курить в день исследования

Основной контрастный препарат для исследования ЖКТ - *водная взвесь сульфата бария*. Для отображения тонких деталей рельефа слизистой предпочтительны готовые препараты бария с очень мелкими размерами частиц (1-2 мкм).