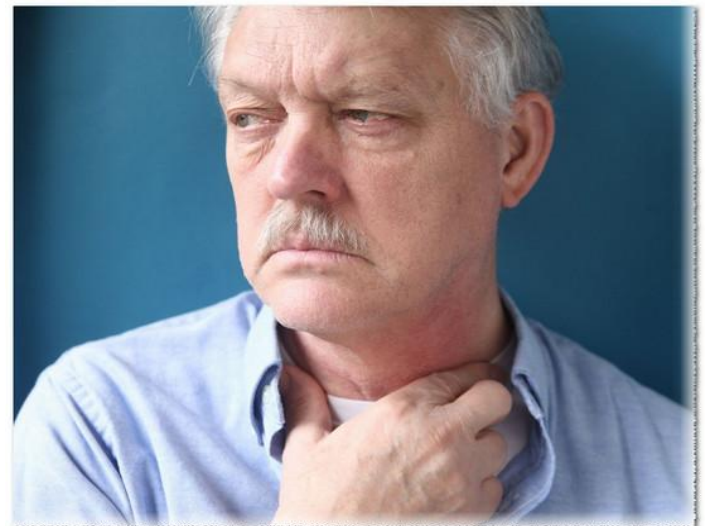


# СИНДРОМ ДИСФАГИИ

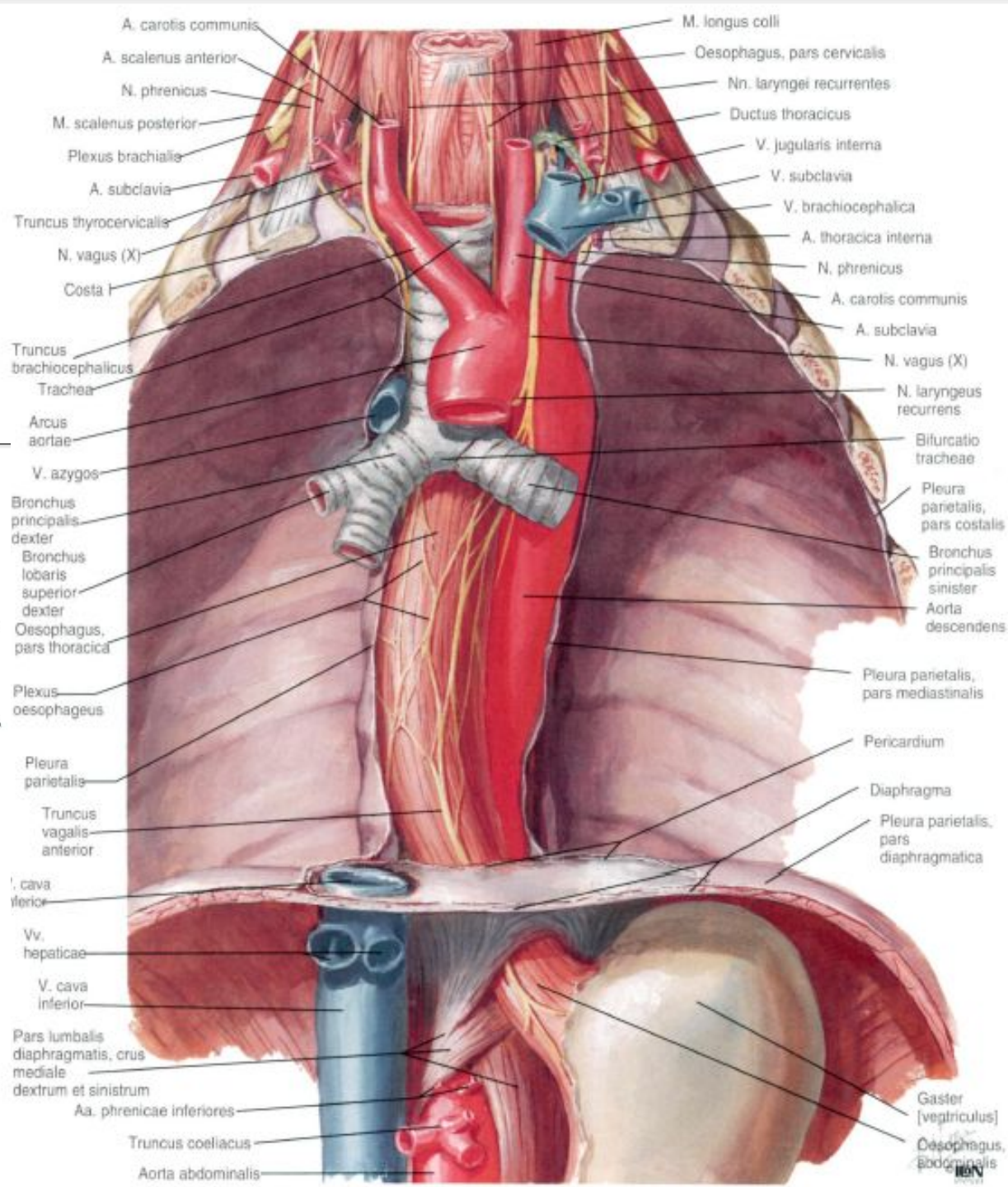
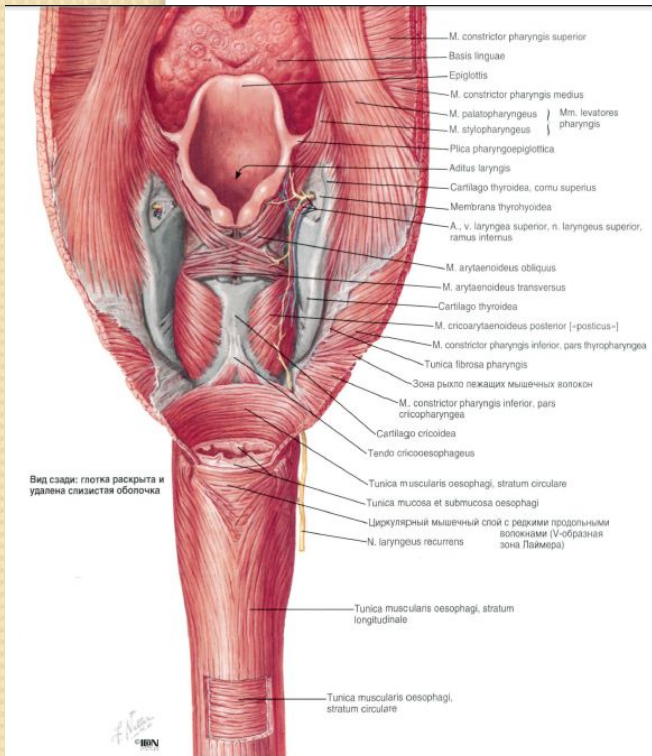


# Синдром дисфагии

- (лат. *dis* - расстройство функции, *phagéin* - поглощение, питание) - расстройство глотания, нарушение акта глотания;
- - наличие дискомфорта, затруднение и препятствие при прохождении пищи через полость рта, глотку и пищевод.

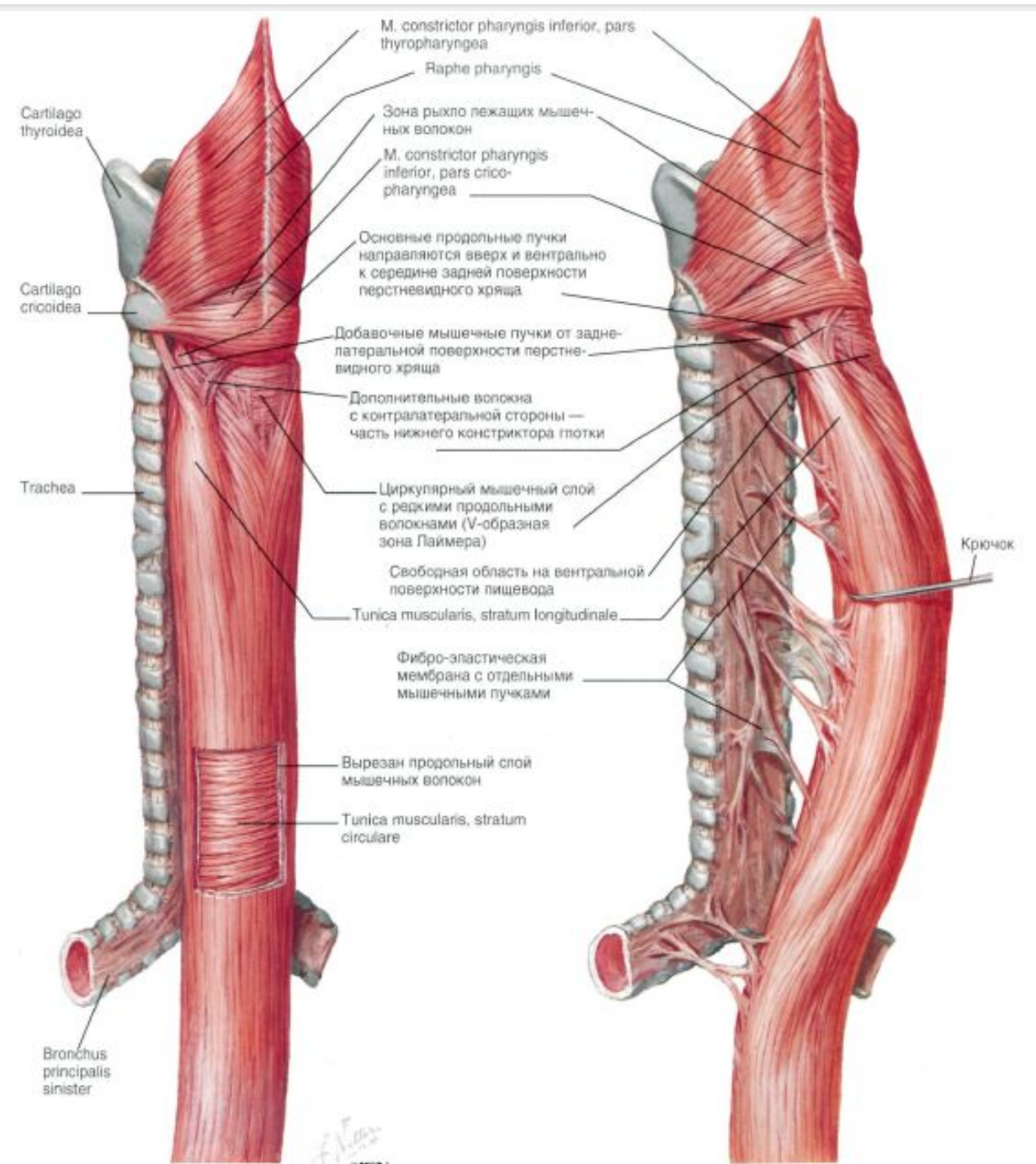
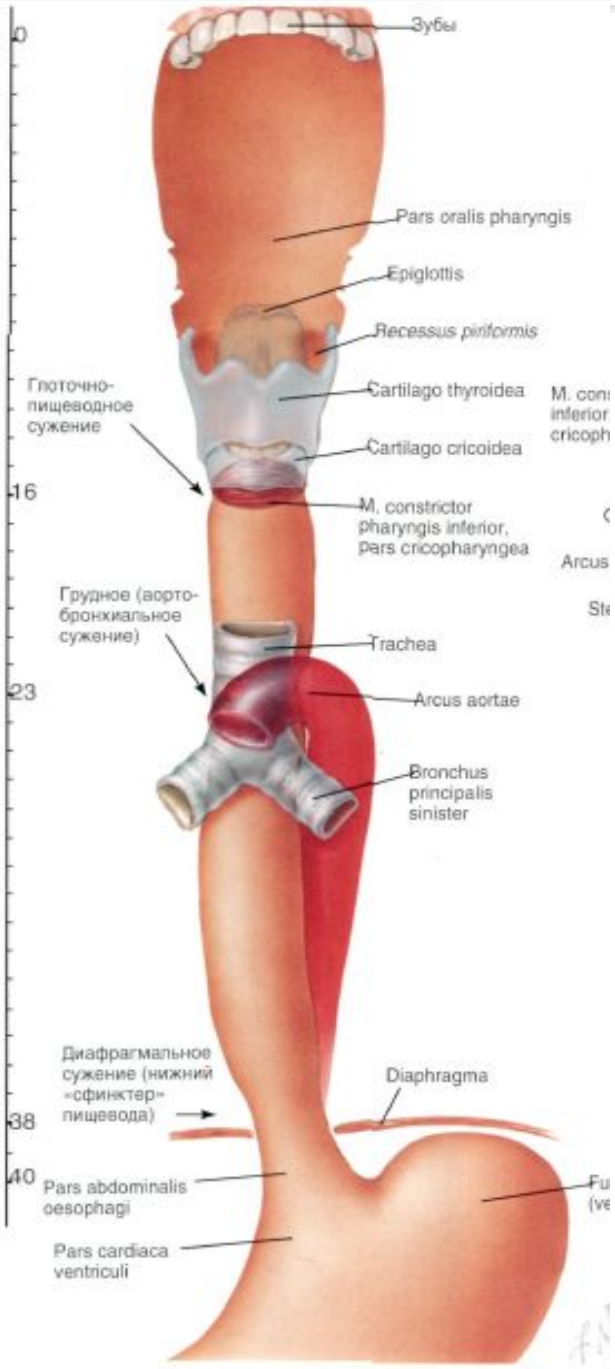


# Анатомия

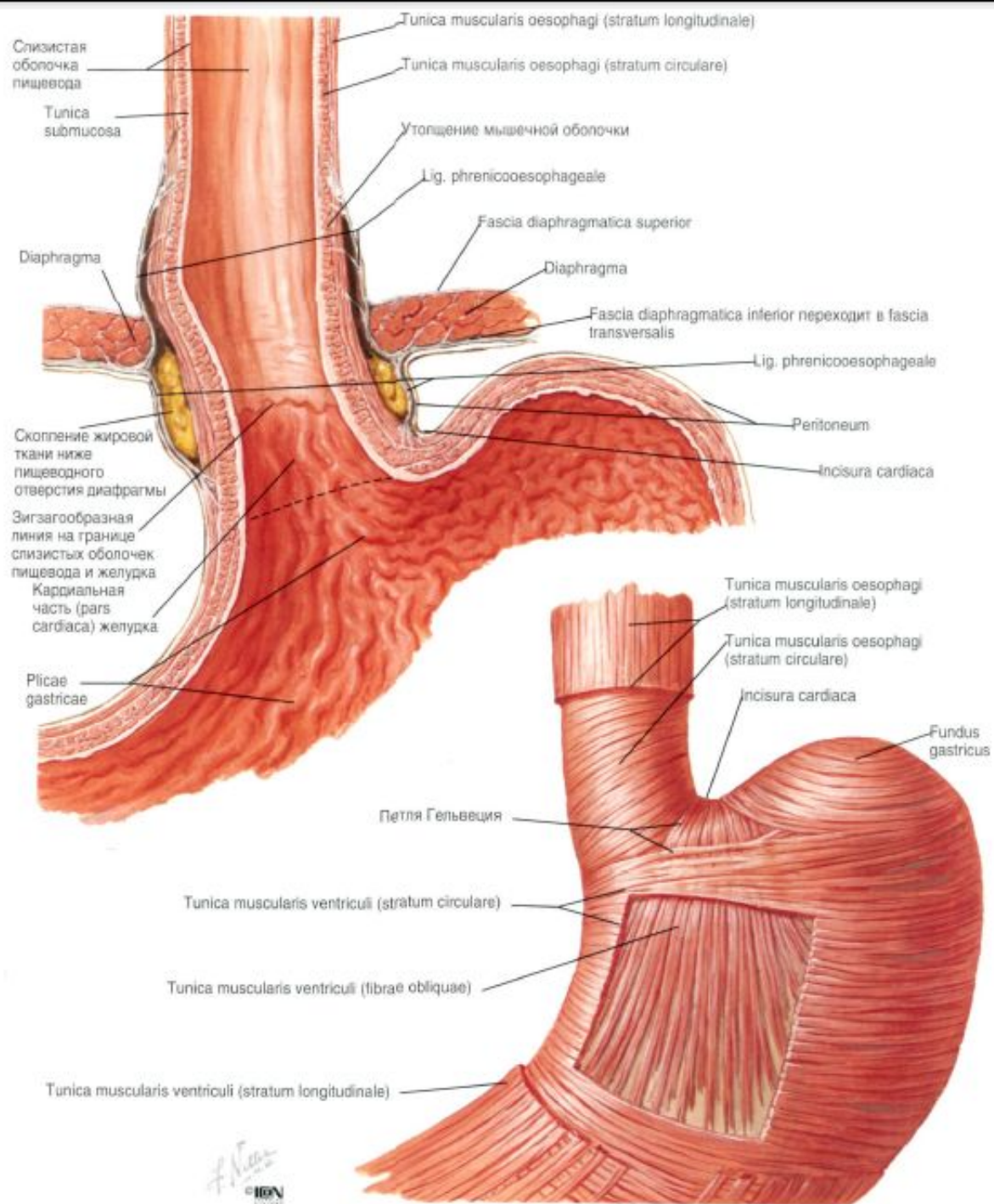


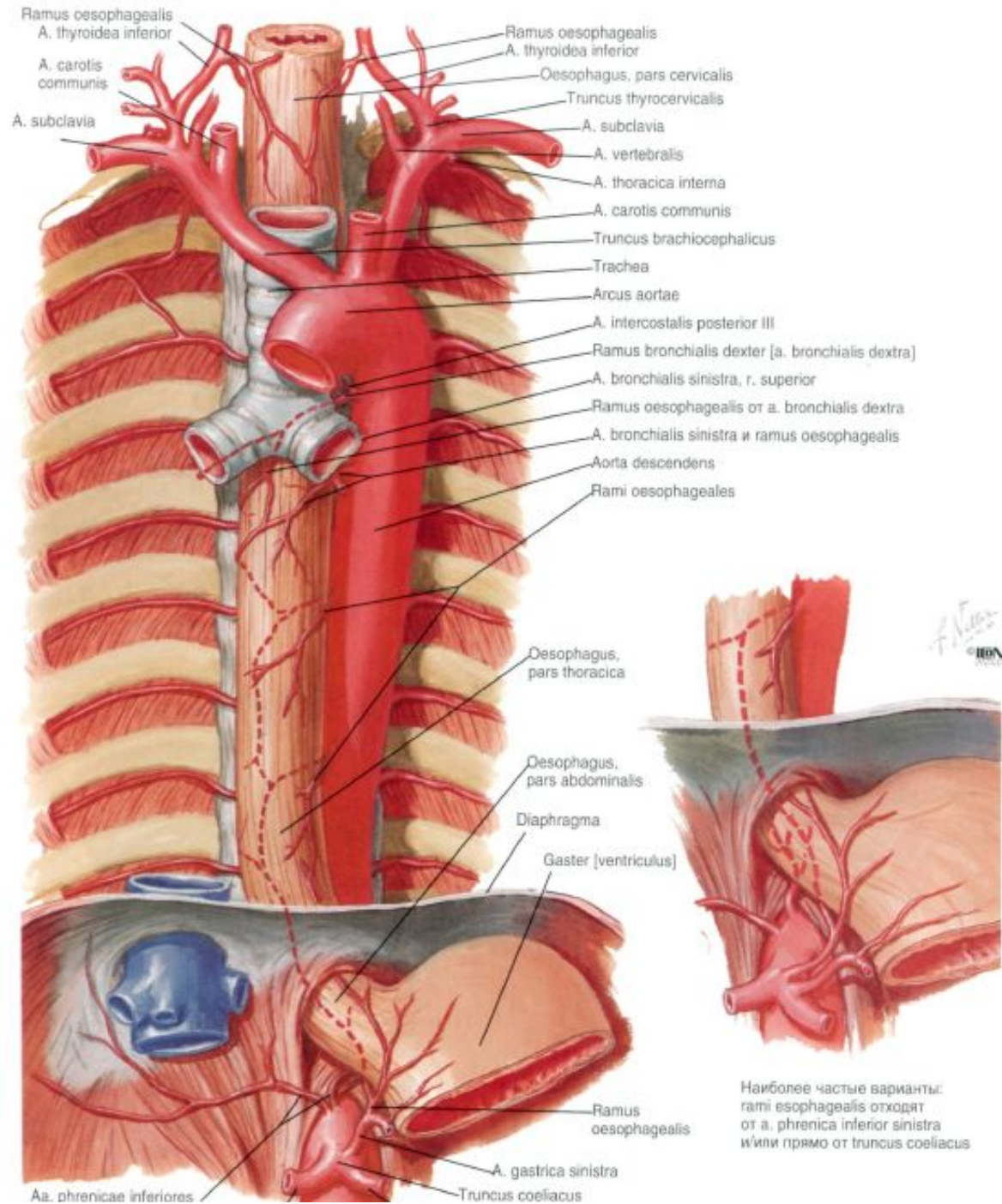


Длина в сантиметрах



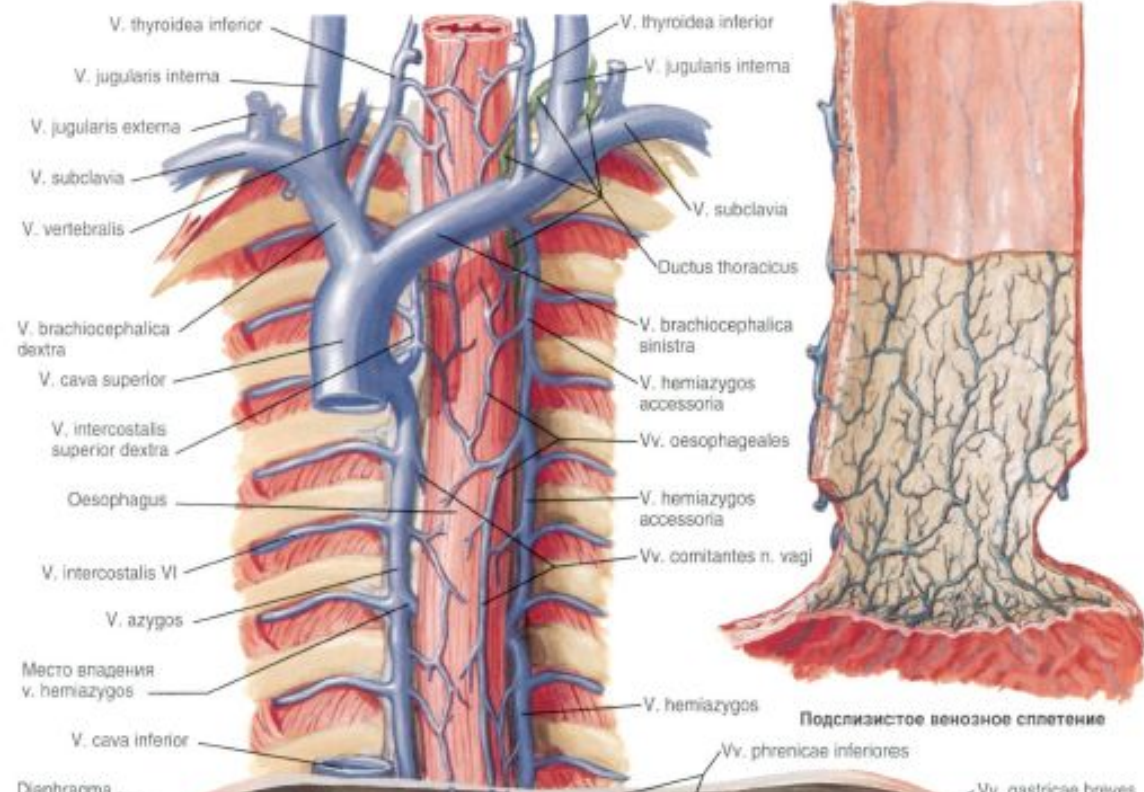






Наиболее частые варианты:  
 rami oesophagealis отходят  
 от a. phrenica inferior sinistra  
 и/или прямо от truncus coeliacus

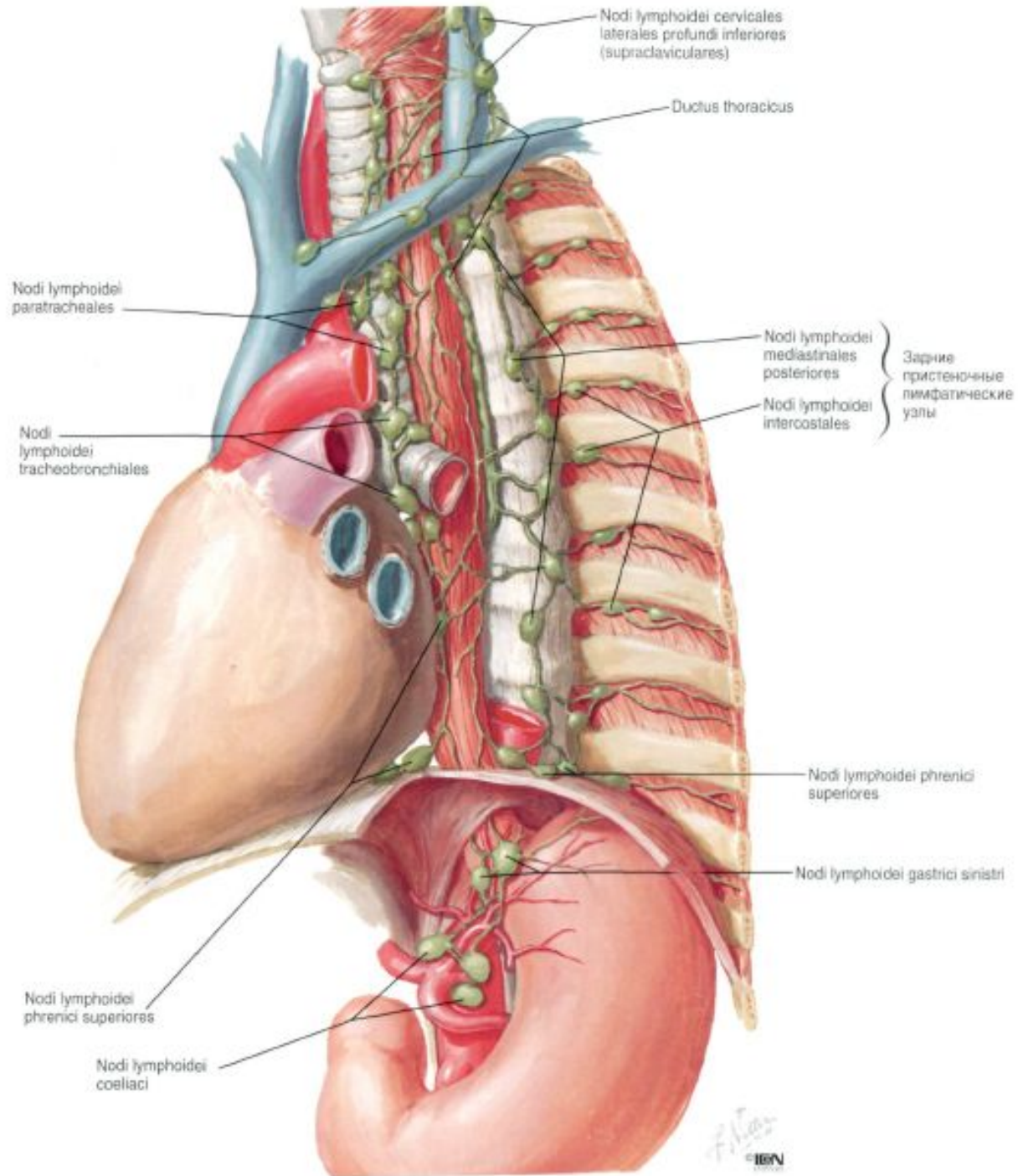




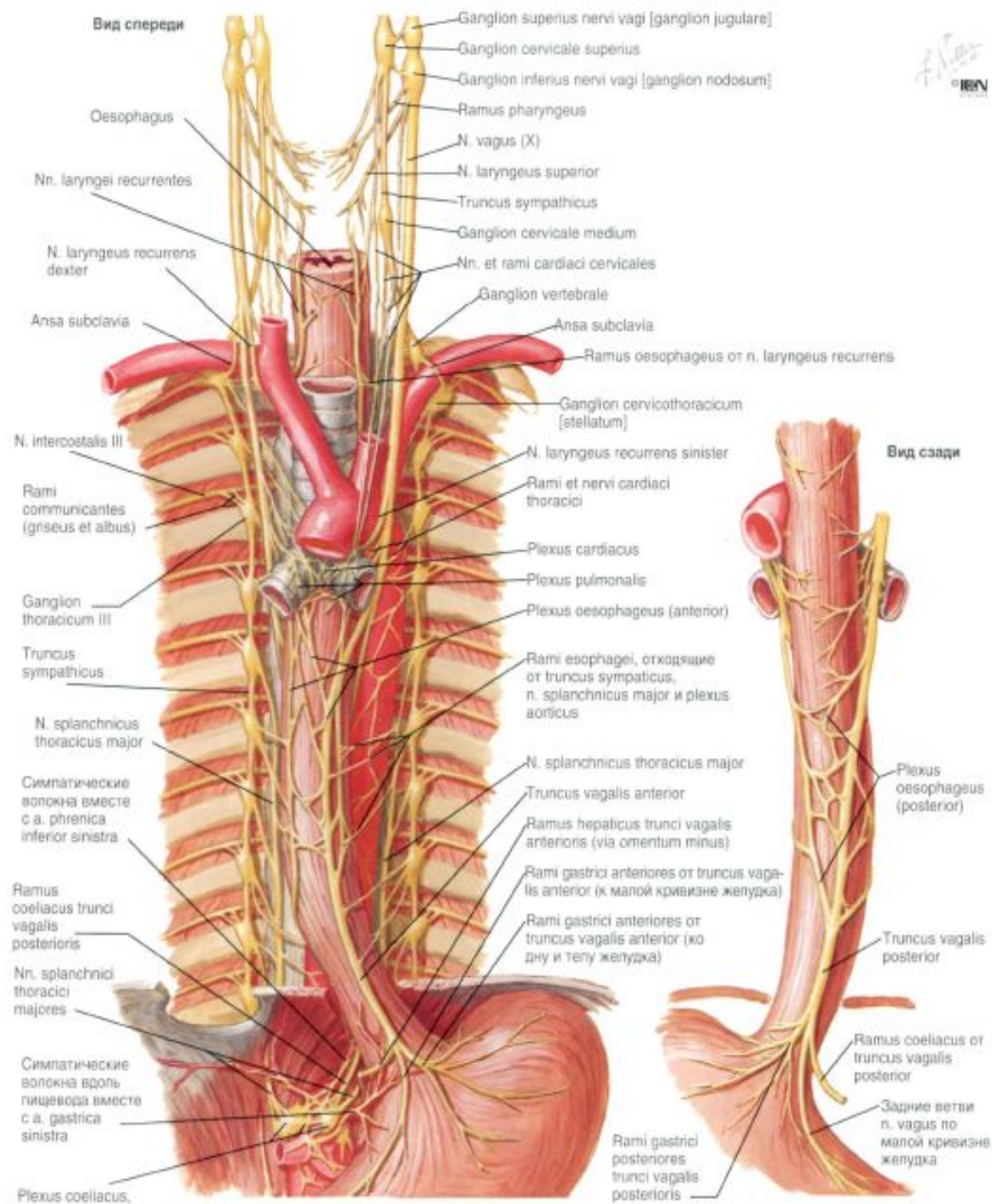
Подслизистое венозное сплетение

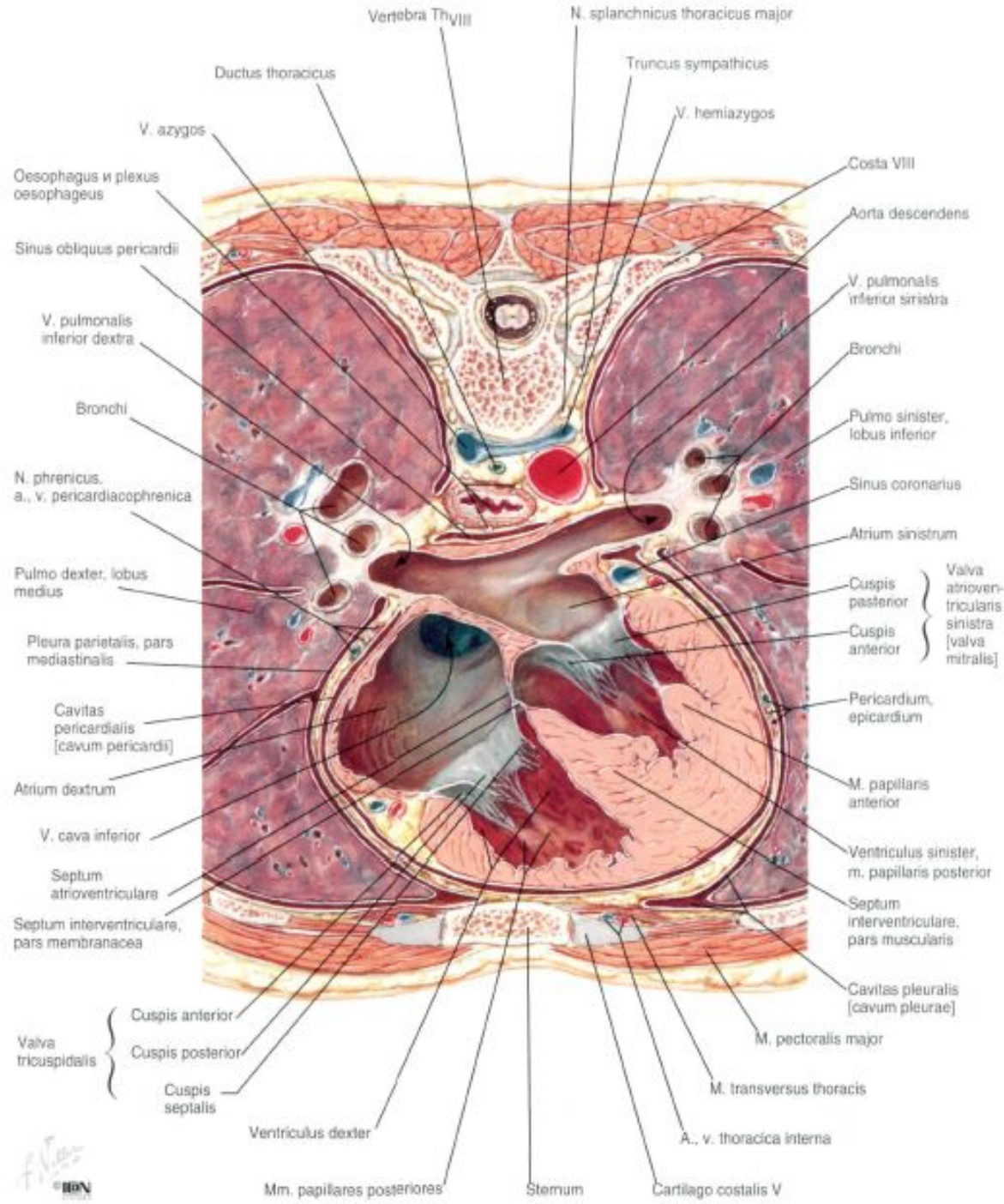
Сальниковые вены

f. N. 100









Vertebra Th<sup>VIII</sup>

N. splanchnicus thoracicus major

Ductus thoracicus

Truncus sympathicus

V. azygos

V. hemiazygos

Oesophagus et plexus oesophageus

Costa VIII

Sinus obliquus pericardii

Aorta descendens

V. pulmonalis inferior dextra

V. pulmonalis inferior sinistra

Bronchi

Bronchi

N. phrenicus, a., v. pericardiophrenica

Pulmo sinister, lobus inferior

Pulmo dexter, lobus medius

Sinus coronarius

Pleura parietalis, pars mediastinalis

Atrium sinistrum

Cavitas pericardialis [cavum pericardii]

Cuspis posterior } Valva atrioventricularis sinistra [valva mitralis]  
 Cuspis anterior }

Atrium dextrum

Pericardium, epicardium

V. cava inferior

M. papillaris anterior

Septum atrioventriculare

Ventriculus sinister, m. papillaris posterior

Septum interventriculare, pars membranacea

Septum interventriculare, pars muscularis

Valva tricuspidalis } Cuspis anterior  
 Cuspis posterior  
 Cuspis septalis

Cavitas pleuralis [cavum pleurae]

Ventriculus dexter

M. pectoralis major

M. transversus thoracis

A., v. thoracica interna

Mm. papillares posteriores

Sternum

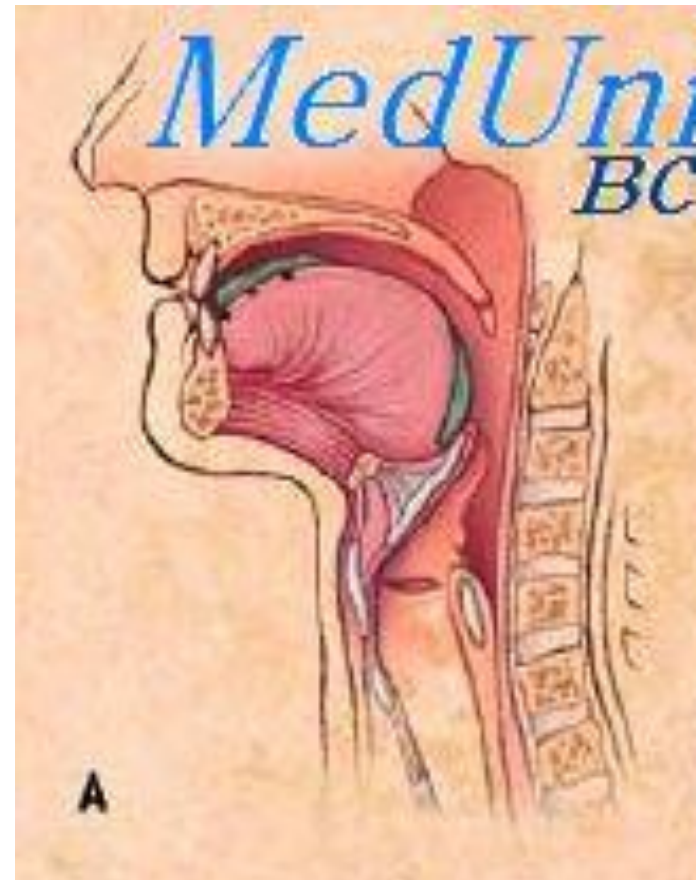
Cartilago costalis V

F. I. B. N.  
 © IBBN



# Физиология глотания

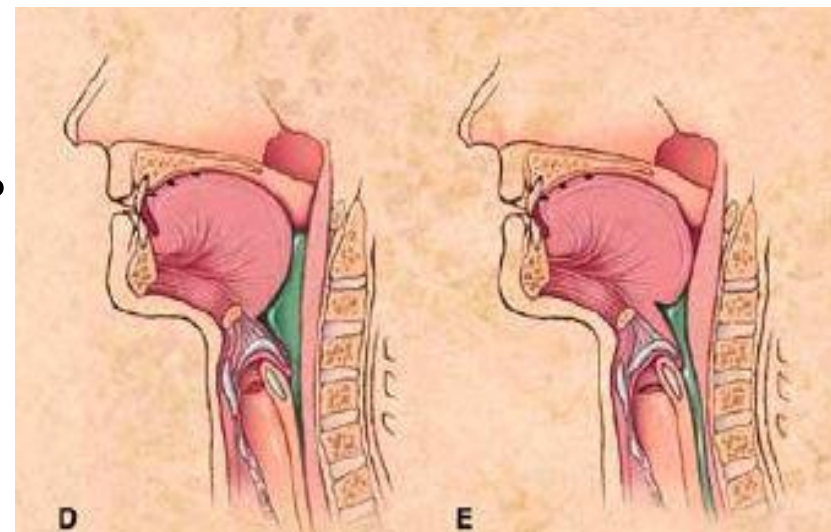
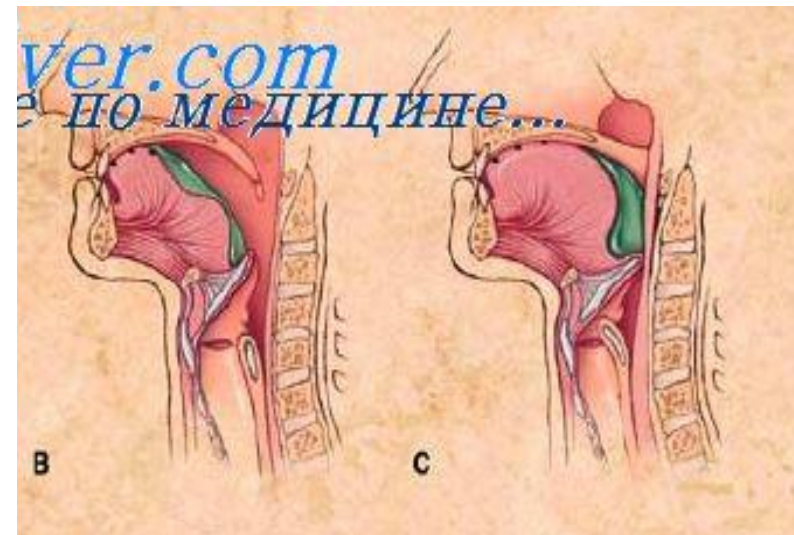
- I. Ротовая фаза:
  - Поступление пищи в полость рта
  - Жевание и формирование пищевого комка



# Физиология глотания

## 2. Рото-глоточная фаза:

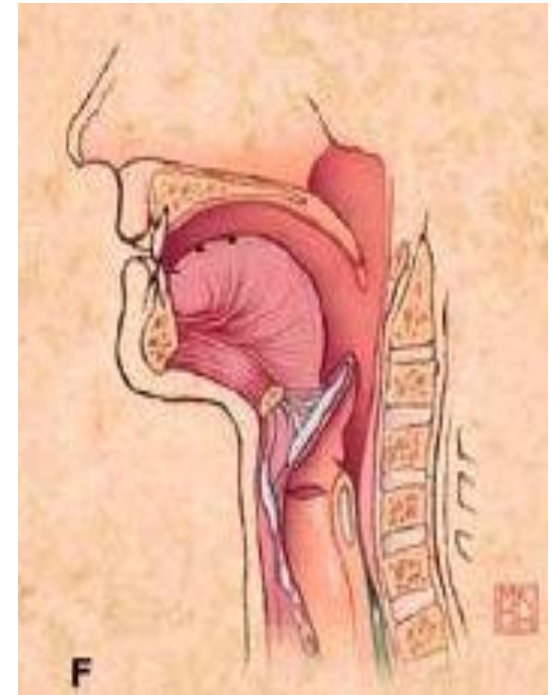
- Язык поднимается и проталкивает комочек в глотку
- Мягкое небо поднимается чтобы закрыть носоглотку
- Гортань и подъязычная кость двигаются вперед и вверх
- Надгортанник двигается назад и вниз, чтобы закрыть вход в дыхательные пути
- Глотка сокращается





# Физиология глотания

3. Пищеводная фаза:
- Верхний пищеводный сфинктер раскрывается
  - Пищевой комок поступает в пищевод
  - Пищевод последовательно сокращается
  - Раскрывается нижний пищеводный сфинктер (через 1-2,5 с после глотка)
  - Пищевой комок поступает в желудок



# Дисфагия

- **Орофарингеальная** - возникает при первых глотательных движениях и может сопровождаться назальной регургитацией, аспирацией в гортань, кашлем и удушьем (при патологии ротовой полости, глотки, нервной с-мы).
- **Эзофагеальная** - возникает после нескольких глотательных актов и ощущается, как правило, ретростернально.



# Орофарингеальная дисфагия

- Нейромышечные нарушения (паралич глоточных мышц):  
миастения, бешенство, ботулизм, энцефалиты, бульбарный и псевдобульбарный паралич, полиомиелит, болезнь Паркинсона.
- Миопатии, метаболические нарушения:  
микседема, токсический зоб, СД, амилоидоз, дерматомиозит.

# Орофарингеальная дисфагия

- Воспалительные заболевания:  
ангина, фарингит, перитонзиллярный абсцесс, острый и подострый тиреоидит, дифтерия.
- Опухоли, повреждения: объемные образования в ротоглотке, лучевое поражение, афтозные язвы, кандидоз, ксеростомия, глоточный дивертикул.



# Эзофагеальная дисфагия

- Нейромышечные нарушения: сосудистая патология мозга, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, паркинсонизм, полиомиелит, миастения.
- Миопатии, метаболические нарушения: дерматомиозит (полимиозит), микседема, тиреотоксикоз, СД, алкоголизм, амилоидоз.

# Эзофагеальная дисфагия

- Воспалительные заболевания:  
инфекционный эзофагит, кандидоз, острый тиреоидит, лучевое поражение.
- Анатомические аномалии:  
дивертикулы, дисфункция перстнеглоточной мышцы, шейный остеофит, мембранные диафрагмы.
- Внешняя компрессия: зоб, сосуды, лимфатические узлы, новообразования.



# Эзофагеальная дисфагия

- Нарушение моторики: ахалазия, диффузный спазм, склеродермия (CREST), неспецифические нарушения моторики, дивертикулез, рефлюкс-эзофагит.
- Механические сужения: рак пищевода, рак кардии и дна желудка, ВРВ пищевода, доброкачественные опухоли, стриктуры.
- Инородные тела

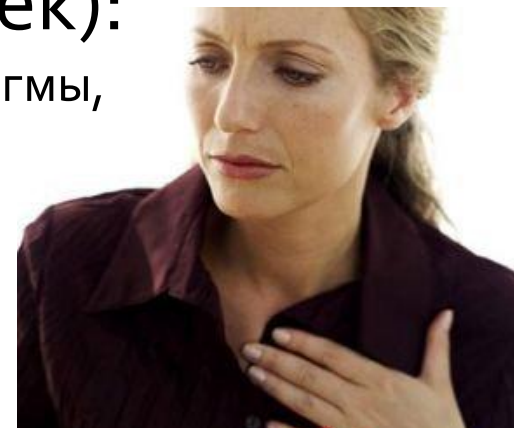
# Эзофагеальная дисфагия

- a)** *пароксизмальная* - обусловлена гипермоторной дискинезией пищевода (при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагитах различного генеза и опухолях пищевода).
- b)** *постоянная* - у больных органической патологией, проявляется затрудненным прохождением преимущественно твердой пищи.
- c)** *парадоксальная* - проявляется задержкой жидкой пищи,хождение плотной пищи нарушено в меньшей степени (с.Лихтенштерна)



# Эзофагеальная дисфагия

- a) дисфагия шейного отдела пищевода (сразу после глотка, через 1-1.5 сек): спазмы устья пищевода, пограничные дивертикулы Ценкера, инородные тела
- b) дисфагия средней трети (через 4-5 сек): эзофагиты, язвы, стриктуры, опухоли, дивертикулы
- c) дисфагия дистально отдела пищевода - на уровне кардии (через 6-8 сек): ахалазия, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагиты, язвы, стриктуры, опухоли, эпифренальные дивертикулы



# Степени дисфагии

- I. — при глотании твердой пищи возникают неприятные ощущения (жжение, царапанье, иногда боль);
- II. — твердая пища задерживается в пищеводе и проходит с трудом, приходится запивать твердую пищу водой;
- III. — твердая пища не проходит; при попытке проглотить возникает срыгивание; больные питаются жидкой и полужидкой пищей;
- IV. — по пищеводу проходить только жидкость;
- V. — полная непроходимость пищевода; больные не в состоянии проглотить глоток воды, не проходит даже слюна.

# Клинические проявления

- Боли за грудиной (!), в шее, спине, эпигастрии
- Изжога
- Отрыжка
- Икота
- Запах изо рта





# Сопутствующие симптомы

- регургитация в нос и трахеобронхиальная аспирация при глотании (признак паралича мышц глотки и трахео-пищеводного свища)
- хриплый голос (при раке пищевода с вовлечением в процесс гортанного возвратного нерва, при ларингите)
- дизартрия, дисфония, птоз, атрофия языка, гиперактивные сокращения жевательных мышц – бульбарный, псевдобульбарный синдром

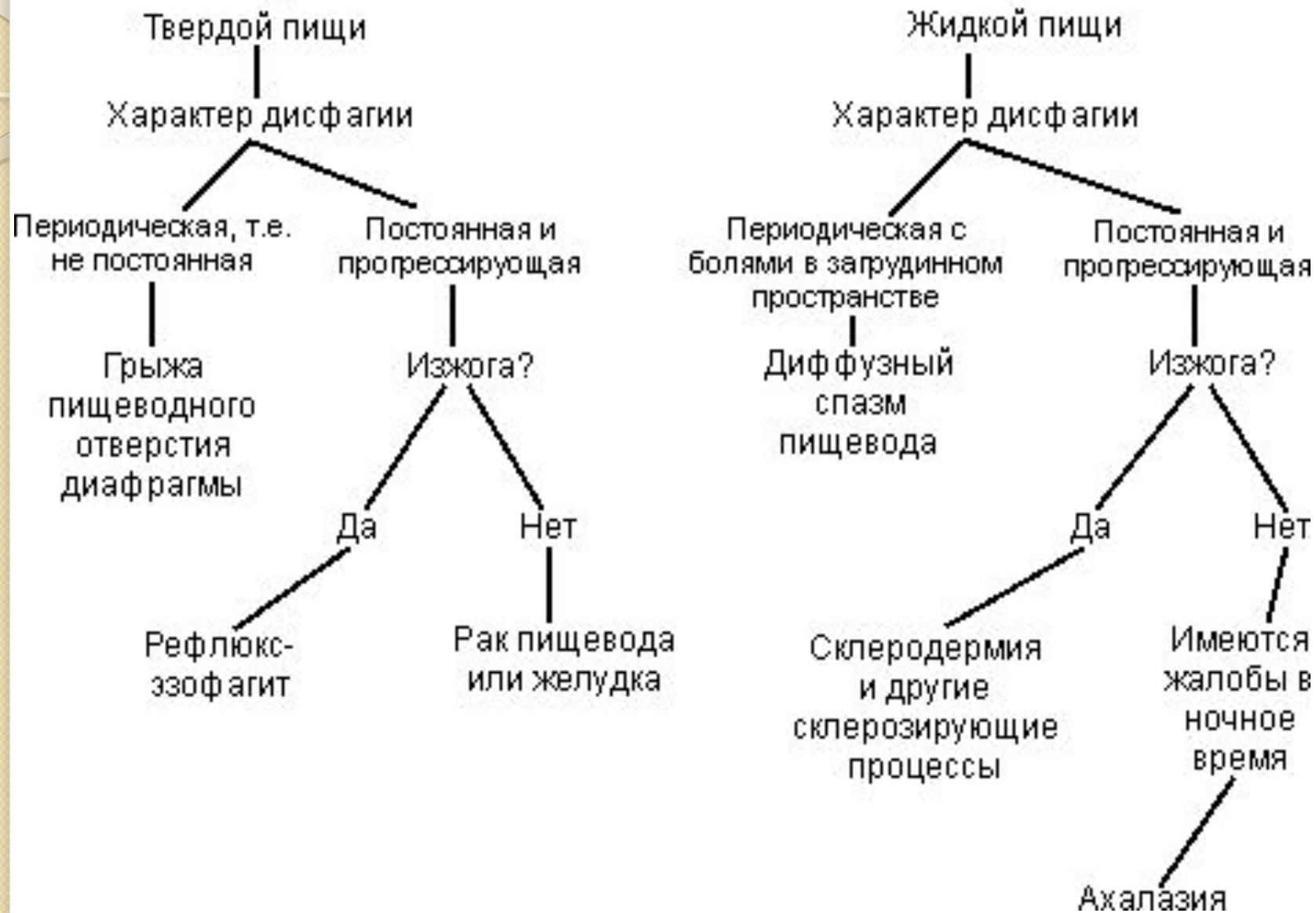
# Сопутствующие симптомы

- рвота, сочетающаяся с дисфагией (ахалазией кардии, кардиоэзофагеальный рак, стриктура пищевода)
- отсутствие аппетита
- снижение массы тела



# Пищеводная дисфагия

от приема





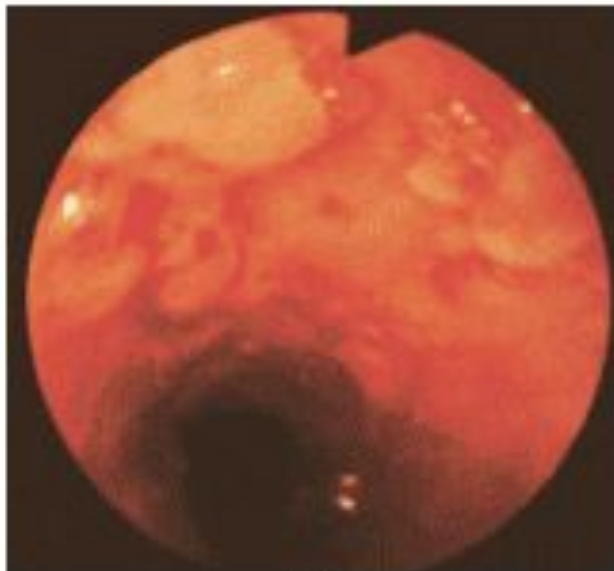
# Методы обследования

- Анамнез
- Объективный осмотр
- Лабораторные исследования
- Рентгеноскопия
- ФЭГДС с биопсией (!)
- Эндосонография
- Эзофаготонометрия, рН-метрия
- КТ

# Эзофагоскопия



А



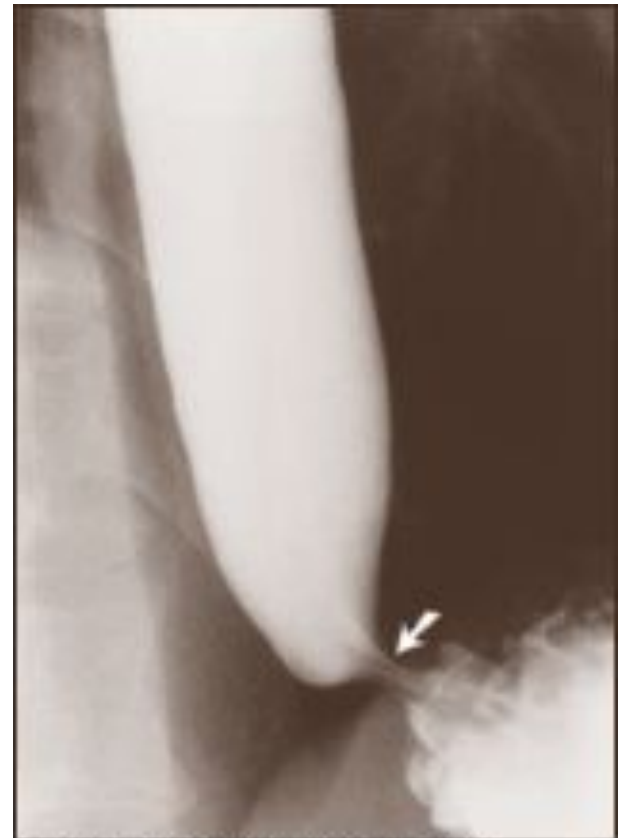
В



С

Рисунок 9. Эндоскопическая картина эзофагита различной этиологии: А) кандидозный; В) герпесный; С) цитомегаловирусный [14]

# АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА





# Ахалазия пищевода

- — нервно-мышечное заболевание пищевода, которое обусловлено отсутствием раскрытия кардии при глотании и сопровождается нарушением перистальтики, снижением тонуса грудного отрезка пищевода.
- Первое описание ахалазии кардии принадлежит Willis (1672) – предложил бужирование.

# Ахалазия пищевода

полиэтиологичное заболевание:

- 1) врожденное снижение числа ганглиозных клеток в ауэрбаховском сплетении;
- 2) приобретенное поражение ауэрбаховского сплетения, волокон блуждающего нерва и его дорсального ядра (инфекции, обменные нарушения);
- 3) конституциональная неврогенная дискоординация моторики пищевода;
- 4) рефлексорная дисфункции пищевода;
- 5) стресс, длительное эмоциональное напряжение.

# Ахалазия пищевода

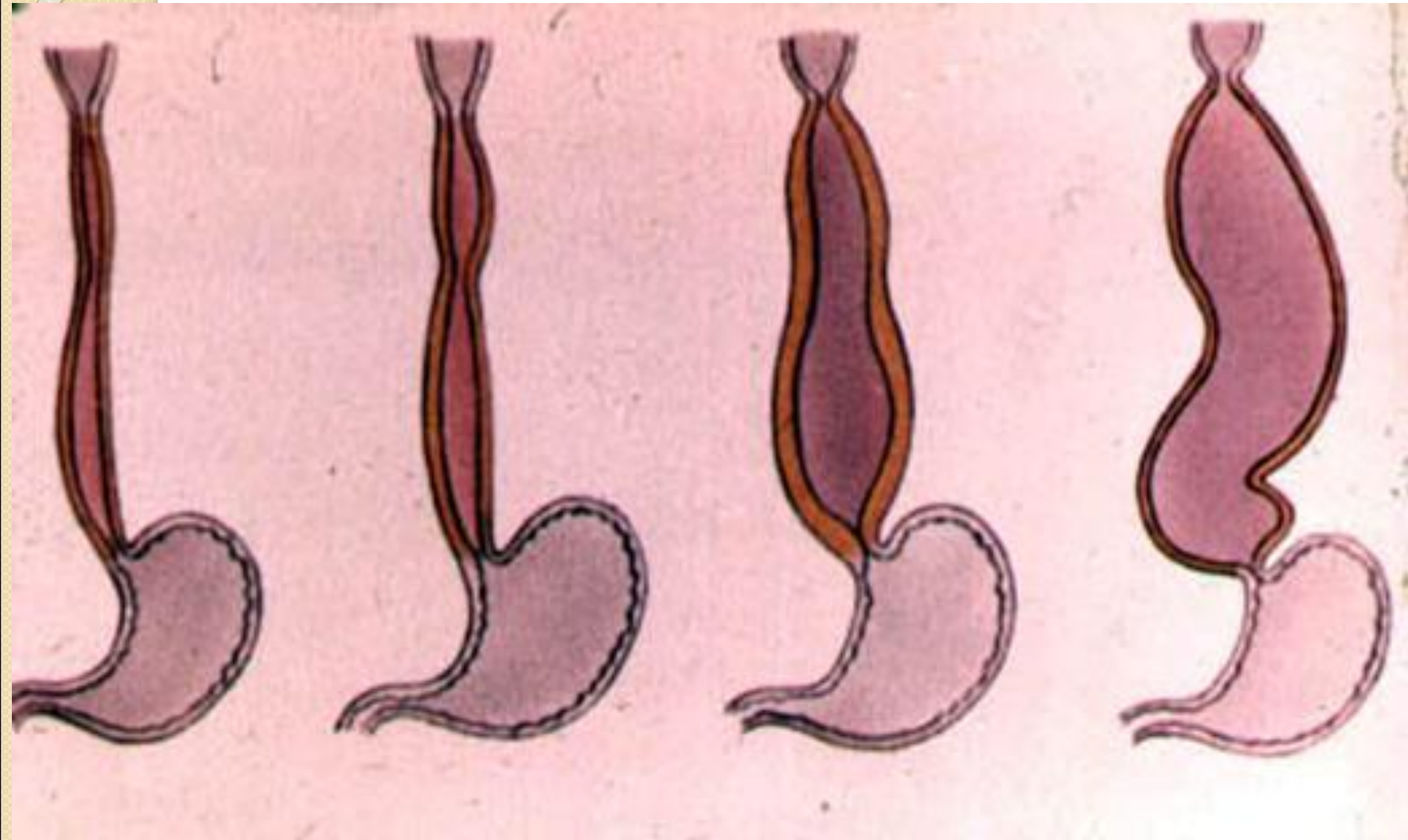
- Длительный застой пищи приводит к постепенному расширению, удлинению и S—образной деформации пищевода.
- Диаметр нередко увеличивается до 20 см, а вместимость доходит до 3 л (норма 50-100 мл).
- В стенке органа прогрессируют явления эзофагита (утолщение, отечность и гиперемия слизистой, эрозии, язвы, рубцовые стриктуры).
- В воспалительный процесс вовлекаются клетчатка средостения, медиастинальная плевра, диафрагма. Развиваются периэзофагит, медиастинит, склероз вокруг пищеводного отверстия диафрагмы и медиастинальной плевры, которая срастается со стенками пищевода.



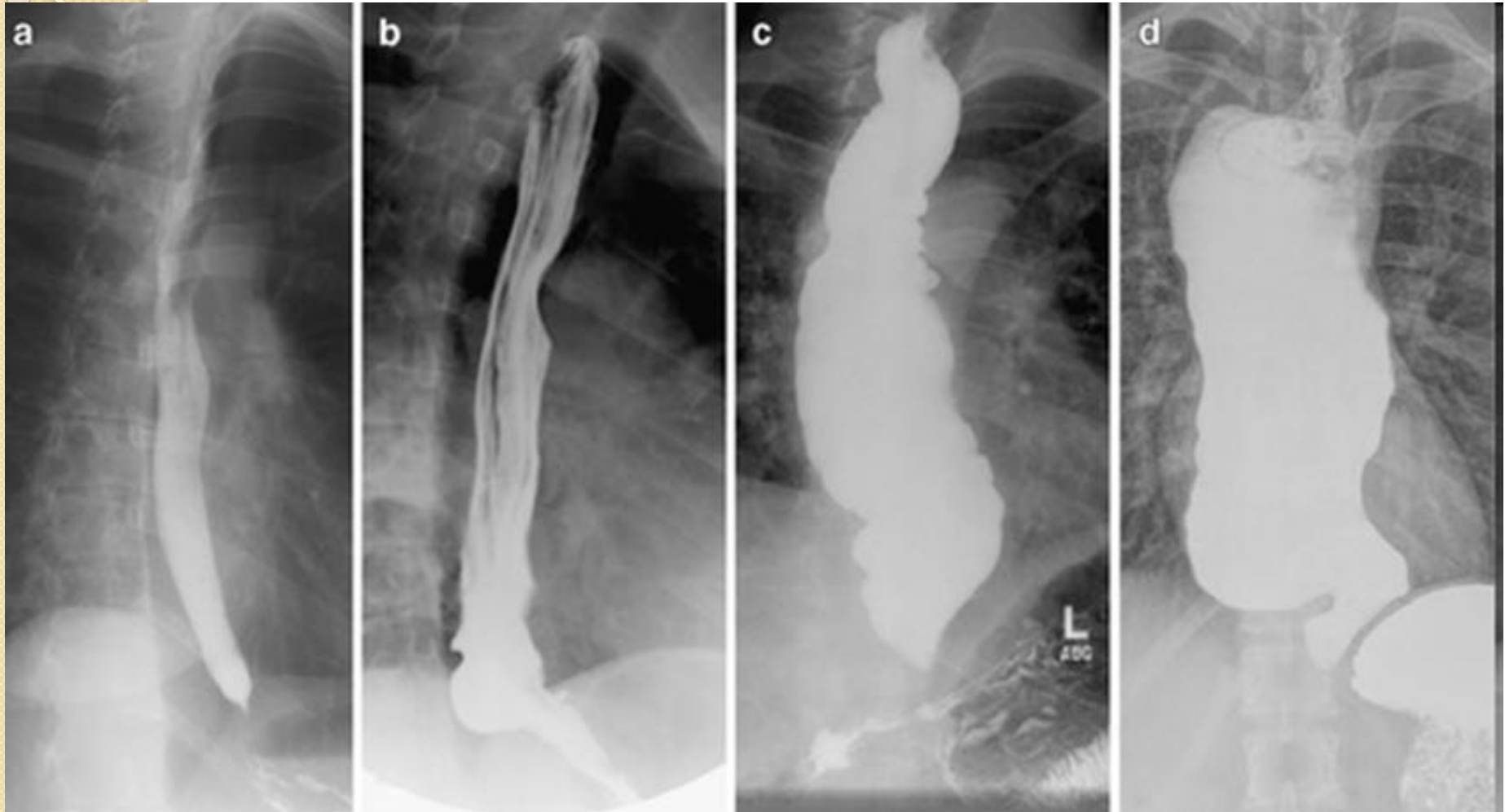
# Классификация (по Б.В.Петровскому)

- I. — функциональный периодический спазм. Сужение кардии, супрастенотическое расширение пищевода отсутствует. Непроходимость кардии носит спастический характер.
- II. — стабильный спазм кардии и умеренное расширение пищевода.
- III. — кардиостеноз. Рубцовые изменения мышечных слоев пищевода с его выраженным расширением.
- IV. — S-образный пищевод. Резко выраженный стеноз с большой дилатацией пищевода.

# Классификация (по Б.В.Петровскому)



# Классификация (по Б.В.Петровскому)





# Клинические проявления

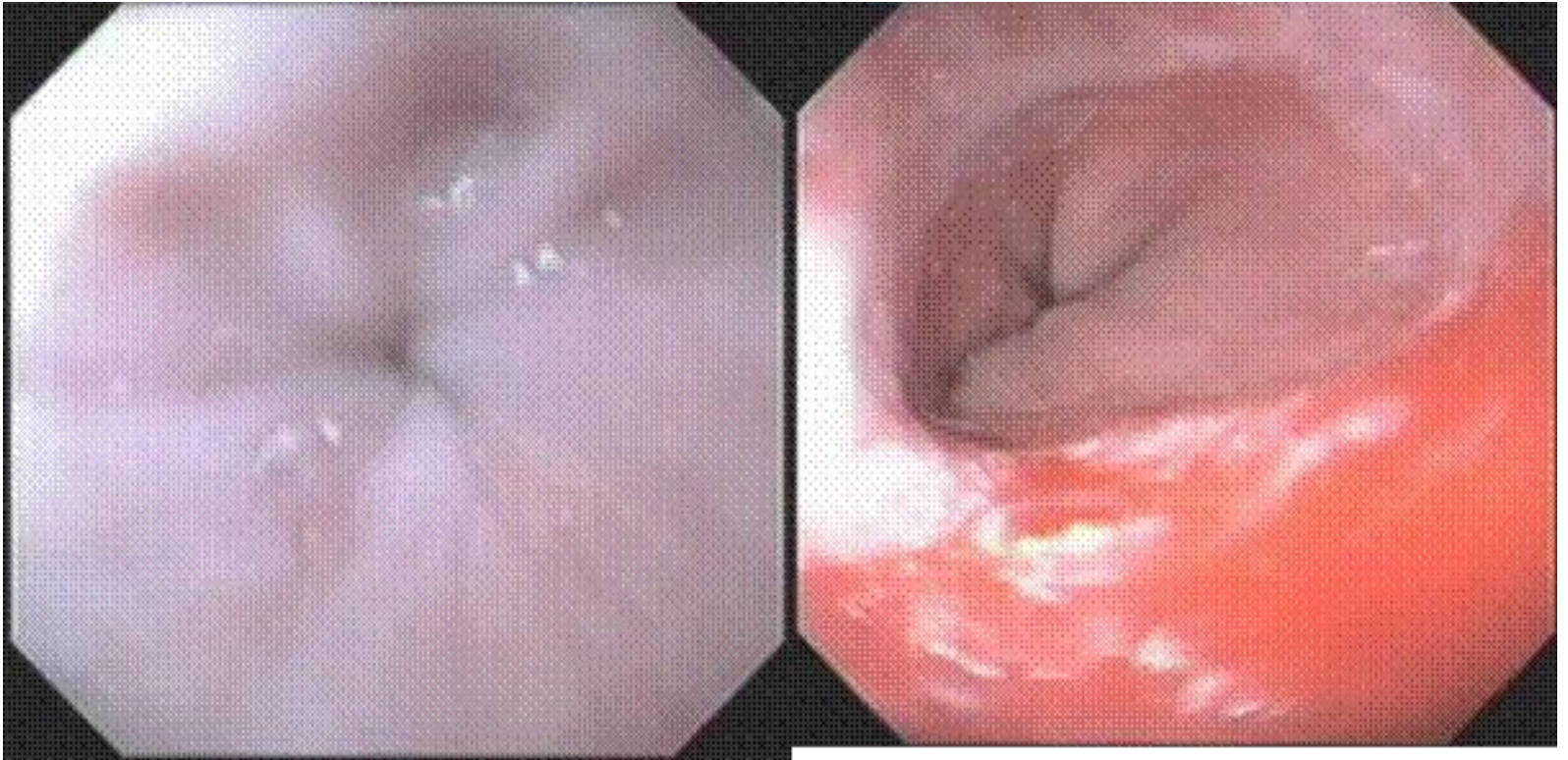
- Дисфагия
- Регургитация пищи  
(мокрая подушка, шнурование ботинка, ночной кашель)
- Боль за грудиной
- Симптомы эзофагита
- Потеря массы тела



# Диагностика

- Анамнез
- Рентгеноскопия (пробы Кона и Херста)
- Эзофагоскопия
- Фармакологические пробы
- Эзофаготонометрия
- КТ

# Эзофагоскопия



# Лечение

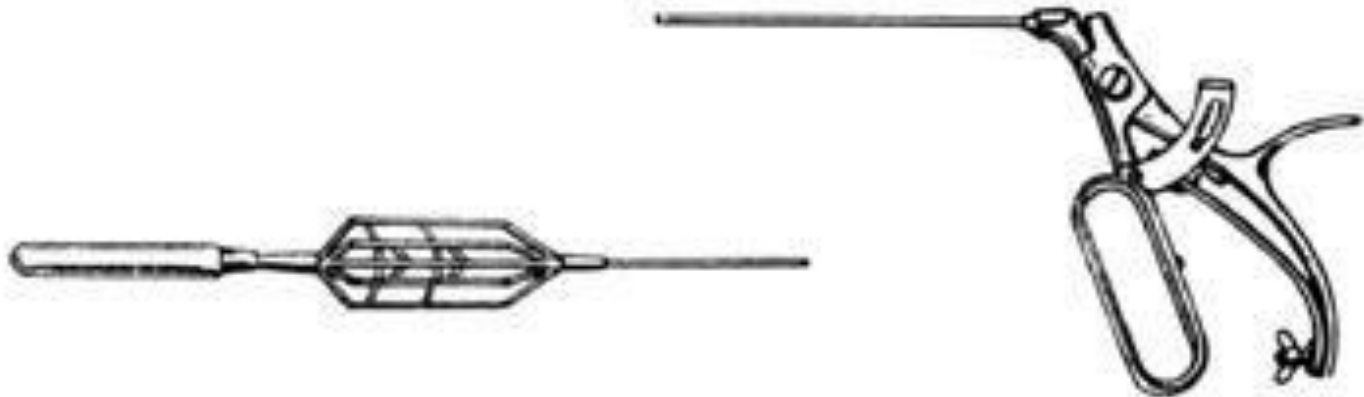


- Механически и химически щадящая хорошо измельченная калорийная пища, 4-8 раз в сутки с последним приемом за 3-4 ч до сна;
- Нитроглицерин – внутрь 0,5 мг 2 раза в день;  
Нитросорбид 0,005 г 1-3 раза в день;
- Антагонисты кальция - расслабление гладкой мускулатуры пищевода (Нифедипин);
- Миотропные спазмолитики;
- Физиотерапевтические процедуры (электрофорез новокаина, озокерит, микроволновая индуктотерапия, ультразвук и т. д.).
- При эзофагите перечень назначаемых лекарственных средств увеличивается.



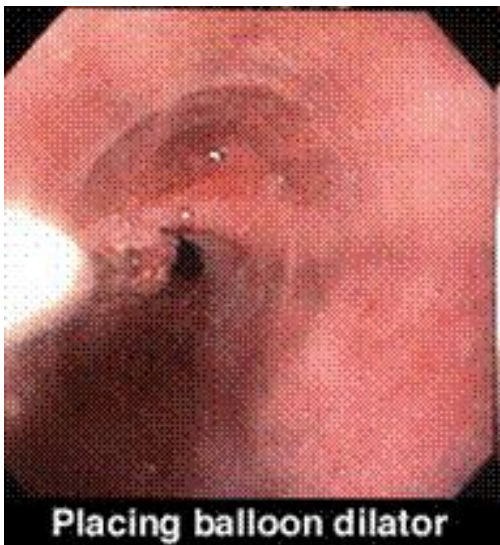
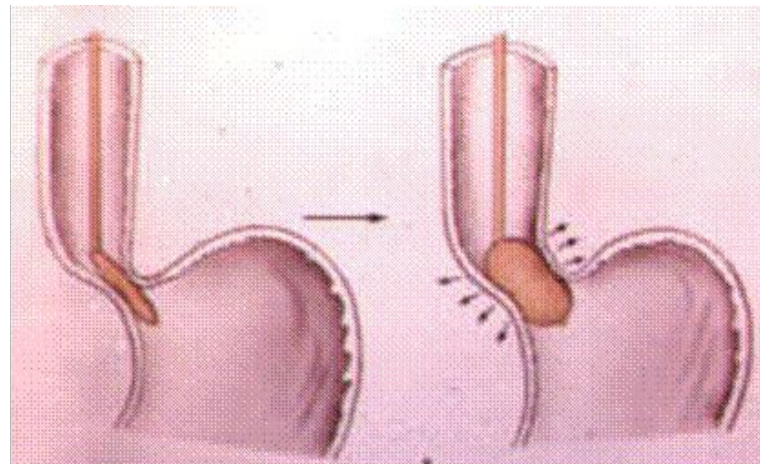
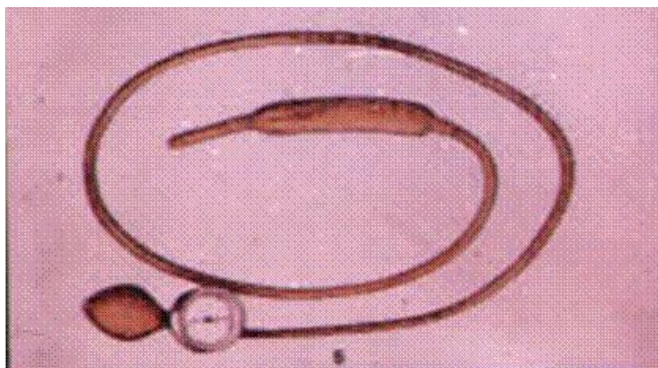
# Лечение

- Введение препаратов ботулотоксина в нижний пищеводный сфинктер.
- Кардиодилатация металлическим кардиодилататором Штарка:



# Лечение

Дилатация пневматическим кардиодилататором (диаметр увеличивается до 4-5 см, давление - до 300-360 мм рт. ст.):



# Лечение

- Положительный эффект от проведенных кардиодилатаций, сочетающихся с медикаментозным лечением, отмечают 90-95 % пациентов.
- Однако дисфагия при ахалазии кардии склонна к рецидивированию в 5-30 % случаев.

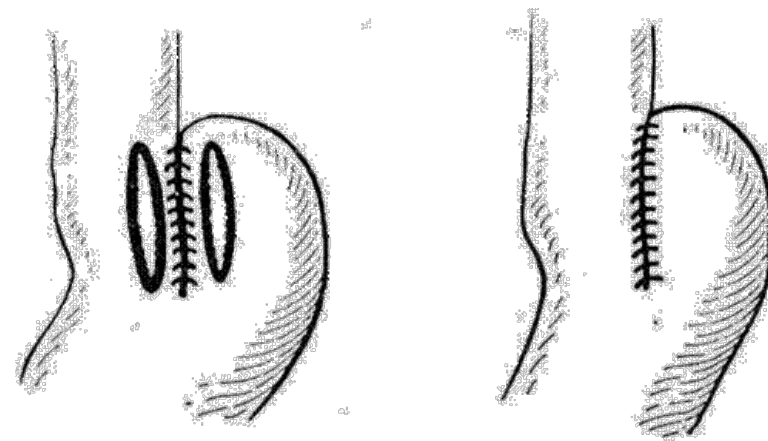
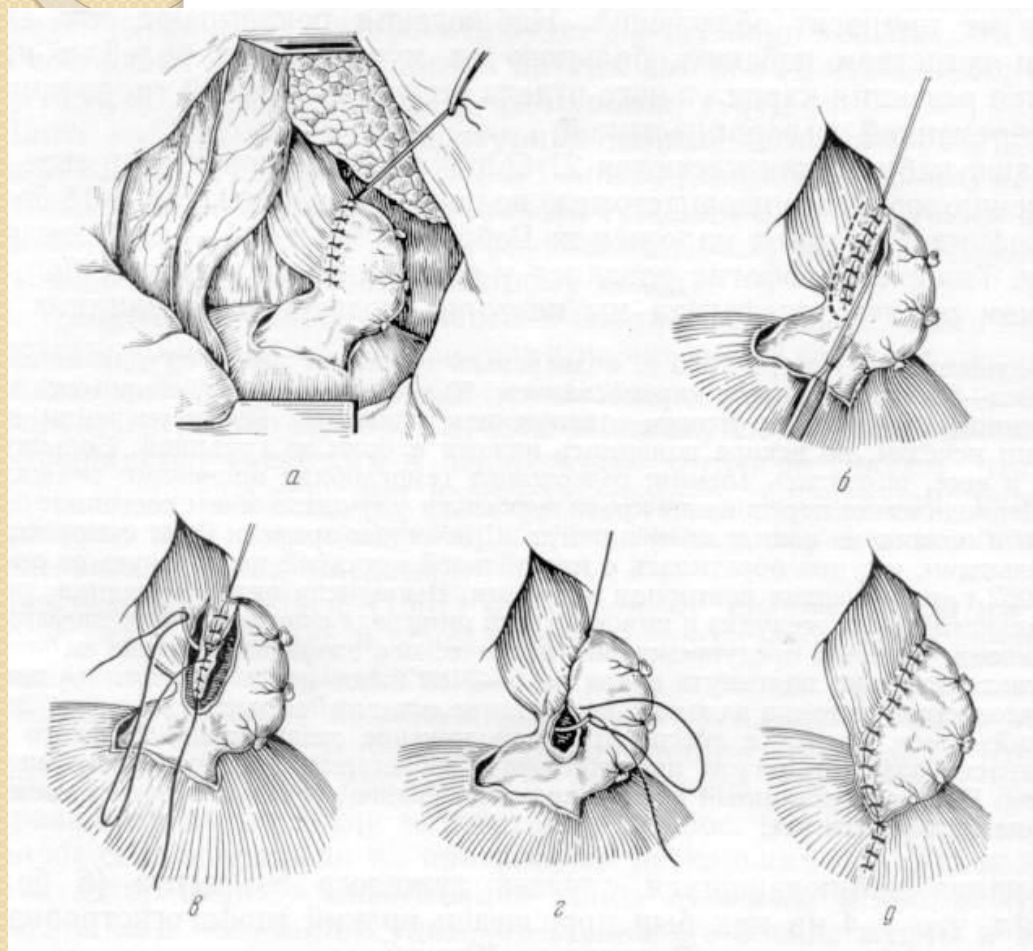


# Показания к хирургическому лечению

- 1) невозможность выполнения кардиодилатации;
- 2) сочетание ахалазии с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулом пищевода;
- 3) невозможность исключить рак желудка;
- 4) отсутствие эффекта после кардиодилатации;
- 5) выраженные рубцовые стриктуры, не поддающиеся консервативному лечению;
- 6) значительное расширение, S-образная деформация пищевода (III — IV стадии ахалазии);
- 7) осложнения кардиодилатации: разрывы, перфорация, кровотечения, не останавливающиеся консервативными мероприятиями.

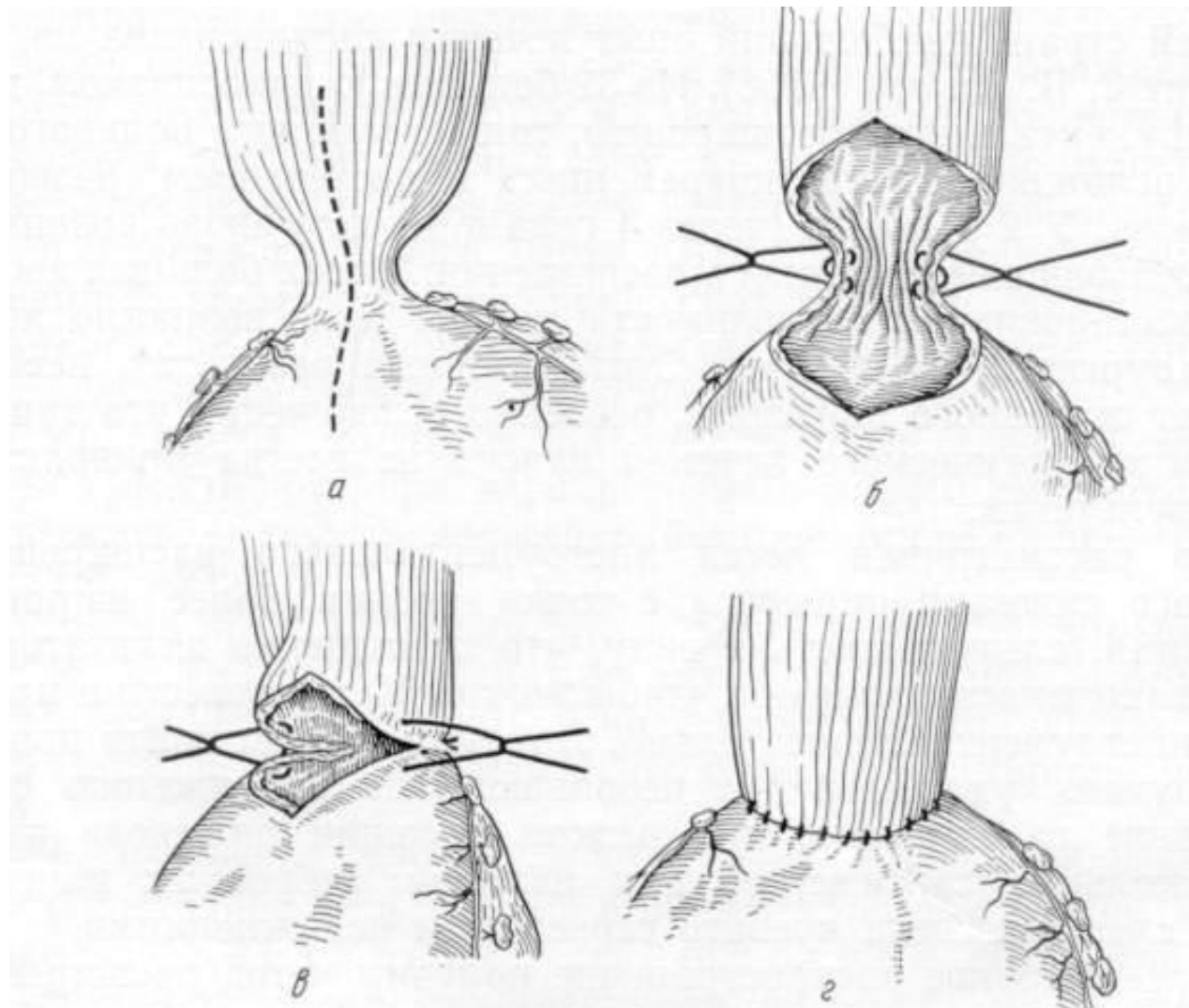


# Операция Гейровского (эзофагофундоанастомоз)



Модификация  
Грондаля-Юдина

# Кардиоластика Марведеля-Венделя

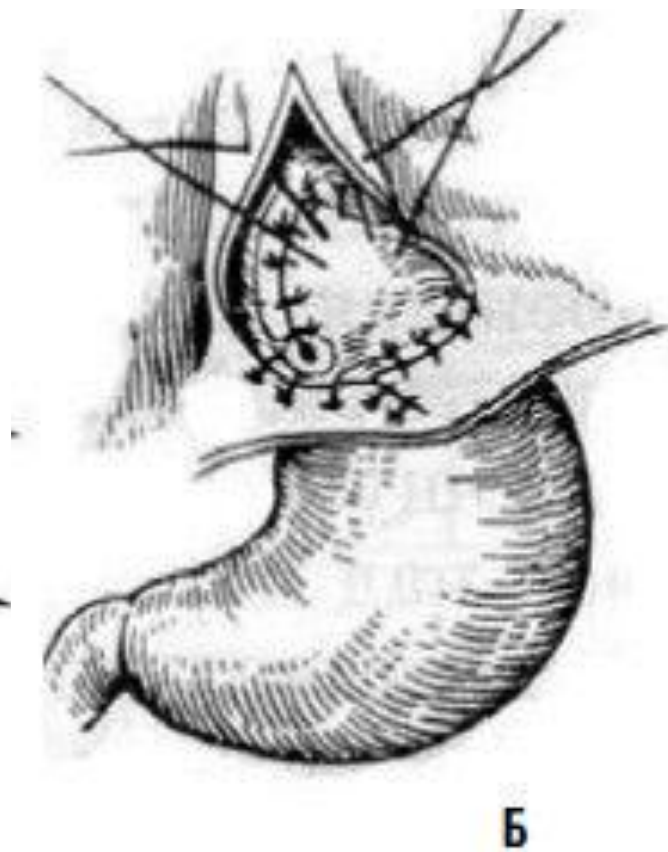
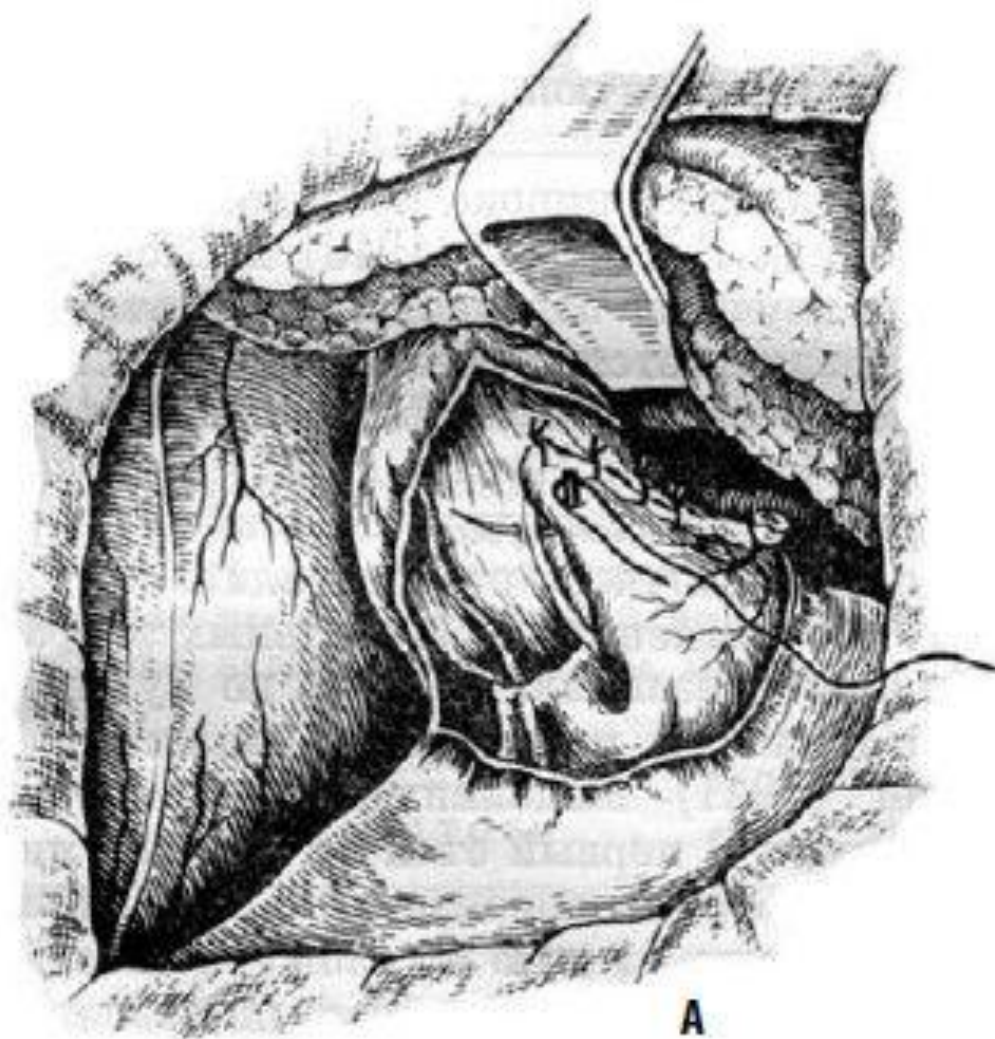


# Кардиомиотомия по Геллеру



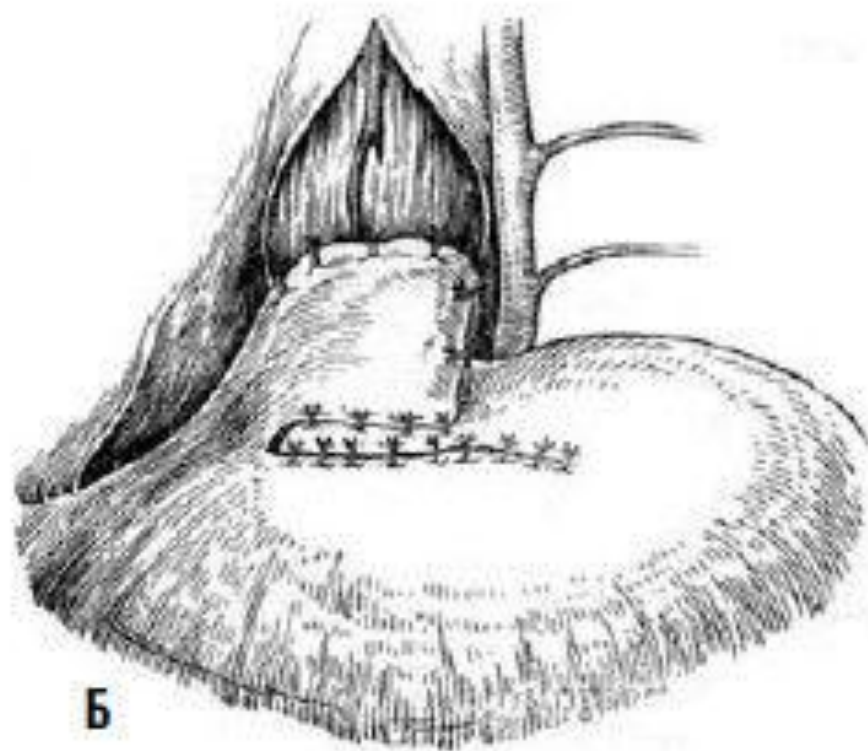
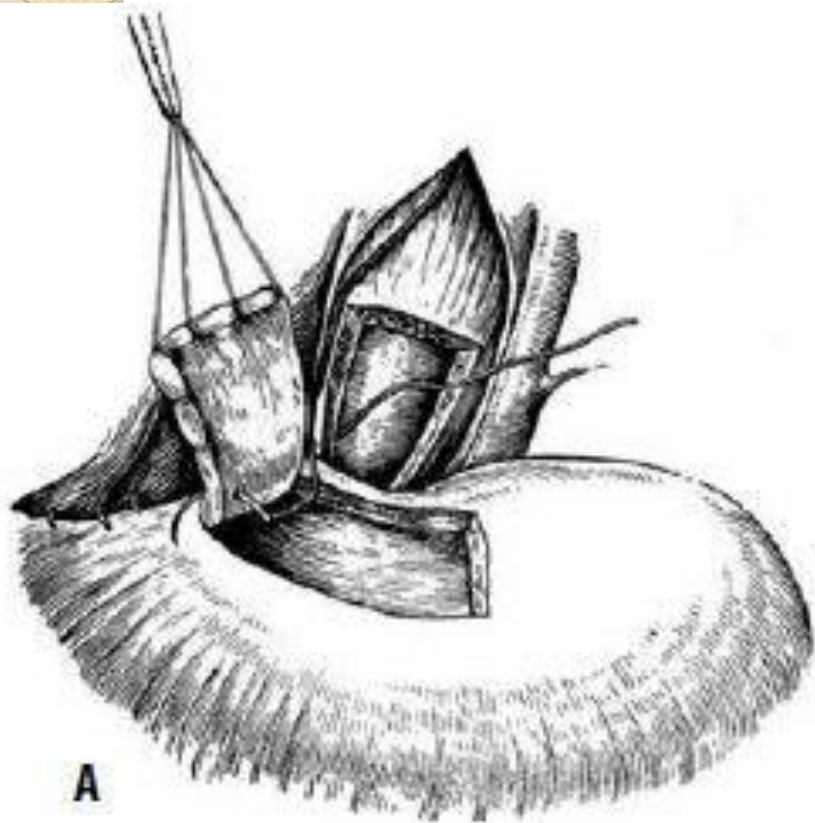


# Кардиомиотомия с гастропластикой по Суворовой

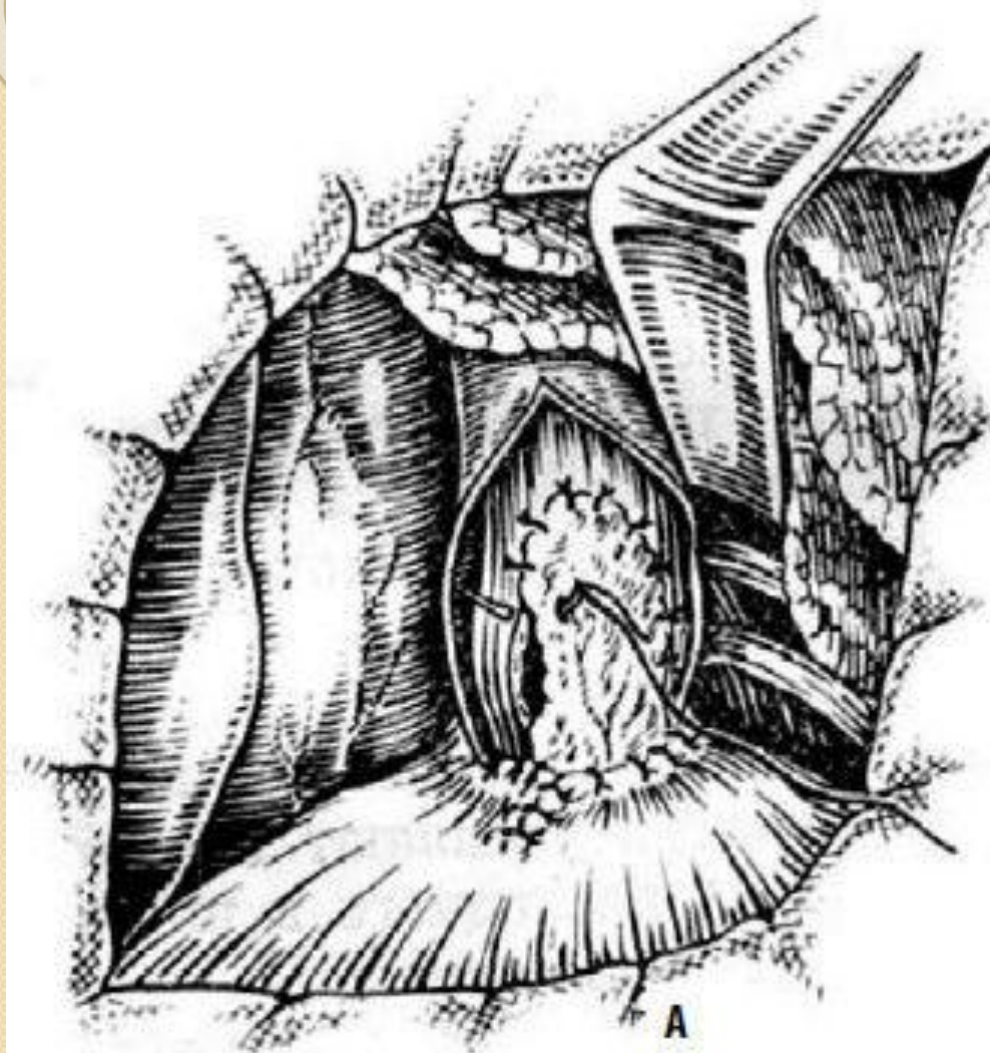




# Кардиомиотомия с френопластикой по Б. В. Петровскому



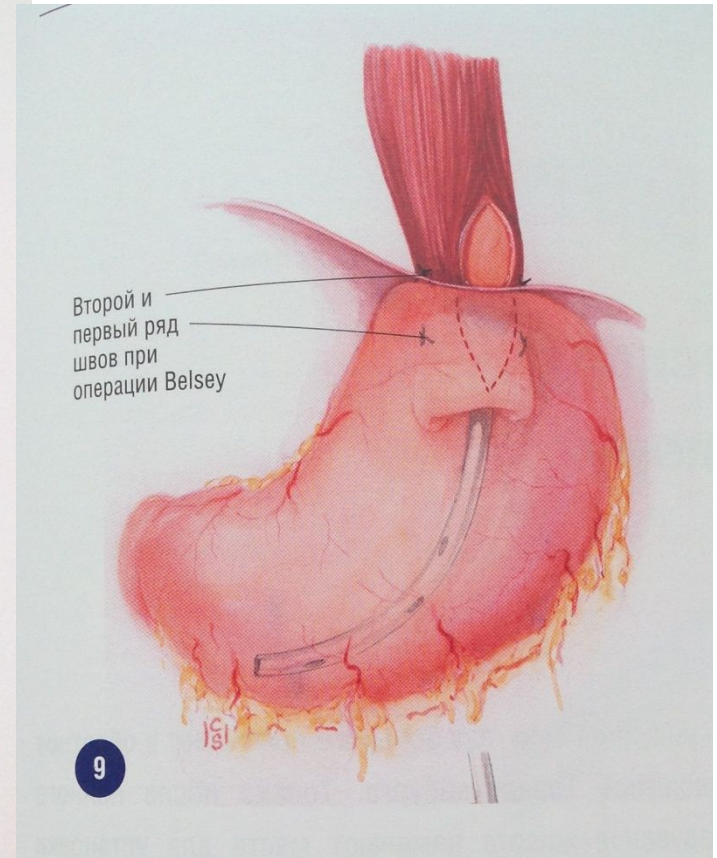
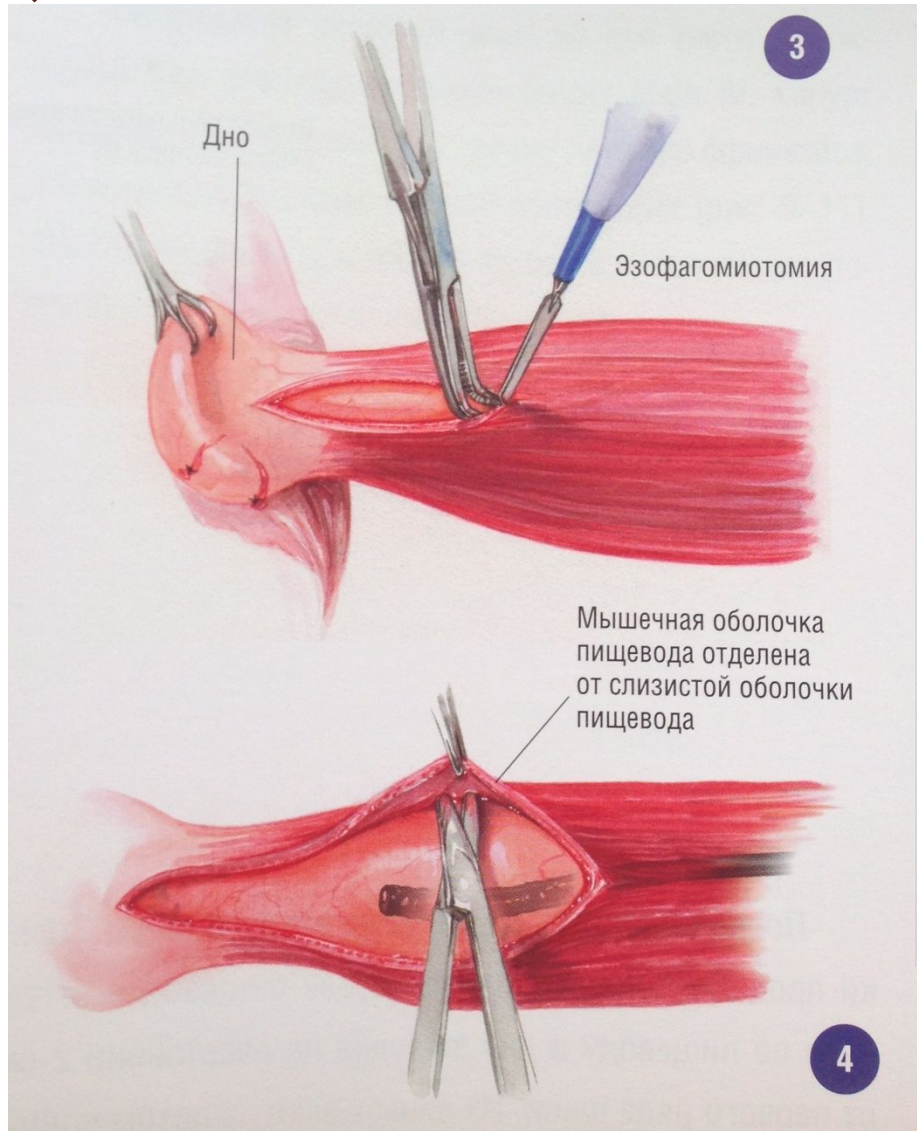
# Кардиомиотомия с оментопластикой по Колесову



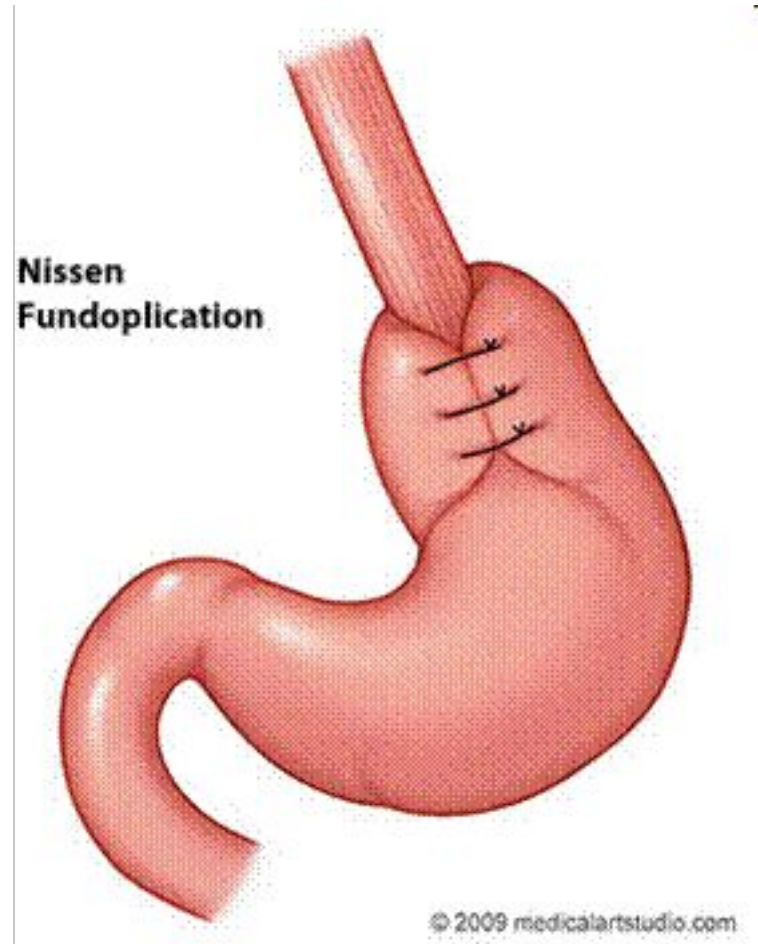
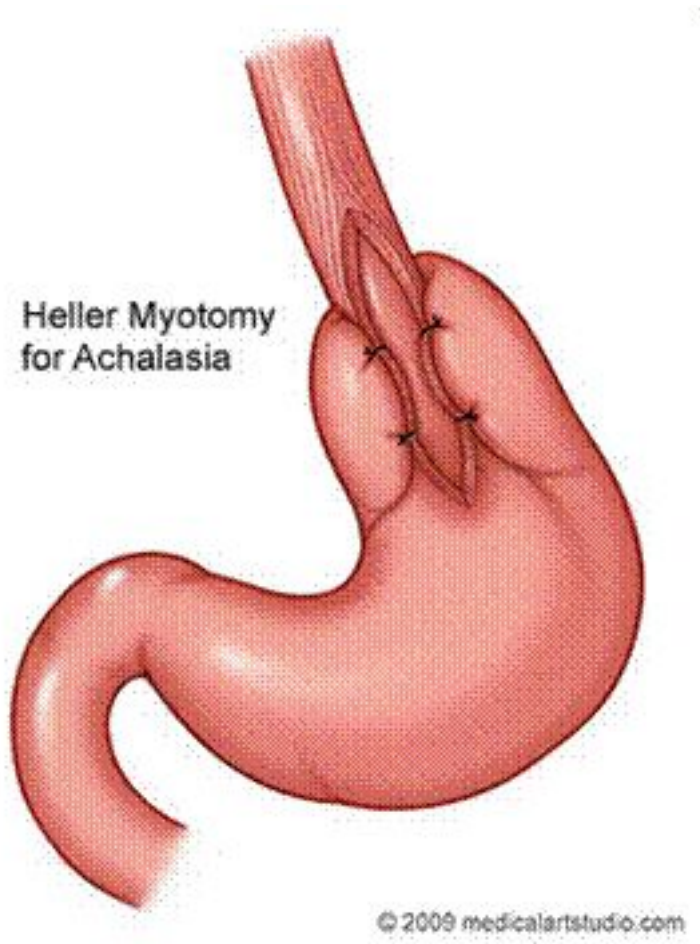
Б



# Кардиомиотомия по Геллеру (с пластикой по Belsey)

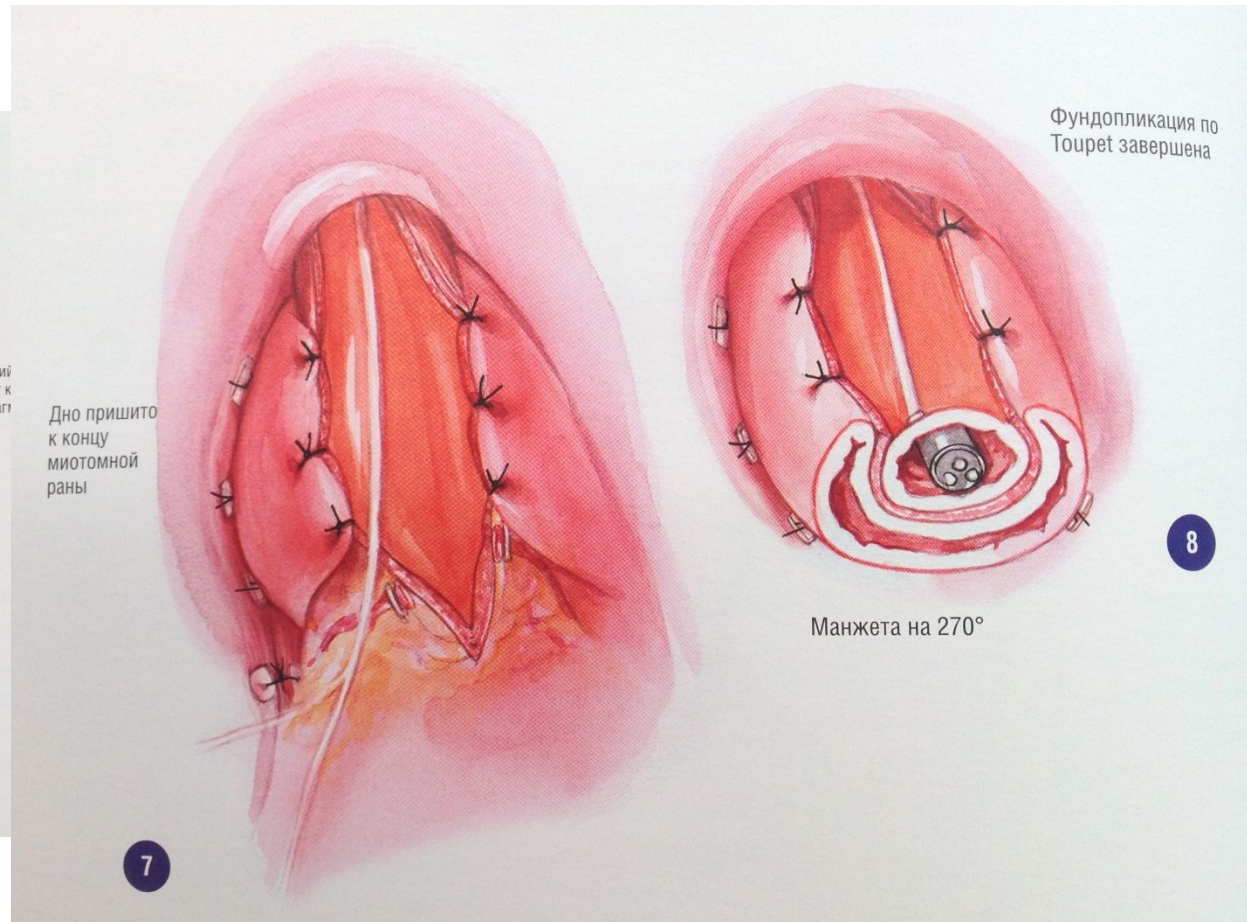
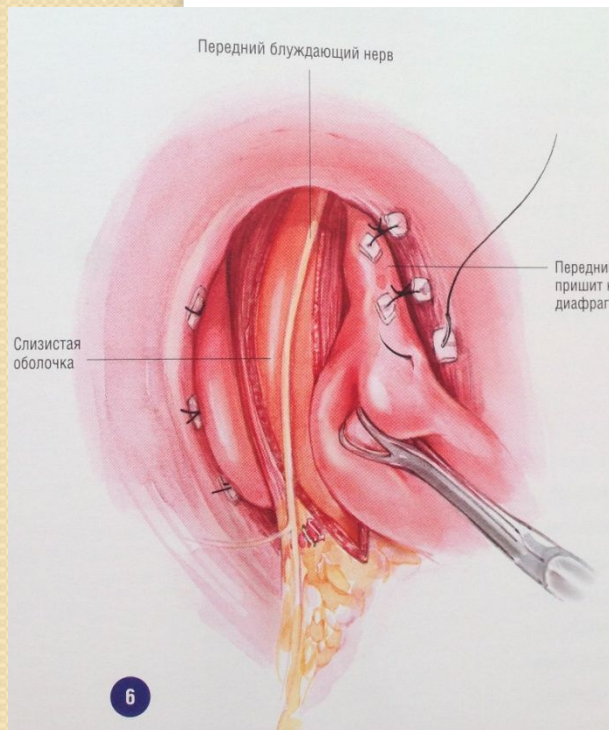


# Кардиомиотомия по Геллеру (с фундопликацией по Ниссену)

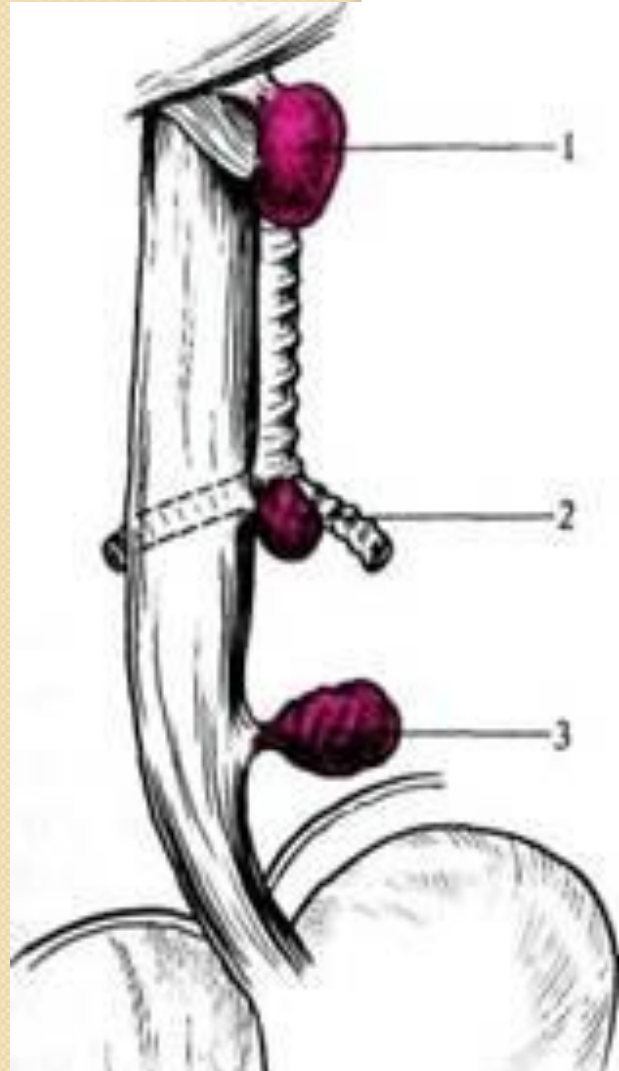




# Кардиомиотомия по Геллеру (с фундопликацией по Тупе)



# ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА



# Дивертикулы пищевода

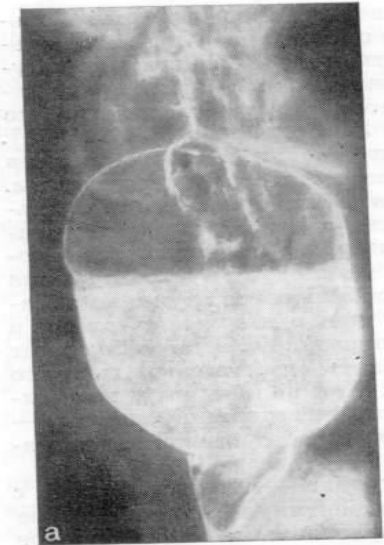
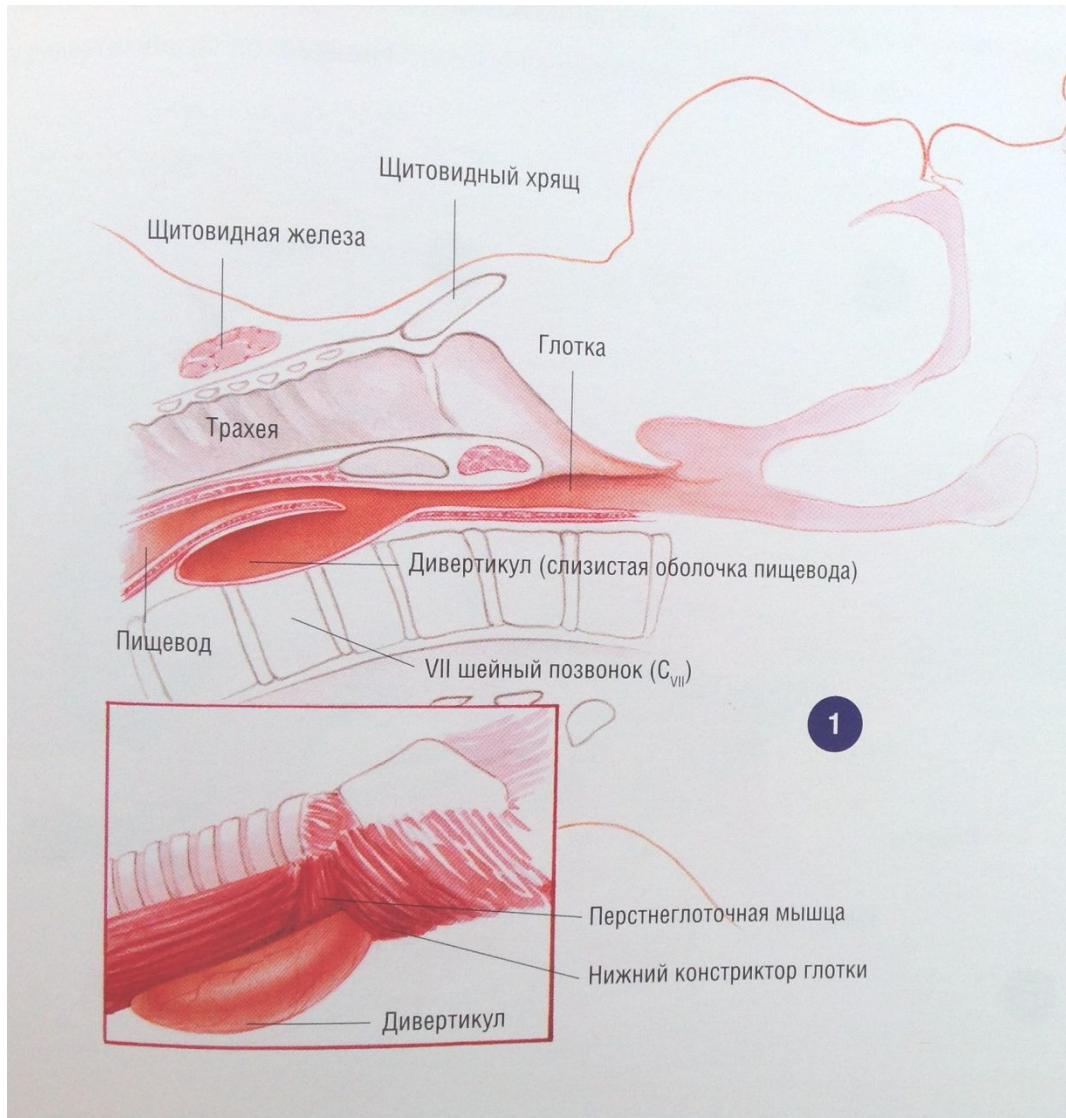
- - это слепо заканчивающийся отросток или выпячивание органа.
- Первое описание ДП принадлежит патологоанатому Ludlow (1764).
- Составляют 40% всех дивертикулов пищеварительного тракта.

# Классификация

- По топографическому принципу:
  - 1) Фарингоэзофагеальные (пограничные) дивертикулы Ценкера.
  - 2) Бифуркационные (эпибронхиальные).
  - 3) Эпифренальные (наддиафрагмальные).
- Врожденные и приобретенные
- Истинные (сохраняющие структуру органа) и ложные (лишенные мышечной оболочки).
- По механизму возникновения:  
пульсионные, тракционные и смешанные.

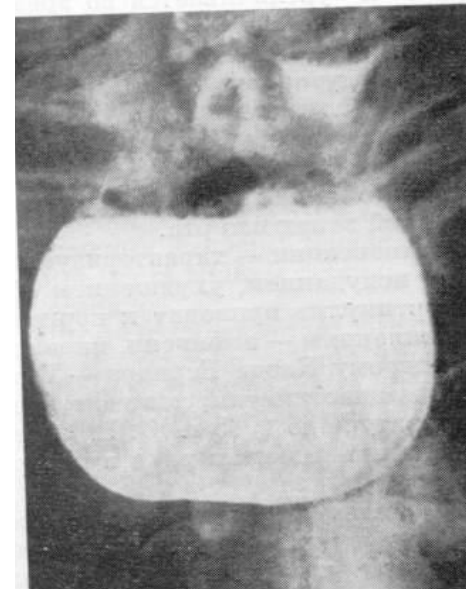
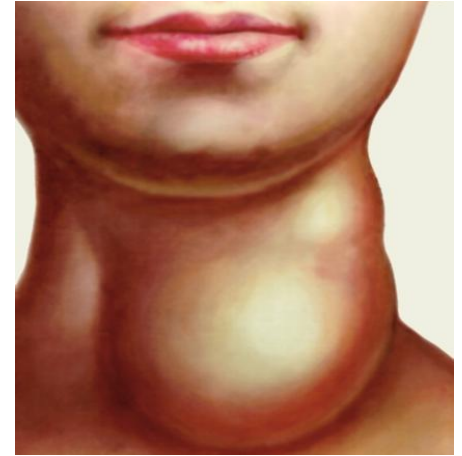


# Дивертикул Ценкера



# Клинические проявления

- Дискомфорт, царапанье в области глотки
- Дисфагия, срыгивание
- Изъязвления, перфорация пищевода, кровотечение
- Эластическое образование, уменьшающееся при нажатии





# Бифуркационные дивертикулы



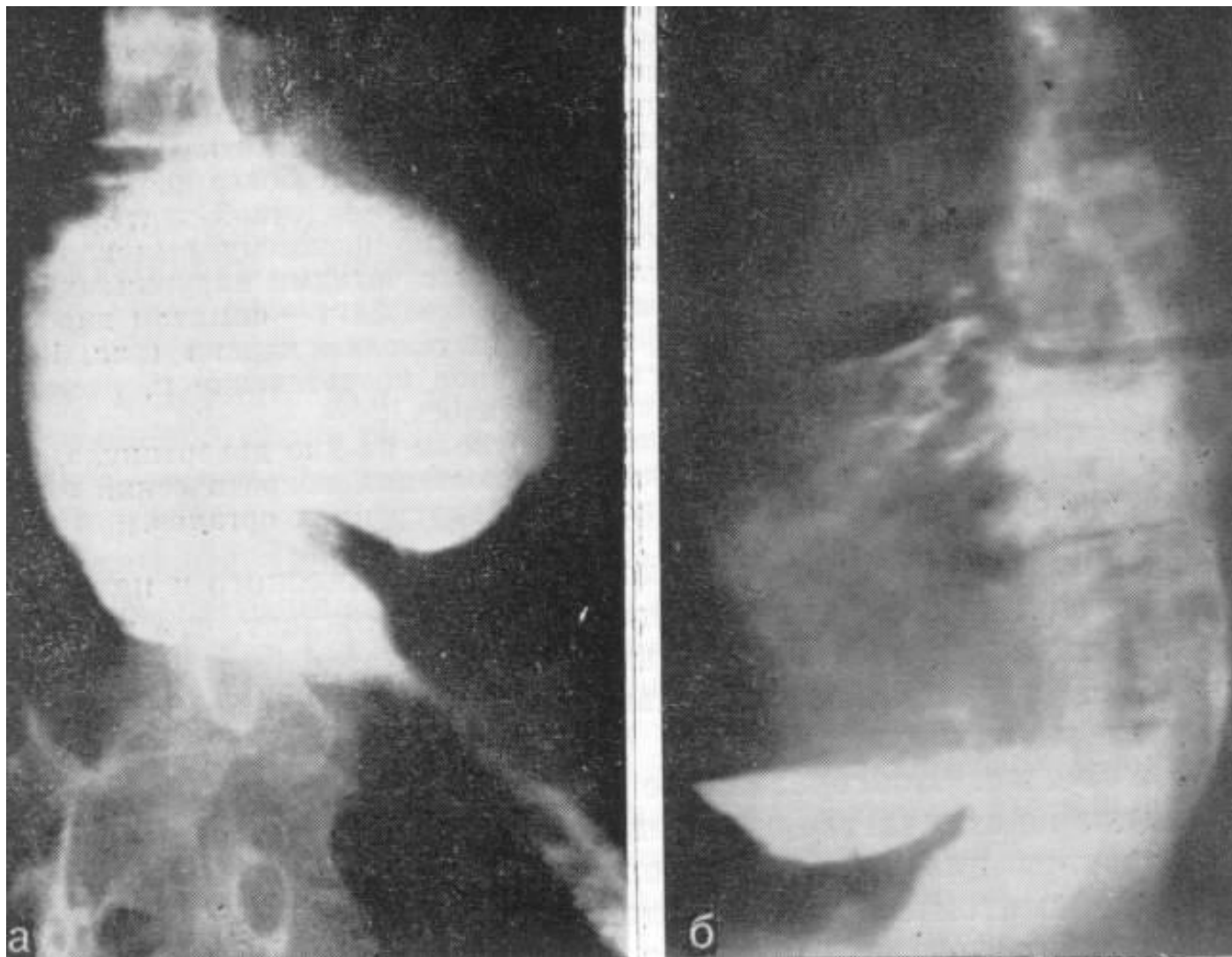
# Клинические проявления

- Дисфагия
- Загрудинные боли
- Боли в спине





# Эпифренальные дивертикулы



# Клинические проявления

- Дисфагия
- Срыгивание
- Загрудинные боли
- Тяжесть за грудиной после еды
- Нередко сочетается с кардиоспазмом и грыжей ПОД

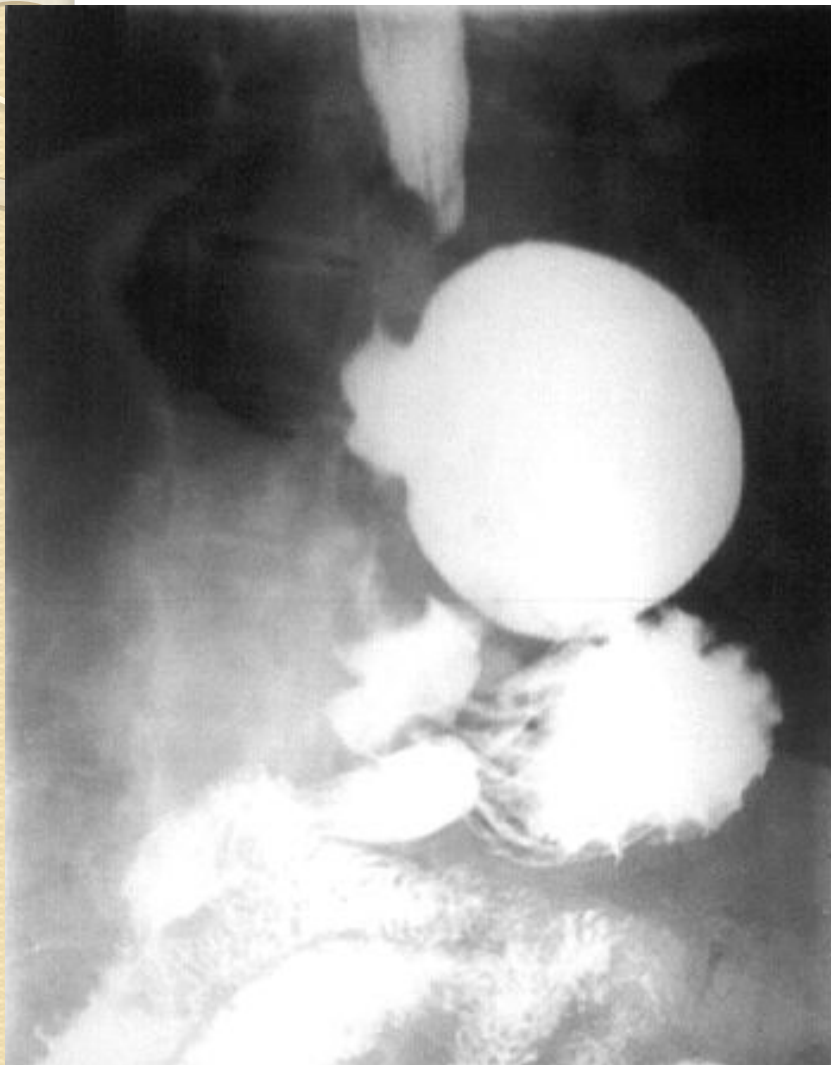


# Диагностика

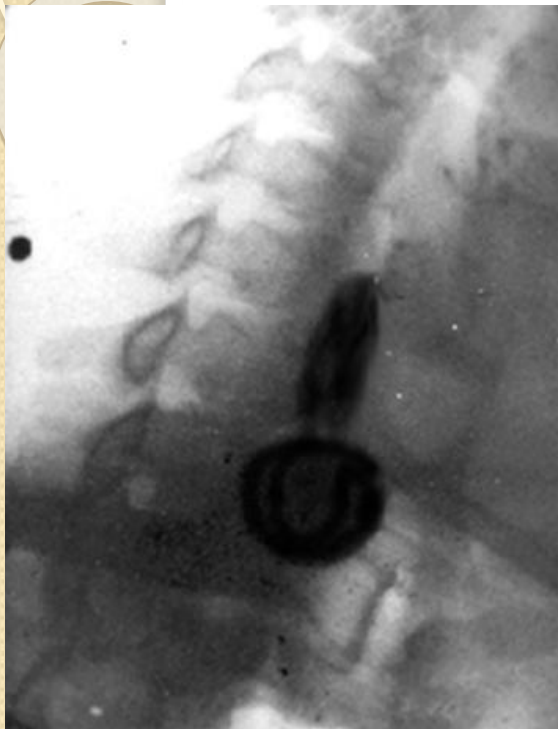
- Анамнез
- Объективное обследование
- Рентгеноскопия (многоосевая!)
- Эзофагоскопия
- КТ



# Рентгеноскопия

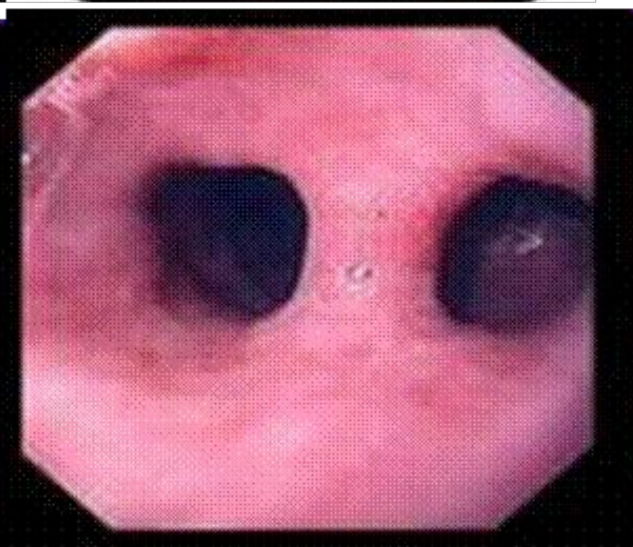


# Рентгеноскопия



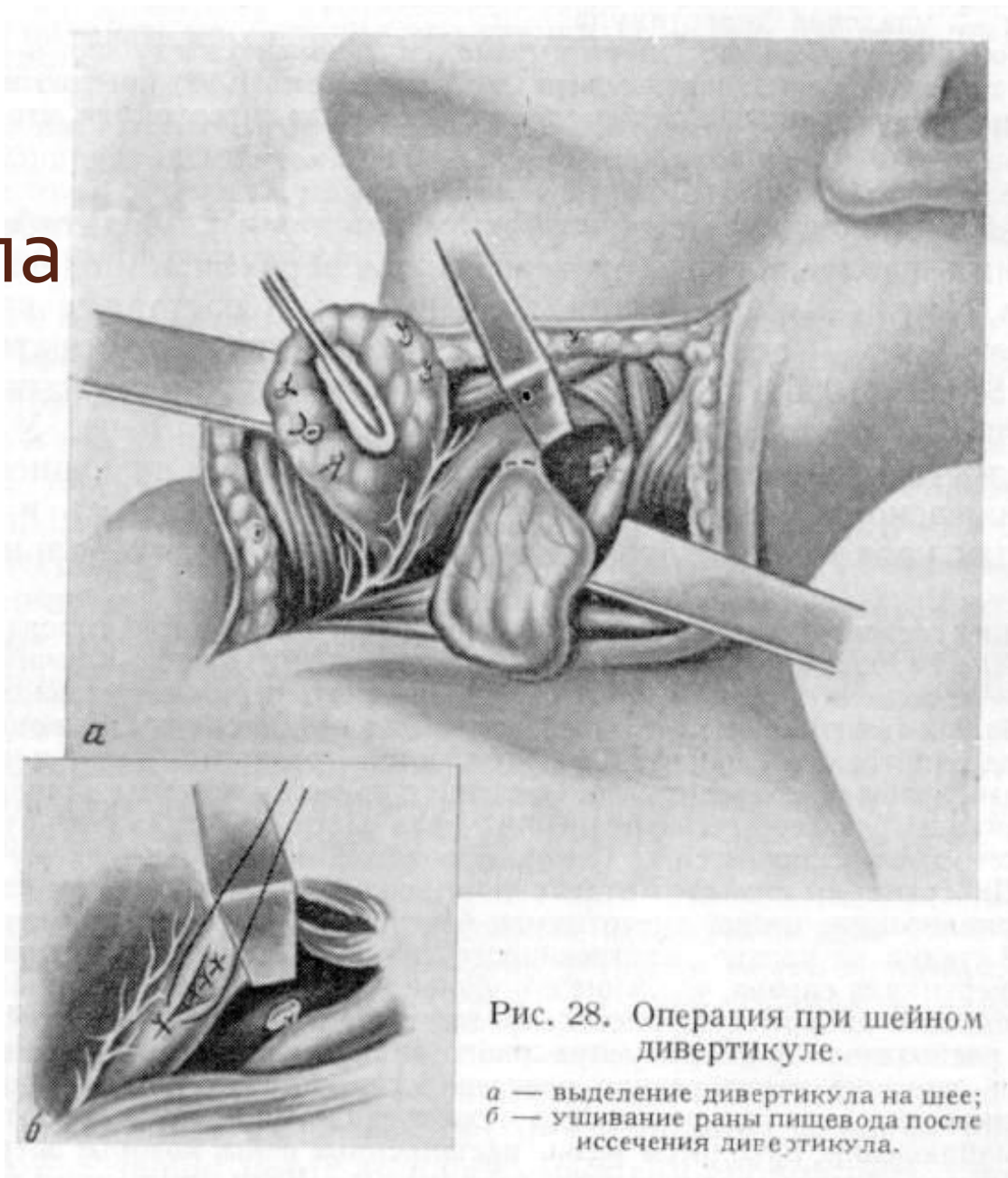


# Эзофагоскопия

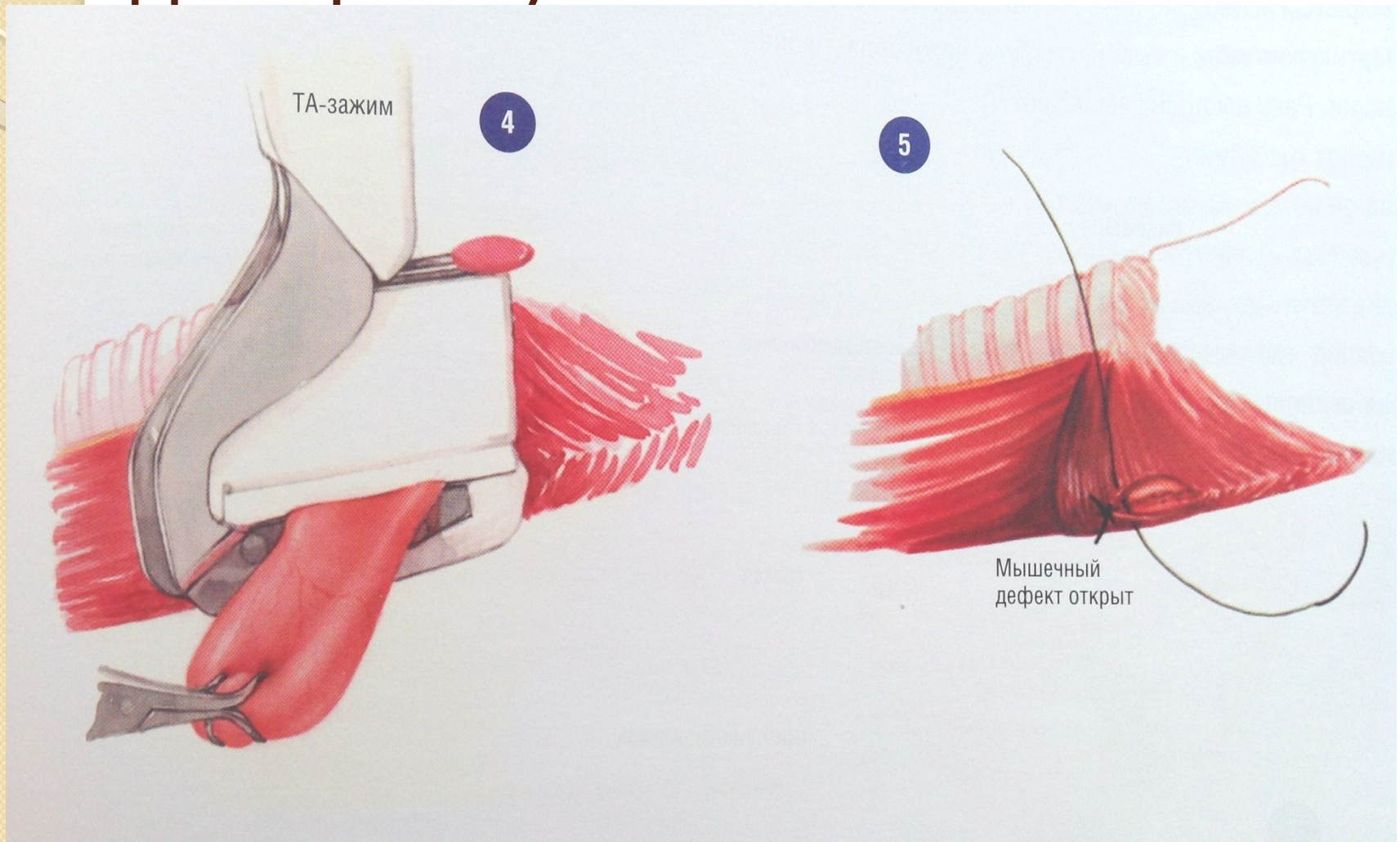




# Удаление шейного дивертикула

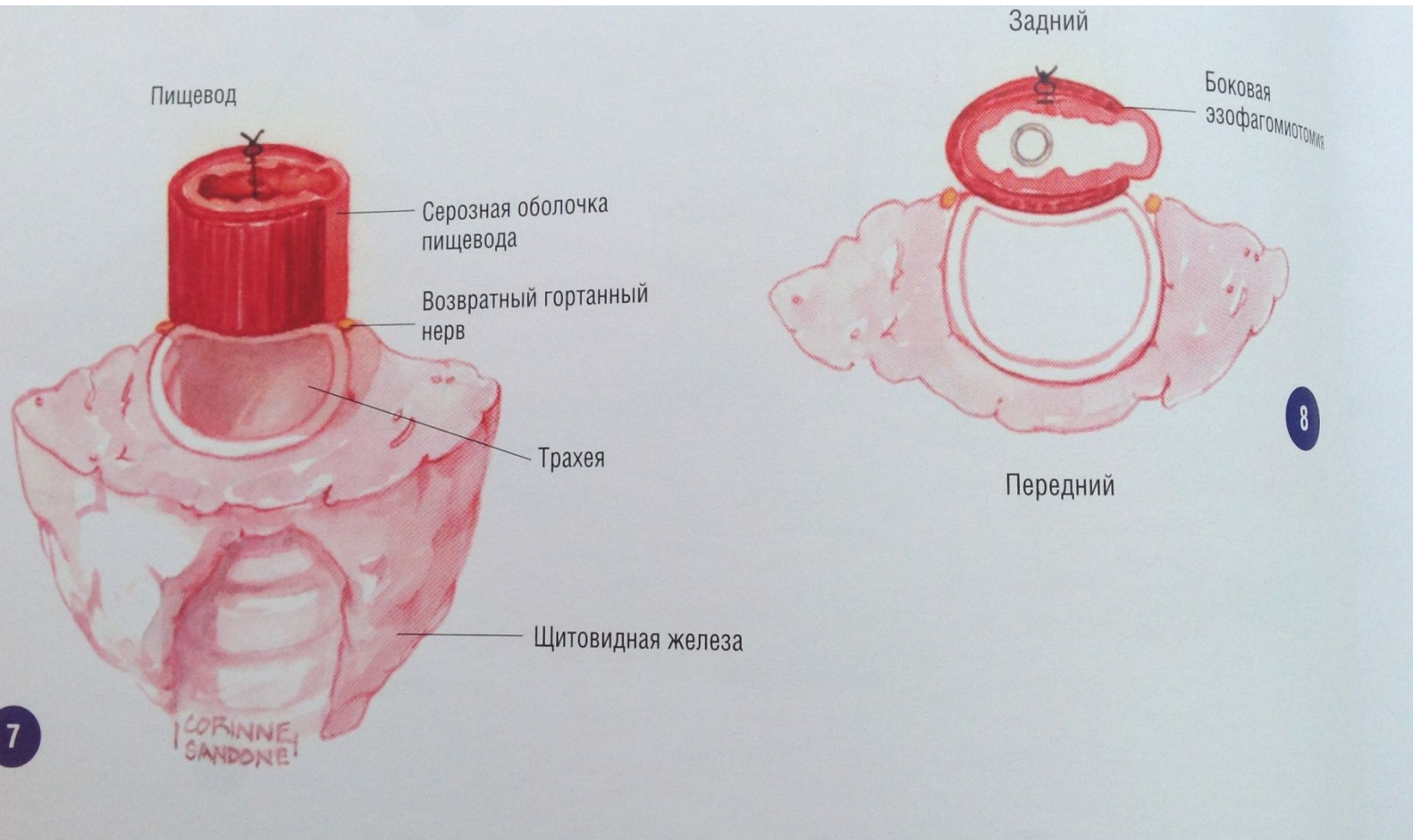


# Удаление шейного дивертикула



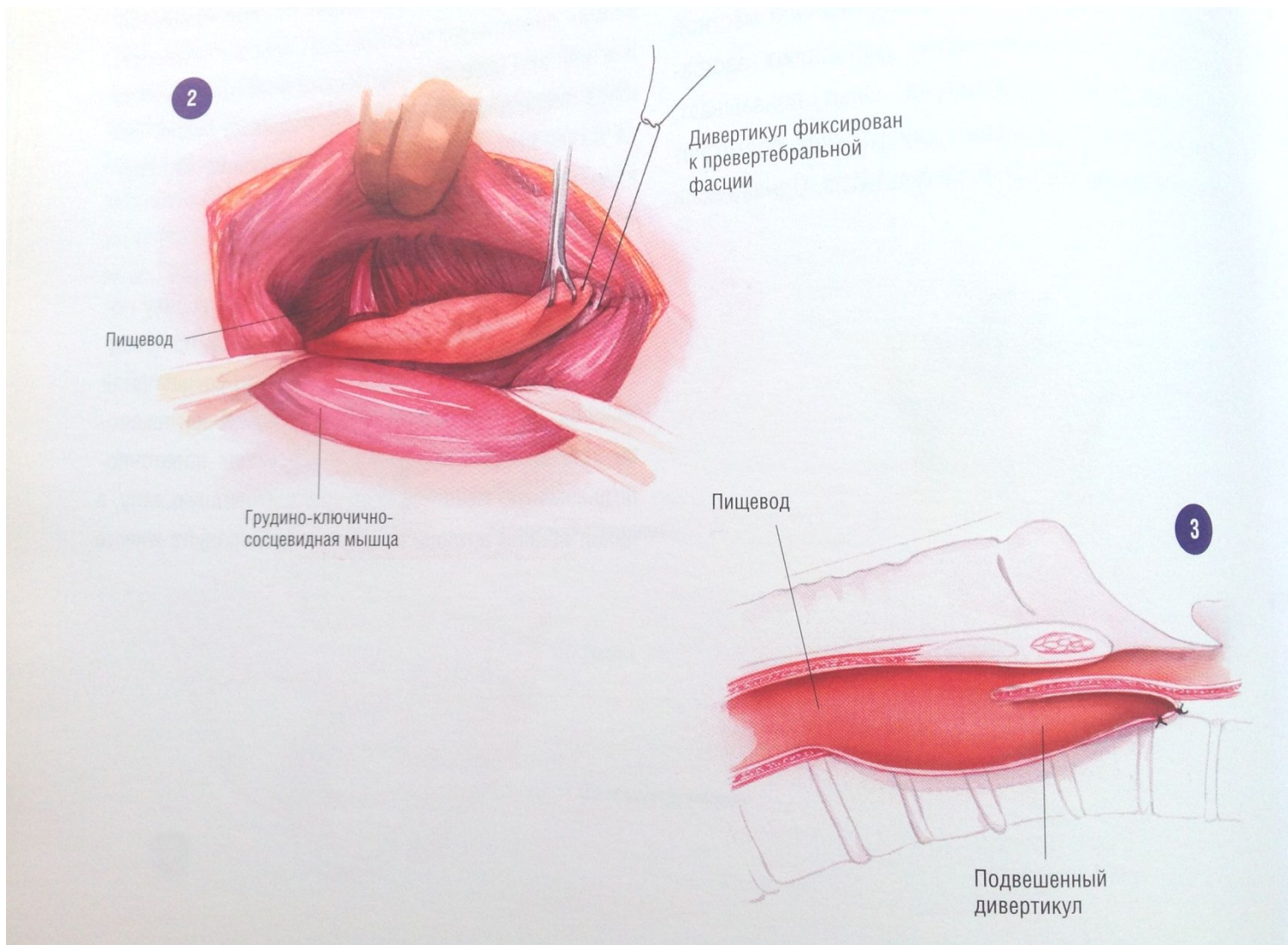


# Удаление шейного дивертикула

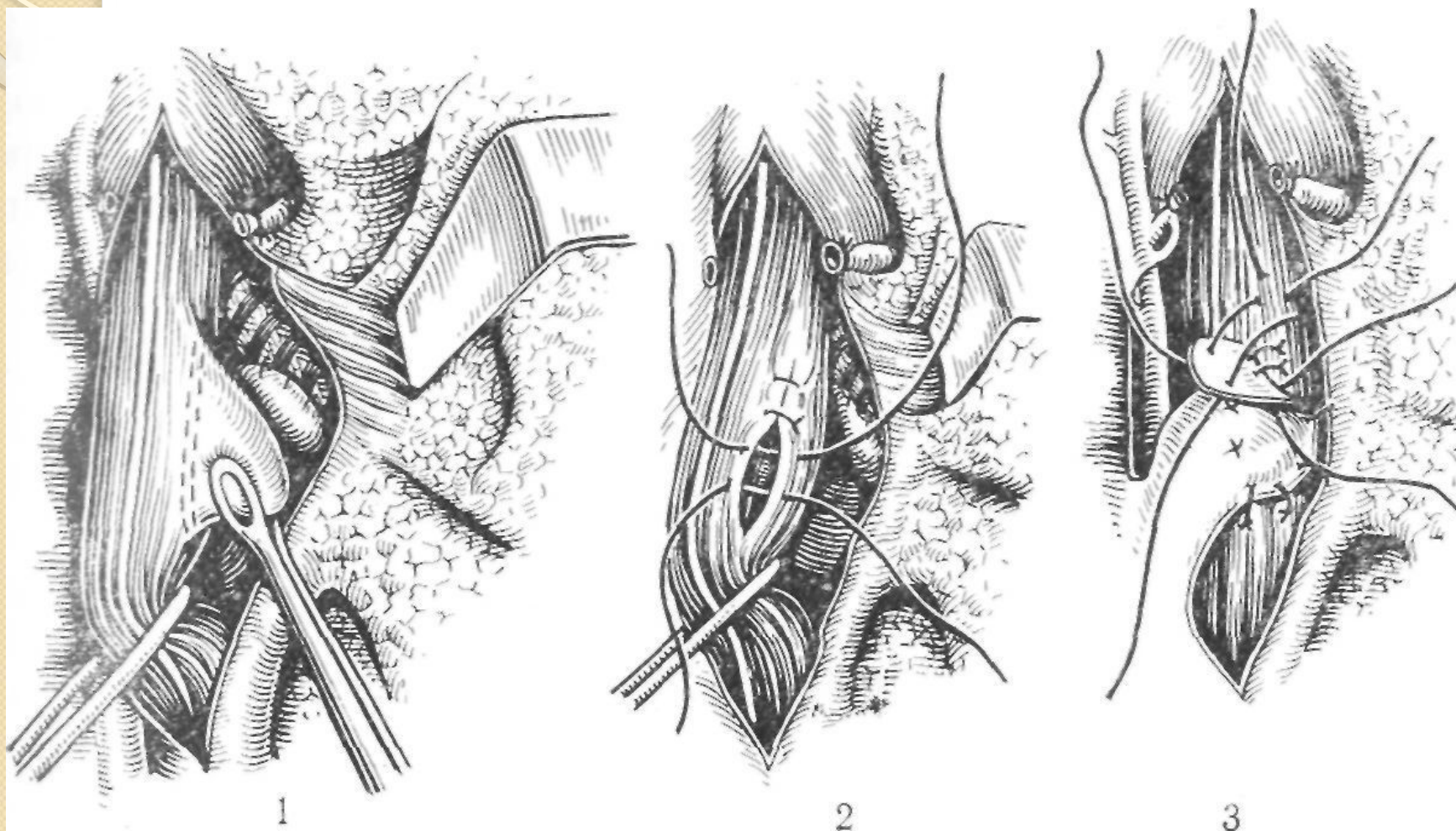




# Подвешивание шейного дивертикула (дивертикулопексия)

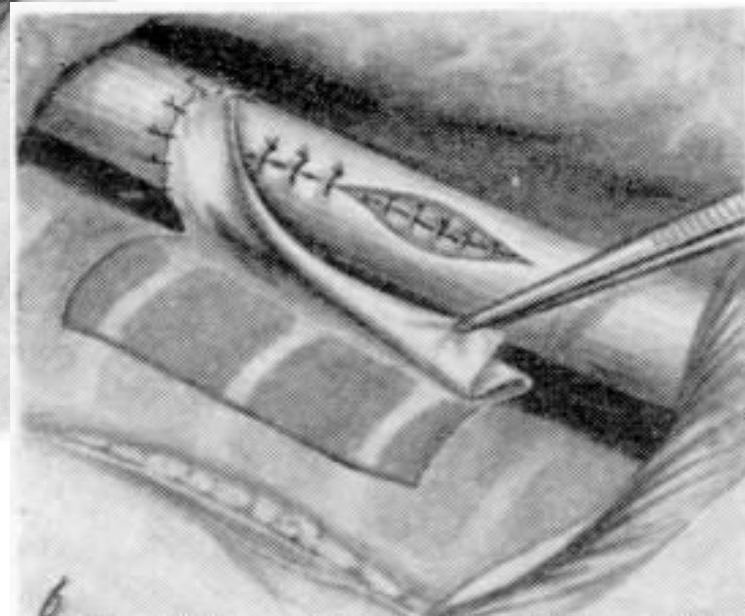
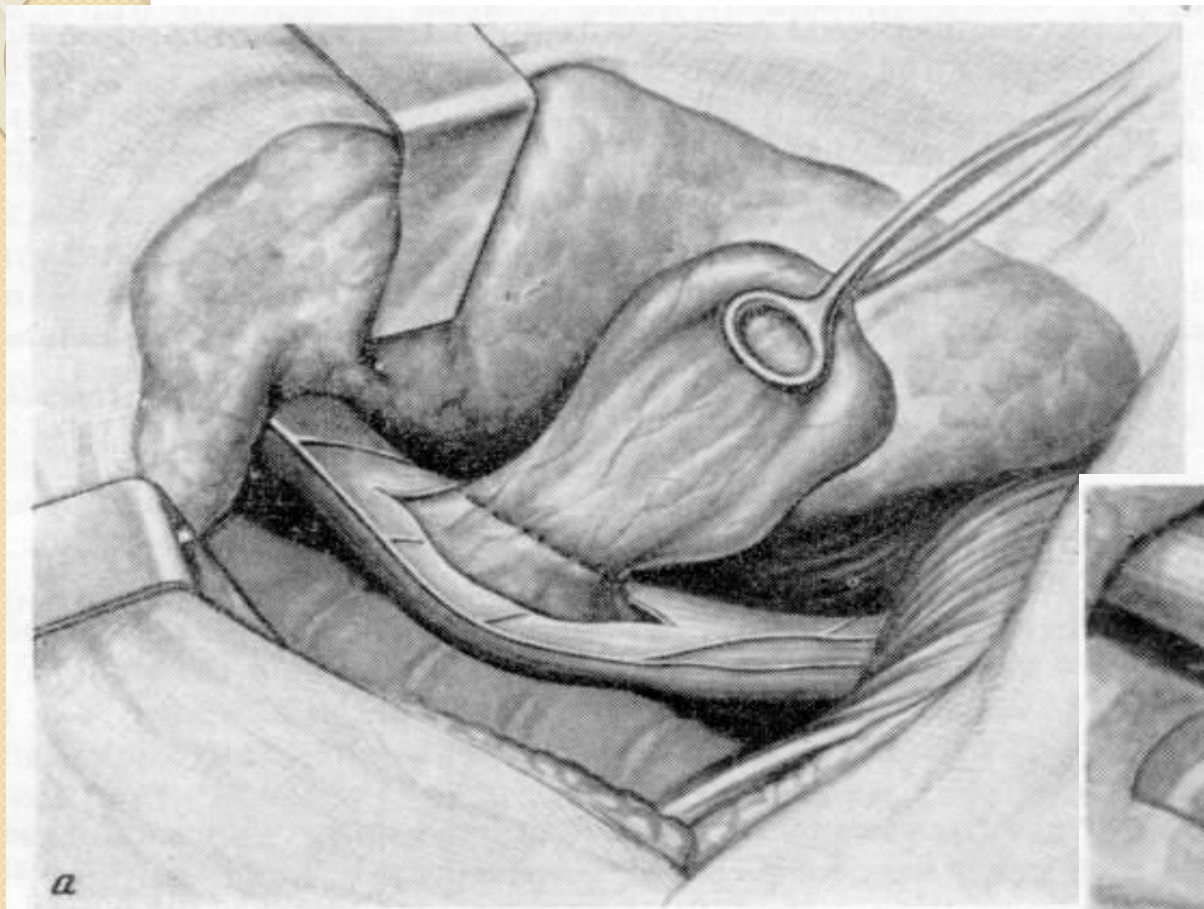


# Удаление эпибронхиального дивертикула





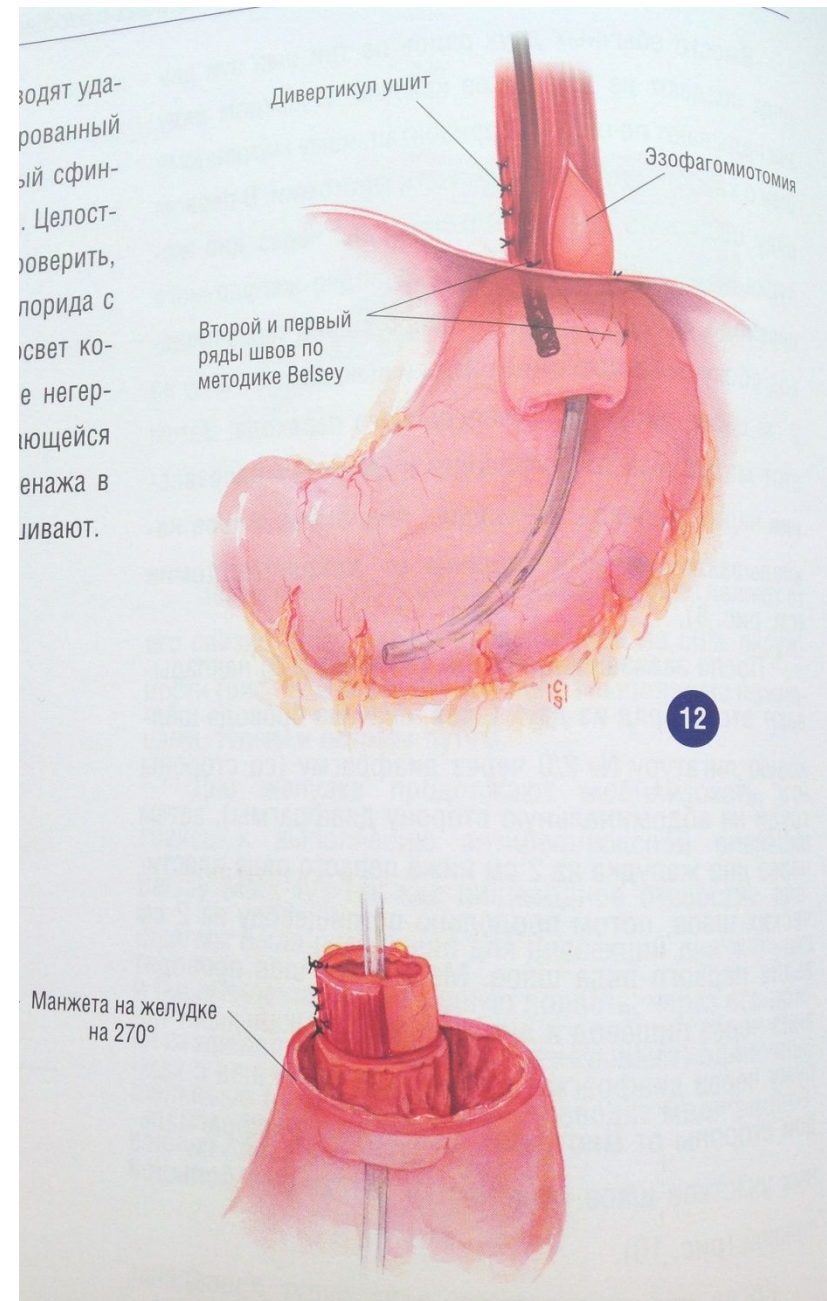
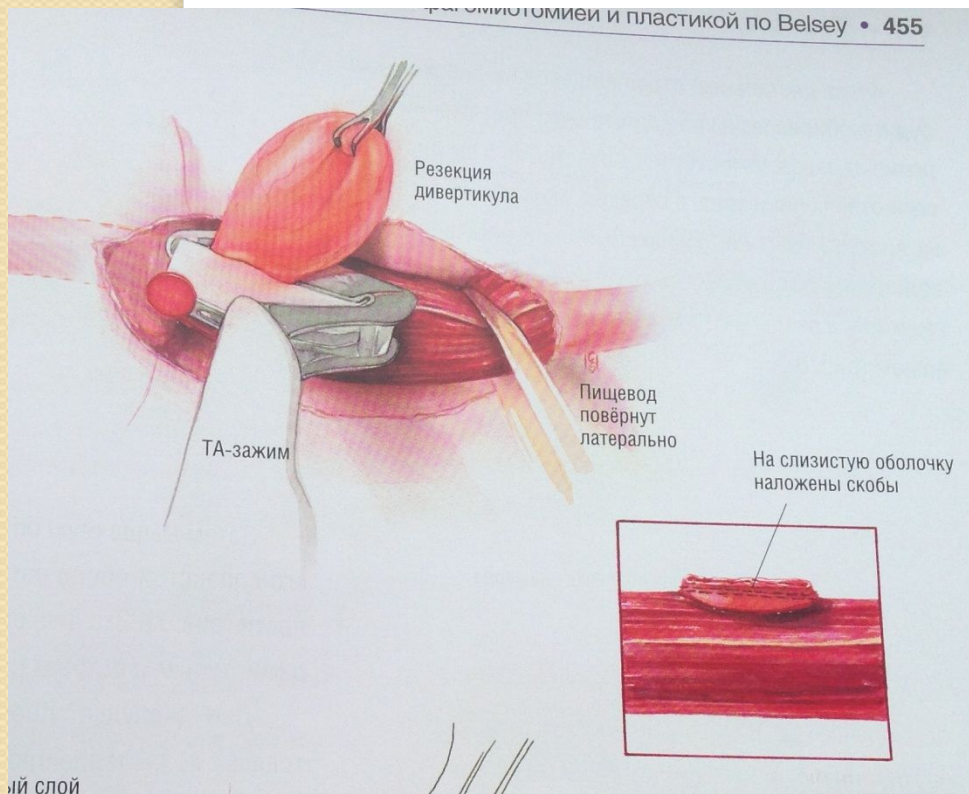
# Удаление эпифренального дивертикула



- **укрытие линии швов пищевода парietальной плеврой по Денку**



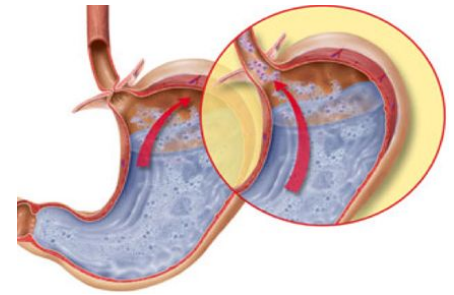
# Резекция с пластикой по Belsey



# РЕФЛЮКС- ЭЗОФАГИТ



# Рефлюкс-эзофагит



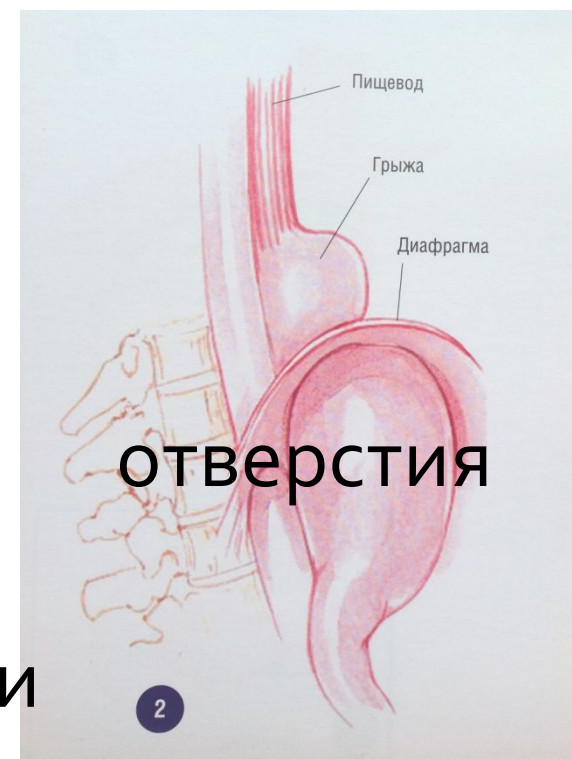
- Обусловлен продолжительным воздействием на слизистую пищевода желудочного сока, желчи, панкреатического сока.
- Причина рефлюкс-эзофагита - желудочно-пищеводный рефлюкс, который связан с нарушением замыкательной функции нижнего пищеводного сфинктера.



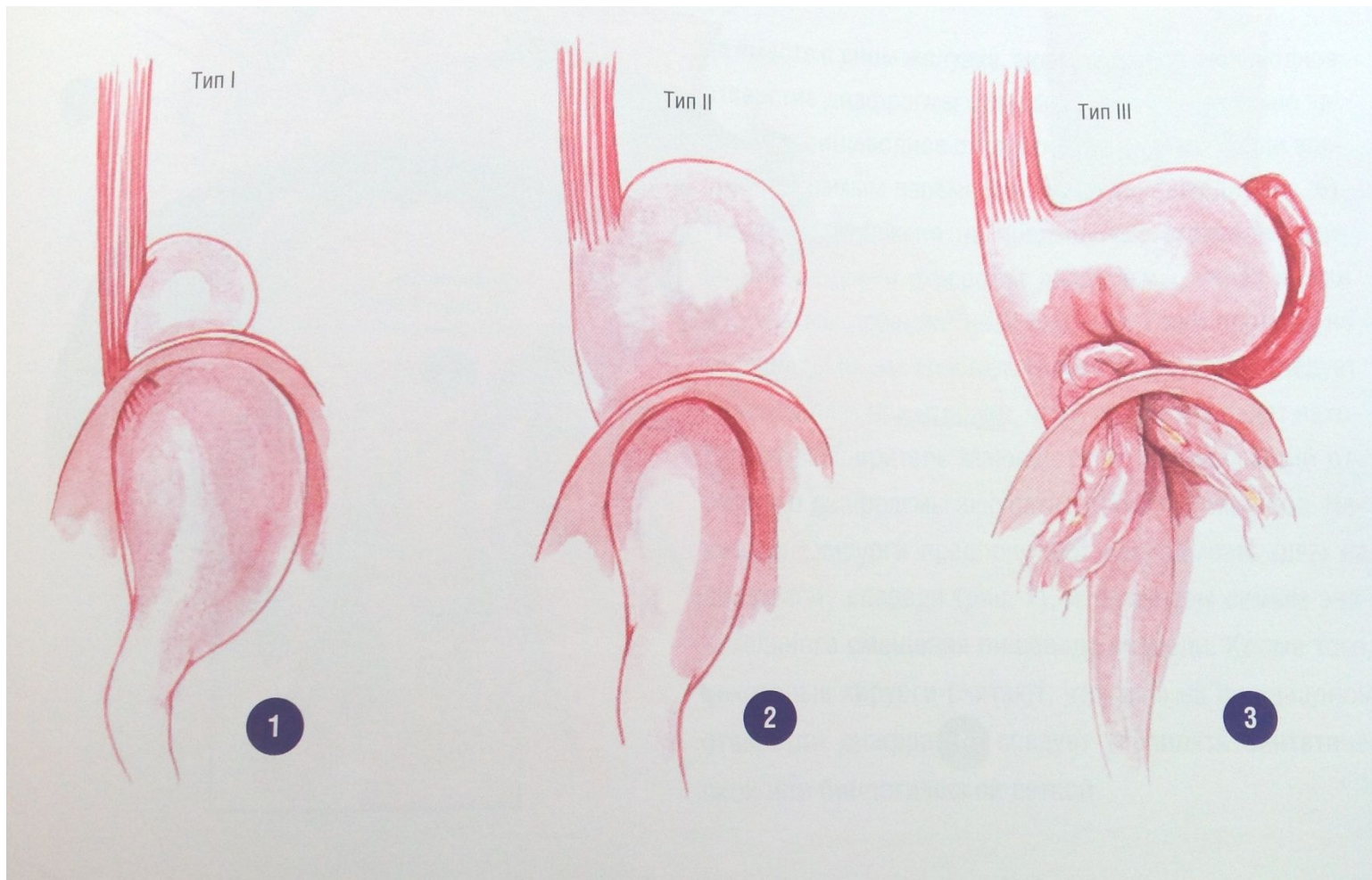
# Рефлюкс-эзофагит

● Возникает при:

- 1) грыжах пищеводного диафрагмы;
- 2) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, пилороспазме, пилородуоденальном стенозе;
- 3) оперативных вмешательствах (резекция кардии, эзофагогастростомия, резекция желудка, гастрэктомия).



# Параэзофагеальные грыжи



# Клиническая картина

- Изжога
- Жжение за грудиной и по ходу всего пищевода
- Боли
- Регургитация





# Диагностика

- Анамнез
- Объективное обследование
- Эзофаготонометрия, рН-метрия
- Эзофагоскопия:
  - 1) стадия – одиночные эрозии;
  - 2) стадия – сливающиеся, но не циркулярные эрозии;
  - 3) стадия – циркулярные дефекты;
  - 4) стадия – осложнения рефлюкс-эзофагита (язвы, стриктуры, короткий пищевод, цилиндроклеточная метаплазия эпителия).

# Эзофагоскопия

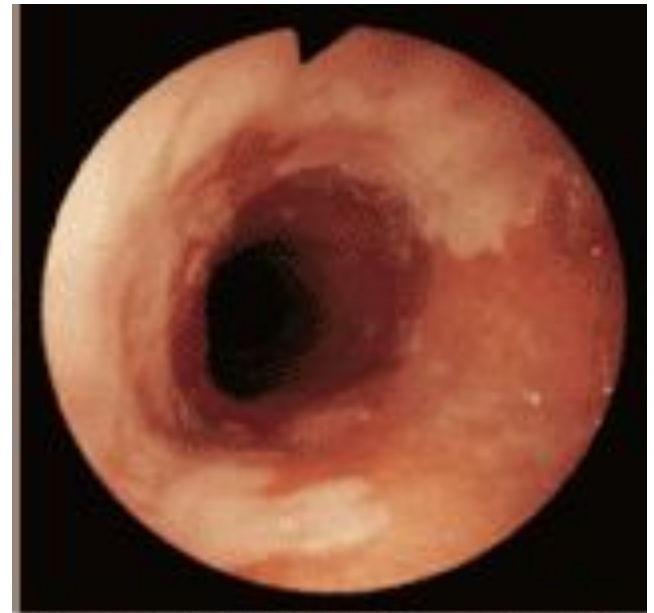


Рисунок 4. Эндоскопическая картина пищевода Барретта [14]

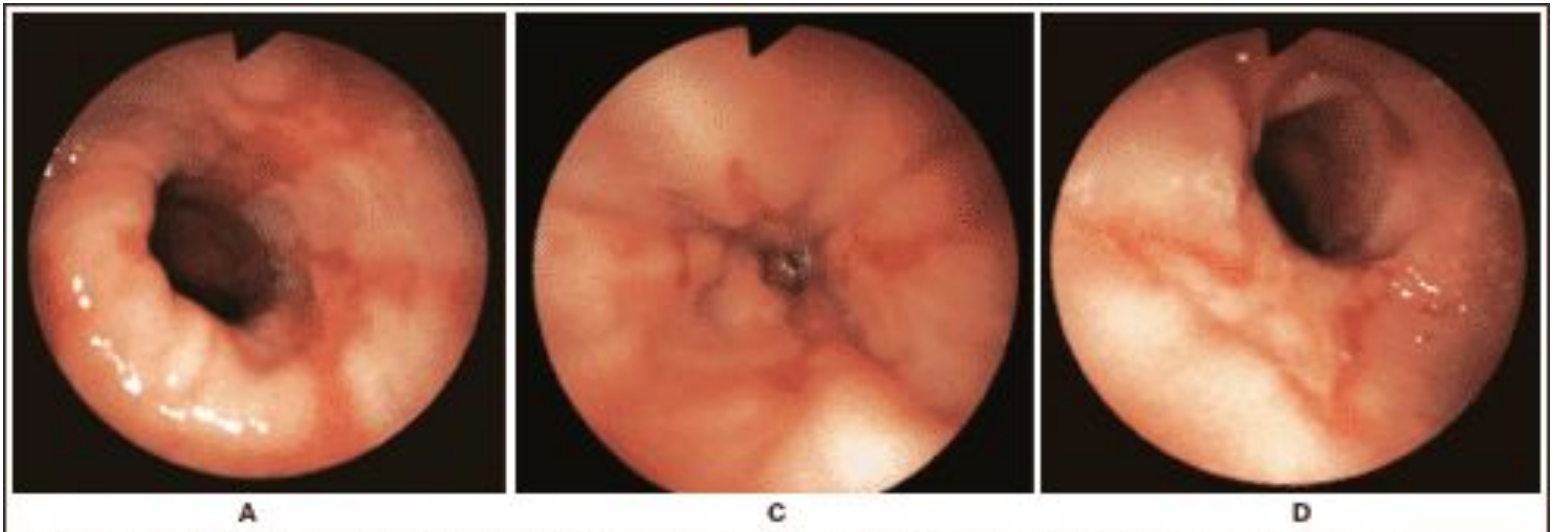


Рисунок 1. Эндоскопическая картина эрозивного рефлюкс-эзофажита различной степени: А, С, D [14]

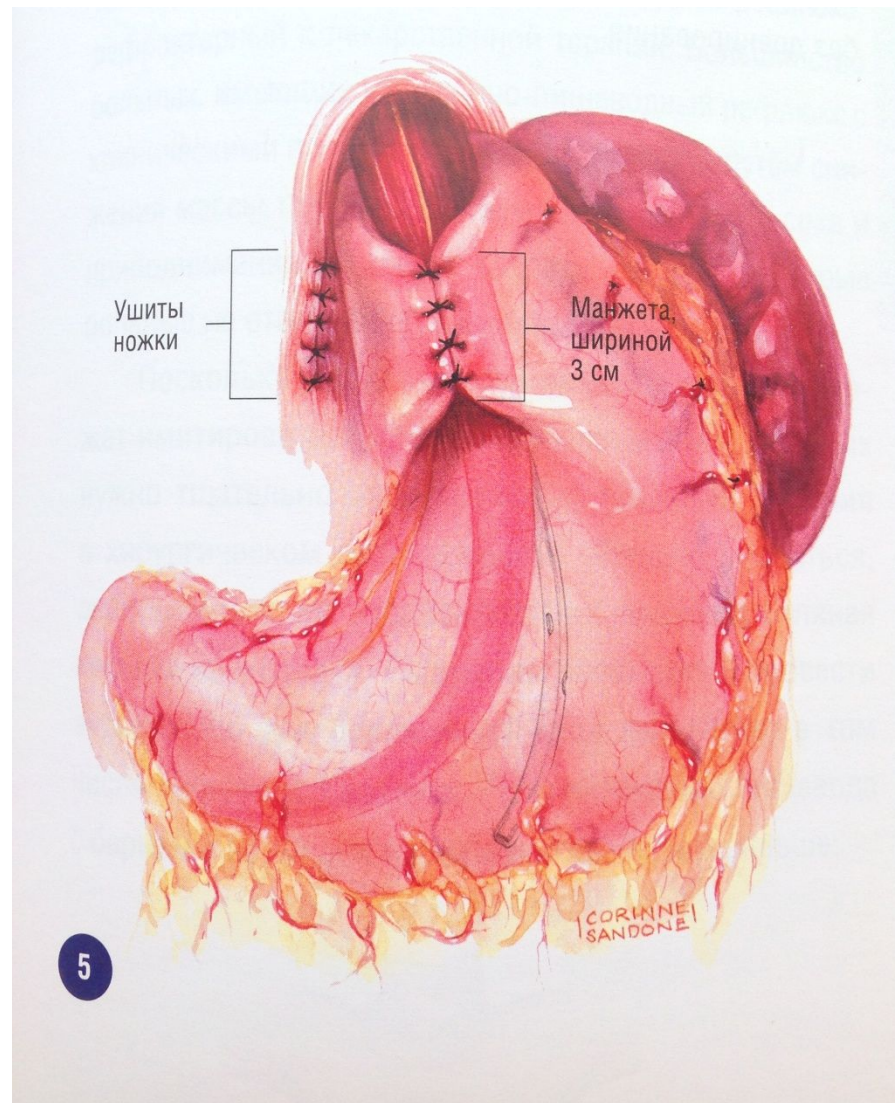
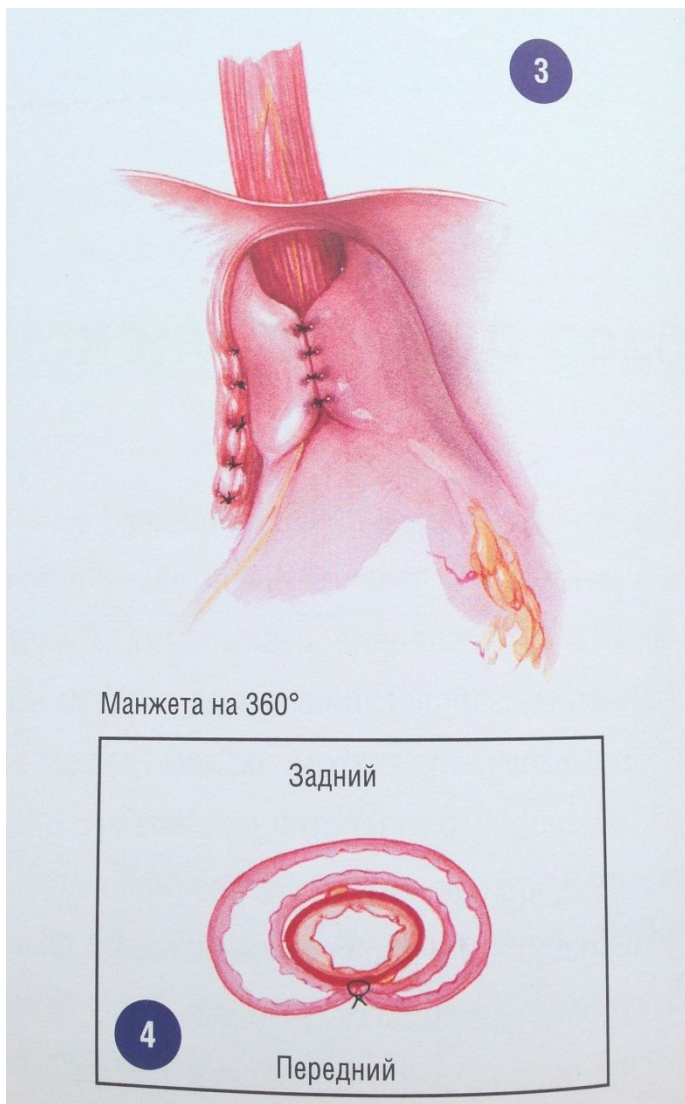
# Лечение



- Терапия основного заболевания (!)
- Снижение массы тела
- Сон с высоким изголовьем
- Механически и химически щадящая диета
- Дробное питание 4-6 раз в день с последним приемом пищи за 3-4 ч до сна
- Ингибиторы протонной помпы (Омез, Париет)
- H<sub>2</sub>-блокаторы (Ранитидин, Фамотидин)
- Прокинетики (Церукал, Ганатон)
- Антациды (Альмагель А, Гевискон, Фосфалюгель)
- Обволакивающие, вяжущие, ощелачивающие

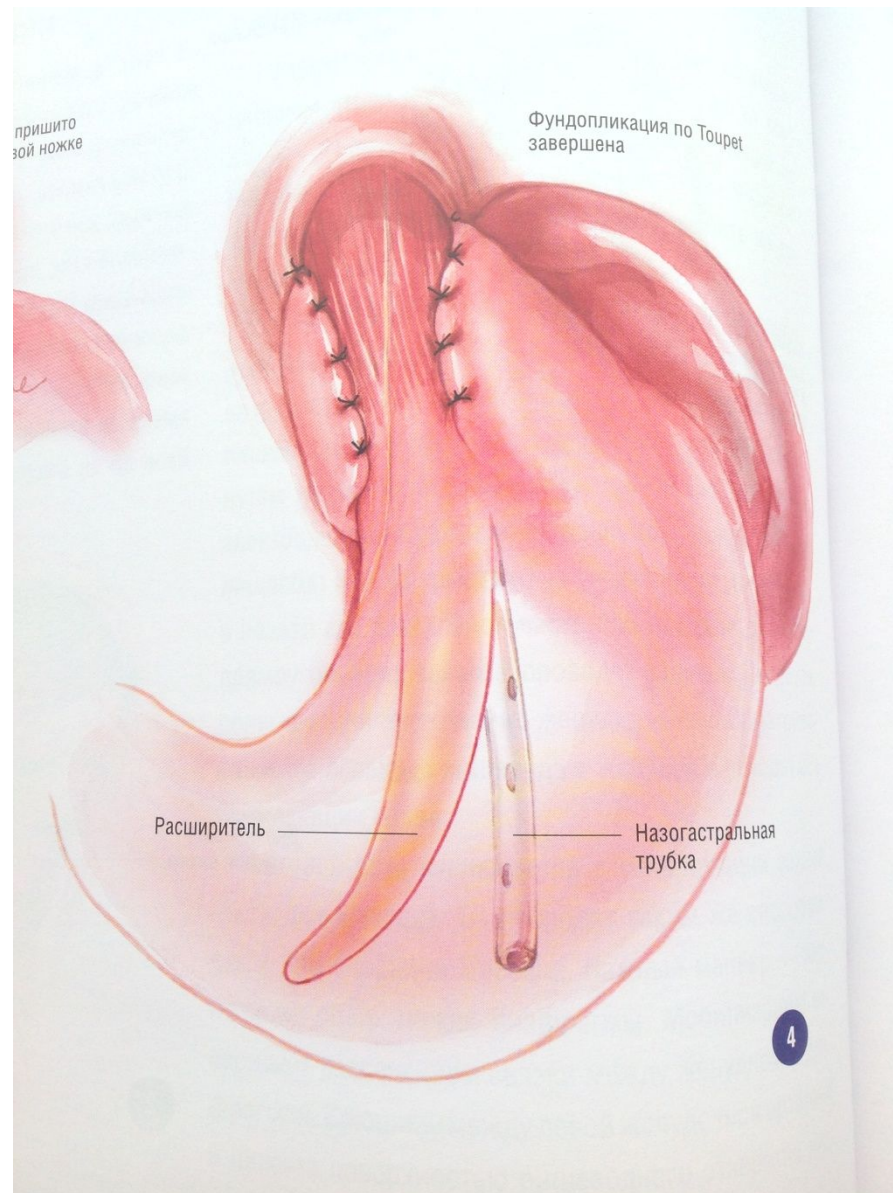
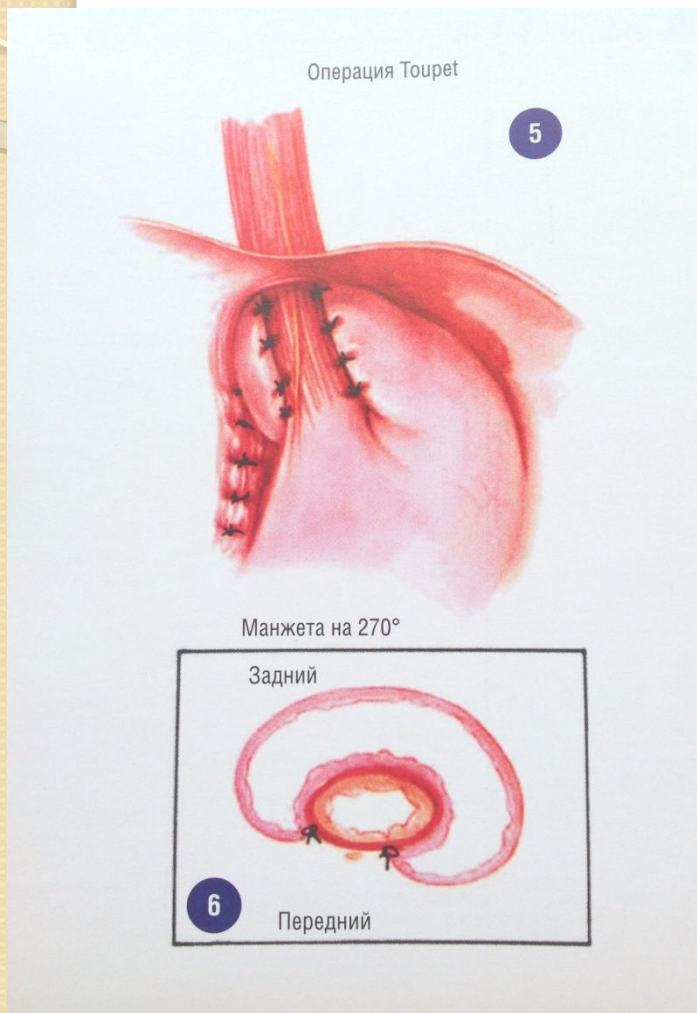


# Фундопликация по Ниссену

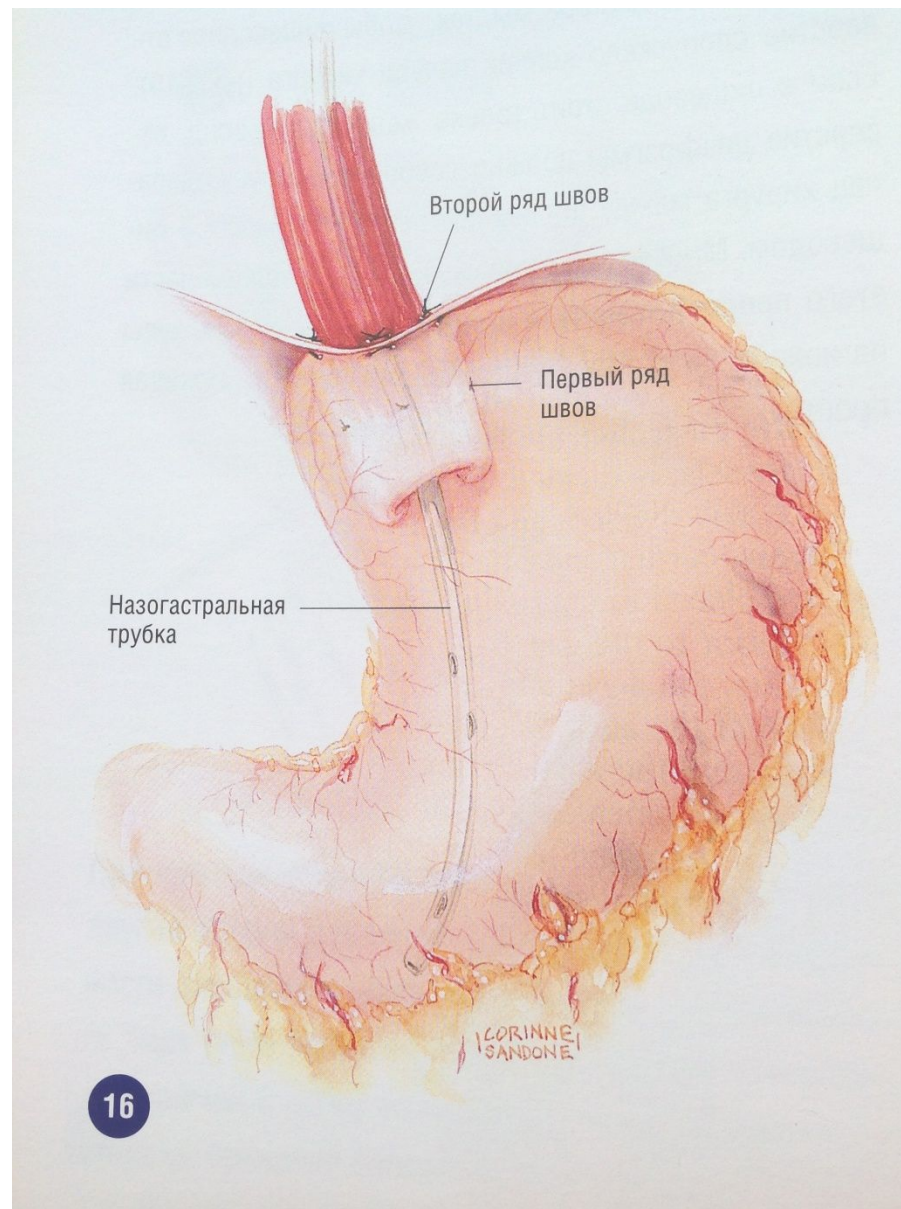
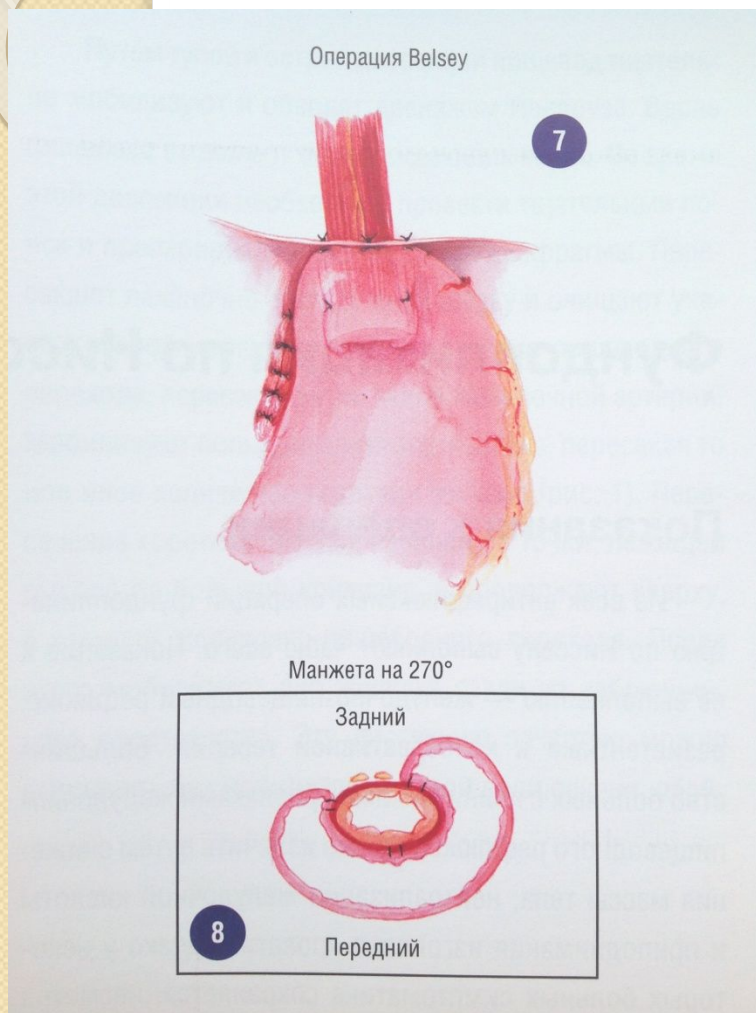




# Фундопликация по Тупе



# Фундопликация по Belsey Mark IV





# ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА



# Инородные тела пищевода

- Причины попадания:
  - 1) привычка держать некоторые предметы во рту (у маленьких детей, у работников некоторых профессий);
  - 2) небрежность в приготовлении пищи и поспешная еда;
  - 3) преднамеренное проглатывание разнообразных предметов.
- Более чем в 50% случаев инородное тело проходит свободно

# Клинические проявления

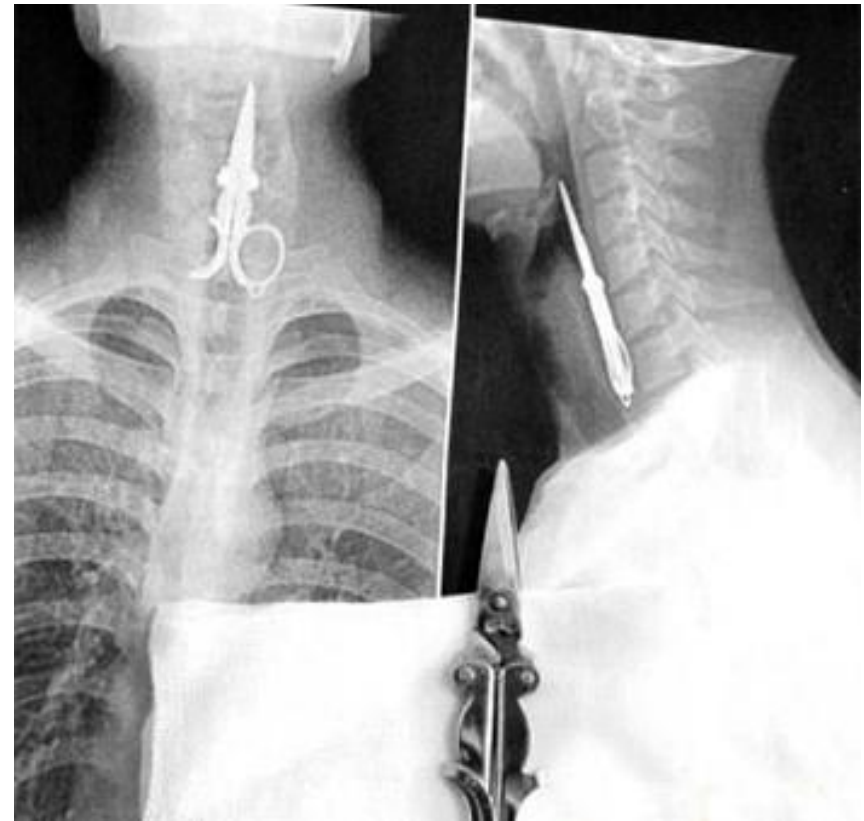
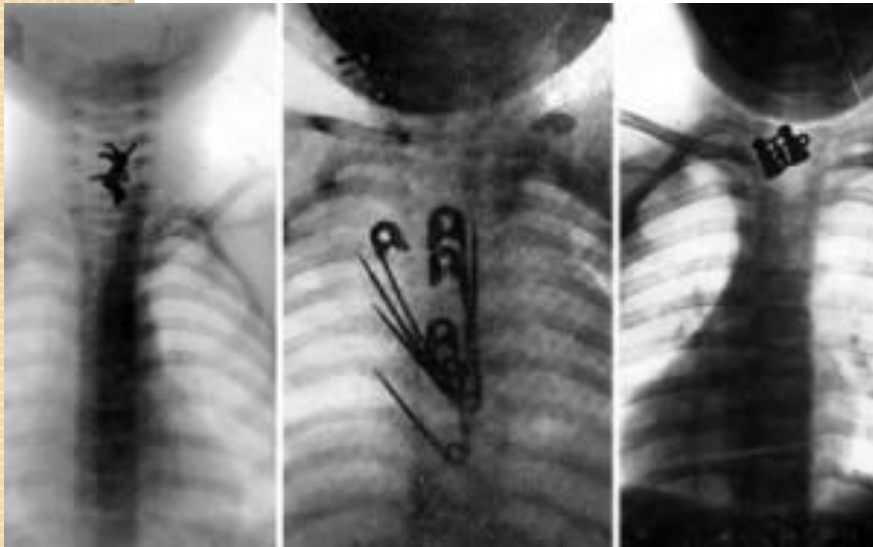
- Дисфагия (тело + спазм)
- Боль в шее, за грудиной
- Гиперсаливация
- Регургитация
- Нарушение дыхания
- Чувство страха



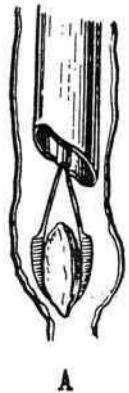
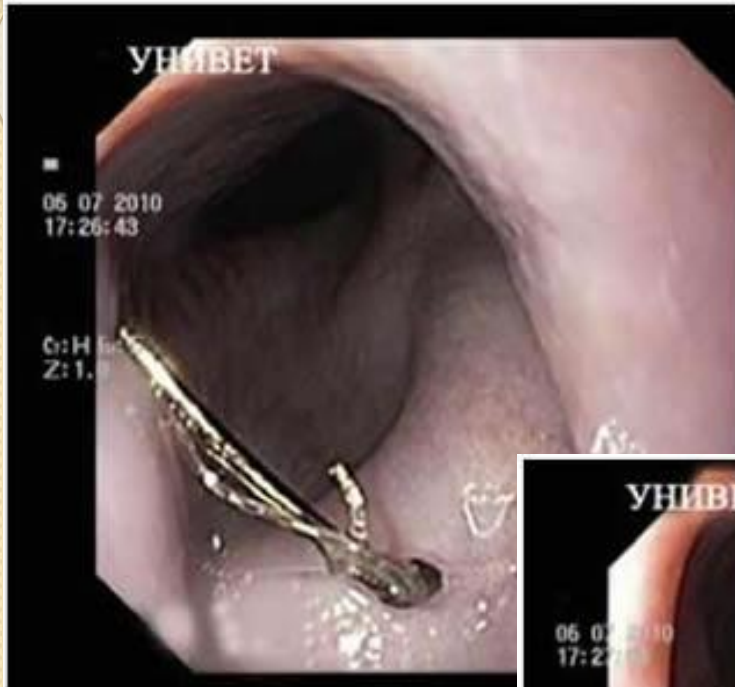


# Диагностика

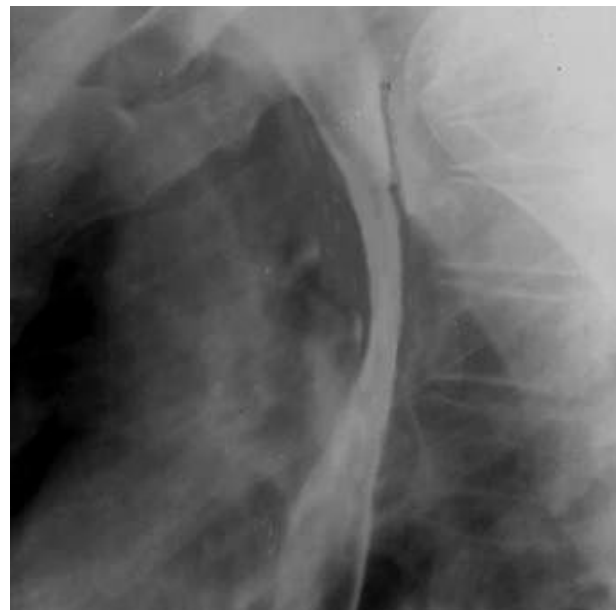
- Анамнез
- Объективный осмотр
- Рентгенография
- Эзофагоскопия



# Извлечение инородного тела



# РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА





# Рубцовые стриктуры пищевода

- - сужения просвета пищевода различной протяженности и на разных его уровнях за счет разрастания соединительной ткани в стенке пищевода, сопровождающейся его деформацией. В области стриктуры определяются зоны изъязвлений, покрытые грануляционной тканью.
- Могут быть полными и неполными.
- Ход стриктуры нередко бывает извилистым, эксцентрично расположенным.

# Рубцовые стриктуры пищевода

- Обычная локализация стриктур – зона физиологических сужений пищевода.
- Супрастенотический отдел пищевода часто расширен, особенно при резких сужениях.
- По протяженности стриктуры бывают короткими — до 3 см и длинными, нередко захватывающими 2/3 пищевода и более вплоть до тотального его поражения.

# Причины рубцовых стриктур

- Химический ожог (щелочи!)
- Термический ожог
- Пептический эзофагит
- Системная склеродермия (CREST)
- Травмы
- Туберкулез
- Актиномикоз





# Периоды ожоговых изменений

- 1) Острый (до 2 нед.) характеризуется некрозами в стенке пищевода;
- 2) Период мнимого благополучия (2—3 нед), когда происходит отторжение некротических тканей;
- 3) Период формирования рубцового сужения (с 3-4й недели), во время которого происходит развитие грануляций, начинаются процессы эпителизации и формирования стриктуры;
- 4) Период сформировавшейся рубцовой стриктуры (от 2 до 6 мес)

# Тотальный ожог пищевода



# Клинические проявления

- Дисфагия различной степени
- Регургитация
- Обильная саливация
- Рвота
- Истощение

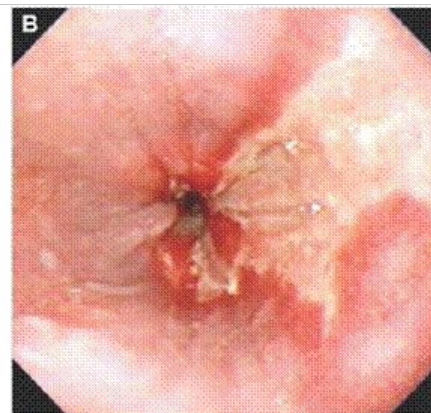
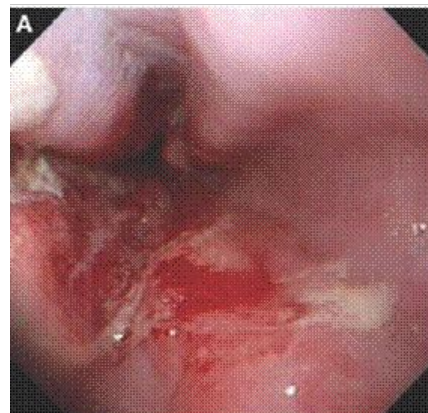
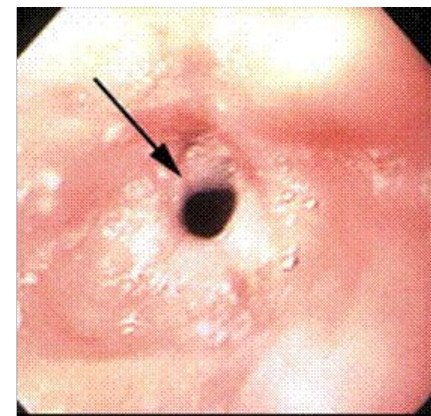
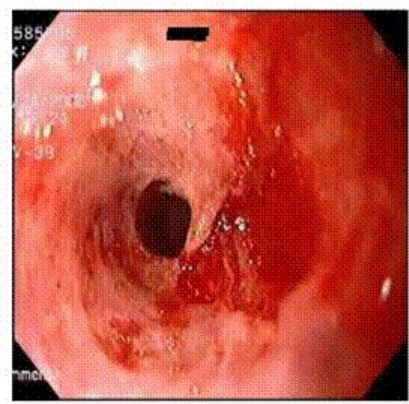
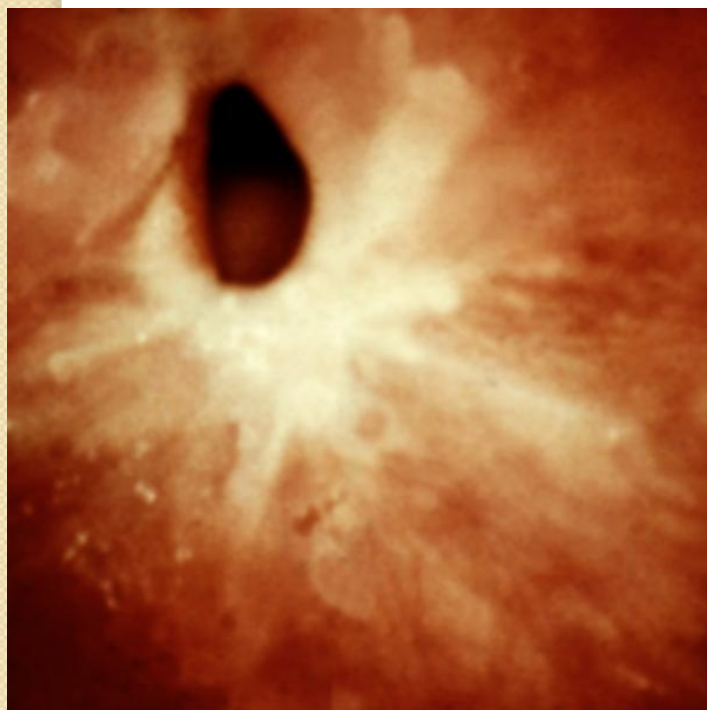


# Диагностика

- Анамнез (!)

- Рентгеноскопия (при наличии гастростомы – ретроградно)

- Эзофагоскопия



# Рентгеноскопия



# Рентгеноскопия



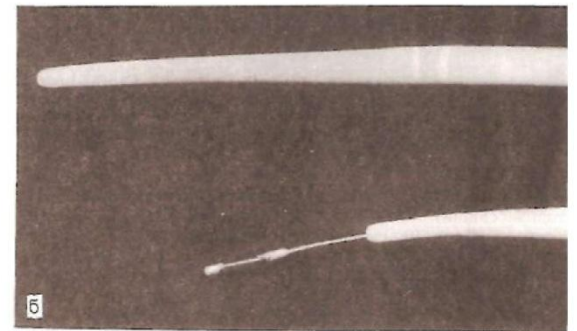


# Бужирование

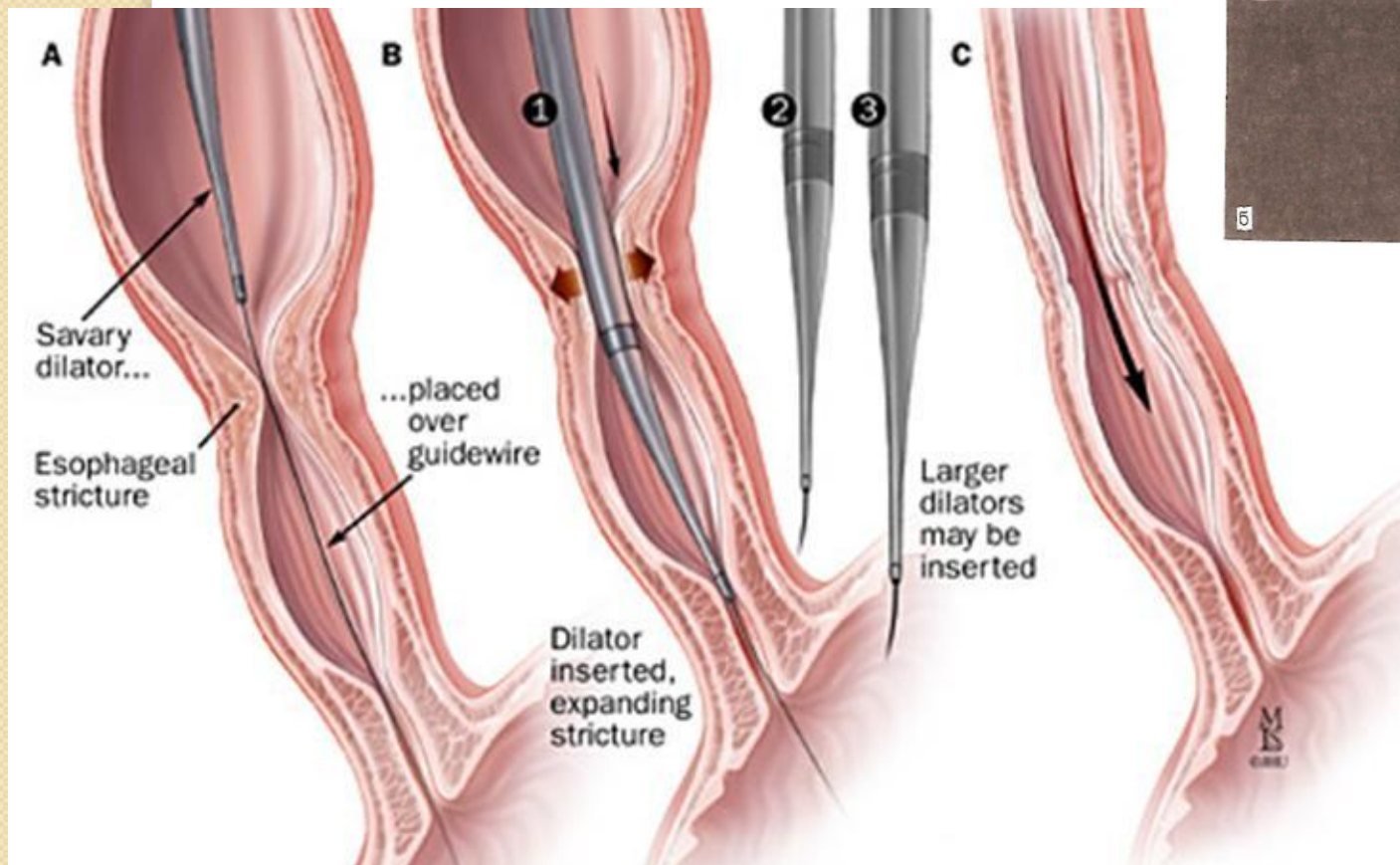
- основной метод лечения доброкачественных рубцовых стриктур пищевода, который приводит к стойкому выздоровлению у 90—95% больных.



a



b



A

B

C

Savary dilator...

Esophageal stricture

...placed over guidewire

Dilator inserted, expanding stricture

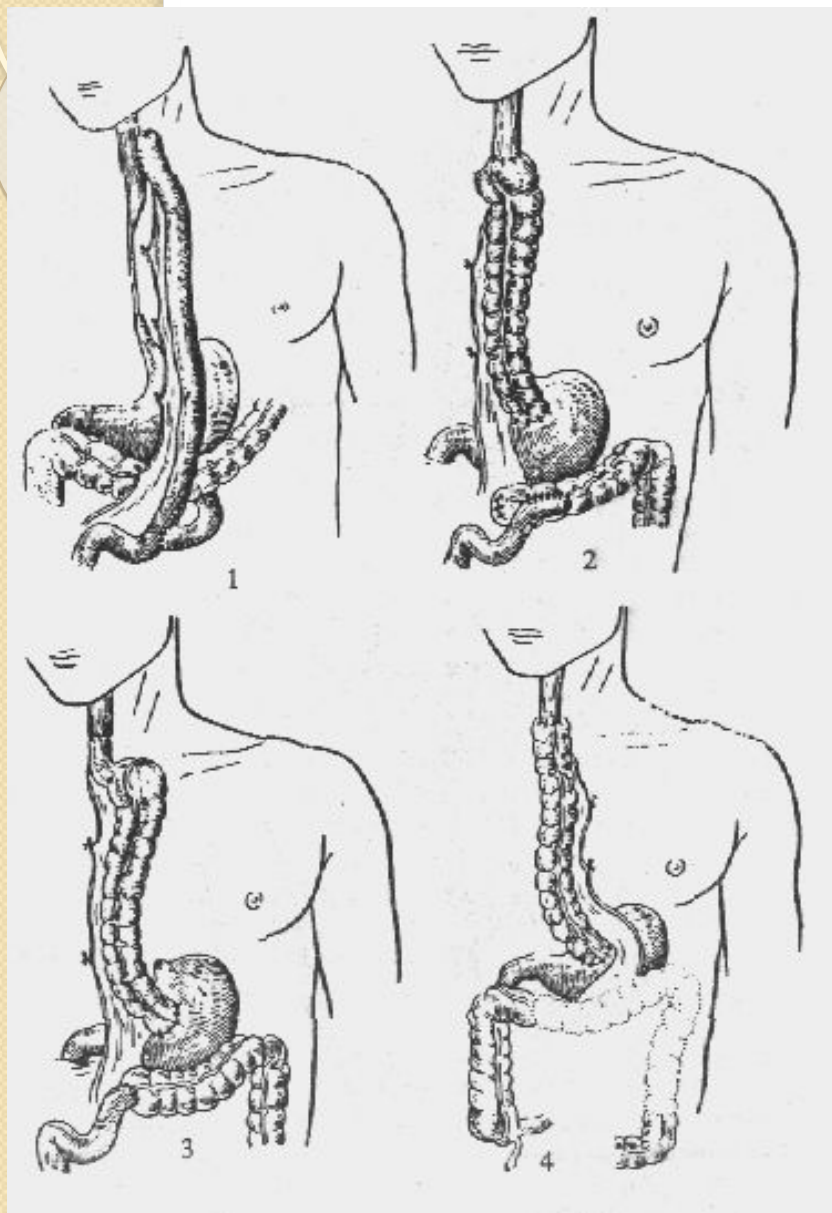
Larger dilators may be inserted

24  
© 2001

# Стентирование



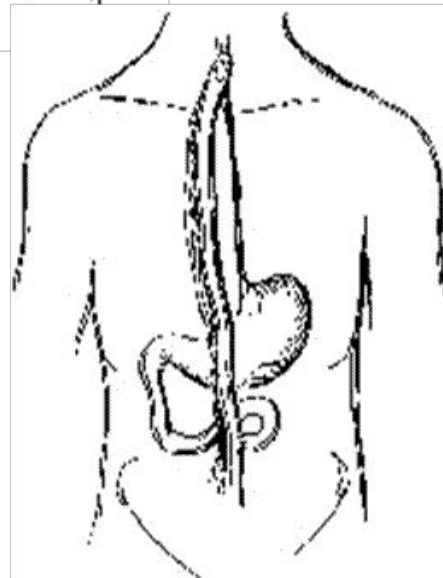
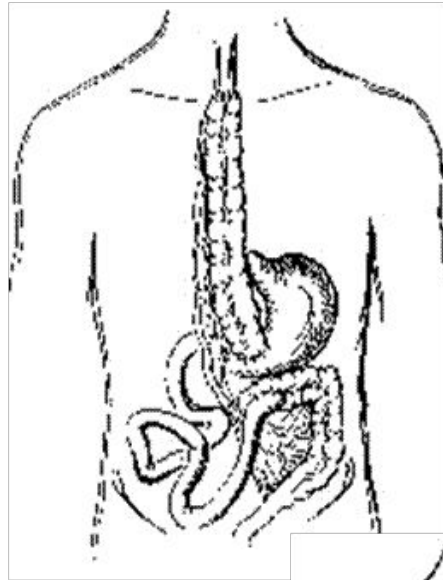
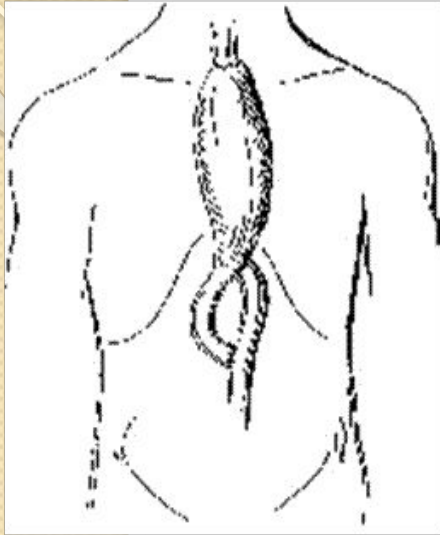
# Пластика пищевода



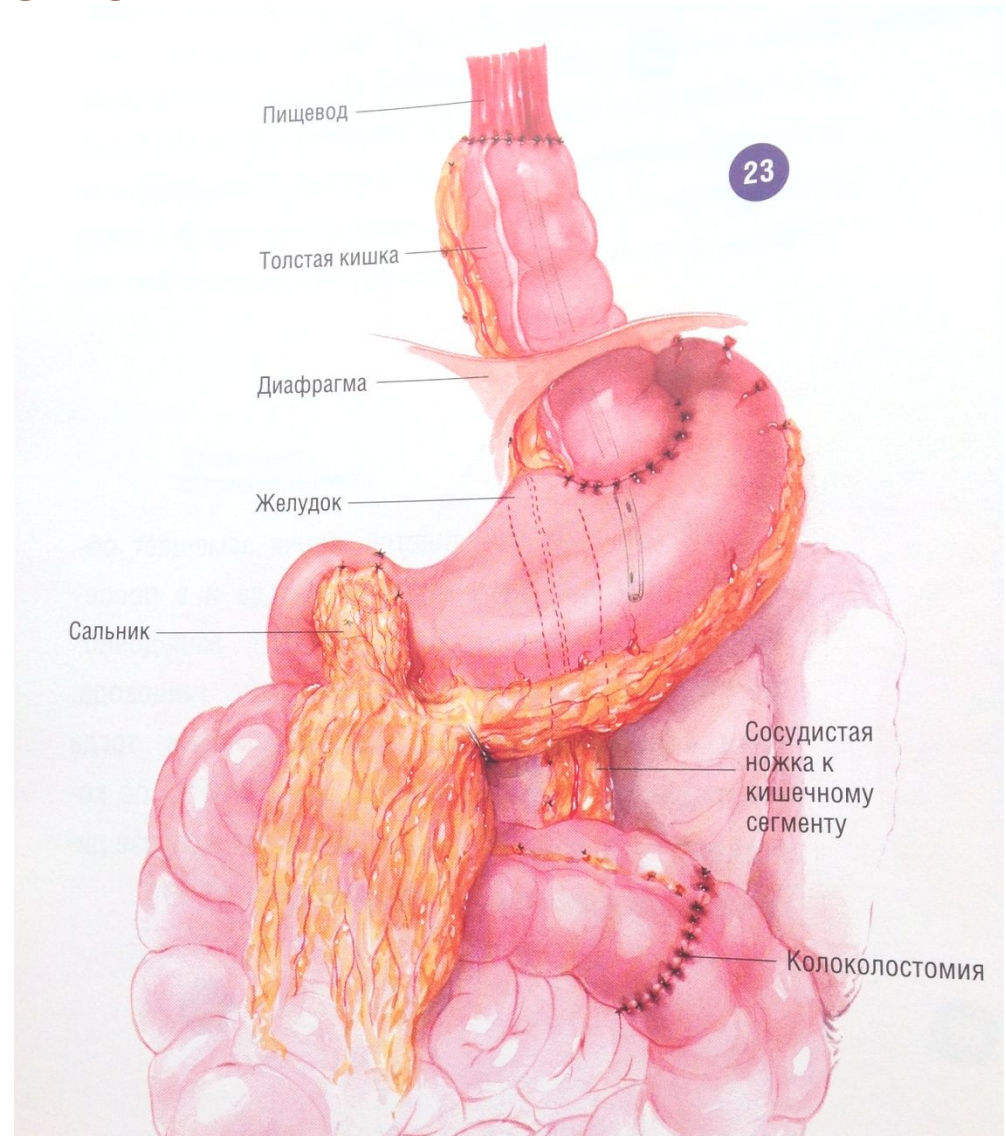
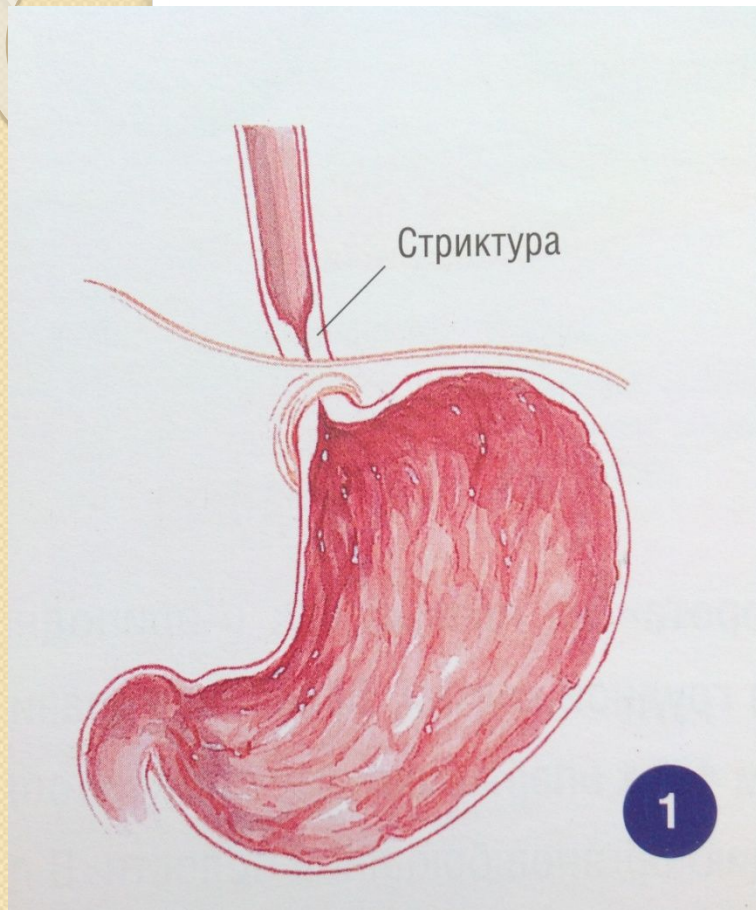
- 1) По Юдину
- 2) По Ройту
- 3) По Лафаргу,  
Дюфуру, Кабанье и  
Шавана
- 4) По Ореонн и Туне



# Пластика пищевода

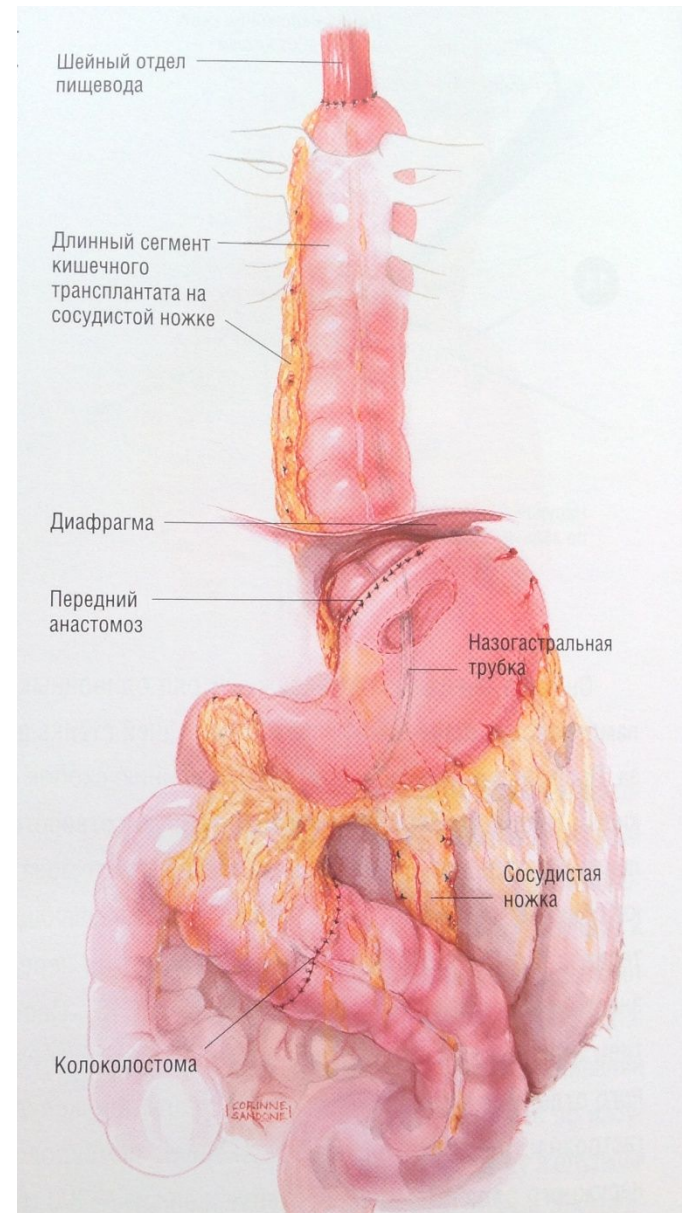
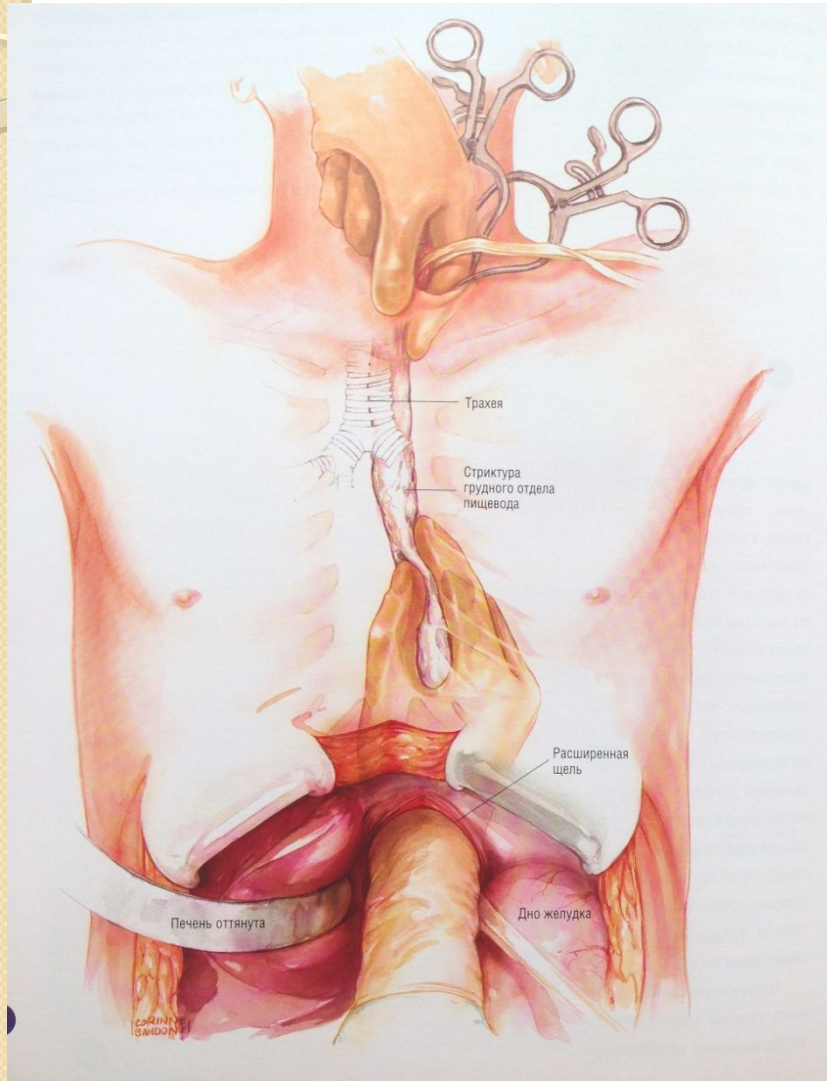


# Интерпозиция короткого сегмента толстой кишки





# Пластика толстокишечным трансплантатом





# Благодарю за внимание!

