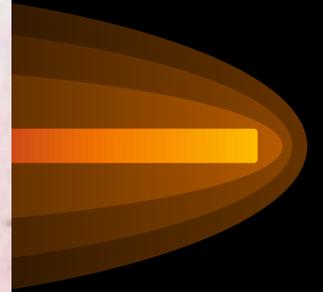
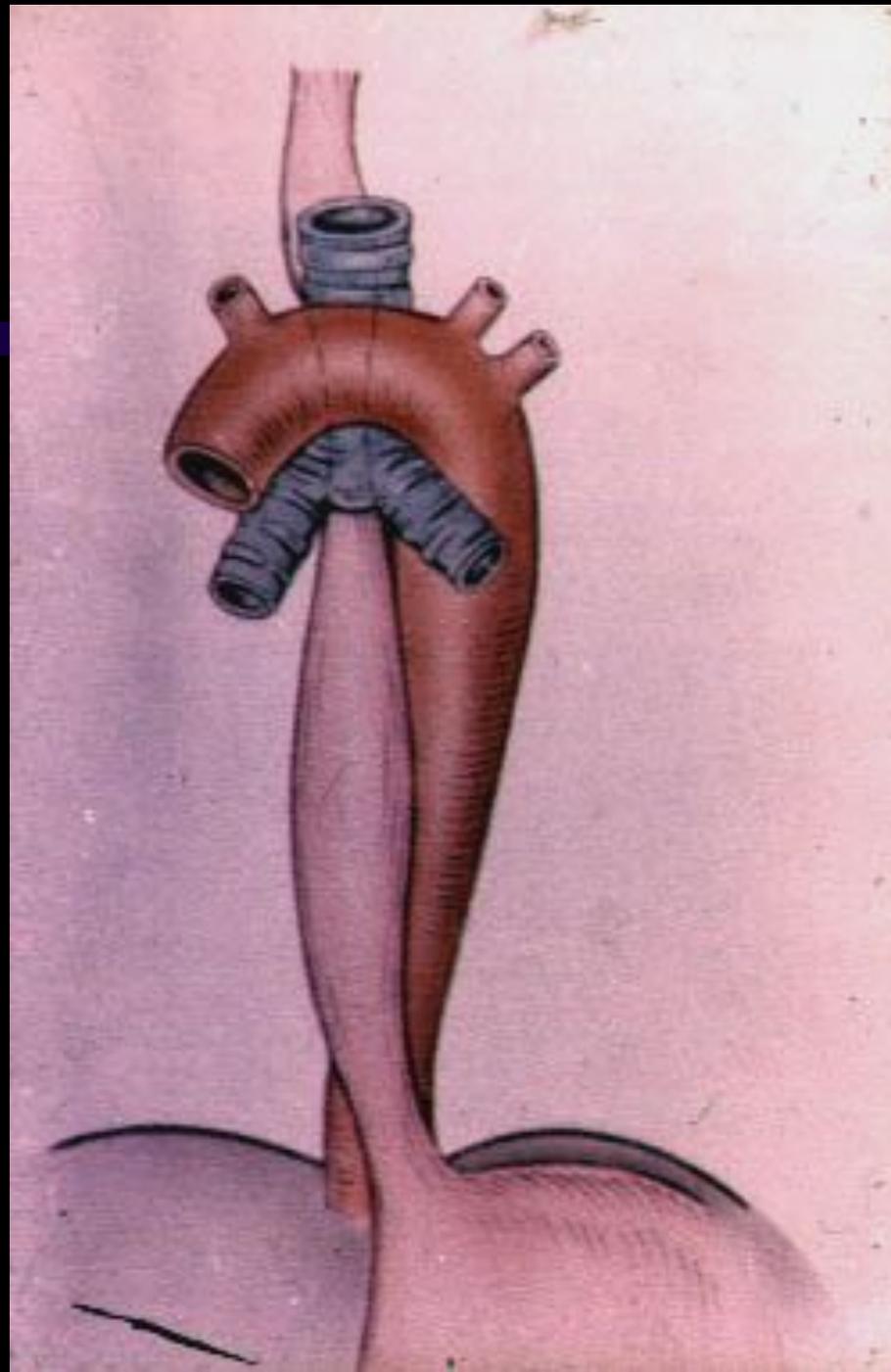
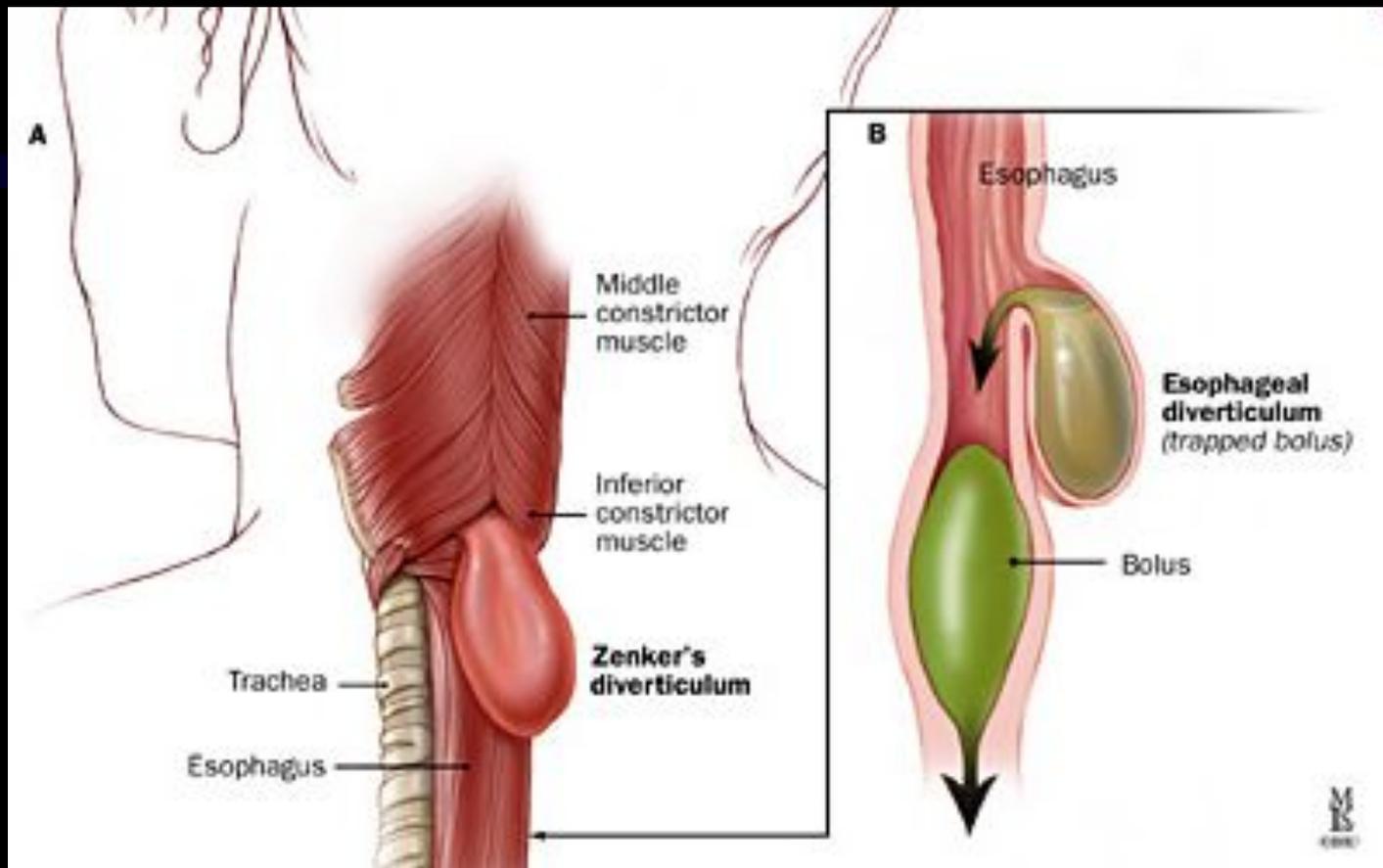


ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА





Дивертикулы пищевода



Дивертикулы пищевода являются мешковидным выпячиванием стенки пищевода, который наполненный слизью и непереваренной пищей.

Этиология и патогенез

Пульсионные дивертикулы - увеличение внутрипищеводного давления на мышцы проксимальнее сфинктеров.

Тракционные дивертикулы - параэзофагеальные воспалительные и склеротические процессы.

Классификация

1. По происхождению:

- а) врожденные;
- б) приобретенные.

2. По гистологической структуре:

- а) "истинные" (все слои стенки пищевода);
- б) ложные (отсутствует мышечный слой стенки пищевода).

3. По локализации:

- а) глоточно-пищеводный (Ценкерровский);
- б) бифуркационный;
- с) наддиафрагмальный.

4. По данным клинического течения:

- а) осложненный;
- б) неосложненный.

Симптоматика и клиническое течение

- слюноотечение,
- шейная дисфагия,
- затруднение глотания и кашель.

Осложнения

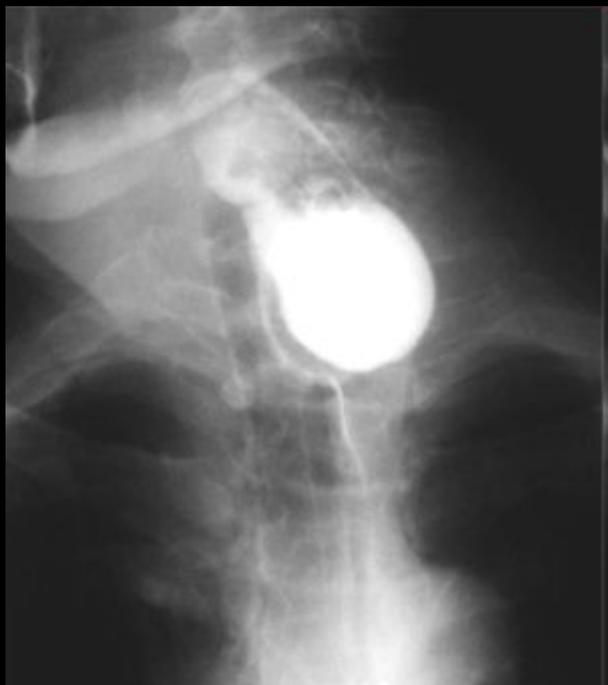
- дивертикулит.
- перфорация дивертикула
- кровотечение
- малигнизация

Диагностическая программа

1. Анамнез и объективное обследование.
2. Общий анализ крови и мочи.
3. Коагулограмма.
4. Рентгенография грудной клетки.
5. Контрастная рентгеноскопия пищевода и желудочно-кишечного тракта.
6. ФГДС.



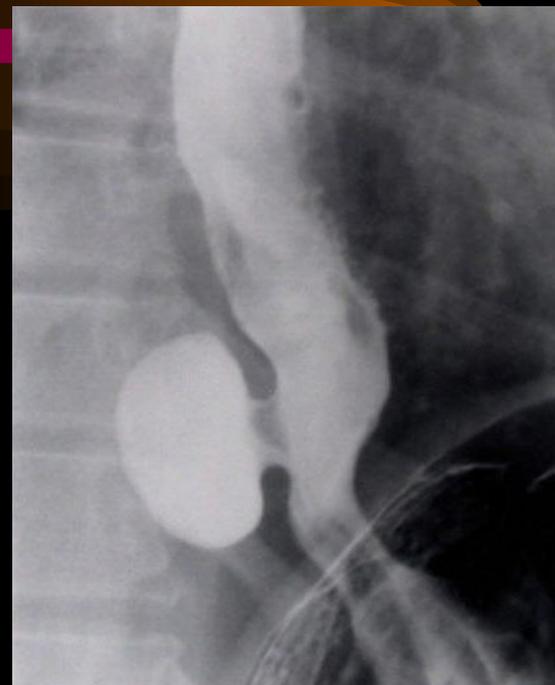
Контрастная рентгеноскопия пищевода



Дивертикул
Ценкера

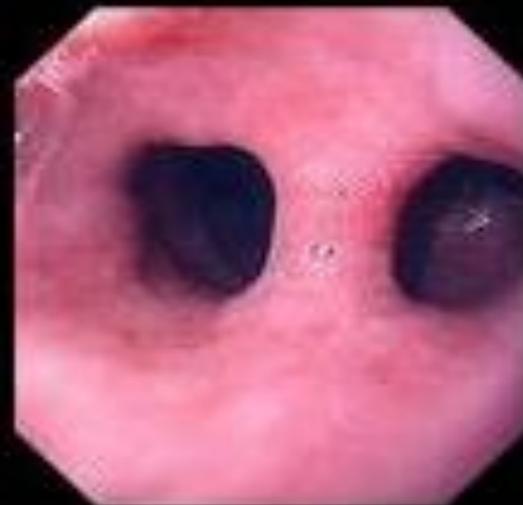


Бифуркационный
дивертикул



Наддиафрагмальный
дивертикул

ФЭГДС

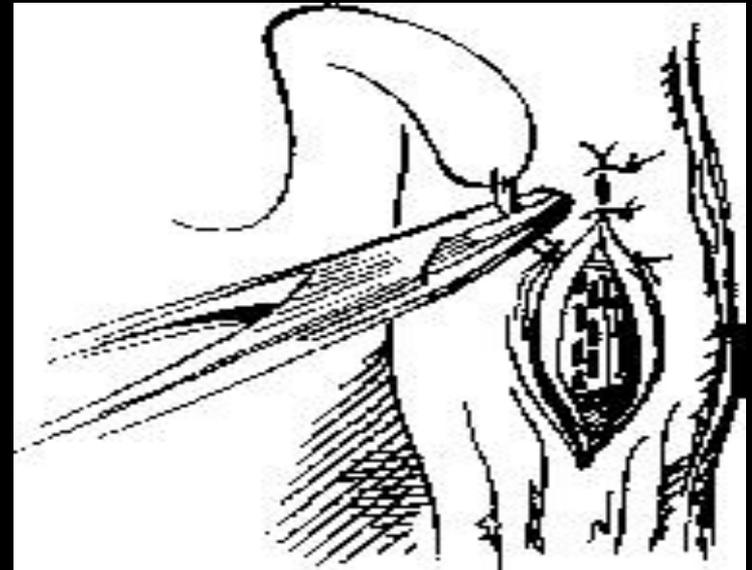
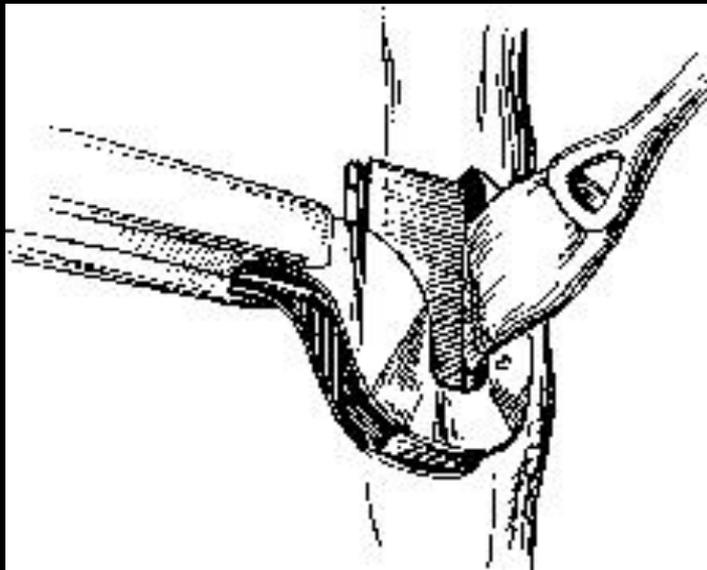
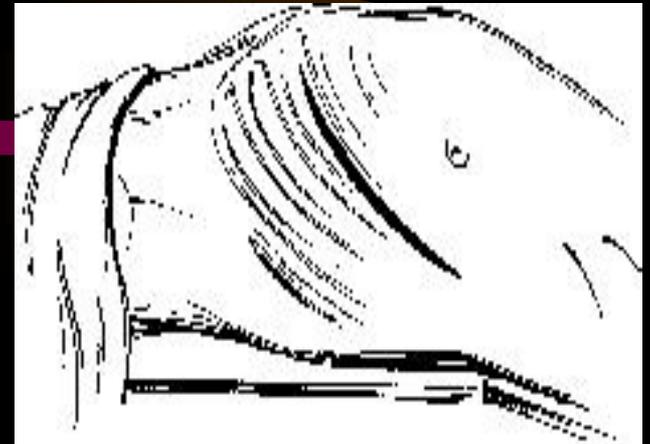
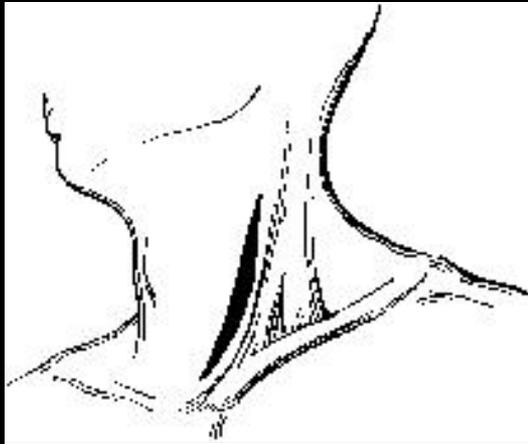


Дифференциальная диагностика

Стенокардия.

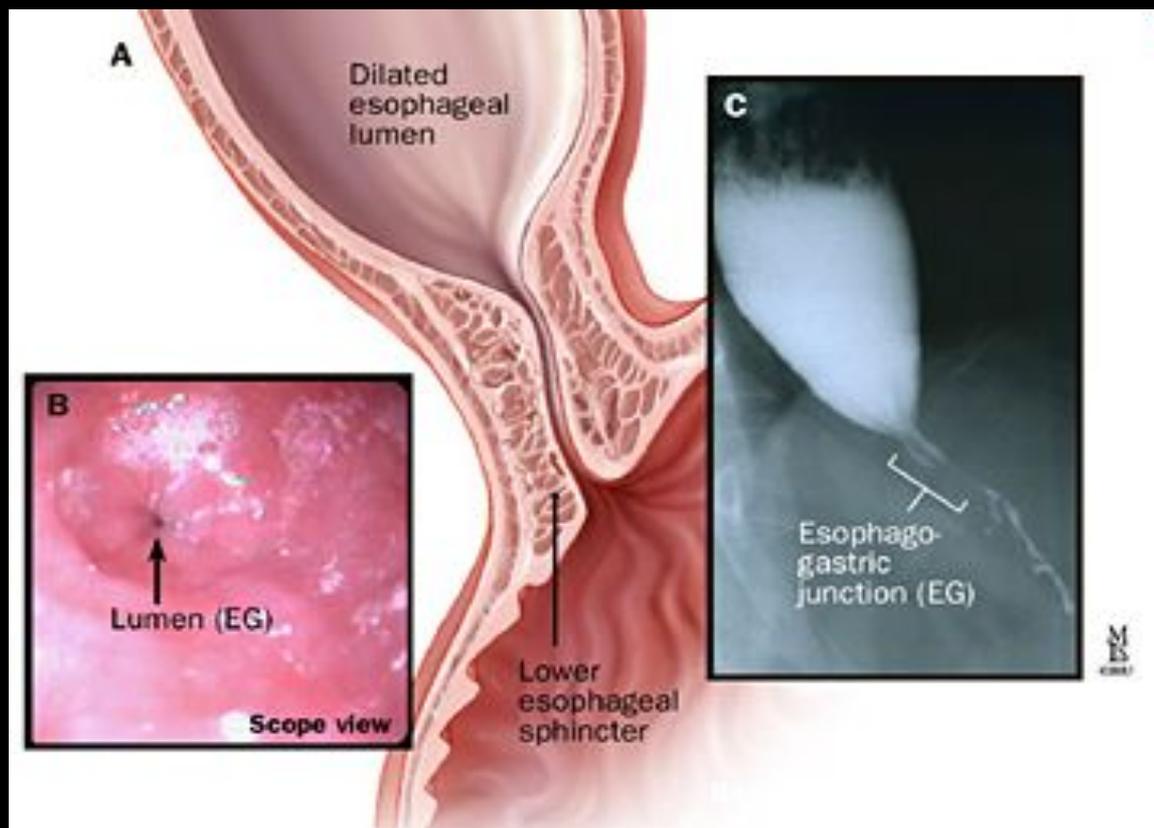


Тактика и выбор лечения



Ахалазия кардии

Ахалазия кардии это заболевание, которое характеризуется неспособностью нижнего пищеводного сфинктера, расслабиться во время глотания.



Этиология

Причина этой болезни до сих пор неизвестна.

Среди основных механизмов:

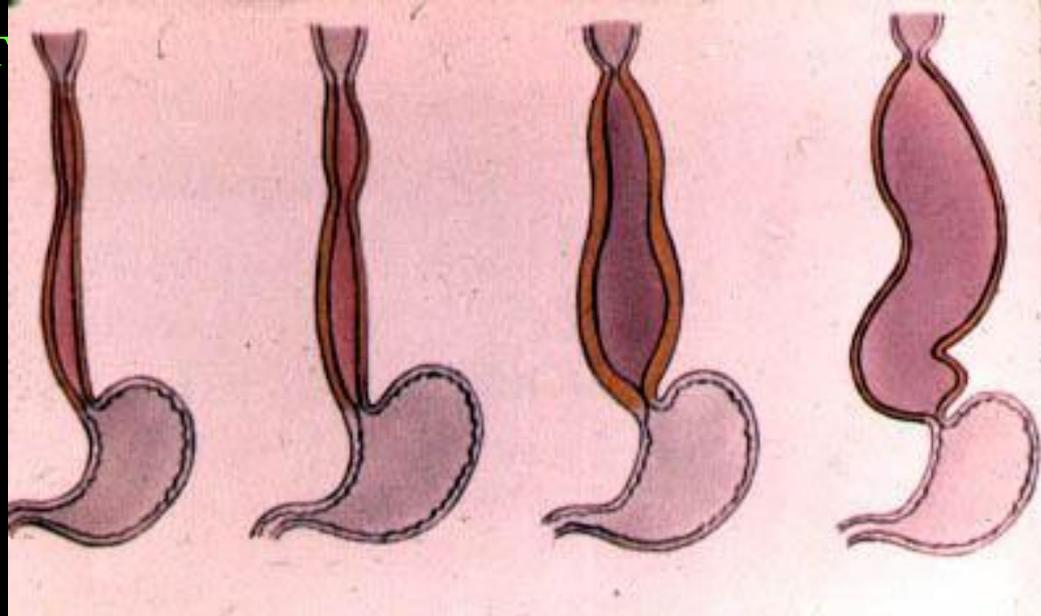
- психо-эмоциональная травма,
- нарушение парасимпатической и симпатической иннервации
- влияние вегетотропных веществ на мышечные волокна.

Симптоматика и клиническое течение

- Дисфагия.
- Пищеводная рвота (регургитация).
- Булькающие звуки позади грудины.
- Ночной кашель.
- Боль.
- Потеря веса.

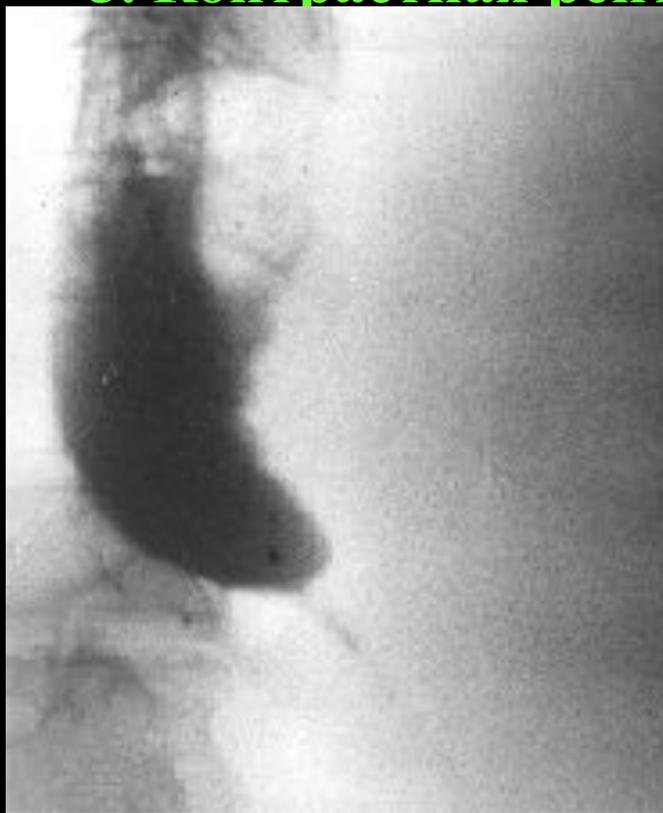
Классификация

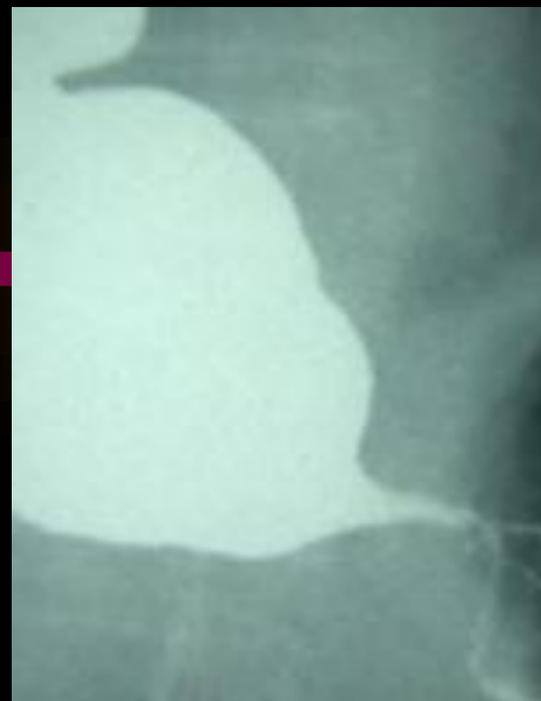
- 1) функциональный спазм пищевода без растяжения;
- 2) постоянный спазм пищевода, умеренное расширение и сохраненная перистальтика;
- 3) рубцовые изменения стенки с выраженной дилатацией пищевода, перистальтика отсутствует;
- 4) значительное растяжение пищевода с S-образным удлинением и наличие эрозийных изменений слизистой



Диагностическая программа

1. Анамнез и физические данные.
2. Общий анализ крови и мочи.
3. Рентгенография органов груди.
4. Эзофагогастроскопия.
5. Контрастная рентгеноскопия (с сульфатом



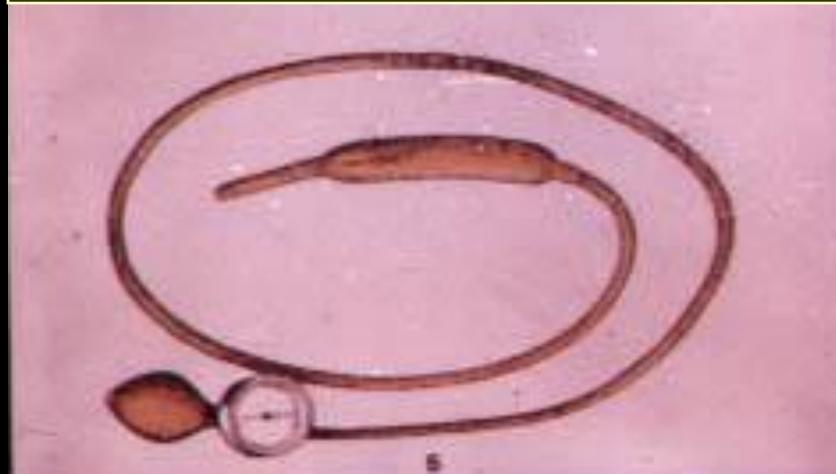
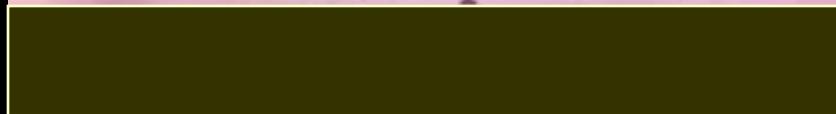
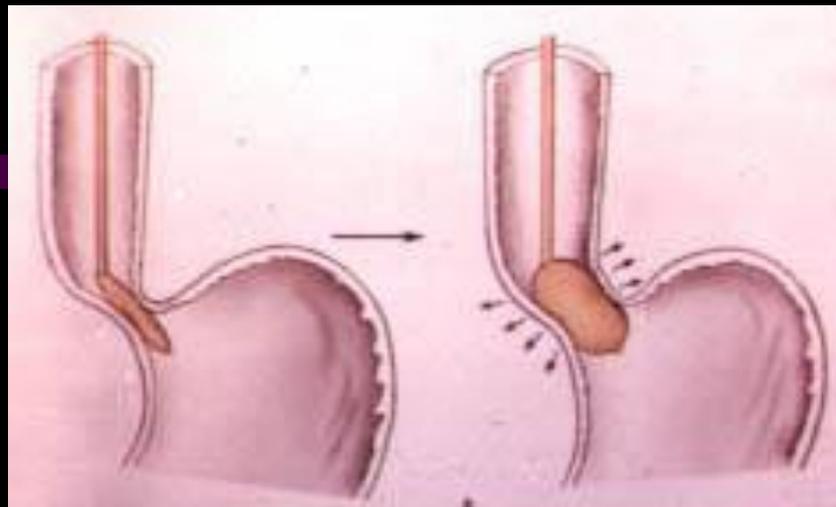


Дифференциальная диагностика

- Рак нижней части пищевода и кардиального отдела желудка.
- Пневмоторакс.

Тактика и выбор лечения

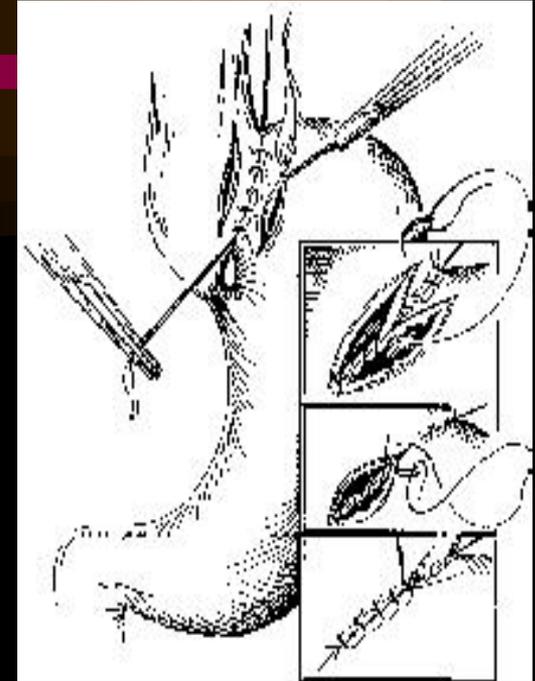
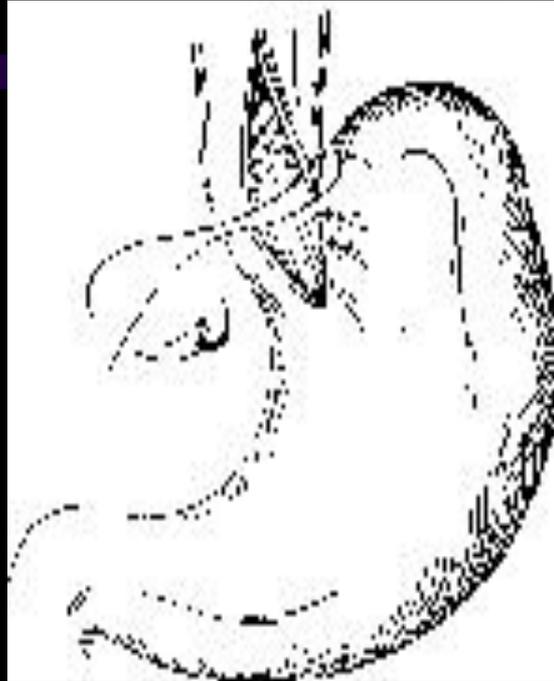
- Диета.
- Консервативное лечение.
- Кардиодилатация.



Хирургическое лечение.



Операция Геллера
(эзофагомиотомия).



Операция
Геллеровского.

Стриктуры пищевода

Рубцовый стеноз пищевода возникает в результате химических, термических и лучевых ожогов, и может быть результатом эзофагита или пептической язвы. Наиболее частой причиной рубцовой стриктуры считаются химические ожоги пищевода, которые обычно являются результатом случайного или намеренного (самоубийство) выпивания кислот или щелочей.

Классификация

По данным клинического течения:

I. Период острых проявлений.

II. Латентный период (ложное улучшение).

III. Период заживления.

В зависимости от глубины поражения:

I степень - поверхностные повреждение эпителиальных слоев пищевода;

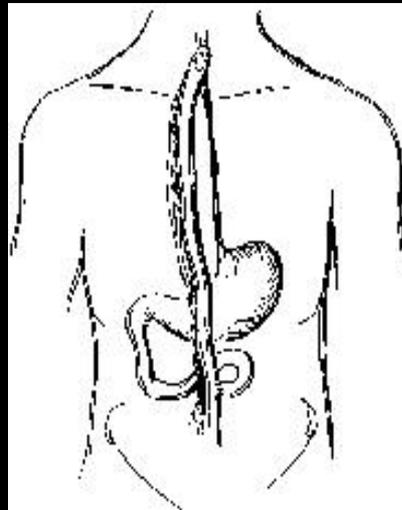
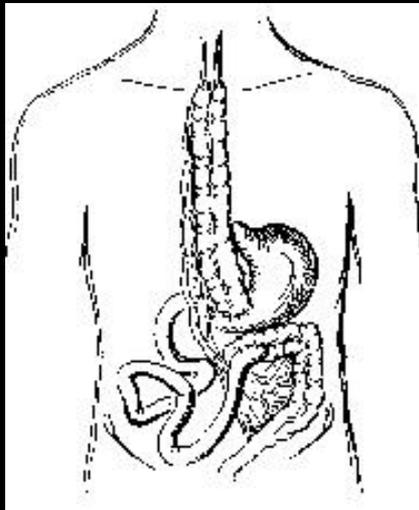
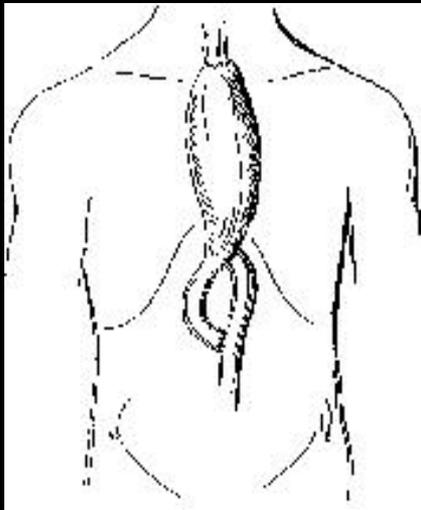
II степени - ожог всей слизистой пищевода;

III степени - ожоги всех слоев пищевода;

IV степень - распространение некроза на параэзофагеальные ткани и смежные органы.

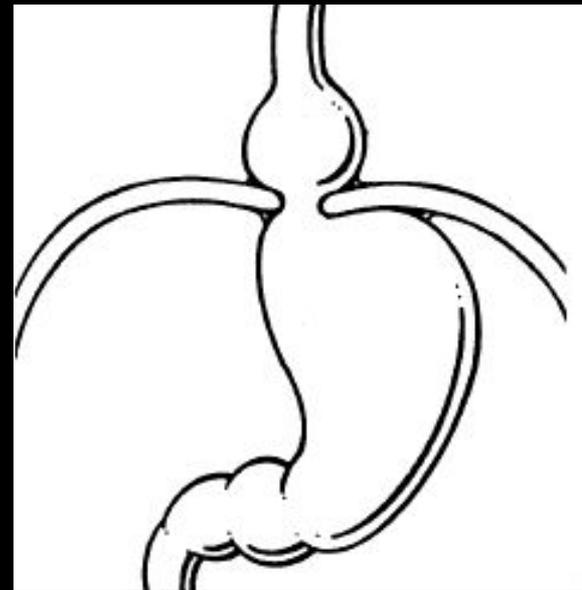
Тактика и выбор лечения

- нейтрализующий раствор
- лечение шока и гиповолемии
- антибактериальная терапия назначается для профилактики инфекционных осложнений.
- парентеральное питание
- профилактика рубцовых стенозов пищевода
- Бужирование пищевода.
- эзофагопластика посредством желудка, тонкого и толстого кишечника.



Диафрагмальная грыжа

Диафрагмальная грыжа представляет выход органов брюшной полости через естественные отверстия диафрагмы, ее слабые места или разрывы.



Этиология и патогенез

- Диафрагмальные аномалии
- Возрастная инволюция диафрагмы
- Висцеральный птоз
- Увеличение внутрибрюшинного давления
- Ожирение
- Переедание
- Запоры
- Беременности.

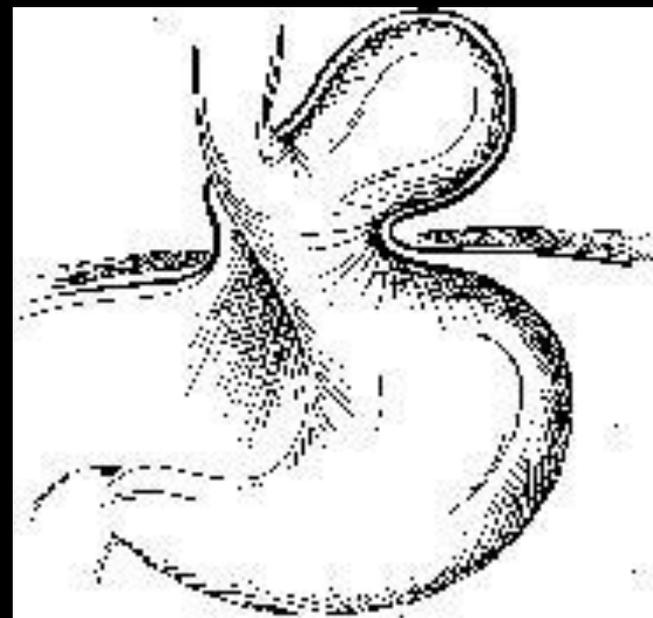
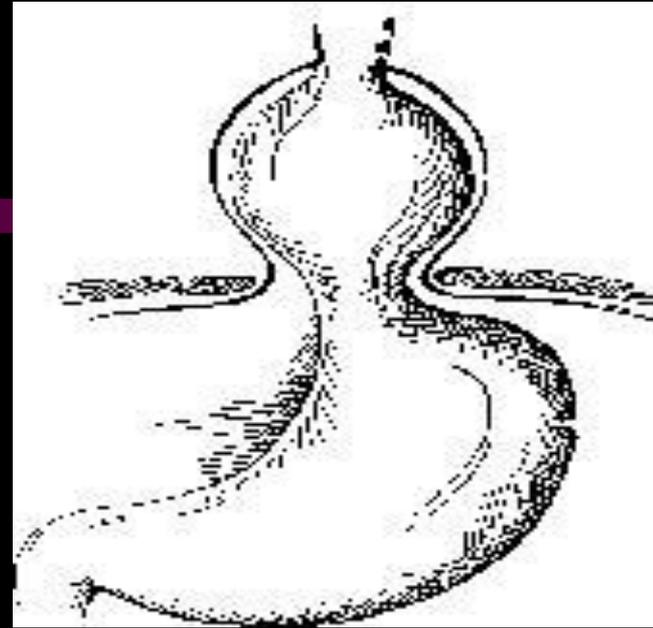
Причиной скользящей грыжи пищевода может быть рефлюкс-эзофагит, ввиду интенсивного сокращения продольной мускулатуры пищевода.

Классификация

Диафрагмальные грыжи.

**Скользящие
диафрагмальные грыжи:**

**Параэзофагеальные
диафрагмальные грыжи**



Симптоматика

- боли за грудиной.
- изжога.
- отрыжка.
- регургитация,
- тошнота и рвота.
- дисфагия.

рентгенологические признаки: 1) симптом "Колокола"; 2) тупой угол Гисса; 3) отсутствие воздушного пузыря в желудке.



Дифференциальная диагностика

Стенокардия.

Язвенная болезнь.

Ателектаз легкого, плеврит, воспаление легких.

Тактика и выбор лечения

Консервативное лечение:

- 1) диета, как при язвенной болезни;
- 2) повышенное положение верхней части туловища;
- 3) подавление желудочной секреции H₂-блокаторами;
- 4) нейтрализация желудочной кислоты;
- 5) усиление эвакуации пищи из желудка;
- 6) избежание запоров;
- 7) седативные средства.

Хирургическое лечение.

Этапы операции:

1. Опускание желудка в брюшную полость.
2. Пластика пищеводных ножек диафрагмы (круропластика).
3. Фундопликация Ниссена.
4. Гастропексия - фиксация стенки желудка до париетальной брюшины.

