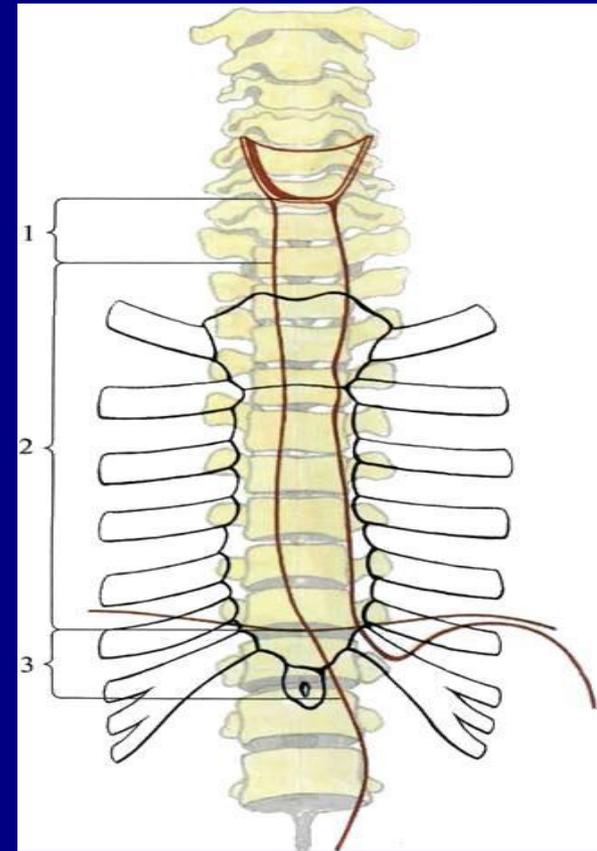


ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

АНАТОМИЯ ПИЩЕВОДА

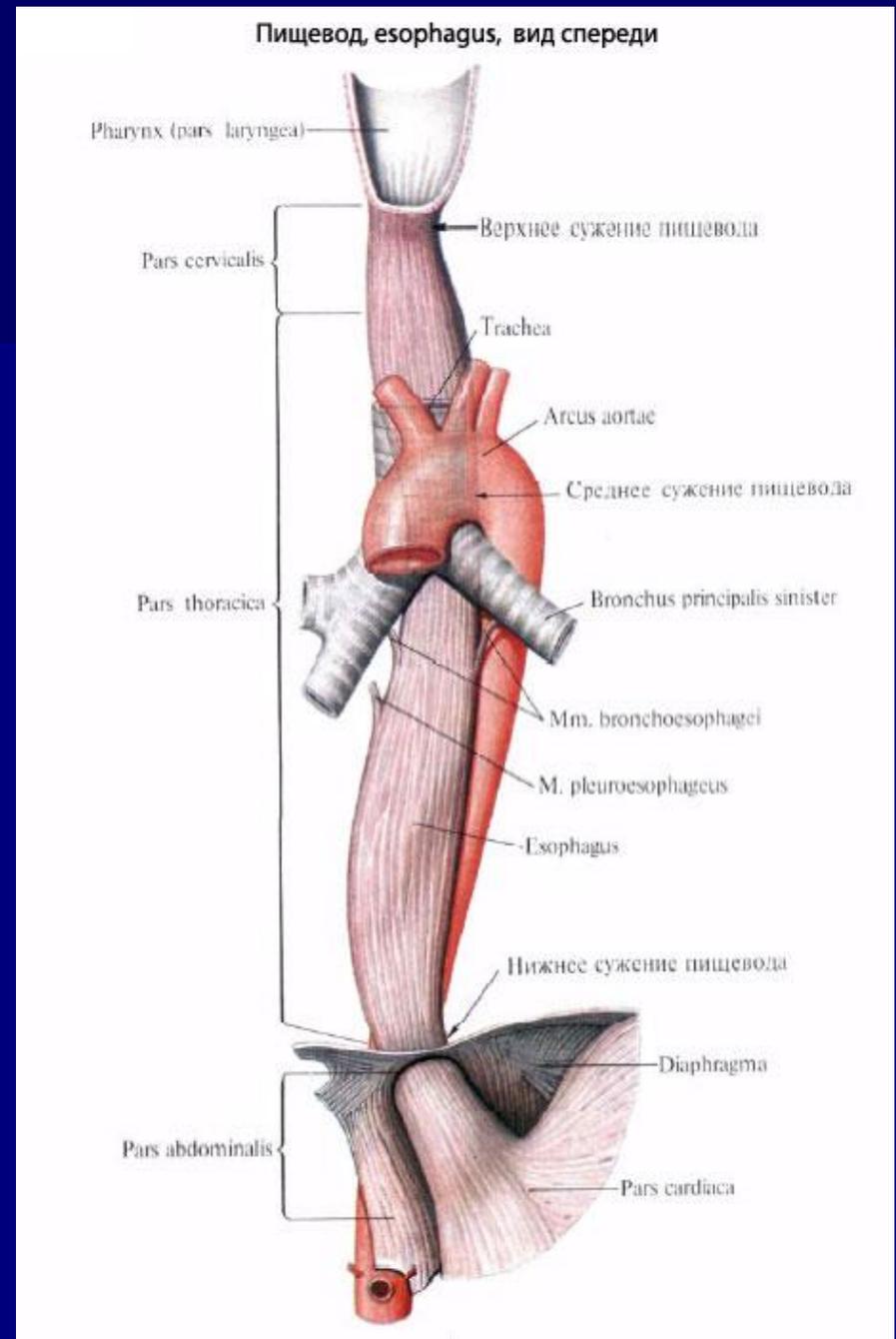
- Esophagus, пищевод, представляет узкую и длинную активно действующую трубку, вставленную между глоткой и желудком и способствующую продвижению пищи в желудок. Он начинается на уровне VI шейного позвонка, что соответствует нижнему краю перстневидного хряща гортани, и оканчивается на уровне XI грудного позвонка.



Длина пищевода
23-25 см.

Части пищевода :

- pars cervicalis,
- pars thoracica ,
- pars abdominalis.



СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА

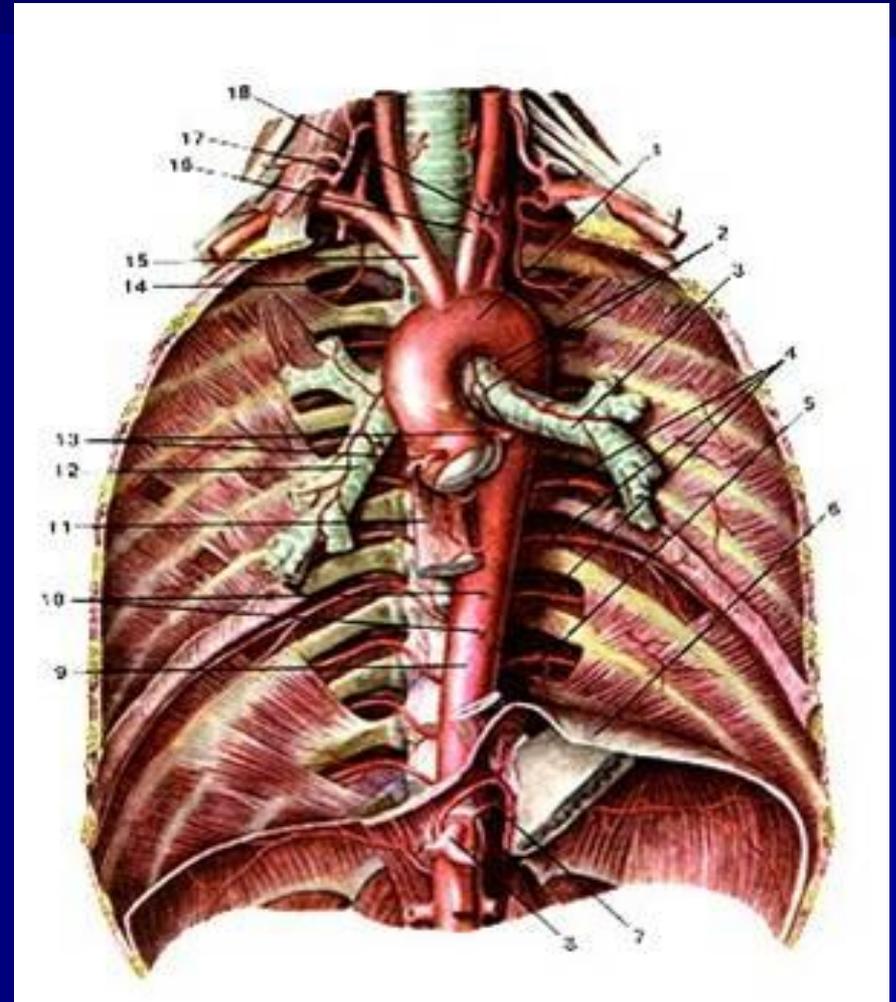
Анатомические :

- фарингеальное сужение в области перехода глотки в пищевод на уровне VI—VII шейных позвонков
- бронхиальное сужение в области соприкосновения пищевода с задней поверхностью левого бронха на уровне IV—V грудных позвонков
- диафрагмальное сужение в месте прохождения пищевода через диафрагму

Физиологические:

ТОПОГРАФИЯ ПИЩЕВОДА

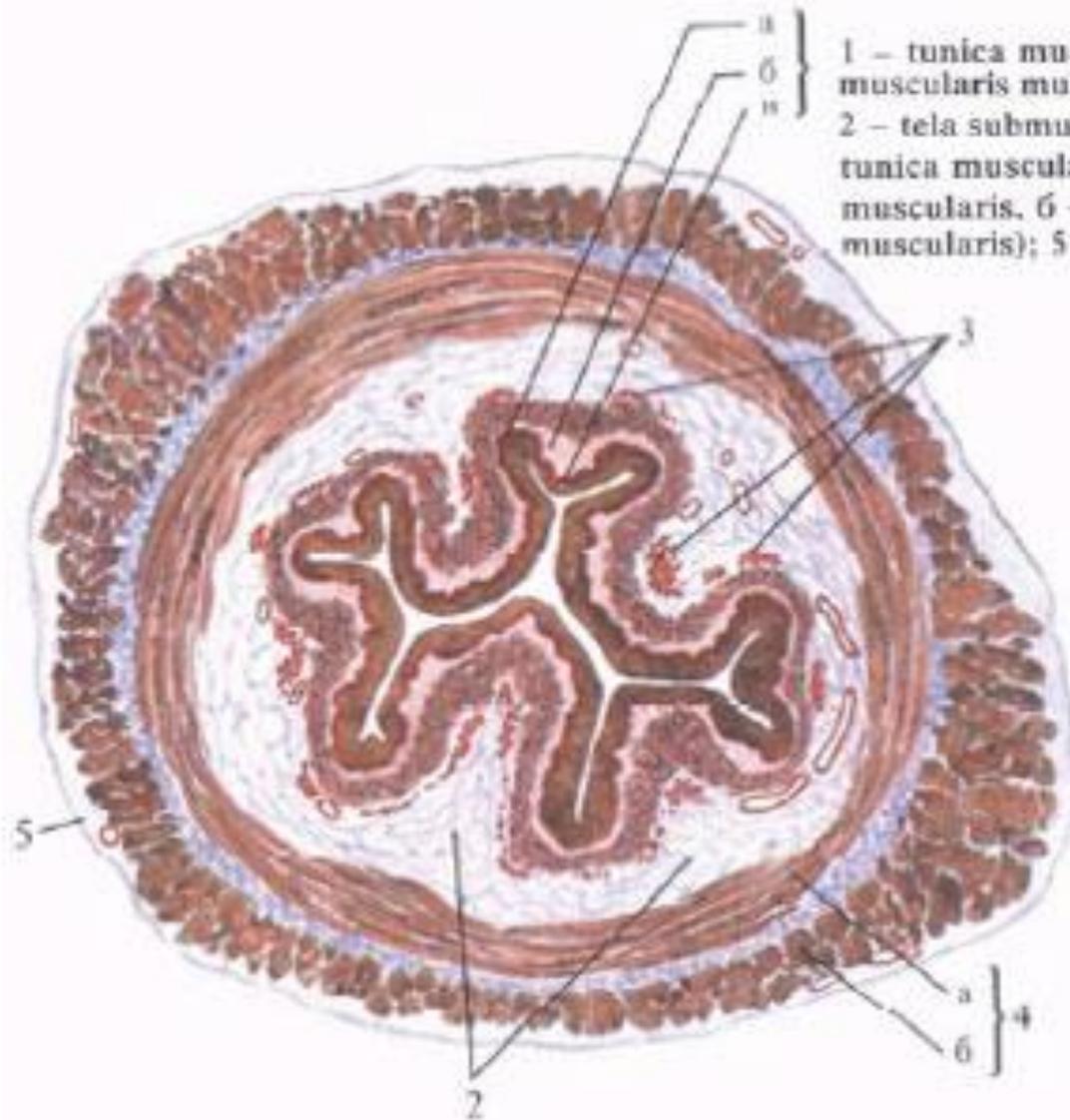
- В шейной части и в начале грудного отдела до дуги аорты пищевод расположен влево от средней линии.
- В средней части грудного отдела он отклоняется вправо от средней линии и лежит справа от аорты.
- В нижней трети грудного отдела вновь отклоняется влево от средней линии и над диафрагмой расположен спереди от аорты.
- Такое анатомическое расположение пищевода диктует соответствующий операционный доступ к различным его отделам к шейному левосторонний, к



СЛОИ СТЕНКИ ПИЩЕВОДА

- Самый внутренний - *Tunica mucosa* содержит слизистые железы, облегчающие своим секретом скольжение пищи при глотании. При нерастянутом состоянии слизистая собирается в продольные складки. Продольная складчатость есть функциональное приспособление пищевода, способствующее продвижению жидкостей вдоль пищевода по желобкам между складками и растяжению пищевода при прохождении плотных комков пищи.
- Средний - *Tunica muscularis*, соответственно трубчатой форме пищевода, который при выполнении своей функции проведения пищи должен расширяться и сжиматься, располагается в два слоя - наружный, продольный (расширяющий пищевод), и внутренний, циркулярный (суживающий).

Поперечный срез пищевода



1 – tunica mucosa (a – epithelium, б – lamina muscularis mucosae, в – lamina propria mucosae);
2 – tela submucosa; 3 – glandulae esophageae; 4 – tunica muscularis (a – stratum circulare tunicae muscularis, б – stratum longitudinale tunica muscularis); 5 – tunica adventitia.

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА

- в шейном отделе осуществляется из нижних щитовидных артерий
- в грудном отделе-за счет собственно пищеводных артерий, отходящих от аорты, ветвей бронхиальных и межреберных артерий
- в абдоминальном отделе - из восходящей ветви левой желудочной артерии и ветви нижней диафрагмальной артерии.

В грудном отделе кровоснабжение

ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК

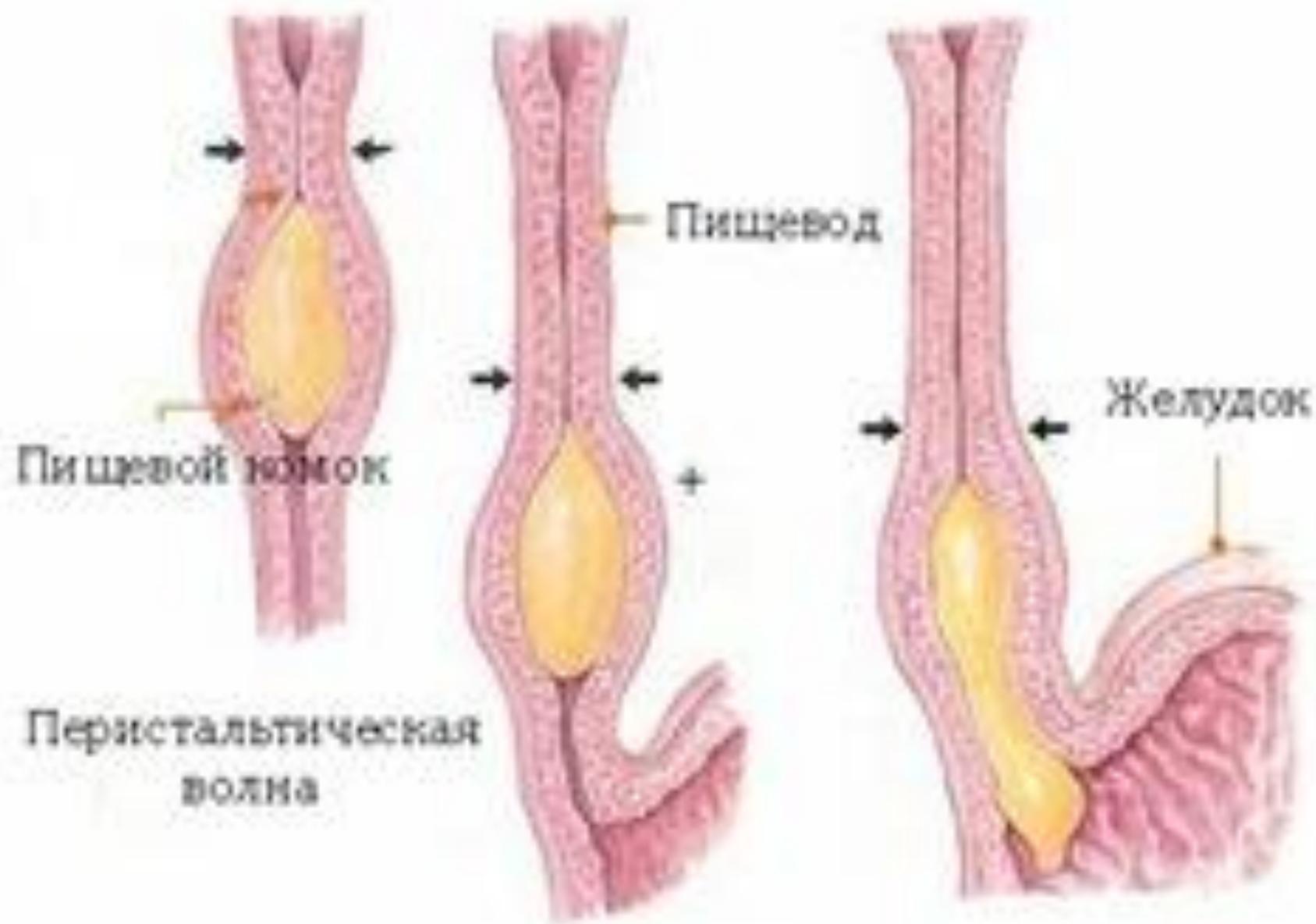
- из нижнего отдела пищевода идет из подслизистого и интрамурального венозных сплетений в селезеночную и далее в воротную вену
- из верхних отделов пищевода венозная кровь оттекает через нижнюю щитовидную, непарную и полунепарную вены в систему верхней поллой вены.

ИННЕРВАЦИЯ ПИЩЕВОДА

- Ветви блуждающих нервов образуют на поверхности пищевода переднее и заднее сплетения. От них в стенку пищевода отходят волокна, образующие интрамуральное нервное сплетение - межмышечное (ауэрбахово) и подслизистое (мейсснерово), обуславливающее автономную внутреннюю иннервацию и местную регуляцию двигательной функции пищевода . Шейную часть пищевода

ФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА

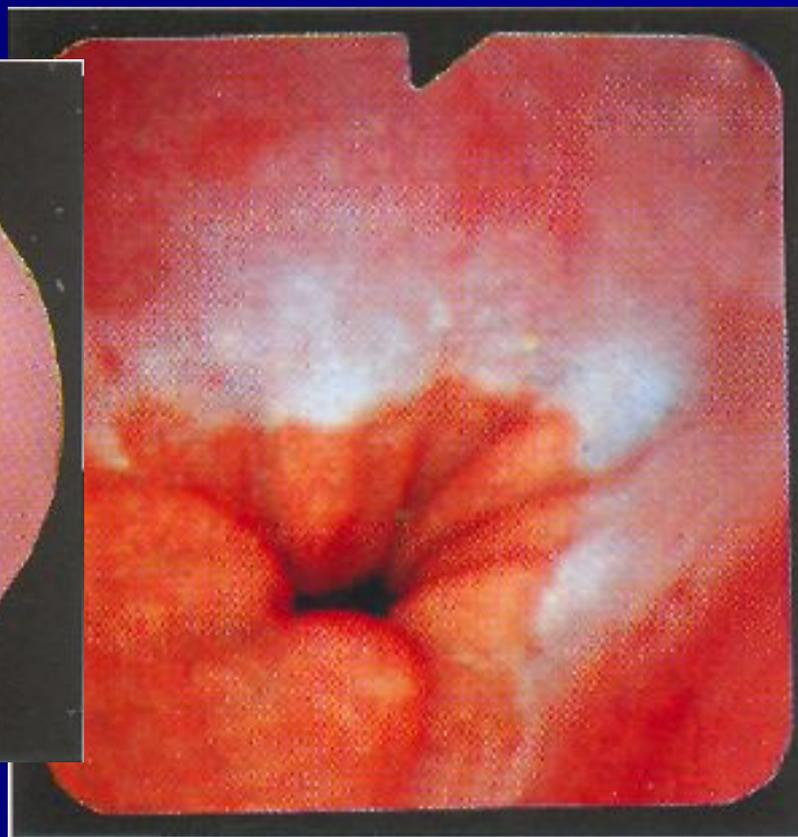
- Пищевод не является пассивным проводником проглоченной пищи. Его мышечная оболочка перистальтическими движениями обеспечивает продвижение пищевого комка, поочередно открывая верхний и нижний пищеводные сфинктеры к моменту приближения пищевого комка и закрывая их тотчас после прохождения пищи в желудок.



Верхний

**сфинктер
пищевода всегда
сомкнут.**

**Кардиальный
жом**



ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

Это ограниченное выпячивание слизистой оболочки через дефект в мышечной оболочке стенки пищевода.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИВЕРТИКУЛОВ

I. По происхождению

- врожденные
- приобретенные

II. По механизму развития

- пульсионные
- тракционные

III. По локализации

- фарингоэзофагеальные (глоточно-пищеводные)-Ценкеров дивертикул-составляют 62 % всех дивертикулов

- Пульсионные дивертикулы – возникают в результате увеличения внутрипищеводного давления на мышцы



- Пульсионные глоточно-пищеводные (ценкеровские) дивертикулы образуются в задней стенке глотки, непосредственно над входом в пищевод, где мышечная оболочка глотки представлена слабыми пучками нижнего констриктора глотки . Выпячивание слизистого и подслизистого слоев глотки происходит на уровне верхнего пищеводного сфинктера . Это наиболее слабое место в задней стенке глотки. Проглоченный комок пищи повышает давление в глотке, вследствие чего слизистая и

- Тракционные дивертикулы - параэзофагеальные воспалительные и склеротические процессы.



КЛИНИКА

- затруднение глотания
- ощущение кома в горле
- регургитация недавно съеденной пищей
- загрудинные боли
- булькающие шумы при проглатывании жидкости
- гиперсаливация
- удушье, кашель вследствие

ОСЛОЖНЕНИЯ

- дивертикулит
- перфорация
дивертикула
- кровотечение
- малигнизация

ДИАГНОСТИКА

- 1. Анамнез и объективное обследование.
- 2. Общий анализ крови и мочи.
- 3. Коагулограмма.
- 4. Рентгенография грудной клетки.
- 5. Контрастная

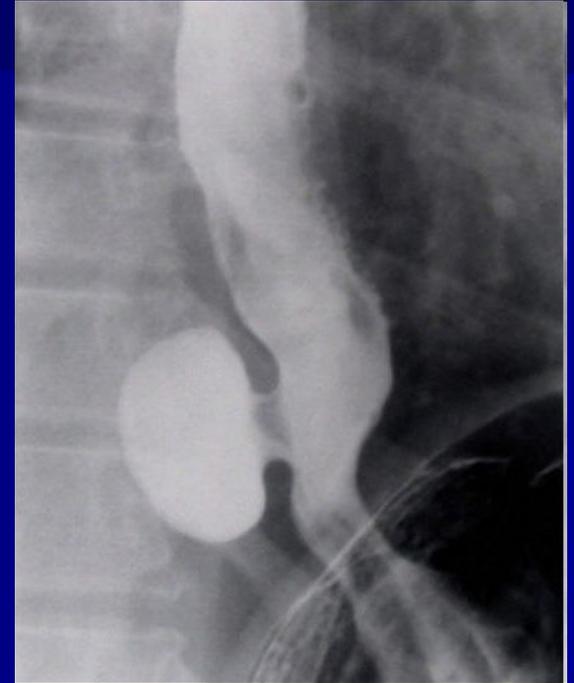
РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПИЩЕВОДА



**Дивертикул
Ценкера**



**Бифуркационный
дивертикул**



**Наддиафрагмальный
дивертикул**

ФГДС



ЛЕЧЕНИЕ

При небольших размерах дивертикулов, отсутствии осложнений, абсолютных противопоказаниях к хирургическому лечению проводят консервативную терапию, направленную на профилактику задержки пищевых масс в дивертикуле и уменьшение возможности развития дивертикулита.

- Пища должна быть полноценной, механически, химически и термически щадящей.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

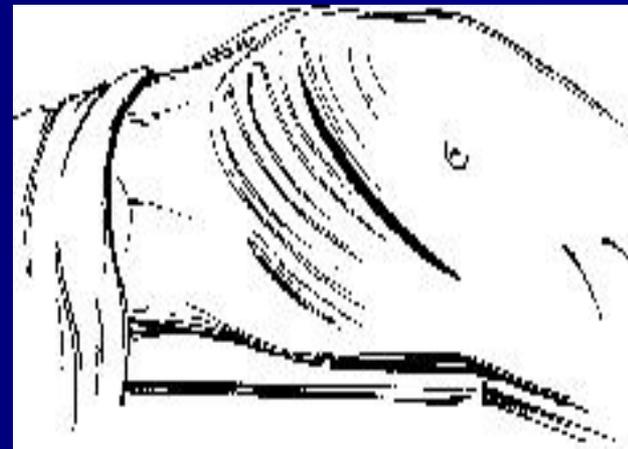
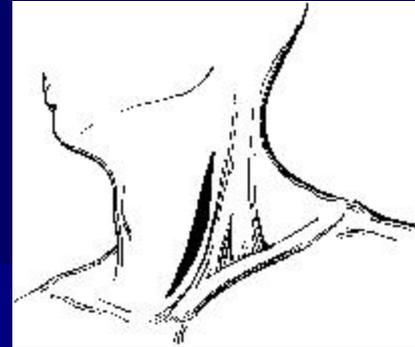
Показания к операции:

- перфорация
- пенетрация
- кровотечение
- стеноз пищевода
- рак
- развитие свищей
- большие дивертикулы, осложненные хотя бы кратковременной задержкой

В

зависимости от
локализации
дивертикула
выбирают
операционный
доступ:

- при глоточно-пищеводных - шейный,
- при эпибронхиальных —



Применяют
дивертикулэктомию: выделяют
дивертикул из окружающих тканей
до шейки, производят миотомию,
иссекают его и ушивают отверстие в
стенке пищевода. При значительном
мышечном дефекте или атрофии
мышечных волокон пищевода
производят пластическое
восстановление его стенки лоскутом

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ

Это нервно-мышечное заболевание пищевода, проявляющееся стойким нарушением рефлекторного открытия нижнего пищеводного сфинктера при приближении к нему

ЭТИОЛОГИЯ

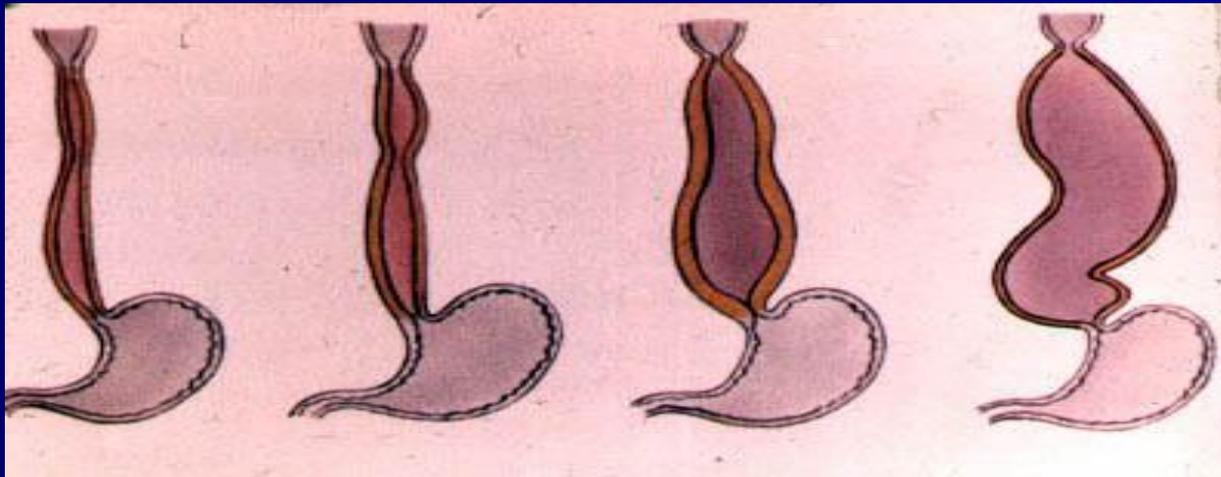
Причина этой болезни до сих пор неизвестна.

Среди основных механизмов:

- психо-эмоциональная травма,
- нарушение парасимпатической и симпатической иннервации
- влияние вегетотропных веществ на мышечные волокна
- Дефицит фермента NO –

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) функциональный спазм пищевода без растяжения;
- 2) постоянный спазм пищевода, умеренное расширение и сохраненная перистальтика;
- 3) рубцовые изменения стенки с выраженной дилатацией



эрозивных изменений

КЛИНИКА

- Дисфагия (после нервного возбуждения, во время поспешной еды, при приеме плотной, сухой и плохо прожеванной пищи)
- Регургитация пищи (обусловлена сильными спастическими сокращениями пищевода, возникающими при его переполнении)
- Боли за грудиной

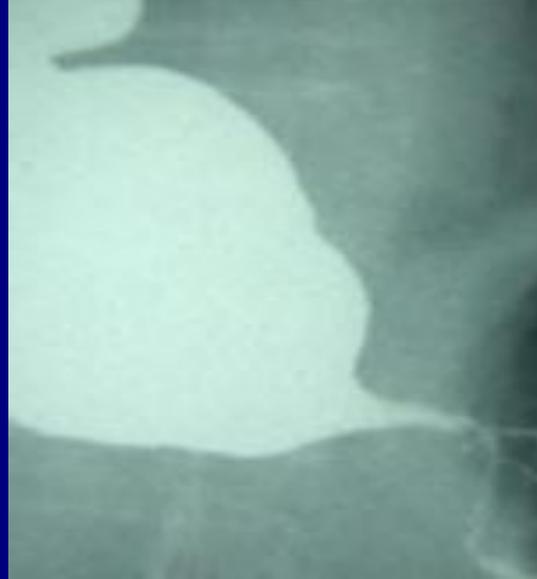
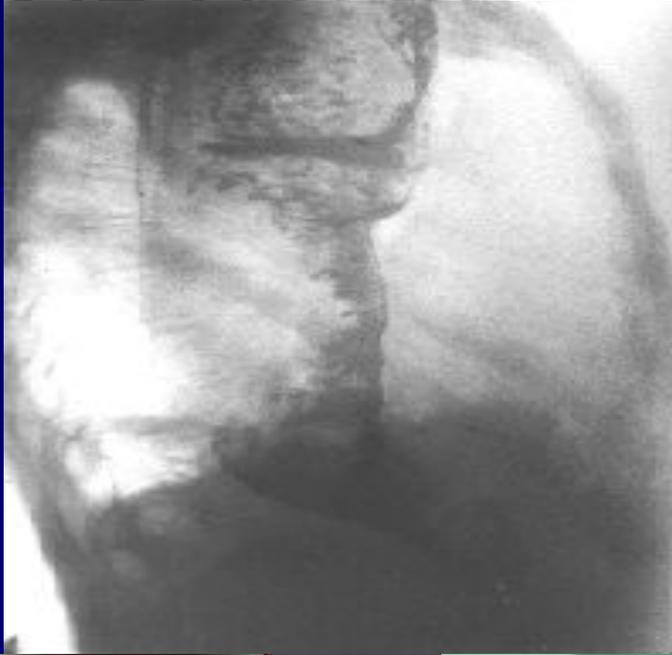
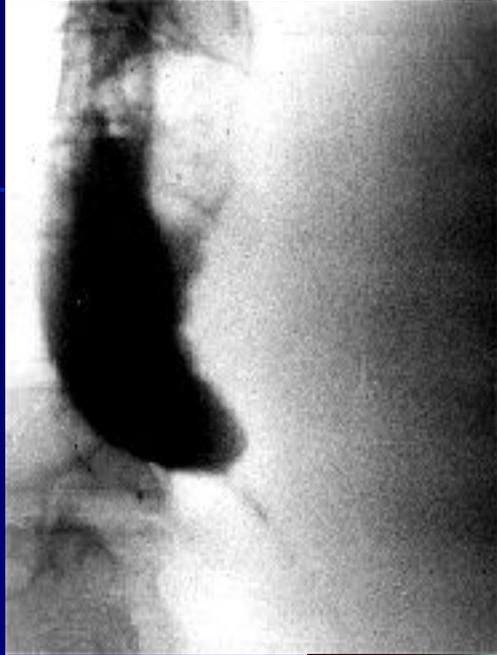
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Рак пищевода
- Рак кардии
- Стенокардия
- Дивертикулы пищевода
- ГЭРБ
- Эзофагальные стриктуры различного генеза

ДИАГНОСТИКА

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

РЕНТГЕНОСКОПИЯ (С СУЛЬФАТОМ БАРИЯ).



ФГДС



ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ

- Внутримышечная инъекция 1-5 мл 0,1 % раствора карбахолина или 0,1-0,15 г ацетилхолина вызывает появление непропульсивных беспорядочных сокращений в грудном отделе пищевого тракта и стимулирует тонус нижнего пищеводного сфинктера. Подобная реакция свидетельствует о денервационной гиперчувствительности органа.

ЛЕЧЕНИЕ

Консервативную терапию при ахалазии кардии применяют только в начальных стадиях заболевания, а также используют как дополнение к кардиодилатации и при подготовке больных к хирургическому лечению.

Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой белками, витаминами.

Питание дробное, последний прием пищи за 3--4 ч до сна.

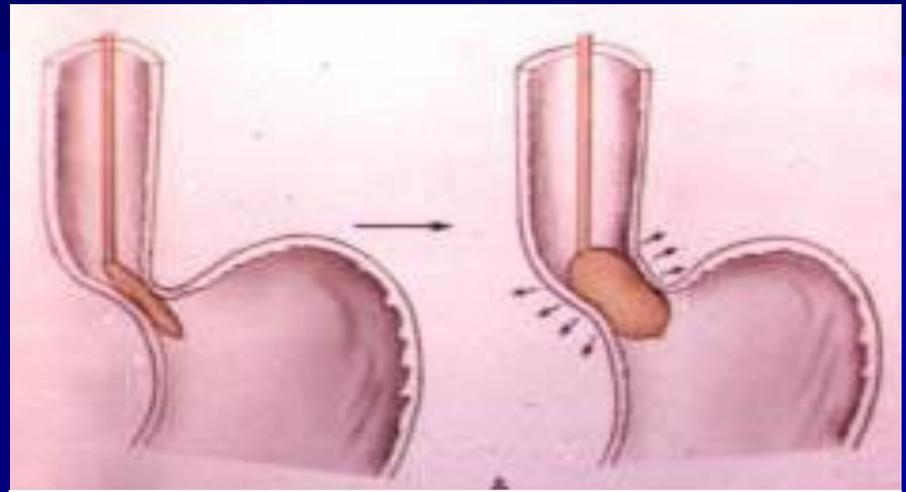
Уменьшения дисфагии в I--II стадиях

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Кардиодилатация, которая заключается в насильственном растяжении и частичном надрыве мускулатуры дистального участка пищевода и кардии.

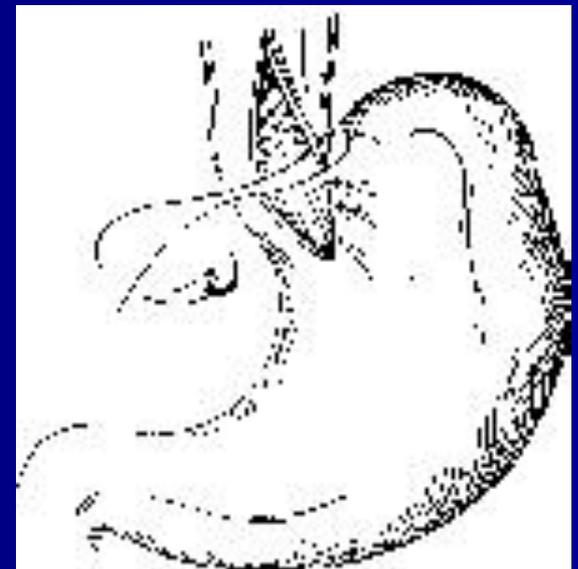
Противопоказания:

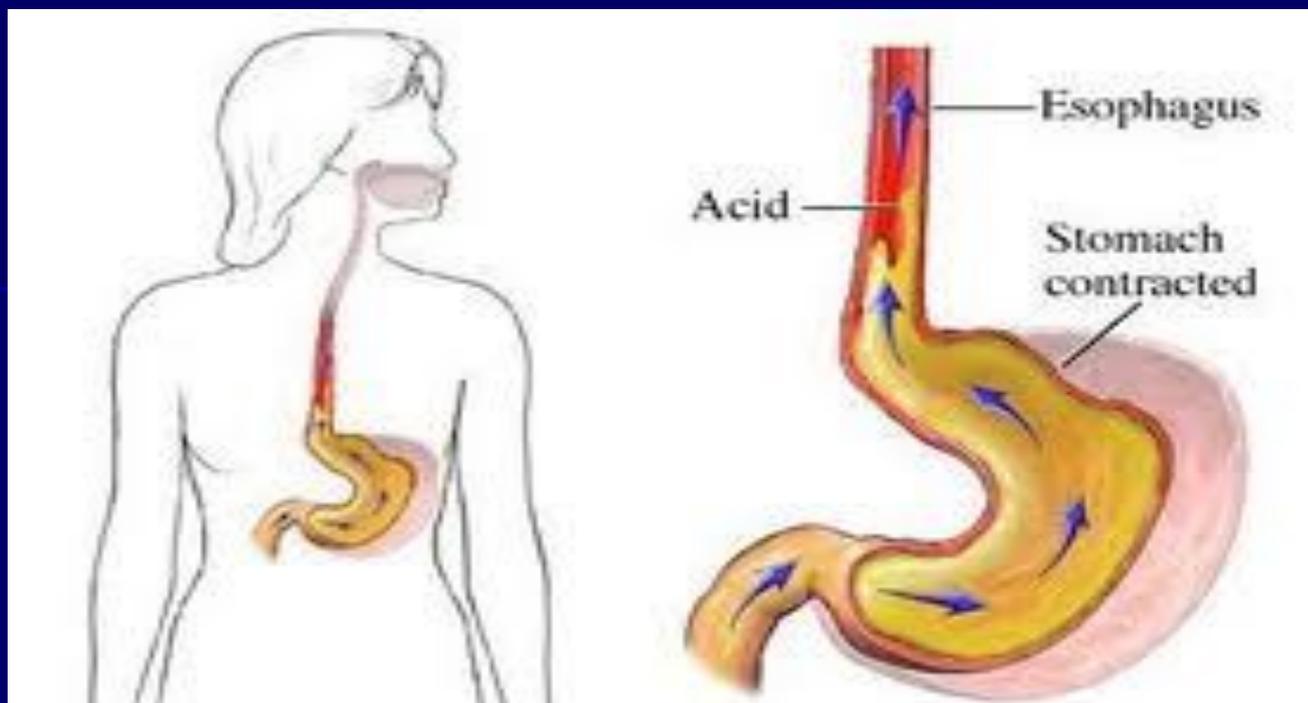
порталная гипертензия



ЭКСТРАМУКОЗНАЯ КАРДИОПЛАСТИКА ПО ГЕЛЛЕРУ

- Выполняют из абдоминального доступа, производя продольное рассечение мышечной оболочки терминального отдела пищевода по передней и





НАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)

Это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящему к поражению нижнего

ЭТИОЛОГИЯ

- Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС).
- Снижение способности пищевода к самоочищению.
- Повреждающие свойства рефлюктанта, то есть содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки, забрасываемого в пищевод.
- Неспособность слизистой оболочки противостоять повреждающему

КЛИНИКА

- изжога
- отрыжка,
- срыгивание,
- болезненное и затрудненное глотание
- за груди́нные боли , иррадирующие в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки.

Симптомы чаще возникают после еды, при наклоне туловища вперед или в ночное время.

Внепищеводные проявления:

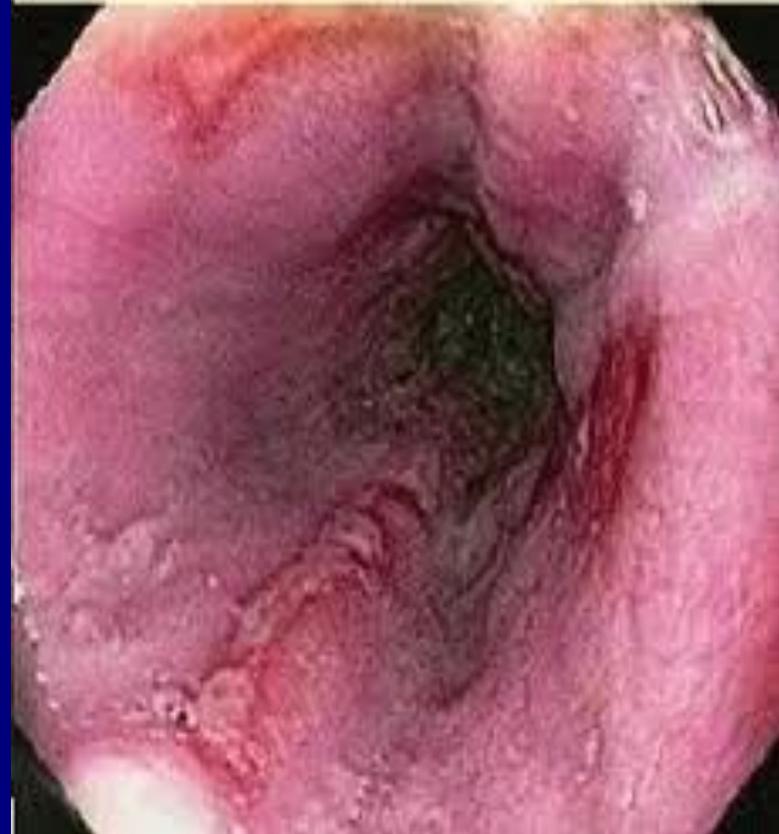
- легочные симптомы (кашель, одышка, чаще возникающие в положении лежа),
- отоларингологические симптомы (охриплость голоса, сухость в горле, тонзиллит, синусит,

ДИАГНОСТИКА

- Жалобы больного
- Анамнез
- ФГДС
- Суточное мониторирование рН в пищеводе
- Рентгенологическое исследование с контрастированием
- Манометрическое исследование пищеводных сфинктеров

ФГДС

Эндоскопическая картина
рефлюкс-эзофагита



ОСЛОЖНЕНИЯ

- пищевод Барретта (состояние пищевода, при котором в эпителиальной выстилке слизистой оболочки пищевода обнаруживается нехарактерный для нормы цилиндрический эпителий вместо плоского многослойного. Метаплазия клеток нижней части пищевода рассматривается, как состояние, вызванное хроническим

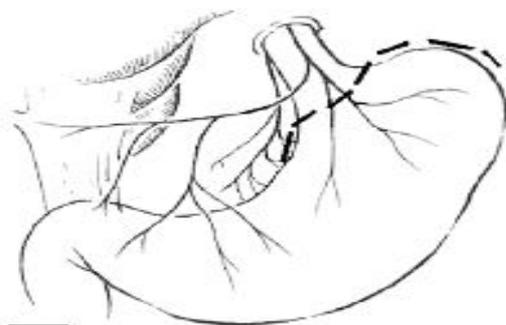
ЛЕЧЕНИЕ

- Нормализация массы тела.
- Исключение курения, уменьшение потребления алкоголя, жирной пищи, кофе, шоколада, газированных напитков.
- Прием пищи небольшими порциями, регулярно, до пяти раз в сутки; ужин не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

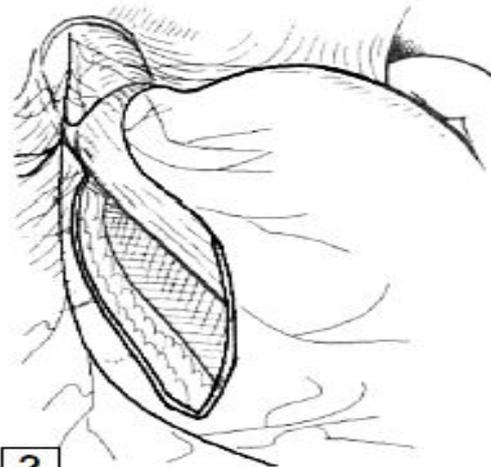
Исключение углеводов, связанных с

- блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- ингибиторы протонного насоса
- прокинетики
- антациды

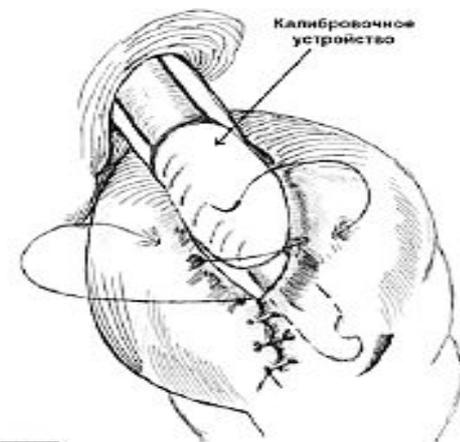
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЗОФАГОФУНДОПЛИКАЦИЯ



1



2



3



4