

Дисфагия – нарушение акта глотания, которое вызвано органическим или функциональным препятствием на пути продвижения пищи по пищеводу. Симптом часто определяют как чувство застревания в горле. При дисфагии больной не может проглотить пищу сначала твердую, а потом и жидкую. Чаще всего причиной дисфагии являются сужения пищевода вследствие ожога или другой какой-либо причины, поражение мышц, участвующих в акте глотания, сдавление пищевода опухолью или лимфатическими узлами. Временная дисфагия встречается при истерическом неврозе.

I. Анатомия пищевода

Пищевод - полая цилиндрическая трубка, соединяющая глотку с желудком и расположенная на уровне С₆ - Th₁₁. Длина пищевода составляет примерно 25 см (от глотки до кардиального отдела). Шейный отдел - 5 см, грудной отдел – 15 см, кардиальный отдел 3-4 см.

Отделы:

1. Шейный отдел. У взрослых простирается от уровня перстневидного хряща (С₆) до яремной вырезки рукоятки грудины (Th₂). Длина около 5-8 см.

2. Грудной отдел - от яремной вырезки рукоятки грудины до пищеводного отверстия диафрагмы (Th₁₀). Его длина 15-18 см. с практической точки зрения в грудном отделе пищевода целесообразна следующая топография:

- Верхняя часть - до дуги аорты.
- Средняя часть, соответствующая дуге аорты и бифуркации трахеи;
- Нижняя часть - от бифуркации трахеи до пищеводного отверстия диафрагмы.

3. Брюшной отдел. Длина 2.5 - 3 см. переход пищевода в желудок, как правило, соответствует Th₁₁.

Строение:

1. Слизистая оболочка пищевода по всему его протяжению выстлана многослойным плоским эпителием (кроме дистальных отделов, где внутренняя поверхность пищевода покрыта однослойным эпителием ороговевающего типа). Слизистая оболочка в свободном состоянии образует продольные складки. Они придают просвету пищевода форму звездочки на поперечном разрезе.

2. Подслизистая основа содержит сосудистые сплетения и слизистые железы. Эта оболочка построена из рыхлой соединительной ткани, в связи с чем мышечная и слизистая оболочки рыхло связаны между собой.

3. Мышечная оболочка состоит из наружного (продольного) и внутреннего (поперечного) слоев. В верхней трети пищевода мышечная оболочка построена из поперечно-полосатой мускулатуры, в нижнем – из гладкомышечных клеток.

4. Соединительная оболочка состоит из рыхлой волокнистой соединительной ткани.

Двигательная иннервация:

В ней принимают участие парасимпатические (блуждающие нервы) и симпатические нервные волокна. Пищевод, желудок и кишечник имеют свой собственный нервный аппарат, состоящий из нервных сплетений, расположенных в подслизистой (майсснеровское сплетение) и мышечной (ауэрбаховское сплетение) оболочках.

Просвет пищевода:

Пищевод имеет следующие физиологические сужения:

1. Верхнее - у места перехода нижней части глотки в пищевод (С₆-С₇). Здесь расположен верхний сфинктер пищевода – мышца, расслабляющаяся при глотании.

2. Среднее - при перекресте с левым бронхом (Th₄-Th₅).

3. Нижнее - в месте прохождения пищевода через отверстие диафрагмы (Th₁₀). Здесь расположен нижний сфинктер пищевода, препятствующий забрасыванию кислого желудочного содержимого в пищевод.

II. Физиология пищевода

1. Физиологическое значение пищевода состоит в проведении пищи из полости глотки в желудок (глотательный рефлекс).

2. Верхний сфинктер пищевода расслабляется в момент глотания.

3. Перистальтика усиливается к нижнему отделу пищевода.

4. Нижний сфинктер пищевода расслабляется через 1-2,5 с после глотка. После прохождения пищевого комка в желудок, тонус нижнего сфинктера пищевода восстанавливается, и он закрывается.

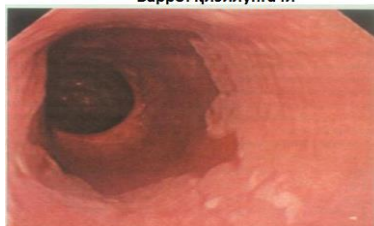
Заболевания пищевода, сопровождающиеся дисфагией:

- Нарушения моторики пищевода
- Дивертикулы пищевода
- Врожденная мембранная диафрагма пищевода
- Доброкачественные опухоли пищевода
- Рак пищевода
- Послеожоговая стриктура пищевода

- Инородные тела пищевода
- Рефлюкс-эзофагит

Этиология и диагностика дисфагии

Этиологические факторы	Критерии диагностики	Методы исследования
Пороки развития полости рта и глотки	У новорожденных и детей до 3 лет	Осмотр, проведение катетера через нос, ринофарингоскопия
Атрезия, стеноз пищевода	Указание в анамнезе на многоводие во время беременности матери, усиленная саливация, отрыжка, рвота сразу после первого кормления	Рентгеноконтрастное исследование, эзофагоскопия
Сдавление пищевода аномалиями сосудов (двойная дуга аорты, слева расположенная правая подключичная артерия)	Возможны акроцианоз, одышка, кашель	ФЭС, аортография
Неврогенные нарушения	Клинические симптомы внутричерепной родовой травмы. У детей старше 3 лет	УЗИ
Рефлюкс-эзофагит	Нарастающая анемия, постоянная рвота, иногда с примесью крови, изжога, загрудинные боли	ФЭС
Инородное тело пищевода	Боли и ощущение комка за грудиной	Рентгенологическое исследование, эзофагоскопия
Рубцовые стриктуры пищевода	Указание в анамнезе на ожог(термический, химический) или травму пищевода	Рентгенологическое исследование, ФЭС
Объемные процессы средостения	Возможны респираторные проявления	Рентгенотомография
Варикозные вены пищевода	Спленомегалия, кровавая рвота, геморрой, хронические заболевания печени	ФЭС, спленопортография
Ахалазия кардии	Рвота и отрыжка непереваренной пищей, боли за грудиной после первых глотков пищи	Рентгенологическое исследование, ФЭС
Нервно-мышечные нарушения	Наличие в анамнезе дифтерии, энцефалита и др.	- II -
Психогенные факторы Воспалительные процессы в полости рта и глотке	Чаще у девочек – ощущение комка за грудиной (истерический комок), что нередко сопровождается рвотой Анамнез, клиническая картина. Консультации стоматолога и ЛОР-врача	Рино- и фарингоскопия -II-

<p>Баррет қизилўнғачи</p> 	<p>Қизилўнғач саратони</p> <ul style="list-style-type: none"> • 99% холларда - қўпол қаттиқлашган карцинома; 1% - аденокарцинома (қизилўнғач кўйи қисми). • Ен-атрофдаги азасоларга ўсиб киради ва лимфатик тизимга метастаз беради. Оқибати: одатда кеч ташхисланиб, тўлиқ ревекция ўтказишнинг иложиси бўлмади ва оқибати ёмон. • Анамнез: озиб кетиш, қисқа вақт ичида қаттиқ оёқат кейин эса суоқликларни ҳам ютиш қийинлашишининг кужайиб бориши, оёқат ва суоқликлар регургитацияси, қусуқ, массасида кон аниқланиши. • Кўриқ: дисфагия, оёқат лўкмаси ўтишида ноқуш хислар, сгиздан ёмон хид келиши, гиперсаливация, оёқат регургитацияси, кейин нахексия, гепатомегалия, буйин лимфа тўғунларининг катталлашиши. 	<p>Қизилўнғач саратони: ташхислаш мезонлари</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Клинические проявления • 2. Р-текширив: эрта боқичларида – контурлар нотекислиги, кейинроқ – контраст модда билан тўлиш дефекти, нотекисликлар, шиллиқ қават бурмаларининг узилиш жойлари, перистальтик йўқлиги • 3. Эзофагоскопия биопсия билан <p>• Тактика. Зудлик билан эндоскопик текширив ва жаррох маслахатига йўналтириш.</p>
--	--	--

Системали склеродермия



- Оғиз атрофида терининг ифодаланган вертикал бурмалари.
- Ёноқлар ва қўлларда томирлар кенгайган, қўл териси таранг ва қаттиқлашган, кўпинча Рейно синдроми

РК Дадилбаева -2011

Кизилўнғач диафрагмал кисмидаги чўрра

Учрайди:

- Купрок карияларда (симптомлар: кардия кисмини етишмовчилиги, рефлюкс-эзофагит, кекириш, кайт қилиш, жигилдон кайнаш)



Диспансеризация ва профилактика

- ЯК кўзғалишининг профилактик давосида икки услуб мажуд
- Узвий(ойлар ва йиллар давомида) антисекретор препаратларнинг ярим дозасини доимий қабул қилиш. Медикоментоз даво ноэффективлигида, ЯК асоратларида, ёндош рефлюкс-эзофагит касаллигида, НСЯҚ дорилар қабулини талаб қилувчи касалликларда, 60 ёшдан ошган ЯК доимий рецидивланувчи касалларда

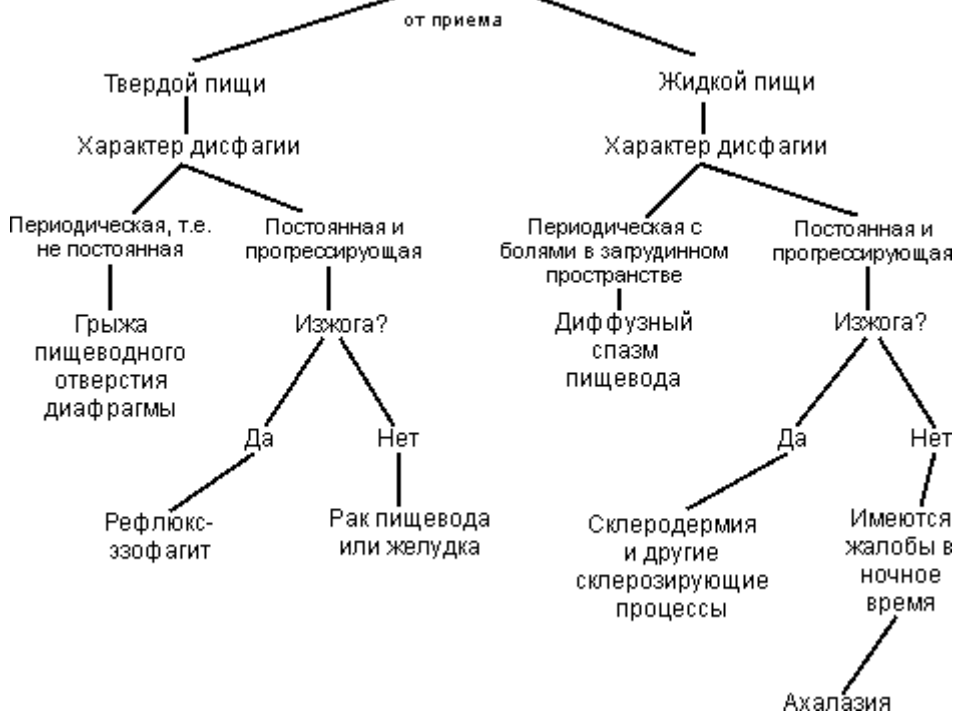


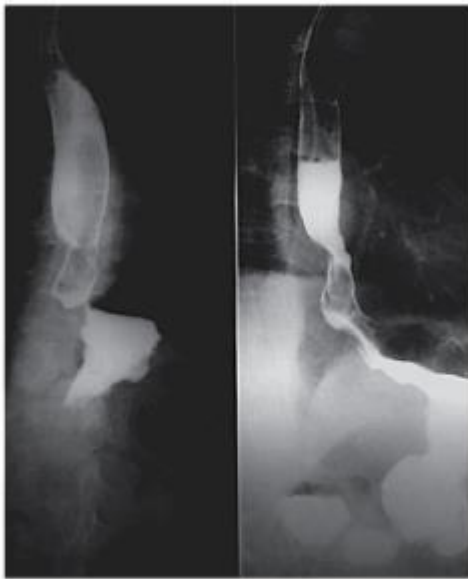
Дисфагия ва Диспепсияда Диспансеризация

ГЕРК билан касаланган беморлар йилига 2-3 марта ЭФГДС назоратга муҳтож, бу Баррет қизилўнғачи ва аденокарциномани олдини олади. Дисплазия аниқланган ҳолда ҳар 3 ойда гистологик текширув

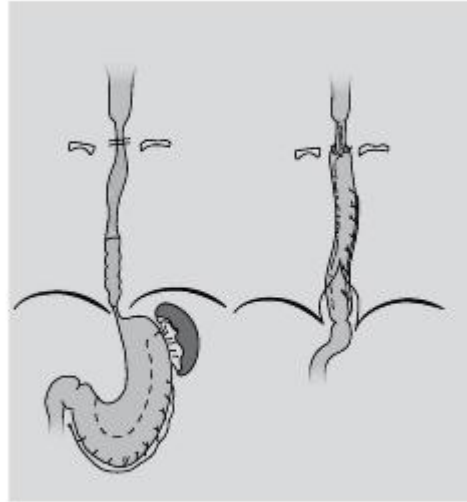


Пищеводная дисфагия





а



б

НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ (ДИСФАГИЯ)

Затруднение заглатывания
± удушье или аспирация

Ощущение «кома в горле» после
глотания регургитация

Ротоглоточная дисфагия

Пищеводная дисфагия

Видео-рентгеноскопическое
исследование при глотании и
нейврологическое обследование

Твердая пища
проходит хуже, чем
жидкая

Жидкая пища
проходит хуже, чем
твердая

Эзофагит

- Пептическая эзофагит
- Кандидоз

**Эндоскопическая
гастроскопия с
биопсией**

**Рентгеновское
исследование с
барием**

Стриктура

**Нарушение
моторики**

**Дискоординация
перистальтики
или аспирация**

Доброкачественная

Злокачественная

Манометрия

Неврологическое
заболевание

- Пептической этиологии
- Фиброзное кольцо

- Рак пищевода
- Рак желудка
- Внешнее сдавление

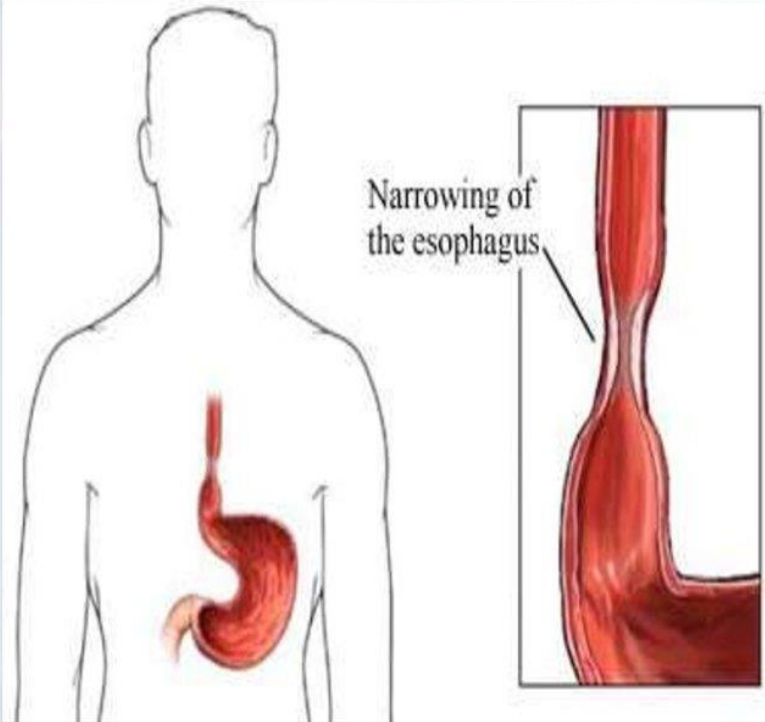
- Ахалазия кардии
- Неспецифическое нарушение моторики

- Бульбарный паралич
- Псевдобульбарный паралич
- Злокачественная миастения



Дисфагия- нарушение прохождения пищи по пищеводу.

- **Шкала для оценки симптоматики у пациента:**
- **0** — дисфагии нет (нормальная диета без ограничений)
- **1** — возможность глотать жидкую пищу и жидкость
- **2** — возможность глотать только жидкость
- **3** — трудности с проглатыванием жидкости или слюны
- **4** — полная дисфагия



Виды дисфагий:

- I. Презофогальная
- II. Эзофогальная:
 - 1. Стенозирующие поражения:
 - а) Опухоли пищевода
 - б) нижний пищеводный жом
 - в) пищеводные мембраны
 - 2. Моторные нарушения:
 - а) ахалазия пищевода
 - б) диффузный эзофагоспазм
 - в) склеродермия
- III. Дисфункция нижнего
- IV. пищеводного сфинктера

