

УДК 61

ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА

Стяжкина С.Н.

доктор медицинских наук, профессор,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации,

Ижевск, Россия

Ситдиков Г.А.

студент 4 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Ижевск, Россия

Полушкин М.А.

студент 4 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Ижевск, Россия

Медведев М.С.

студент 4 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Ижевск, Россия

Аннотация: в статье представлены данные об актуальной проблеме современной хирургии – дивертикулах пищевода. Несмотря на большие успехи в области медицины, количество осложнений этой патологии с каждым годом увеличивается, что несомненно говорит об актуальности данной проблемы.

Ключевые слова: дивертикул, пищевод, осложнения, диагностика, лечение.

DIVERTICULA OF THE ESOPHAGUS

Styazhkina S.N.

doctor of medical sciences, professor,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Izhevsk, Russia

Sitdikov G.A.

4th year student of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Izhevsk, Russia

Polushkin M.A.

4th year student of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Izhevsk, Russia

Medvedev M.S.

4th year student of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Izhevsk, Russia

Abstract: the article presents data on the actual problem of modern surgery – esophageal diverticula. Despite great advances in the field of medicine, the number of complications of this pathology increases every year, which undoubtedly indicates the relevance of this problem.

Keywords: diverticulum, esophagus, complications, diagnostics, treatment.

Дивертикулы пищевода – выпячивания стенки пищевода в виде мешка или слепой трубки, сообщающиеся с просветом пищевода. Они составляют примерно 40% от всех дивертикулов желудочно-кишечного тракта [1]. Согласно литературным данным, дивертикулы пищевода чаще бывают у мужчин, чем у женщин, в возрасте от 50 до 70 лет [1].

Впервые был описан дивертикул шейного отдела пищевода в 1769 году К. Людловым. В 1840 году К. Рокитанский разделил пищеводные дивертикулы на пульсионные и тракционные, а Ценкер в 1877 году предложил патогенетическое деление дивертикулов на пульсионные, тракционные и смешанные [2].

Пульсионные дивертикулы формируются при повышении внутрипищеводного давления из-за нарушения моторики, стенозов нижележащих отделов пищевода.

Тракционные дивертикулы развиваются вследствие сращения между стенкой пищевода и окружающими органами. Обычно сращение возникает при воспалительном процессе в лимфатических узлах корней легких, трахеи (медиастинальный лимфаденит, хронический медиастинит, плеврит), при этом образуются рубцы, которые вытягивают все слои стенки пищевода в сторону пораженного органа [3;4].

Также выделяют истинные и ложные дивертикулы. Стенки истинного дивертикула образованы наружной, слизистой и мышечной оболочками. Стенки ложного дивертикула образованы только наружной и слизистой оболочками.

Материалы и методы. Были изучены работы врачей-хирургов, посвященные дивертикулам пищевода, проанализированы монографии российских и зарубежных исследователей, а также научные работы, посвященные биографии выдающихся хирургов.

Результаты и их обсуждение. Дивертикулы пищевода являются одними из наиболее распространенных доброкачественных заболеваний пищевода.

По частоте встречаемости 1 место занимают глоточно-пищеводные (ценкеровские) дивертикулы (57,6%), 2 место – эпибронхиальные (26,8%), 3 место – эпифренальные (12,6%), 4 место – абдоминальные (3%).

Эпибронхиальные (бифуркационные, среднепищеводные) дивертикулы чаще всего обнаруживаются случайно при проведении рентгенологического исследования. Основными клиническими симптомами являются дисфагия, загрудинные боли или боли в спине.

Эпифренальные (эпидиафрагмальные) дивертикулы небольших размеров, с широкой шейкой могут носить бессимптомный характер. При значительных размерах дивертикула больные предъявляют жалобы на дисфагию, срыгивание после глотания, загрудинные боли, сердцебиение и одышку после еды.

Глоточно-пищеводные (ценкеровские) дивертикулы в начальной стадии могут проявляться только неопределенным дискомфортом («царапанье» в области глотки, некоторая неловкость при глотании). При попадании пищи в дивертикул и сдавлении пищевода возникает дисфагия. После еды, особенно в положении лежа, происходит регургитация непереваренной пищи из дивертикула, что сопровождается появлением у больных неприятного запаха изо рта. Регургитация пищевых масс и слизи во время сна может привести к формированию легочных осложнений.

В диагностике дивертикул пищевода ведущее место занимает рентгенологическое исследование. Необходимо помнить, что возможно формирование эзофагомедиастинальных и эзофагореспираторных свищей, поэтому важными задачами, которые стоят перед врачом-рентгенологом, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

являются: определение точной локализации дивертикула, установление размеров его шейки, времени задержки бариевой взвеси, тщательное обследование стенок дивертикула, так как возможно развитие полипа или рака [4]. Для получения более детальной информации о локализации и соотношении с другими органами следует проводить компьютерную томографию. При подозрении на свищ, полип или рак назначают эндоскопическое исследование. Также в целях диагностики применяется эзофагоманометрия, которая позволяет оценить сократительную активность пищевода, скоординированность его перистальтики с работой нижнего и верхнего пищеводных сфинктеров. С помощью данного метода исследования можно обнаружить в области дивертикула снижение давления покоя.

Лечение дивертикул пищевода может включать использование как консервативных, так и хирургических методов.

Консервативное лечение должно быть направлено на уменьшение возможности развития дивертикулита. Перед едой рекомендуют употреблять ложку растительного масла. Пища не должна быть очень горячей и холодной, ее следует тщательно разжевывать. Для очищения дивертикула после еды необходимо выпивать небольшое количество воды. Пациентам с тяжелой сопутствующей патологией, при невозможности проведения оперативного вмешательства назначают ингибиторы протонной помпы, блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов, антациды, антибактериальную терапию [3].

Показаниями к хирургическому лечению являются: выраженная клиническая картина заболевания (дисфагия, срыгивание или рвота, загрудинные боли или боли в спине); наличие дивертикулита; дивертикулы небольших размеров (до 2 см) с длительной задержкой бариевой взвеси; дивертикулы больших размеров (более 2 см) с задержкой контрастной взвеси в мешке. Операцией выбора считается дивертикулэктомия с укреплением стенки пищевода лоскутом плевры или диафрагмы.

Эпибронхиальные и эпифренальные дивертикулы удаляют через правосторонний трансторакальный доступ в 5-6 межреберье. Далее рассекают медиастинальную плевру, выделяют дивертикул из окружающих тканей и иссекают, ушивают рану пищевода двумя рядами швов. В конце операции проводят дренирование плевральной полости и вводят назогастральный зонд.

При глоточно-пищеводных дивертикулах глотку и пищевод обнажают косым разрезом на шее, а в пищевод вводят желудочный зонд. Дивертикул выделяют из окружающих тканей и иссекают. Слизистую оболочку и подслизистый слой ушивают атравматичными узловыми швами. Второй ряд швов накладывают на мышцы глотки. Операцию завершают дренированием плевральной полости и введение назогастрального зонда для декомпрессии.

Современным методом лечения дивертикул пищевода является их эндоскопическое удаление. Показаниями к проведению данной операции служат: перфорация, пенетрация, кровотечение, стеноз, рак пищевода, развитие свищей. Пациенту проводится эзофагогастроуденоскопия, при нахождении эндоскопа на уровне верхней трети пищевода с аппарата в область дивертикула устанавливается «двулепестковая» трубка. Более длинный лепесток проводится в пищевод, а более короткий – в дивертикул. Далее с помощью электроножа проводится рассечение «мостика» между пищеводом и дивертикулом.

Заключение. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что дивертикул пищевода – это деформация стенки пищевода с формированием мешкообразного выпячивания, обращенного в сторону мягких тканей шеи или средостения.

Лечение дивертикул пищевода предполагает использование как консервативных, так и оперативных методов.

При осложненном течении заболевания прогноз всегда серьезный, поэтому даже бессимптомные дивертикулы требуют проведения контрольных исследований и лечения сопутствующей патологии.

Библиографический список

1. Пасечников В.Д., Чуков С.З. Дивертикулы желудочно-кишечного тракта // Consilium medicum, 2007. №2. С. 3-12.
2. Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода // А.Ф. Черноусов, П.М. Богомольский, Ф.С. Курбанов. – М.: «Медицина», 2000. С. 350.
3. Ивашкин В.Т. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения // Литера, 2003. С. 1046.
4. Стяжкина С.Н. Клинический случай в хирургической практике: дивертикулез толстой кишки // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». 2020. №6. С. 5.

Оригинальность 77%