

УДК: 616.34-007.64

«ДИВЕРТИКУЛЫ ПИЩЕВОДА»

Трошина Н.А., Богданова Т. М.

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского, г. Саратов

Статья посвящена актуальности изучения дивертикул пищевода в современном мире. Показатели осложнений этой патологии растут, несмотря на совершенствования медицины. В следствие этого существует необходимость в более подробном анализе и последующем совершенствовании не только знаний о профилактических мероприятиях, но и факторов риска развития дивертикул пищевода. В работе приведен анализ показателей дивертикул пищевода на основе статистических данных, также их соотношение в России и Саратовской области. Представлена структура дивертикул пищевода по обстоятельствам получения и их локализации. На основе исследований изучены виды дивертикул пищевода, причины и факторы возникновения болезни, методы диагностики и профилактики, а также осложнения патологии и лечение. Дивертикулы пищевода (ДП) - одно из наиболее часто встречающихся доброкачественных заболеваний пищевода в 0,5 – 7,7%. Операции, описанные в медицинской отечественной литературе при ДП, не являются совершенными, так как в то время не применялись эндоскопические технологии. В последнее время диагностика ДП стала совершенной, благодаря разнообразному применению цифрового медицинского оборудования. Дивертикулы пищевода описаны более 230 лет назад. По частоте нахождения ДП занимают одно из первых мест среди доброкачественных заболеваний пищевода.

Ключевые слова: дивертикул пищевода, статистика, диагностика, осложнения.

"DIVERTICULA OF THE ESOPHAGUS»

Troshina N. A., Bogdanova T. M.

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov

The article is devoted to the relevance of the study of esophageal diverticula in the modern world. Indicators of complications of this pathology is growing, despite the improvement of medicine. As a result, there is a need for more detailed analysis and subsequent improvement of not only knowledge about preventive measures, but also risk factors for esophageal diverticula. The paper presents the analysis of indicators of diverticulum of the esophagus on the basis of statistical data, their relationship to Russia and Saratov region. The structure of a diverticulum of the esophagus in the circumstances obtaining and localization. On the basis of studies studied the types of esophageal diverticula, causes and factors of the disease, methods of diagnosis and prevention, as well as complications of pathology and treatment. Diverticula of the esophagus (DP) is one of the most common benign diseases of the esophagus in 0.5 - 7.7%. The operations described in the Russian medical literature in DP are not perfect, as at that time endoscopic technologies were not used. In recent years, the diagnosis of DP has become perfect, thanks to a variety of applications of digital medical equipment. Esophageal diverticula described more than 230 years ago. The frequency of DP is one of the first places among benign diseases of the esophagus.

The Key Words: esophageal diverticulum, statistics, diagnosis, complications.

Цель: изучить причины и факторы возникновения дивертикул пищевода, методы диагностики, а также изучение дальнейших перспектив в разрешении проблемы дивертикул пищевода.

Материалы и методы. Изучение статистических данных России и Саратовской области по дивертикулам пищевода, также анализ научной литературы.

Результаты и обсуждение.

Первоначальное описание дивертикула пищевода принадлежало патологоанатому K.Ludlow в 1764г, а клиническое значение и симптоматику дивертикулы пищевода открыли – F.Dequis в 1804г, К.Рокитанский в 1861 г. Первые рентгенологические признаки пульсионных дивертикулов обнаружил P.Reitzenstein в 1898г, он же и открыл выделение эпифренальных ДП. При анализе исходов лечения больных, оперированных множественными методами, было установлено что у 11,1 % пациентов образовались после операции осложнения. У 8,3 % больных было показано нагноение послеоперационной раны, в 5, 6% случаях начался рецидив болезни. Летальных исходов не было.

Дивертикулы пищевода встречаются значительно часто, больше всего это заболевание распространяется на пациентов в пожилом возрасте и у больных, имеющих другие заболевания системы, такие как: холецистит, желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки.«По локализации различают глоточно-пищеводные дивертикулы, такие как дивертикул Ценкеры, фарингоэзофагеальные, так же есть эпибронхиальные: бифуркационные, среднепищеводные; наддиафрагмальные: эпифренальные дивертикулы пищевода. Так же по происхождения различают: врожденные и приобретенные; по механизму: пульсионные, тракционные; по количеству: одиночные и множественные.» [5]

Дивертикулы тонкой кишки встречаются чаще всего в двенадцатиперстной кишке. В тощей и подвздошной они обнаруживаются более у одного процента больных. У лиц молодого возраста дивертикулы встречаются довольно редко, всего 5 %, у лиц в возрасте от 40 до 60 лет – 30 %, а самое большое количество этой патологии встречаются 50 % у людей, достигшие 80 лет. Возникновение дивертикулов пищевода может быть разным. Образование

врожденного ДП, как правило, связано с первичной слабостью мышечного слоя пищеводной стенки на определенном участке. В развитии приобретенных ДП существенную роль играют воспалительные процессы верхних отделов ЖКТ и средостения.

«Клинические проявления ДП зависят от их места нахождения. Больше всего симптоматику дает дивертикулы Ценкера, эта патология возникает в области глоточно-пищеводного перехода.» [1] При ценкеровских дивертикулах пищевода происходит затрудненное прохождение твердой и жидкой пищи по пищеводу, остатки пищи накапливаются в дивертикуле, что сопровождается срыгиванием непереваренной пищи, неприятные запахи из полости рта. Возникновение симптомов можно наблюдать в положении лежа, в связи чем пациенты часто видят при пробуждении слизь и остатки пищи на подушке. Часто отмечается у больных ощущение кома в горле, царапанье глотки, сухой кашель, тошнота, изменение тембра голоса.

Дивертикул Ценкера при больших размерах можно обнаружить, когда мы проведем осмотр и пальпацию в области шеи. Он выглядит в виде выпячивания в области шеи мягкой консистенции, которое уменьшается при надавливании.

Бифуркационные дивертикулы, небольших размеров, с широкой шейкой, протекают бессимптомно, чаще всего обнаруживается случайной рентгенологической находкой.

Симптомами при дивертикулах бифуркационного отдела пищевода являются выраженной дисфагией, загрудинными болями и нередко бывают боли в спине. Дисфагия при небольших размерах зависит от сегментарного эзофагита в области шейки и спазма пищевода. Боли могут быть вызваны как дивертикулитом и перидивертикулитом, также и сегментарным эзофагитом.

Эпифренальные дивертикулы при небольших размерах и широкой шейке, также протекают бессимптомно. При больших размерах дивертикула и возникновении дивертикулита больные жалуются на дисфагию, срыгивание, загрудинные боли, тяжесть за грудиной после еды. В большинстве случаев боли напоминают стенокардию. В редких случаях клиническая картина весьма сходна с таковой при кардиоспазме или грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

«Основным методом диагностики ДП является рентгенография пищевода. С помощью этого метода мы сможем обнаружить наличие и место дивертикула пищевода, установить ширину шейки, время задержки бария, образование патологических процессов.» [5] Так же нужно провести обзорный рентгенографию и КТ органов грудной клетки: когда ДП большие в размерах их сразу видно на снимках, как заполненные жидкостью и воздухом полости, сообщающиеся с пищеводом. «Эзофагоскопия позволяет осмотреть полость дивертикула,

установить изъязвление слизистой, обнаружить кровотечение, опухоли, нужно выполнить эндоскопическую биопсию. Эзофагоскопия проводится с большой осторожностью, так как высокий риск перфорации ДП.» [5]

Если дивертикулы пищевода небольших размеров, то такие пациенты лечатся под наблюдением гастроэнтеролога. Больным рекомендуется соблюдать диеты, лежащие на принципах термического, механического, химического щажения пищевода. После еды нужно провести несколько несложных мероприятий, направленных на опорожнение ДП: употребление воды, принятие дренирующей позы, промывание полости слабым раствором антисептика.

Во время диеты дивертикулярной болезни пищевода нужно употреблять следующие продукты:

1. Пшеничный хлеб и мучную продукцию в подсушенном виде;
2. Блюда из говядины, кролика, куриной грудки, индейки, приготовленные на пару или в отваренном виде;
3. Рыба- треска, щука, судак, минтай и прочие маложирные виды;
4. Кефир, творог, натуральный йогурт, ряженка, а также блюда из творога;
5. Манная и гречневая крупа, рис;
6. Картофель, морковь, свекла, капуста, желательно подавать это в отварном виде;
7. Ягоды и фрукты, а также кисели, компоты, желе.

Исключаются из рациона питания:

1. Газированная вода, кофейные напитки;
2. Свежий хлеб, кондитерские изделия;
3. Острая и пряная пища;
4. Пшеничная, ячневая, кукурузная крупа, перловка.

Прием пищи должен проходить по пять раз в сутки, при этом каждая трапеза должна сопровождаться приемом достаточного количества воды.

С целью улучшить прохождения пищи перед началом употребления еды, необходимо выпить чайную ложку любого масла. Так же, чтобы пищевой комок не попадал в полость дивертикула, следует тщательно пережевывать пищу и есть маленькими порциями.

Использование средств аппаратного лечения.

«К методам аппаратного лечения относят терапию с помощью электрокоагуляции и лазера. С их помощью удается предотвратить дивертикулез (множественное появление дивертикулов),

восстановить структуру слизистой оболочки. Лазерное лечение в условиях клиники дает хорошие результаты, но доступно не всем пациентам из-за своей дороговизны.» [6]

Использование средств народной медицины.

Такие методы как народная терапия могут применяться только с разрешением лечащего врача. Такое лечение в совокупности с соблюдением правильного питания дает отличные результаты:

«Льняное масло. Семена льна (200 г) измельчают до состояния порошка, заливают литром оливкового или подсолнечного масла. Лекарство настаивают в темном помещении в закрытом виде 20 – 25 суток. Масло обладает противовоспалительным, заживляющим, иммуностимулирующим действием. Употребление отрубей. Несколько столовых ложек продукта заливают половиной стакана кипятка, оставляют на 10 – 15 минут. Прием отрубей положительно сказывается на работе всего пищеварительного тракта. Отвар ромашки. Оказывает противовоспалительный лечебный эффект, обладает, ранозаживляющим и противомикробным действием. Для промывания выпячивания используют отвар растения. Для этого траву заваривают кипятком из расчета ложка ромашки на 200 мл воды. После того как напиток настоится, его принимают в теплом виде.» [6]

Оперативное вмешательство по поводу удаления дивертикула

При больших размерах дивертикулов пищевода проводится хирургическое лечение. Это сопровождается выраженной дисфагией, болями или же осложненным течением, таким как: кровотечением, стенозом пищевода, перфорацией. В этих случаях делают иссечение дивертикула пищевода- дивертикулэктомия с пластиком пищевода диафрагмальным или плевральным лоскутом.

Обычно оперативное лечение представляет два пути.

Первое состоит в том, чтобы полностью удалить поврежденный отдел органа и восстановить функции при помощи пластических операций. Второй вариант предполагает проворачивание дивертикула в просвет пищевода и дальнейшее сшивание стенок, такая процедура, однако пригодна лишь с малыми размерами дивертикула и отсутствием осложнений.

Необходимость операции зависит от тяжести процесса и определяется возникающими осложнениями. Образование свищей, частых кровотечений, изъязвление дивертикулов и прочие ситуации, которое могут привести к летальному исходу, должны решаться посредством операции.

По окончании хирургического вмешательства пациент подвергается поддерживающие терапии, прописывается ряд антибиотиков и других препаратов для восстановления функций организма.

Образ жизни с дивертикулом пищевода.

Соблюдение рекомендаций относительно здорового образа жизни во многом улучшает качество жизни и предотвращает развитие осложнений. К таким рекомендациям относятся следующие:

1. Полный отказ от вредных привычек;
2. Соблюдение режима труда и отдыха с достаточным сном в ночное время;
3. Сон с приподнятым изголовьем;
4. Соблюдение режима питания с частым дробным приемом пищи небольшими порциями;
5. Приготовление пищи в паровом, тушеном, запеченном виде;
6. Исключение вредной пищи: продуктов фаст-фуда, жареных, жирных, соленых блюд;
7. Ограничение сладких и мучных продуктов;

Выводы. Уровень заболеваемости по Саратовской области за 2017 год с болезнями органов пищеварения приходится – 117,0 %, в том числе с диагнозом установленным в первые в жизни всего – 22, 9% на 1000 человек населения. Если взять свободную статистику клиник Новосибирска и Омска, то на 100000 исследований желудочно-кишечного тракта приходится 700 случаев дивертикул пищевода. Зафиксировано, что ДП составляют 40 % всех дивертикулов пищеварительного тракта. В свою очередь, статистика показывает, что с возрастом люди более подвержены этой патологии. Так в возрасте до 45 лет и у 60-70% людей в возрасте от 60 лет развивается это заболевание, такие разные цифры связаны с тем, что первая половина человеческой жизни имеет сильные компенсационные механизмы, организм молод, а определенным запасом энергетических сил обладает больше всего кишечник и желудок.

Если лечение провести вовремя, то будет полное исчезновение симптоматики и положительные отдаленные результаты, при запущенном течении заболевания прогноз всегда серьезный.

Список литературы.

1. Анохина Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника; Кворум - М., 2011. - 166 с.
2. Василенко В. Х., Гребенев А. Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; Медицина - М., 2013. - 344 с.
3. Н.А Мухин, Моисеев- Пропедевтика внутренних болезней: учебник
4. Клиническая хирургия. Национальное руководство. Т.2 Под ред. В.С. Савельева, 2009
5. Медицинский справочник болезней: Дивертикулы пищевода.
6. Медицинский справочник: Симптомы и способы лечения дивертикулов пищевода
7. Федеральная служба государственной статистики- Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат.