

дела, где пищевод покрыт листками плевры. Разрывы полные и неполные.

На фоне сильной рвоты или сразу после неё у больного появляется интенсивная боль в области грудины и эпигастрии с отдачей влево и в спину, сопровождающаяся чувством страха смерти. В рвотных массах алая кровь. Быстро развивается шок, падение АД, подкожная эмфизема в области шеи и лица, сильные боли при дыхании, напряжение мышц передней брюшной стенки.

Рентгенологически: левосторонний гидроторакс или двусторонний пневмоторакс.

Срочная эзофагоскопия уточняет диагноз.

Лечение должно проводиться в специализированной хирургическом учреждении, куда экстренно должен направляться пациент. Объем вмешательства по технологии не отличается от такового при других травмах пищевода: дренирование средостения, отключение пищевода, гастростомия.

Инородные тела пищевода задерживаются преимущественно в местах физиологических сужений: крикофарингеальном (50-60%), аортобронхиальном (25-45%), диафрагмально-кардиальном отделе (10-15%). Их попадание в пищевод может быть случайно и неслучайно. Предрасполагающими факторами являются: алкогольное опьянение, разговор во время еды, торопливость, дискинезии.

При закупорке пищевода инородными телами возникают боли, соответствующие локализации возникающего в связи с этим препятствия. У больных может быть вынужденное положение. Характерно страдальческое выражение лица.

Инородное тело опасно не только тем, что нарушает прохождение пищи, а тем, что по мере нахождения в пищеводе вызывает прогрессирующее осложнение – пролежни с последующей перфорацией. Их тяжесть пропорциональна длительности пребывания его в пищеводе.

Диагностика основана на эзофагоскопии и рентгеноскопии (обзорной, а также с применением небольшого количества бария). Помогает диагностике данные анамнеза.

Лечение таких пациентов должно проводиться в специализированном стационаре. Базовой является лечебная эзофагоскопия с как можно более ранним удалением инородного тела. Важно проводить активный контроль медиастинита.

Рак пищевода – наиболее часто встречающееся заболевание пищевода. Задачей семейного врача является как можно ранее выявление данной патологии или формирование аргументированного подозрения на него с организацией соответствующего обследования.

Рак грудного и кардиального отдела пищевода, как и нейрогенные заболевания пищевода (кардиаспазм, ахалазия) проявляются вначале дисфагией. Этот симптом проявляется затруднением или невозможностью глотания пищи, которая застревает на пути к желудку, а потом отрывается. Аналогичные жалобы наблюдаются и при рубцовых сужениях пищевода, которые наступают вследствие