

вие ожогов пищевода химическими веществами — крепкими щелочами и кислотами. Однако для опухоли характерно постепенное нарастание дисфагии. Иногда она носит перемежающийся характер. Реже встречаются боль за грудной и спине, тошнота и отрыжка.

В отличие от него кардиоспазм развивается чаще всего у молодых женщин или мужчин с различными вегетативными нарушениями. Для него характерны длительное течение и свободные от дисфагии интервалы.

Рак пищевода появляется обычно после 40 лет, сопровождается общими характерными для рака симптомами, из которых в наибольшей степени выражен симптом нарушения питания. При раке дисфагия прогрессивно нарастает и возникает похудание, слабость, быстрая утомляемость. Несмотря на эти различия и на некоторые особенности в характере дисфагий, достоверный дифференциальный диагноз между кардиоспазмом и раком пищевода ставится только рентгенологически и при эндоскопии.

Регионом метастазирования для рака шейного и верхнегрудного отдела пищевода является шея, средостения, над- и подключичная область. Рак нижнегрудного отдела метастазирует в лимфоузлы верхнего этажа брюшной полости и в печень.

Все больные со стойкой дисфагией подлежат госпитализации в хирургическое отделение, с подозрением на рак пищевода — консультации онколога.

Лечение рака пищевода может быть, прежде всего, хирургическое. По показаниям больным проводится лучевая и химиотерапия.

**Пищеводные кольца (ШАТЦКИ)** — являются аномалией вследствие нарушенного эмбриогенеза. Проявляется в виде перепончатого сужения нижней трети пищевода. Часто сочетаются с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Такие кольца формируются в месте перехода многослойного плоского эпителия в однослойный цилиндрический с сужением пищевода до 1,2—2 см. Обычно кольцо возникает в наддиафрагмальном сегменте, имеет длину 3—5 мм, суживая пищевод до 2—3 мм.

Патология проявляется дисфагией твердой пищей. Страдают лица молодого возраста.

Лечение преимущественно бужированием.

**Глоточно-пищеводная дисфагия** — это дефект нервно-мышечного аппарата глоточно-пищеводного перехода.

Причинами дисфагии являются; *myasthenia gravis*, инсульт с отеком ствола головного мозга, полимиозит, бульбарный полиомиелит, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз.

Проявляется затрудненным глотанием, носовой регургитацией, легочной аспирацией.

**Диффузный спазм пищевода.** Относится к нервно-мышечным нарушениям и является самостоятельной патологией. Суть патологии заключается в периодических непериостальтических сокращениях. Проявляется необычайной силы