

попыток. Позже присоединяются регургитация, одышка, боли, хрипота вплоть до паралича возвратного нерва. При застое пищи — дивертикулит со зловонием изо рта, болями с иррадиацией в шею, затылок, грудную клетку. При частой аспирации развиваются легочные осложнения. Истощение. Осложняется перфорацией в клетчатку заднего средостения, кровотечением, малигнизацией.

Парабронхиальные дивертикулы обычно небольшого размера, хорошо опорожняются, редко осложняются. Проявляются клинически лишь при осложнениях, среди которых чаще дивертикулит. Последний проявляется болями за грудиной, симулирующими стенокардию. Могут быть боли в эпигастральной области в сочетании с тошнотой, отрыжкой, рвотой за счет перидивертикулита. Также может наблюдаться дисфагия и осиплость голоса.

Кровотечения не бывают значительными. Редко перфорация в трахею, бронхи, плевру и перикард.

Эпифренальные дивертикулы наоборот достигают больших размеров, занимая почти всю левую плевральную полость. Часты застойные дивертикулиты. Характерны отрыжка, изжога, рвота, боли в областях подреберий и эпигастрии.

Лечение глоточно-пищеводных и эпифренальных дивертикулов оперативное, паратрахеальных только при осложнениях (в 10%).

### **Нейромышечные заболевания пищевода (ахалазия, кардиоспазм)**

Заключаются в нарушении рефлекторного открытия нижнего сфинктера пищевода и эвакуации пищи в желудок. Выделяют две формы. При **кардиоспазме** регистрируется высокий тонус сфинктера и нарушение рефлекса расслабления на глоток, непропульсивная гипермоторика.

При **ахалазии** нет расслабления кардии на глоток, моторика резко ослаблена, так что не обеспечивает проталкивания пищевого комка через закрытый нормальный сфинктер.

Обе патологии являются полиэтиологическими заболеваниями. К ним ведут: врожденные дисфункции вегетативной нервной системы, психические травмы, травмы черепа, инфекции, интоксикации, витаминная недостаточность. Чаще молодые люди.

При патоморфологическом исследовании выявляется уменьшение числа ганглиозных клеток и фиброз в ауэрбаховском (межмышечном) нервном сплетении. В основе Уоллеровская дегенерация пищеводных волокон блуждающего нерва в сочетании с дисфункцией его дорсального ядра и гиперчувствительная реакция к холинергической стимуляции и гастрину.

Проявляются дисфагией при приеме пищи и жидкости (95—100%) с необходимостью применения для глотания всяких дополнительных приемов. Часто похудание (90%). Боль в грудной клетке (60%) может наблюдаться в трех вариантах: жгучие (при эзофагите), давящие (растяжение стенок пищевым комком), спастические (спазм пищевода).

Характерна регургитация без примеси кислого желудочного содержимого или обильное выделение слюны во время еды, после еды, ночью, при наклоне туловища или в положении лежа.