



ОЖОГИ И ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА

КОГАН ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА.

ОЖОГИ ПИЩЕВОДА

- Химические.
- Термические.
- Лучевые.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ.

- Вызываются воздействием едких щелочей и кислот.
- Степень повреждения зависит от концентрации и количества принятого вещества, индивидуальных особенностей организма и сроков оказания мед. помощи.
- Вещество оказывает повреждающее действие на пищевод и желудок и общее действие на организм.

УСЛОВНО ВЫДЕЛЯЮТ 4 СТАДИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ:

- Гиперемия и отёк слизистой оболочки.
- Некроз и изъязвление.
- Грануляция.
- Рубцевание.
- Тяжесть поражения – от глубины ожога.
- Слизистая оболочка-поверхностный рубец без стеноза.
- Глубокие слои – фиброзные изменения.

- В случае тяжёлых ожогов могут наблюдаться выраженная интоксикация, перфорация стенки пищевода, вторичный медиастинит, изменения плевры и лёгкого.
- Обычно поражаются места физиологических сужений и вторичных деформаций пищевода из-за длительной задержки вещества.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ 4 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- 1 – поверхностные повреждения слизистой.
- 2- неравномерный некроз слизистой на всю глубину.
- 3-глубокий некроз всех слоев стенки.
- 4- поражение кроме пищевода прилежащих к нему тканей.
- Чем больше степень ожога, тем выраженнее сужение и рубцовые изменения.

РУБЦОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОДА ФОРМИРУЮТСЯ 2 НЕД-6 МЕС.

- Локализация чаще – физиологические сужения.
- Сужение циркулярное или несколько асимметричное, ограниченное или распространённое одиночное или несколько.
- Контуры пищевода неровные, волнистые, изломанные, спиралевидные.
- Рельеф слизистой перестроен, деформирован, сглажен, но нет признаков обрыва складок.
- Эластичность стенок нарушена, но всегда сохранена, нет подрывности контуров в месте перехода суженного участка в неизменённый или расширенный.

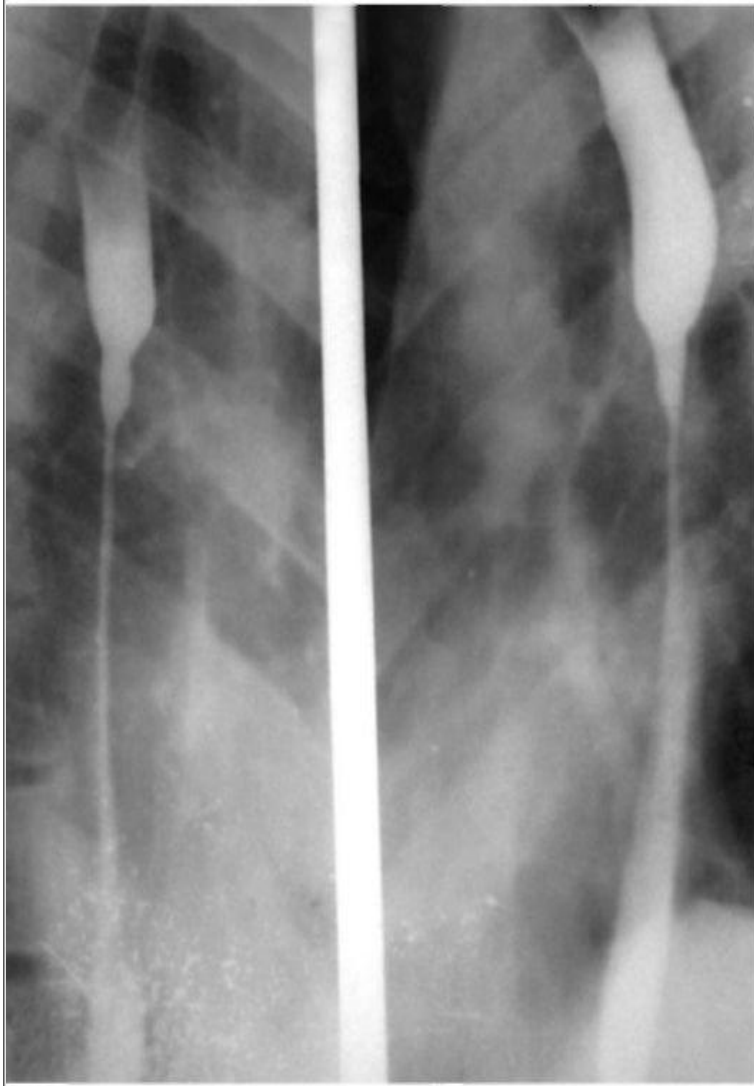
РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПИЩЕВОДА В НОРМЕ.



РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ПИЩЕВОДА.



РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ПИЩЕВОДА.



- Как правило, развивается супрастенотическое расширение пищевода, степень и вид которого зависят от локализации и величины стеноза и давности заболевания. Вначале расширение имеет веретенообразный вид, затем – форму конуса или мешка. Развивается застойный эзофагит (слизь, перестроенный рельеф), язвы, свищи. При наличии периезофагеальных сращений – деформация пищевода и ограничение его вертикальных смещений в процессе глотания.

DDS С РАКОМ ПИЩЕВОДА.

- Анамнез (ожог).
- Давность процесса.
- Протяженность поражения.
- Наличие нескольких сужений на разных уровнях, супрастенотического расширения, остаточной эластичности стенок в зоне поражения.
- Но при длительном течении может развиваться рак.

ОСЛОЖНЕНИЯ СТЕНОЗОВ:

- Пищеводнобронхиальные свищи.
- Перфорации пищевода.
- Медиастинит.
- Аспирационные пневмонии.

РАК ПИЩЕВОДА



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА

- Клиника, методика исследования, диагностические трудности зависят от :
- плотности, контрастности для R-лучей
- размеров, характера поверхности
- Локализации и длительности пребывания в пищеводе.
- Наличия осложнений со стороны глотки, пищевода и рядом расположенных органов.

КЛИНИКА:

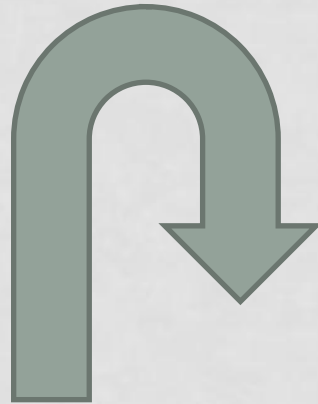
- Боль при глотании, щадящие движения шеи, вынужденное положение головы.
- Боль может иррадиировать в шею и между лопатками.
- Если присоединяются воспалительные явления – лихорадка.
- Большинство и. тел выходят естественным путем. Задерживается в пищеводе если – размеры велики, острые края.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПИЩЕВОДА

- С перфорацией
- Без перфорации-поражены не все стенки.

ТАКТИКА.

- Рентгенограммы в 2х проекциях с центрацией на патологический очаг (где показал больной).
- Что увидим?



ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- Прямые – характеризуют наличие инородного тела - наличие дополнительной тени, расположенной длинником вдоль пищевода. Плоские тела – лежат во фронтальной плоскости.
- При глотании и.тела, связанные со стенкой пищевода, маятникообразно смещаются вместе со стенкой пищевода вверх и вниз.
- Косвенные – характеризуют осложнения –
- Воздушная стрелка-повреждение слизистой или воспалительный процесс.
- Расширение предпозвоночного пространства, его неоднородная структура за счёт воздушных прослоек – уже начался воспалительный процесс.
- Выпрямление шейного лордоза – вынужденное положение головы.

РЕНТГЕНОСКОПИЯ

бесконтрастная

- Ограничение подвижности диафрагмы.
- Жидкость в плевральной полости.
- Гипотония валлекул и грушевидных синусов.

контрастная

- Прямой признак – затек контраста за контур пищевода в мягкие ткани шеи или средостения.

Это проникающее ранение!



Контраст оседает на стенке на одном месте повторно в виде помарки.

Это непроникающее ранение

(слизистая оболочка).

Задержка контраста и полная непроходимость пищевода на уровне и. тела (он повторяет контуры и. тела) или его обмазывание.

РЕНТГЕНОСКОПИЯ.

- С водорастворимым контрастом!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
- Контраст процедить через марлю и не разводить.
-
- Смотреть полипозиционно (на боку, на животе, на спине, стоя).

ЗАКОНТУРНЫЙ ЗАТЁК КОНТРАСТА.



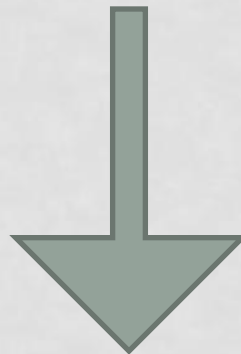
ПЕРФОРАЦИЯ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА – БЕСКОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ



DDS

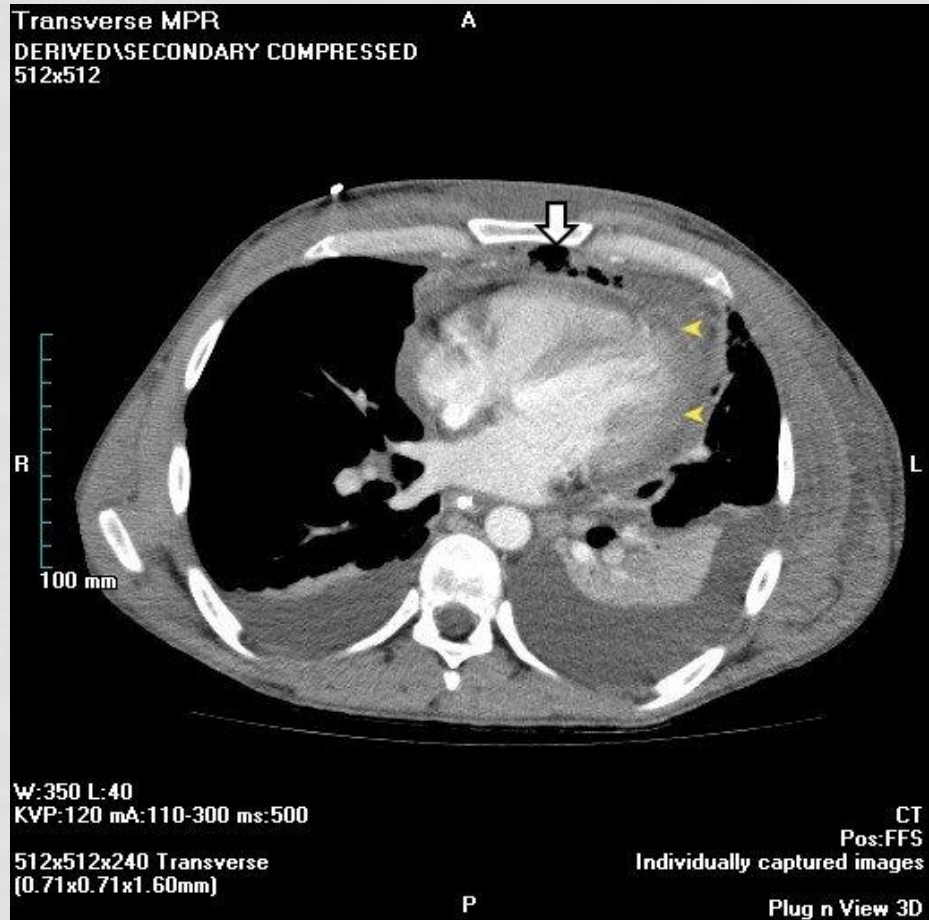
- В шейном отделе – с окостенением задних краев пластинок щитовидного хряща и печатки перстневидного хряща.
- В грудном отделе – с обызвествлением лимфоузлов и другими патологическими образованиями средостения.
- Знание R-анатомии и полипозиционное исследование.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ

- Флегмона параэзофагеальной клетчатки – её гнойное расплавление. В месте повреждения объем клетчатки увеличивается, дислокация и сдавление соседних органов. Выпрямление шейного лордоза, увеличение грудного кифоза.
- Абсцесс – полость в месте гнойного процесса с горизонтальным уровнем жидкости в мягких тканях шеи или средостении в сочетании с отёком мягких тканей шеи, лихорадка, СОЭ.
- Медиастинит – гнойное расплавление клетчатки средостения.
- При прорыве гноя из средостения через медиастинальную плевру в плевральную полость – пиопневмоторакс и абсцедирующая пневмония.
- Ограниченный медиастинит – тень в том или ином отделе средостения, выступает в лёгкое. В нем могут быть включения газа и уровень жидкости.
- Диффузный медиастинит – расширение срединной тени, полицикличность и нечёткость её, скопление газа, уровни жидкости.

МЕДИАСТИНИТ.



АБСЦЕСС В ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ (ЗАГЛОТОЧНЫЙ)



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

