

Заболевания пищеварительной СИСТЕМЫ

Презентацию делала Арменшина Дарья 8а.

Эзофагит

Эзофагит— заболевание пищевода, сопровождающееся воспалением его слизистой оболочки. Причины возникновения эзофагита:

- наиболее частая причина — желудочно-пищеводный рефлюкс, приводящий к повреждению слизистой пищевода вследствие воздействия кислотно-пептического фактора. В случае, если эзофагит вызван рефлюксом, он называется рефлюкс-эзофагитом;
 - инфекции (наиболее часто грибки рода кандиды, вирус простого герпеса, цитомегаловирус). Эти инфекции наиболее часто встречаются у больных с пониженным иммунитетом, в частности, у страдающих СПИДом или получающих иммуносупрессивную терапию, глюкокортикоиды, противоопухолевые химиопрепараты;
 - химический ожог щёлочью или кислотой, растворителем (например, бензин, ацетон), сильным окислителем типа перманганата калия также может вызвать эзофагит. Такой эзофагит обычно наблюдается у детей после случайной пробы или у взрослых после попытки суицида с использованием щёлочи, кислоты, растворителя или окислителя. Часто наблюдается у алкоголиков — в данном случае повреждающим фактором является этиловый спирт;
 - физическое повреждение пищевода вследствие лучевой терапии или введения зонда также может быть причиной эзофагита.
-



Виды эзофагита

- Острый эзофагит – воспаление стенки пищевода, проявляющееся болями, особенно выраженными при прохождении пищи. В подавляющем большинстве случаев он протекает в сочетании с болезнями желудка и поражает обычно нижнюю часть пищевода.
 - Хронический эзофагит – хроническое воспаление стенки пищевода. Болезнь может развиваться при недостаточно вылеченном остром эзофагите либо как первично-хронический процесс. Хронический эзофагит может развиваться при длительном приеме чрезмерно грубой или острой пищи, крепких алкогольных напитков.
-



Лечение

Консервативное лечение показано больным с неосложненным течением заболевания. Оно включает в себя:

Медикаментозная терапия

- Прием антацидов и производных альгиновой кислоты.
- Антисекреторные препараты.
- Прокинетики.

Немедикаментозные методы

Дополнительно к медикаментозному лечению применяют эндоскопическую лазеротерапию, гипербарическую оксигенацию, прямую внутрипищеводную электростимуляцию кардии, электрофорез с новокаином на эпигастральную область.



Хирургическое лечение

Показаниями к оперативному лечению являются:

- безуспешность консервативного лечения,
 - осложнения эзофагита (стриктуры, повторные кровотечения),
 - частые аспирационные пневмонии,
 - пищевод Барретта (состояние пищевода, при котором в эпителиальной выстилке слизистой оболочки пищевода обнаруживается нехарактерный для нормы цилиндрический эпителий вместо плоского многослойного).
-



Изжога

- Изжога — ощущение дискомфорта или жжения за грудиной, распространяющегося кверху от эпигастральной (подложечной) области, иногда отдающего в область шеи.



Причины изжоги

- Кислота, а также другие вредные для пищевода ингредиенты попадают в пищевод из желудка вследствие ретроградного движения содержимого желудка в пищевод через нижний пищеводный сфинктер (НПС), вызываемого гастроэзофагеальными рефлюксами (ГЭР) или регургитацией.
 - Гастроэзофагеальные рефлюксы, в свою очередь, происходят из-за того, что нижний пищеводный сфинктер разжимается не только при прохождении болюса из пищевода в желудок, но и в иные моменты. ГЭРы бывают и у здоровых людей, однако часто повторяющиеся ГЭРы являются отклонением от нормального состояния и причиной этих рефлюксов является недостаточная замыкательная функция нижнего пищеводного сфинктера.
 - Изжога часто встречается у беременных.
-



Изжога — симптом различных заболеваний

- Наиболее тесно изжога коррелирована с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Согласно докладу Генвальской конференции (1999 г.) изжога является важнейшим симптомом ГЭРБ. При этом, если изжога — главный или единственный симптом, то у 75 % пациентов причина изжоги — ГЭРБ. В обратную сторону, изжога — самый частый симптом ГЭРБ и имеется она, как минимум у 75 % больных ГЭРБ.
 - Изжога часто (но не всегда) вызывает воспаление слизистой оболочки пищевода — эзофагит. Если при этом наблюдается ГЭРБ, то такое заболевание называется рефлюкс-эзофагит. Изжога также может сигнализировать о состояниях и заболеваниях, являющихся осложнениями ГЭРБ: пептической язве пищевода, стриктурах пищевода, пищеводе Барретта (являющийся потенциально предраковым заболеванием) и аденокарциноме пищевода. Причиной изжоги могут быть также нарушения моторики пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
-



Факторы, увеличивающие вероятность гастроэзофагеальных рефлюксов и изжоги

- Изжога часто возрастает после шоколада, кофе, крепкого чая, мяты, жирных блюд, цитрусовых, горячих или спиртных напитков. Факторами, провоцирующими изжогу, является переедание, прием пищи менее, чем за 2-3 часа до сна. Изжогой чаще страдают лица с избыточным весом. Курение табачных изделий стимулирует секрецию кислоты в желудке, а также способствует расслаблению нижнего пищеводного сфинктера. Изжога происходит чаще при горизонтальном положении тела пациента, а также при наклонах и изгибаниях тела. Изжогу может спровоцировать тесная, стягивающая живот одежда. Наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы также несколько увеличивает вероятность изжоги.



Изменение образа жизни

- Пациенты, страдающие изжогой, должны постараться внести коррективы в свой образ жизни. Отказ от перечисленных выше продуктов, приём пищи меньшими порциями, но более часто, отказ от еды перед сном, уменьшение веса тела, отказ от курения и алкоголя, стягивающей одежды, сон на кровати с поднятым изголовьем могут положительно влиять на состояние больного и уменьшить число эпизодов изжоги.



Хирургическое лечение

- В наиболее тяжелых случаях, когда имеется недостаточная замыкательная функция нижнего пищеводного сфинктера, не поддающаяся терапевтическому лечению, выполняется хирургическая операция, направленная на коррекцию этой функции. Перспективным направлением хирургического лечения являются антирефлюксные лапароскопические операции с формированием в области «некомпетентного» нижнего пищеводного сфинктера искусственного сфинктера, моделирующего строение замыкательного механизма, для улучшения непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных рефлюксной болезнью.



Конец.

Спасибо за внимание!

