

# Причины развития и методы лечения дисфагии

*Лукашевич Г.М., к.мед.н., ассистент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица  
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России*

*Клочков А.Е., д.мед.н., Главный врач ГПТД г. Донецка МЗ ДНР*

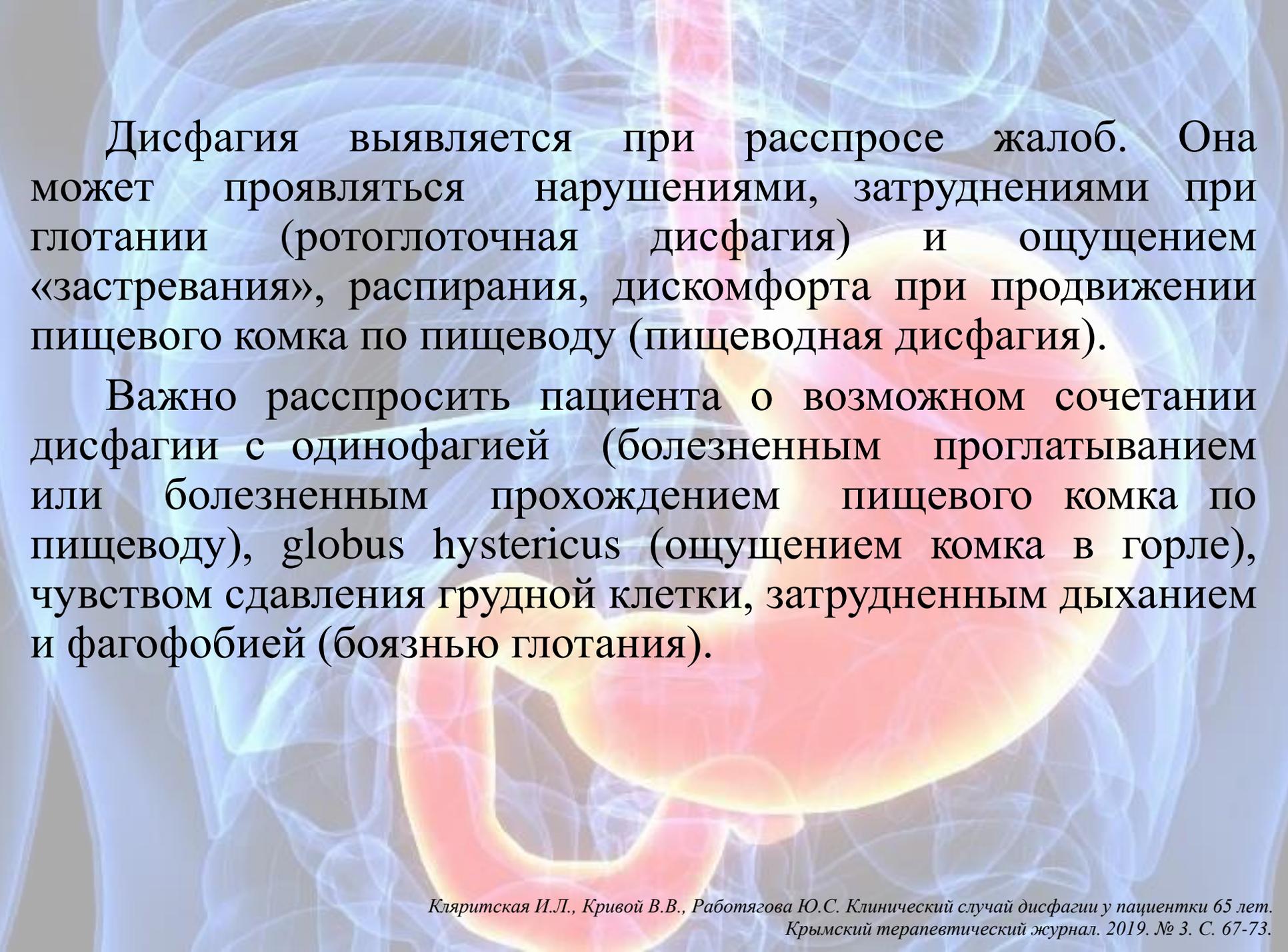
*Крюк М.А., к.мед.н., доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица ФГБОУ ВО  
ДонГМУ Минздрава России*

*Фоменко П.Г., к.мед.н., доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица ФГБОУ  
ВО ДонГМУ Минздрава России*

г. Донецк  
2024

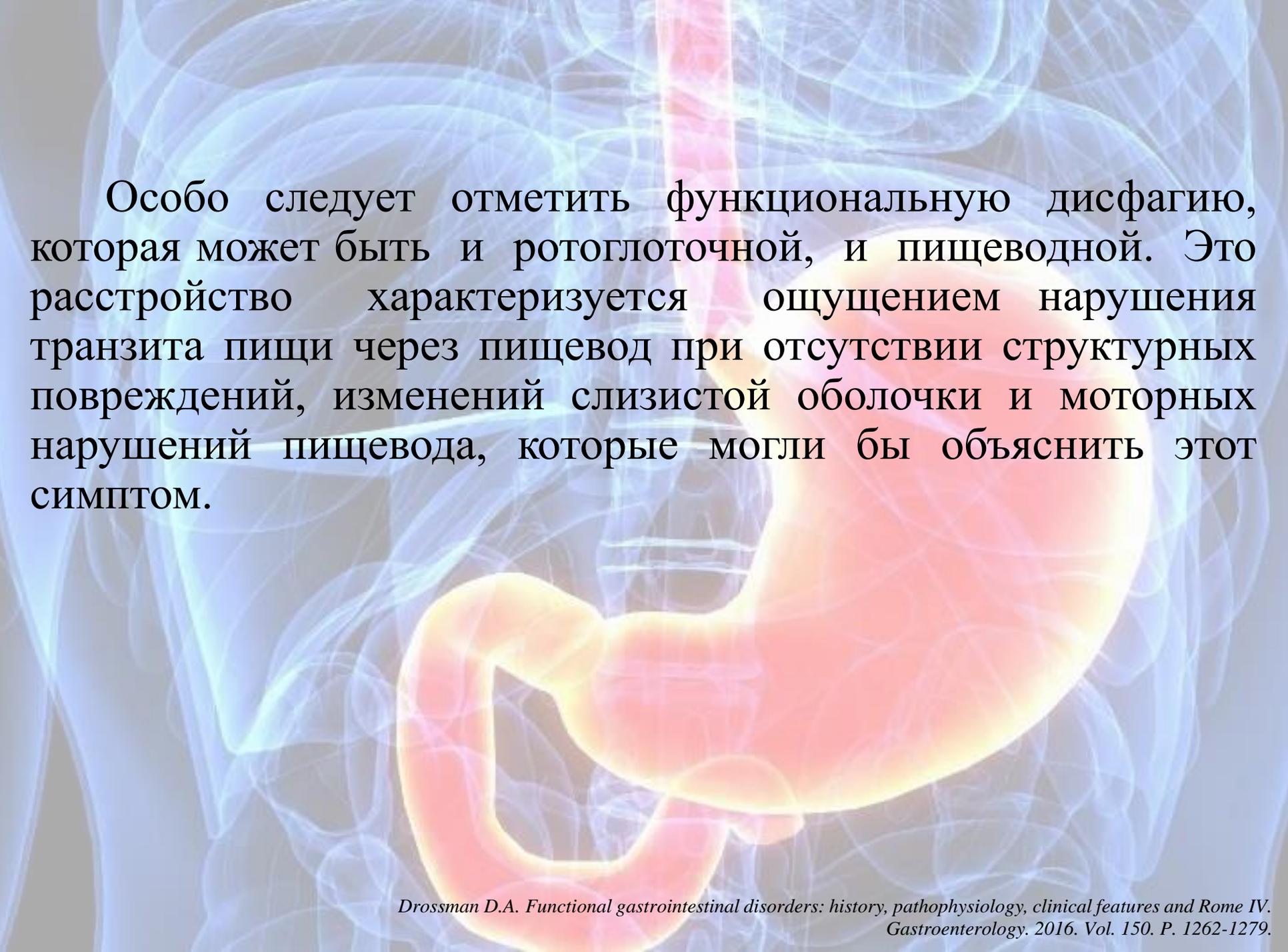


Дисфагия (затруднение глотания) – нарушение нормального прохождения проглатываемой пищи в начале глотания или при прохождении по пищеводу.



Дисфагия выявляется при расспросе жалоб. Она может проявляться нарушениями, затруднениями при глотании (ротоглоточная дисфагия) и ощущением «застревания», распираания, дискомфорта при продвижении пищевого комка по пищеводу (пищеводная дисфагия).

Важно расспросить пациента о возможном сочетании дисфагии с одинофагией (болезненным проглатыванием или болезненным прохождением пищевого комка по пищеводу), globus hystericus (ощущением комка в горле), чувством сдавления грудной клетки, затрудненным дыханием и фагофобией (боязнью глотания).



Особо следует отметить функциональную дисфагию, которая может быть и ротоглоточной, и пищеводной. Это расстройство характеризуется ощущением нарушения транзита пищи через пищевод при отсутствии структурных повреждений, изменений слизистой оболочки и моторных нарушений пищевода, которые могли бы объяснить этот симптом.

## Диагностические критерии функциональной дисфагии

Диагноз устанавливается при наличии всех нижеперечисленных критериев, соответствие которым должно соблюдаться в течение 3 последних месяцев с началом проявлений не менее 6 месяцев перед диагностикой с частотой не реже 1 раза в неделю:

- ощущение застревания или ненормального движения твердой или жидкой пищи по пищеводу;
- отсутствие доказательств, что изменения слизистой оболочки пищевода или структурные повреждения являются причиной симптоматики;
- отсутствие доказательств, что гастроэзофагеальный рефлюкс или эозинофильный эзофагит являются причиной симптома;
- отсутствие выраженных (больших) эзофагеальных моторных расстройств (ахалазии/обструкции пищеводно-желудочного перехода, диффузного пищеводного спазма, «пищевода jackhammer», аперистальтического состояния).

# Причины ротоглоточной дисфагии

## *Механические и обструктивные причины ротоглоточной дисфагии:*

- инфекции (в т. ч. ретрофарингеальные абсцессы);
- увеличение щитовидной железы;
- лимфаденопатия;
- дивертикул Ценкера (при наличии маленького дивертикула причиной может служить дисфункция верхнего пищеводного сфинктера (ВПС));
- снижение растяжимости мышц (миозит, фиброз);
- злокачественное поражение головы и шеи;
- шейные остеофиты (редко);
- ротоглоточная малигнизация и неоплазмы (редко).

# Дивертикулы пищевода

**ФАРИНГО-ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ (ЦЕНКЕРОВСКИЙ)**

**ФАРИНГО-ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ (эндоскопия)**

**ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ (эндоскопия)**

**ТРАКЦИОННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ (средняя часть грудной клетки)**

**НАДДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ (вид справа)**

**В. AZYGOS**

**ПЕРИКАРД**

**ДИАФРАГМА**

**ЖЕЛУДОК**

# Причины ротоглоточной дисфагии (продолжение)

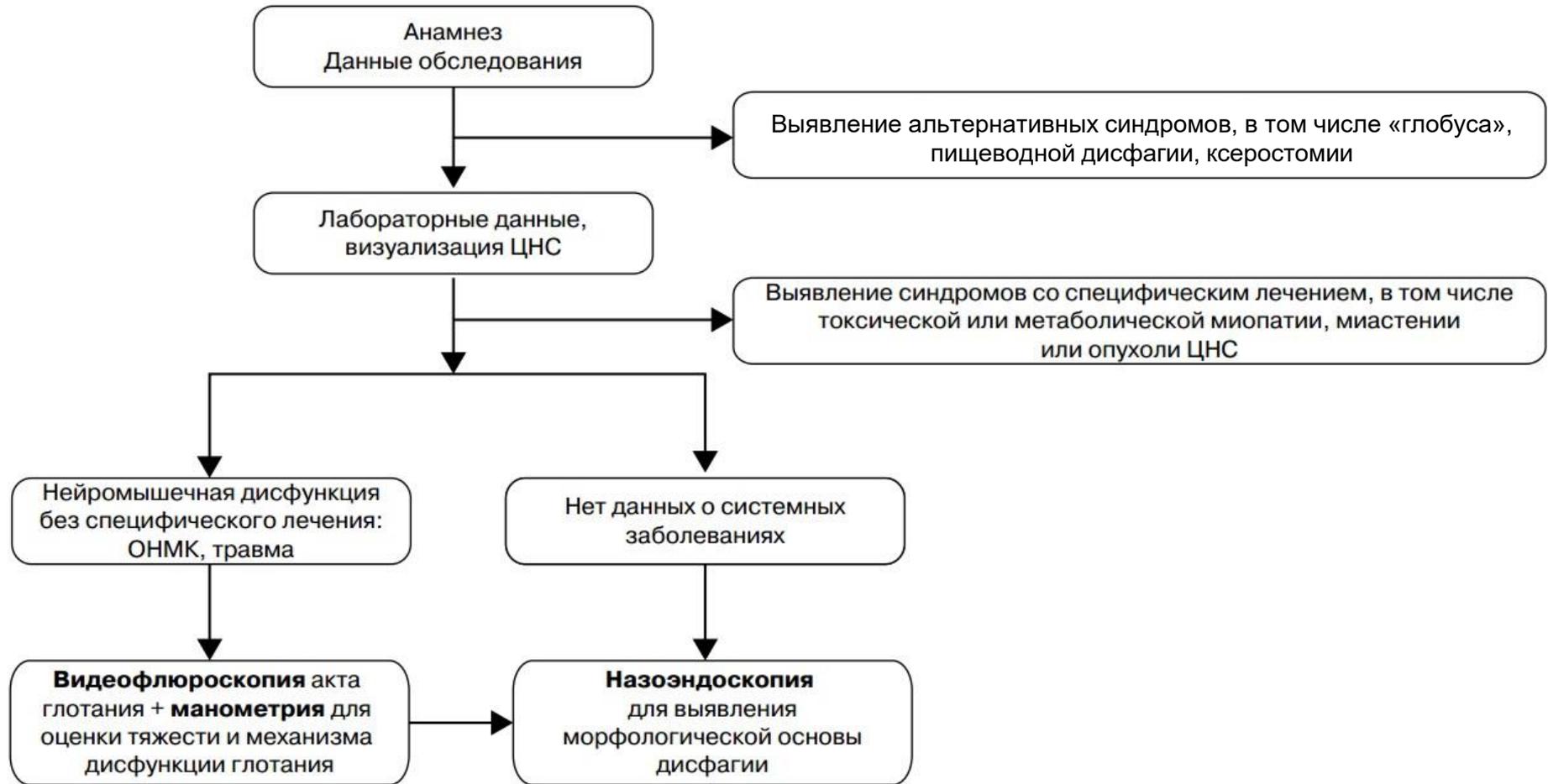
## *Нейромышечные расстройства:*

- заболевания ЦНС (инсульт и др.);
- контракильные расстройства, такие как крикофарингеальный спазм (дисфункция ВПС) или миастения беременных, окулофарингеальная мышечная дистрофия и др.

## *Другие причины ротоглоточной дисфагии:*

- неправильное расположение зубов;
- язвы полости рта;
- ксеростомия;
- лекарственное воздействие (например, длительное применение пенициллина).

# Алгоритм диагностики ротоглоточной дисфагии



# Причины пищеводной дисфагии

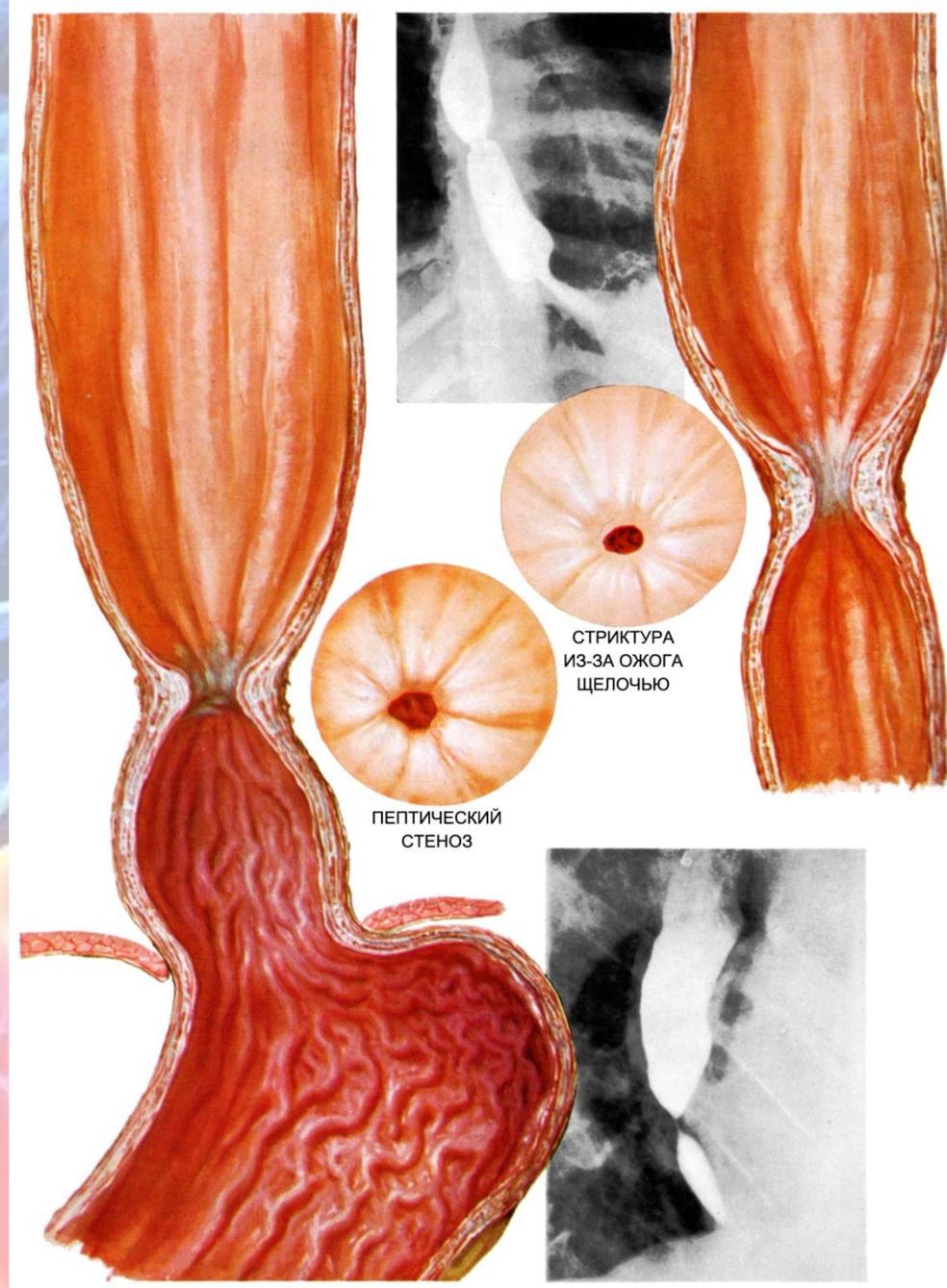
Выделяют несколько основных состояний, наиболее часто проявляющихся пищеводной дисфагией:<sup>1, 2</sup>

- Обтурация просвета пищевода инородным телом (часто вызывает острую дисфагию).
- Поражение слизистой оболочки, которое приводит к сужению просвета вследствие воспаления, фиброза или неоплазии:
  - ГЭРБ (пептическая стриктура пищевода) (см. рис. 1);
  - сидеропеническая дисфагия или синдром Пламмера–Винсона (пищеводные кольца и соединительнотканые мембраны) (см. рис. 2);
  - опухоли пищевода (см. рис. 3);
  - химическое поражение (проглатывание едких жидкостей, лекарственный эзофагит, склеротерапия варикозно расширенных вен пищевода);
  - радиационные поражения;
  - инфекционный эзофагит.

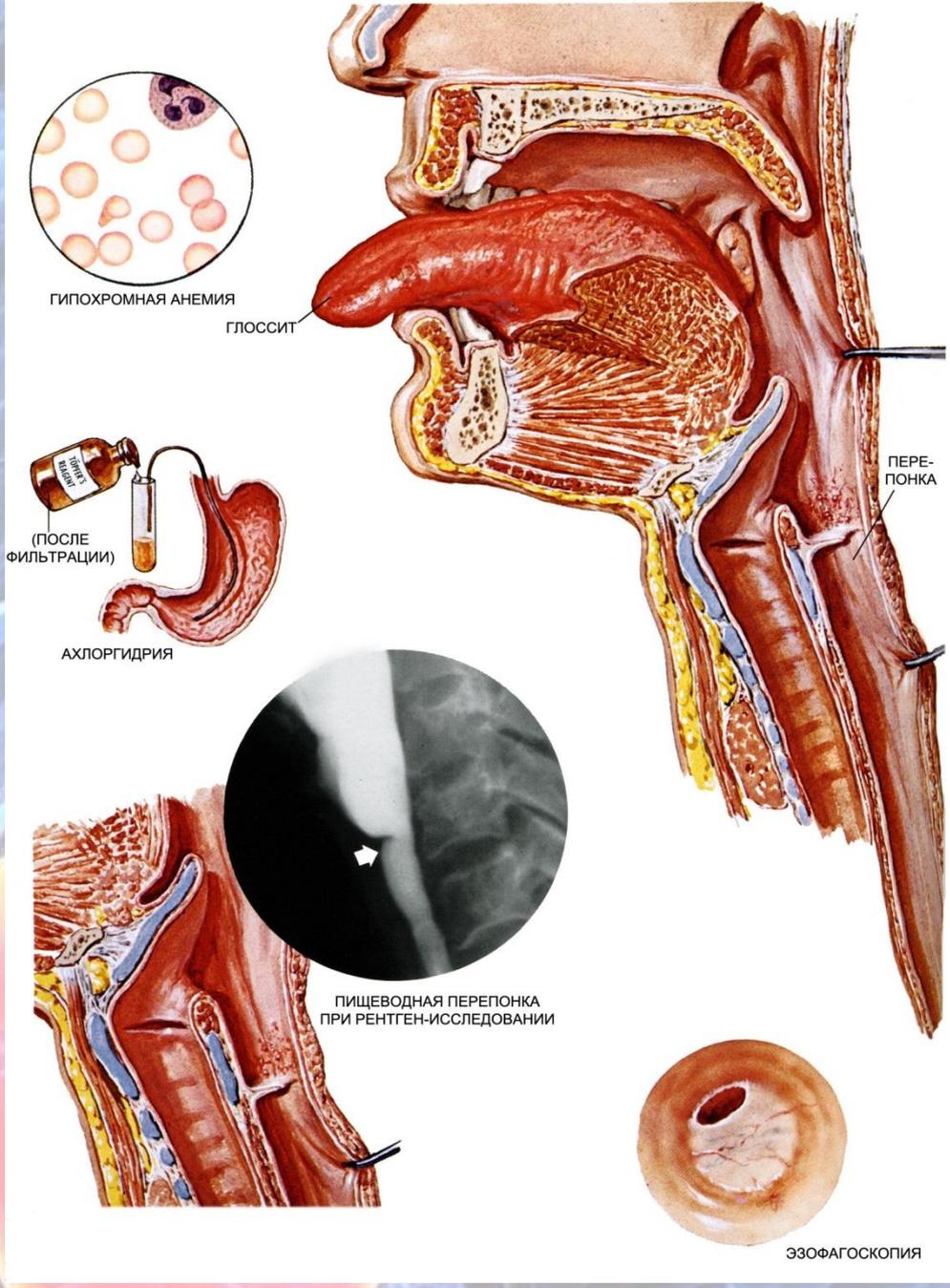
<sup>1</sup>Маев И.В., Бурков С.Г., Юренев Г.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология. М.: Литтерра, 2014. 352 с.

<sup>2</sup>Фадеев Г.Д., Гриднев А.Е. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: пищеводные, внепищеводные проявления и коморбидность. 2014. 376 с.

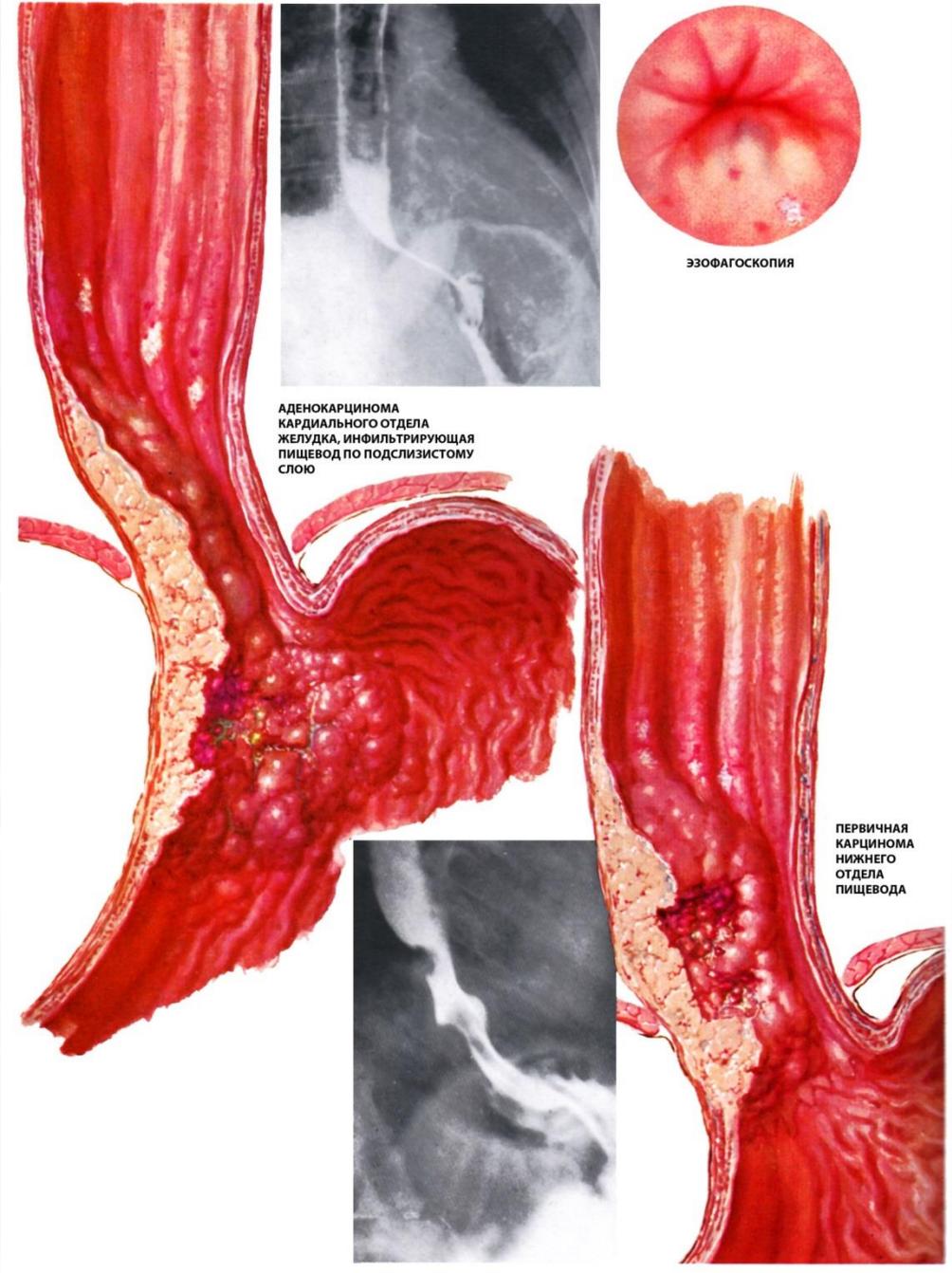
# Рис. 1. Стриктуры пищевода



# Рис. 2. Синдром Пламмера-Винсона



**Рис. 3. Рак кардиального отдела желудка и нижней трети пищевода**



АДЕНОКАРЦИНОМА  
КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА  
ЖЕЛУДКА, ИНФИЛЬТРИРУЮЩАЯ  
ПИЩЕВОД ПО ПОДСЛИЗИСТОМУ  
СЛОЮ

ЭЗОФАГОСКОПИЯ

ПЕРВИЧНАЯ  
КАРЦИНОМА  
НИЖНЕГО  
ОТДЕЛА  
ПИЩЕВОДА

# Причины пищеводной дисфагии (продолжение)

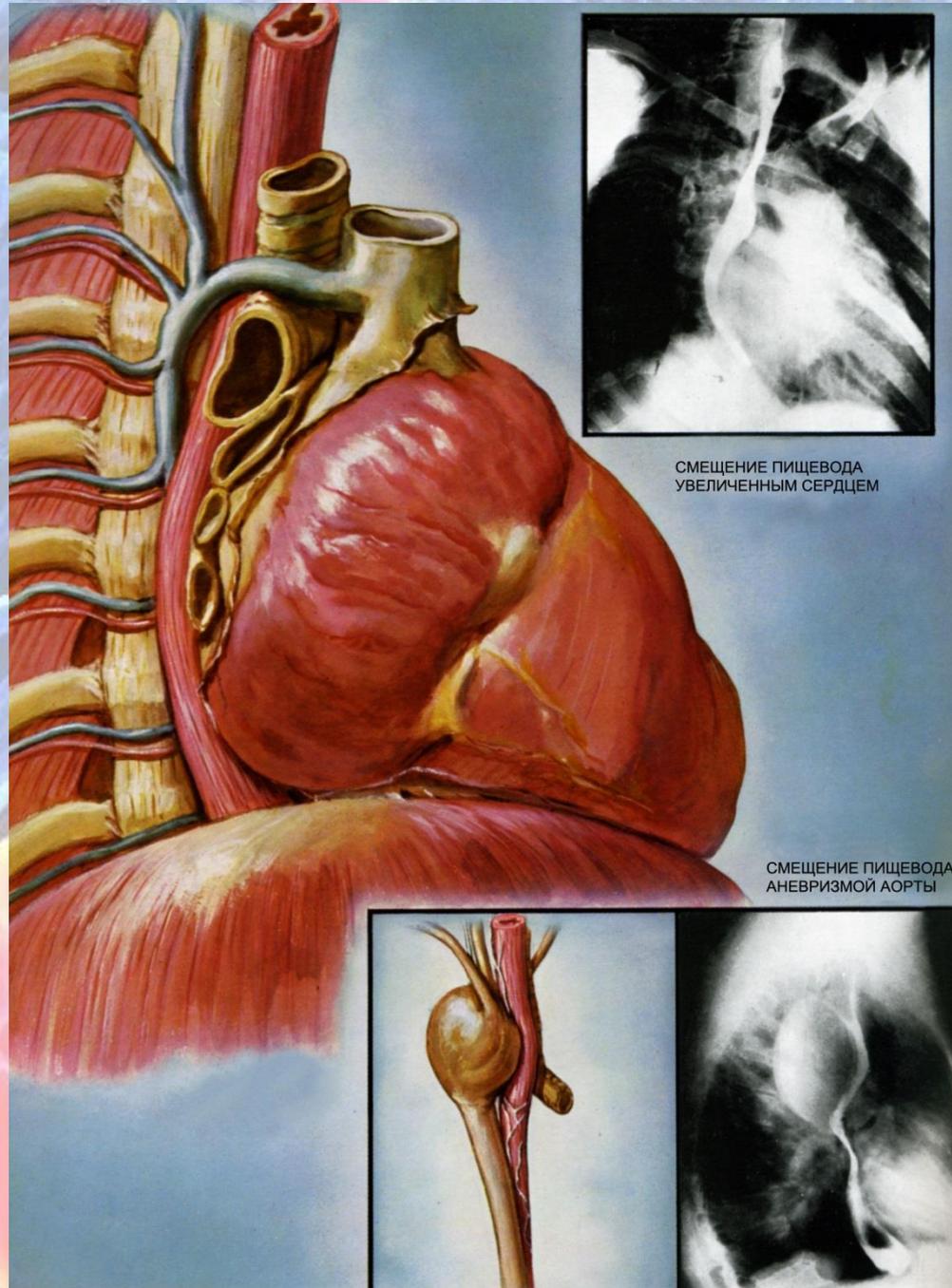
Выделяют несколько основных состояний, наиболее часто проявляющихся пищеводной дисфагией:<sup>1, 2</sup>

- Болезни средостения, которые вызывают обструкцию пищевода путем прямой инвазии или посредством увеличения лимфатических узлов:
  - опухоли (в т. ч. рак легкого, лимфома);
  - инфекции (включая туберкулез, гистоплазмоз);
  - сердечно-сосудистые заболевания (дилатация предсердия, аневризма аорты – см. рис. 4).
- Нейромышечные заболевания, поражающие гладкие мышцы пищевода и подслизистое нервное сплетение, нарушающие перистальтику грудного отдела пищевода либо тонус НПС, или то и другое:
  - ахалазия кардии (см. рис. 5);
  - склеродермия;
  - другие двигательные нарушения (эзофагоспазм, кардиоспазм – см. рис. 5);
  - дивертикулы пищевода;
  - состояние после хирургических вмешательств (фундопликаций и иных антирефлюксных операций).

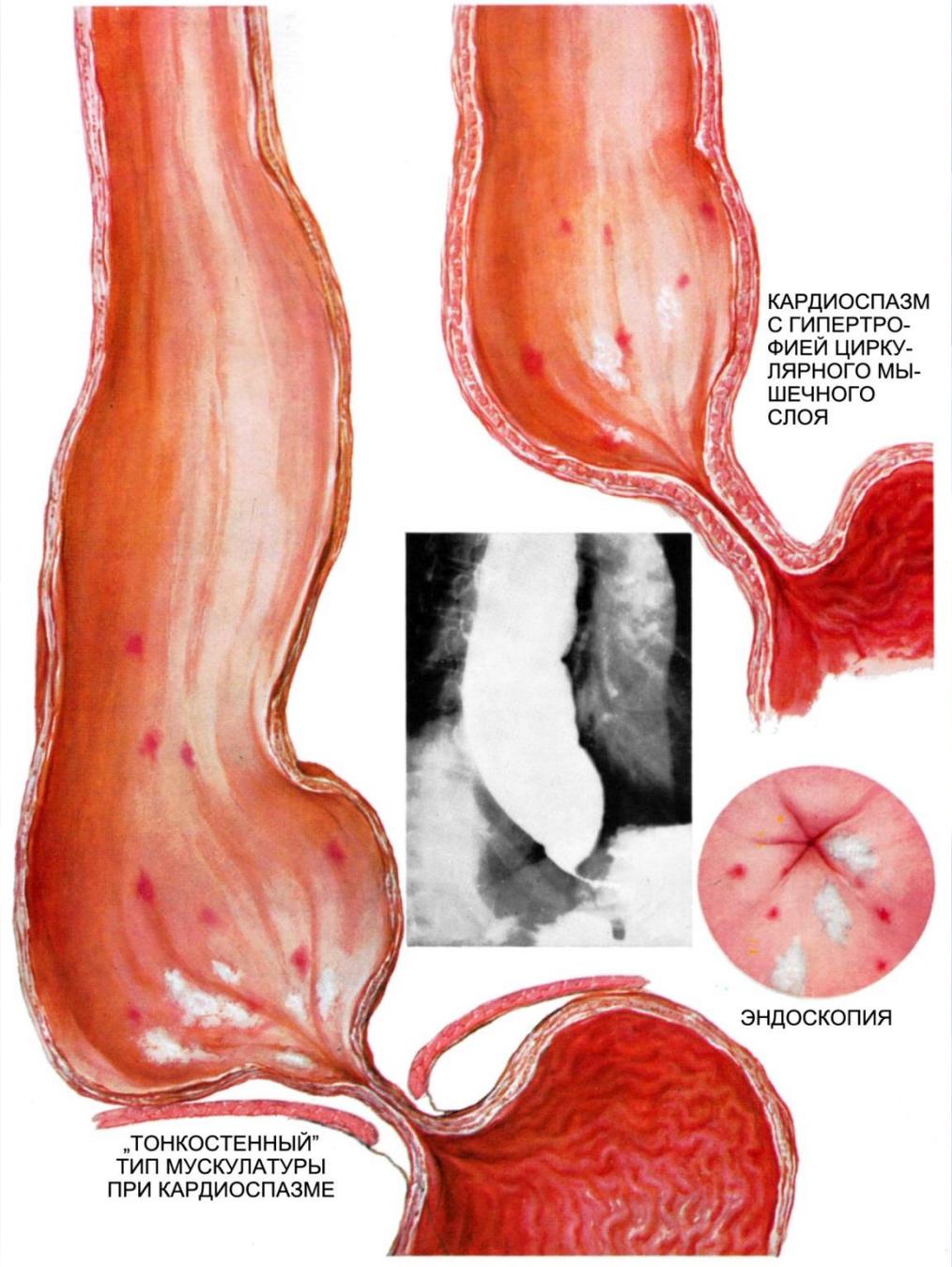
<sup>1</sup>Маев И.В., Бурков С.Г., Юренев Г.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ассоциированная патология. М.: Литтерра, 2014. 352 с.

<sup>2</sup>Фадеев Г.Д., Гриднев А.Е. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: пищеводные, внепищеводные проявления и коморбидность. 2014. 376 с.

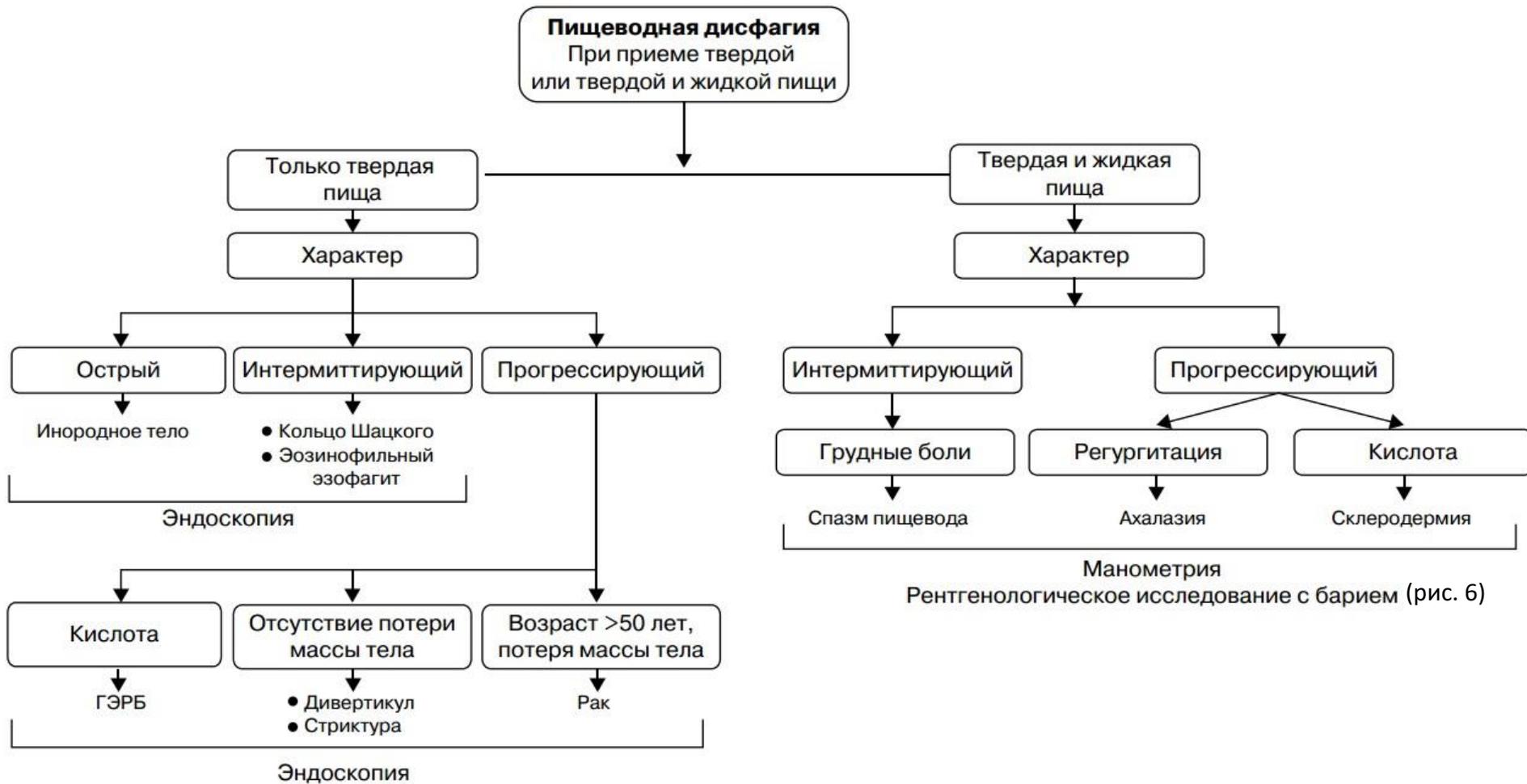
**Рис. 4. Смещение  
пищевода увеличенным  
сердцем и аневризмой  
аорты**



**Рис. 5. Кардиоспазм,  
ахалазия кардии**



# Алгоритм диагностики пищеводной дисфагии



**Рис. 6. Рентгенограмма.  
Диффузный спазм пищевода  
(определяется характерная  
деформация пищевода  
в виде «штопора»)**

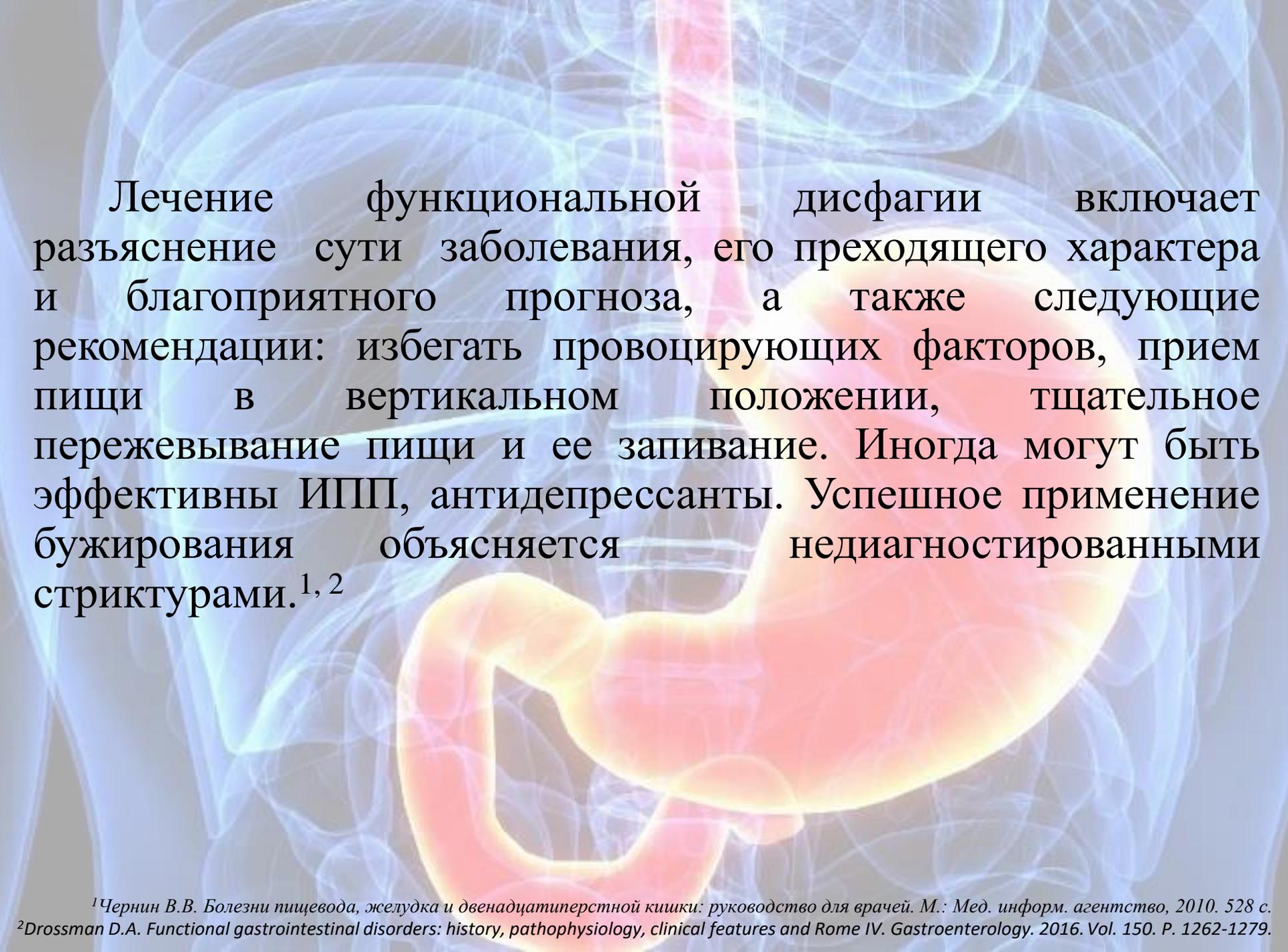


# Методы лечения пищеводной дисфагии

Консервативное лечение	Инвазивное лечение
<b>Эозинофильный эзофагит</b>	
Гипоаллергенная диета, ИПП, топические стероиды	Эндоскопическое лечение при острой дисфагии, баллонная дилатация, бужирование
<b>Диффузный спазм пищевода</b>	
Нитраты, блокаторы кальциевых каналов, спазмолитики	Серийная дилатация или продольная миотомия
<b>Кардиоспазм</b>	
Нитраты, блокаторы кальциевых каналов, спазмолитики	Миотомия
<b>Ахалазия кардии</b>	
Мягкая пища, нитраты, спазмолитики, блокаторы кальциевых каналов	Пневмокардиодилатация, инъекция токсина ботулизма, миотомия Геллера
<b>ГЭРБ</b>	
ИПП, H <sub>2</sub> -блокаторы, обволакивающие, антациды, прокинетики	Хирургическое лечение

# Методы лечения пищеводной дисфагии

Консервативное лечение	Инвазивное лечение
<b>Склеродермия</b>	
Антирефлюксные препараты, системная лекарственная терапия склеродермии	Отсутствует
<b>Инфекционный эзофагит</b>	
Антибиотики, противовирусные, противогрибковые препараты	Отсутствует
<b>Фарингоэзофагеальный (Ценкеровский) дивертикул</b>	
Отсутствует	Эндоскопическое или наружное восстановление после крикофарингеальной миотомии
<b>Опухоль пищевода</b>	
Химиотерапия при злокачественной опухоли	Хирургическое лечение
<b>Кольцо Шацкого</b>	
Мягкая пища	Дилатация
<b>Сдавление пищевода извне (аневризма аорты, опухоль средостения)</b>	
Химиотерапия при злокачественной опухоли	Хирургическое лечение



Лечение функциональной дисфагии включает разъяснение сути заболевания, его преходящего характера и благоприятного прогноза, а также следующие рекомендации: избегать провоцирующих факторов, прием пищи в вертикальном положении, тщательное пережевывание пищи и ее запивание. Иногда могут быть эффективны ИПП, антидепрессанты. Успешное применение бужирования объясняется недиагностированными стриктурами.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Чернин В.В. *Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей.* М.: Мед. информ. агентство, 2010. 528 с.

<sup>2</sup>Drossman D.A. *Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV.* *Gastroenterology.* 2016. Vol. 150. P. 1262-1279.

*Спасибо за внимание!*

