

Дивертикулы — выпячивания стенки пищевода.

Дивертикулы пищевода классифицируют по структуре строения стенки, патогенезу и локализации.

□ По структуре строения стенки:

истинные дивертикулы — выпячивание всех четырёх оболочек стенки пищевода;

ложные дивертикулы — выпячивание только слизистой и подслизистой оболочек через дефекты мышечной оболочки стенки пищевода.

□ По патогенезу:

тракционные возникают за счёт тяги снаружи, в частности, спаек;

пульсионные возникают за счёт чрезмерного давления на стенку пищевода изнутри.

□ По локализации:

фарингоэзофагеальные, или ценкеровские, расположенные в верхней трети пищевода (по происхождению — пульсионные);

бифуркационные, или эпибронхиальные, расположенные в средней трети пищевода (по происхождению — тракционные, обусловлены поражением структур средостения);

наддиафрагмальные, или эпифренальные, расположенные в нижней трети пищевода (пульсионные дивертикулы, связанные с диафрагмальной грыжей и гастроэзофагеальным рефлюксом).

Дивертикул пищевода может осложниться воспалением его слизистой оболочки — дивертикулитом.

Разрывы слизистой оболочки пищевода

Также называют синдромом Мэллори–Вейса. Продольные разрывы [слизистой оболочки](#) в зоне пищеводно-желудочного соединения, иногда достигающие 2–4 см, возникают во время тяжёлой упорной рвоты. Синдром характерен для больных алкоголизмом и проявляется пищеводным кровотечением. Наблюдается гематемезис (кровавая рвота). Кровотечения, как правило, необильны, не требуют срочного хирургического вмешательства и прекращаются самостоятельно. Крайне редко поражается вся стенка

пищевода, приводя к перфорации.



Интересные статьи:

- 1) [Местные факторы патогенеза](#)

- 2) [Синдром мальабсорбции](#)

- 3) [Геморроидальные узлы](#)