

**Патологические** (неопухолевые) сужения, или стенозы пищевода могут проявляться как дефекты развития. Однако чаще они возникают в результате тяжёлых повреждений пищевода при стойком желудочно-пищеводном рефлюксе, облучении, [склеродермии](#)

или химических ожогах. У взрослого человека приобретённый стеноз может быть результатом поствоспалительного рубцового процесса.

**Фиброзное утолщение** наиболее выражено в подслизистой оболочке, в то время как мышечная оболочка в этой зоне подвергается атрофии. Эпителий, выстилающий зону стеноза, как правило, истончён, иногда изъязвлён. При тяжёлых формах стеноза возможно постепенное развитие тотальной обструкции органа. Важнейшим симптомом является прогрессирующее нарушение глотания сначала плотной, а затем и жидкой пищи.

**Приобретённые сужения** (утолщения слизистой оболочки пищевода), встречаются редко, главным образом, у женщин старше сорока лет. Сужения проксимальной части органа часто называют мембранами. Дисфагия в сочетании с анемией носит название синдрома Пламмера–Винсона.

Указанные сужения могут быть также обусловлены кольцами в дистальной части пищевода, как правило, в зоне пищеводно-желудочного эпителиального стыка или сразу над этой зоной. Развитые мембраны и кольца в форме мягких валиков толщиной 2–4 мм выступают в просвет пищевода не более чем на 5 мм. Верхние (проксимальные) пищеводные мембраны покрыты обычно плоскоклеточным эпителием и состоят из плотного фиброваскулярного валика. Нижние (дистальные) пищеводные кольца часто выстланы цилиндрическим эпителием желудочного типа.

**Интересные статьи:**

1) [Экзогенные пороки развития](#)

2) [Внутриутробная гипоксия](#)

3) [Организуемая пневмония](#)